

مقایسه باورهای غیرمنطقی، خود کارآمدی و بهزیستی روان‌شناختی در بیماران مبتلا به

سردردهای میگرنی و افراد سالم

محمد نریمانی^۱، *محمدجواد بگیان کوله مرز^۲، بهناز مهدی نژاد مقدم^۳

۱. استادیار، گروه روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

۲. کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

۳. کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، اردبیل، ایران.

(تاریخ وصول: ۹۱/۰۸/۰۶ - تاریخ پذیرش: ۹۲/۰۲/۱۱)

The Comparison of Unlogical Beliefs and Self-Skillfulness and Psychological Best Lining in Patients Who are affected to Migraine and Healthy Person

Mohammad Narimani¹, *Mohammad Javad Bagyan Kolemarz², Behnaz Mahdinezhad Moghadam³

1. Assistant Professor, Department of Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran.

2. M.A Student of Psychology, Department of Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran.

3. M.A in Clinical Psychology, Islamic Azad University, Ardabil, Iran.

(Received: Oct. 27, 2012 - Accepted: Feb. 03, 2013)

Abstract

چکیده

Objective: The present study aims to compare irrational beliefs, self-efficacy, and psychological well-being in healthy individuals and patients with migraine headaches. This study is a cross-sectional-comparative post event. **Method:** The statistical universe of this research includes all men and women suffering from migraine headaches, and all healthy men and women in Ardabil in 1390 (A.H). The subjects were 30 patients suffering from migraine headaches referred to psychological, neurological, and brain clinics selected by convenience sampling method, as well as 30 healthy people selected by cloning method (based on age, education level, and social-economic status). To collect data, the questionnaires of irrational beliefs, self-efficacy, and psychological well-being were used. **Result:** The results of multivariate analysis of variance (MANOVA) and correlational coefficient showed that there was a significant difference between the two groups "Migraine sufferers and Healthy people" in terms of three variables of "self-efficacy, irrational beliefs, and psychological well-being" in the level of $P \leq 0.01$. **Conclusion:** The results showed that most psychological problems had their roots in irrational thoughts and beliefs about self, others and the world around. In other words, irrational beliefs in migraine patients cause stress and anxiety in their life, and much more difficulties in matters concerning life.

مقدمه: این مطالعه مقایسه باورهای غیرمنطقی، خود کارآمدی و بهزیستی روان‌شناختی در بیماران مبتلا به سردردهای میگرنی و افراد سالم بود. **روش:** این پژوهش پس رویدادی از نوع (مقطعی - مقایسه‌ای) بود. جامعه آماری این پژوهش را کلیه زنان و مردان مبتلا به سردرد میگرن و کلیه زنان و مردان سالم شهر اردبیل در سال ۱۳۹۰ تشکیل می‌دادند. آزمودنی‌های پژوهش ۳۰ نفر از مبتلایان به سردرد میگرنی مراجعه‌کننده به کلینیک‌های روان‌پزشکی و مغز و اعصاب شهر اردبیل بود که به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و ۳۰ فرد سالم بود که به شیوه هم‌تا سازی (بر اساس سن، سطح تحصیلات و وضعیت اجتماعی اقتصادی) انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه باورهای غیرمنطقی، خود کارآمدی و بهزیستی روان‌شناختی استفاده شد. **یافته‌ها:** نتایج تحلیل واریانس چند متغیره (MANOVA) و ضریب همبستگی نشان داد که بین دو گروه میگرنی و سالم در سه متغیر خود کارآمدی، باورهای غیرمنطقی و بهزیستی روان‌شناختی در سطح $(P \leq 0/01)$ تفاوت معنادار وجود دارد. **نتیجه‌گیری:** این نتایج نشان داد بسیاری از مشکلات روانی ریشه در باورها و افکار غیرمنطقی در مورد خود، دیگران و جهان پیرامون دارد. به عبارتی دیگر باورهای غیرمنطقی در افراد میگرنی باعث می‌شود که در زندگی تنش و اضطراب بیشتری را تجربه کنند و در مسائل مربوط به زندگی دچار مشکلات بیشتری شوند.

Keywords: Self-efficacy, Irrational Beliefs, Psychological Well-Being, Migraine Headache.

واژگان کلیدی: خود کارآمدی، باورهای غیرمنطقی، بهزیستی روان‌شناختی، سردرد میگرنی.

*نویسنده مسئول: محمدجواد بگیان کوله مرز

*Corresponding Author: Mohammad Javad Bagyan Kolemarz

Email: javadbagiyani@yahoo.com

مقدمه

(کاسپر و هاریسون^۷، ۲۰۰۵). این سردرد در آغاز به صورت دوره‌ای و مرتبط با تیدگی (اضطراب) همراه است و می‌تواند در شکل مزمن به صورت تقریباً روزانه رخ دهد (پنزی، اندریسک، فریدنبرگ، هول، لاک^۸ و همکاران، ۲۰۰۵). امروزه بر اساس تحقیقات انجام گرفته در انجمن بین‌المللی سردرد (IHS)^۹ به نظر می‌رسد سردرد میگرنی که به صورت یک‌طرفه و غالباً ضربان دار تظاهر می‌یابد یکی از شدیدترین سردردها با قدرت ناتوان‌کنندگی بالا است (رونلاند، ۲۰۰۵). این بیماری امروزه علاوه بر عوارض جسمی (سولومون و دالوف^{۱۰}، ۲۰۰۰)، باعث کاهش کیفیت زندگی (اورنیش^{۱۱}، ۲۰۰۵)، از دست دادن زمان کاری مفید (موریلو، آرکون، آرنجا، آلت، چاپمن و گونترنو^{۱۲}، ۲۰۰۵)، ایجاد اختلال در فعالیت‌های روزمره (رابین، پنزی، مک کراری و کرای^{۱۳}، ۲۰۰۵) و غیره می‌شود. بر اساس تحقیق اسمیت^{۱۴} (۲۰۰۴) این سردردها توانایی‌های افراد را کاهش داده و باورهای غیرمنطقی در مورد ناکارآمدی در برخورد با مسائل مختلف اجتماعی و خانوادگی را موجب می‌شوند. باورهای غیرمنطقی جزء آن دسته از باورها به شمار می‌آیند که یا به‌طور مستقیم همراه با بازتاب‌هایی نظیر،

