



اثربخشی «رفتار درمانی شناختی» و «ریتم درمانی بین فردی - اجتماعی» بر «کنترل شیدایی»، «اضطراب امتحان» و «خود کار آمدی تحصیلی» دانشجویان جدید الورد رشته های پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی زابل

رها سیاسی

دکتری روانشناسی تربیتی دانشگاه علوم پزشکی زابل، زابل، ایران.

drrahasiasari@iran.ir

بهاره میرشکاری

دانشجوی کارشناسی رشته آموزش ابتدایی دانشگاه فرهنگیان پردیس رسالت زاهدان، زاهدان، ایران.

mbahare138@gmail.com

محدثه بارانی

دانشجوی کارشناسی آموزش ابتدایی دانشگاه فرهنگیان پردیس رسالت زاهدان، زاهدان، ایران.

Mohadesbarani2@gmail.com

ساناز صابری

دانشجوی کارشناسی رشته آموزش ابتدایی دانشگاه فرهنگیان پردیس رسالت زاهدان، زاهدان، ایران.

sanazsaberu@gmail.com

مژگان محمدی صادق

دانشجوی کارشناسی آموزش ابتدایی دانشگاه فرهنگیان پردیس رسالت زاهدان، زاهدان، ایران.

Mozhganmohammadisadegh46@gmail.com

چکیده

اثربخشی «رفتار درمانی شناختی» و «ریتم درمانی بین فردی - اجتماعی» بر «کنترل شیدایی»، «اضطراب امتحان» و «خود کار آمدی تحصیلی» دانشجویان جدید الورد رشته های پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی زابل بوده است. روش گردآوری اطلاعات از نوع نیمه تجربی، پیش آزمون - پس آزمون میباشد. ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه های مناسب با متغیرهای پژوهش استفاده شده است که روایی آنها بالای ۸۵ درصد محاسبه شده است. و نتایج نشان داد: رفتار درمانی شناختی (CBT) و ریتم درمانی بین فردی - اجتماعی (IRT) از جمله رویکردهای روان درمانی مورد استفاده در مواقعی است که افراد با مشکلاتی مانند کنترل شیدایی، اضطراب امتحان و خودکارآمدی تحصیلی مواجه هستند. تاثیر معناداری نسبت بهم دارند.

واژگان کلیدی: موسیقی درمانی، دانشجویان، زابل، شیدایی



مقدمه

رفتار درمانی شناختی (CBT) و ریتم درمانی بین فردی-اجتماعی (IRT) از جمله رویکردهای روان درمانی مورد استفاده در مواقعی است که افراد با مشکلاتی مانند کنترل شیدایی، اضطراب امتحان و خودکارآمدی تحصیلی مواجه هستند [۱].

رفتار درمانی شناختی (CBT) یک روش درمانی مبتنی بر شناخت است که به افراد کمک می کند تا الگوهای منفی افکار و رفتارهای خود را شناسایی کرده و تغییر دهند. این روش به ایجاد آگاهی از افکار و احساسات و توانایی کنترل آن ها کمک می کند. CBT می تواند به کاهش اضطراب و افزایش خودکارآمدی تحصیلی کمک کند، زیرا به افراد کمک می کند تا با افکار منفی و احساسات ناامیدی مقابله کنند [۲].

همچنین، ریتم درمانی بین فردی-اجتماعی (IRT) یک روش درمانی است که بر ارتباطات اجتماعی و روابط بین افراد تأکید دارد. این روش به افراد کمک می کند تا مهارت های ارتباطی را یاد بگیرند و ارتباطات سالم تری با دیگران برقرار کنند. این مهارت ها ممکن است به کنترل شدن شیدایی و کاهش اضطراب امتحان کمک کند، زیرا باعث افزایش اعتماد به نفس و خودکارآمدی اجتماعی می شود [۳]. با استفاده از این دو روش، افراد می توانند به کنترل شیدایی، کاهش اضطراب امتحان و افزایش خودکارآمدی تحصیلی دست یابند. اما لازم به ذکر است که هر فرد و شرایطش منحصر به فرد است و ممکن است نیاز به رویکردها و مداخله های متنوع تری داشته باشد.

