



اثربخشی درمان شناختی-رفتاری بر افزایش تاب آوری زوجین در آستانه طلاق شهرستان دشت آزادگان

سیده زهرا علوی^۱

احلام موسوی^۲

چکیده

هدف: هدف از پژوهش حاضر بررسی تاثیر درمان شناختی - رفتاری بر افزایش تاب آوری زوجین در آستانه طلاق شهرستان دشت آزادگان بود.

روش: نمونه تحقیق شامل ۳۰ نفر از زوجین در آستانه طلاق (۱۵ گروه آزمایش، ۱۵ گروه کنترل) بودند که به صورت نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. از پرسشنامه تاب آوری به عنوان ابزار پژوهش استفاده شد. طرح پژوهش شبه آزمایشی (از نوع پیش آزمون-پس آزمون با گروه گواه) بود. پس از گزینش تصادفی گروه های آزمایش و کنترل، در آغاز برای هر دو گروه پیش آزمون اجرا و سپس مداخله آزمایشی (درمان شناختی - رفتاری) به عنوان متغیر مستقل در ۱۰ جلسه ۴۵ دقیقه ای روی گروه آزمایش اجرا گردید و پس از پایان مداخله آزمایشی از هر دو گروه پس آزمون گرفته شد، سپس پیگیری پس از گذشت یک ماه به عمل آمد.

یافته ها: برای تحلیل داده ها از روش تحلیل کواریانس (مانکوا) استفاده شد. نتایج حاصل از تحلیل داده ها نشان داد، آموزش شناختی رفتاری باعث افزایش تاب آوری در گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل شده است. یافته ها بعد از گذشت یک ماه همچنان پایدار بودند.

کلید واژه ها: درمان شناختی رفتاری، تاب آوری.

۱. عضو هیئت علمی دانشگاه آزاد اسلامی، واحد سوسنگرد، گروه روانشناسی و مشاوره، سوسنگرد، ایران.

alavizahra87@yahoo.com

۲. کارشناس راهنمایی و مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد سوسنگرد، گروه روانشناسی و مشاوره، سوسنگرد، ایران.



