

## The Effectiveness of Cognitive-Behavioral Group Therapy with the emphasis on a Healthy Lifestyle on Reducing Depression, Loneliness and Body Image in Adolescent Female Students in Tehran

### ARTICLE INFO

Article Type  
Analytical Review

#### Aurhors

Sheyda Khoshemehry<sup>1</sup>,  
Ghorban Fathi Aghdam<sup>\*2</sup>,  
Mohammad Javad Pourvagher<sup>3</sup>

### How to cite this article

Ghorban Fathi Aghdam, The Effectiveness of Cognitive-Behavioral Group Therapy with the emphasis on a Healthy Lifestyle on Reducing Depression, Loneliness and Body Image in Adolescent Female Students in Tehran. *Journal of Islamic Life Style Centeredon Health*: 2019; 3 (3):136-144

<sup>1</sup>PhD Student, Department of Psychology, Faculty of Humanities, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

<sup>2</sup> Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Humanities, Abhar Branch, Abhar Islamic Azad University, Abhar, Iran

<sup>3</sup> PhD. University of Kashan, kashan, Iran.

\* Correspondence:

Address: Abhar azad university,  
Abhar, Iran

Phone:

Email: fathi4468@yahoo.com

#### Article History

Received: 2019/06/24

Accepted: 2019/08/19

ePublished: 2020/09/22

### ABSTRACT

**Purpose:** The aim of this study was to determine the effectiveness of cognitive-behavioral group therapy with emphasis on healthy lifestyle on depression, loneliness and body image of female high school students in District 8 of Tehran.

**Materials and Methods:** This quasi-experimental study was performed in a pre-test, post-test and follow-up design with a control group. The statistical population of this study was eighth grade female students in District 8 of Tehran. Sampling was cluster type. Finally, 70 students were randomly divided into two groups (35 in the experimental group and 35 in the control group). Treatment was performed only for the experimental group. Beck Depression Inventory, Di Tomaso Loneliness Questionnaire, and Littleton Body Fear Questionnaire were used. Data analysis was performed using analysis of covariance at a significance level of less than 0.05 using SPSS 24 software.

**Findings:** The results showed that in the pre-test stage there was no significant difference between the experimental and control groups ( $p > 0.05$ ), but in the post-test stage there was a difference in terms of all three variables. There is significance ( $p = 0.001$ ,  $F = 18.9 =$  depression), ( $p = 0.001$ ,  $F = 12.2 =$  feeling lonely), ( $p = 0.001$ ,  $F = 20.1 =$  body image).

**Conclusion:** The results showed that cognitive-behavioral therapy with emphasis on healthy lifestyle is effective in improving depression, loneliness and body image.

**Keywords:** Cognitive-behavioral group therapy, healthy lifestyle, depression, loneliness, body image

## تأثیر گروه درمانی شناختی- رفتاری با تأکید بر سبک زندگی سالم بر کاهش افسردگی، احساس تنهایی و تصویر بدنی دانش آموزان دختر نوجوان تهران

شیدا خوشه مهری<sup>۱</sup>

دانشجوی دکتری، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

قربان فتحی‌اقدم<sup>۲\*</sup>

استادیار، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی واحد ابهر، دانشگاه آزاد ابهر، ابهر، ایران

محمدجواد پوروقار<sup>۳</sup>

دانشیار، گروه علوم ورزشی، دانشگاه کاشان، ایران.

چکیده

**هدف:** تحقیق حاضر با هدف تعیین اثربخشی درمان گروهی شناختی رفتاری با تأکید بر سبک زندگی سالم بر افسردگی، احساس تنهایی و تصویر بدنی دانش‌آموزان دختر دبیرستان‌های منطقه ۸ شهر تهران انجام گرفته است.

