

تاثیر گروه درمانی شناختی - رفتاری بر کاهش بحران هویت نوجوانان بی سرپرست
عزت زارع بنادکوکي^۱*

چکیده

هدف پژوهش حاضر بررسی تاثیر گروه درمانی شناختی- رفتاری بر کاهش بحران هویت دانش آموزان بی سرپرست خوابگاههای شبانه روزی بود. بدین منظور از دو خوابگاه شبانه روزی دختران بی سرپرست منطقه تبادلگان مشهد که در مجموع ۱۱۱ نفر بودند، ۴۰ نفر که پس از اجرای پرسشنامه بحران هویت دارای نمرات بالاتری بودند به شیوه تصادفی در دو گروه کنترل و آزمایش تقسیم شدند. گروه آزمایش، درمان شناختی - رفتاری را به مدت دوازده جلسه ۹۰ دقیقه ای دریافت کرد و گروه کنترل مداخله ای دریافت نکرد. از پرسشنامه بحران هویت (ICQ) (رجائی، بیاضی و حبیبی پور، ۱۳۸۷) برای جمع آوری داده ها استفاده شد. یافته های پژوهش با استفاده از تحلیل کوواریانس و آزمون T مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت و نتایج حاکی از آن بود که گروه درمانی شناختی-رفتاری به گونه ای معنادار موجب کاهش بحران هویت در گروه آزمایش گردیده بود. واژه های کلیدی: گروه درمانی شناختی-رفتاری، بحران هویت، بی سرپرست.

The effectiveness of cognitive behavioral group therapy on reducing identity crisis of patronless students

Abstract

This study investigates the effects of group cognitive- behavioral therapy on reducing identity crisis of orphans students. For this purpose, randomly two boarding girl's dormitories in Mashhad were selected. Study statistical population was ۱۱۱ orphan Students in these dormitories Study sample included ۴۰ individuals that divided into control and test groups. Testing group had received cognitive behavioral therapy intervention in twelve ۹۰ minute session. Data collection instruments was the identity crisis (ICQ) (Rajai, Bayaz and Habibi Pour, ۱۳۷۸). We use covariance analysis to analysis finding of the study. The results show that group cognitive behavioral therapy (relaxation and mental imagery) led to a significant reduction in depression. Key words: group cognitive behavioral therapy, identity crisis.

zारे.pooya@yahoo.com

^۱ * کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دبیر آموزش و پرورش نلحیه ۳ کرج

مقدمه

سلامت نوجوانان پیش شرط سلامت و توسعه آینده بشریت است. هویت محوریت سلامت نوجوانی و تحت تاثیر مجموعه عواملی است که بر سلامت نیز موثرند. تامین سلامت نوجوان در گرو تشکیل هویت مطلوب است. نوجوانان به منزله آینده و فردایی که می توانند روشن یا تیره باشند. همین امروز نیازمند برنامه ریزی هستند. (پرویزی، احمدی، نیکبخت نصرآبادی، ۱۳۸۴). بر اساس نظریه شناختی هیجانی - دینی^۱، انسانها به دنبال پاسخ به سئوالهای اساسی در زندگی خود هستند؛ اینکه من چه کسی هستم؟ از کجا آمده ام و به کجا خواهم رفت؟ هستی چیست و چگونه خلق شده است؟ چه کسی من و هستی را خلق کرده است؟ و بسیاری از سئوالهای اساسی دیگری که به دنبال پاسخ دادن به آنها به عبارت دیگر آنها به دنبال یافتن معنای زندگی اند، و چنانچه نتوانند پاسخ مناسبی برای این سئوالهای خود بیابند دچار «بحران هویت^۲» خواهند شد. (رجایی، بیاضی، حبیبی پور، ۱۳۸۸).

رایس^۳ (۲۰۰۱، ترجمه فروغان، ۱۳۸۷) می نویسد کودکانی که در مدارس شبانه روزی، اردوگاههای اقامتی، بیمارستان ها و نیز کودکان پناهنده ای که با خانواده میزبان زندگی میکنند دچار اضطراب و افسردگی و بحران هویت می شوند.

بالبی (۱۹۷۳، نقل از ریترال، اتکینسون و همکاران، ۱۳۸۵). معتقد است جدایی طولانی مدت از والدین آثاری منفی بر کودک خواهد گذاشت. این کودکان به کناره گیری هیجانی و انزوا طلبی دچار می شوند، حال و هوایی خشک و بی روح پیدا می کنند و از نشان دادن عواطف گرم و صادقانه یا دوستی به شیوه ملاطفت آمیز ناتوانند. کودکان و نوجوانان محروم از پدر، به حمایت زیاد نیاز دارند و این حمایت اجتماعی توسط خانواده، دوستان، سازمان ها، یا جامعه تامین می شود.

بسیاری از محققین در باب نقش پدر به این نتیجه رسیدند که حضور پدر در خانواده بر پیشرفت تحصیلی و رشد شناختی کودک و فقدان آسیب های روانی تاثیر می گذارد. بر اساس دستاوردهای پژوهشی کودکان خانواده های تک والدی، در مقایسه با خانواده های عادی دارای عزت نفس پایین، افسردگی و اضطراب می باشند. و فراوانی رخداد های حالات عصبی و خود کشی در آنها بالاتر است. (میلر^۴، ترجمه باقری و عطاران، ۱۳۷۳).

برای مقابله با بحران هویت و اختلالات روانی رویکردهای درمانی مختلفی مورد استفاده درمانگران واقع می شود. برخی از متداول ترین درمان ها عبارت اند از دارو درمانی، درمان به وسیله شوک الکتریکی^۵، رفتار درمانی^۶، روان تحلیل گری^۷، درمان های حمایتی^۸، روان درمانی بین فردی^۹ و شناخت درمانی^{۱۰}. در بین این درمان ها شناخت درمانی از اهمیت بیشتری برخوردار است. شناخت درمانی پشتوانه محکمی از مشاهدات بالینی منظم، آزمون های تجربی، امکان پژوهش و فرمول بندی نظری است که آن را از سایر رویکردهای درمانی ممتاز ساخته است. (پروچاسکا^{۱۱} و نوکراس^{۱۲}، ترجمه سید محمدی، ۱۳۸۳). محمد خانی و همکاران (۱۳۹۰) می نویسد در دهه اخیر در حدود ۲۰۰ مطالعه مقایسه ای در مورد اثر بخشی درمان های روان شناختی در مقایسه با شرایط

Religious Cognitive- Emotional therapy^۱

Identity crisis^۲

Rice^۳

miler^۴

Electro Convulsive Therapy^۵

Behavior Therapy^۶

Psychoanalysis^۷

Supportive Therapy^۸

Interpersonal Psychotherapy^۹

Cognitive Therapy^{۱۰}

کنترل و سایر درمان ها انجام شده است. این مطالعات نشان داده اند که درمان های روان شناختی تاثیر معناداری بر اختلالات روانی در بزرگسالان دارند. در مان شناختی - رفتاری بیشترین شواهد اثر بخشی درمانی را نشان داده است. این شیوه درمانی به طور وسیع مورد ارزیابی قرار گرفته و میزان اثر بخشی آن با داروهای ضد افسردگی مقایسه شده است. به نظر می رسد که میزان اثربخشی تفاوتی با دارو درمانی ندارد. ثابت شده است که شناخت درمانی ، با درمان افکار و اندیشه ها ، ابزار مفیدی برای درمان گسترده وسیعی از مشکلات روان شناختی است (فری، ۱۹۹۹، ترجمه صاحبی و همکاران، ۱۳۸۲).
بک (۲۰۰۵)؛ بک و امری (۱۹۸۵)؛ بک و همکاران (۱۹۹۳، ۱۹۹۰، هولون ۴ و بک، ۲۰۰۴)؛ نقل از باچرو (۵) و همکاران (۲۰۰۷)، ترجمه سیدمحمدی (۱۳۸۹) در تحقیقات گسترده ای به این نتیجه رسیدند رویکرد درمان شناختی بک که در آغاز برای درمان افسردگی ابداع شده بود ، در درمان اختلال های اضطرابی ، اختلال خوردن و چاقی ، اختلال سلوک در کودکان ، اختلال های شخصیت و سوء مصرف مواد نیز موثر است .

در درمان مشکلات روان شناختی گروه درمانی از نظر هزینه و مدت درمان با صرفه تر است. گاهی گروه درمانی در اختلالات روانی موثرتر است ، زیرا فرد در گروه نحوه برخورد با اجتماع را می بیند و این امر باعث رشد بینش و بصیرت او می شود، ضمن اینکه تجارب جدید برای برقراری ارتباط با دیگران را یاد می گیرد، با افراد جدید آشنا شده، احساس قدرت می کند و اعتماد به نفس وی بالا می رود (رنجر، واشک تراب، و دادگری، ۱۳۸۹).

شناخت درمانگری بر این باور پای می فشارد که تفکر ناکارآمد یا غیر منطقی و ارزیابی های غیر واقعی از اتفاق های روزمره می تواند بر احساس ها و رفتار تاثیر منفی بر جای بگذارد. (فری، ۱۹۹۹، ترجمه صاحبی و همکاران، ۱۳۸۲).
در درمان شناختی بک ، درمانجویان از ارتباط بین الگوهای تفکر و پاسخ های هیجانی آنها آگاه می شوند. درمانجو ترغیب می شود تا اطلاعاتی را درباره خودش گردآوری کند. همچنین وی ترغیب می شود تا فرض های غلط یا طرحواره های کژکار را که ممکن است به رفتارهای مشکل آفرین و گرایش های خودشکن منجر شود کشف کند. اینها در طول درمان معلوم می شود. برای اختلال های غیر از افسردگی ، رویکرد کلی کاملاً مشابه است (باچرو همکاران، ۲۰۰۷، ترجمه سیدمحمدی، ۱۳۸۹).