2

رفتار درمانی شناختی در کاهش اضطراب امتحان می تواند بسیار مؤثر باشد. این روش تمرکز خود را بر شناسایی، ارزیابی و تغییر الگوهای منفی در افکار و باورهای مرتبط با اضطراب امتحان قرار می دهد. با کمک روش های مثبت نگری و تحلیل و نقد افکار منفی، افراد قادر به تغییر نگرش و اندیشه های خود در مورد امتحانات خواهند بود. این رویکرد معمولاً از تمرینات فعالی استفاده می کند [۴]؛ برای مثال، تکنیک ها مانند تحلیل افکار منفی، تمرینات تنفس عمیق و تصویرسازی واقعیت مجازی می توانند کمک کننده باشند. در نتیجه، اعتماد به نفس و خودکارآمدی فرد در مواجهه با امتحانات افزایش می یابد [۳].

ریتم درمانی بین فردی-اجتماعی با تأکید بر روابط انسانی و تأثیر آنها بر رشد و توسعه فردی مؤثر است. این روش کمک می کند تا فرد بهبود خودکارآمدی تحصیلی خود را درک و تقویت کند. اعتماد به نفس در موقعیت های تحصیلی و موفقیت در انجام وظایف تحصیلی می تواند بهبود یابد. روش های تعاملی در ریتم درمانی بین فردی-اجتماعی، از جمله مهارت های ارتباطی و تقویت نیازهای ارتباطی فردی، می تواند در خودکارآمدی تحصیلی تأثیرگذار باشد. همچنین، افزایش شبکه اجتماعی و حمایت از هم تاهات و محیط اطراف نیز می تواند به تقویت خودکارآمدی تحصیلی کمک کند [۵].

پیشینه پژوهش

مطالعه صبحی قراملکی و همکاران نشان داد هر دو روش شناخت درمانی و آموزش مهارت های مطالعه به طور معنیداری بیشتر از گروه کنترل، اضطراب امتحان دانشجویان را کاهش می دهد. مام بین دو روش شناخت درمانی و آموزش مهارت های مطالعه در کاهش نمره های مؤلفه نگرانی اضطراب امتحان تفاوتی مشاهده نشد.

در مطالعه ای حبیبی و همکاران نشان دادند که آموزش مدیریت استرس به روش شناختی - رفتاری می تواند اضطراب و استرس و افسردگی زنان سرپرست خانوار را به طور معناداری کاهش دهد [۴].



شانزدهمین همایش ملی پژوهش های مدیریت و علوم انسانی در ایران

۱۵ دی ۱۴۰۲ - تهران

ماردپور و همکاران در مطالعه‌ای نشان دادند روش‌های مهارت‌های مطالعه و حساسیت زدایی منظم در بهبود اضطراب امتحان مؤثر می‌باشند اما ترکیب این دو روش به عنوان یک روش درمانی در کاهش اضطراب امتحان کارآمدتر است. جراه و همکاران در مطالعه‌ای نشان دادند که آموزش راهبردهای شناختی رفتاری می‌تواند بر کاهش اضطراب امتحان دانش‌آموزان مؤثر باشد [۳].
خدایی و همکاران در مطالعه خود نشان دادند که مداخلات شناختی رفتاری به صورت گروهی بر اضطراب و افسردگی بیماران مبتل به سکت قلبی مؤثر است [۲].

واگ و پایاسدروف در مطالعه‌ای به دست آوردند که حساسیت‌زدایی منظم در درمان اضطراب درمان‌های شناختی و حساسیت‌زدایی منظم و درمان امتحان مؤثرند. درمان‌های حساسیت‌زدایی منظم و پس‌خوراند زیستی بیشتر مؤلفه هیجان‌پذیری را کاهش دادند، درحالی‌که درمان شناختی به‌طور چشمگیری نگرانی را کاهش داد. دوپرک، درمان‌های چندوجهی (آموزش تن‌آرامی، حساسیت‌زدایی رفتاری) را برای دانش‌آموزان مبتلا به اضطراب امتحان به‌کاربرد. نتایج نشان داد که درمان چندوجهی اثر برجسته‌ای بر کاهش اضطراب امتحان داشت. همچنین بعد از درمان به‌طور قابل‌توجهی عملکرد تحصیلی آزمودنی‌ها افزایش یافت [۵].