مقدمه

در میان عوامل تاثیرگذار بر سلامت روانی انسان‌ها نقش خانواده بسیار مهم است. خانواده نظامی است که بیش از همه بر فرد احاطه دارد و رفتارهای او را شکل می‌دهد (مینوچین^۱، ۱۹۷۴، به نقل از صیدی پور و همکاران، ۱۳۹۰). دو رکن اساسی خانواده زن و شوهر هستند که دارای تعاملات منحصر به فردی با یکدیگرند، به صورتی که در این شکل از تعاملات همه ابعاد زیستی، معنوی و اجتماعی مورد توجه قرار می‌گیرد. عوامل متعددی می‌توانند کارکرد این نهاد را تحت تاثیر قرار دهند. از جمله این موارد عبارتند از: تعاملات ناخوشایند از قبیل خشم، سرزنش، رفتار منفی متقابل، فقدان مهارت در حل مسئله، الگوهای ارتباطی ناکارآمد (گاتمن^۲، ۱۹۷۹، به نقل از کاویانی و همکاران، ۱۳۹۲) و ناتوانی در درک دیدگاه دیگری و باورهای غیرمنطقی (الیس^۳، ۱۹۹۴، نقل از همان منبع). یکی از خطرات تهدید کننده زندگی زناشویی طلاق است، که متأسفانه امروزه با روند رو به رشد این پدیده در جهان مواجه ایم. طبق آمار رسمی در ایران از هر هزار مورد ازدواج، حدود دویست مورد به طلاق منجر می‌شود (کیانیا، ۱۹۹۶؛ به نقل از یوسفی، ۱۳۹۰). طبق تعریف، طلاق فرآیندی است که با تجربه‌ی بحران عاطفی هر دو زوج شروع می‌شود و با تلاش برای حل تعارض از طریق ورود به موقعیت جدید با نقش‌ها و سبک زندگی جدید، خاتمه می‌یابد. در بررسی علل طلاق علاوه بر عوامل اجتماعی، اقتصادی و حقوقی، توجه به علل فردی و روان‌شناختی از اهمیت ویژه‌ای برخوردارند (گاتمن، ۱۹۹۳). یانگ^۴ (۱۹۹۷) با تاکید بر طرح‌واره‌ها بیان نمود که طرح‌واره‌ها ممکن است در یک مرحله‌ی زمانی نافع باشند و پس از آن در نتیجه‌ی تغییر در نوع درون‌دادهایی که از محیط دریافت می‌کنند، انرژی کسب کرده و به سرعت فعال شوند. این امر موجب سوگیری‌هایی در تفسیر ما از وقایع می‌شود و این سوگیری‌ها در آسیب‌شناسی روانی بین فردی (زوجین) به صورت سوءتفاهم‌ها، نگرش‌های تحریف شده، فرض‌های غلط، اهداف و انتظارات غیرواقعی بینانه تجلی پیدا می‌کنند (یانگ، ۱۹۹۷). بک و الیس نیز دو تن از پیشگامان با نفوذ در شناخت درمانی بر این دیدگاه متفق القولند که بیشتر اختلالات، برآمده از شناخت‌های معیوب و یا پردازش معیوب شناختی هستند و درمان آن از طریق فعالیت‌های تصحیح‌گر میسر است. درمان شناختی - رفتاری یک رویکرد درمانی تجربه‌گرایانه است که توسط بک^۵ مطرح شد و بعدها توسط یانگ (۲۰۰۵) در ارتباط درمانی بکار برده می‌شد. در این مدل به فرد کمک می‌شود تا با مرور شواهد تایید کننده و رد کننده رفتارهای خود، به ارزیابی آنها بپردازد و با تجربه و آزمون آنها را به چالش کشیده و به رفتارهای مثبت و سازگار تبدیل کند (به نقل از کاویانی، ۱۳۹۲). بر این اساس یکی از سازه‌های مهم در حوزه بهداشت روانی، روانشناسی خانواده و روانشناسی مثبت نگر مفهوم تاب آوری است که می‌تواند تحت تاثیر شناخت‌های فرد قرار گیرد. کانر و دیویدسون^۶ (۲۰۰۳) تاب آوری را توانمندی فرد در برقراری تعادل زیستی-روانی در شرایط خطرناک بیان می‌کنند. تاب آوری چگونگی برخورد موفقیت آمیز با چالش‌های زندگی در هنگام رویارویی با استرس است. توانایی برگشتن و بهبود پیدا کردن، مهارت‌های فکری انعطاف پذیر، جستجو کردن مشکلات به عنوان فرصتی برای یادگیری و رشد، توانایی حل کردن مشکلات و مهارت‌های حل تعارض از ویژگی‌های افراد تاب آور هستند (دنت^۷، ۲۰۰۹ به نقل از کاویانی، ۱۳۹۲). پژوهشگران بر این باورند که تاب آوری نوعی ترمیم خود با پیامدهای مثبت عاطفی و شناختی است که این خود نقش مهمی در سازگاری و رضایت هر چه بیشتر از