در گروه درمانی شناختی - رفتاری میتوان از تکنیک تصویر سازی ذهنی نیز استفاده کرد. تصاویر می توانند به خوبی کلمات با خویشتن ما حرف بزنند. در روان شناسی بالینی ، قدرت تصور واسطه دو روش درمانی اصلی ترس ها و هراس هاست (حساسیت زدایی فراگیری ۶ و در درمان غرقه سازی تجسمی ۷). تحلیلگرهای پیرو یونگ ۸ ، روان درمان گر ها و درمانگرهای عصر جدید همگی برای درمان بیمارانشان از قدرت تصور آنها کمک می گیرند. در چند پژوهش کنترل شده ، به کارگیری تصور سازی ذهنی همیشه به سرعت افسردگی را کاهش داده است. تصویر درمانی همچنین روی عواطف و احساسات، حتی شدید ترین آنها تاثیر دارد. هنگامی که فرد آرمیده است ، استفاده از قدرت تصویر سازی ذهنی آسان تر است. فرض کنیم تصویر ذهنی شما یک بیابان است. با تغییر فعالانه تصویر می توانید تعدادی ابر را به تصویر بیاورید و بگذارید باران بیارد. سپس رشد گیاهان را تصور کنید و شاهد تبدیل بیابان به یک مرتع بارور باشید. با فرو ریختن قطرات باران بهشتی افکار و احساسات خود را شستشو دهید و در عین حال زیر پای شما دشتی زیبا زندگی اش را آغاز می کند (باومل، ترجمه شاداب، ۱۳۸۰).

برخی تحقیقات پیشین نشان دهنده تاثیر روشهای گروه درمانی شناختی- رفتاری بر کاهش بحران هویت و اختلالات روانی هستند. تحقیق وایتن و لیوید (۱۹۹۷) ، پائولا (۲۰۰۱) و پلهام و همکاران (۲۰۰۳) نشان دهنده اثر بخشی درمان های شناختی -

feri ^۱

Bec ^۲

Emeri ^۳

Holuon ^۴

Bacher ^۵

Systematic desensitization - ^۶

Implosive therapy - ^۷

Yung - ^۸

Weiten & Liloyd ^۹

Paula ^{۱۰}



رفتاری است. تحقیقات همچنین نشان داد که درمان های شناختی - رفتاری نسبت به درمان عقلانی - عاطفی برتری دارد (به نقل از توزنده جانی، و صدیقی، ونجات، و کمال پور، ۱۳۸۶).

تحقیق پاتلیس سیوتیس^۱ و همکاران (۲۰۰۱) نشان دهنده اثر بخشی درمان های شناختی - رفتاری بر کاهش علائم خلقی و افزایش عملکرد روانی اجتماعی افراد است

موریس^۲ و همکاران (۲۰۰۲) به بررسی درمان اختلالات اضطرابی کودکان پرداخته اند. در این مطالعه دو روش درمانی گروه درمانی رفتاری - شناختی (CBT) و اقدام دارونما مورد مقایسه قرار گرفتند. نتایج پژوهش نشان دهنده این است که تنها در شرایط CBT کاهش معناداری در علائم اختلالات اضطرابی، میزان اضطراب و افسردگی مشاهده می شود.

مناسیس^۳ (۲۰۰۲) در مطالعه ای رفتار درمانی شناختی گروهی و فردی برای برطرف نمودن اختلالات اضطراب در کودکان را مورد بررسی قرار دادند. نتایج نشان داد که اضطراب کودکان در هر دو حالت کاهش یافته است ولی در مواردی که کودک دچار اضطراب شدید است رفتار درمانی شناختی فردی تأثیر بیشتری دارد.

در پژوهشی توسط دنداتو^۴ و دینر^۵ (۲۰۰۳) تأثیر درمان شناختی و آموزش مهارت های یادگیری را در کاهش اضطراب و پیشرفت عملکرد دانش آموزان دارای اضطراب بالا را مورد بررسی قرار گرفت، نتایج نشان داد درمان شناختی در کاهش اضطراب موثر بوده است. همچنین لائو^۶ و همکاران (۲۰۱۰) به مطالعه اثر گروه درمانی شناختی رفتاری بر روی اضطراب دوران کودکی پرداخته است. کودکان در وضعیت درمان کاهش قابل توجهی در علائم اضطراب، از نظر آماری و بالینی، را نشان دادند.

موریس (۲۰۰۷) در مطالعه ای اثر بخشی گروه درمان شناختی رفتاری را در درمان اضطراب اجتماعی بررسی کرد. او به این نتیجه رسید که گروه درمان شناختی رفتاری روش موثری در درمانگاههای سلامت روانی می باشد.

دیوید و همکاران^۷ (۲۰۰۸) در پژوهشی به بررسی کارایی سه روش؛ درمان شناختی، روش منطقی - عاطفی - رفتاری و دارو درمانی پرداختند. نتیجه درمان در مرحله پیگیری ۶ ماه نشان داد، روش شناخت درمانی و روش منطقی - عاطفی - رفتاری به طور معنا داری بهبود بالاتری را نشان داده اند.

تلیفسن هالند^۸ و همکاران (۲۰۱۰) گروه درمانی رفتاری را برای درمان اختلال وسواس استفاده کردند. نتایج نشان داد که گروه درمانی تأثیر موفقیت آمیزی بر کاهش علائم وسواس، افسردگی و اضطراب بیماران داشته است.

چیک (۲۰۰۰، نقل از امیری، ۱۳۸۴) می نویسد که درمان های چند وجهی (آموزش تن آرامی، حساسیت زدایی منظم و مداخلات شناختی - رفتاری) اثر برجسته ای بر کاهش اضطراب امتحان دارد.

محمد خانی و همکاران (۱۳۹۰) پژوهشی با عنوان مقایسه اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر حضور ذهن، درمان نوین شناختی رفتاری مبتنی بر پیشگیری و درمان معمول بر علائم افسردگی و سایر علائم روان پزشکی انجام داد. یافته ها نشان داد که درمان شناختی مبتنی بر حضور ذهن، درمان نوین شناختی رفتاری مبتنی بر پیشگیری به صورت معنا داری در کاهش علائم باقی مانده افسردگی و همچنین سایر علائم روان پزشکی در بیماران مبتلا به افسردگی موثر بودند.

مجد آبادی فراهانی و همکاران (۱۳۹۰) پژوهشی با عنوان کنش ورزی خانوادگی، هویت شخصی و رفتار مشکل آفرین در نوجوانی انجام دادند. یافته های این پژوهش نشان داد کنش وری خانوادگی و هم هویت نقش مهمی در هدایت نوجوانان به سمت رفتار مشکل آفرین یا دور شدن آنها از چنین رفتارهایی دارند.

لطافتی بریس و یونس (۱۳۹۰) پژوهشی با عنوان تأثیر مشاوره شناختی - رفتاری گروهی بر عزت نفس، منبع کنترل بیرونی و افسردگی انجام دادند. نتایج حاکی از آن بود که مشاوره شناختی - رفتاری به شیوه گروهی موجب افزایش عزت نفس دانش آموزان و کاهش منبع کنترل بیرونی و افسردگی آنها می گردد.

Patelis-Siotis^۱

Muris^۲

Manassis^۳

Dendato^۴

Diener^۵

Lau^۶

David & et al^۷

Tellefsen Håland^۸



پدرام و همکاران (۱۳۸۹) طی پژوهشی به بررسی تاثیر گروه درمانی شناختی - رفتاری بر درمان اختلال اضطراب، افسردگی و ایجاد امیدواری در زنان مبتلا به سرطان سینه پرداختند. نتایج نشان داد که گروه درمانی به گونه ای معنادار به کاهش افسردگی، اضطراب و افزایش امیدواری بیماران گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل منجر شد.

عاشوری، ترکمن، ملایری و فدایی (۱۳۸۷)، نقل از صداقتیان، (۱۳۸۹) پژوهشی را تحت عنوان اثر بخشی گروه درمانی متمرکز بر ابراز وجود در کاهش پرخاشگری و بهبود پیشرفت تحصیلی دانش آموزان دبیرستانی انجام دادند. نتایج نشان داد که پرخاشگری در گروه آزمایش کاهش یافت و در پیشرفت تحصیلی آنها بهبود معناداری پدید آمد.

همچنین نصیری، خسروی، قادری، وفائی و اسماعیلی (۱۳۸۹) اثر بخشی آموزش گروهی شیوه های حل مساله بر کاهش بحران هویت نوجوانان دختر (فرزندان جانبازان) را مورد بررسی قرار دادند. نتایج نشان داد که، آموزش گروهی شیوه های حل مساله بر بر کاهش بحران هویت نوجوانان دختر (فرزندان جانبازان) موثر بوده است.

در پژوهشی دیگر که توسط کیانی، پاکیزه، استوار و نمازی (۱۳۸۹) در مورد تاثیر گروه درمانی شناختی رفتاری بر افزایش عزت نفس و کاهش ناامیدی نوجوانان مبتلا به بیماری تالاسمی انجام شده. نتایج این پژوهش نشان داد که گروه درمانی شناختی رفتاری بر کاهش ناامیدی و افزایش عزت نفس نوجوانان موثر است.