امروزه سردرد به صورت یکی از شکایت‌های شایع افراد در آمده است و ۹۰ درصد افراد حداقل یک‌بار در سال دچار این حملات می‌شوند. این عارضه شدید و ناتوان‌کننده در ۴۰ درصد مردم جهان وجود دارد که بیشتر از یک‌دوم بیماران از سردرد شکایت دارند (مایزال و هوال^۱، ۲۰۰۷). فراوانی جهانی این سندرم در مردان ۶-۴ درصد و در زنان ۱۶-۱۲ درصد (بردلی^۲، ۲۰۰۴) و در مجموعه ۱۵-۱۲ درصد است (رونلاند^۳، ۲۰۰۵). سردرد خود می‌تواند به صورت یک بیماری نمایان شود و یا به‌عنوان یک بیماری سیستمیک یا موضعی باشد (کریک^۴، ۲۰۰۷). از سوی دیگر سردرد یکی از رایج‌ترین شکایت‌ها در کلینیک‌های عصب‌شناختی است. اکثر این سردردها از نوع میگرن^۵ یا سردرد تنشی هستند. این سردردها می‌توانند خفیف و با فواصل نه‌چندان کم و یا شدید و دیرپا باشند. سردردهای شدید و تکرارشونده فعالیت‌های روزمره زندگی را محدود می‌سازند، کیفیت زندگی را تقلیل می‌دهند و باعث کاهش بهره‌وری می‌شوند (کورت و کاپلان^۶، ۲۰۰۸). میگرن شایع‌ترین نوع سردرد است که به صورت یک‌طرفه و غالباً ضربان دار تظاهر می‌یابد و معمولاً شامل سردرد، تهوع، استفراغ و سایر نشانه‌های اختلال کارکرد عصبی است که به صورت‌های مختلف ظهور می‌کند

7. Kasper & Harrison

8. Panzien, Andrasik, Freidenberg, Houle, Lake & etal

9. International Headache Society

10. Solomon & Dahlof

11. Ornish

12. Morillo, Alarcon, Aranaga, Aulet, Chapman &

Conterno

13. Rabin, Penzien, McCrory & Gray

14. Smith

1. Maizels & Houle

2. Bradly

3. Ronwland

4. Grgic

5. Migraine

6. Kurt & Kaplan

متغیرهایی که ممکن است افراد میگرنی با آن درگیر باشند بهزیستی روان‌شناختی است. امروزه، دیدگاه جدیدی در علوم وابسته به سلامت به‌طور اعم و در روانشناسی به‌طور اخص در حال شکل‌گیری است. در این دیدگاه علمی، بر روی جنبه‌های مثبت سلامتی و بهزیستی و نیز توضیح و تبیین ماهیت بهزیستی روان‌شناختی تمرکز می‌شود (ریف و سینگر^۵، ۱۹۹۸، انتونوسکی، ۱۹۸۷، استرامپفر؛ زنجانی طبسی، ۱۳۸۳؛ به نقل از کهکی، ۱۳۸۴). از این منظر سلامت روانی داشتن ویژگی‌های مثبت مانند روابط اجتماعی موفق، عزت‌نفس و احساس کارآمدی است و وظیفه روانشناس، مطالعه این ویژگی‌های و کمک به ارتقاء آن‌ها است (رایان، دکی، ۲۰۰۱، سلیگمن، ۱۹۹۸؛ به نقل از میکائیلی منبع، ۱۳۸۷). جزء ضروری خوب زندگی کردن از نظر دانشمندان احساس بهزیستی روانی درونی است که در آن هر شخص زندگی‌اش را دوست داشته باشد (دینر، لوکاس و اویشی، ۲۰۰۰؛ به نقل از کهکی، ۱۳۸۴). ریف (۱۹۸۹) با تأکید بر این‌که سلامت مثبت چیزی فراتر از فقدان بیماری است (ریف و سینگر، ۱۹۹۶)، وی پیشنهاد کرد بهزیستی روان‌شناختی به آنچه فرد برای بهزیستی به آن نیاز دارد، اشاره می‌کند (در مقابل ایده بهزیستی ذهنی که به احساس بهزیستی اشاره می‌کند). عاملی، باقریان، سرآوردی و اکبری (۱۳۸۵) در پژوهشی نشان دادند که افراد میگرنی نسبت به افراد عادی از رضایت زندگی، شادکامی، بهزیستی روان‌شناختی و عاطفه منفی بیشتری برخوردار

اندوه، افسردگی و خشم ظاهر می‌شوند یا به‌صورت درونی و لحظه‌ای تظاهر می‌کنند و حاصل آن‌ها عدم تحرک و بی‌علاقگی به کار و فعالیت است. باورهای منطقی را جزء آن دسته از باورهایی می‌دانیم که بازتاب آن‌ها به شکل منطقی ظاهر می‌شود. هر فردی در زندگی خود در زمان‌های مختلف با یکی از این دو نوع باور مواجه می‌شود (جان بزرگی و نوری، ۱۳۸۲). سولومون^۱ (۲۰۰۷) در پژوهشی به این نتیجه رسید که این باورها به‌عنوان مجموعه‌ای از معیارهای بسیار بالا یا پایین برای عملکرد هستند که با خود ارزیابی‌های منفی، انتقادات و سرزنش خود همراه می‌باشند. بر اساس پژوهش زینپ^۲ (۲۰۰۵) باورهای غیرمنطقی بالا با شادکامی کمتر، اضطراب بیشتر و رضایت‌مندی زندگی کمتر ارتباط دارد. ابی^۳ (۱۹۹۳) در پژوهشی نشان داد که باورهای غیرمنطقی و درماندگی آموخته‌شده از مؤلفه‌های مؤثر در پیدایش اختلال جسمانی سازی، سندرم خستگی مزمن و انواع سردردها می‌باشند. به اعتقاد هیوزر^۴ (۲۰۰۵) افراد مبتلا به سردرد میگرنی نسبت به افراد سالم از باورهای غیرمنطقی، سرزنش و عیب‌جویی افراطی از خود و دیگران برخوردار هستند. یوسفی (۱۳۸۱) در پژوهشی به این نتیجه رسید که باورهای غیرمنطقی، کمال‌گرایی، اضطراب و افسردگی در افراد مبتلا به میگرنی نسبت به افراد عادی به میزان بیشتر دیده می‌شود و این بیماران از بهزیستی روان‌شناختی پایینی برخوردار هستند. یکی از

