

اثر بخشی مشاوره گروهی با رویکرد شناختی - رفتاری بر کاهش

تعارض والد - نوجوان

امیرحسین خوشنام^۱

دکتر محمد قمری^۲

حسن الهی فر^۳

چکیده

هدف تحقیق حاضر تعیین اثربخشی مشاوره گروهی با رویکرد شناختی-رفتاری در کاهش تعارض والد-نوجوان در بین نوجوانان بود. روش تحقیق از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون-پس آزمون و گروه کنترل بود. نمونه مورد مطالعه ۳۰ نفر از دانش آموزان دارای تعارض بودند که به شیوه تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. ابزار سنجش مقیاس نگرش نسبت به والد ثنائی (۱۳۸۷) بود. گروه آزمایش به مدت ۸ جلسه در جلسات گروهی شرکت کردند و گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکردند. داده‌های جمع آوری شده

^۱ - عضو هیأت علمی گروه روان شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد ابهر، ابهر، ایران

^۲ - استاد یار گروه مشاوره و راهنمایی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد ابهر، ابهر، ایران

^۳ - کارشناس ارشد مشاوره - آموزش و پرورش ابهر

۱۴۰ / اثربخشی مشاوره گروهی با رویکرد شناختی - رفتاری بر کاهش تعارض والد - نوجوان

با استفاده از آزمون کوواریانس تحلیل شد. نتایج نشان داد که مشاوره گروهی به شیوه شناختی-رفتاری موجب کاهش تعارض والد-نوجوان می‌شود ($P < 0/05$). نتیجه تحقیق حاضر می‌تواند مورد استفاده مشاوران مدرسه، مشاوران خانواده، دست اندرکاران امر بهداشت و سلامت خانواده قرار گیرد.

واژه‌های کلیدی: مشاوره گروهی، درمان شناختی رفتاری، تعارض والد-نوجوان

مقدمه

پدر و مادر اولین کسانی هستند که بنیاد شخصیت سالم نوجوان را می‌گذارند. معمولاً والدین، نوجوانان خود را به صورت کودک می‌نگرند مانند این که گذشت زمان تغییری در او نداده است. درک نکردن نوجوانان باعث کشمکش بین آنها و والدین می‌شود. نوجوانان به خود حق می‌دهند که در مسایل مربوط به خانه و خانواده اظهار نظر کنند و افکار و عقاید و اعمال اعضای خانواده خود را مورد سوال قرار دهند (احمدی، ۱۳۸۲).

نوجوانی دوره منحصر به فرد انتقال است که با تغییرات جسمانی و روانی اجتماعی مشخص می‌شود. افراد در این مرحله رشدی تغییرات وابسته به بلوغ برجسته‌ای را تحمل می‌کنند و قادر به استدلال انتزاعی پیچیده فزاینده هستند. روابط خانواده نیز هنگامی که فرایند تفکیک رخ می‌دهد، تغییر می‌یابد (نیل-شوالم، ۲۰۰۶، Nebel-Schwalm). هنگامی که اعضای خانواده رشد و تغییر می‌کنند، خانواده با چالش‌ها و تعارض‌های ارتباطی مواجه می‌شوند. زندگی خانوادگی مستلزم مدیریت مداوم تنش بین خود مختاری و ارتباط است (شیارمن و دوملاو، ۲۰۰۸، Shearman & Dumlao). سطوح بالای تعارض والد-کودک با انواع پیامدهای اجتماعی منفی از جمله پرخاشگری نسبت به همتایان کاهش صلاحیت اجتماعی، و درگیری در گروه‌های همتایان منحرف پیوند دارد (اینگولدسبای و همکاران، ۲۰۰۶، Ingoldsby).

زمانی که تغییرات تحولی- رشدی نوجوانی، الگوهای موجود را می‌شکنند، روشی که اعضای خانواده از طریق آن در پی یافتن الگوهای جدید برای تطابق با نوجوان در حال رشد خود بر می‌آیند، تعیین می‌کند که آیا سطح نرمال تعارض والدین با نوجوان، به میزانی آسیب خواهد رسید یا نه (زارب، ترجمه خدایاری فرد و عابدینی، ۱۳۸۳). تعارض بین نوجوان و والدین ممکن است به مدت ۱۰ سال ادامه پیدا کند، اگرچه هنگامی که خانواده خودش را تعریف مجدد می‌کند و به مرحله جدید زندگی تغییر می‌یابد ممکن است موضوعات تغییر کنند (کومستاک، ۱۹۹۴، Comstock به نقل از بایوقلو و اوزمتی، ۲۰۰۹). ارتباط و تعارض بین نوجوان و والدین شان اغلب مستلزم مذاکره مجدد در باره قواعد، نقش‌ها، و روابط راجع به موضوعات روزمره مانند فعالیت‌ها، دوستان، مسئولیت‌ها، و مدرسه است (شیارمن و دوملاو، ۲۰۰۸). از جمله عواملی که می‌تواند در کاهش این تعارض مؤثر باشد شرکت نوجوانان در گروه و آموزش شناختی- رفتاری است. رویکردهای شناختی - رفتاری بر مدل روانی -

۱۴۲ / اثربخشی مشاوره گروهی با رویکرد شناختی - رفتاری بر کاهش تعارض والد - نوجوان

آموزشی منظم استوارند و بر نقش تکلیف، واگذار کردن مسئولیت به درمانجو برای پذیرفتن نقش فعال در جلسات درمان و بیرون از آن، و استفاده از انواع راهبردهای شناختی و رفتاری برای به وجود آوردن تغییر تأکید دارند (کری، ترجمه سید محمدی، ۱۳۸۸).