**مواد و روش‌ها:** این تحقیق به روش شبه آزمایشی در یک طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با گروه گواه انجام شد. جامعه آماری این تحقیق، دانش‌آموزان دختر سال هشتم منطقه ۸ تهران بودند. نمونه‌گیری از نوع خوشه‌ای بود. در نهایت، ۷۰ دانش‌آموز به صورت تصادفی در دو گروه (۳۵ نفر گروه آزمایش و ۳۵ نفر گروه گواه) مورد مطالعه قرار گرفتند. درمان فقط برای گروه آزمایش، انجام شد. از پرسشنامه‌های افسردگی بک، احساس تنهایی دی‌توماسو و پرسشنامه ترس از تصویر بدن لیتتون استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس در سطح معنیداری کمتر از ۰/۰۵ با استفاده از نرم افزار *spss 24* انجام شد.

**یافته‌ها:** یافته‌ها نشان داد که در مرحله پیش‌آزمون بین گروه‌های آزمایش و کنترل تفاوت معنی‌داری وجود نداشت ( $p > 0.05$ )، اما در مرحله پس‌آزمون از نظر هر سه متغیر تفاوت معنی‌داری وجود دارد ( $F = 18.9$ ,  $p = 0.001$ ) افسردگی، ( $F = 12.2$ ,  $p = 0.001$ ) احساس تنهایی، ( $F = 20.1$ ,  $p = 0.001$ ) تصویر بدنی).

**نتیجه‌گیری:** نتایج نشان داد، درمان شناختی رفتاری با تأکید بر سبک زندگی سالم، در بهبود افسردگی، احساس تنهایی و تصویر بدنی مؤثر است.

**کلید واژه‌ها:** گروه درمان شناختی رفتاری، سبک زندگی سالم، افسردگی، احساس تنهایی، تصویر بدنی.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۰۴/۰۳

