

بررسی اثر بخشی آموزش گروهی حل مسئله بر میزان سازگاری اجتماعی زنان مبتلا به اختلال خلقی دو قطبی

سارا حجاری (MSc)، شعله امیری (PhD)*، احمد یارمحمدیان (PhD)**، مختار ملکپور (PhD)***

*- کارشناس ارشد روان شناسی، دانشگاه اصفهان.

** - استادیار دانشگاه علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه اصفهان.

*** - استادیار دانشگاه علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه اصفهان.

**** - دانشیار دانشگاه علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه اصفهان.

چکیده

● **زمینه و هدف:** در برخی مطالعات، ایجاد آشفستگی و بحران در روابط بین فردی، در دراز مدت بر سازگاری اجتماعی مبتلایان تأثیرات نامطلوبی دارد. آموزش حل مسئله به صورت گروهی و فردی بر افزایش توان سازگاری اجتماعی مورد تأکید قرار گرفته است. اما در زمینه بررسی تأثیر این مداخله در مبتلایان به اختلال دو قطبی، اطلاعات اندکی در دست است. این پژوهش به بررسی تأثیر آموزش گروهی حل مسئله بر میزان سازگاری اجتماعی بیماران مبتلا به اختلال خلقی دو قطبی در شهرستان اصفهان پرداخته است.

● **مواد و روش‌ها:** ۴۵ نفر از زنان مبتلا به اختلال دو قطبی که در سال ۸۲-۸۳ به مراکز توانبخشی بهزیستی ارجاع داده شده بودند و در طیف سنی ۲۵ الی ۳۰ سالگی قرار داشتند به صورت تصادفی انتخاب و در دو گروه آزمایشی یک و دو و گروه گواه جای گرفتند. آزمودنی‌های این پژوهش همگی بر اساس نظر دو تن از روان پزشکان و مصاحبه تشخیصی تحقق تشخیص اختلال دو قطبی دریافت کرده‌اند. در گروه آزمایشی یک تنها در بیماران آموزش دیده، دارودرمانی ادامه یافت و در گروه کنترل تنها به درمان دارویی پرداخته بود. گروه آزمایشی ۲ (همگام با بیماران خانواده‌ها نیز در گروه جداگانه‌ای آموزش دریافت می‌کردند) و گروه گواه (گروهی که تنها دارو درمانی دریافت کردند) پس از اجرای پیش آزمون که عبارت بود از اجرای آزمون سازگاری اجتماعی وایلند گروه آزمایشی یک و گروه آزمایشی دو، مورد آموزش گروهی حل مسئله به شیوه هاوتون قرار گرفتند. پس از ده جلسه آموزش گروهی، میزان سازگاری اجتماعی بیماران در مرحله پس آزمون و نیز مرحله پیگیری با استفاده از آزمون سازگاری اجتماعی مورد بررسی قرار گرفتند.

● **یافته‌ها:** داده‌های به دست آمده از این پژوهش در مرحله پس آزمون با استفاده از نرم افزار آماری SPSS و روش آماری تحلیل کوواریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. بین میانگین میزان سازگاری اجتماعی سه گروه یعنی گروه آزمایشی ۱ و ۲ و گروه گواه بعد از آموزش دهی گروهی حل مسئله به شیوه هاوتون تفاوت وجود دارد ($P < 0/05$). همچنین در مرحله پیگیری نیز تفاوت بین میانگین سازگاری اجتماعی دو گروه آزمایشی یک و دو و گروه گواه همچنان پابرجا بود ($P < 0/05$).

● **نتیجه گیری:** آموزشی گروهی حل مسئله می‌تواند بر سازگاری اجتماعی مبتلایان به اختلالات دو قطبی تأثیر مطلوب داشته باشد. این نوع مداخله می‌تواند به عنوان یک پروتکل درمانی این بیماران در دراز مدت در نظر گرفته شود.

● **کلید واژه‌ها:** اختلال دو قطبی، سازگاری اجتماعی، آموزش حل مسئله.