رویکرد شناختی - رفتاری به این موضوع می‌پردازد که شناخت‌های تحریف شده افراد را اصلاح کرده و به آنان آموزش دهد که به رفتارهای جدید بپردازند (روزنهان و سلیگمن، Rosenhan, & Seligman, ترجمه سیدمحمدی، ۱۳۸۹). و کوششی است هدفمند برای بکارگیری محاسن اثبات شده اصلاح رفتار در یک بافت عملی تر و یکپارچه سازی فعالیت‌های شناختی فرد جهت ایجاد تغییرات درمانی (یونسی و شیر، ۱۳۸۷، به نقل از کهریزی، ۱۳۸۸). مشاوره گروهی شناختی - رفتاری به دنبال افزایش مهارتها و آرامش افراد در موقعیتهای اجتماعی است. اعضای گروه نقشهایی را در موقعیتهای اجتماعی خاص به عهده می‌گیرند که در رابطه با آن نقشها مشکل دارند. موضوعات جلسات خاص اغلب توسط درمانگر با شناخت قبلی از مشکلات اعضا برنامه ریزی می‌شود. ممکن است درمانگر راههای روبرویی با این موقعیتهای را پیدا کند. اجرای نقش با تقویت و پسخوراند اجتماعی همراه شده و تمرین در خانه طرح می‌شود. سایر فنون نیز به همین ترتیب مورد استفاده قرار می‌گیرند، از جمله طرح کاری درجه بندی شده، آزمایش انواع خاص تحریفات که ممکن است در تعاملات اجتماعی رخ دهند (مثل تعمیم بیش از حد و فاجعه پنداشتن حوادث) و بحث از انواع شناختها که اثرات منفی و مثبتی روی موقعیتهای گروهی دارند (ساراسون و ساراسون، ترجمه نجاریان و همکاران، ۱۳۷۸). اصطلاح رویکرد شناختی - رفتاری در برگزیده مجموعه‌ای از الگوها و راهبردهایی است که به منظور ارزیابی و درمان عملکرد افراد مورد استفاده قرار می‌گیرد (هیوز، ترجمه توننده جانی و کمال پور، ۱۳۸۴). در این رویکرد بر شناسایی باورهای نادرست، منفی و غیرمنطقی تاثیرگذار بر عواطف و رفتارهای افراد و اصلاح این باورهای زیربنایی با استفاده از فنون شناختی و رفتاری تأکید می‌شود. رویکرد شناختی - رفتاری را می‌توان هم در موقعیتهای درمان فردی و هم در موقعیتهای درمان گروهی به کار گرفت و به نتایج خوبی دست یافت (باپلینگ و همکاران، Bielings & et al, ترجمه خدایاری فرد و عابدینی، ۱۳۸۹).

تحقیق صالح زاده ابرقوئی (۱۳۹۰) نشان داد که گروه درمانی شناختی - رفتاری بر افسردگی و بهزیستی روانشناختی بیماران مبتلا به صرع مؤثر است. حقایق (۱۳۸۶) نشان داد که گروه درمانی شناختی - رفتاری بر بهزیستی روانشناختی مرتبط با سلامت بیماران مبتلا به

فصلنامه علوم رفتاری / ۱۴۳

نشانگان روده تحریک پذیر اثربخش است. تحقیق سلگی و همکاران (۱۳۸۶) نشان داد که شناخت درمانی گروهی به طور معنی داری در کاهش افسردگی بیماران مرد HIV مثبت مؤثر بوده است. تحقیق پدرام و همکاران (۱۳۸۹) نشان داد که گروه درمانی شناختی- رفتاری موجب کاهش اضطراب و افسردگی و افزایش امیدواری در زنان مبتلا به سرطان سینه می شود. نتایج تحقیق ترقی جاه و حمدیه (۱۳۸۴) بیانگر آن است که مشاوره گروهی با رویکرد شناختی- رفتاری در کاهش افسردگی دانشجویان مؤثر می باشد. نتایج تحقیق کیانی و همکاران (۱۳۸۹) نشان داد که گروه درمانی شناختی- رفتاری بر افزایش عزت نفس و کاهش ناامیدی نوجوانان مؤثر است.

تحقیق اوسبورن و همکاران (Osborn, K. & et al, ۲۰۰۶) نشان داد که رویکرد شناختی- رفتاری بر افسردگی، اضطراب و کیفیت زندگی شفا یافتگان از سرطان مؤثر است. استفاده از رویکردهای شناختی- رفتاری موجب کاهش افسردگی و اضطراب و بهبود کیفیت زندگی افراد شده است. نتایج تحقیق مک هیوو هیرون (Mc Hugh & Hearon, ۲۰۱۰) نشان داده است که استفاده از درمان شناختی- رفتاری بر اختلالات سوء مصرف مواد مؤثر بوده و موجب کاهش این دسته اختلالات می شود. تحقیق استوارت و چاملس (Stewart & Chambless) حاکی از آن است که درمان شناختی- رفتاری موجب کاهش اختلالات اضطرابی بزرگسالان می شود و این رویکرد درمانی در کاهش اختلالات اضطرابی مؤثر می باشد. هارت و همکاران (Hart & et al, ۲۰۰۵) نشان دادند که آموزش گروهی به شیوه شناختی- رفتاری بر کاهش افسردگی و افزایش کیفیت زندگی بیماران مؤثر می باشد. نتایج تحقیق استوارت و همکاران (۲۰۰۹) نشان داد که درمان با روش حل مساله و درمان با رویکرد شناختی- رفتاری بر اقدام به خودکشی و کاهش عقاید خودکشی گرایانه مؤثر بوده اند.

تحقیق تلخایی (۱۳۸۹) نشان داد که برنامه آموزش مهارت های زندگی بر تعارضات والد نوجوان مؤثر است. تحقیق مهریزی، طهماسیان و خوش کنش (۱۳۸۹) نشان داد که مدیریت خشم بر کاهش تعارض والد-نوجوان مؤثر است. پژوهشی گیتی پسند (۱۳۸۷) حاکی از آن است که درمان راه حل مدار بر کاهش تعارضات والد- فرزند در نوجوانان دختر مؤثر است. محمدی (۱۳۹۱) تأثیر مشاوره گروهی مبتنی بر واقعیت درمانی در کاهش تعارض والد- نوجوان در دانش آموزان دختر مورد مطالعه قرار داد. نتیجه بیانگر اثربخشی این روش در کاهش تعارض- والد- نوجوان بود. سطوح بالای تعارض بین والد و نوجوان انرژی خانواده را، که باید

صرف رشد و تکامل اعضا کند، تحلیل می‌برد و اعضای آن را از رسیدن به کمال و اهداف مطلوب باز می‌دارد. بنابراین با شناسایی مداخله‌هایی که در کاهش تعارض والد- نوجوان تاثیر گذار هستند می‌توان گامی در جهت تعدیل این تعارض و بهبود روابط برداشت. و این اقدام می‌تواند تاثیر مثبتی بر سلامت جامعه، خانواده و اعضای آن داشته باشد. در این تحقیق اثربخشی مشاوره گروهی به شیوه شناختی - رفتاری بر کاهش تعارض والد- نوجوان مطالعه می‌شود. بنابراین، هدف اصلی تحقیق حاضر تعیین اثربخشی مشاوره گروهی با رویکرد شناختی- رفتاری بر کاهش تعارض والد- نوجوان است.