1. Solomon
2. Zeynep
3. Abby
4. Hueser

5. Ryff & Singer

بودند. بر اساس تحقیق برید جز و هارنیش^۱ (۲۰۱۰) افراد مبتلا به میگرن در مقایسه با افراد گروه گواه در مقیاس‌های عاطفه منفی، غمگینی، نارضایتی از زندگی و عدم کارآمدی نمره بالاتر داشتند بیلی^۲ (۲۰۰۵) در پژوهشی به این نتیجه رسید که نوجوانان مبتلا به میگرن نسبت به همسالان عادی خود تصویر منفی‌تری نسبت به خود و از بهزیستی روان‌شناختی پایین‌تری برخوردار بودند. تحقیق مک‌گراس^۳ (۲۰۰۹) بیانگر این است که افراد مبتلا به میگرن، بیماران سرطانی، افراد در حال گذر از مراحل زندگی، موضوعات شغلی و انسجام خانوادگی از بهزیستی ذهنی پایین و سلامت روانی کمتری برخوردار بودند. لیوبومیرسکی و دیکیر هوف^۴ (۲۰۱۰) به این نتیجه دست یافتند که برون‌گرایی، وظیفه‌شناسی و سبک‌های مقابله‌ای اطمینان به خود پیش‌بینی‌کننده مثبت بهزیستی روان‌شناختی و روان رنجور خویی و سبک مقابله‌ای درمانده پیش‌بینی‌کننده‌های منفی بهزیستی روان‌شناختی بودند. یکی از متغیرهایی که مبتلایان به سردردهای میگرنی با آن درگیر هستند خود کارآمدی پایین است. خود کارآمدی از جمله متغیرهایی است که ارتباط آن با سردردهای میگرنی مورد بررسی قرار گرفته است. نظریه شناخت اجتماعی باندورا^۵ (۱۹۸۶)، منحصر به فردترین ویژگی انسان را توانایی خود اندیشی می‌داند، زیرا از راه این نوع تفکر متمرکز

بر خود است که تحلیل تجارب شخصی، تفکر درباره تفکر و در نتیجه، اصلاح تفکر شخصی میسر می‌شود؛ از راه این توانایی است که باورهای در مورد توانمندی خود (همان باورهای خود کارآمدی) شکل می‌گیرند. خود کارآمدی، مهم‌ترین و آخرین سازه نظری دیدگاه شناخت اجتماعی است و امروزه، به یکی از مهم‌ترین محورهای پژوهشی بدل شده است. منظور از خود کارآمدی یا خودبستگی، میزان اطمینانی است که هر فرد به توانایی خود در زمینه اجرای مجموعه‌ای از کارها یا انجام یک تکلیف خاص ابراز می‌نماید (پینتریچ و دی‌گروت^۶ (۱۹۹۰)، به نقل از جلیلی و حسینچاری، (۱۳۸۹)). خود کارآمدی ممکن است با عناوین مختلفی همچون شایستگی ادراک‌شده، سبک اسنادی و باورهای کنترل‌پذیری بیان می‌شود، ولی باید توجه داشت منظور از خود کارآمدی، پاسخ به این پرسش است که «آیا می‌توانم این کار را انجام دهم؟». محمد پور (۱۳۸۳) در پژوهشی گزارش کرد که افراد مبتلا به میگرن از خود کارآمدی پایین‌تری نسبت به افراد عادی برخوردار هستند. شیرزادی، مهربابی زاده و حقیقی (۱۳۸۱) بیان کردند که سردردهای میگرنی و تنش با خود کارآمدی پایین، کمال‌گرایی افراطی، اضطراب و افسردگی، سلامت روانی مختل مرتبط است. طبق نتایج ارائه شده توسط وارن^۷ (۲۰۱۰) تنش‌های مزمن عصبی، فقدان مهارت‌های کارآمد پیش‌بینی‌کننده خود کارآمدی پایین برای مقابله با استرس است که زمینه‌ساز بروز سردردهای میگرنی است. در

1. Bridges, K. R., & Harnish

2. Bili

3. McGrath

4. Lyubomirsky & Dickerhoof

5. Bandura

6. Pintrich & Degroot

7. Warren

مجموعه سوابق پژوهشی نشان می‌دهد که ارتباط معنی‌داری بین باورهای غیرمنطقی، خطاهای شناختی، ناکارآمدی، غمگینی، اضطراب و افسردگی با سردردهای میگرنی وجود دارد. با توجه به شیوع بالا این بیماری، هزینه‌های سنگین مرتبط با درمان میگرن و خلأهای پژوهشی در این زمینه و به دلیل اینکه تاکنون پژوهشی در این زمینه در نمونه‌های ایرانی انجام نشده است، استفاده از نتایج این پژوهش در جهت ارتقای سطح عملکرد شغلی، تحصیلی و خانوادگی افراد مبتلا به این سردردها، اکتشافی محسوب می‌شود و اهمیتی مضاعف می‌یابد؛ بنابراین با توجه به سوابق پژوهشی می‌توان استنباط کرد که باورهایی غیرمنطقی، خود کارآمدی و بهزیستی روان‌شناختی در بیماران مبتلا به سردردهای میگرنی و افراد عادی متفاوت است.

روش

با توجه به ماهیت موضوع و اهداف پژوهش، این پژوهش پس‌رویدادی و از نوع مقطعی - مقایسه‌ای است. وجود و عدم وجود میگرن متغیر مستقل و باورهای غیرمنطقی، خود کارآمدی و بهزیستی روان‌شناختی متغیرهای وابسته مطالعه محسوب می‌شوند.