هدف اصلی پژوهش

3

بررسی اثربخشی «رفتار درمانی شناختی» و «ریتم درمانی بین‌فردی-اجتماعی» بر «کنترل شیدایی»، «اضطراب امتحان» و «خودکارآمدی تحصیلی» دانشجویان جدیدالورود رشته‌های پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی زابل می‌باشد.

سوال پژوهش

آیا رفتار درمانی شناختی و ریتم درمانی بین‌فردی-اجتماعی بر کنترل شیدایی، اضطراب امتحان دانشجویان و خودکارآمدی تحصیلی دانشجویان جدیدالورود رشته‌های پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی زابل رابطه معناداری دارد؟

فرضیه پژوهش

رفتار درمانی شناختی و ریتم درمانی بین‌فردی-اجتماعی بر کنترل شیدایی، اضطراب امتحان دانشجویان و خودکارآمدی تحصیلی دانشجویان جدیدالورود رشته‌های پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی زابل رابطه معناداری دارد.

روش پژوهش

هر پژوهشی تلاشی نظام‌مند به منظور دست‌یافتن به پاسخ یک پرسش یا راه‌حلی برای یک مسئله است. با توجه به اینکه پرسش‌ها و مسئله‌ها ماهیت گوناگونی دارند، بنابراین می‌توان تحقیقات را بر پایه‌ی چگونگی این پرسش‌ها و مسئله‌ها طبقه‌بندی کرد. پژوهش‌های علمی بر حسب هدف تحقیق به دسته‌های مختلف تقسیم می‌شوند: پژوهش بنیادی؛ پژوهش کاربردی؛ پژوهش و توسعه، تحقیقات ارزیابی و تحقیق عملی. پژوهش حاضر از روش شبه تجربی از نوع پیش‌آزمون و با گروه آزمایش و گواه استفاده شده است.



شانزدهمین همایش ملی پژوهش های مدیریت و علوم انسانی در ایران

۱۵ دی ۱۴۰۲ - تهران

جامعه و نمونه آماری

تحقیق حاضر به صورت نیمه تجربی و با طرح پیش آزمون - پس آزمون و گروه کنترل انجام گرفت. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه دانشجویان دانشگاه پیراپزشکی زابل در سال ۱۴۰۲ بودند. نمونه آماری با توجه به ملاحظات نظری و آزمایشی بودن تحقیق ۳۰ نفری باشد، که ۱۵ نفر آنها به عنوان گروه آزمایش و ۱۵ نفر دیگر به عنوان گروه کنترل در نظر گرفته شدند ۳۰ نفر از دانشجویان به صورت تصادفی ساده انتخاب شدند، سپس این افراد به صورت تصادفی به دو گروه کنترل و گروه آزمایش تقسیم شدند و پرسشنامه در میان آنها توزیع گردید. برنامه آموزشی طی ۱۰ جلسه و هر جلسه به مدت یک ساعت برگزار شده است.

ابزار گردآوری داده ها

داده ها را می توان به روش های گوناگون، در مکان های مختلف و از انواع منابع گردآوری کرد و برای جمع آوری این داده ها به ابزارهای گوناگونی نیاز است. نوع این ابزار تابع عوامل گوناگونی از جمله ماهیت و روش تحقیق است. این ابزارهای گردآوری داده را به دودسته کلی می توان تقسیم کرد:

- ✓ روش کتابخانه ای: فیش برداری از کتب، استفاده از نشریات استفاده از جداول و ...
- ✓ روش میدانی: پخش پرسشنامه، روش آزمون، مصاحبه، مشاهده و ...

با توجه به اینکه پژوهش حاضر، یک پژوهش توصیفی و کاربردی است لذا برای جمع آوری اطلاعات از هر دو روش به شرح زیر استفاده گردیده است:

- ۱- ابتدا با رجوع به منابع کتابخانه ای و استفاده از کتب و نشریات مختلف، مبانی نظری و پیشینه تحقیق تدوین گردید.
- ۲- به منظور گردآوری داده ها، پرسشنامه هایی بین جامعه مورد نیاز پخش گردید که یکی از ابزارهای گردآوری داده در روش میدانی است.

