



## بررسی اثربخشی درمان عقلانی، هیجانی و رفتاری به شیوه گروهی در کاهش استرس بیماران مبتلا به دیابت

کیانوش زهراکار\* (Ph.D.)

۱- دانشگاه خوارزمی - دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی - گروه مشاوره - استادیار.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۰/۹/۱۲، تاریخ پذیرش: ۱۳۹۱/۲/۱۹

### چکیده

**مقدمه:** درمان عقلانی، هیجانی و رفتاری (Rational, Emotive Behavior Therapy) یکی از رویکردهای مبتنی بر بازسازی شناختی در درمان استرس می‌باشد. هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی این درمان در کاهش استرس بیماران مبتلا به دیابت است.

**مواد و روش‌ها:** در این مطالعه مداخله‌ای، ابتدا ۲۰۰ نفر از بیماران دیابتی مراجعه‌کننده به انجمن دیابت شهرستان کرج از نظر میزان استرس بررسی شدند. سپس ۳۰ نفر از بیمارانی که نمرات استرس بالایی داشتند انتخاب و به صورت تصادفی به دو گروه آزمون و کنترل (هر گروه ۱۵ نفر) تقسیم شدند. برای گروه آزمون، ۸ جلسه آموزشی - درمانی ۱/۵ ساعته به صورت هفته‌ای یک‌بار برگزار گردید. جهت سنجش استرس از مقیاس نشانگان استرس (SSI) استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس انجام شد. **نتایج:** یافته‌های پژوهش حاکی از وجود تفاوت معنادار بین میانگین گروه آزمایش و کنترل در تمام نشانگان استرس شامل جسمانی، هیجانی، شناختی و رفتاری بود. **نتیجه‌گیری:** نتایج پژوهش حاضر دال بر اثربخش بودن REBT در کاهش استرس بیماران مبتلا به دیابت بوده است. باتوجه به افزایش استرس بیماران دیابتی و مؤثر بودن مداخله روانی، توجه جدی به درمان‌های روانشناختی در این گروه بیماران، ضروری به نظر می‌رسد.

**واژه‌های کلیدی:** درمان عقلانی - هیجانی - رفتاری (REBT)، استرس، دیابت.

Original Article

Knowledge & Health 2013;7(4):160-164

### A Study of Effectiveness of Rational, Emotive, Behavior Therapy (REBT) with Group Method on Decrease of Stress among Diabetic Patients

Kianoush Zaharakar\*

1- Associate Professor, Dept. of Counseling, Kharazmi University, Tehran, Iran.

#### Abstract:

**Introduction:** The purpose of the present research was studying the effectiveness of Rational Emotive Behavior Therapy (REBT) with Group method in decreasing stress of diabetic patients.

**Methods:** The population of research consisted of all diabetic patients that are member of diabetic patient's association Of karaj city. The sample consisted of 30 diabetic patients (experimental group 15 persons and control group 15 persons) that selected through random sampling. Research design was experimental (pretest - posttest with control group). Stress inoculation training on experimental group was performance for 10 sessions. Research instrument were stress signs test. 5 hypotheses were formulated about effectiveness of Rational Emotive Behavior Therapy (REBT) on decrease stress signs (physical, emotional, behavioral, cognitive and total stress). Analysis of covariance was used for analyzing the data.

**Results:** The finding indicated that Rational Emotive Behavior Therapy (REBT) had significant effect on decrease every dimension of stress signs.

**Conclusion:** The results of present study demonstrate the effectiveness of Rational Emotive Behavior Therapy (REBT) in decreasing stress of diabetic patients. Due to the increase of stress in diabetic patients and the effectiveness of mental intervention, special attention should be given psychological treatment in this group of patients.