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری: جامعه آماری این پژوهش کلیه بیماران زن و مرد مبتلا به میگرن مراجعه‌کننده به کلینیک‌های روان‌پزشکی و مغز و اعصاب و کلیه زنان و مردان سالم شهر اردبیل در سال ۱۳۹۰ است که برای انتخاب آن‌ها از روش نمونه‌گیری در دسترس استفاده شد. در ابتدا برای

نمونه‌گیری، فهرستی از کلیه مراکز درمانی اردبیل تهیه شد و سپس از میان آن‌ها دو کلینیک به‌عنوان نمونه انتخاب شدند در ابتدا برای اجرای نمونه‌گیری کل پرونده‌های موجود در مراکز که مربوط به بیمارانی بود که اخیراً تشکیل پرونده داده بودند، مورد بررسی قرار گرفت و فهرستی از آن‌ها تهیه گردید و با آن‌ها تماس گرفته شد و ضمن توجیه اهداف پژوهش از آن‌ها خواسته شد در پژوهش شرکت کنند سپس از این میان ۳۰ فرد مبتلا به میگرن و همچنین ۳۰ فرد سالم به شیوه هم‌تا سازی بر اساس سن، سطح تحصیلات و وضعیت اجتماعی اقتصادی انتخاب شدند. در مورد انتخاب ۶۰ نفر نمونه (۳۰ نفر برای هر گروه) باید اشاره کرد که در روش علی - مقایسه‌ای باید هر زیرگروه حداقل ۱۵ نفر باشد و برای اینکه نمونه انتخاب‌شده نماینده واقعی جامعه باشد و اعتبار بیرونی بالایی داشته باشد تعداد نمونه ۶۰ نفر (۳۰ نفر برای هر گروه) در نظر گرفته شد (دلاور، ۱۳۹۰). در پژوهش حاضر جهت جمع‌آوری داده‌ها از ابزارهای زیر استفاده شده است:

آزمون باورهای غیرمنطقی جونز (IBT): این آزمون برای اندازه‌گیری و سنجش عقاید غیرمنطقی ساخته شده است. این آزمون در سال ۱۹۶۸ توسط جونز تهیه گردید. اکثر تحقیقاتی که پیرامون رابطه عقاید و باورهای غیرمنطقی با کنش‌های رفتاری و عاطفی در زمینه درمان عقلانی - عاطفی صورت گرفته است، از این آزمون استفاده نموده‌اند. جونز (۱۹۶۸) به نقل از احتشام زاده، برنا و یوسفی، (۱۳۹۰) اعتبار IBT را ۰/۹۲

پرسشنامه را ۰/۸۲ گزارش نمودند. پژوهش‌های دیگر نیز در داخل و خارج کشور حکایت از اعتبار مناسب آزمون داشتند براتی بختیاری (۱۳۷۵) ضریب اعتبار را ۰/۷۹، بوسچر و اسمیت^۲ (۱۹۹۸) ۰/۷۴، رجبی (۱۳۸۵) ۰/۸۲ و مسعود نیا (۱۳۸۶) ۰/۷۴ گزارش نموده‌اند. ضرایب آلفای کرونباخ و پایایی باز آزمایی این مقیاس به ترتیب ۰/۸۱ و ۰/۶۷ گزارش شده است. همچنین بین خود کارآمدی و اضطراب همبستگی ۰/۶۱ به دست آمده است (براتی بختیاری، ۱۳۷۵).

مقیاس بهزیستی شناختی: این پرسشنامه به وسیله داینر^۳ (۱۹۸۵) به عنوان ابزاری برای سنجش بهزیستی شناختی ساخته شده است؛ که دارای سه زیر مقیاس عاطفه مثبت و منفی، افسردگی - شادکامی و رضایت از زندگی است. داینر و همکاران (۱۹۸۵) آلفای کرونباخ این پرسشنامه را ۰/۸۷ و پایایی باز آزمایی آن را ۰/۸۲ گزارش نموده‌اند. بیانی، کوچکی، گودرزی و احمدی (۱۳۸۶) نیز پایایی و اعتبار این مقیاس بهزیستی شناختی و مؤلفه‌های آن را ۰/۶۷ اعلام کردند.

روش اجرا: در گردآوری اطلاعات مورد نیاز از روش مصاحبه برای تشخیص افراد مبتلا به سردرد میگرنی و پرسشنامه استفاده شد. بعد از تهیه فهرست اسامی افراد مبتلا به سردرد میگرنی و انتخاب و جلب رضایت آن‌ها پرسشنامه‌ها در اختیار آن‌ها قرار گرفت و از آن‌ها خواسته شد که به دقت سؤالات را بخوانند و پاسخ‌های مورد نظر را متناسب با ویژگی‌های خود انتخاب نمایند و سؤالی را تا حد امکان بی جواب نگذارند اطلاعات

گزارش کرد و پایایی هر یک از مقیاس‌های دهگانه آن را از ۰/۶۶ تا ۰/۸۸ به دست آورد. میانگین پایایی همه زیرمقیاس‌های آن نیز ۰/۷۴ گزارش شده است. ترگسلر و کارست (۱۹۷۲) احتشام زاده، برنا و یوسفی، (۱۳۹۰) گزارش نمودند که پایایی کل آزمون ۰/۸۸ و اعتبار زیر مقیاس‌های آن ۰/۴۵ تا ۰/۹۵ است IBT از ده قسمت شامل ۱۰۰ عبارت ساخته شده است. هر قسمت مربوط به یکی از باورهای غیرمنطقی است. عبارات آزمون به صورت لیکرت پنج‌درجه‌ای است. آزمودنی هر عبارت را خوانده و موافقت یا عدم آن را از به شدت مخالف تا به شدت موافق مشخص می‌کند. جهت نمره گذاری به طرف غیرمنطقی بودن است. یعنی نمره کمتر نشان‌دهنده منطقی‌تر بودن فرد است. نمره گذاری از ۱ تا ۵ است. در پایان نمرات فرد را در هر خرده مقیاس جمع کرده تا نمره کل فرد به دست آید. تحقیقات متعددی روایی این آزمون را مورد تأیید قرار داده‌اند. تقی پور (۱۳۸۵) با استفاده از یک نمونه ۱۰۶ نفری از دانشجویان دانشگاه علامه طباطبایی، پایایی این آزمون را به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۱ ارائه کرد.

مقیاس خود کارآمدی: این پرسشنامه به وسیله شرر و آدامز^۱ (۱۹۸۳) به عنوان ابزاری برای تعیین درجات مختلف خود کارآمدی عمومی ساخته شده است. این مقیاس ۱۷ آیتم دارد. آزمودنی به هر آیتم بر اساس یک مقیاس پنج‌درجه‌ای از «کاملاً مخالفم» تا «کاملاً موافقم» پاسخ می‌دهد. شرر و همکاران ضریب اعتبار

2. Bosscher & Smit

3. Diener

1. Schere & Adams

شرکت‌کننده در پژوهش به ترتیب ۵۵ درصد شغل آزاد و ۴۵ درصد شاغل در مشاغل دولتی بود. همچنین وضعیت تحصیلی افراد شرکت‌کننده به ترتیب ۶/۷ درصد بی‌سواد، ۳۱/۷ درصد دیپلم، ۳۸/۳ درصد فوق‌دیپلم، ۱۸/۳ درصد لیسانس و ۵ درصد فوق‌لیسانس و بالاتر بودند. همچنین میانگین و انحراف معیار افراد برحسب وضعیت تأهل به ترتیب ۱۶/۶۶ درصد مجرد و ۸۳/۳۴ درصد نیز متأهل بودند.

