



اصغری پور، نگار؛ یکه یزدان دوست، رخساره؛ زرگر، فاطمه (۱۳۹۱). اثربخشی گروه درمانی شناختی- رفتاری بر عزت نفس، افسردگی و سبک اسناد دانشجویان دانشکده الزهرا(س) مشهد. پژوهش‌های روان‌شناسی بالینی و مشاوره، ۲(۱)، ۵۲-۳۹.

## اثربخشی گروه‌درمانی شناختی- رفتاری بر عزت نفس، افسردگی و سبک اسناد دانشجویان دانشکده الزهرا(س) مشهد

نگار اصغری پور<sup>۱</sup>، رخساره یکه یزدان دوست<sup>۲</sup>، فاطمه زرگر<sup>۳</sup>

تاریخ دریافت: ۸۹/۲/۳ تاریخ پذیرش: ۹۱/۴/۱۴

### چکیده

هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی گروه درمانی شناختی- رفتاری بر عزت نفس، افسردگی و سبک اسناد دانشجویان میباشد.

این پژوهش از نوع تجربی با گروه آزمایش و کنترل میباشد. آزمودنیها از بین افرادی که در آزمون عزت نفس کوپراسمیت نمره زیر نقطه برش گرفته بودند، انتخاب شده و بصورت تصادفی در گروهها قرار گرفتند. آزمودنیهای گروه آزمایش ده جلسه دو ساعته را گذراندند و جلسات گروه کنترل نیز پس از اتمام این جلسات تشکیل گردید. ابزارهای مورد استفاده، آزمون عزت نفس کوپراسمیت، آزمون افسردگی بک و آزمون سبک اسناد (ASQ) بودند که آزمودنیها در مراحل پیش آزمون و پس آزمون آنها رانکمیل نمودند. برای تحلیل آماری نمرات پرسشنامه های پس آزمون دو گروه آزمایش و کنترل از آزمون  $T$  مستقل و برای مقایسه نمرات پیش آزمون و پس آزمون گروه آزمایش از آزمون  $T$  همبسته استفاده شد. تمام فرضیات این پژوهش مورد تایید قرار گرفتند به این ترتیب که بین اعضای گروه آزمایش و کنترل در هر سه آزمون تفاوت معناداری بدست آمد و همچنین تفاوت معناداری بین مراحل پیش آزمون و پس آزمون گروه آزمایش نیز مشاهده گردید.

**کلید واژه ها:** عزت نفس، مداخله گروهی شناختی- رفتاری، دانشجویان، افسردگی، سبک اسناد

<sup>۱</sup> - دکترای تخصصی روانشناسی بالینی-عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد Asgharipour@mums.ac.ir

<sup>۲</sup> - نویسنده مسوول، فوق دکترای روانشناسی بالینی - عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران

<sup>۳</sup> - دکترای تخصصی روانشناسی بالینی-عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی کاشان

## مقدمه

یکی از مفاهیمی که در چند دهه اخیر توجه بسیاری از روانشناسان و پژوهشگران را به خود جلب نموده، مقوله عزت نفس است. انسان تمایل به داشتن عزت نفس را امری ضروری می‌داند و نمی‌تواند منکر این واقعیت شود که ارزشیابی او از خویشتن اهمیت حیاتی دارد.

نیاز به عزت نفس یا احترام به خود، یکی از نیازهای اساسی روانشناختی و از مهم‌ترین مولفه‌های سلامت روانی در انسان می‌باشد که در صورت ارضا درست و واقع‌بینانه آن گونه که لازمه تحول بهنجار است، منجر به پیامد‌های مثبت و کارآمدی همچون اعتماد به نفس، ارزشمندی، احساس توانایی و قدرت و حس شایستگی و کفایت در زندگی خواهد شد. در اهمیت عزت نفس همین بس که رضایتمندی از زندگی به احساس‌های انسان در مورد میزان ارزش خویشتن وابسته است. به طوری که هر گاه فردی احساس کند که عزت نفسش در معرض تهدید قرار گرفته سعی می‌کند با به کارگیری انواع رفتارهای درست و نادرست، احساس ارزشمندی خویشتن را حفظ کرده و خود را از تهدید برهاند (بیابانگرد، ۱۳۷۳). پژوهش‌های متعددی نشان دادند که عزت نفس بالا با ویژگی‌های روانشناختی مطلوب مثل دقت ادراکی (استگرا<sup>۱</sup>، سیمونز<sup>۲</sup> و لاول<sup>۳</sup>، ۱۹۷۳)، سازگاری بهتر با پیری (کارپ<sup>۴</sup> و کارپ، ۱۹۸۰)، همرنگی کمتر (سینگ<sup>۵</sup>، پراسد<sup>۶</sup> و باگالپور<sup>۷</sup>، ۱۹۷۳) و انعطاف‌پذیری نقش‌جنسی (فلاهرتی<sup>۸</sup> و راسک<sup>۹</sup>، ۱۹۸۰) رابطه دارد (بدنر<sup>۱۰</sup> و پترسون<sup>۱۱</sup>، ۱۹۹۶). همان‌طور که عزت نفس بالا با پیامد‌های مطلوب روانشناختی ارتباط دارد، عزت نفس پایین نیز با مشکلات عاطفی و روانشناختی، خصوصاً "افسردگی ارتباط نزدیکی دارد (انتولت<sup>۱۲</sup>، سالکووسکیس<sup>۱۳</sup> و ریمز<sup>۱۴</sup>، ۱۹۹۸).