**Keywords:** Rational emotive behavior therapy (REBT), Stress, Diabetes.

Conflict of Interest: No

Received: 3 December 2011

Accepted: 8 May 2012

\*Corresponding author: K. Zaharakar, Email: dr\_zaharakar@yahoo.com

## مقدمه

بیماری دیابت، بیماری مزمن و غیرواگیری است که با هیپرگلیسمی به دنبال کاهش ترشح انسولین، مقاومت به عمل انسولین یا هر دو مشخص می‌گردد (۱). فرد مبتلا به این بیماری علاوه بر ابتلا به عوارض زودرس یا دیررسی مانند هیپوگلاسمی و درگیری عروق، با فشارهای ناشی از کنترل بیماری، رعایت برنامه‌های درمانی، مراقبت‌های پیچیده و پرهزینه، مراجعه مکرر به پزشک، انجام آزمایش‌های مختلف، نگرانی درباره آینده و احتمال ابتلای فرزندان، اختلال در روابط اجتماعی و خانوادگی، مشکلات جنسی و اختلال در کار مانند سایر بیماری‌های مزمن، مواجه می‌شود (۲). به عبارت دیگر، این بیماری می‌تواند بر روی پیشرفت عوارض ایجاد شده، وضعیت روحی- روانی و ارتباطات فردی، خانوادگی و هیجانی تأثیر منفی داشته باشد (۳ و ۴). در رده‌بندی روانپزشکی، دیابت در دسته بیماری‌های روان - تنی جای می‌گیرد. در این دسته از بیماری‌ها پیرامون نقش الگوی رفتاری و استرس (فشار روانی) در بروز و تداوم بیماری‌های جسمانی بحث می‌شود (۵)، لذا می‌توان گفت که بیماری دیابت با پدیده‌های روانی ارتباط تنگاتنگی دارد و در این بین، رابطه دوسویه آن با استرس بسیار مهم به نظر می‌رسد. استرس را هم می‌توان یکی از عوامل ایجادکننده و هم یکی از پیامدهای دیابت دانست.

استرس اصطلاحی پیچیده و دشوار بوده و علی‌رغم استفاده زیاد از آن، هنوز تعریف دقیقی از آن ارائه نشده است (۶). در اکثر متون و کتاب‌های مربوطه، سه الگوی متفاوت از استرس ارائه گردیده است. استرس در الگوی اول به عنوان محرک، در الگوی دوم به عنوان پاسخ و در الگوی سوم به عنوان تعاملی بین فرد و محیط بیان شده است (۷ و ۸). سلیه استرس را پاسخ غیراختصاصی بدن در برابر هر نوع درخواست می‌داند (۹). گاتچل و همکاران (۱۹۸۹) استرس را فرایندی تعریف می‌کنند که رویدادهای محیطی، رفاه و آسایش ارگانیزم را تهدید کرده و متقابلاً ارگانیزم هم نسبت به این تهدیدها پاسخ نشان می‌دهد (۱۰). باتوجه به اینکه استرس می‌تواند یکی از عوامل مسبب دیابت باشد و از طرفی ابتلا به دیابت و پیامدهای ناشی از آن باعث افزایش استرس در بیماران دیابتی و متعاقباً بروز سایر اختلالات جسمانی، رفتاری و روانی می‌گردد، لذا اجرای مداخلات جهت کاهش استرس بیماران دیابتی بسیار مهم و ضروری به نظر می‌رسد. درمان عقلانی، هیجانی و رفتاری (REBT) (Rational Emotive Behavior Therapy) را می‌توان از جمله مداخلات مهم در این زمینه در نظر گرفت.