به صورت فردی و در مراکز مربوطه جمع‌آوری شد. اطمینان بخشی در مورد محرمانه ماندن اطلاعات و آزادی انتخاب برای شرکت در پژوهش از نکات اخلاقی رعایت شده این پژوهش بود. پس از جمع‌آوری اطلاعات، داده‌ها با روش آماری تحلیل واریانس چند متغیری (MANOVA) مورد تجزیه تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

میانگین و انحراف معیار وضعیت شغلی افراد

جدول ۱. میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای خود کارآمدی، باورهای غیرمنطقی و بهزیستی روان‌شناختی

متغیر	گروه میگرنی		گروه سالم	
	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
خود کارآمدی	۲۵/۵۳	۳/۴۰	۶۴/۷۶	۳/۸۶
باورهای غیرمنطقی	۷۰/۱۴۶	۴/۸۶	۶۰/۳۳	۲/۴۱
بهزیستی روان‌شناختی	۷۲/۶۳	۴/۵۷	۱۰۳/۹۷	۶/۳۷

میانگین و انحراف معیار نمرات افراد سالم در خود کارآمدی ۶۴/۷۶ (و ۳/۸۶)، باورهای غیرمنطقی ۶۰/۳۳ (و ۲/۴۱) و بهزیستی روان‌شناختی ۱۰۳/۹۷ (و ۶/۳۷) است.

همان‌طور که در جدول ۱ مشاهده می‌شود در افراد میگرنی میانگین (و انحراف معیار) نمرات خود کارآمدی ۲۵/۵۳ (و ۳/۴۰)، باورهای غیرمنطقی ۷۰/۱۴۶ (و ۴/۸۶) و بهزیستی روان‌شناختی ۷۲/۶۳ (و ۴/۵۷) است. همچنین

جدول ۲. اطلاعات مربوط به شاخص‌های اعتباری آزمون واریانس چند متغیری

اثر	آزمون	ارزش	F	DF	درجات	P
گروه	اثر پیلایی	۰/۹۹	۱/۷۹	۶	۵۳	۰/۰۰
	لامبدای ویکلز	۱/۷۹	۰/۰۰۷	۶	۵۳	۰/۰۰
	اثر هوتلینگ	۱/۷۹	۱۳۳/۴۲	۶	۵۳	۰/۰۰
	بزرگ‌ترین ریشه روی	۱/۷۹	۱۳۳/۴۲	۶	۵۳	۰/۰۰

محمد نریمانی و همکاران: مقایسه باورهای غیرمنطقی، خود کارآمدی و بهزیستی روان‌شناختی در بیماران مبتلا به سردردهای ...

این مقدار در سطح ($P \leq 0/01$) معنی‌دار است. این نتایج نشان می‌دهند، بین دو گروه میگرنی و سالم در متغیرهای وابسته تفاوت معناداری وجود دارد.

همان‌طور که در جدول ۲ ملاحظه می‌شود سطوح معناداری همه آزمون‌ها قابلیت استفاده از تحلیل واریانس چند متغیری را مجاز می‌شمارد. مقدار لامبدای ویکلز برابر با (۰/۰۰۷) است که

جدول ۳. تحلیل واریانس چند متغیره در دو گروه میگرنی و سالم در متغیرهای خود کارآمدی، باورهای غیرمنطقی و

بهزیستی روان‌شناختی

منبع	متغیرها	SS	DF	MS	F	P
	خود کارآمدی	۲۳۰۸۸/۸۱	۱	۲۳۰۸۸/۸۱	۱۷/۴۲	۰/۰۰
مدل	باورهای غیرمنطقی	۱۱۱۸۸۸/۰۱	۱	۱۱۱۸۸۸/۰۱	۱۶/۸۷	۰/۰۰
	بهزیستی روان‌شناختی	۱۸۶۹۱/۳۵	۱	۱۸۶۹۱/۳۵	۶۰۷/۳۹	۰/۰۰
	خود کارآمدی	۲۳۰۸۸/۸۱	۱	۲۳۰۸۸/۸۱	۱۷/۴۲	۰/۰۰
گروه	باورهای غیرمنطقی	۱۱۱۸۸۸/۰۱	۱	۱۱۱۸۸۸/۰۱	۱۶/۸۷	۰/۰۰
	بهزیستی روان‌شناختی	۱۸۶۹۱/۳۵	۱	۱۸۶۹۱/۳۵	۶۰۷/۳۹	۰/۰۰

پژوهش نشان داد که بین افراد مبتلا به میگرن و سالم از نظر باورهای غیرمنطقی تفاوت معناداری وجود دارد. نتایج به‌دست‌آمده از پژوهش ضمن تأیید تحقیقات دیگر مثل (سولومون، ۲۰۰۷؛ اسمیت، ۲۰۰۴؛ فرنچ و همکاران، ۲۰۰۸؛ گتچل و ترک، ۱۳۸۱؛ پنزین، ۲۰۰۵؛ بریدجز و هارنیش، ۲۰۱۰) با آن‌ها همسو است و حاکی از آن است که بین افراد مبتلا به میگرن و افراد سالم از لحاظ باورهای غیرمنطقی تفاوت وجود دارد. بی‌تردید بسیاری از مشکلات روانی ریشه در باورها و افکار غیرمنطقی در مورد خود، دیگران و جهان پیرامون دارد. این باورها دارای هدف‌ها یا خواسته‌هایی هستند که به شکل اولویت‌ها و ترجیح‌هایی ضروری نمود پیدا می‌کنند و در صورت برآورده نشدن موجب آشفتگی فکری

همان‌طور که در جدول ۳ ملاحظه می‌شود بین افراد مبتلا به میگرن و افراد سالم از لحاظ خود کارآمدی، باورهای غیرمنطقی و بهزیستی روان‌شناختی در سطح ($P \leq 0/01$) تفاوت معناداری وجود دارد. به این ترتیب میانگین باورهای غیرمنطقی در افراد میگرنی بالاتر از افراد سالم است. همچنین افراد میگرنی به خاطر داشتن سردرد و ناتوانی آن‌ها در شرکت در فعالیت‌های روزانه و تفریح از خود کارآمدی و بهزیستی روان‌شناختی پایین‌تری برخوردارند.