1. Steger

2. Simons

3. Lowel

4. Carp

5. Sing

6. Prased

7. Bagalpoor

8. Flaherti

9. Rusk

10. Bednar

11. Peterson

12. Ehntholt

13. Salkovskis

14. Rimes

همچنین عزت نفس نقش محوری در سبب شناسی، نگهداری و بهبود افسردگی ایفا می کند (اشمیتز<sup>۱</sup>، کوگلر<sup>۲</sup> و رولنیک<sup>۳</sup>، ۲۰۰۳). مطالعات مختلف نشان داده اند که عزت نفس بالا، با کاهش نشانه های افسردگی و سطوح بالای سلامتی همبستگی دارد (کارپنتر<sup>۴</sup>، ۱۹۹۷؛ دیرکسن<sup>۵</sup>، ۱۹۸۹؛ هوبفل<sup>۶</sup> و والفیشر<sup>۷</sup>، ۱۹۸۴). چندین مطالعه رابطه بین عزت نفس و سبک اسناد را مورد بررسی قرار داده اند (هیرشی<sup>۸</sup> اند (هیرشی<sup>۸</sup> و موریس<sup>۹</sup>، ۲۰۰۰). یافته ها نشان داده اند که افراد با عزت نفس بالا، موفقیت خود را به علل درونی و شکست هایشان را به علل بیرونی نسبت می دهند، به علاوه مردان بیشتر تمایل دارند که الگوی اسنادی شبیه افراد دارای عزت نفس بالا نشان دهند اما زنان اسنادهایی شبیه افرادی با عزت نفس پایین دارند (ایکرز<sup>۱۰</sup> و لیدن<sup>۱۱</sup>، ۱۹۷۸). افسردگی و عزت نفس پایین با اسناد های درونی، پایدار و کلی در مورد شکست و اسناد های بیرونی، ناپایدار و خاص برای موفقیت ارتباط دارد (کوهن<sup>۱۲</sup>، وندن بوت<sup>۱۳</sup>، ون ولیت<sup>۱۴</sup> و کرامر<sup>۱۵</sup>، ۱۹۸۹).

پژوهش ها درعین حال مشخص می کنند که بین تفکرات غیر منطقی و عزت نفس، همبستگی معناداری وجود دارد (طباطبایی، جلالی طهرانی و طالبیان شریف، ۱۳۷۵). همچنین مجموعه ای از تحریف های شناختی در توصیف خود و ایجاد عزت نفس پایین نقش دارند. این تحریف ها شامل تعمیم افراطی، برداشت گزینشی، مسوولیت بیش از حد، ارجاع به خود و تفکر دو مقوله ای می باشند (بک<sup>۱۶</sup>، استیر<sup>۱۷</sup> و گاربین<sup>۱۸</sup>، ۱۹۸۸). بنابراین از آنجا که یکی از عوامل بسیار مهم و تاثیر گذار بر پیدایش و شکل گیری عزت نفس، عوامل شناختی هستند، به نظر می رسد که یکی از روش های افزایش میزان عزت نفس، استفاده از رویکرد شناختی جهت شناسایی افکار غیر منطقی و حذف آنها باشد که بر اساس مفروضه