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۰۵/۲۸

نویسنده مسئول: fathi4468@yahoo.com

### مقدمه

متخصصان روان‌شناسی و علوم تربیتی بر این باورند که دوره نوجوانی دوره‌ای بسیار حساس، بحرانی و از طرفی مهم‌ترین دوره رشد هر انسان می‌باشد. در این دوره فرد به بلوغ می‌رسد، در پی کشف هویت خود است، استقلال و جدایی از وابستگی‌های دوره کودکی را دنبال می‌کند، به همین دلایل در این دوره، نوجوانان دارای وضعیت روحی و روانی با ثباتی نیستند. در این دوره معمولاً بیشترین مشکلات رفتاری برای نوجوانان به وجود می‌آید.<sup>(۱)</sup> هالینگ و همکارانش در مطالعه خود بر روی نوجوانان آلمانی گزارش کردند که ۱۱/۹ درصد از نوجوانان به دلیل مشکلات رفتاری نیاز به خدمات بهداشت روان دارند.<sup>(۲)</sup> طبق مطالعه‌ای که ضرغام به نقل از مدملی در شهر اصفهان انجام داد به این نتیجه رسید که در گروه سنی ۱۳ تا ۱۷ سالگی ۷۸ درصد دختران و ۵۷ درصد پسران افسردگی خفیف تا بسیار شدید داشتند.<sup>(۳)</sup> احساس تنهایی به عنوان یکی از پیش‌بینی‌کننده‌های مشکلات سازگاری کودکان و نوجوانان در سال‌های آتی زندگی، در کانون توجه محققان حوزه‌های سلامت روان قرار گرفته است. افزایش روابط بین فردی، به ویژه برای نوجوانان در جهان مجازی، سبب کاهش روابط خانوادگی و تعاملات اجتماعی شده و منجر به احساس تنهایی و سایر مشکلات می‌شود.<sup>(۴)</sup> از طرفی نوجوانان همراه با همسالان خود، فرهنگی را درباره ظاهر، ایجاد می‌کنند که توسط هنجارها و انتظارات در گروه همسالان تقویت شده و به شکل الگو در می‌آیند. این تجارب، رفتارها و نگرش‌های فردی، درباره تصویر بدن خود و دیگران را شکل داده و منعکس می‌سازد. نوجوانانی که بین تصویر بدن واقعی و آرمانی خود تفاوت‌هایی احساس می‌کنند، این ناهمخوانی را به صورت ناراضی، درونی می‌کنند. ناراضی ایجاد شده از این ناهمخوانی به افسردگی و اضطراب بالا و عزت نفس پایین می‌انجامد و در نهایت به سلامت روانی فرد آسیب می‌رساند.<sup>(۵)</sup> درمان شناختی رفتاری (CBT) می‌تواند به افراد کمک کند تا این که به گونه دیگری اندیشیده و در نتیجه این طرز فکر جدید بتوانند با رفتارهای سالم‌تر و درست‌تری در برابر حوادث ناخواسته و ناگوار پیرامون خود برخورد نمایند. جنبه‌های شناختی این نوع درمان شامل: مواجهه، آموزش و اصلاح شناخت‌های غیر انطباقی است. جنبه‌های رفتاری آن بر هدف‌هایی نظیر: افزایش تجارب لذت‌بخش، افزایش مهارت‌های اجتماعی، بهبود ارتباط‌های اجتماعی، حل تعارض‌ها و افزایش مهارت‌های حل مسأله تمرکز دارند.<sup>(۶)</sup> دانشمندان تأثیر درمان شناختی رفتاری را در بهبود گروهی از نوجوانان با افسردگی اساسی آزمایش کردند. گروه مورد مطالعه طی ۱۶ جلسه در مورد انطباق با افسردگی آموزش دیدند. در پایان دوره درمان این گروه با گروه کنترل که هیچ‌گونه آموزشی دریافت نکرده بودند، مقایسه شدند. نتایج نشان داد، میزان بهبودی گروه آزمایشی (۶۰/۸ درصد) در مقایسه با گروه کنترل به طور معنی‌داری بالاتر بود. این تفاوت تا چهار ماه پس از اتمام درمان نیز همچنان مشاهده شد.<sup>(۶)</sup> از علائم مهم افسردگی تغییر خلق است که شامل یک احساس غمگینی، نومیدی خفیف تا احساس یأس شدید ممکن است در نوسان باشد، این تغییر خلق تغییرات مشخصی در رفتار، نگرش، تفکر، کارایی و اعمال فیزیولوژیک ایجاد می‌کند.<sup>(۷)</sup>

برای احساس تنهایی تعاریف و برداشت‌های متفاوتی وجود دارد. افراد می‌توانند به صورت انفرادی زندگی کنند و احساس تنهایی

### 1. Cognitive Behavioral Therapy

دوره ۳، شماره ۵، زمستان ۱۳۹۸

فصل‌نامه علمی- پژوهشی سبک زندگی اسلامی با محوریت سلامت

تنبه‌ای و تصویر بدنی موثر است؛ لذا تحقیق حاضر با هدف تعیین اثربخشی درمان شناختی رفتاری به شیوه گروهی بر افسردگی، احساس تنهایی و تصویر بدنی دانش‌آموزان دختر نوجوان منطقه ۸ تهران انجام شد. روش درمانی شناختی رفتاری متغیر مستقل این تحقیق و افسردگی، احساس تنهایی و تصویر بدنی نیز متغیرهای وابسته این تحقیق می‌باشند. فرضیه‌های تحقیق:

- ۱- درمان شناختی رفتاری به شیوه گروهی بر میزان افسردگی، تأثیر معنی‌دار دارد.
- ۲- درمان شناختی رفتاری به شیوه گروهی بر میزان احساس تنهایی تأثیر معنی‌دار دارد.
- ۳- درمان شناختی رفتاری به شیوه گروهی بر میزان تصویر بدنی تأثیر معنی‌دار دارد.

#### مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر از نوع شبه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس-آزمون و پی‌گیری دو ماهه با گروه‌های آزمایش و گواه بود. در این تحقیق درمان شناختی رفتاری گروهی به عنوان متغیر مستقل در نظر گرفته شده و افسردگی، احساس تنهایی و تصویر بدنی به عنوان متغیرهای وابسته مورد مطالعه قرار گرفته است. جامعه آماری، شامل کلیه دختران نوجوان دارای علائم افسردگی، احساس تنهایی و نگران از تصویر بدنی (با توجه به نقطه برش پرسش‌نامه-ها)، منطقه ۸ شهر تهران بود، که همگی دانش‌آموزان پایه هشتم دوره اول متوسطه در پاییز سال ۱۳۹۷ بودند. روش نمونه‌گیری در دبیرستان دولتی دخترانه دوره اول متوسطه در منطقه ۸ آموزش و پرورش تهران، ۵ دبیرستان با هماهنگی اداره آموزش و پرورش منطقه انتخاب شدند. پرسش‌نامه‌ها بین ۵۱۲ دانش‌آموز با میانگین سنی ۱۴/۳۱ در شرایط یکسان و با کسب اجازه و رعایت کلیه نکات اخلاقی (اطمینان دادن به کلیه شرکت‌کنندگان که به صورت ناشناس و بی‌نام و کاملاً اختیاری در مطالعه شرکت خواهند کرد)، توزیع شد. طی چند مرحله غربالگری، در نهایت دانش‌آموزانی که هر سه مشکل را داشتند، بر اساس نقطه برش نمرات پرسش‌نامه‌ها (افسردگی نمره بالای ۲۱، احساس تنهایی نمره پایین ۳۵، تصویر بدنی نمره بالای ۴۷/۵)، با اعمال معیارهای ورود و خروج مطالعه، اخذ مجوز از اداره آموزش و پرورش و خانواده-ها و دانش‌آموزان، تعداد ۷۰ نفر به دو گروه (۳۵ دانش‌آموز برای درمان شناختی رفتاری و ۳۵ نفر برای گروه گواه) جایگزین شدند. شیوه تخصیص آزمودنی‌ها در گروه‌ها به صورت تصادفی بوده است. لازم به ذکر است در اواسط جلسات، ۱ نفر در گروه آزمایش به علت ترک تحصیل، درمان را رها نموده و تحلیل نتایج نهایتاً بر روی ۳۴ نفر در گروه آزمایش صورت گرفت. جلسات در ساعات درس تفکر و برای کلیه دانش‌آموزان پایه هشتم در این دبیرستان‌ها، توسط مشاوران منتخب و دوره دیده آموزش و پرورش انجام گرفت، اما پرسش‌نامه‌ها فقط برای دانش‌آموزان مورد مطالعه، بررسی شد. این تحقیق به تأیید کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران با کد IR.IAU.SRB.REC.1398.158 رسید.

معیارهای ورود به این تحقیق: ۱- داشتن علائم افسردگی و احساس تنهایی و تصویر بدنی بر اساس نقطه برش پرسش‌نامه‌های مرتبط ۲- دامنه سنی بین ۱۳ تا ۱۵ سال ۳- مشغول به تحصیل در پایه هشتم دبیرستان ۴- تمایل و رضایت آگاهانه به شرکت در طرح تحقیقاتی.

نکنند، و یا اینکه می‌توانند روابط اجتماعی بسیاری داشته باشند و با وجود این، تنهایی را احساس نمایند. در نتیجه، تنهایی رابطه نزدیک‌تری با کیفیت ادراک شده از روابط اجتماعی تا میزان آن دارد.<sup>(۸)</sup> همچنین اختلال نگرانی از تصویر بدنی، اشتغال ذهنی با نقص خیالی یا تحریف مبالغه‌آمیز یک عیب خفیف و جزئی در ظاهر جسمانی تعریف می‌شود. افراد مبتلا به این اختلال، درگیر نقایص تصویری یا خیالی در ظاهر خود می‌باشند. این درگیری ممکن است به قدری شدید باشد که موجب ناراحتی که اهمیت بالینی دارد، شود و در عملکرد شغلی و یا اجتماعی فرد ایجاد اختلال کند.<sup>(۹)</sup>