نتیجه‌گیری و بحث

هدف پژوهش حاضر مقایسه باورهای غیرمنطقی، خود کارآمدی و بهزیستی روان‌شناختی در بیماران مبتلا به سردردهای میگرنی و افراد سالم بود نتایج

که افراد میگریزی از خود کارآمدی پایین‌تری برخوردار هستند. در واقع خود کارآمدی با افزایش رفتارهای مربوط به حرفه و شغل و انجام کارهای روزانه عملکرد فرد را در زندگی افزایش می‌یابد و سپس با کاهش استرس و اضطراب، رضایت از زندگی و بهزیستی بیشتری را در افراد موجب می‌شود، متها در افراد میگریزی به دلیل سردردهای مکرر استرس و اضطراب بیشتری را تحمل می‌کنند، بنابراین در بیشتر موقعیت‌ها خود کارآمدی پایین‌تری از خود نشان می‌دهد. داشتن استرس در افراد، ممکن است باعث شود که آن‌ها برای فرار از استرس و تنش به افراد دیگر و درمان‌های مختلف روی می‌آورند و همین وابسته شدن از خود کارآمدی آن‌ها می‌کاهد. از آنجاکه ادراک استرس منفی در افراد میگریزی و ادراک استرس مثبت در افراد سالم، بیشتر بوده است می‌توان گفت که افراد سالم درک درست و مثبتی از استرس دارند. این ادراک موجب قبول وجود استرس در زندگی شده و باعث می‌شود که آنان برای مقابله با مشکلات راهبردهای مثبت و مفیدی را به کار ببرند؛ اما افراد میگریزی به دلیل درک منفی از استرس، همیشه از راهبردهای منفی برای مقابله با استرس استفاده می‌کنند و به‌نوعی به‌جای مقابله مثبت با استرس به راهبردهای منفی روی می‌آورند و به همین دلیل خود کارآمدی پایین دارند. همچنین بین افراد میگریزی در مقایسه با افراد سالم از بهزیستی روان‌شناختی پایین‌تری برخوردارند. نتایج این تحقیق ضمن تأیید تحقیقات پیشین با نتایج پژوهش‌های (ریف، ۱۹۹۸؛ اسمیت، ۲۰۰۴؛ کانن و همکاران، ۲۰۰۸؛

می‌شوند. به اعتقاد نظریه‌پردازان (الیس، ۲۰۰۰؛ شفیع آبادی، ۱۳۸۱)، شمار زیادی از واکنش‌های نامطلوب و اختلال‌ها، ناشی از باورها و تفکرات غیرمنطقی و غیرعقلانی است و تا زمانی که این‌گونه افکار تداوم یابند، مشکلات مربوط به ارتباط، پذیرش و همراهی با دیگران ادامه خواهند یافت. بدین ترتیب، بسیاری از مشکلات انسانی را می‌توان زاده باورها و تفکرات خیالی و بی‌معنای انسان دانست. طبقه‌بندی‌های گوناگونی از افکار و باورهای ناکارآمد و غیرمنطقی در زمینه‌های مختلف روابط فردی و اجتماعی ارائه شده‌اند. این گوناگونی بیان‌گر این است که عوامل و زمینه‌های مختلف زیست‌شناختی، اجتماعی، فرهنگی و روان‌شناختی می‌توانند به باورها و افکار غیرمنطقی متعددی بی‌انجامد. برای نمونه الیس (۲۰۰۰؛ محمد پور، ۱۳۸۳)، معتقد است که انسان این استعداد را دارد که طرز تفکر و باورهای غیرمنطقی را از والدین یا عوامل فرهنگی کسب کند. به اعتقاد صاحب‌نظران دیگر نیز جوامع و خانواده‌ها از گرایش به ایجاد انواع باورهای منطقی و غیرمنطقی با یکدیگر متفاوت‌اند. باورهای غیرمنطقی افراد میگریزی باعث می‌شود که در زندگی تنش و اضطراب بیشتری را تجربه کنند و در مسائل مربوط به زندگی دچار مشکلات بیشتری شوند. همچنین بین افراد مبتلا به میگرن و افراد سالم از نظر خود کارآمدی تفاوت معناداری وجود دارد این نتایج با تحقیقات پیشین از جمله (فرنج و همکاران، ۲۰۰۸؛ پنزین، ۲۰۰۵؛ جورج، ۲۰۰۷؛ کانن، رانک و هونکوپ، ۲۰۰۸؛ وارن، ۲۰۱۰). همسو است. نتایج این پژوهش نشان داد

محمد نریمانی و همکاران: مقایسه باورهای غیرمنطقی، خود کارآمدی و بهزیستی روان‌شناختی در بیماران مبتلا به سردردهای ...

مؤلفه این مدل است به معنی داشتن رابطه باکیفیت و ارضاء کننده با دیگران است. افراد با این ویژگی عمدتاً انسان‌هایی مطبوع، نوع‌دوست و توانا در دوست داشتن دیگران هستند و می‌کوشند رابطه گرم بر اساس اعتماد متقابل با سایرین ایجاد کنند ولی افراد میگرنی در این مؤلفه مشکل دارند. مؤلفه هدفمندی در زندگی به مفهوم دارا بودن اهداف درازمدت و کوتاه‌مدت در زندگی و معنی‌دار شمردن آن است این حس به فرد امکان می‌دهد تا نسبت به فعالیت‌ها و رویدادهای زندگی علاقه نشان دهد و به شکل مؤثر با آنها درگیر شود. تسلط بر محیط، مؤلفه دیگر این مدل به معنی توانایی فرد برای مدیریت زندگی و مقتضیات آن است. بر این اساس فردی که احساس تسلط بر محیط داشته باشد، می‌تواند ابعاد مختلف محیط و شرایط آن را تا حد امکان دست‌کاری کند، تغییر دهد و بهبود بخشد. ناراحتی‌های زندگی مثلاً ابتلا به میگرن می‌تواند موجب به وجود آمدن نشانگانی مانند اضطراب و افسردگی شوند و از این طریق ابعاد بهزیستی روان‌شناختی را مختل می‌کند. بی‌تردید وجود افراد مبتلا به میگرن می‌تواند به‌مثابه رویدادی نامطلوب موجب ایجاد تنیدگی شود و بهزیستی روان‌شناختی را کاهش دهد.