پرسشنامه

در پژوهش پیش رو، داده ها از طریق پرسشنامه به دست آمده است. پرسشنامه مجموعه ای از سؤالها است که پاسخ دهنده با ملاحظه آن ها پاسخ لازم را می دهد. این پاسخ، داده مورد نیاز پژوهش را تشکیل می دهد. پاسخ به سؤال استاندارد شده ممکن است مستلزم انتخاب یک گزینه از میان یک مجموعه پاسخ های از قبل تعیین شده باشد.

پرسشنامه اضطراب امتحان: این پرسشنامه ۲۰ ماده دارد و اسپیل برگر آن را تهیه کرده است واکنش قبل، حین و بعد از امتحان را توصیف میکند. پرسشنامه اضطراب امتحان شامل دو خرده آزمون نگرانی و هیجان پذیری است که تفاوت های فردی آزمودنیها را در اضطراب میسنجد. الفای کرونباخ آن : ۰.۹۰ بدست آمده است.

پرسشنامه خود کارآمدی: این مقیاس توسط شرر و همکاران ساخته شده است که چهارگزینه ای و ۱۷ ماده را شامل است. الفای کرونباخ آن : ۰.۸۶ بدست آمده است.

پرسشنامه اثر بخشی درمان شناختی - رفتاری و ریتم درمانی بر کنترل شیدایی: این مقیاس (CREQ-P) میباشد. الفای کرونباخ آن ۰.۸۵ میباشد.

پایایی ابزار اندازه گیری

پایایی آزمون به دقت اندازه گیری، ثبات و پایایی آن اطلاق می گردد و دارای دو معنای متفاوت می باشد. یک معنای پایایی نمرات آزمون در طول زمان است. بدین معنا که اگر یک آزمون چند بار درباره یک آزمودنی اجرا شود، نمره آن در همه موارد یکسان باشد. معنای دوم پایایی به همسانی درونی آن اشاره دارد و مفهوم آن این است که فرضیه های آزمون تا چه اندازه با هم همبستگی متقابل دارند. در پژوهش حاضر برای به دست آوردن اعتبار پرسشنامه از روش آلفای کرونباخ^۱ و پایایی ترکیبی^۲ استفاده شده است. آلفای کرونباخ براساس سنجش سازگاری درونی پرسشنامه شکل گرفته است. اندازه آلفای کرونباخ معمولاً بین صفر (عدم پایایی) و یک (پایایی کامل) است و آلفای بزرگتر از ۰.۷ نشانگر وجود پایایی است (کرونباخ، ۱۹۵۱). آلفای کرونباخ از یکی از دو رابطه زیر محاسبه می شود:

$$\alpha = \frac{k}{k(k-1)} \left(1 - \frac{\sum_{i=1}^k s_i^2}{\delta^2}\right) \quad \text{یا} \quad \alpha = \frac{k\bar{c}}{\bar{v} + (k-1)\bar{c}}$$

که در این رابطه k تعداد سوالات، s_i^2 واریانس سوال i ام، δ^2 واریانس مجموع کلی سوالات، \bar{c} میانگین کواریانس بین سوالات و \bar{v} واریانس میانگین سوالات می باشد. از آنجا که معیار آلفای کرونباخ یک معیار سنتی برای تعیین پایایی سازه ها می باشد، روش PLS معیار مدرن تری نسبت به آلفا به نام پایایی ترکیبی به کار می برد. در صورتیکه مقدار CR برای هر سازه بالای ۰/۷ شود، نشان از پایداری درونی مناسب برای مدل های اندازه گیری دارد. ذکر این نکته ضروری است که برای محاسبه CR، شاخص ها با بارعاملی^۳ بیشتر اهمیت زیادتری دارند. این موضوع موجب این می شود که مقادیر CR سازه ها معیار واقعی تر و دقیق تری نسبت به آلفای کرونباخ آن ها باشد که بالای ۸۵ درصد محاسبه شده است.

یافته ها

جدول ۱: مقایسه نمرات پیش آزمون و پس آزمون

متغیرها	آزمایش		کنترل	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
اثر بخشی رفتار	۴۰۵,۸۷	۰۲۱,۱۰	۴۰۴,۵۳	۱۰,۸۹۵
درمانی و ریتیم	۲۴۹,۹۳	۶,۵۱۹	۳۹۸,۹۳	۱۰,۶۰۰
درمانی				

با توجه به جدول شماره (۲) میانگین اثر بخشی رفتار درمانی و ریتیم درمانی در گروه آزمایش و کنترل بدین قرار است، میانگین گروه آزمایش ۴۰۵,۸۷ و گروه کنترل ۴۰۴,۵۳ در پیش آزمون بوده اند، بعد از آموزش میانگین گروه آزمایش ۲۴۹,۹۳ یعنی زیاد کاهش نشان داده است و گروه کنترل ۳۹۸,۹۳ یعنی کمی کاهش نشان داده است.