با توجه به زمینه های نظری اشاره شده در مورد بحران هویت پژوهش حاضر در پی پاسخ دادن به سوال پژوهشی است که آیا می توان از طریق گروه درمانی شناختی رفتاری بحران هویت و مولفه های آن را در نوجوانان بی سرپرست کاهش داد؟

روش

الف) شرکت کنندگان و طرح پژوهش

این پژوهش از نوع تحقیقات شبه تجربی با طرح پیش آزمون و پس آزمون دوگروهی است. جامعه آماری پژوهش دانش آموزان بی سرپرست خوابگاههای شبانه روزی منطقه تبادکان شهر مشهد هستند. که دو خوابگاه با جمعیت ۱۱۱ نفر از دانش به عنوان جامعه پژوهش در نظر گرفته شدند. پس از اجرای پرسشنامه ۴۰ نفر از افرادی را که بر طبق طبقه بندی پرسشنامه دارای نمره های بالاتر از ۱۳۴ در بحران هویت (رجایی، بیاضی و حبیبی پور، ۱۳۸۷) بودند انتخاب شدند. سپس به دو گروه آزمایش و کنترل تقسیم بندی شدند. شرکت کنندگان در هنگام اجرای پژوهش تحت درمان دیگری قرار نداشتند. گروههای کنترل و آزمایش طی دو مرحله پیش آزمون، پس آزمون مورد بررسی قرار گرفتند. تعداد جلسات درمانی ۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه ای به صورت دوبار در هفته بود و علاوه بر درمان شناختی و رفتاری شرکت کنندگان تحت آرمیدگی و تصویر سازی ذهنی نیز قرار می گرفتند و همچنین به شرکت کنندگان تکالیف خانگی نیز داده می شد.

ب) ابزار

ابزار اندازه گیری در این پژوهش عبارت بود از:

پرسشنامه بحران هویت (ICQ) ۱

این پرسشنامه در سال ۱۳۸۷ توسط رجایی، بیاضی و حبیبی پور تهیه و تدوین گردیده است و شامل ۵۰ سؤال بر اساس نظریه درمان شناختی هیجانی - دینی (RCET) تدوین شده است. پرسشنامه بحران هویت شامل ده مولفه است که عبارتند از: بی هدفی، پوچی، ناامیدی، عدم اعتماد به نفس، بی ارزشی، نارضایتی از زندگی، اضطراب، غمگینی، پرخاشگری، عصبانیت.

روایی ۲ این پرسشنامه توسط اساتید و متخصصان این زمینه مورد تایید قرار گرفته است. برای محاسبه اعتبار ۳ این پرسشنامه از روش آلفای کرونباخ استفاده شد. برای این منظور پایلوتی بر روی ۴۵ نفر از دانشجویان انجام گردید، که ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شده برای کل آزمون ۰/۹۳۱ بدست آمد که بیانگر پایایی بالای این آزمون می باشد.

Identity Crisis Questionnaire- ۱

Validity ۲

Reliability ۳



یافته های پژوهش

در این قسمت یافته های مربوط به آزمون فرضیه های پژوهش ارائه شده است.
 فرضیه ۱- گروه درمانی شناختی - رفتاری بر کاهش بحران هویت دانش آموزان بی سرپرست مقیم خوابگاه های شبانه روزی تاثیر مثبت دارد.

جدول (۱) آزمون تحلیل کوواریانس

منابع تغییر	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری
گروهها	۲۶۴۴۵,۱۲	۱	۲۶۴۴۵,۱۲	۸۶,۸۵۶	۰,۰۰۰
هویت	۲۱۰۱,۴۴	۱	۲۱۰۱,۴۴	۶,۹۰۲	۰,۰۱۲
Error	۱۱۲۶۵,۳۶	۳۷	۳۰۴,۴۷		
Corrected Total	۳۷۷۷۰,۴۰	۳۹			

چون سطح معناداری گروهها (۰/۰۰۰) کمتر از ۰/۰۵ است لذا بین هویت دانش آموزان گروه آزمایش و کنترل تفاوت معنادار آماری وجود دارد. به عبارت دیگر گروه درمانی شناختی - رفتاری بر کاهش بحران هویت دانش آموزان بی سرپرست مقیم خوابگاه های شبانه روزی تاثیر مثبت دارد. لذا فرضیه تحقیق با ۹۹ درصد اطمینان تایید می شود.
 فرضیه ۲- گروه درمانی شناختی - رفتاری بر کاهش پوچی دانش آموزان بی سرپرست مقیم خوابگاه های شبانه روزی تاثیر مثبت دارد.

جدول (۲) آزمون تحلیل کوواریانس

منابع تغییر	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری
گروهها	۱۰,۳۱۳	۱	۱۰,۳۱۳	۱,۲۱۷	۰,۲۷۷
پوچی	۱۰۹,۵۷۳	۱	۱۰۹,۵۷۳	۱۲,۹۳۲	۰,۰۰۱
Error	۳۰۵,۰۲۹	۳۶	۸,۴۷۳		
Corrected Total	۷۴۱,۹	۳۹			

چون سطح معناداری گروهها (۰/۲۷۷) بیشتر از ۰/۰۵ است لذا بین سطح پوچی دانش آموزان گروه آزمایش و کنترل تفاوت معنادار آماری وجود ندارد. به عبارت دیگر گروه درمانی شناختی - رفتاری بر کاهش پوچی دانش آموزان بی سرپرست مقیم خوابگاه های شبانه روزی تاثیر ندارد. لذا فرضیه تحقیق با ۹۹ درصد اطمینان رد می شود.
 فرضیه ۳- گروه درمانی شناختی - رفتاری بر کاهش ناامیدی دانش آموزان بی سرپرست مقیم خوابگاه های شبانه روزی تاثیر مثبت دارد.

جدول (۳) آزمون تحلیل کوواریانس

منابع تغییر	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری
گروهها	۲۳۶,۶۲	۱	۲۳۶,۶۲	۳۶,۸۶	۰,۰۰۰
ناامیدی	۱۸۷,۲۶	۱	۱۸۷,۲۶	۲۹,۱۷	۰,۰۰۰
Error	۲۳۷,۴۹	۳۷	۶,۴۲		
Corrected Total	۷۲۱,۷۸	۳۹			

چون سطح معناداری گروهها (۰/۰۰۰) کمتر از ۰/۰۵ است لذا بین سطح ناامیدی دانش آموزان گروه آزمایش و کنترل تفاوت معنادار آماری وجود دارد. به عبارت دیگر گروه درمانی شناختی - رفتاری بر کاهش ناامیدی دانش آموزان بی سرپرست مقیم خوابگاه های شبانه روزی تاثیر مثبت دارد. لذا فرضیه تحقیق با ۹۹ درصد اطمینان تایید می شود.



فرضیه ۴- گروه درمانی شناختی - رفتاری بر کاهش عدم اعتماد به نفس دانش آموزان بی سرپرست مقیم خوابگاه های شبانه روزی تاثیر مثبت دارد.

جدول (۴) آزمون تحلیل کوواریانس

منابع تغییر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
گروهها	۱۱۰,۷۷	۱	۱۱۰,۷۷	۲۵,۴۸	۰,۰۰۰
عدم اعتماد به نفس	۸,۶۳	۱	۸,۶۳	۱,۹۸	۰,۱۶۷
Error	۱۶۰,۸۷	۳۷	۴,۳۵		
Corrected Total	۲۷۱,۹۰	۳۹			

چون سطح معناداری گروهها (۰/۰۰۰) کمتر از ۰/۰۵ است لذا بین سطح عدم اعتماد به نفس دانش آموزان گروه آزمایش و کنترل تفاوت معنادار آماری وجود دارد. به عبارت دیگر گروه درمانی شناختی - رفتاری بر کاهش عدم اعتماد به نفس دانش آموزان بی سرپرست مقیم خوابگاه های شبانه روزی تاثیر مثبت دارد. لذا فرضیه تحقیق با ۹۹ درصد اطمینان تایید می شود.

فرضیه ۵- گروه درمانی شناختی - رفتاری بر کاهش بی ارزشی دانش آموزان بی سرپرست مقیم خوابگاه های شبانه روزی تاثیر مثبت دارد.

جدول (۵) آزمون تحلیل کوواریانس

منابع تغییر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
گروهها	۵۶۵,۱۰	۱	۵۶۵,۱۰	۷۱,۲۲	۰,۰۰۰
بی ارزشی	۱۱۲,۷۴	۱	۱۱۲,۷۴	۱۴,۲۱	۰,۰۰۱
Error	۲۹۳,۵۶	۳۷	۷,۹۳		
Corrected Total	۱۰۳۰,۴۰	۳۹			

چون سطح معناداری گروهها (۰/۰۰۰) کمتر از ۰/۰۵ است لذا بین سطح بی ارزشی دانش آموزان گروه آزمایش و کنترل تفاوت معنادار آماری وجود دارد. به عبارت دیگر گروه درمانی شناختی - رفتاری بر کاهش بی ارزشی دانش آموزان بی سرپرست مقیم خوابگاه های شبانه روزی تاثیر مثبت دارد. لذا فرضیه تحقیق با ۹۹ درصد اطمینان تایید می شود.