روش

روش تحقیق حاضر از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون- پس آزمون و گروه کنترل است. جامعه پژوهش کلیه دانش آموزان پسر مقطع راهنمایی شهر اهر در سال تحصیلی ۹۳-۹۲ بود. نمونه مورد مطالعه ۳۰ نفر از دانش آموزان دارای تعارض است که به طور تصادفی انتخاب و در گروههای آزمایش و کنترل جایگزین شده اند. برای اندازه گیری تعارض والد- نوجوان از مقیاسهای نگرش فرزند نسبت به پدر و مادر که توسط والتر دبیلو. هودسن تهیه شده است استفاده می‌شود. این مقیاسها ابزارهای ۲۵ سوالی هستند که برای اندازه گیری دامنه، میزان یا شدت مشکلات فرزند با پدر و مادرش تدوین شده است. این دو جزء محدود ابزارهایی هستند که مشکلات ولی- فرزندی را از دید فرزند اندازه گیری می‌کنند. مقیاس نگرش نسبت به پدر دارای میانگین آلفای ۰/۹۵ و مقیاس نگرش نسبت به مادر دارای میانگین آلفای ۰/۹۴ است. مقیاسها از روایی عالی برای گروه‌های شناخته شده بر خوردارند ، زیرا هر دو به طور معناداری کودکان مدعی مشکلات رابطه با والدین را از گروه فاقد آن تفکیک می‌کنند(ثنایی، ۱۳۸۷). در تحقیق حاضر آلفای کرونباخ برای مقیاس نگرش نسبت به پدر ۰/۹۰۹ بدست آمد.

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها در تحقیق حاضر از تحلیل کوواریانس استفاده شده است.

یافته‌های تحقیق

جدول ۱: شاخص‌های توصیفی آزمودنی‌ها در متغیر مورد مطالعه

گروه	فراوانی	میانگین	انحراف استاندارد
آزمایش	پیش آزمون	۶۲/۵۳	۱۹/۴۳
	پس آزمون	۴۶/۸۷	۱۶
کنترل	پیش آزمون	۵۷/۵۳	۱۵/۳۰
	پس آزمون	۵۶/۳۳	۲۰/۳۱

جدول ۱ بیانگر شاخص‌های توصیفی از جمله میانگین و انحراف استاندارد آزمودنی‌ها در متغیرهای مورد مطالعه است.

فرضیه تحقیق: مشاوره گروهی به شیوه شناختی-رفتاری موجب کاهش تعارض والد-نوجوان می‌شود.

برای آزمون فرضیه تحقیق از تحلیل کوواریانس استفاده می‌شود. ابتدا مفروضه‌های آن بررسی شد. برای بررسی نرمال بودن متغیر وابسته از آزمون کالموگروف - اسمیرنوف استفاده شد.

جدول ۲: آزمون کالموگروف - اسمیرنوف برای بررسی مفروضه نرمال بودن متغیر وابسته

پس آزمون	پیش آزمون	مشاوره گروهی با رویکرد شناختی - رفتاری
۱۵	۱۵	تعداد
۴۶/۸۷	۶۲/۵۳	میانگین
۱۶/۰۰۴	۱۹/۴۳	انحراف استاندارد
۰/۴۰۴	۱/۰۴۴	کولموگروف - اسمیرنوف
۰/۹۹۷	۰/۲۲۵	سطح معنی داری

۱۴۶ / اثربخشی مشاوره گروهی با رویکرد شناختی - رفتاری بر کاهش تعارض والد - نوجوان

نتایج جدول ۲ نشان داد که دلایل کافی برای رد فرض صفر وجود ندارد، پس فرض نرمال بودن توزیع نمرات رد نشد. به منظور آزمون خطی بودن رابطه در دستور MEANS از دستور Test for Linearity استفاده شد که نتایج نشان داد که خطی بودن رابطه معنا دار است ($F=54/60$).

جدول ۳: آزمون خطی بودن رابطه متغیرها

سطح معناداری	F	میانگین مجذورات	درجات آزادی	مجموع مجذورات		
۰/۰۲۶	۵/۰۲۷	۳۶۱/۹۵۵	۲۳	۸۳۲۴/۹۶۷	بین	پیش
۰/۰۰۰	۵۴/۶۰۸	۳۹۳۱/۷۵۹	۱	۳۹۳۱/۷۵۹	گروهها	آزمون* پس
۰/۱۰۴	۲/۷۷۳	۱۹۹/۶۹۱	۲۲	۴۳۹۳/۲۰۸	خطی	آزمون
		۷۲	۶	۴۳۲	بودن	
			۲۹	۸۷۵۶/۹۶۷	انحراف از خطی بودن	
					درون گروهها	
					کل	

با مقدار $P=0.5$ خطی بودن رابطه معنا دار بود. در ضمن در کنار سنجش خطی بودن رابطه انحراف از خطی بودن نیز سنجیده شده که معنادار نیست.

در ضمن در کنار سنجش خطی بودن رابطه انحراف از خطی بودن نیز سنجیده شده که معنادار نیست. مفروضه همگنی خطوط رگرسیون نیز بررسی شد که نتیجه آن در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول ۴: بررسی مفروضه همگنی رگرسیون

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	میزان تاثیر (ضریب eta)
پیش آزمون * گروه	۴۷/۳۷۷	۲	۲۳/۶۸۹	۰/۶۱۷	۰/۵۴۳	۰/۰۱۳

توجه به جدول ۴ نشان می‌دهد که تعامل گروه و پیش آزمون معنادار نیست. بنابراین داده‌ها از مفروضه همگنی شیب‌های رگرسیون پشتیبانی می‌کنند. پس از بررسی مفروضه‌های تحلیل کوواریانس نوبت به انجام تحلیل کوواریانس می‌رسد که نتایج آن در جدول ۵ ارایه می‌شود.

جدول ۵: آزمون تحلیل کواریانس

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	میزان تاثیر (ضریب eta)
پیش آزمون	۵۱۳۹/۳۸۷	۱	۵۱۳۹/۳۸۷	۳۲/۸۵۴	۰/۰۰۰	۰/۵۴۹
اثرمتقابل پیش آزمون و گروه	۵۷/۵۰۱	۱	۵۷/۵۰۱	۰/۳۶۸	۰/۵۴۹	۰/۰۱۳
گروه	۱۳۰۵/۸۵۲	۱	۱۳۰۵/۸۵۲	۸/۳۴۸	۰/۰۰۸	۰/۲۳۶
خطا	۴۲۲۳/۶۸۰	۲۷	۱۵۶/۴۳۳			
کل	۸۹۹۱	۳۰				

چنانچه در جدول ۵ مشاهده می‌شود پس از تعدیل نمرات پیش آزمون، اثر معنی داری عامل بین آزمودنی‌های $F = (۸/۳۴۸)$ گروه وجود داشت. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که

مشاوره گروهی به شیوه شناختی - رفتاری توانسته است تعارض والد-نوجوان دانش آموزان را کاهش دهد.