<sup>1</sup>.Schmitz

<sup>2</sup>.Kugler

<sup>3</sup>.Rollink

<sup>4</sup>.Carpenter

<sup>5</sup>.Dirksen

<sup>6</sup>.Hobfoll

<sup>7</sup>.walfisch

<sup>8</sup>.Hirschy

<sup>9</sup>.Morris

<sup>10</sup>.Ickes

<sup>11</sup>.Layden

<sup>12</sup>.Cohen

<sup>13</sup>.Van den Bout

<sup>14</sup>.Van Vliet

<sup>15</sup>.Kramer

<sup>16</sup>.Beck

<sup>17</sup>.Steer

<sup>18</sup>.Garbin

روانشناختی این عوامل بر چگونگی احساسات بعدی فرد در مورد خود و در نتیجه بر کیفیت رفتار تاثیر می‌گذارند و لذا موجب تغییرات هیجانی و رفتاری خواهند شد. تلفیق دو رویکرد شناختی و رفتاری باعث می‌شود بسیاری از نقص‌های موجود در هر کدام برطرف شده و روشی کامل‌تر و کاربردی‌تر ایجاد شود (صاحبی، ۱۳۸۳). به همین خاطر در پژوهش حاضر فرضیه‌های زیر مورد بررسی قرار می‌گیرند:

- گروه درمانی شناختی - رفتاری در افزایش عزت نفس دانشجویان موثر است.
- گروه درمانی شناختی - رفتاری در کاهش افسردگی دانشجویان موثر است.
- گروه درمانی شناختی - رفتاری در تغییر سبک اسناد دانشجویان موثر است.

## روش

طرح پژوهش از نوع تجربی، بصورت پیش‌آزمون - پس‌آزمون با دو گروه آزمایش و کنترل می‌باشد. جامعه پژوهش شامل دانشجویان دانشکده فنی الزهرا (س) مشهد و نمونه شامل ۲۰ نفر از دانشجویان دانشکده فنی الزهرا که در آزمون عزت نفس کوپر اسمیت نمره زیر نقطه برش را کسب کردند، بود. پس از انتساب تصادفی گروه نمونه به دو گروه آزمایش و کنترل آزمونگر با اجرای آزمون‌های آماری مناسب، از عدم وجود تفاوت معنادار میان ویژگی‌های جمعیت شناختی دو گروه (سن، رشته تحصیلی، ترم تحصیلی و وضعیت تاهل) و نمره آزمون اطمینان حاصل کرد. پیش از آغاز اولین جلسه درمان، دو آزمون افسردگی بک و سبک اسناد توسط افراد گروه آزمایش، تکمیل شد و سپس جلسات درمان آغاز گردید. جلسات در دو روز هفته به مدت ۱۰ جلسه دو ساعته تشکیل شد. پنج جلسه اول به آموزش مهارت‌های افزایش عزت نفس و پنج جلسه بعد به بازسازی شناختی اختصاص یافت. محتوای جلسات اول تا پنجم که به بکارگیری تکنیک‌های رفتاری اختصاص داشت، عبارت بودند از: تمرین‌های آشنایی با یکدیگر، خودشناسی و مراقبت از خود، روش‌های تقویت عزت نفس، رفتار قاطعانه و مهارت‌های مورد نیاز آن. در جلسات ششم تا دهم تکنیک‌های شناختی به کار گرفته شدند که شامل این موارد بودند: آموزش و تمثيل چمدان، معرفی افکار خودآیند منفی، باورهای مرکزی منفی، خطاهای منطقی و روش پیکان رو به پایین، آزمون باورها به شیوه تحلیل کارآمدی و تحلیل هماهنگی، تحلیل منطقی، مخالفت ورزی و خودتنبیهی - خودپاداشی و اختتام جلسات (فری، ۱۳۸۲).

برای تحلیل آماری نمرات پرسشنامه‌های پس‌آزمون دو گروه آزمایش و کنترل، از طریق انجام سه آزمون t مستقل، وجود تفاوت معنادار بین دو گروه بررسی شد و به این ترتیب اثر بخشی گروه درمانی شناختی - رفتاری با گروه کنترل مقایسه گردید. همچنین نمرات پرسشنامه‌های پیش‌آزمون و پس‌آزمون

گروه آزمایش برای درک وجود تفاوت معنادار میان نمرات هر پرسشنامه پس از اعمال در مان از طریق انجام سه آزمون اهمیت‌سته تحلیل گردید.

برای گردآوری داده‌های پژوهش ابزارهای زیر به کار گرفته شد:

▪ پرسشنامه عزت نفس کوپر اسمیت: این پرسشنامه که برای اندازه‌گیری و سنجش عزت نفس بکار می‌رود، در سال ۱۹۶۷ توسط کوپر اسمیت براساس تجدید نظری که وی بر روی مقیاس راجرز و دایموند انجام داد، تهیه و تدوین شد. این پرسشنامه دارای ۵۸ سؤال می‌باشد که آزمودنی با انتخاب یکی از دو پاسخ بلی یا خیر مشخص می‌نماید که هر گزینه با وضعیت فعلی و احساس واقعی وی مطابقت دارد یا خیر. ۸ ماده این پرسشنامه، یعنی سوالات ۴۸، ۴۱، ۳۴، ۲۷، ۲۰، ۱۳، ۶ دروغ سنج هستند و ۵۰ ماده دیگر به ۴ خرده مقیاس عزت نفس کلی، اجتماعی (همسالان)، خانوادگی (والدین) و تحصیلی تقسیم شده است (رضایی، ۱۳۷۷).