1 Cognitive-Behavior Therapy

2. Resiliency

3. Minuchin

4. Guttman.

5. Ellis

6. Young

7. Back

8. Conner & Davidson

9. Dent



زندگی دارد (لوتار، سکتی و بکر^۱، ۲۰۰۰). همچنین پژوهشگران معتقدند که تاب آوری به عنوان یک احساس بنیادی از کنترل فرد و دسترسی به فهرستی از راهبردهای از عهده برآیی را نیز خواهد داد که این به نوبه خود نقش مهمی در مواجهه با حوادث فشارزای زندگی به عنوان منبع مقاومت و سپر محافظ دارد (لازاروس^۲، ۲۰۰۱، سیلمن^۳، ۱۹۹۷). یافته‌های پژوهش پورسردار و همکاران (۱۳۹۱)، به نقل از ضمیری نژاد و همکاران (۱۳۹۱) نقش پیشایندی متغیر تاب آوری بر پیامدهای سازگاران را تأیید نمود. همچنین در پژوهشی تأثیر عواملی نظیر انسجام خانوادگی، مهارت‌های شناختی سطح بالا (هامسر^۴، ۲۰۰۶؛ به نقل از کاویانی، ۱۳۹۲)، سبک اسنادی مثبت، راهبردهای فراشناختی و خلاقیت (بشارت و همکاران، ۱۳۹۰؛ به نقل از همان منبع) با تاب آوری مورد مطالعه قرار گرفت و نتایج نشان داد که این متغیرها با تاب آوری رابطه مثبتی دارند. هال و همکارانش^۵ (۲۰۰۳) معتقدند، نیاز به این مسأله احساس می‌شود که افراد مهارت‌هایی را بیاموزند که هنگام مواجهه با مشکلات و موقعیت‌های استرس‌زا به شیوه‌ی تاب آورانه‌تری تفکر و سپس عمل کنند. از این رو، مداخله‌هایی که هدفشان تحت تأثیر قراردادن فرآیندهای فکری است، می‌توانند گام مهمی در ایجاد مهارت‌ها و توانایی‌های مربوط به تاب آوری باشند. اثربخشی درمان شناختی- رفتاری در تحقیقات زیادی مورد مطالعه قرار گرفته است. نتایج پژوهش‌های پاکرت و همکاران^۶ (۲۰۰۹) نشان داد درمان ترکیبی شناختی- رفتاری باعث بهبودی مهارت‌های مقابله‌ای در بیماران مبتلا به اضطراب فراگیر می‌شود. یافته‌های پژوهش مرتضوی (۱۳۸۹) حاکی از این بود که مداخلات شناختی- رفتاری بر افزایش تاب آوری و مهارت‌های اجتماعی نوجوانان پسر بزهکار تأثیر مثبتی دارد. همچنین صادقی (۱۳۸۸) در مطالعه خود دریافت، درمان شناختی - رفتاری موجب افزایش تاب آوری زنان خیانت دیده می‌شود. رویکرد شناختی- رفتاری بر این اعتقاد است که کارکرد شخص نتیجه تعامل متقابل و دائمی میان رفتار و شرایط اجتماعی است و در این راستا کارکرد شناختی، توانایی اندیشیدن و گزینش را نیز موثر می‌داند. در رفتار درمانی شناختی کوشش می‌شود که با تأثیرگذاری بر الگوی فکری هوشیار درمانجو، افکار و اعمال درمانجو اصلاح شود (گلدنبرگ و گلدنبرگ^۷؛ ترجمه حسینی‌شاهی برواتی و همکاران، ۱۳۸۵). بر اساس مطالبی که ذکر شد و با توجه به این که رابطه زناشویی به عنوان مهمترین و اساسی‌ترین رابطه انسان توصیف شده است، زیرا ساختاری اولیه را برای بنا نهادن رابطه خانوادگی و تربیت کردن نسل آینده فراهم می‌سازد. در نظر گرفتن عوامل متعددی که می‌توانند بر سلامت یا عدم سلامت چنین رابطه‌ای اثر گذار باشند حائز اهمیت است. لذا با توجه به اهمیت موضوع، هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی مداخلات درمانی شناختی- رفتاری بر افزایش تاب آوری زوجین در آستانه طلاق شهرستان دشت آزادگان می‌باشد.

روش

طرح پژوهش حاضر از نوع شبه آزمایشی (پیش آزمون- پس آزمون با گروه گواه) می‌باشد. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه زوجین در آستانه طلاق مراجعه کننده به دادگاه‌های خانواده شهرستان دشت آزادگان بودند. نمونه تحقیق شامل ۳۰ نفر (۱۵ گروه کنترل، ۱۵ گروه آزمایش) از زوجین در آستانه طلاق شهرستان دشت آزادگان بودند که از بین جامعه آماری با استفاده از همتا سازی و روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. شرکت کنندگان با توجه به سن، طبقه اجتماعی - اقتصادی، میزان تحصیلات