پذیرش مقاله: ۸۵/۴/۲۰

اصلاح نهایی: ۸۵/۳/۹

وصول مقاله: ۸۵/۱/۱۷

*- نویسنده مسئول: اصفهان- خیابان جی- بلوار سروستان- کوچه شهید کلاهدوزان- پلاک ۲۲ تلفن: ۰۳۱۱-۲۳۰۱۲۰۸

e-mail: sara.hajjari@yahoo.com

● مقدمه

امروزه در دنیایی زندگی می‌کنیم که بیش از هر زمان دیگری نیازمند انعطاف‌پذیری و یا به عبارتی سازگاری اجتماعی است. بدون شک داشتن سازگاری اجتماعی و انعطاف‌پذیری می‌تواند نقش بسزایی در زندگی افراد داشته باشد. انجمن روانپزشکی آمریکا در سال ۱۹۹۴ سازگاری اجتماعی را عبارت می‌داند از هماهنگ ساختن رفتار به منظور بر آورده ساختن نیازهای محیطی که غالباً مستلزم کنترل تکانه‌ها، هیجان‌ها یا نگرش‌ها می‌باشد. حال اگر به هر علتی فرد از برقراری ارتباط با دیگران و محیط اجتماعی خود ناتوان باشد یا به عبارتی جریان سازگاری مختل شود، رفتارهای ناسازگارانه یا اختلالات رفتاری به وجود می‌آید (۱).

یکی از عواملی که بدون تردید می‌تواند به ایجاد خلل در روند سازگاری فرد منجر گردد بیماری‌های روانی است. یکی از ملاکهای دریافت تشخیص اختلالات روانی در چهارمین ویرایش راهنمای آماری و تشخیصی اختلالات روانی عبارت است از ایجاد اختلال در عملکرد تحصیلی، شغلی و اجتماعی فرد. اختلال خلقی دو قطبی یکی از آن دست بیماری‌هایی است که می‌تواند به طور جدی عملکرد فرد را مختل کند. از آنجا که مشخصه و علامت عمده این اختلال وجود نوسانات خلقی می‌باشد، میزان بروز تعارض و تنش در زندگی این بیماران فوق‌العاده چشمگیر است به طوری که تحقیقات حاکی از آن است که میزان طلاق و جدایی در زندگی این بیماران بسیار بیشتر از سایر بیماران می‌باشد (۲). در اختلال خلقی دو قطبی فرد به گونه‌ای متناوب خلق افسرده، تحریک‌پذیر و سرخوش را تجربه می‌کند، این درحالی است که فرد بیمار طی دوره‌های افسردگی علائمی همچون کندی روانی، حرکتی، اختلال در میزان و کیفیت خواب، افت انرژی، ناتوانی در تصمیم‌گیری، افکار خودکشی، ناامیدی، احساس درماندگی و فقدان احساس لذت از اموری که در گذشته برای بیمار ارزشمند و لذت بخش بوده

است را تجربه می‌کند (۳). به خصوص این بیماران در دوره‌های شدیدایی علائم ویژه‌ای دارند که می‌تواند در صورت عدم کنترل به ساختار زندگی آنها صدمات شدیدی وارد سازد، علائمی همچون: تغییرات خلقی که در طیف خلق گرفته، تحریک‌پذیر و شاد در نوسان می‌باشد، تکلم سریع و پر حجم، کاهش نیاز به خواب، بزرگ‌منشی و اعتماد به نفس بسیار بالا و کاذب، افزایش تمایلات جنسی به صورت تخیلات جنسی، رفتار و یا گفتار جنسی (۴).

آموزش رویکرد گام به گام حل مسئله به بیماران مبتلا به اختلال دو قطبی با علم به اینکه نداشتن مهارت‌های کافی برای حل مسئله به نوبه خود می‌تواند باعث تشدید استرس‌های زندگی این بیماران گردد و همچنین با توجه به اینکه افزایش سطح و میزان فشار روانی می‌تواند باعث عود بیماری گردد می‌تواند به عنوان یک رویکرد درمانی در کنار سایر شیوه‌ها به کار رود. آموزش فرآیند حل مسئله، فرآیندی ساده است که به راحتی می‌توان آن را آموخت. در این رویکرد فرد می‌آموزد که چگونه به شیوه‌های صحیح و کارآمد مشکل را تعریف و بررسی نموده و برای حل آن اقدام نماید (۵).