در REBT که آلبرت الیس ارائه نموده، فرض اساسی این است که نحوه تفسیر افراد از رویدادها و موقعیت‌های زندگی در بروز مشکلات روانی آنها نقش اساسی ایفا می‌کند. در این رویکرد اعتقاد بر این است که شناخت، هیجان و رفتار، به شکل معناداری باهم در تعامل هستند و

بر یکدیگر تأثیر می‌گذارند (۱۱ و ۱۲). از مفروضات دیگر این رویکرد آن است که هیجان‌های ما از باور، ارزیابی، تفسیر و واکنش‌های ما به موقعیت‌های زندگی ناشی می‌شوند. از طریق فرایند درمانی در این رویکرد، به مراجعان مهارت‌هایی که از طریق آنها باورهای غیرعقلانی شناسایی و با آنها مقابله گردد، آموزش داده می‌شود. این مهارت‌ها اکتسابی بوده و از طریق خودتلقینی تداوم می‌یابند. مراجعان می‌آموزند که روش‌های ناکارآمد تفکر را با شناخت‌های مؤثر، کارآمد و عقلانی جابه‌جا نموده و در نتیجه واکنش‌های هیجانی خود را به موقعیت‌ها تغییر دهند (۱۳ و ۱۴). در REBT اعتقاد بر این است که انسان‌ها به همان صورت که ذاتاً به سوی تفکر عقلانی و سالم گرایش دارند، به سمت تفکرهای نادرست و غیرعقلانی نیز متمایل بوده و این تفکرها ریشه آشفتگی‌های هیجانی می‌باشند (۱۵). اصطلاح غیرعقلانی به عقایدی اشاره دارد که انعطاف‌ناپذیر، مغایر با واقعیت و غیرمنطقی باشد و باعث کاهش سطح سلامت روانی فرد و مانع دستیابی او به اهداف می‌گردد (۱۶). افکار غیرعقلانی بسیار پرهزینه و زیانبار بوده و باعث افزایش بروز استرس و مشکلات جسمانی می‌گردند (۱۷). از طریق الگوی ABC می‌توان ارتباط بین عقاید، رفتار و آشفتگی‌ها را به خوبی نشان داد. در این الگو A رویداد فعال‌کننده و C پیامد هیجانی و رفتاری می‌باشد. اعتقاد بر این است که A موجب C نمی‌گردد، بلکه B یا عقاید فرد درباره A است که موجب C می‌شود (۱۱-۱۹). در REBT هدف اصلی قادرنمودن مراجعان از طریق کسب فلسفه واقع‌بینانه‌تر درباره زندگی، مبارزه با عقاید غیرعقلانی و جایگزین کردن عقاید عقلانی به جای آنها جهت کاهش آشفتگی‌های هیجانی و رفتارهای خودشکن می‌باشد (۱۴)، ۲۰ و ۲۱). مشاوران REBT برای دستیابی به اهداف درمان باید این مراحل را به ترتیب طی کنند (۱۴ و ۲۰):

مرحله اول: در این مرحله به مراجعان نشان داده می‌شود که آنان الزام‌های غیرعقلانی زیادی دارند. مراجعان می‌آموزند که عقاید عقلانی خود را از عقاید غیرعقلانی جدا نمایند. درمانگر با تشویق و ترغیب آگاهی مراجع، ایده‌های خودشکن او را به چالش می‌گیرد.

مرحله دوم: به مراجعان اثبات می‌گردد که آنها از طریق تداوم فکرکردن غیرمنطقی و تکرار فلسفه‌ها و معانی خودشکن، آشفتگی هیجانی خود را فعال می‌سازند و به همین دلیل مسئول مشکلات خود هستند.

مرحله سوم: در این مرحله کمک به مراجعان جهت اصلاح و رهایی از ایده‌های غیرعقلانی خود، هدف می‌باشد. در رویکرد REBT اعتقاد بر این است که دلیل عمق نفوذ عقاید غیرمنطقی در وجود مراجع خود قادر به تغییر نبوده و لذا درمانگر به مراجعان کمک می‌کند تا چرخه معیوب فرایند خودسرزنش‌گری را بفهمند.

شامل میانگین و انحراف معیار محاسبه شدند. در بخش آمار استنباطی از تحلیل کوواریانس استفاده گردید.

### نتایج

میانگین ( $\pm$  انحراف معیار) سنی گروه آزمون و کنترل به ترتیب  $49/0 \pm 6/6$  و  $51/0 \pm 5/3$  سال بود. سایر مشخصات دموگرافیک واحدهای پژوهش در دو گروه آزمون و کنترل در جدول ۱ ارائه گردیده است.