10. Luthar, Cicchetti, Becker

1. Lazarus

2. Silliman

3. Haumser

4. Hall & etal

5. Pukret & etal

6. Goldenberg Goldenberg



و دارا بودن یک انحراف معیار پایین تر از میانگین در پرسشنامه تاب آوری کانر و دیودسون (۲۰۰۳) همگون شدند و به شیوه تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل تقسیم شدند. در آغاز برای هر دو گروه پیش آزمون (پرسشنامه تاب آوری) اجرا و سپس مداخله آزمایشی (درمان شناختی-رفتاری) به عنوان متغیر مستقل (در ۱۰ جلسه ۴۵ دقیقه ای) بر روی گروه آزمایش اجرا گردید. در پایان برای هر دو گروه آزمایش و کنترل پس آزمون اجرا شد. محتوای مداخلات آزمایشی بر اساس بسته درمان شناختی - رفتاری یانگ (۱۹۹۷) در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱: رئوس مطالب مداخلات آزمایشی

جلسه اول : برقراری ارتباط و ارزیابی اولیه.
 جلسه دوم : آموزش در مورد رفتارها و چگونگی مقابله با آنها.
 جلسه سوم : راهبردهای شناختی-رفتاری
 جلسه چهارم : تکنیک ها شناختی-رفتاری
 جلسه پنجم : اقدام راهبردها و تکنیک های شناختی-رفتاری
 جلسه ششم : ارزیابی مزایا و معایب پاسخ های مقابله ای زوجین.
 جلسه هفتم : برقراری گفتگو بین جنبه های رفتاری منفی و ناسازگار و جنبه سالم.
 جلسه هشتم : آموزش رفتارهای متعارضانه در زوجین و روش کنترل آنها.
 جلسه نهم : فرم ثبت رفتارها.
 جلسه دهم : جمع بندی جلسات و اجرای پس آزمون.

ابزار اندازه گیری

پرسشنامه تاب آوری: این پرسشنامه توسط کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) به منظور سنجش تاب آوری تهیه شده و دارای ۲۶ ماده است. شاکری نیا و محمدپور (۱۳۸۹) در پژوهشی ضریب پایایی این پرسشنامه را از طریق آلفای کرونباخ ۰/۹۰ بدست آوردند. در پژوهشی دیگر حسینی (۱۳۹۱) نیز ضریب پایایی پرسشنامه از طریق آلفای کرونباخ ۰/۸۷ محاسبه نمود. در پژوهش حاضر نیز ضریب پایایی پرسشنامه با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۳ بدست آمد. کاویانی (۱۳۹۲) نیز اعتبار مقیاس را با روش تحلیل عوامل محاسبه قرار داد، نتایج نشان داد به غیر سه سوال، ضرایب بین ۰/۱۴ تا ۰/۶۴ بودند.



نتایج

جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش‌های آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و تحلیل کواریانس یک راهه در سطح (۰.۰۱) استفاده شده است.

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار نمره تاب آوری گروه‌های آزمایش و کنترل در مراحل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری

انحراف معیار	میانگین	شاخص آماری	مرحله	متغیر وابسته
		گروه		
۶/۴۱	۶۸/۷۳	آزمایش	پیش آزمون	تاب آوری
۶/۷۳	۷۲/۶۶	کنترل		
۴/۹۱	۹۲/۶۰	آزمایش	پس آزمون	
۷/۱۴	۷۳/۲۰	کنترل		
۶/۰۳	۹۵/۱۳	آزمایش	پیگیری	
۶/۲۰	۷۰/۷۳	کنترل		

جدول ۳: نتایج آزمون بررسی پیش فرض همگنی شبیه‌های رگرسیون متغیرهای تحقیق دو گروه در جامعه

متغیر	منبع تغییرات	F	سطح معناداری
تاب آوری	تعامل گروه * پیش آزمون	۴/۴۵	۰/۶۵

همان گونه که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، مقدار F تعامل برای متغیر تحقیق معنی دار نیست. بنابراین، مفروضه همگنی رگرسیون تایید می‌شود. همچنین براساس نتایج آزمون لوین پیش فرض همگنی واریانس‌ها و آزمون KS نرمال بودن توزیع مورد تایید قرار گرفت.

جهت آزمون فرضیه از روش تحلیل کواریانس یک متغیری استفاده شد. نتایج تحلیل در جدول شماره ۴ ارائه شده است. فرضیه: مداخله درمانی شناختی - رفتاری بر افزایش تاب آوری در زوجین در آستانه طلاق دشت آزادگان تاثیر دارد.