اعتبار و پایایی این پرسشنامه در موارد متعدد بررسی و مورد تأیید قرار گرفته است. کهانی (۱۳۷۴) اشاره می‌نماید اعتبار این پرسشنامه توسط اسمیت<sup>۱</sup> (۱۹۷۶)، بایچر<sup>۲</sup> (۱۹۷۱)، کمپر<sup>۳</sup> (۱۹۵۶)، مورسی<sup>۴</sup> (۱۹۷۱)، وایف<sup>۵</sup> (۱۹۶۹) و هورنس<sup>۶</sup> (۱۹۵۶) تأیید شده است.

▪ پرسشنامه افسردگی بک: این آزمون در سال ۱۹۶۱ توسط بک و همکاران ساخته شد (بلاک<sup>۷</sup> و هرسن<sup>۸</sup>، ۱۹۸۸) که شامل ۲۱ عبارت است که مجموعه‌ای از علائم ویژه افسردگی را می‌سنجد. علائم به طور کلی به سه دسته تقسیم می‌شوند و هر دسته شامل ۷ گروه عبارت است. این دسته‌ها شامل علائم انگیزشی و شناختی، علائم هیجانی و عاطفی و علائم جسمی و نباتی می‌باشد (کراتوچویل<sup>۹</sup>، ماتر<sup>۱۰</sup> و اولسون<sup>۱۱</sup>، ۱۹۸۴).

بک (۱۹۷۲) پایایی این آزمون را در حدود ۰/۹۳ گزارش می‌دهد. همچنین بلاک و هرسن (۱۹۸۸) گزارش کردند که پایایی آزمون بک با روش کودریچاردسون<sup>۱۰/۷۸</sup> و با روش باز آزمایی<sup>۱۰/۷۵</sup> است.

<sup>۱</sup>.Smith

<sup>۲</sup>.Bycher

<sup>۳</sup>.Camper

<sup>۴</sup>.Morsey

<sup>۵</sup>.Wife

<sup>۶</sup>.Horence

<sup>۷</sup>.Bellack

<sup>۸</sup>.Hersen

<sup>۹</sup>.Kratochwill

<sup>۱۰</sup>.Motts

<sup>۱۱</sup>.Oclson

▪ پرسشنامه سبک اسناد: این پرسشنامه محتوای اسنادهای علی افراد برای پیامدهای مثبت و منفی رادر ابعاد کانون علیت، ثبات و کلی بودن ارزیابی می‌کند. شکل اصلی این پرسشنامه که به دنبال الگوی تجدید نظر شده درماندگی آموخته شده برای اندازه‌گیری اسنادهای دانشجویان به وسیله سلیگمن، آبرامسون، سامنل<sup>۱</sup> و بایر (۱۹۷۹) تهیه شد، شامل دوازده موقعیت فرضی است که شش موقعیت، اسنادهای علی آزمودنی در مورد پیامد های مثبت (موفقیت) و شش موقعیت دیگر، اسنادهای علی وی در مورد پیامدهای منفی (شکست) را ارزیابی می‌کند.

سلیگمن و همکاران (۱۹۷۹) در بررسی پایایی این پرسشنامه، ضریب آلفای آن را در گروههای فرعی به این شرح تعیین نمودند: پیامد بد درونی ۰/۴۴، پیامد خوب درونی ۰/۳۰، پیامد بد با ثبات ۰/۶۴، پیامد خوب با ثبات ۰/۵۴، پیامد بد کلی ۰/۶۴ و پیامد خوب کلی ۰/۵۸ و ضریب پایایی آزمون-باز آزمون مجدد برای پیامد های خوب و بد ابعاد درونی، کلی و با ثبات در یک دوره پنج هفته ای بین ۰/۵۷ تا ۰/۷۰ بود. پرسشنامه ای که در این پژوهش به عنوان پرسشنامه سبک اسناد به کار رفت شامل ده موقعیت فرضی می باشد (پنج موقعیت مثبت و پنج موقعیت منفی) که توسط اسلامی شهر بابکی (۱۳۶۹) اقتباس و تدوین شده است.