فرضیه ۶- گروه درمانی شناختی - رفتاری بر کاهش نارضایتی دانش آموزان بی سرپرست مقیم خوابگاه های شبانه روزی تاثیر مثبت دارد.

جدول (۶) آزمون تحلیل کوواریانس

منابع تغییر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
گروهها	۲۷۲,۳۷	۱	۲۷۲,۳۷	۲۵,۵۸	۰,۰۰۰
نارضایتی	۵۳,۶۱	۱	۵۳,۶۱	۵,۰۳۵	۰,۰۳۱
Error	۳۹۳,۹۴	۳۷	۱۰,۶۵		
Corrected Total	۷۳۳,۷۸	۳۹			



چون سطح معناداری گروهها (۰/۰۰۰) کمتر از ۰/۰۵ است لذا بین سطح نارضایتی دانش آموزان گروه آزمایش و کنترل تفاوت معنادار آماری وجود دارد. به عبارت دیگر گروه درمانی شناختی - رفتاری بر کاهش نارضایتی دانش آموزان بی سرپرست مقیم خوابگاه های شبانه روزی تاثیر مثبت دارد. لذا فرضیه تحقیق با ۹۹ درصد اطمینان تایید می شود.

فرضیه ۷- گروه درمانی شناختی - رفتاری بر کاهش اضطراب دانش آموزان بی سرپرست مقیم خوابگاه های شبانه روزی تاثیر مثبت دارد.

جدول (۷) آزمون تحلیل کوواریانس

منابع تغییر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
گروهها	۳۱۸,۴۲	۱	۳۱۸,۴۲	۳۹,۵۰۶	۰,۰۰۰
اضطراب	۲۷,۶۹	۱	۲۷,۶۹	۳,۴۳۵	۰,۰۷۲
Error	۲۹۸,۲۲	۳۷	۸,۰۶		
Corrected Total	۶۲۸,۴۰	۳۹			

چون سطح معناداری گروهها (۰/۰۰۰) کمتر از ۰/۰۵ است لذا بین سطح اضطراب دانش آموزان گروه آزمایش و کنترل تفاوت معنادار آماری وجود دارد. به عبارت دیگر گروه درمانی شناختی - رفتاری بر کاهش اضطراب دانش آموزان بی سرپرست مقیم خوابگاه های شبانه روزی تاثیر مثبت دارد. لذا فرضیه تحقیق با ۹۹ درصد اطمینان تایید می شود.

فرضیه ۸- گروه درمانی شناختی - رفتاری بر کاهش غمگینی دانش آموزان بی سرپرست مقیم خوابگاه های شبانه روزی تاثیر مثبت دارد.

جدول (۸) آزمون تحلیل کوواریانس

منابع تغییر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
گروهها	۲۸۷,۴۸	۱	۲۸۷,۴۸	۲۲,۱۷	۰,۰۰۰
غمگینی	۷۶,۱۰	۱	۷۶,۱۰	۵,۸۷	۰,۰۲۰
Error	۴۷۹,۶۶	۳۷	۱۲,۹۶		
Corrected Total	۸۱۰,۷۸	۳۹			

چون سطح معناداری گروهها (۰/۰۰۰) کمتر از ۰/۰۵ است لذا بین سطح غمگینی دانش آموزان گروه آزمایش و کنترل تفاوت معنادار آماری وجود دارد. به عبارت دیگر گروه درمانی شناختی - رفتاری بر کاهش غمگینی دانش آموزان بی سرپرست مقیم خوابگاه های شبانه روزی تاثیر مثبت دارد. لذا فرضیه تحقیق با ۹۹ درصد اطمینان تایید می شود.



فرضیه ۹- گروه درمانی شناختی - رفتاری بر کاهش عصبانیت دانش آموزان بی سرپرست مقیم خوابگاه های شبانه روزی تاثیر مثبت دارد.

منابع تغییر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
گروهها	۲۳۱,۰۰	۱	۲۳۱,۰۰	۲۷,۷۳	۰,۰۰۰
عصبانیت	۱۹۷,۵۵	۱	۱۹۷,۵۵	۲۳,۷۱	۰,۰۰۰
Error	۳۰۸,۲۰	۳۷	۸,۳۳		
Corrected Total	۶۲۴,۷۸	۳۹			

چون سطح معناداری گروهها (۰/۰۰۰) کمتر از ۰/۰۵ است لذا بین سطح عصبانیت دانش آموزان گروه آزمایش و کنترل تفاوت معنادار آماری وجود دارد. به عبارت دیگر گروه درمانی شناختی - رفتاری بر کاهش عصبانیت دانش آموزان بی سرپرست مقیم خوابگاه های شبانه روزی تاثیر مثبت دارد. لذا فرضیه تحقیق با ۹۹ درصد اطمینان تایید می شود.
فرضیه ۱۰- گروه درمانی شناختی - رفتاری بر کاهش بی هدفی دانش آموزان بی سرپرست مقیم خوابگاه های شبانه روزی تاثیر مثبت دارد.

T محاسبه شده	درجه آزادی	سطح معناداری	اختلاف میانگین ها	خطای استاندارد	برآورد فاصله ای ۹۵ درصدی	
					کمترین مقدار	بیشترین مقدار
-۵,۳۵۷	۳۸	۰,۰۰۰	-۵,۰۵	۰,۹۴	-۶,۹۶	-۳,۱۴

چون سطح معناداری آزمون T (۰/۰۰۰) کمتر از ۰/۰۵ است لذا بین میانگین های دو گروه (آزمایش و کنترل) تفاوت معنادار آماری وجود دارد. به عبارت دیگر گروه درمانی شناختی - رفتاری بر کاهش بی هدفی دانش آموزان بی سرپرست مقیم خوابگاه های شبانه روزی تاثیر مثبت دارد. لذا فرضیه تحقیق با ۹۹ درصد اطمینان تایید می شود.
فرضیه ۱۱- گروه درمانی شناختی - رفتاری بر کاهش پرخاشگری دانش آموزان بی سرپرست مقیم خوابگاه های شبانه روزی تاثیر مثبت دارد.

T محاسبه شده	درجه آزادی	سطح معناداری	اختلاف میانگین ها	خطای استاندارد	برآورد فاصله ای ۹۵ درصدی	
					کمترین مقدار	بیشترین مقدار
-۳,۶۳	۳۲,۶۸۲	۰,۰۰۱	-۴,۲	۱,۱۵۷	-۶,۵۵	-۱,۸۵

چون سطح معناداری آزمون T (۰/۰۰۱) کمتر از ۰/۰۵ است لذا بین میانگین های دو گروه (آزمایش و کنترل) در سطح پرخاشگری تفاوت معنادار آماری وجود دارد. به عبارت دیگر گروه درمانی شناختی - رفتاری بر کاهش پرخاشگری دانش آموزان بی سرپرست مقیم خوابگاه های شبانه روزی تاثیر مثبت دارد. لذا فرضیه تحقیق با ۹۹ درصد اطمینان تایید می شود.



بحث، نتیجه گیری

در این بخش با توجه به موضوع پژوهش، نتایج حاصل از آزمون فرضیه ها در قالب مقایسه یافته های به دست آمده از اجرای تحقیق تبیین می گردد.

همانطور که در جدول ۱ مشاهده شده، چون سطح معناداری گروهها (۰/۰۰۰) کمتر از ۰/۰۵ است و این بدان معناست که، گروه درمانی شناختی - رفتاری بر کاهش بحران هویت دانش آموزان بی سرپرست مقیم خوابگاه های شبانه روزی تاثیر مثبت دارد و موجب کاهش آن شده است. لذا فرضیه تحقیق با ۹۹ درصد اطمینان تایید می شود.

همان طور که پیشتر اشاره گردید، تاثیر روشهای شناختی - رفتاری در درمان بحران هویت غیر قابل انکار است، با این حال می توان گفت تلقین پذیری گروه به دلیل اینکه در دوران نوجوانی به سر می برد طبیعتاً موجب می شود تا زمینه ذهنی مثبت و مناسبی از همان ابتدای درمان در فرد به وجود آید.

در خصوص اثر بخشی گروه درمانی شناختی - رفتاری بر کاهش بحران هویت همچنین می توان گفت چون افراد گروه احساس بی ریشگی و تهی بودن داشتند و همچنین این احساس که فقط این مشکل گریبانگیر آنها است وقتی در گروه قرار می گیرند، متوجه می شوند که بقیه گروه نیز همین مشکل را دارند و این کمک می کند تا احساس بهتری نسبت به خود داشته باشند و این امر به کاهش بحران هویت کمک می کند. همچنین با استفاده از تکنیک آرمیدگی و تصویر سازی ذهنی افراد گروه خود را بهتر می شناسند و این امر کمک می کند تا به یک خود منسجم دست پیدا کنند.

این موضوع با نتایج برخی از تحقیقات پیشین که اثر بخشی گروه درمانی شناختی رفتاری بر کاهش بحران هویت مورد تایید قرار داده اند و نتایج مثبتی را در ارتباط با سودمندی این روش گزارش کرده اند، همخوانی دارد.

بنابراین با نتایج پژوهش شعبانی (۱۳۸۳) همسو است. شعبانی با اجرای برنامه ای تحت عنوان رویکرد واقعیت درمانی بر کاهش بحران هویت قربانیان بزه در زندان قصر نشان داد که مشاوره گروهی با رویکرد واقعیت درمانی به کاهش بحران منجر شد.