متغیر	آزمون (%)	کنترل (%)
میزان تحصیلات		
زیر دیپلم	۲ (۱۳/۳)	۳ (۲۰/۰)
دیپلم	۳ (۲۰/۰)	۳ (۲۰/۰)
بالتر از دیپلم	۱۰ (۶۶/۷)	۹ (۶۰)
وضعیت تأهل		
مجرد	۴ (۲۶/۷)	۳ (۲۰/۰)
متأهل	۱۱ (۷۲/۳)	۱۲ (۸۰)
وضعیت اشتغال		
بیکار	۲ (۱۳/۴)	۳ (۱۹/۹)
کارمند	۵ (۳۳/۳)	۴ (۲۶/۷)
آزاد	۵ (۳۳/۳)	۴ (۲۶/۷)
خانه‌دار	۳ (۲۰/۰)	۴ (۲۶/۷)
جنسیت		
زن	۷ (۴۶/۷)	۴ (۴۰/۰)
مرد	۸ (۵۲/۳)	۹ (۶۰/۰)

جدول ۲- مقایسه میانگین نمرات نشانگان استرس در گروه آزمون و کنترل قبل و پس از مداخله REBT

مقیاس	آزمون	کنترل	P.V
نشانگان جسمانی			
قبل از مداخله	۳۰/۳±۶/۲	۳۰/۴±۵/۳	
پس از مداخله	۲۴/۷±۵/۶	۲۹/۷±۵/۳	<۰/۰۰۱
نشانگان هیجانی			
قبل از مداخله	۲۲/۵±۴/۲	۲۰/۹±۳/۸	
پس از مداخله	۱۷/۱±۲/۷	۲۱/۳±۴/۱	<۰/۰۰۱
نشانگان رفتاری			
قبل از مداخله	۱۹/۶±۲/۷	۱۷/۰±۳/۶	
پس از مداخله	۹/۱±۲/۶	۱۶/۹±۳/۲	<۰/۰۰۱
نشانگان شناختی			
قبل از مداخله	۲۲/۷±۳/۹	۲۴/۸±۴/۱	
پس از مداخله	۱۶/۵±۳/۲	۲۴/۷±۴/۱	<۰/۰۰۱
نشانگان کلی استرس			
قبل از مداخله	۹۶/۱±۵/۷	۹۳/۱±۹/۸	
پس از مداخله	۶۷/۳±۴/۸	۹۳/۵±۱۱/۱	<۰/۰۰۱

مرحله چهارم: در این مرحله، به چالش کشیدن مراجعان برای ایجاد فلسفه عقلانی زندگی انجام شده تا در آینده بتوانند قربانی عقاید غیرعقلانی خود نگردند. صرفاً پرداختن به نشانه‌ها یا مشکلات خاص، تضمین‌کننده عدم وقوع ترس‌های غیرمنطقی جدید نیست، لذا درمانگر باید هسته اصلی تفکر غیرعقلانی را هدف قرار داده و به مراجعه‌کننده آموزش دهد که چگونه نگرش‌ها و عقاید غیرعقلانی را به عقاید و نگرش‌های عقلانی تبدیل نمایند (۸). در REBT از فنون شناختی (مبارزه کردن با عقاید غیرعقلانی، تکالیف شناختی، تغییر دادن زبان خویش، استفاده از مزاح و روش‌های روانی- آموزشی)، فنون هیجانی (پذیرش غیرشرطی، ایفای نقش عقلانی- هیجانی، سرمشق‌دهی، تصویرپردازی عقلانی- هیجانی و تمرین‌های حمله به شرم) و فنون رفتاری (شرطی‌سازی کنشگر، اصول خودمدیریتی [مدیریت خود]، حساسیت‌زدایی منظم، فنون آرمیدگی، تکالیف خانگی، تقویت و مجازات، مهارت‌آموزی و سرمشق‌دهی) استفاده می‌شود (۸). نتایج پژوهش‌های زیادی نظیر: گریوز (۲۲)، مالکینسون، کاشنیر و ویزبرگ (۲۳)، لیونز و وودز (۲۴)، گنزالز و همکاران (۲۵)، شانون و آلن (۲۶)، برکتین و همکاران (۲۷)، فلانگان و همکاران (۲۸) و کومار (۲۹) حاکی از اثربخشی REBT در کاهش اختلالات متعدد است. باتوجه به مباحث ذکر شده، هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی REBT در کاهش استرس بیماران مبتلا به دیابت می‌باشد.