## نتایج

در پژوهش حاضر برای بررسی اثربخشی مداخله گروهی شناختی رفتاری بر عزت نفس، افسردگی و سبک اسناد دانشجویان از آزمون  $t$  مستقل و همبسته استفاده شده است.

جدول ۱

| عزت نفس     | شاخص ها | میانگین | انحراف استاندارد | t    | درجه آزادی | سطح معناداری |
|-------------|---------|---------|------------------|------|------------|--------------|
| گروه آزمایش |         | ۱۸/۴۴   | ۴/۶۱             | ۱/۳۵ | ۱۶         | ۰/۱۰         |
| گروه کنترل  |         | ۱۵/۳۳   | ۵/۱۴             |      |            |              |

<sup>۱</sup>.Somnел

نتایج جدول ۱ نشان می دهد که بین میانگین نمرات دو گروه در متغیر عزت نفس در پیش آزمون تفاوت معناداری مشاهده نمی شود ( $p < 0.05$ ). به عبارتی میانگین نمرات عزت نفس دو گروه آزمایش و کنترل در پیش آزمون تفاوت معناداری ندارد.

## جدول ۲

| شاخص ها           | میانگین | انحراف استاندارد | t   | درجه آزادی | سطح معناداری |
|-------------------|---------|------------------|-----|------------|--------------|
| عزت نفس پیش آزمون | ۱۸/۴۴   | ۴/۶۱             | ۳/۸ | ۸          | ۰/۰۰۵        |
| عزت نفس پس آزمون  | ۳۳/۷۷   | ۱۱/۰۰            |     |            |              |

نتایج جدول ۲ نشان می دهد که تفاوت میانگین نمرات پیش آزمون و پس آزمون آزمودنیها در متغیر عزت نفس معنادار است ( $p < 0.05$ ). به عبارت دیگر نمرات عزت نفس آزمودنیهای گروه آزمایش در پس آزمون بطور معناداری بیشتر از پیش آزمون است.

## جدول ۳

| شاخص ها           | میانگین | انحراف استاندارد | t    | درجه آزادی | سطح معناداری |
|-------------------|---------|------------------|------|------------|--------------|
| افسردگی پیش آزمون | ۲۳/۶۶   | ۷/۷۲             | ۵/۵۷ | ۸          | ۰/۰۰۱        |
| افسردگی پس آزمون  | ۱۰/۷۷   | ۹/۳۵             |      |            |              |

نتایج جدول ۳ نشان می دهد که تفاوت میانگین نمرات پیش آزمون و پس آزمون آزمودنیها در متغیر افسردگی معنادار است ( $p < 0.05$ ). به عبارت دیگر میانگین نمرات افسردگی آزمودنیهای گروه آزمایش در پس آزمون کاهش یافته است.

جدول ۴

| t      | انحراف استاندارد |           | میانگین  |           | شاخص‌ها<br>وضعیت              |
|--------|------------------|-----------|----------|-----------|-------------------------------|
|        | پس آزمون         | پیش آزمون | پس آزمون | پیش آزمون |                               |
| *۳.۱۹۲ | ۰/۴۷             | ۰/۴۵      | ۲/۳۳     | ۲/۵۷      | موفقیت<br>(درونی - بیرونی)    |
| *۴.۵۴۳ | ۰/۸۳             | ۰/۷۵      | ۱/۹۷     | ۲/۴۸      | موفقیت<br>(پایدار - ناپایدار) |
| *۲.۵۶۲ | ۰/۵۳             | ۰/۷۰      | ۱/۶۴     | ۲/۰۶      | موفقیت<br>(کلی - اختصاصی)     |
| *۳.۱۹۲ | ۰/۷۵             | ۰/۵۸      | ۳/۰۴     | ۲/۸۲      | شکست<br>(درونی - بیرونی)      |
| *۲.۸۸۲ | ۰/۸۲             | ۰/۷۷      | ۱/۶۴     | ۲/۲۴      | شکست<br>(پایدار - ناپایدار)   |
| *۳.۸۱۳ | ۰/۶۳             | ۰/۷۲      | ۲/۲۴     | ۳/۰۲      | شکست<br>(کلی - اختصاصی)       |

df=8 \* p<0.05

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد که تفاوت میانگین نمرات پیش آزمون و پس آزمون آزمودنیها در متغیر سبک اسناد معنادار است.