رویکردهای رفتاری و شناختی به طور گسترده‌ای در زمینه درمان اختلالات اعصاب و روان به کار رفته‌اند و اکثر تحقیقات حاکی از آن است که این رویکردهای درمانی همزمان با رویکردهای دارو درمانی اثر بخشی بیشتری دارد تا زمانی که به تنهایی مورد استفاده قرار می‌گیرند (۶).

رویکرد حل مسئله در سلامت روانی و درمان برخی از اختلالات اعصاب و روان می‌تواند موثر باشد. برای نمونه رویکرد حل مسئله در کمک به بیماران اسکیزوفرن و خانواده‌های آنها و سایر معلولیت‌های روانی مزمن به کار رفته و بدین وسیله توانسته مشکلاتی را که در نقش عوامل تداوم بخش و یا تشدید کننده بیماری عمیل می‌کنند حل نماید (۵). همچنین نشان داده شده است که رابطه

- آموزش دهی گروه حل مسئله در مرحله
پس آزمون
- ۲) تعیین تفاوت سازگاری اجتماعی گروه
آزمایشی یک و دو در مرحله پس آزمون
- ۳) تعیین تفاوت سازگاری اجتماعی گروه
آزمایشی دو و گروه گواه در مرحله پس
آزمون
- ۴) تعیین تفاوت سازگاری اجتماعی گروه
آزمایشی یک و گروه گواه در مرحله پس
آزمون

● مواد و روش‌ها

- الف) این پژوهش یک طرح تجربی با دو گروه
آزمایش و یک گروه کنترل می‌باشد. دو گروه
آزمایشی و گواه در این پژوهش عبارتند از:
- ۱) گروه آزمایشی یک: در این گروه تنها
بیماران مبتلا به اختلال خلقی دو قطبی
آموزش دریافت می‌کنند. (ضمن دریافت
دارو درمانی)
- ۲) گروه آزمایشی دو: در این گروه علاوه به
بیماران مبتلا به اختلال خلقی دو قطبی،
خانواده های آنها نیز آموزش می‌بینند.
(ضمن دریافت دارو درمانی)
- ۳) گروه گواه: هیچ آموزشی به آزمودنی های
گروه مذکور طی دوره پژوهش داده نشد.
(تنها دارو درمانی)

ب) جامعه آماری:

جامعه آماری این تحقیق شامل بیماران زن
مبتلا به اختلال خلقی دو قطبی مزمن می‌باشد که در
سال ۸۲-۸۳ در مراکز روزانه توانبخشی- آموزشی
وابسته به سازمان بهزیستی شهرستان اصفهان
پذیرش شده اند. این تحقیق در شهرستان اصفهان و
درتتها مرکز روزانه زنان بیمار اعصاب و روان و
در سال ۱۳۸۳-۱۳۸۴ انجام گردیده است.

معناداری میان شیوه های حل مسئله و سلامت
روان شناختی وجود دارد (۷).
باسکورااش به نقل از سیموز معتقدند که یک
بخش ضروری در استراتژی درمانی مربوط به
بیماران مبتلا به اختلال خلقی دو قطبی کاهش سطح
استرس های زندگی ایشان از طریق آموزش چگونگی
تبدیل شدن به یک حل کننده توانایی مسائل می باشد (۸).
دزوریلا و شیدی در تحقیق خود که به بررسی
رابطه بین توانایی حل مسئله و سطح استرس روانی
دانشجویان کالج پرداختند، نتیجه گرفتند که توانایی
حل مسئله یکی از تواناییهای اساسی در بین
دانشجویان می باشد که می تواند سطح و میزان
سازگاری اجتماعی آنها را تعیین کند (۹).