بحث و نتیجه گیری

هدف تحقیق حاضر تعیین اثربخشی مشاوره گروهی به شیوه شناختی - رفتاری در کاهش تعارض والد-نوجوان بود. نتیجه تحقیق نشان داد که مشاوره گروهی به شیوه شناختی - رفتاری موجب کاهش تعارض والد-نوجوان در بین نوجوانان می‌شود. این نتیجه با نتایج تحقیقات زیادی که در حوزه درمان شناختی - رفتاری انجام شده از جمله تحقیق صالح زاده ابرقویی (۱۳۹۰) اثر بخشی گروه درمانی شناختی - رفتاری بر افسردگی و بهزیستی روانشناختی بیماران مبتلا به صرع ، بخت آور (۱۳۸۶) تأثیر درمان رفتاری - شناختی بر علائم اختلال استرس پس از سانحه (PTSD) و افسردگی در جانبازان ؛ حقایق (۱۳۸۶) اثر بخشی گروه درمانی شناختی - رفتاری بر بهزیستی روانشناختی مرتبط با سلامت بیماران مبتلا به نشانگان روده تحریک پذیر؛ باغبان و همکاران (۱۳۸۸) تأثیر شیوه درمانی شناختی - رفتاری بر میزان افسردگی دختران؛ خدایاری فرد و همکاران (۱۳۸۸) اثربخشی درمانهای شناختی - رفتاری فردی و گروهی بر کاهش نشانگان روانشناختی زندانیان رجایی شهر؛ شکوهی یکتا و همکاران (۱۳۸۹) اثربخشی آموزش گروهی مدیریت خشم با رویکرد شناختی - رفتاری بر کنترل خشم مادران فرزندان کم توان ذهنی؛ سلگی و همکاران (۱۳۸۶) تأثیر شناخت درمانی گروهی بر کاهش افسردگی بیماران مرد HIV مثبت؛ پدram و همکاران (۱۳۸۹) با عنوان اثربخشی گروه درمانی شناختی - رفتاری بر درمان اختلال اضطراب، افسردگی و ایجاد امیدواری در زنان مبتلا به سرطان سینه؛ ترقی جاه و حمدیه (۱۳۸۴) تأثیر مشاوره گروهی با رویکرد شناختی - رفتاری در کاهش افسردگی دانشجویان دختر؛ حاجتی و همکاران (۱۳۸۷) تأثیر آموزش برنامه ترکیبی درمان شناختی - رفتاری با رویکرد مثبت گرایی بر پیشگیری خشونت نوجوانان؛ فروزنده و دل آرام (۱۳۸۲) تأثیر رفتاردرمانی شناختی بر روشهای مقابله‌ای دانشجویان غیر پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ؛ عرب نژاد خانوکی (۱۳۸۹) اثربخشی آموزش شناختی - رفتاری زوجین بر بهبود سبک تعاملی زنان مراجعه کننده به مراکز مشاوره؛ زاده محمدی (۱۳۸۸) اثربخشی درمان شناختی - رفتاری بر کاهش اضطراب و کاهش قند خون زنان مبتلا به دیابت نوع ۲؛ کامران پور چهرمی (۱۳۸۰) اثربخشی درمان گروهی به روش شناختی - رفتاری بر کاهش میزان افسردگی زنان نابارور؛ بیضایی زاده (۱۳۸۷) تأثیر آموزش گروهی به شیوه شناختی - رفتاری بر کاهش استرس بیماران مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس؛ کیانی و همکاران (۱۳۸۹) تأثیر گروه درمانی شناختی - رفتاری

بر افزایش عزت نفس و کاهش ناامیدی نوجوانان مبتلا به بتا تالاسمی؛ منوچهری و همکاران (۱۳۸۴) اثربخشی مشاوره گروهی شناختی- عاطفی- رفتاری بر سلامت روان خانم‌های باردار؛ محرابی و همکاران (۱۳۸۷) اثربخشی آموزش مدیریت استرس مبتنی بر نظریه شناختی- رفتاری بر کنترل قند خون و کاهش مشکلات هیجانی بیماران دیابتی نوع ۱؛ احقر (۱۳۸۸) اثربخشی مشاوره گروهی با رویکرد شناختی- رفتاری بر سلامت روان دانشجویان دختر؛ اوسبورن و همکاران (۲۰۰۶) با عنوان اثربخشی درمان شناختی- رفتاری بر افسردگی، اضطراب و کیفیت زندگی شفا یافتگان از سرطان؛ مک هیو و هیرون (۲۰۱۰) اثربخشی درمان شناختی- رفتاری بر اختلالات سوء مصرف مواد؛ استوارتو چاملس (۲۰۰۹) اثربخشی درمان شناختی- رفتاری بر اختلالات اضطرابی؛ هارت و همکاران (۲۰۰۵) تأثیر آموزش گروهی به شیوه شناختی- رفتاری بر افسردگی و کیفیت زندگی بیماران مبتلا به ام اس؛ استوارت و همکاران (۲۰۰۹) اثربخشی و مقایسه درمان شناختی- رفتاری و درمان حل مساله بر افراد اقدام کننده به خودکشی همخوان است.

اثربخشی مداخلات مختلف نیز در کاهش تعارض والد-نوجوان نیز در تحقیقات مختلف مورد مطالعه قرار گرفته است. از جمله اثر بخشی روان نمایشگری بر کاهش تعارض والد-فرزندی در نوجوانان دختر (یزدی، ۱۳۹۰)؛ تأثیر برنامه آموزش مهارت‌های زندگی بر تعارضات والد نوجوان (تلخایی، ۱۳۸۹)؛ تأثیر مدیریت خشم بر مهارت‌های خودنظم دهی خشم و تعارضات والد-نوجوان در دختران دوره راهنمایی (مهریزی، طهماسیان و خوش کنش، ۱۳۸۹)؛ اثر بخشی آموزش مهارت حل مسأله به شیوه دزویلاو و گلدفرید بر تعارضات والد-فرزند در بین دانش آموزان دختر (سلامی، حسین پور و عطاری، ۱۳۸۹)؛ اثربخشی درمان راه حل مدار به شیوه گروهی بر کاهش تعارضات والد-فرزندی (مادر و دختر) در نوجوانان (گیتی پسند، ۱۳۸۷)؛ تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر میزان تعارض دانش آموزان پسر (ظهربابی اصل، ۱۳۸۵)؛ تأثیر آموزش مهارت‌های هوش هیجانی بر کاهش تعارضات والد-فرزندی (لطفی، ۱۳۸۵)؛ اثر گروه مواجهه در حل تعارض مادرها و دخترها ۱۵ الی ۱۶ ساله (بکتاش، ثنایی ذاکر و کدیور، ۱۳۸۴)؛ آموزش مهارت‌های حل مسأله بر تعارضات والد-فرزند (مرادی، ۱۳۸۴)؛ سودمندی روش روان نمایشگری بر بهبود تعارضات مادران و دختران نوجوان (زابلی، ۱۳۸۳). بنابراین، درمان شناختی-رفتاری هم تنها مداخله ممکن در کاهش تعارض والد-نوجوان نیست. بلکه مداخله‌ای است که می‌تواند به عنوان مداخله رقیب در کنار مداخله‌های دیگر مورد استفاده قرار گیرد.