## بحث

هم جهت با فرضیه اول این پژوهش نشان داد که گروه درمانی شناختی - رفتاری در افزایش عزت نفس دانشجویان موثر بوده است و فرضیه مورد نظر تایید شده است. در راستای پژوهشهای مختلفی که در زمینه تاثیر گروه درمانی شناختی - رفتاری انجام گرفته (کارت<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۰۳؛ سیلورمن<sup>۲</sup> و همکاران، ۱۹۹۹) نتایج این پژوهش نیز تایید کننده تاثیر گروه درمانی شناختی - رفتاری بر افزایش میزان عزت نفس است. نصری (۱۳۸۲) نیز در پژوهشی که به بررسی تاثیر درمان شناختی - رفتاری بر عزت نفس پرداخت، تاثیر گروه درمانی شناختی- رفتاری را در افزایش میزان عزت نفس دانشجویان تایید نمود.

نتایج پژوهش هیون<sup>۳</sup>، چونگ<sup>۴</sup> و لی<sup>۵</sup> (۲۰۰۵) در زمینه اثربخشی درمان گروهی شناختی- رفتاری بر عزت نفس و افسردگی نوجوانان نشان داد که بر خلاف نتایج پژوهش حاضر درمان موجب تغییر معنادار در میزان عزت نفس نشد اما کاهش معناداری در نمرات افسردگی به دست آمد که می تواند مربوط به محتوای بسته درمانی به کار رفته برای جمعیت نوجوان این پژوهش باشد.

در این پژوهش با توجه به فرضیه دوم اثربخشی گروه درمانی شناختی - رفتاری بر کاهش افسردگی بررسی شد و این نتیجه بدست آمد که گروه درمانی شناختی - رفتاری در کاهش افسردگی موثر واقع می شود. مطالعات متعدد به تاثیر درمان شناختی - رفتاری و برتری آن بر سایر درمان ها در بیماران افسرده اشاره کرده اند (گافان<sup>۶</sup>، تزاویس<sup>۷</sup> و کمپ ویلر<sup>۸</sup>، ۱۹۹۵؛ بال<sup>۹</sup> و همکاران، ۲۰۰۰).

گلوگون<sup>۱۰</sup>، کوتراکس<sup>۱۱</sup>، کاکرات<sup>۱۲</sup> و بلک برن<sup>۱۳</sup> (۱۹۸۸) نشان دادند که درمان شناختی - رفتاری درمان اثربخش برای افسردگی در جمعیت عمومی است.

یافته های این پژوهش با نتایج پژوهش نصر آبادی (۱۳۸۲) نیز همسو است. در این پژوهش تاثیر گروه درمانی شناختی - رفتاری بر کاهش افسردگی مورد بررسی قرار گرفت و نتایج نشان داد که گروه درمانی شناختی - رفتاری می تواند در کاهش افسردگی بیماران بستری مبتلا به اختلال خلقی موثر باشد.

<sup>1</sup> -Carter

<sup>2</sup> -Silverman

<sup>3</sup> -Hyun

<sup>4</sup> -Chung

<sup>5</sup> -Lee

<sup>6</sup> -Gaffan

<sup>7</sup> -Tsaousis

<sup>8</sup> -kemp-wheeler

<sup>9</sup> -Ball

<sup>10</sup> -Gloaguen

<sup>11</sup> -Cottraux

<sup>12</sup> -Cacherat

<sup>13</sup> -Blackburn

فرضیه سوم پژوهش نیز مور تایید قرار گرفت یعنی گروه درمانی شناختی - رفتاری در تغییر سبک اسناد دانشجویان در موقعیت‌های موفقیت و شکست و در هر سه بعد درونی - بیرونی، پایدار - ناپایدار و کلی - اختصاصی موثر واقع شد.

سلیگمن و پترسون (۱۹۸۴) اشاره کرده اند که اسناد رویدادهای منفی به عوامل درونی موجب کاهش عزت نفس می شود اما با اسناد آن به عوامل بیرونی می توان از پیامدهای نامطلوب عزت نفس جلوگیری کرد. مطالعات انجام شده عمدتاً نشان می دهند که دانشجویان پس از رویدادهای منفی و شکست به مداخله علل خارجی تاکید می کنند اما پس از رویدادهای موفقیت آمیز به اهمیت عوامل درونی تاکید بیشتری دارند. فورسایت (۱۳۷۵) در توجیه این اسنادها معتقد است نوع اسناد موفقیت و شکست در دانشجویان متأثر از عزت نفس آنهاست یعنی موفقیت خود را به عوامل درونی نسبت می دهند تا عزت نفس خویش را افزایش دهند اما شکست‌ها را به عوامل خارجی نسبت داده و با انکار مسوولیت عملکرد خود، از کاهش عزت نفس خویش اجتناب می کنند.