هجل و همکاران در بررسی خود بدین نتیجه
رسیدند که آموزش مهارتهای حل مسئله می تواند
به عنوان مدافعه درمانی کوتاه مدت در درمان
افسردگی موثر باشد (۱۰).

در بررسی هفت تحقیق انجام شده از سال
۱۹۸۰ تا ۱۹۹۴ بر کار آمدی درمانی شناختی-
رفتاری خصوصا آموزش حل مسئله در کاهش
افسردگی تاکید شده است (۱۱).

یومتمو و سانو ۲۴ زن و مرد ژاپنی ۱۸ تا ۲۴
ساله مبتلا به اختلال افسردگی را انتخاب نموده و
ایشان را در دو گروه ۱۷ نفری قرار دادند، که یک
گروه از مهارتهای حل مسئله سود جست و گروه
دیگر هیچ درمانی دریافت نمی کرد. نتایج مطالعات
ایشان نشانگر این امر بود که گروه بهره مند از
آموزش مهارتهای حل مسئله، در افسردگی و
تنیدگی کاهش قابل ملاحظه ای را نسبت به گروه
دیگر نشان دادند (۱۲).

پژوهش مذکور به منظور بررسی میزان اثر
بخشی آموزش گروهی حل مسئله به بیماران مبتلا
به اختلال خلقی دو قطبی انجام گشته است. در این
پژوهش به دنبال بررسی اهداف ذیل بوده ایم:

- ۱) تعیین میزان سازگاری اجتماعی گروه
آزمایشی یک و دو و گروه گواه بعد از

ج) نمونه و روش نمونه گیری:

در این تحقیق ابتدا از روش نمونه گیری در دسترس و سپس جهت جایگزینی آزمودنیها در سه گروه از روش نمونه گیری تصادفی استفاده گردید. ۴۵ نفر از بیماران مبتلا به اختلال خلقی دو قطبی شناسایی شدند که این شناسایی بر اساس مصاحبه بالینی با بیمار و خانواده بیمار و همچنین نظر دو متخصص اعصاب و روان صورت گرفت. سپس بیماران به صورت تصادفی در سه گروه قرار داده شدند. تعداد آزمودنی ها در هر گروه ۱۵ نفر می باشد.

ه) ابزار تحقیق:

در این پژوهش جهت اندازه گیری میزان سازگاری اجتماعی بیماران از پرسشنامه سازگاری اجتماعی واینلند که در سال ۱۹۲۵ توسط دال آمده گردیده و در سال ۱۹۶۵ بار دیگر در آن تجدید نظر به عمل آمده است استفاده شد. (۱۳). این مقیاس روی ۶۲۰ نفر شامل ۱۰ مرد و ۱۰ زن در هر یک از گروه های سنی از تولد تا ۳۰ سالگی هنجاریابی شده است. ضریب پایایی با بازآزمایی ۱۲۳ نفر ۰/۹۲ گزارش شده است (۱۴). روایی این پرسشنامه با نظر سه تن از اساتید دانشگاه اصفهان دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی تایید گردید. پایایی نیز با روش باز آزمون بر روی ۲۰ بیمار مبتلا به اختلال خلقی (جدا از آزمودنیهای این پژوهش) انجام گردید که ضریب پایایی برابر با ۰/۸۳ بود.

و) روش اجرای تحقیق و طرح درمان:

در این تحقیق پس از انتخاب مرکز توان بخشی آموزشی روزانه موجود در شهرستان اصفهان از میان بیماران مبتلا به اختلال خلقی دو قطبی که بر

اساس نظر ۲ تن از روانپزشکان، فرم شرح حال و مصاحبه بالینی که توسط محقق و بر اساس معیارهای راهنمایی آماری تشخیصی بیماریهای روانی تنظیم گردیده بود، مبتلا به این اختلال شناخته شده بودند ۴۵ نفر به شیوه تصادفی ساده انتخاب و در سه گروه ۱۵ نفری قرار داده شدند. سپس گروه آزمایشی یک تحت آموزش دهی قرار گرفتند. گروه آزمایشی دو علاوه بر بیماران، خانواده ها نیز آموزش دیدند. گروه گواه هیچ آموزشی دریافت نکرد. لازم به ذکر است قبل از شروع آموزش دهی گروهی حل مسئله آزمون سازگاری اجتماعی واینلند به عنوان پیش آزمون اجرا گردید. پس از ۶۰ جلسه آموزش دهی آزمون مذکور به عنوان پس آزمون اجرا گردید.