### مواد و روش‌ها

این پژوهش، یک مطالعه کارآزمایی بالینی تصادفی و یک سوکور می‌باشد. جامعه آماری شامل کلیه بیماران دیابتی عضو انجمن بیماران دیابت شهرستان کرج است. بررسی اولیه روی ۲۰۰ نفر از بیمارانی که به روش تصادفی ساده انتخاب گردیدند، انجام گرفت. سپس ۳۰ نفر از بیمارانی که نمرات استرسشان از میانگین بیشتر بود و مایل به شرکت در جلسات آموزشی- درمانی بودند، انتخاب و به دو گروه آزمون و کنترل (هر گروه ۱۵ نفر) تقسیم شدند. در گروه آزمون، ۸ جلسه آموزشی- درمانی ۱/۵ ساعته به صورت هفته‌ای یکبار برگزار گردید. ولی گروه کنترل هیچ مداخله‌ای را دریافت نکردند. جهت سنجش استرس، از مقیاس سنجش نشانگان استرس (Stress Symptoms Inventory) استفاده گردید. این مقیاس را سید خراسانی و صدیقانی (۱۳۷۷) ساختند و حاوی ۵۰ سؤال در چهار بعد نشانگان شناختی، عاطفی، رفتاری و جسمانی می‌باشد. در مطالعات انجام شده پایایی مقیاس مذکور با آلفای کرونباخ ۰/۸۶ و ۰/۹۵ مورد تأیید می‌باشد (۳۰). تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS و روش‌های آماری شامل آمار توصیفی و استنباطی انجام گردید. در بخش آمار توصیفی جداول فراوانی تهیه گردید و شاخص‌های مرکزی و پراکندگی

توسط انجمن‌ها و مؤسسات دست‌اندرکار درمان بیماران مبتلا به دیابت توصیه می‌گردد. در این زمینه طراحی و در دسترس قرار دادن بسته‌های آموزشی و مشاوره‌ای REBT برای پزشکان، مشاوران و روان‌شناسان شاغل و مرتبط با این مؤسسات و همچنین جهت خودیاری بیماران مبتلا به دیابت پیشنهاد می‌گردد.

### تشکر و قدردانی

این پژوهش با همکاری انجمن بیماران دیابتی شهر کرج انجام گرفته است. از کلیه افرادی که در انجام این پژوهش مساعدت و همکاری داشته‌اند، تشکر و قدردانی می‌شود.