در پژوهش موسوی (۱۳۸۳) نیز به ارتباط معنادار میان سبک اسناد و عزت نفس دانشجویان اشاره شده است.

به طور کلی این پژوهش نشان داد که درمان گروهی شناختی - رفتاری در افزایش عزت نفس، کاهش افسردگی و تغییر سبک اسناد دانشجویان موثر واقع شده و میان آزمودنی‌های گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری مشاهده می شود. نتایج این پژوهش می تواند در جهت بهبود مهارت‌های اجتماعی دانشجویان، پیشگیری از بروز مشکلات ناشی از کمبود عزت نفس و آمادگی برای ایفای نقش‌های اجتماعی مناسب مفید واقع شود.

### محدودیت‌ها

- محدودیت در جامعه آماری به طوری که این پژوهش صرفاً "به دانشجویان دانشکده فنی الزهرا (س) مشهد محدود گردید.
- نبود فضا و امکانات آموزشی مناسب از جمله محدودیت‌های این تحقیق بشمار می‌رود.
- محدودیت زمانی پژوهشگر باعث شد که جلسات هفته‌ای دو بار تشکیل گردد.
- نبودن کمک درمانگر در جلسات از دیگر محدودیت‌های این تحقیق محسوب می‌شود.
- عدم پیگیری نتایج که می‌تواند اطلاعات بیشتری را فراهم نماید.

### پیشنهادات

- ۱- جهت اظهار نظر قاطعانه در مورد نتایج حاصل از این پژوهش، پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های دیگری در همین زمینه و در محیط‌های آموزشی دیگر انجام گردد تا بتوان با فراهم سازی امکان مقایسه، قدرت تعمیم نتایج را افزایش داد.
- ۲- پیشنهاد می‌گردد پژوهش مشابهی روی پسران دانشجو اجرا و اثربخشی شیوه‌های درمانی ذکر شده در دو گروه جنسیتی، مورد بررسی قرار گیرد.
- ۳- پیشنهاد می‌گردد که در تحقیقات آینده تعداد جلسات آموزشی و درمانی افزایش یابد تا مهارت‌های اجتماعی دیگر از جمله نحوه مواجهه با انتقاد و تعارض در روابط بین فردی نیز به دانشجویان آموزش داده شود.
- ۴- برنامه پیگیری جهت ارزیابی پایداری نتایج کسب شده در گروه آزمایش می‌تواند اطلاعات مناسبی را برای پژوهشگران و درمانگران این حوزه فراهم آورد.



## منابع

- اسلامی شهربابکی، حیدر. (۱۳۶۹). **بررسی رابطه میان سبک تبیین و افسردگی در بیماران افسرده یک قطبی و دوقطبی و مقایسه آن با افراد بهنجار**. پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، انستیتو روانپزشکی تهران، دانشگاه علوم پزشکی ایران.
- رضایی، ناهید. (۱۳۷۷). **بررسی رابطه عزت نفس با تقلب در امتحانات**. پایان نامه کارشناسی روانشناسی بالینی، قم، دانشگاه آزاد اسلامی.
- صاحبی، علی. (۱۳۸۳). **شناخت درمانی: گذشته، حال و آینده**. مجله علوم روانشناختی، ۹، ۷۹-۶۶.
- طباطبایی، سید محمود؛ جلالی طهرانی، محمد محسن و طالبیان شریف، جعفر. (۱۳۷۵). **رابطه بین شرایط ارزشمندی، تفکرات غیرمنطقی و عزت نفس در میان دانشجویان دانشگاه فردوسی مشهد**. طرح پژوهشی، دانشگاه فردوسی مشهد.
- فری، ام. (۱۹۹۹). **شناخت درمانی گروهی**. علی صاحبی، حسن حمید پور و زهرا اندوز (۱۳۸۲). مشهد: انتشارات جهاد دانشگاهی.
- فورسایت، دی (۱۹۹۹). **تخلیل اسنادی از واکنشهای دانشجویان به موفقیت و شکست**. یوسف کریمی (۱۳۷۵)، تهران، نشر ویرایش.
- کهنی، شمس الدین. (۱۳۷۴). **بررسی اثربخشی آموزش بهداشت روانی بر آگاهی، نگرش، نحوه "مراقبت از خود"، عزت نفس و تعداد حملات بیماران مبتلا به صرع گرندهال در شهر ایلام**. پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، انستیتو روانپزشکی تهران، دانشگاه علوم پزشکی ایران.
- موسوی، سید ولی الله. (۱۳۸۳). **بررسی ارتباط بین سبک اسناد و عزت نفس دانشجویان**. مجله روانشناسی و علوم تربیتی، ۴، ۴۳-۴۷.
- نصری، مریم. (۱۳۸۲). **اثربخشی درمان شناختی- رفتاری بر عزت نفس دانشجویان**. پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشکده علوم تربیتی، دانشگاه فردوسی مشهد.