ز) روش تجزیه و تحلیل داده ها:

در این پژوهش به منظور تحلیل داده ها از نرم افزار آماری SPSS استفاده گردید. به منظور تحلیل داده ها در بخش آمار توصیفی به ارائه میانگین و انحراف استاندارد پرداختیم. همچنین در بخش آمار استنباطی با به کار گیری روش تحلیل کوواریانس به تحلیل داده ها پرداختیم.

● یافته ها

پس از تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS نتایج ذیل حاصل گردید. میانگین و انحراف معیار نمرات آزمودنیها در سه گروه آزمایشی یک و دو و گروه گواه در مرحله پیش آزمون و پس آزمون در آزمون سازگاری اجتماعی واینلند طبق جدول زیر می باشد.

جدول ۱- میانگین و انحراف معیار دو گروه آزمایشی و گروه گواه در آزمون سازگاری اجتماعی و ایندکس در پیش آزمون قبل از آموزش دهی و در پیش آزمون پس از آموزش دهی

گروه آزمایشی دو آموزش (تعداد=۱۵) (آموزش بیمار و خانواده)		گروه آزمایشی یک (تعداد= ۱۵) (تفر) (آموزش بیماران)		گروه گواه (تعداد = ۱۵) (تفر) (بدون آموزش)	
میانگین (پیش از آموزش دهی)	انحراف معیار (پیش از آموزش دهی)	میانگین (پیش از آموزش دهی)	انحراف معیار (پیش از آموزش دهی)	میانگین (پیش از آموزش دهی)	انحراف معیار (پیش از آموزش دهی)
۱۵/۶۶	۱/۷۰	۱۵/۵۲	۱/۲۲	۱۵/۵۹	۲/۰۲
میانگین (پس از آموزش دهی)	انحراف معیار (پس از آموزش دهی)	میانگین (پس از آموزش دهی)	انحراف معیار (پس از آموزش دهی)	میانگین (پس از آموزش دهی)	انحراف معیار (پس از آموزش دهی)
۱۹/۶۶	۱/۱۴	۱۹/۸۰	۱/۲۲	۱۵/۲۱	۱/۷۹

جدول ۲- مقایسه بررسی میانگین نمرات سازگاری اجتماعی دو گروه گواه و گروه آزمایشی یک، گروه گواه و گروه آزمایشی دو، گروه آزمایشی یک و دو در مرحله پس آزمون

مراحل آزمون	گروه گواه	گروه آزمایشی ۱	تفاوت میانگین	خطای معیاری	میزان معناداری
پس آزمون	گواه	آزمایشی ۱	-۲/۷۱	-/۶۲	۰/۰۰۰
پس آزمون	گواه	آزمایشی ۲	-۲/۶۲	-/۶۲	۰/۰۰۰
پس آزمون	آزمایشی ۱	آزمایشی ۲	۰/۱۵	-/۶۲	۰/۷۹۹

● بحث و نتیجه گیری

نتایج به دست آمده از این بررسی نشان می دهد که آموزش گروهی حل مسئله در افزایش میزان سازگاری اجتماعی بیماران تاثیر معناداری دارد. یافته های این پژوهش با نتایج پژوهش رسول زاده طباطبائی همسازگی دارد. پژوهش مذکور که به منظور بررسی رابطه بین شیوه های حل مسئله و سلامت روانشناختی دانشجویان پرداخته، به این نتیجه دست یافته است که بین شیوه های حل مسئله و سلامت روانشناختی رابطه معناداری وجود دارد. نتایج پژوهش مذکور نشان داده است که اعتماد در حل مسئله و توانایی در حل مسئله بیشترین میزان ارتباط را با سلامت روان دارد.