سپاسگزاری

بدین‌وسیله محققان بر خود لازم می‌دانند از کلیه مسئولین بیمارستان‌ها و کلینیک‌های شهر اردبیل که ما را در امر این پژوهش یاری دادند نهایت سپاس‌گزاری را داشته باشند.

کوال و پریچارد، ۲۰۰۳؛ نایو و نیو جنسن، ۲۰۱۰). همسو است و حاکی از آن است که افراد میگرنی از بهزیستی روان‌شناختی پایین‌تری برخوردارند. بهزیستی روان‌شناختی ذهنی الگوی ریف و همکارانش (۱۹۹۸) با هدف تأکید بر بهداشت روانی مثبت ارائه گردید. بر اساس این الگو، بهزیستی روان‌شناختی از ۶ بعد تشکیل می‌شود که عبارت است از پذیرش خود، رابطه مثبت با دیگران، خودمختاری، زندگی هدفمند، رشد شخصی و تسلط بر محیط. از آنجاکه افراد مبتلا به میگرن به دلیل سردردهای مکرری که دارند تسلط بر محیط و خودمختاری خود را از دست می‌دهند و در پذیرش خود مشکل پیدا می‌کنند و این مسائل دست‌به‌دست هم می‌دهند و سلامت عمومی شخص را پایین می‌آورند و بهزیستی روان‌شناختی شخص را کم می‌کنند. مؤلفه پذیرش خود به معنی داشتن نگرش مثبت به خود به معنی داشتن نگرش مثبت به خود و زندگی گذشته خویش است. اگر فرد در ارزشیابی استعدادها، توانایی‌ها و فعالیت‌های خود در کل احساس رضایت و در رجوع به گذشته احساس خشنودی کند، کارکرد روانی مطلوبی خواهد داشت؛ که متأسفانه افراد مبتلا به میگرن در این زمینه مشکل دارند مؤلفه خودمختاری به احساس استقلال، خودکفایی و آزادی از هنجارها اطلاق می‌شود. فردی که بتواند بر اساس افکار، احساسات و باورهای شخصی خود تصمیم بگیرد، دارای ویژگی خودمختاری است. در حقیقت توانایی فرد برای مقابله با فشار اجتماعی به این مؤلفه مربوط می‌شود. داشتن ارتباط مثبت با دیگران، دیگر

منابع

- Abby, S.E. (1993). "Somatization: Illness attribution and socialcultural Psychiatry of chronic fatigue syndrome". *Ciba- found- symp*, 173,238-252.
- Ameli, B., Saravardi, A. & Akbari, A. (1385 a.h.). "The Comparative study of efficacy of treatment with amitriptyline and nonpharmacologic treatment (relaxation training) and their combination in curing chronic tension headache". M.A Thesis in clinical psychology, Tehran psychotherapy Institute.
- Bandura, A. (1986). "Social foundation of though and action: A social cognitive Theory". *Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall*, 84(2), 191- 215.
- Barati Bakhtyari, S. (1375 a.h.) "The Study of Simple and Multiple Relationship of self-efficacy, self-esteem and self-care variables with academic performance in third-grade high school students of Ahvaz". M.A. Thesis, unpublished, Ahvaz Shahid Chamran University.
- Bayani, A., Koucheqi, A. M., Ghoudarzi, H. & Ahmadi, A. R. (1386 a.h.). "Reliability and validity of Life Scale (SWSL)". *Journal of Iranian Psychologists*, Third year, No. 11, pp. 259-269.
- Bili, R. B. (2005). "Way study the comorbidity of migraine"? *Neurology* 44:4-5.
- Bosscher, R. J. & Smith, J. H. (1998). "Confirmatory factor analysis of the general self-efficacy scale". *Journal of Behavior and Therapy*, 36, 339-343.
- Bradly, (2004). "Neurology in clinical practice". *Butterworth*. Vol2.p.2072-2080.
- Bridges, K. R. & Harnish, R. J. (2010). "Role of irrational beliefs in depression and anxiety: a review". *Health*, 2 (8): 862-877.
- Contrastive Styles Effects, Research on Exceptional Children, 8th Year, No.9, p.53.
- Delavar, A. (1390). *Research Theoretical and Practical Foundations in Social Sciences and Humanities*. Tehran, Roshd Publication.
- Diener, E. (1985). "The satisfaction with life scale". *Journal of personality Assessment*. 49:71-75.
- Ehtesham zadeh, P., Borna, M. R. & Yousefi, M. (1390) "The Study of Religious Orientation and Irrational Beliefs' Relationship with Depression of Multiple Sclerosis Patients". *New Findings in Psychology*. Year V, No. 20. Fall 1390 (a.h.), PP 55-56.
- French, D. J., Holroyd, K. A., Pinell, C., Malinoski, P. T., O'Donnell, F., & Hill, K. R. (2008). "Perceived selfefficacy and headache related disability". *Headache*, 40, 647-656.
- Gatchel, R. & Torok, D. (1381 a.h.). *Ache Psychology: Control and Treatment Approach*. Translated by: Mohammad Ali Asghari Moghaddam, Bahman Najjaryan, Mohsen Mohammadi, and Mohsen Deghani, Tehran: Roshd Publication.