تحقیقات مختلف تعارض والد-نوجوان را با بسیاری از پیامدهای منفی مرتبط دانسته اند از جمله شک و کیونگ (Shek & Keung, 2006) تعارض والدین و نوجوانان را پیش بینی کننده‌ای برای رفتارهای ضد اجتماعی نوجوانان شناسایی کرده اند. شبیر و همکاران (Sheeber, 2007) گزارش‌های والدین و نوجوان از تعارض والد-نوجوان با نشانه‌های افسردگی مرتبط دانسته اند. ای - شیکی و الموری - استیتون (EI-Sheikh & Elmore, 2004) بین تعارض والد-نوجوان و نشانه‌های بیرونی سازی نوجوانان رابطه معنادار گزارش کرده اند. همچنین بابکوک (Babcock, 2008) بین تعارض نوجوان - پدر و عملکرد اجتماعی نوجوانان، پالی، کانگر و هارولد (Paley, Conger & Harold, 2000) بین تعامل‌های منفی والد-نوجوان و کاهش صلاحیت اجتماعی نوجوان؛ آدامز و لورسن (Laursen, 2007) بین گزارش‌های نوجوانان از روابط متعارض والد-کودک و بزهکاری، نمرات تحصیلی پایین، و کناره گیری اجتماعی، خواجه‌نوری و هاشمی نیا (1390) بین تعارضات والدینی و بزهکاری رابطه معنادار گزارش کرده اند.

هنگامی که اعضای خانواده رشد و تغییر می‌کنند، خانواده با چالش‌ها و تعارض‌های ارتباطی مواجه می‌شوند. زندگی خانوادگی مستلزم مدیریت مداوم تنش بین خود مختاری و ارتباط است (شیارمن و دوملاو، 2008). هنگامی که کودک به مرحله جوانی می‌رسند، تعارض والد-نوجوان افزایش می‌یابد. اگرچه این روند اجتناب ناپذیر نیست، اما رایج بوده و می‌تواند برای والدین و نوجوانان کاملاً پریشانی آور باشد. هر دوی آنها ممکن است درباره آنچه برای روزهای خوب گذشته که خانواده هماهنگ بوده است، اتفاق افتاده احساس نگرانی کنند (استینبرگ، 2001). نوجوانان ممکن است والدینشان را خشن، کنترل کننده و غیرمنطقی ببینند. والدین ممکن است شگفت زده شوند از اینکه چرا کودکان همکاری کننده و مسوول اکنون متخاصم و مخرب به نظر می‌رسند. بسیاری از والدین و نوجوانان کاهش روابط را در مدت این دوره گزارش می‌دهند. تغییرات شروع شده در آغاز نوجوانی ادراکات و احساسات نوجوان را درباره خودشان و رابطه شان با دیگران، از جمله والدین تغییر می‌دهد. (آلیسون، 2000).

سطوح بالای تعارض والد-کودک با انواع پیامدهای اجتماعی منفی از جمله پرخاشگری نسبت به هم‌تایان کاهش صلاحیت اجتماعی، و درگیری در گروه‌های هم‌تایان منحرف پیوند دارد (اینگولدسبای و همکاران، 2006). روابط خوب والد-فرزند با پیامدهای خوب برای کودک از جمله سطوح پایین اضطراب، افسردگی، عزت نفس بالا، وقوع پایین سوء استفاده از مواد و مشکلات رفتاری مرتبط است (هایر و همکاران، 2009). (Hair, 2009). اگرچه ویژگی‌های شخصی نوجوان

ممکن است به تعارض کمک کند، وقوع واقعی تعارض به چگونگی واکنش والدین به نوجوان و تغییراتی که همراه با این مرحله است نیز بستگی دارد. برای ایجاد فرصت به پاسخدهی حساس به نیازهای رشدی در حال تغییر، تعامل والد-کودک باید تغییر در مدت نوجوانی را تجربه کند. یکی از تکالیف والدین فراهم کردن محیط سالم، ایمن، گرم و با محبت است که در آن فرد تشویق شده و کاوش تواناییهای بالقوه و جدید جسمانی، شناختی و اجتماعی را آسان کند. تکلیف دیگر تعیین و نظارت بر فعالیتهای کودک است. هنگامی که نوجوان بزرگ می‌شود، فراهم کردن رهنمودهای رفتاری یک نگرانی عمده باقی می‌ماند، اما تدریجاً نسبت به اجازه و تشویق استقلال کودک ثانوی می‌شود. چندین مطالعه نشان داده‌اند که مؤثرترین شیوه والدی در دوره نوجوانی با میزان بالای گرمی و پذیرش، میزان بالای بازبینی و نظارت مشخص می‌شود (ریس و همکاران، ۲۰۰۳، Riesch).

درمان شناختی- رفتاری کوششی هدفمند برای بکارگیری محاسن اثبات شده اصلاح رفتاری در یک بافت عملی تر و یکپارچه سازی فعالیتهای شناختی مددجو جهت ایجاد تغییرات درمانی است (کندال و هولون، ۱۹۷۹، به نقل از یونسی، ۱۳۸۶).

اساس درمان شناختی- رفتاری این است که افکار غیر انطباقی علت رفتار غیر انطباقی هستند بنابراین افراد باید طرق جدید فکر کردن و عمل کردن را بیاموزند (ساراسون و ساراسون، ترجمه نجاریان و همکاران، ۱۳۷۷). رویکردهای شناختی- رفتاری بر مدل روانی- آموزشی منظم استوارند و بر نقش تکلیف، واگذار کردن مسئولیت به درمانجو برای پذیرفتن نقش فعال در جلسات درمان و بیرون از آن، و استفاده از انواع راهبردهای شناختی و رفتاری برای به وجود آوردن تغییر تأکید دارند (کری، ترجمه سید محمدی، ۱۳۸۸).