همچنین یافته های این پژوهش با نتایج پژوهش رئیسی (۱۳۷۶) همخوان است. پژوهش رئیسی نشان دهنده تاثیر مشاوره گروهی بر کاهش بحران هویت نوجوانان دختر مقطع متوسطه شهر اصفهان می باشد.

همچنین با نتایج پژوهش نصیری، و خسروی، و قادری، و وفائی و اسماعیلی (۱۳۸۹) با عنوان اثر بخشی آموزش گروهی شیوه های حل مساله بر کاهش بحران هویت نوجوانان دختر (فرزندان جانبازان) همسو است. روش پژوهش از نوع آزمایشی با گروه کنترل و آزمایش بود. برنامه آموزش شیوه های حل مساله به مدت ۱۰ جلسه اجرا شد. برای تجزیه و تحلیل داده ها از کوواریانس استفاده شد. نتایج نشان داد که، آموزش گروهی شیوه های حل مساله بر بر کاهش بحران هویت نوجوانان دختر (فرزندان جانبازان) موثر بوده است.

فرضیه ۲: همانطور که در جدول ۲ مشاهده شده، چون سطح معناداری گروهها (۰/۲۷۷) بیشتر از ۰/۰۵ است و این بدان معناست که، گروه درمانی شناختی - رفتاری بر کاهش پوچی دانش آموزان بی سرپرست مقیم خوابگاه های شبانه روزی تاثیر ندارد.

در این زمینه پژوهشی یافت نشد. با توجه به اینکه احساس پوچی موجب سرخوردگی در زندگی و در نهایت، عقب نشینی از آن می شود؛ و اگر نوجوان نتواند دلیلی برای بودن خود بیابد، زندگی سخت و پیچیده خواهد بود، اینکه آموزش گروهی نتوانسته نمرات پوچی دانش آموزان را کاهش دهد ممکن است دلایل مختلفی داشته باشد. از جمله اینکه تاثیر گذاری آموزش و مشاوره به روش گروهی و فردی بر روی موضوعات مختلف به یک اندازه نمی باشد. همچنین بعضی موضوعات نیازمند جلسات درمانی بیشتری می باشد، لذا به نظر پژوهشگر لازم است برنامه مدونی که بتواند این امر را بهبود بخشد، می بایست تدوین کرد.

فرضیه ۳: همانطور که در جدول ۳ مشاهده شده، چون سطح معناداری گروهها (۰/۰۰۰) کمتر از ۰/۰۵ است و این بدان معناست که، گروه درمانی شناختی - رفتاری بر کاهش ناامیدی دانش آموزان بی سرپرست مقیم خوابگاه های شبانه روزی تاثیر مثبت دارد و موجب کاهش آن شده است. لذا فرضیه تحقیق با ۹۹ درصد اطمینان تایید می شود.

در خصوص اثر بخشی گروه درمانی شناختی - رفتاری بر کاهش ناامیدی می توان گفت رویکرد شناختی - رفتاری که مورد تاکید این پژوهش بوده است، با تغییر باورهای غیر منطقی افراد گروه و جایگزین کردن باورهای منطقی، و همچنین با تغییر دیدگاههای منفی و تغییر باورها و طرحواره های افراد گروه توانسته است، روحیه امیدواری را در فرد تقویت نماید و از سوگیری افراطی افراد گروه جلوگیری نماید. محتوای فکر فرد را در مورد خود، جهان و آینده مثبت نماید. همچنین با استفاده از تکنیک پیکان روبه پایین می توان این مولفه را بهبود بخشید.

این یافته با نتایج پژوهش تلادو و همکاران همسو است. او در پژوهش خود به این نتیجه رسید که مهارت حل مسائل بین فردی با روابط اجتماعی مثبت با همسالان، امیدواری، همدلی رابطه مثبت دارد.

همچنین یافته های این پژوهش با نتایج پژوهش پدram و همکاران (۱۳۸۹) همخوان است. پژوهش پدram و همکاران نشان دهنده افزایش میزان امیدواری افراد شرکت کننده در برنامه آموزشی در مقایسه با گروه کنترل است.



در پژوهشی دیگر که توسط کیانی، پاکیزه، استوار، نمازی (۱۳۸۹) انجام شد؛ نتایج نشان داد که گروه درمانی شناختی رفتاری بر کاهش ناامیدی نوجوانان موثر بود. که با یافته پژوهش حاضر همسو می باشد.

فرضیه ۴: همانطور که در جدول ۴ مشاهده شده، چون سطح معناداری گروهها (۰/۰۰۰) کمتر از ۰/۰۵ است و این بدان معناست که، گروه درمانی شناختی - رفتاری بر کاهش عدم اعتماد به نفس دانش آموزان بی سرپرست مقیم خوابگاه های شبانه روزی تاثیر مثبت دارد و موجب کاهش آن شده است. لذا فرضیه تحقیق با ۹۹ درصد اطمینان تایید می شود.

از آنجا که گروه درمانی شناختی رفتاری باورهای منفی فرد نسبت به خودش را اصلاح می کند، و باورهای جدید به گونه ای پس گستر باورهای قدیمی را بازسازی می کنند در نتیجه پس از جلسات درمان شاهد بالارفتن اعتماد به نفس افراد گروه می شویم.

نتیجه این تحقیق نیز تاکید است بر یافته های پژوهش هایی که قبلا انجام شده است. (سودانی، ۱۳۷۵)، (کلی، ۱۳۷۵)، (لطافتی بريس، ۱۳۸۳)، (حسین نژاد اناری، ۱۳۷۶) در تحقیقات خود نشان دادند که آموزش و مشاوره گروهی منجر به افزایش اعتماد به نفس شده است.

همچنین یافته های این پژوهش با نتایج پژوهش صداقتیان (۱۳۸۹) همخوان است. پژوهش صداقتیان نشان داد که آزمودنیها پس از آموزش تفاوت معناداری را در اعتماد به نفس نشان دادند.

همچنین یافته های پژوهش با نتایج صالحیان و آقابیگی (۲۰۱۱) همسو است. صالحیان و آقابیگی نشان داد که گروه درمانی شناختی - رفتاری در افزایش اعتماد به نفس موثر می باشد.

نتایج پژوهش حاضر همسو با نتایج زاهو و همکاران (۲۰۱۱) می باشد. او و همکارانش به مطالعه اثر گروه درمانی خاطره گویی گروهی بر اعتماد به نفس پرداخته اند. نتایج نشان داد که افرادی که تحت گروه درمانی قرار گرفتند اعتماد به نفس آنها نسبت به قبل افزایش یافته است.

فرضیه ۵: همانطور که در جدول ۵ مشاهده شده، چون سطح معناداری گروهها (۰/۰۰۰) کمتر از ۰/۰۵ است و این بدان معناست که، گروه درمانی شناختی - رفتاری بر بی ارزشی دانش آموزان بی سرپرست مقیم خوابگاه های شبانه روزی تاثیر مثبت دارد و موجب کاهش آن شده است. لذا فرضیه تحقیق با ۹۹ درصد اطمینان تایید می شود.

با توجه به اینکه این برنامه از درمان عقلانی - هیجانی و رویکرد مک مولین برای اختلالات هیجانی تاثیر پذیرفته است. و فرایند درمانی مورد استفاده در این برنامه گسترده و کلی است می تواند در کاهش بی ارزشی و افزایش عزت نفس افراد گروه موثر باشد. با اجرای برنامه بازسازی ادراکی و همچنین تکنیک مخالف ورزی می توان عقایدی مانند «من باید بی نقص باشم»، «من بی ارزش هستم» را اصلاح کرد و باورهای منطقی را جایگزین کرد. تکنیک آرمیدگی و تصویر سازی ذهنی نیز می تواند بسیار موثر باشد.

نتایج پژوهش حاضر همسو با نتایج تحقیقات ادلمان و بل (۱۹۹۹) است. آنها به بررسی بیماران مبتلا به سرطان سینه ی پیش رونده پرداختند. گروه آزمایش هشت جلسه درمانی، شناختی رفتاری را به صورت هفتگی دریافت کردند. نتایج نشان داد که عزت نفس افراد تحت درمان بهبود قابل ملاحظه ای نسبت به گروه کنترل یافت.

همچنین یافته های پژوهش با نتایج لطافتی بريس و یونسی (۱۳۹۰) همخوان است. نتایج پژوهش های آنها حاکی از آن است که مشاوره شناختی - رفتاری به شیوه گروهی موجب افزایش عزت نفس دانش آموزان دختر در پنج حوزه (اجتماعی، خانوادگی، تحصیلی، جسمانی و کلی) می گردد.

همچنین نتایج پژوهش حاضر همسو با نتایج پژوهش تونزنده جانی و همکاران (۱۳۸۶)، کیانی، پاکیزه، استوار، نمازی (۱۳۸۹) است. فرضیه ۶: همانطور که در جدول ۶ مشاهده شده، چون سطح معناداری گروهها (۰/۰۰۰) کمتر از ۰/۰۵ است و این بدان معناست که، گروه درمانی شناختی - رفتاری بر نارضایتی دانش آموزان بی سرپرست مقیم خوابگاه های شبانه روزی تاثیر مثبت دارد و موجب کاهش آن شده است. لذا فرضیه تحقیق با ۹۹ درصد اطمینان تایید می شود.