### References

- Gavin J R, Alberti KGMM, Davidson M B, DeFronzo R A, Drash A, Gabbe SG, et al. Report of expert committee on the diagnosis and classification of diabetes mellitus. *Diabetes Care* 1997;20:1183-1197.
- Eisser C, Flynn M, Green E, Havermans T, Kibry R, Sandeman D, et al. Quality of life in young adults with type 1 diabetes in relation to demographic and diseases variables. *Diabetes Med* 1992;9:275-378.
- Lustman PJ, Anderson RJ, Freedland KE. Depression and poor Glucose control; A meta-analytic review of the literature. *Diabetes care* 2000;23:934-942.
- Zamanzadeh V, Said rasoli A, Jabarzadeh F. The effect of empowerment training on control of diabetic patients psychosocial aspects. *Journal of nursing and obstetrics* 2008;11:25-33. [Persian].
- Kalafi Y, Peshdad GH, Bagheri S. Comparison of behavioral patterns among type 1 and 2 of diabetic patients. *Journal of Iran endocrine gland and metabolism* 2002;2:85-88. [Persian].
- Brannon L, Feist J. *Health psychology: An introduction to behavior and health*. 4th ed. Belmont, CA: Wadsworth, Thompson Learning; 2000.
- Cassidy T. *Stress, cognition and health*. New York: Routledge; 1999.
- Zahrakar K. *Stress Counseling: Antecedents, consequences and therapuric strategies of stress*. Tehran: Ball pub; 2008. [Persian].
- Selye H. *Stress concept today*. In I. L. Kutch & L. B. Schlesinger (Eds), *handbook on stress and anxiety: contemporary knowledge, theory, and treatment*. Sanfrancisco: Jossey-bass; 1980.
- Gathcel RJ, Baum A, Krantz, DS. *An introduction to health psychology*. New York: Random house; 1989.
- Ellis A. *Overcoming destructive beliefs, feelings, and behaviours*. New York: Prometheus books; 2001.
- Ellis A. *Overcoming resistance: A rational emotive behavior therapy integrated approach*. New York: Springer; 2002.
- Ellis A. *How to make yourself happy and remarkable less disturbable*. Atascadero, CA: Impact Publishers; 1999.
- Corey G. *Theory and practice of counseling and psychotherapy*. Belmont: Thomson and Brooks / Col; 2005.
- Dryden W. *Rational emotive behavior therapy: client's manual*. London: whurr publishers ltd; 2004.
- Dryden W, Yankura J. *Developing rational emotive behavioral counseling*. London: Sage publications; 1995.
- Thompson CL, Henderson DA. *Counseling children*. Belmont, CA: Thomson Brooks/Cole; 2007.

بر اساس نتایج مندرج در جدول ۲، بین میزان ابعاد نشانگان استرس گروه‌های آزمون و کنترل پس از اجرای درمان عقلانی، هیجانی و رفتاری، تفاوت معناداری وجود داشت ( $P < 0/001$ ). به عبارت دیگر، درمان عقلانی، هیجانی و رفتاری در کاهش تمام نشانگان استرس مؤثر بوده است.

### بحث

نتایج مطالعه حاضر بیانگر این است که درمان عقلانی، هیجانی و رفتاری (REBT) در کاهش تمام نشانگان استرس (جسمانی، هیجانی، شناختی و رفتاری) مؤثر بوده است. نتایج پژوهش حاضر با نتایج پژوهش گریوز (۲۲)، مالکینسون، کاشیر و ویزبرگ (۲۳)، لیونز و وودز (۲۴)، گنزالز و همکاران (۲۵)، شانون و آلن (۲۶)، برکتین و همکاران (۲۷)، فالانگان و همکاران (۲۸) و کومار (۲۹) در زمینه اثربخش بودن REBT در کاهش استرس همخوانی دارد. در تبیین این یافته، می‌توان گفت که یکی از اساسی‌ترین منابع استرس، تفکر و نحوه ادراک فرد نظیر "تفکر همه یا هیچ" و نیز "تعمیم افراطی" است. در عین حال، در رویکرد REBT نیز فرض اساسی این است که نحوه تفسیر افراد از رویدادها و موقعیت‌های زندگی در بروز مشکلات روانی آنها نقش اساسی داشته (۱۱ و ۱۲) و تفکرات نادرست و غیرعقلانی مسبب بروز آشفتگی‌های هیجانی از جمله استرس بیش‌ازحد می‌باشد (۱۵)، لذا هدف این رویکرد مبارزه با عقاید غیرعقلانی و جایگزینی عقاید عقلانی می‌باشد. باتوجه به ایفای نقش محوری افکار در ایجاد استرس و نیز باتوجه به اینکه هدف اصلی REBT ایجاد تغییرات شفاف‌بخش از طریق تغییر افکار افراد است، لذا کسب نتایج پژوهش حاضر درخصوص اثربخشی REBT در کاهش استرس، منطقی به نظر می‌رسد. اجرای فنون شناختی REBT نظیر مبارزه کردن با عقاید غیرعقلانی، تغییر دادن زبان و استفاده از مزاج در تغییر افکار استرس‌زا و متعاقباً کاهش نشانگان شناختی بسیار مؤثر می‌باشد. اجرای فنون هیجانی و رفتاری نظیر تصویرپردازی عقلانی- هیجانی، ایفای نقش و استفاده از خودتقویتی و خودمجازاتی در کاهش نشانگان هیجانی و رفتاری استرس نقش مهمی را ایفا می‌کند. علاوه بر این، تناسب فنون درمانی REBT شامل فنون شناختی، هیجانی و رفتاری را با نشانگان استرس (شناختی، هیجانی و رفتاری) می‌توان دلیلی دیگر برای اثربخشی REBT در کاهش استرس دانست.