با توجه به اینکه بسیاری از تعارضاتی که بین والدین و نوجوانان ایجاد می‌شود هم به شناخت نادرست والدین از تحولات دوران نوجوانی مربوط می‌شود و هم به شناخت نادرستی که ممکن است نوجوان از علل اعمال محدودیت‌ها و رفتارهای خاص والدین داشته باشند و این شناخت نادرست منجر به رفتارهای نادرست و در نتیجه ایجاد تعارض والد-نوجوان می‌شود. بنابراین، با توجه به این که درمان شناختی- رفتاری هر دو عنصر شناخت و رفتار را در نظر می‌گیرد استفاده از این روش می‌تواند منجر به تغییرات سودمند در تعاملات والد-نوجوان و در نتیجه بهبود روابط شود.

این پژوهش محدود به نوجوانانی است که در دوره راهنمایی (متوسطه اول) مشغول به تحصیل هستند و در تعمیم نتایج به نوجوانانی که در حال تحصیل نیستند دارای محدودیت

۱۵۲ / اثربخشی مشاوره گروهی با رویکرد شناختی - رفتاری بر کاهش تعارض والد - نوجوان

است. این پژوهش بر روی نوجوانان پسر انجام شده است و در تعمیم نتایج به دانش آموزان دختر دارای محدودیت است. با توجه به اثر بخشی درمان شناختی - رفتاری در کاهش تعارض والد-نوجوان پیشنهاد می شود مشاوران و درمانگران خانواده از این روش برای کاهش تعارض والد- نوجوان استفاده کنند. پیشنهاد می شود این پژوهش بر روی نوجوانان دختر نیز انجام و نتایج مقایسه شود.

منابع

الف - فارسی

۱. احقر، قدسی. (۱۳۸۸). اثربخشی مشاوره گروهی با رویکرد شناختی - رفتاری بر سلامت روان دانشجویان دختر. تهران: مجله اندیشه و رفتار. دوره ۴. شماره ۱۴.
۲. احمدی، سید احمد. (۱۳۸۲). روانشناسی نوجوانان و جوانان، اصفهان: انتشارات مشعل
۳. باغبان، ایران، فاتحی زاده، مریم، جزایری، رضوان السادات. (۱۳۸۸). تأثیر سه شیوه درمانی شناختی - رفتاری، آموزش ارتباطات و خود یاری روانشناختی بر میزان افسردگی دختران دانشجوی دانشگاه اصفهان. تهران: تازه‌ها و پژوهشهای مشاوره. جلد ۸. شماره ۳۰. فصلنامه علمی - پژوهشی انجمن مشاوره ایران.
۴. بایلینگ، پیترجی، مک کب، رندی ای، آنتونی، مارتین ام. گروه درمانگری شناختی- رفتاری. (ترجمه محمد خدایاری فرد، یاسمین عابدینی، ۱۳۸۹). تهران: دانشگاه تهران.
۵. بخت آور، سارا. (۱۳۸۶). در پژوهشی به نام «بررسی تأثیر درمان رفتاری - شناختی بر علائم اختلال استرس پس از سانحه (PTSD) و افسردگی در جانبازان جنگ عراق علیه ایران». *تعلیم و تربیت استثنایی*، ۲(۷)، ۳۲-۴۷.
۶. بکتاش، م. ثنائی ذاکر، ب. کدیور، پ. (۱۳۸۴). اثر گروه مواجهه در حل تعارض مادرها و دخترهای ۱۵ الی ۱۶ ساله تهرانی. *تازه‌ها و پژوهش‌های مشاوره*، ۴(۱۵)، ۹۳-۱۰۴.
۷. بیضایی زاده، فرناز. (۱۳۸۷). بررسی تأثیر آموزش گروهی به شیوه شناختی - رفتاری بر کاهش استرس بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس شهر تهران. پایان نامه کارشناسی ارشد چاپ نشده. دانشگاه علامه طباطبایی.
۸. پدram، محمد، محمدی، مسعود، نظیری، قاسم، آیین پرست، ندا. (۱۳۸۹). اثربخشی گروه درمانی 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 ۴.
۹. ترقی جاه، صدیقه، حمدیه، مصطفی. (۱۳۸۴). تأثیر مشاوره گروهی با رویکرد شناختی - رفتاری در کاهش افسردگی دانشجویان دختر دانشگاه تربیت معلم. تهران: مجموعه مقالات چهارمین سمینار سراسری بهداشت روانی دانشجویان.

۱۵۴ / اثربخشی مشاوره گروهی با رویکرد شناختی - رفتاری بر کاهش تعارض والد - نوجوان

۱۰. تلخایی، ع. (۱۳۸۹). بررسی تأثیر برنامه آموزش مهارت‌های زندگی بر تعارضات والد-نوجوان. پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه تربیت معلم.
۱۱. ثنایی، ب. (۱۳۸۷). مقیاس‌های سنجش خانواده و ازدواج، تهران: انتشارات بعثت
۱۲. حاجتی، فرشته السادات، اکبرزاده، نسرین، خسروی، زهره. (۱۳۸۷). تأثیر آموزش برنامه ترکیبی درمان شناختی - رفتاری با رویکرد مثبت گرایی بر پیشگیری از خشنونت نوجوانان شهر تهران. تهران: مجله مطالعات روانشناختی. دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه الزهرا. دوره ۴. شماره ۳.
۱۳. حقایق، شیما. (۱۳۸۶). اثر بخشی گروه درمانی شناختی-رفتاری بر بهزیستی روانشناختی مرتبط با سلامت بیماران مبتلا به نشانگان روده تحریک پذیر. پایان نامه کارشناسی ارشد.
۱۴. خدایاری فرد، محمد، اکبری زردخانه، سعید، افروز، غلامعلی، سهرابی، فرامرزی، یونسی، سید جلال، غباری بناب، باقر، شکوهی یکتا، محسن، فقیهی، علی نقی، به پژوه، احمد، عابدینی، یاسمین، رستمی، رضا، اسماعیلی، ایرج، متولی.
۱۵. خامنه، مرتضی، احمدی، علی اصغر. (۱۳۸۸). بررسی اثربخشی رواندرمانی شناختی - رفتاری، گروهی و فردی زندانیان در زندان رجایی شهر. تهران: روانشناسی معاصر. دوفصلنامه انجمن روانشناسی ایران. دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی. دوره ۴. شماره ۱.
۱۶. خدایاری فرد، محمد و عابدینی، یاسمین (۱۳۸۶). مشکلات سلامتی نوجوانان. تهران: دانشگاه تهران.
۱۷. خواجه‌نوری، بیژن وهاشمی‌نیا، فاطمه (۱۳۹۰). رابطه‌ی تعارضات والدینی با بزهکاری. فصلنامه علمی - پژوهشی جامعه‌شناسی زنان، سال دوم، شماره‌ی دوم، تابستان ۱۳۹۰، ۳۸-۱۹.
۱۸. روزنهان، دیوید ال، سلیگمن، مارتین ای. پی. آسیب شناسی روانی. (ترجمه یحیی سیدمحمدی، ۱۳۸۹). تهران: ساوالان.
۱۹. زابلی، پ. (۱۳۸۳). سنجش سودمن روش روان نمایشگری در بهبود مهارت‌های رفع تعارض دختران با مادر دانش آموز سال اول دبیرستان‌های منطقه دو تهران. پایان نامه کارشناسی ارشد مشاوره، دانشگاه خاتم.
۲۰. زاده محمدی، فاطمه. (۱۳۸۸). بررسی اثربخشی درمان شناختی - رفتاری بر کاهش اضطراب و قندخون زنان دیابتی نوع ۲. پایان نامه کارشناسی ارشد، چاپ نشده. دانشگاه علامه طباطبایی.