با توجه به اینکه افرادی که دچار بحران هویت هستند خشم فرو خورده ای دارند، و همواره از موقعیتی که در آن قرار دارند احساس نارضایتی می کنند. این شیوه درمانی به افراد کمک می کند برای تغییر باورها و احساس ها و جایگزین کردن باورهای مثبت و منطقی تلاش نمایند و در نتیجه باعث ایجاد تفکر مثبت و در نهایت احساس رضایت در افراد می شود. که این امر با اجرای تکنیک بازسازی کرتکس، تکنیک مخالف ورزها، تغییر ادراکی و همچنین بهره مندی از تکنیک آرمیدگی و تصویر سازی ذهنی محقق می شود.

نتایج پژوهش حاضر همسو با نتایج لطافتی بريس و یونسی (۱۳۹۰)، تونزنده جانی و همکاران (۱۳۸۶) کیانی، پاکیزه، استوار، نمازی (۱۳۸۹) است.

فرضیه ۷: همانطور که در جدول ۷ مشاهده شده، چون سطح معناداری گروهها (۰/۰۰۰) کمتر از ۰/۰۵ است و این بدان معناست که، گروه درمانی شناختی - رفتاری بر اضطراب دانش آموزان بی سرپرست مقیم خوابگاه های شبانه روزی تاثیر مثبت دارد و موجب کاهش آن شده است. لذا فرضیه تحقیق با ۹۹ درصد اطمینان تایید می شود.



نمونه این پژوهش با توجه به موقعیتی که در آن قرار دارند همواره درانتظار آسیب، ترس می باشند بنابراین دچار اختلال هیجانی اضطراب می باشند. اضطراب تهدیدی خیالی یا واقعی نسبت به امنیت، سلامتی و حالت روانشناختی فرد است. هدف برنامه گروه درمانی شناختی - رفتاری که مد نظر این پژوهش است، شناخت، رویارویی و تغییر شناختواره منفی افرادی است که از اختلالات هیجانی نظیر اضطراب رنج می برند. بنابراین با شناساندن افکار خود آیند منفی و انواع باورها و طرحواره های منفی رایج و خطاهای منطقی به افراد گروه می توان در کاهش اضطراب افراد گروه گام موثری برداشت. همچنین استفاده از روش پیکان رو به پایین که در جلسه سوم و چهارم آموزش داده می شود، برای اضطراب قابل کاربرد است. دو مورد از طرحواره قالبی که در جلسه دوم معرفی می شوند و با اضطراب ارتباط خاصی دارند عبارتند از: هیولا و شرور و فاجعه. از آنجا که اضطراب با آینده فرد سرو کار دارد، دیگر طرحواره های قالبی نظیر «من نفرت انگیزم، تنها، ناتوان، بمب، هستم» به اضطراب مربوط اند. تکنیک هایی که برای چالش در جلسات ششم تا دهم ارائه می شود، برای اضطراب قابل کاربرد است. همچنین استفاده از تکنیک بازداری کورتکس برای افرادی که از اختلالات اضطرابی رنج می برند موثر می باشد، که در این برنامه لحاظ شده بود. نتایج پژوهش حاضر همسو با نتایج دنداوا و دینر (۲۰۰۳)، بریدگ و همکاران (۱۹۹۸)، چیک (۲۰۰۰)، پیتر موریس و همکاران (۲۰۰۲)، کاترین مناسیس (۲۰۰۲)، مارلین تائو شیف و همکاران (۲۰۰۷)، دل آرای (۱۳۸۹)، تلیفسن هالند و همکاران (۲۰۱۰)، لائو و همکاران (۲۰۱۰)، زرگرانی (۱۳۸۹)، طهماسبی مرادی (۱۳۸۴)، زرگر، کلانتری (۱۳۸۵)، پدram و همکاران (۱۳۸۹) است.

فرضیه ۸: همانطور که در جدول ۸ مشاهده شده، چون سطح معناداری گروهها (۰/۰۰۰) کمتر از ۰/۰۵ است و این بدان معناست که، گروه درمانی شناختی - رفتاری بر غمگینی دانش آموزان بی سرپرست مقیم خوابگاه های شبانه روزی تاثیر مثبت دارد و موجب کاهش آن شده است. لذا فرضیه تحقیق با ۹۹ درصد اطمینان تایید می شود.

افراد بی سرپرست با توجه به موقعیت خانوادگی و اجتماعی معمولاً غم زده هستند، افراد غمگین احساس گرفتگی، تهی بودن، ناامیدی یا بی ارزشی می کنند. غمگینی آنان یک رنج عاطفی دردناک است. زندگی شان خالی از هر چیز خوب و مثبت است. هیچ خاطره خوبی را نمی تواند مرور کند و قادر نیستند شادی را تجسم کند. ممکن است زودتر خود را به بستر خواب برسانند. از ترس اینکه مبدا در حضور دیگران گریه کنند، از آنها دوری بجویند (انجمن پزشکی آمریکا، ترجمه مهدی گنجی، ۱۳۸۱). در اندوه و غم نیز، درست مانند عصبانیت، ترس و هر تجربه ی عاطفی دیگر، انرژی تولید می شود. هنگامی که این انرژی عاطفی بیان نمی گردد و پشت سر گذاشته نمی شود، به درون باز می گردد و ایجاد بیماریهای روحی و جسمی می کند (اسکات، ترجمه قاسمی، ۱۳۸۸).

در طی جلسات درمان با آموزش به افراد گروه و ایجاد باورهای مثبت و منطقی، و دوری از خطاهای منطقی و آموزش روش پیکان رو به پایین و همچنین استفاده از تکنیک آرمیدگی و تصویر سازی ذهنی می توان از میزان غمگینی افراد گروه کاست، چون غمگینی مولفه ای شناختی است بنابر این به نظر پژوهشگر این شیوه درمانی در تغییر شناخت فرد و جایگزینی باورهای غیر منطقی به باورهای منطقی بسیار موثر می باشد.

نتایج پژوهش حاضر همسو با نتایج پژوهش های (زوست باربارا، ۲۰۰۰، و پاتلیس سیئوتیس و همکاران، ۲۰۰۱، و هولون و همکاران، ۲۰۰۶، ۲۰۰۲، درابیس، هولون و همکاران، ۲۰۰۵، و ملیندز و همکاران، ۲۰۱۲، و کریستین و همکاران، ۲۰۱۱، و کریگهده، میکلوویتز، فرانک و واژیک، ۲۰۰۲، لام و همکاران، ۲۰۰۵، ۲۰۰۳، و ادلمان و بل، ۱۹۹۹، و محمد خانی و همکاران، ۱۳۹۰، و لطافتی بریس و یونس، ۱۳۹۰، و علوی و همکاران، ۱۳۹۰، و نوابی فر و همکاران، ۱۳۸۷، و ترقی جاه، حمیدیه، ۱۳۸۶) که در زمینه درمان شناختی - رفتاری صورت گرفت همسو است، که نشان میدهد درمان شناختی رفتاری یکی از روشهای بسیار موثر در کاهش افسردگی می باشد. و چون یکی از ویژگیهای افراد افسرده غمگینی و اندوه است بنابراین می توان نتایج پژوهش های ذکر شده را به مولفه غمگینی تعمیم داد.

فرضیه ۹: همانطور که در جدول ۹ مشاهده شده، چون سطح معناداری Group یعنی گروهها (۰/۰۰۰) کمتر از ۰/۰۵ است و این بدان معناست که، گروه درمانی شناختی - رفتاری بر عصبانیت دانش آموزان بی سرپرست مقیم خوابگاه های شبانه روزی تاثیر مثبت دارد و موجب کاهش آن شده است. لذا فرضیه تحقیق با ۹۹ درصد اطمینان تایید می شود.

درک عقاید و تعبیراتمان در مورد عصبانیت بسیار حیاتی است. احساسات ما متعلق به خود ما هستند. افکارمان می توانند احساساتمان و به ویژه احساسات حاکی از عصبانیت را تحریف کنند. به تدریج که بیش تر و بیش تر و مکرراً به آن می اندیشیم،

^۱ -Dendato

^۲ -Diener



عصبانی تر می شویم. سپس در اثر فکر کردن، اطلاعاتی را از گذشته و افکاری را در مورد آینده به آن می افزاییم که به ترتیب عصبانیتمان را افزایش می دهد و بیش از پیش ما را گیج می کند. به تدریج که بیشتر به عصبانیت فکر می کنیم، نه تنها عصبانیتمان بیش تر می شود بلکه بیش تر احساس «خارج از کنترل» بودن و ترس می کنیم (اسکات، ترجمه قاسمی، ۱۳۸۸).

گروه درمانی شناختی - رفتاری با تکیه بر راهکارهای ارائه شده توسط دانشمندانی چون بک، مک مولین و آلیس توانسته است راهبردهایی را برای کاهش عصبانیت افراد گروه طراحی کند. در پژوهش حاضر نیز با استفاده از آن تکنیک ها محقق توانست به این نتیجه مورد نظر دست یابد. از جمله با ارائه تکنیک های پیکان رو به پایین، تکنیک مخالف ورز، نقشه های شناختی، فهرست اصلی باورها، تمثیل شبکه لامپ ها و... پژوهشگر توانست به کاهش عصبانیت افراد گروه کمک نماید.