در پایان باید یادآور شد که این پژوهش در مورد بیماران مبتلا به بیماری دیابت ساکن کرج اجرا شده است و قابل تعمیم به سایر بیماری‌ها و جوامع آماری نیست.

باتوجه به تأثیر جسمانی، روانی و اجتماعی استرس و تأیید اثربخشی REBT در کاهش استرس بیماران مبتلا به دیابت، لزوم توجه بیشتر به درمان روان‌شناختی علاوه بر ارائه خدمات درمان جسمانی

18. Ellis A, Dryden W. The practice of rational-emotive therapy. New York: Springer;1997.
19. Ellis A. Fundamentals of rational – emotive therapy. In: Dryden W, Hell LK, editors. Innovations in Rational Emotive Therapy. Newbury park: Sage Pub;1993.
20. Corey G. Theory and practice of counseling and psychotherapy. Pacific Grove: Wadsworth;1991.
21. Ellis A. The evaluation of albert ellis and rational emotive behavior therapy. In: Zeig JK, editors. The evolution of psychotherapy: The third conference. New York: Brunner / Mazel;1997.p.69-82.
22. Greaves D. The effect of rational– emotive parent education on the stress of mothers of young children with down syndrome. Journal of Rational– Emotive & Cognitive– Behavior Therapy 1997;15(4):249-267.
23. Malkinson R, Kushnir J, Weisberg E. Stress management and burnout prevention in female blue-collar workers: Theoretical and practical implication International. Journal of stress management 1996;4(3):183-195.
24. Lyons LC, Woods PJ. The efficacy of rational- emotive therapy: a quantitative review of the outcome. Clinical psychology review 1991;23(4):357-369.
25. Gonzalez JE, Nelson JR, Gutkin TB. Rational emotive therapy with children and adolescents: a meta-analysis. Journal of Emotional and Behavioral disorders 2004;12(4):223-235.
26. Shannon HD, Allen TW. Effectiveness of REBT training program in increasing the performance of high school students in mathematics. Journal of Rational Emotive & Cognitive – Behavior Therapy 1998;16(3):197-207.
27. Barekaain M, Taghavi T, Salehi M, Hasanzadeh, A. The efficacy of rational-emotive-behavioral versus relaxation group therapies in treatment of aggression of offspring of veterans with post traumatic stress disorder. Journal of Research in Medical Sciences 2006;11(1):34-40.
28. Flanagan R, Povall L, Dellino M, Byrne L. A comparison of problem solving with and without rational emotive behavioral therapy to improve children's social skills. Journal of Rational-Emotive & Cognitive- Behavior therapy 1998;16(2):125-134.
29. Kumar GV. Impact of REBT on adolescents with conduct disorder. Journal of the Indian academy of Applied Psychology 2009;35:103-112.
30. Adeibrad N. The effect of stress inoculation training and emotional intelligence training on stress symptoms among nurse womans [dissertation]. Tarbiat moallem University;2004.[Persian].