۲۱. زارب، ژانت، م. (۱۳۸۳). ارزیابی و شناخت- رفتاردرمانی نوجوانان (ترجمه محمد خدایاری فرد و یاسمین عابدینی)، تهران: انتشارات رشد
۲۲. ساراسون، ایروین جی، ساراسون، بارابارا آر. روانشناسی مرضی. (ترجمه بهمن نجاریان، محمدعلی اصغری مقدم، محسن دهقانی، ۱۳۸۷). جلد دوم. تهران: رشد.
۲۳. سلامی، م. حسن پور، م. عطاری، ی. (۱۳۸۹). بررسی اثر بخشی آموزش مهارت حل مسأله به شیوه دزیولاو و گلدفرید بر تعارضات والد- فرزند در بین دانش آموزان دختر سال اول دوره دبیرستان شهرستان بهبهان. *فصلنامه اندیشه‌های تازه در علوم تربیتی*، دوره ۵(۲)، ۳۱-۴۷.
۲۴. سلگی، زهرا، هاشمیان، کیانوش، سعیدی پور، بهمن. (۱۳۸۶). بررسی تأثیر شناخت درمانی گروهی در کاهش افسردگی بیماران مرد HIV مثبت. تهران: مجله مطالعات روانشناختی. دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه الزهرا. دوره ۳. شماره ۴.
۲۵. شکوهی یکتا، محسن، زمانی، نیره، پرند، اکرم، اکبری زردخانه، سعید. (۱۳۸۹). اثربخشی آموزش گروهی مدیریت خشم با رویکرد شناختی - رفتاری بر کنترل خشم در مادران فرزندان کم توان ذهنی. تهران: مجله علوم روانشناختی. دانشگاه تهران. دوره نهم. شماره ۳۳.
۲۶. صالح زاده ابرقوئی، مریم. (۱۳۹۰). بررسی اثر بخشی گروه درمانی شناختی- رفتاری بر افسردگی و بهزیستی روانشناختی بیماران مبتلا به صرع مقاوم به داروی شهر اصفهان. *مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد*. دوره ۱۹، شماره ۳، ص ۳۸۷-۳۷۷.
۲۷. ظهراپی اصل، م. (۱۳۸۵). *تأثیر آموزش‌های مهارت‌های زندگی بر میزان تعارض دانش آموزان پسر با والدینشان*. پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه علوم و تحقیقات واحد اهواز.
۲۸. عرب نژاد خانوکی، مریم. (۱۳۸۹). بررسی اثربخشی آموزش شناختی - رفتاری زوجین بر بهبود سبک تعاملی زنان مراجعه کننده به مراکز مشاوره بهزیستی کرمان. پایان نامه کارشناسی ارشد چاپ نشده. دانشگاه علامه طباطبایی.
۲۹. فروزنده، نسرين، دل آرام، معصومه. (۱۳۸۲). *بررسی تأثیر رفتار درمانی شناختی بر روشهای مقابله‌ای دانشجویان غیر پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد*. مجله دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد. دوره ۵. شماره ۳.

۱۵۶ / اثربخشی مشاوره گروهی با رویکرد شناختی - رفتاری بر کاهش تعارض والد - نوجوان

۳۰. کامران پور جهرمی، فریده. (۱۳۸۰) بررسی اثربخشی درمان گروهی به روش شناختی - رفتاری بر کاهش میزان افسردگی زنان نابارور مراجعه کننده به مراکز ناباروری دانشگاه علوم پزشکی شیراز. پایان نامه کارشناسی ارشد چاپ نشده. دانشگاه علامه طباطبایی.

۳۱. کری، ج. (۱۳۸۷). نظریه و کاربرست مشاوره و روان درمانی. ترجمه یحیی سید محمدی. تهران: نشر ارسباران.

۳۲. کهریزی، الهه، (۱۳۹۰)، اثربخشی مشاوره گروهی با رویکرد شناختی - رفتاری بر کیفیت زندگی نابینایان، پایان نامه کارشناسی ارشد مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی ابهر

۳۳. کیانی، جمیله، پاکیزه، علی، استوار، افشین، نمازی، سودابه. (۱۳۸۹). بررسی تأثیر گروه درمانی شناختی - رفتاری بر افزایش عزت نفس و کاهش ناامیدی نوجوانان مبتلا به بتا تالاسمی. بوشهر: فصلنامه طب جنوب. دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بوشهر. سال سیزدهم. شماره ۴.

۳۴. گیتی پسند، ز. (۱۳۸۷). روابط ولی - فرزندی، مجله مشاور مدرسه، ۴(۲)، ۲۱-۲۷.

۳۵. لطف آبادی، ح. (۱۳۷۸). روانشناسی رشد ۲، نوجوانی، جوانی، بزرگسالی، تهران: انتشارات سمت

۳۶. لطفی، ب. (۱۳۸۵). تأثیر آموزش هوش هیجانی بر کاهش تعارضات والد- فرزند در دختران شهرستان کرمان. پایان نامه کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.

۳۷. مبینی، سیروس. (۱۳۸۶). افسردگی و درمان شناختی - رفتاری آن. تبریز: دانشگاه علوم پزشکی تبریز.

۳۸. محرابی، علی، فتی، لادن، دوازده امامی، محمدحسن، رجب، اسدالله. (۱۳۸۷). اثربخشی آموزش مدیریت استرس مبتنی بر نظریه شناختی - رفتاری بر کنترل قند خون و کاهش مشکلات هیجانی بیماران دیابتی نوع ۱. مجله دیابت و لیپید ایران. دوره ۸. شماره ۲.