دزوریلا و شیدی نیز در پژوهش خود دریافتند که توانایی حل مسئله یکی از فاکتورهای تعیین کننده سطح میزان سازگاری اجتماعی در دانشجویان می باشد. الیوت چنین نتیجه گرفته است که بین حل

اولین فرضیه این پژوهش که عبارت است از «بین سه گروه آزمایشی یک و دو و گروه گواه در میزان سازگاری اجتماعی بعد از آموزش دهی روش حل مسئله در مرحله پس آزمون تفاوت وجود دارد» طبق تحلیل داده ها تایید گردید.

دومین فرضیه پژوهش مذکور عبارت بود از «بین میانگین دو گروه آزمایشی یک و گروه گواه، در میزان سازگاری اجتماعی بعد از آموزش دهی روش حل مسئله، در مرحله پس آزمون تفاوت وجود دارد». تایید گردید.

همچنین سومین فرضیه پژوهش که عبارت است از «بین میانگین دو گروه آزمایشی دو و گروه گواه، در میزان سازگاری اجتماعی بعد از آموزش دهی تفاوت وجود دارد» تایید گردید. تفاوت بین میانگین دو گروه آزمایشی دو و گروه گواه در مرحله پس آزمون ۱۰۰٪ معنادار است و احتمال تصادفی بودن این تفاوت صفر می باشد. چهارمین فرضیه پژوهش مذکور عبارت است از «بین میانگین دو گروه آزمایشی دو و یک پس از آموزش دهی حل مسئله در مرحله پس آزمون تفاوت وجود دارد». فرضیه پژوهشی مذکور تایید نگردید و یافته هانشان داد ۷۹٪ احتمال می رود که تفاوت میانگین نمرات دو گروه در مرحله پس آزمون در جامعه برابر با صفر باشد و لذا این تفاوت معنادار نیست. نتایج به تفصیل در جدول ۴ نمایش داده شده است.

در راستای بررسی تاثیر این رویکرد درمانی یا مقایسه میزان تاثیر آن نسبت به سایر رویکردهای درمانی به میزان افسردگی عملکرد منطقی و افزایش توجه می باشند و این در حالی است که مولفه هایی همچون خلق طبیعی و عدم وجود افسردگی، داشتن عملکرد منطقی و داشتن تمرکز و توجه نسبت به محیط اطراف خود بخشی از سازگاری اجتماعی می باشد. مطالعات نشان داده است که نداشتن مهارتهای کافی برای حل مسئله به نوبه خود به مسائل و مشکلات ناشی از بیماری خلقی فرد درگیر دامن می زند و باعث بحرانی تر شدن اوضاع می شود. توانایی حل مسئله به شیوه ای صحیح می تواند از شدت استرس بکاهد. این شیوه درمانی فرآیندی ساده است که به راحتی می توان آن را آموخت و آموزش به ادبیات تحقیقی انجام شده که همگی اثر بخشی این رویکرد شناختی را به طور مستقیم یا غیر مستقیم مورد توجه قرار داده اند، جایی باز کرده و از آن به عنوان یک روش مقابله ای سودمند جهت کنترل استرس و رویارویی با آن استفاده نمایند.

مسئله، خلاقیت و سازگاری اجتماعی دانشجویان رابطه وجود دارد (۱۵).

هجل و همکاری نیز در پژوهش خود به این نتیجه دست یافتند که آموزش مهارتهای حل مسئله می تواند به عنوان مداخله کوتاه مدت درمانی در درمان افسردگی موثر باشد. بدیهی است بهبود افسردگی با افزایش سطح سازگاری اجتماعی و بهبود سطح کنش وری همراه خواهد بود (۱۰). یوممتو و ساتو نیز در پژوهش خود چنین دریافتند که آموزش رویکرد حل مسئله در کاهش افسردگی و تنیدگی بسیار موثر است (۱۲). انسبورگ و دو مینسکی نشان دادند که آرامش آموزی، آموزش خودگردانی و آموزش حل مسئله در درمان نوجوانان ۱۸ ساله ای که یکی از والدینشان را از دست داده بودند موثر بوده است (۱۶).