- George, P. J. (2007). *Mechanism and management of headache*. Oxford: Butterworth-Heinemann.
- Grgic, V. "Cervicogenic headache: etiopathogenesis characteristics diagnosis, differential diagnosis and therapy". *Lijec Vjesn.* (2007) Jun-Jul; 129(6-7): 230-6.
- Hueser, R. A. (2005). "Cognitive-behavioral group treatment for disabling headache". *PainMedicine*, 5,178-186.
- Jalili, A. & Hosseinchari, M. (1389 a.h.). "The Explanation of Psychological Resiliency based on self-efficacy in athletic and non-athletic students". *Journal of Growth and motor-exercising learning*. No.6. Fall and Winter 1389 a.h., pp. 131-153.
- Janbozorgi, M. & Nouri, N. (1382 a.h.). *Methods of anxiety and stress therapy*. First Publication, Samt Publication, Tehran.
- Kasper, D. L. & Harrison, S. (2005). *Principle of internal medicine*. New York: Mcgraw-Hillpublishing. 58: 160-170.
- Koenen, E. L., Ranke, A. H. & Honkoop, P.C. (2008). "Precipitating and aggravating factors of migraine versus tension-type headache". *Headache*, 41, 554-558.
- Kohaki, F. (1384). "The Study of the relationship between marital adjustment and psychological well-being among married students of Alzahra University". M.A Thesis in Psychology, Alzahra University.
- Kurt, S. & Kaplan, Y. (2008). "Epidemiological and clinical characteristics of headache in university students". *Clinical Nerology and Neurosurgery*, 110, 46-50.
- Lyubomirsky, M. & Dickerhoof, B. (2010). "Stress-coping in migraine". *Social science & Medicine*. 26(3), 351-358.
- Maizels, M. & Houle, T. (2007). "Results of screening with the brief headache screen compared with a modified ID migraine(TM) headache". Nov 20. 16 (1): 39-52.
- Mas'oudnya, E. (1386 a.h.). "Perceived Self-efficacy and Contrastive Approaches in Stressful Situations". *Psychotherapy and Clinical Psychology of Iran*, 4, (13), 405-415.
- McGrath, J. C. (2009). *Biofeedback and psychophysiological disorder*, in. J. E.C arr&H. A. Dengerink: *Behanioral science in the practice of medicine*. New York: Elsevier science publishing Co. Inc.
- Mika'ili Moni', F. (1387). "The Comparison of Mental and well-being of Mothers with and without mentally retarded Elementary Students".
- Mohammad Pour, B. (1383 a.h.). "Menstrual migraines and Siegel, Physicaian (social Monthly special for Physicians)". No. 3 and 4, p.58.
- Morillo, L. E. Alarcon, F. Aranaga, N. Aulet, S. Chapman,E. & Conterno,L. (2005). "Prevalevalence of Migraine in Latin merican". *Journal of Headache*. Feb: 45(2):106-117.
- Nieuwenhuijsen, K., Verbeek. J. H., de

- Boer, A. G., Blonk, R. W., van Dijk, F. J. (2010). "Irrational Beliefs in Employees with an Adjustment, a Depressive, or an Anxiety Disorder: a Prospective Cohort Study". *Journal of Rational-emotive and Cognitive-behavior Therapy*, 28(2): 57-72
- Find all citations by this author (default) Or filter your current search Find all citations by this author (default).
- Ornish, D. (2005). "Can lifestyle changes reverse coronary heart disease"? *Journal of the American Medical Association*, 29, 37-40.
- Penzien, D. B., Andrasik, F., Freidenberg, B. M., Houle, T. T., Lake, A. E., Lipchick, G. L., Holroyd, K. A., Lipton, R. B., McCrory, D. C., Nash, J. M., Nicholson, R. A., Powers, S. W., Rains, J. C., & Wittrock, D. A. (2005). "Guidelines for trails of behavioral treatments for recurrent headache, (1st. Ed.)". American Headache Society behavioral clinical trials workgroup. *Headache*, 45(Suppl 2), S110- S132.
- Penzine, D. B. (2005). "Guidelines for trails of behavioral treatments for recurrent headache, (1st.et.)". *American headache Society behavioral clinical trials workgrop headache*, 45(Supp2), s110-s132.
- Pintrich, P. R., & Degroot, E. V. (1990). "Motivational and self-regulated learning components of classroom academic performance". *Journal of Educational Psychology*, 82, PP: 33-40.
- Rabins, J. C., Penzien D. B., McCrory, D. C. & Gray, R. N. (2005). "Behavioral headache treatment: history, review of the empirical literature, and methodological critique". *Journal of Headache*; 45:92-109.
- Rajabi G. R. (1385 a.h.). "The Study of Validity and Reliability of General Self-Efficacy Beliefs Scale". *Educational Modern Thoughts*, 2, 1-2.
- Rowland (2005). "Merritt's text book of neurology". 11th edition. *Lippincott*; P. 807-819.
- Ryff, C. D. & Singer, B. (1998). "The contours of positive human health". *Psychological Inquiry*, 9, 1- 28.
- Ryff, C. D. (1989). "Happiness is everything or is it? Exploration on the meaning of psychological well-being". *Journal of personality and social psychology*, 57, 1069- 1081.
- Scher, R. F., Adams, J. S. (1983). "Role model performance effect on development of entrepreneurial career preferenc". *Journal of Entrepreneurship Theory and practice*, 13(3). 53-71.
- Shafi' Abadi, A. (1381 a.h.). "Theories of Counseling and Psychotherapy". Thehran, 9th, Publication, University Publication Center, pp. 118-126.
- Shirzadi, A., Mehrabizadeh, M. & Haghghi, A. (1381). "The Study of relationship among perfectionism, state-trait anxiety, and depression along with migraine headaches in Students". *Journal of Educational-Psychological Sciences*, Ahvaz Shahid Chamran University, No. 9 (3-4).
- Smith, r. (2004). "Impact of maigraine on the family". *Haedache*, 36, 278-

286. 102(1):187-96.
- Solomon, G. D. & Dahlof, G. H. (2000). *Impact of headache on the individual sufferer*. In: J. Olesen, P. Tfelt- Hansen, & K. M. A. Welch (Eds.), the headaches. Philadelphia: Lippicott Wilkins.
- Solomon, G. D., Skobieranda, F. G. & Gragg, L. A. (2007). "Quality of life and well-being of headache patients: Measurement by the medical outcomes study instrument". *Headache*, 33, 351-358.
- Taghipour, M. (1385 a.h.). "Irrational Beliefs and Mental Turmoil". *Mental Health Journal*. Twelfth Year, No. 3, pp. 149-156.
- Walter, J. (1999). "The impact of depression on marital beliefs and marital communication". *Journal of social and personal relationships*,
- Warren, J. M. (2010). "The Impact of Social Cognitive Theory and Rational Emotive Behavior Therapy Interventions on Beliefs, Emotions, and Performance of Teachers". Ph.D dissertation, North Carolina State University, Raleigh, North Carolina.
- Yousefi, M. (1381 a.h.). "The Study of Migrane Prevalence in Medical Students and Physicians of Zanjan Medical Science University". *Scientific Journal of Zanjan Province Medical Science and Health Services*, 3rd Year, No.3, p351-365.
- Zeynep, H. (2005). "Dysfunctional relation beliefs in marital conflict". *Journal of rational- emotive & cognitive- Behavior therapy*. Volume 15 (2): 179-193.