نتایج پژوهش حاضر را می توان با پژوهش های انجام شده در زمینه بحران هویت، خشم و پرخاشگری همسو دانست. فرضیه ۱۰: همانطور که در جدول ۱۰ مشاهده شده، چون سطح معناداری آزمون $T(0/000)$ کمتر از ۰/۰۵ است و این بدان معناست که، گروه درمانی شناختی - رفتاری بر بی هدفی دانش آموزان بی سرپرست مقیم خوابگاه های شبانه روزی تاثیر مثبت دارد و موجب کاهش آن شده است. لذا فرضیه تحقیق با ۹۹ درصد اطمینان تایید می شود.

از جلوه های شایع و عام بحران هویت، می توان به دل مشغولی های بی هدف، اشاره نمود، نمونه شرکت کننده در طرح پژوهشی حاضر به علت مشکلات بحران هویت معمولاً هدف مشخصی در زندگی خود ندارند و چرا که خود را فردی که خودی خود را گم کرده و نقشی موثر برای خویشتن نمی یابد احساس می کنند. و به همین جهت نیز احساس درون تهی بودن می کند، غالباً خود را به هر موضوعی که در دسترس بوده و نسبتاً علاقه او را بر انگیزد، مشغول نموده و بخش عظیمی از فرصت ها و انرژی هایش را در آن زمینه صرف می کند (شرفی، ۱۳۸۰).

گروه درمانی شناختی - رفتاری مورد نظر پژوهش حاضر، با استفاده از تکنیک های متنوع و موثر از جمله روش پیکان رو به پایین، تمثیل چمدان، تکنیک مخالف ورز، مثالهایی از سلسله مراتب، تغییر ادراکی، بازدارندگی کرنکس توانست در نیل به تحقق فرضیه حاضر موثر باشد.

در این زمینه پژوهشی تحت این عنوان یافت نشد ولی با توجه به اینکه بی هدفی یکی از مولفه های بحران هویت می باشد می توان با نتایج برخی از تحقیقات پیشین که اثر بخشی گروه درمانی شناختی رفتاری بر کاهش بحران هویت مورد تایید قرار داده اند همسو دانست.

بنابراین به نظر محقق با نتایج پژوهش شعبانی (۱۳۸۳)، رئیسی (۱۳۷۶)، نصیری، و خسروی، و قادری، و وفائی و اسماعیلی (۱۳۸۹) همسو است.

فرضیه ۱۱: همانطور که در جدول ۱۱ مشاهده شده، چون سطح معناداری آزمون $T(0/001)$ کمتر از ۰/۰۵ است و این بدان معناست که، گروه درمانی شناختی - رفتاری بر پرخاشگری دانش آموزان بی سرپرست مقیم خوابگاه های شبانه روزی تاثیر مثبت دارد و موجب کاهش آن شده است. لذا فرضیه تحقیق با ۹۹ درصد اطمینان تایید می شود.

گین (۱۹۹۰) به نقل از فرانکن (ترجمه شمس آبادی و همکاران، ۱۳۸۹) می نویسد به طور سنتی، روانشناسان پرخاشگری را رفتاری تعریف کرده اند که متوجه فرد دیگری است و هدف آن صدمه زدن به وی است.

برکویتز (۱۹۸۹) خاطر نشان می کند که پرخاشگری وسیله ای است که از نیاز به کنترل سرچشمه می گیرد. یکی از دلایل و علت اصلی پرخاشگری ناکامی است. طبق فرضیات ناکامی، تمایل به پرخاشگری، هنگامی که از رفتار هدفمند باز داری شود، افزایش می یابد. نظریه پردازان شناختی معتقدند که پیش درآمد بروز خشم داشتن عقایدی معین است. اگر افراد سرپرست های خوبی داشته باشند، خوب هدایت شوند و الگوهای خوبی داشته باشند، خود پنداره مثبتی پیدا می کنند. در مقابل، افرادی که در معرض خشونت والدین قرار می گیرند و الگوهای خوبی ندارند خود را قربانی به شمار می آورند. و بدبختی های فعلی و گذشته خویش را به تاریخچه گذشته خود نسبت می دهند. و این سبب بروز رفتار پرخاشگرانه در آنان می شود.

نمونه پژوهش حاضر با توجه به اینکه بی سرپرست هستند، و در گیر باورهای غیر منطقی و خطاهای شناختی از جمله من نفرت انگیزم، فاجعه و... هستند، دچار اختلال پرخاشگری می باشند، گروه درمانی شناختی رفتاری با بهره گیری از تکنیک آرمیدگی و تصویر سازی ذهنی و همچنین بهره گیری از تکنیک هایی چون، روش پیکان عمودی، تمثیل چمدان، تمثیل لامپ، تغییر باورهای غیر منطقی، به باورهای منطقی، و شناسایی خطاهای منطقی به عنوان یکی از روش های موثر و معتبر در کاهش پرخاشگری

^۱ - Geen

^۲ - Berkowitz



شناخته شده است. در پژوهش حاضر نیز پژوهشگر با بهره گیری از تکنیک های ذکر شده در طی جلسات درمان به کاهش پرخاشگری گروه منجر شده است.

نتایج پژوهش حاضر همسو با نتایج پژوهش های کاظمینی و همکاران (۱۳۹۰)، عاشوری، ترکمن، ملایری و فدایی (۱۳۸۷) است. آنها پژوهشی با عنوان اثربخشی گروه درمانی شناختی رفتاری در کاهش خشم و پرخاشگری رانندگی انجام دادند. نتایج نشان داد که گروه درمانی شناختی رفتاری در مقایسه با گروه کنترل باعث کاهش معنا دار خشم رانندگی می گردد.

در پایان پیشنهاد می گردد که به علت وجود محدودیت هایی همچون مشکل تعمیم پذیری نتایج به شرکت کنندگان مذکر، آموزش گروه در زمان استراحت شرکت کنندگان در پژوهش های آینده این محدودیت ها مورد توجه قرار گرفته تا یافته های پژوهش حاضر با صحت و سقم بیشتری در اختیار پژوهشگران قرار گیرد.

منابع فارسی

- آمن، دنیل جی. (۱۳۸۸). درمان اضطراب و افسردگی. (ترجمه محمد باقر فهمی و همکاران). تهران: دانشگاه شهید بهشتی.
- آدامز، میلنر. (۱۳۷۹). روانشناسی کودکان محروم از پدر (ترجمه خسرو باقری و محمد عطاران). تهران: تربیت.
- اسکات، کتی گلاور. (۱۳۸۸). عزت نفس (راهنمای تقویت خودباوری شما برای یک زندگی بهتر) (ترجمه ساناز قاسمی). تهران: انجمن اولیا و مربیان.
- امیری، برزو. (۱۳۸۴). مقایسه اثر بخشی شیوه گروه درمانی شناختی - رفتاری و آموزش مهارت های مطالعه و روش تلفیقی بر کاهش اضطراب از امتحان، مجله علمی - پژوهشی مطالعات تربیتی و روانشناسی، دانشگاه فردوسی مشهد، دوره ششم، شماره دوم، ۷۲-۵۵.
- انجمن پزشکی آمریکا. (۱۳۸۱). راهنمای عملی افسردگی (ترجمه مهدی گنجی). ویراستار: مالک میر هاشمی. تهران: نشر ویرایش.
- باچر، جیمز، و مینکا سوزان، و هولی، جیل. (۱۳۸۹). آسیب شناسی روانی، (ترجمه یحیی سید محمدی). تهران: ارسباران. جلد دوم (تاریخ انتشار به زبان اصلی ۲۰۰۷).
- باومل، سید. (۱۳۸۲). درمان طبیعی افسردگی (ترجمه فاطمه شاداب). تهران: ققنوس.
- پروچسکا، جیمز او، و نور کراس، جان سی. (۱۳۸۳). نظریه های روان درمانی، (ترجمه یحیی سید محمدی). تهران: رشد.
- پرویزی، سرور، و احمدی، فضل الله، و نیکبخت نصرآبادی، علیرضا. (۱۳۸۴). از هویت تا سلامت: تبیین تئوریک مفهوم سلامتی از دیدگاه نوجوانان. طب و تزکیه، سال چهاردهم، شماره ۲۷، ۵۹-۳۷.
- پدرام، محمد، و محمدی، مسعود، و نظیری، قاسم، و آیین پرست، ندا. (۱۳۸۹). اثربخشی درمان شناختی - رفتاری بر درمان اختلال اضطراب، افسردگی و ایجاد امیدواری در زنان مبتلا به سرطان سینه، فصلنامه علمی - پژوهشی زن و جامعه، سال اول، شماره چهارم، ۷۵-۶۱.
- توزنده جانی، حسن، و صدیقی، کاظم، و نجات، حمید، و کمال پور، نسرين. (۱۳۸۶). اثر بخشی نسبی آموزش های شناختی - رفتاری عزت نفس بر سازگاری اجتماعی دانش آموزان. مجله دانش و پژوهش در علوم تربیتی، شماره شانزدهم، زمستان، ۴۱-۵۶.
- دل آرای، مریم. (۱۳۸۹). بررسی تاثیر شناخت درمانی بر افزایش سازگاری و سلامت روان بیماران دیالیزی. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد تربت جام.
- رجایی، علیرضا، بیاضی، محمد حسین، و حبیبی پور، حمید. (۱۳۸۷). پرسشنامه باورهای بحران هویت. تربت جام: انتشارات دانشگاه آزاد اسلامی واحد تربت جام.
- رایس، فلیپ. (۱۳۸۷). رشد انسان: روان شناسی از تولد تا مرگ، (ترجمه مهشید فروغان). تهران: ارجمند (تاریخ انتشار به زبان اصلی ۲۰۰۱).
- رجایی، ع. ر.، بیاضی، م. ح.، و حبیبی پور، ح. (۱۳۸۸). باورهای اساسی دینی و بحران هویت و سلامت عمومی جوانان، فصلنامه روانشناسی تحولی: روانشناسان ایرانی، سال ششم، شماره ۱۰، ۲۲-۱.
- رنجبر، فرحدخت، و اشک تراب، طاهره، و دادگری، آتنا. (۱۳۸۹). بررسی اثر بخشی درمان شناختی رفتاری به شیوه گروهی بر میزان افسردگی، مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، دوره ۱۸، شماره ۳۰۶، ۴-۲۹۹.
- ریتا ال. اتکینسون و همکاران. (۱۳۸۵). زمینه روانشناسی هیلگارد، (ترجمه محمد تقی براهنی و همکاران). تهران: رشد (تاریخ انتشار به زبان اصلی ۲۰۰۰).
- زرگر، فاطمه، کلانتری، فاطمه. (۱۳۸۵). بررسی تاثیر رفتار درمانی گروهی بر علائم هراس اجتماعی و جرات مندی دانشجویان، فصل نامه روان شناسی، ۳۴۸-۳۳۵.