هر چند برخی از تحقیقات انجام شده به طور مستقیم به بررسی تاثیر آموزش مسئله گشایی بر میزان سازگاری اجتماعی نپرداخته اند و همچنین اگر چه حجم تحقیقات انجام شده در زمینه بررسی اثر بخشی مسئله گشایی به عنوان یک رویکرد درمانی اندک است، لیکن تمامی تحقیقات ذکر شده

● منابع

۱. ثابتی، فهیمه، شهنی بیلاق، منیژه، تاثیر آموزش مهارتهای اجتماعی در کاهش ناسازگاریهای اجتماعی دانش آموزان پسر ناسازگار دبستانی اهواز، مجله علوم تربیتی و روانشناسی، ۱۳۷۷، شماره ۲ و ۳، ص ۱-۱۶.
۲. دادستان، پریرخ، روانشناسی مرضی تحولی از کودکی تا بزرگسالی، جلد اول، چاپ سوم، تهران: سمت، ص ۲۸۹ الی ۳۹۲، ۱۳۸۱.
3. Petit, Jorge R, Handbook of emergency psychiatry, Lippincott Williams & wilkins, 2004: 85-91
4. Weckerly, J, Pediatric bipolar mood disorder, Journal of Developmental behavior in pediatrics, 2002: 23(1):42-56
۵. هاوتون، کیت، پال م. کیس، سالکوس، کرک، جوان، کلارک، دیویدم، رفتار درمانی شناختی، راهنمایی کاربردی در درمان اختلالات روانی، ترجمه حبیب الله قاسم زاده، جلد دوم، چاپ دوم، تهران: ارجمند، ۱۳۸۱.
۶. کاپلان، هارولد، سادوک، بنجامین، خلاصه روانپزشکی علوم رفتاری- روانپزشکی بالینی، ترجمه نصرت الله پورافکاری، جلد دوم، چاپ اول، تهران: شهراب- آغاز، ص ۱۰۵ الی ۱۳۷۹، ۱۳۷۹.
۷. رسول زاده طباطبایی سید کاظم، باباپور خیرالدین، جلیل، اژهای، جواد، فتحی آشتیانی علی، بررسی رابطه بین شیوه های حل مسئله و سلامت روانشناختی دانشجویان، مجله روانشناسی، ۱۳۸۲، شماره ۲۵، ص ۲ الی ۱۶.
8. Simos, Gregoris, Gognitive behavior therapy: a guide for the practicing clinican, 2002: Brunner-Routledye.

9. D zurilla , T.J. , sheedy , C.F, Relation between social problem solving ability and subsequent level psychological stress in college students, *Cognitiue therapy psycgology*, 1992: 61 (5) , 841-846.
10. Hegel, M.T.Barret, J.E.& OXman , T.E, Training therapists in problem- solving treatment of depressive disoders in primary care. *Families system and health* , , 2000: 18 (6) m 423-35.
11. marcott ,D.& Alain, M.&Gosslin, M.J, gender differences in adolescont depression: gender typed characteristics or problem solving skills deficits. *Sex role: journal of Re Search*, 1999: 41 (1-2), 3184.
12. Umemoto , H., sano , H, Astudyon problem soluing skills training for stress coping. *Japaness journal of counseling science* , 1996: 29(1), 19-26.

۱۲. عظیمی، سیروس، روانشناسی کودک. تهران: صفار، ۱۳۷۳.

۱۴. آناستازی، ا. روان آزمایی، ترجمه محمد تقی برافنی، تهران: موسسه انتشارات و چاپ دانشگاه تهران، ۱۳۷۳.

15. Elliot.T.R, Shewchu k,R.M. & Richard, J.S,Caregiver social problem solving abilities and family member adjustment to recent- onset physical disability. *Rehabilitation psychology*,1997: 44, 104-123.
16. Ansburg , P.L & Dominowski , R.L, Implementation and out come of training problem- solving for adolescents with depression. *Journal of adolescence* , 2000: 58 , 678, 696.