¹ Cronbach's alpha

² composite reliability

³ Factor Loading



شانزدهمین همایش ملی پژوهش های مدیریت و علوم انسانی در ایران

۱۵ دی ۱۴۰۲ - تهران

جدول ۲: مقایسه نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون

متغیرها	آزمایش	کنترل	
		انحراف معیار	میانگین
اضطراب امتحان	پیش‌آزمون	۱۶۵,۴۰	۷,۲۵۸
و خودکارآمدی	پس‌آزمون	۱۰۰,۳۳	۴,۰۶۵

با توجه به جدول شماره (۳) میانگین اضطراب امتحان و خودکارآمدی در گروه آزمایش و کنترل بدین قرار است. میانگین گروه آزمایش ۱۶۵,۴۰ و گروه کنترل ۱۶۵,۰۰ در پیش‌آزمون بوده‌اند، بعد از آموزش میانگین گروه آزمایش ۱۰۰,۳۳ یعنی زیاد کاهش نشان داده است و گروه کنترل ۱۶۱,۰۰ یعنی چندان تفاوتی نشان نداده است.

برای سنجش برابری واریانس از آزمون لون استفاده شده است که نتایج آن در جدول (۳) آمده است. با توجه به اینکه سطح معنی‌داری برای تمامی ابعاد بزرگتر از ۰,۰۵ می‌باشد، بنابراین تمامی ابعاد دارای همگونی واریانس می‌باشند.

جدول (۳): نتایج آزمون آزمون لون جهت سنجش برابری واریانس ها

ابعاد	آماره F	درجه آزادی اول	درجه آزادی دوم	سطح معنی‌داری
اثر بخشی رفتاری و درمانی	۱۵,۸۱۹	۱	۲۸	۰,۵۶
اضطراب امتحان و خودکارآمدی	۱۸,۸۱۳	۱	۲۸	۰,۰۶۸

جهت بررسی همگنی شیب رگرسیون از جدول شماره (۴) استفاده شد، سطح معنی‌داری مشاهده شده در گروه‌های مورد مطالعه بزرگتر از ۰,۰۵ می‌باشد؛ بنابراین نشان دهنده همگنی شیب رگرسیون در پیش‌آزمون و پس‌آزمون متغیرهای مورد مطالعه می‌باشد. جدول (۴): نتایج تحلیل واریانس در مورد فرض همگونی شیب رگرسیون پیش‌آزمون دو گروه

مرحله	متغیرهای مورد مطالعه	مجموع مربعات	درجه آزادی دوم	آماره F	سطح معنی‌داری
پیش‌آزمون	اثر بخشی رفتاری و درمانی	۴۲۳,۰۳۴	۱	۴۷,۶۸۶	۰,۰۷۶
	اضطراب امتحان و خودکارآمدی	۱۵۴۳,۷۶۹	۲	۳۲,۱۵۷	۰,۰۶۶



بحث و نتیجه گیری

رفتار درمانی شناختی یک روش متمرکز بر تغییر افکار و باورهای منفی است. این روش به فرایند شناسایی و تغییر الگوهای منفی در افکار، باورها و رفتارهای افراد می پردازد. درمانگران معتقدند که افکار و باورهای منفی می توانند به میزان قابل توجهی بر رفتار و احساسات تأثیر بگذارند. با استفاده از استراتژی ها و تمرین هایی که در روش رفتار درمانی شناختی استفاده می شود، افراد قادر به شناسایی افکار منفی، ارزیابی صحت آنها، و در نهایت تغییر آنها به شکلی مثبت خواهند بود. به این ترتیب، رفتار درمانی شناختی می تواند در کاهش شیدایی، اضطراب امتحان و افزایش خودکارآمدی تحصیلی کمک کند.