جدول ۴: نتایج تحلیل کواریانس یک متغیری بر روی میانگین نمرات پس آزمون و پیگیری تاب آوری زوجین در آستانه طلاق گروه‌های آزمایش و کنترل با کنترل پیش آزمون

وابسته	متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	DF	میانگین مجذورات	F	P	مجذور اتا	توان آماری
تاب آوری	پس آزمون	۲۷۸۶/۸۳	۱	۲۷۸۶/۸۳	۳۰/۴۳	۰/۰۰۱	۰/۶۳	۱	
	پیگیری	۲۶۹۴/۷۱	۱	۲۶۹۴/۷۱	۲۹/۹۵	۰/۰۰۱	۰/۶۱	۱	

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد بین گروه‌های آزمایش و کنترل با کنترل پیش آزمون از نظر متغیر وابسته (تاب آوری) تفاوت معنی داری وجود دارد ($p < 0/001$ و $F: 30/43$). بنابراین فرضیه تحقیق تأیید می‌گردد. همچنین بین گروه‌های آزمایش و کنترل با کنترل پیش آزمون در مرحله پیگیری از نظر متغیر وابسته (تاب آوری) تفاوت معنی داری وجود دارد ($p < 0/001$ و $F: 29/95$).

بحث و نتیجه گیری

هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی درمان شناختی - رفتاری بر تاب آوری زوجین در آستانه طلاق شهرستان دشت آزادگان بود. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که مداخلات درمانی شناختی - رفتاری بر افزایش تاب آوری شرکت کنندگان پژوهش تاثیر دارد. براین اساس فرضیه پژوهش مورد تایید قرار گرفت. نتایج حاصل از آزمون این فرضیه با یافته‌های هامسر (۲۰۰۶)، به نقل از کاویانی، (۱۳۹۲)، پاکرت و همکاران (۲۰۰۹)، مرتضوی (۱۳۸۹) و پورسردار و همکاران (۱۳۹۱) همخوان است. صادقی (۱۳۸۸) در مطالعه خود دریافت، درمان شناختی - رفتاری موجب افزایش تاب آوری زنان خیانت دیده می‌شود. در تحلیل و تبیین این فرضیه می‌توان گفت، از آنجا که در جلسات درمانی با رویکرد شناختی - رفتاری از فنون شناختی - رفتاری مانند تزریق فکر، توقف فکر، مهارت‌های گفتگو، تنش زدایی، تحلیل سودمند، مهارت‌های مقابله بین فردی، مهارت حل مسئله، خودگویی‌های مثبت استفاده می‌شود بعد از چندین جلسه درمانی از یک طرف افکار خود آیند منفی درمانجو به افکار هدفمندی که با واقعیت عینی سازگاری بیشتری دارد، تبدیل می‌شود، پردازش شناختی آن‌ها منطقی‌تر می‌گردد، قطعیت فرایندهای شناختی معیوب کم رنگ تر می‌گردد و سامانه واقعیت سنجی فرد جان و انرژی تازه‌ای می‌گیرد و از طرف دیگر درمانجو مسلح به کسب مهارت‌های مقابله‌ای مانند مهارت حل مسئله، مدیریت رفتار، جرات آموزی، ابراز وجود و مهارت‌های بین فردی می‌گردد (صادقی، ۱۳۸۸). در چنین فضایی درمانجویان به شایستگی شناختی و کفایت رفتاری دست می‌یابند و متناسب با شرایط محیطی رفتارهای منطقی از خود نشان می‌دهند. به عبارت دیگر، تاب آوری آنها در مقابل مشکلات افزایش می‌یابد و به جای اینکه به صورت هیجانی و با حالت بیقراری به محرک‌های دردناک محیطی پاسخ دهند، سعی می‌کنند با نگرستن به مشکل از زوایای مختلف بر آن چیره شوند.

این پژوهش محدودیت‌هایی نیز به همراه داشت که اهم آن‌ها عبارت بودند از: پایین بودن حجم نمونه، روش نمونه گیری در دسترس و کوتاه بودن زمان پیگیری به علت محدودیت زمانی. مسلماً تعمیم نتایج به دست آمده مستلزم بررسی‌های بیشتری در این زمینه است. پیشنهاد می‌شود که بررسی‌های بعدی بر روی نمونه‌های بزرگتر و با پیگیری‌های طولانی مدت تری اجرا شود.