زرگرانی، ناهید. (۱۳۸۹). بررسی اثر بخشی مداخله شناخت درمانی گروهی مبتنی بر الگوی مایکل فری بر روی افسردگی، اضطراب و فشار خون بیماران عروق کرونر قلب. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد تربیت جام.

شعبانی، علی. (۱۳۸۳). بررسی مشاوره گروه با شیوه واقعیت درمانی بر کاهش بحران هویت قربانیان بزه در زندان قصر. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تهران.

صداقتیان، مریم. (۱۳۸۹). اثربخشی آموزش مهارت های زندگی (خودآگاهی، ابراز وجود، تفکر نقاد) بر بحران هویت دختران تحت پوشش کمیته امداد شهرستان کلات نادر. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد تربیت جام.

طهماسبی مرادی، شهرزاد. (۱۳۸۴). بررسی کارایی درمان شناختی - هیپنوتیسمی در ایجاد تصویر ذهنی مثبت از خود و تأثیر آن بر علائم اضطراب اجتماعی دانشجویان مبتلا به هراس و اضطراب اجتماعی. پایان نامه کارشناسی ارشد چاپ نشده، دانشگاه شهید بهشتی.

فرانکن، رابرت. (۱۳۸۴). انگیزش و هیجان (ترجمه حسن شمس آبادی و غلامرضا محمودی و سوزان امامی پور). تهران: نشر نی.

فری، مایکل. (۱۳۸۲). شناخت درمانی گروهی (ترجمه علی صاحبی، حسن حمید پور و زهرا اندوز). مشهد: جهاد دانشگاهی (تاریخ انتشار به زبان اصلی ۱۹۹۹).

کاظمینی، تکتیم و همکاران. (۱۳۹۰). اثر بخشی گروه درمانی شناختی - رفتاری در کاهش خشم و پرخاشگری رانندگی. مجله روانشناسی بالینی، سال سوم، شماره ۲ (پیاپی ۱۰) تابستان، ۱۱-۱.

کیانی، جمیله، و پاکیزه، علی، واستوار، افشین، و نمازی، سودابه. (۱۳۸۹). بررسی تاثیر گروه درمانی شناختی رفتاری بر افزایش عزت نفس و کاهش ناامیدی نوجوانان مبتلا به بیماری تلاسمی فصلنامه طب جنوب، سال سیزدهم، شماره ۴، ۲۵۲-۲۴۱.

لطافتی بریس، رامین و یونسی، جلال. (۱۳۹۰). تاثیر مشاوره شناختی - رفتاری گروهی بر عزت نفس، منبع کنترل بیرونی و افسردگی، فصلنامه تازه های رواندرومانی. سال هفدهم، شماره ۶۱ و ۶۲ پاییز و زمستان، ۶۳-۵۴.

محسنی، نیک چهره. (۱۳۸۴). نظریه ها در روانشناسی رشد. چاپ اول، تهران: پردیس.

محمد خانی، پروانه و همکاران. (۱۳۹۰). مقایسه اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر حضور ذهن، درمان نوین شناختی رفتاری مبتنی بر پیشگیری و درمان معمول بر علائم افسردگی و سایر علائم روان پزشکی. مجله روان شناسی بالینی، سال سوم، شماره ۱ (پیاپی ۹)، ۱۹-۲۵.

مجد آبادی فراهانی، زهره و فرزاد، ولی الله، و شهرآرای، مهران، و مرادی، علیرضا. (۱۳۹۰). کنش ورزشی خانوادگی، هویت شخصی و رفتار مشکل آفرین در نوجوانی. مجله روانشناسی تحولی: روانشناسان ایرانی، سال هفتم، شماره ۲۷، ۲۱۴-۲۰۷.

نصیری، اعلا، و خسروی، صدرالله، و قادری، زهرا، و وفائی، طیبه، و اسماعیلی، مریم. (۱۳۸۹). اثربخشی آموزش گروهی شیوه های حل مساله بر کاهش بحران هویت نوجوانان دختر، مجله علمی - پژوهشی طب جانباز، ۴۳-۳۷.

منابع لاتین

- Joseph, Åshild Tellefsen Håland, Patrick, A. Vogel, Birgit Lie, Gunvor Launes, Are Hugo Pripp A. Himle. (۲۰۱۰). Behavioural group therapy for obsessive-compulsive disorder in Norway: An open community-based trial. *Behaviour Research and Therapy*, ۴۸, ۵۴۷-۵۵۴.
- Barbara, L. Z. (۲۰۰۰). Effect of cognitive therapy on depression in rural, battered women. *Archives of Psychiatric Nursing*, ۱۴, ۵۱-۶۳.
- Berkowitz, L. (۱۹۸۹). Frustration-aggression hypothesis: Examination and reformulation. *Psychological Bulletin*, ۱۰۶, ۵۹.
- Christina, M. Gilliam, Melissa M. Norberg, Anna Villavicencio, Samantha Morrison, Scott E. Hannan, David F. Tolin. (۲۰۱۱). Group cognitive-behavioral therapy for hoarding disorder: An open trial. *Behavior Research and Therapy*, ۴۹, ۸۰۲-۸۰۷.
- David, D., Szentagotai viorel, A. & Cosman, D. (۲۰۰۸). Rational - Emotive Behavior Therapy in the Treatment Of Major Depressive Disorder: A Randomized Clinical Trial. Post treatment Outcomes, and Six Months Follow - Up. *J Clin Psychol*, ۶۴(۶), ۷۲۸-۷۴۶.
- Dendato, kenne th. M. Diner. Don. (۲۰۰۳). Effectiveness of Cognitive relation therapy in anxious students. *Journal of counseling psychology*, ۸۶, ۱۳۱-۱۳۷.



- Crail-Meléndez, D., Herrera-Melo, A. , Martínez-Juárez, I.E. , Ramírez-Bermúdez, J. (٢٠١٢). Cognitive-behavioral therapy for depression in patients with temporal lobe epilepsy: A pilot study. *Epilepsy & Behavior*, ٢٣, ٥٢-٥٤.
- Manassis, K , Sandra L. Mendlowitz, Donna Scapillato, David Avery, Lisa Fiksenbaum, Marlinda Freire, Suneeta Monga, Mary Owens.(٢٠٠٢). Group And Individual Cognitive-Behavioral Therapy For Childhood Anxiety Disorders: A Randomized Trial. *Journal Of The American Academy Of Child & Adolescent Psychiatry*, ٤١, ١٤٢٣-١٤٣٠ .
- Marlene Taube-Schiff, Michael K. Suvak, Martin M. Antony, Peter J. Bieling, Randi E. McCabe.(٢٠٠٧). Group cohesion in cognitive-behavioral group therapy for social phobia. *Behavior Research and Therapy*, ٤٥, ٤٨٧-٤٩٨.
- Muris, P., Cor, M., & Marion, v. M. (٢٠٠٢). Treatment of childhood anxiety disorders: a preliminary comparison between cognitive-behavioral group therapy and a psychological placebo intervention. *Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, ٣٣, ١٤٣-١٥٨.
- Muris, P.,. (٢٠٠٧). Effectiveness of cognitive behavioural group therapy for social phobia in a community clinic: A benchmarking study. *Behavior Research and Therapy*, ٤٥, ٣٠٣-٣٠٤٠ .
- Salehyan, M. Aghabeiki, A.(٢٠١١). The Effectiveness of Cognitive-Behavioral Group Therapy on the Enhancement of the Self-Esteem of Women with Husbands Affected by Substance Dependency Disorder. *Proscenia - Social and Behavioral Sciences*, ٣٠, ١٤٩٨-١٧٠٢.
- Group Patelis-Siotis, L T Young, J C Robb, M Marriott, P J Bieling, L C Cox, R T Joffe.(٢٠٠١). cognitive behavioral therapy for bipolar disorder: a feasibility and effectiveness study. *Affective Disorders*, ٤٥, ١٤٥-١٥٣.
- Wai-yee Lau, Charlotte Kwok-ying Chan, Johnson Ching-hong Li, Terry Kit-fong Au. (٢٠١٠). Effectiveness of group cognitive-behavioral treatment for childhood anxiety in community clinics Original Research Article. *Behaviour Research and Therapy*, ٤٨, ١٠٤٧-١٠٧٧.