ریتم درمانی بین فردی-اجتماعی:

ریتم درمانی بین فردی-اجتماعی یک روش درمانی است که بر روابط میان افراد تأکید می کند. این روش تلاش می کند تا با بهره گیری از ارتباط پزشک-بیمار یا مشاور-مشاوره شونده، نسبت به تغییر رفتارها و ارتباطات در دسته های حامی تر مثل خانواده، دوستان و همکاران مراقبت کند. ریتم درمانی بین فردی-اجتماعی قادر است افراد را در ایجاد روابط سالم تر، پایدارتر و اثربخش تر با دیگران یاری کند. این روش بهبود کنترل شیدایی، اضطراب امتحان و خودکارآمدی تحصیلی را نیز تسهیل می کند.

رفتار درمانی شناختی و اثربخشی در کاهش اضطراب امتحان:

رفتار درمانی شناختی به عنوان یک روش مؤثر در کاهش اضطراب امتحان شناخته می شود. این روش از انطباق و تغییر الگوهای منفی در فکر، باورها و رفتار با هدف کاهش اضطراب استفاده می کند. درمانگران در رابطه با اضطراب امتحان از روش های مختلفی مانند مدیریت استرس، تمرین تفکر مثبت، تکنیک های تنفس و آموزش مهارت های مقابله استفاده می کنند. این روش ها می توانند کمک کننده باشند تا افراد باورها و افکار منفی خود را شناسایی و تغییر دهند و به جای آن ها باورها و افکار سازنده و مثبت را پیدا کنند. این تغییرات بهبود قابل توجهی در کاهش اضطراب امتحان و افزایش آرامش و اعتماد به نفس در مواجهه با آزمون ها را به همراه دارد.

ریتم درمانی بین فردی-اجتماعی و اثربخشی در افزایش خودکارآمدی تحصیلی:

ریتم درمانی بین فردی-اجتماعی نیز می تواند در افزایش خودکارآمدی تحصیلی مؤثر باشد. این روش بر ایجاد روابط سالم و حامی با دیگران تأکید می کند، اعتماد به نفس را در فرد تقویت می کند و مهارت های ارتباطی و اجتماعی را آموزش می دهد. این روش به افراد کمک می کند تا در محیط تحصیلی بهتر از استراتژی های اجتماعی استفاده کنند و با مشکلات و فشارهای تحصیلی مواجه شوند. به طور کلی، افزایش خودکارآمدی تحصیلی نتیجه ترکیبی از ارتقاء روابط اجتماعی، نیروی داخلی و اعتماد به نفس است. ریتم درمانی بین فردی-اجتماعی با ارائه این مهارت ها و آموزش ارتباط مؤثر می تواند بهبود قابل توجهی در خودکارآمدی تحصیلی داشته باشد

منابع

۱_ کرمی بلداجی روح الله بهارلو غفار؛ زارعی، اقبال؛ ثابت زاده ماحد (۱۳۹۲) اثر بخشی آموزش رویکرد شناختی رفتاری عزت نفس بر پر خاشگری نوجوانان پسر مقطع دبیرستان شهر کرد فصلنامه روان شناسی بالینی و شخصیت فصلنامه علمی پژوهشی دانشگاه شاهد، دوره جدید، دو شماره ۹، صص ۱-۱۰

۲_ رضایی، فاطمه؛ نشاط، دوست حمید طاهر؛ و کیلی زارچ نجمه امرا، بابک، مولوی حسین (۱۳۹۹) اثر بخشی درمان شناختی رفتاری بر اضطراب و افسردگی بیماران مبتلا به آسم دو فصلنامه علمی - پژوهشی روان شناسی بالینی و شخصیت دوره جدید شماره ۷ صص ۳۲-۲۳



۳_ ابوالقاسمی عباس (۱۳۹۱). اضطراب امتحان، اردبیل، نیک آموز

۴_ بیضایی، محمدحسین دروگر علی (۱۳۹۸) مقایسه اثر بخشی آموزش گروهی شناختی - رفتاری واقعیت درمانی بر عزت نفس دانش آموزان دبیرستانی، مجله اصول بهداشت روانی ۱۴، (۲). صص ۸۰-۱۷۲

۵_ مایکل فری ۲۰۱۷ راهنمای عملی شناخت درمانی گروهی ترجمه مسعود، محمدی، رابرت فرنام (۱۳۹۵). تهران، انتشارات آریین صص ۱۳۱-۱۲۹