منابع

- حسینی، س (۱۳۹۱). بررسی رابطه ی بین تاب آوری و فرسودگی شغلی با تعهدسازمانی پرستاران شهر شیراز. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت.
- شاکری نیا، الف؛ محمدپور، م (۱۳۸۹). رابطه استرس شغلی و تاب آوری با فرسودگی شغلی در پرستاران زن. فصلنامه دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه. شماره ۲۳، ۲۱-۲۳.
- صیدی پور، ابراهیم؛ باقریان، منصور (۱۳۹۰). رابطه بین معنویت خانواده با تاب آوری آن، با واسطه گری کیفیت ارتباط در خانواده. روش ها و مدل های روانشناختی. سال ۲، شماره ۵.
- صادقی، الهه (۱۳۸۸). مقایسه اثر بخشی درمان شناختی-رفتاری و تلفیق دارودرمانی و درمان شناختی-رفتاری بر تاب آوری و فشار روانی زنان خیانت دیده. تحقیقات و دانشگاه پیام نور استان تهران. پایان نامه کارشناسی ارشد. پژوهشکده علوم انسانی و اجتماعی.
- ضمیری نژاد، سمیه؛ گلزاری، محمود؛ برجعلی، احمد؛ حجت، سید کاوه؛ اکبری، سید آرش (۱۳۹۱). مقایسه اثر بخشی آموزش تاب آوری بصورت گروهی و شناخت درمانی گروهی بر کاهش میزان افسردگی دانشجویان دختر خوابگاهی. مجله دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی. ۴ (۴) ۶۳-۶۳۸.
- کاوایانی، زینب؛ حمید، نجمه؛ عنایتی، میر صلاح الدین (۱۳۹۲). بررسی تاثیر درمان شناختی - رفتاری مذهب محور بر تاب آوری و نگرش های ناکارآمد زوجین. فصلنامه پژوهش های نوین روانشناختی. سال هشتم شماره ۳۲، ۱۹۱-۲۰۵.
- گلدنبرگ، ایرنه؛ گلدنبرگ هربرت (۱۳۸۵). خانواده درمانی. ترجمه حمیدرضا حسینشاهی برواتی و دکتر سیامک نقشبندی و الهام ارجمند. تهران: نشر روان.
- مرتضوی، سید مهدی (۱۳۸۹). بررسی اثربخشی درمان شناختی- رفتاری بر افزایش تاب آوری و مهارت های اجتماعی نوجوانان پسر بزهکار. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه علامه طباطبایی. دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی.
- یوسفی، ناصر (۱۳۹۰). مقایسه اثربخشی دو رویکرد خانواده درمانی مبتنی بر طرح واره درمانی و نظام عاطفی بوون بر طرح واره ناسازگار اولیه در مراجعان متقاضی طلاق شهر سقز. مجله اصول بهداشت روانی. دوره ۱۳، شماره ۵۲، ۷۳-۳۵۶.

Connor KM, Davidson JRT (2003). Development of a new resilience scale: the Connor-Davidson Resilience Scale. the Connor-Davidson Resilience Scale(CD-RISC). *Depress Anxiety*.18:76-82

Guttman.JM (1993). A theory of marital dissolution and stability. *J Fam Psychol*; 7: 57-75.

Hall DK, Pearson J(2003). Resilience-giving children the skills to bounce back. *Voices for Children*; 1-10

Lazarus A(2001) Ordinary magic: Resilience processes in development. *Journal of American Psychology*. 56:227.238.

Luthar SS, Cicchetti D, Becker B (2000). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development*. 71: 543-562



Paukert AL & et al(2009).Integration of religion into cognitive - behavioral therapy for geriatric anxiety and depression ,*J Psychiatry Pract*; 15(2):12-103

Silliman B .(1997) Vulnerable but invincible: High risk children from birth to adulthood. *Journal ActaPaediatrica Supplement*. 422:103-105

Young JE, Gluhoski V (1997). *A schema-focused perspective on satisfaction in close relationships*. In: Sternberg RJ, Hojjat M. (editors.). *Satisfaction in close relationships*. New York: Guilford; 356-81.