۳۹. محمدی، شهناز، (۱۳۹۱)، تأثیر مشاوره گروهی مبتنی بر واقعیت درمانی در خودکارآمدی و کاهش تعارض والد-نوجوان در دانش آموزان دختر، پایان نامه کارشناسی ارشد مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی ابهر

فصلنامه علوم رفتاری / ۱۵۷

۴۰. مرادی، ا. (۱۳۸۴). *بررسی اثر بخشی آموزش مهارت‌های حل مسئله بر تعارضات والد- فرزند در دانش آموزان پسر مقطع متوسطه شهر تهران*. پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه تربیت معلم.

۴۱. منوچهری، کاترین، زندی پور، طیبیه، پورشهریاری، مه سیما، میردامادی، سیده ریحان. (۱۳۸۴). *بررسی اثربخشی مشاوره گروهی شناختی - عاطفی - رفتاری بر سلامت روان خانم‌های باردار*. تهران: تازه‌ها و پژوهش‌های مشاوره. فصلنامه علمی - پژوهشی انجمن مشاوره ایران. جلد ۵. شماره ۲۰.

۴۲. مهریزی، م.ا. طماسبیان، ک. خوش کنش، ا. (۱۳۸۹). *تأثیر آموزش مدیریت خشم بر مهارت‌های خودنظم دهی خشم و تعارضات والد- نوجوان در دختران دوره راهنمایی شهر تهران*. فصلنامه خانواده پژوهی، ۶(۲۳)، ۳۹۳-۴۰۴.

۴۳. هیوز، جان. *درمان شناختی - رفتاری کودکان در مدارس*. (ترجمه حسن توزنده جانی، نسرين کمال پور، ۱۳۸۴). مشهد: سنبله - آئین تربیت.

۴۴. یزدی، ز. (۱۳۹۰). *اثر بخشی روان‌نمایشگری بر کاهش تعارض والد- فرزند در نوجوانان دختر خانواده‌های تک‌والدینی مادر سرپرست*. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علوم تحقیقات.

۴۵. یونسی، زهره. (۱۳۸۶). *بررسی اثربخشی درمان شناختی- رفتاری به شیوه گروهی بر افزایش رضایتمندی زناشویی زنان*. پایان نامه کارشناسی ارشد چاپ نشده. دانشگاه علامه طباطبایی.

ب - انگلیسی

- 1- Adams, R. E., & Laursen, B. (2007). The correlates of conflict: Disagreement is not necessarily detrimental. *Journal of Family Psychology, 21*, 445-458.
- 2- Allison, B. N. (2000). Parent- adolescent conflict in early adolescence: research and implications for middle school programs, *Journal of Family and Consumer Sciences Education, Vol. 18, No. 2*, 1-6
- 3- Babcock Ehrlich, K. (2008). Conflict at home and problems with peers: family- peer linkage and the role of adolescent depressive symptoms and gender, Thesis submitted to the Faculty of the Graduate School of the, University of Maryland, College Park in partial fulfillment of the requirements for the degree of Master of Science
- 4- Bayoglu, A.S and Ozmete, E. (2009). parent-young adult conflict: A measurement on frequency and intensity of conflict issues, *The Journal of International Social Research, Vol 2* .313-322.
- 5- El-Sheikh, M., & Elmore-Staton, L. (2004). The link between marital conflict and child adjustment: Parent-child conflict and perceived attachments as mediators, potentiators, and mitigators of risk. *Development & Psychopathology, 16*, 631- 648.
- 6- Hart, S. Fonareva, I. Melluzzi, N. Mohr, D.C. (2005). Treatment for depression and its relationship to improvement in quality of life and psychological well - being in multiple sclerosis patients. *Kauwar Academic Publishing, Vol 14*. Pp 695 - 703.
- 7- Ingoldsby, E. M., Shaw, D. S., Winslow, E., Schonberg, M., Gilliom, M., & Criss, M. M. (2006). Neighborhood disadvantage, parent-child conflict, neighborhood peer relationships, and early antisocial behavior problem trajectories. *Journal of Abnormal Child Psychology, 34*, 303-319.
- 8- Mc Hugh, R. Kathryn. Hearon, A. Bridget. (2010). **Cognitive - behavioral therapy for substance use disorder**. *Psychiatric clinics of North America, Vol 33*. Pp 511 - 525

- 9- Nebel-Schwalm, M. S.(2006).the relationship between parent-adolescent and academic achievement, MA Thesis Submitted to the Graduate Faculty of the Louisiana State University and Agricultural and Mechanical College
- 10- Osborn, K. Democada, A. Feuerstein, M. (2006).Psychosocial interventions for depression, anxiety and quality of life in cancer survivors.Int. J. Psychiatry in Medicine.Vol. 36 (1).
- 11- Paley, B., Conger, R. D., & Harold, G. T. (2000).Parents' affect, adolescent cognitive representations, and adolescent social development.*Journal of Marriage and the Family*, 62, 761-776.
- 12- Riesch, S.K, Gray, J., Hoeffs M., Keenan, T., Ertl, T.andMathison K. (2003). Conflict and conflict resolution: parent and young teen perceptions. *Journal of Pediatric Health Care*, 17(1): 22-31
- 13- Shearman, S.M. and Dumlao, R. (2008). A cross-cultural comparison of family communication patterns and conflict between young adults and parents, *Journal of Family Communication*, 8 (3): 186–211.
- 14- Sheeber, L. B., Davis, B., Leve, C., Hops, H., &Tildesley, E. (2007). Adolescents'
- 15- Shek, D., & Kung, M. H.(2006). Parent- adolescent conflict and adolescent antisocial and persocioal behavioral: longitudinal study in achiest context. *Adolescent*, 36, 546- 555.
- 16- Steinberg, L. (2001). We know some things: Parent-adolescent relationships in retrospect andprospect. *Journal of Research on Adolescence*, 11(1), 1-19.
- 17- Stewart, D. S. Health,M. Quinn, A. (2009). Comparing Cognitive – Behavior Therapy, Problem Solving Therapy and Treatmentas Usual in a high rick population.The American Assosiation of Suicidology.39 (5).
- 18- Stewart, Rebecca.E. Chambless, Dianna.L. (2009). Cognitive – Behavioral Therapy for adult anxiety disorder in clinical practica : A Meta – Analysis Of Effectiveness Studies *Journal Of Consulting and Clinical Psychology*. Vol 77. Is 4.Pp 595 – 606.