Ball, J., Kearney, B., Wilhelm, K., Dewhurst-Savellis, J., & Barton, B. (2000). Cognitive-behavior therapy and assertion training groups for patients with depression and comorbid personality disorders. Cambridge university press.

Beck, A. T., & Beck, R. W. (1972). Screening depressed patients in family practice: A rapid technique. *Postgraduate Medicine*, *52*, 81-85.

Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F., & Emery, G. (1979). *Cognitive therapy of depression*. New York: Guilford.

Beck, A. T., Steer, R. A., & Garbin, M. G. (1988). Psychometric properties of the Beck Depression Inventory: 25 years of evaluation. *Clinical Psychology Review*, *8*, 77-100.

Bednar, R. L., & Peterson, S. R. (1996). *Self-esteem: paradoxes and innovations in clinical theory and practice*. Washington: American Association.

Bellack, A., & Hersen, M. (1988). *Behavioral Assessments Techniques*. New York: Pergamon.

Carpenter, J. S. (1997). Self-esteem and well-being among women with breast cancer and women in an age matched comparison group. *Journal of Psychosocial Oncology*, *15*, 59-60.

Carter, M. M., Sbrocco, T., Gore, K. L., Marin, N. W., & Lewis, E. L. (2003). Cognitive - behavior group therapy versus a wait-list control in the treatment of African-American women with panic disorder. *Journal of Cognitive Therapy and Research*, *27*, 505-518.

Cohen, L., vandenBout, J., van Vliet, T., & Kramer, W. (1989). Attributional asymmetries in relation to dysphoria and self-esteem. *Personality and Individual Differences*, *10*, 1055-1061.

Dirksen, S. R. (1989). Perceived well-being in malignant melanoma survivors. *Oncology Nursing Forum*, *16*(3), 353-358.

Ehnholt, K. A., Salkovskis, P. M., & Rimes, K. A. (1998). Obsessive-compulsive disorder, anxiety disorders, and self-esteem: An exploratory study. *Behavior Research and Therapy*, *37*, 771-781.

Gaffan, E. A., Tsaousis, I. & Kemp-Wheeler, S. M (1995). Researcher allegiance and meta-analysis : The case of cognitive therapy for depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychiatry*, *63*,960-966.

Gloaguen, V., Cottraux, J., Cucherat, M., Blackburn, I. (1998). A meta-analysis of the effect of cognitive therapy in depressed patients. *Journal of Affective Disorder*, *49*, 59-72.

Hirschy, A. J., & Morris, J. R. (2000). Individual differences in attributional style: the relational influence of self-efficacy, self-esteem, and sex role identity. *Personality and Individual Differences*, *32*, 183-196.

Hobfoll, S. E., & Walfisch, S. (1984). Coping with a threat to life: a longitudinal study of self-concept, social support, and psychological distress. *American Journal of Community Psychology*, *12*(1), 87-100.

Hyun, M., Cung, H.I., Lee, Y.J.(2005). The effects of cognitive-behavioral group therapy on the self-esteem, depression and self-efficacy of runaway adolescents in a shelter in south Korea. *Appl. Nurs. Res.*, *18*(3):160-6.

Ickes, W., & Layden, M. A. (1978). Attributional styles. In J. H. Harvey, W. Ickes, & R. F. Kidd, *New Direction in Attribution Research*. NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

Kratochwill, T. R., Motts, E., & Oclson, C. L. (1984). *Case study and single case research in clinical and applied psychology*. In Adams Bellack.

Schmitz, N., Kugler, J., & Rollnik, J. (2003). On the relation between neuroticism, self-esteem and depression: results from the national comorbidity survey. *Comprehensive Psychiatry*, *44*, 169-176.

Seligman, M. E. P., Abramson, S. M., & Baeyer, C. V. (1979). Depressive attributional style. *Journal of Abnormal Psychology*, *88*, 242-247.

Seligman, M. E. P., & Peterson, C. (1984). Attributional style and the generality of learned helplessness. *Journal of Personality and Social Psychology*, *46*, 681-684.

Silverman, W. K., Kurtines, W. M., Ginsburg, G. S., Weems, C. F., Lumpkin, P. W., & Garmichael, D. H. (1999). Treating anxiety disorders in children with cognitive-behavior therapy: A randomized clinical trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *67*, 995-1003.