آزادفرسانی و همکاران در پژوهش خود به این نتیجه دست یافتند که احساساتی از قبیل تنهایی را می‌توان با استفاده از مقیاس‌های مبتنی بر گزارش افراد درباره خودشان مورد سنجش قرار داد. بر همین اساس می‌توان در آینده به شناخت جنبه‌های مؤثر احساس تنهایی در تعلیم و تربیت مبادرت ورزید. به دنبال آن پس از تعیین ابعاد مختلف پدیده احساس تنهایی و با ساخت و اعتباریابی ابزارهای مناسب برای سنجش آن و شناخت متغیرهای همبسته با آن وظایف والدین، مربیان، معلمان و سایر دست‌اندرکاران را در قبال نوجوانانی که احساس تنهایی می‌کنند، از طریق انجام پژوهش‌های معتبر روشن ساخت. یافته دیگر این تحقیق، همبستگی منفی و معنی‌دار بین نمره‌های احساس تنهایی دانش‌آموزان و نمره عزت نفس بر اساس مقیاس کوپر اسامیت بود.<sup>(۱۰)</sup>

دهقانی و همکارانش طی تحقیقی میزان رضایت از تصویر بدنی در دختران نوجوان دبیرستان‌های شهر رشت را مورد بررسی قرار دادند. نتایج حاصله از تجزیه و تحلیل اطلاعات جمع‌آوری شده نشان داد که نوجوانان مورد مطالعه به جز حیطه گرایش به ظاهر در سه حیطه ارزیابی وضع ظاهر، رضایت از قسمت‌های مختلف بدن و مشغولیت فکری با اضافه وزن، از تصویر ذهنی نسبت به بدنشان رضایت داشتند<sup>(۱۱)</sup>. با توجه به یافته‌های تحقیق و نتایج تحقیقات انجام شده در این زمینه و اهمیت سنین نوجوانی، لزوم توجه به مشکلات آنها بیش از پیش مشخص می‌شود. بنابراین، شناسایی و پیش‌گیری زودرس این نوع اختلالات بایستی مورد توجه کلیه مسؤولان آموزش و پرورش از جمله مشاوران مدرسه قرار گیرد. یکی از راه‌کارهای کاربردی و مفید در این راستا جلسات گروهی شناختی رفتاری در ساعات درس تفکر است که مشاوران محترم دبیرستان‌ها وظیفه تدریس آن‌را به مدت دو ساعت در هفته برای دانش‌آموزان دبیرستانی دوره اول به‌عهده دارند، از آنجایی که کتاب تفکر بسیار کم حجم و آسان است معمولاً مشاوران فرصت کافی برای هدایت دانش‌آموزان را در این ساعات درسی دارند. از طرفی اکثر مشاوران مدارس، فارغ-التحصیلان گرایش‌های مختلف رشته‌های روان‌شناسی هستند و طی دوره‌های ضمن خدمتی که برای کسب تجربه و امتیازهای سالانه-شان می‌گذرانند تخصص کافی در این زمینه‌ها را کسب می‌کنند.

مشاوران مدارس می‌توانند با مهارت‌هایی که دارند، به‌طور مستقیم در مدارس، سبک زندگی نوجوانان را در سراسر کشور تغییر دهند و از بروز مشکلاتی مثل افسردگی، احساس تنهایی و نگرانی از تصویر بدنی و مشکلات روحی و خلقی دیگر پیش‌گیری کرده و رضایت را در نوجوانان بالا ببرند و بهداشت روانی آنها را ارتقا بخشند. در مجموع، هر اقدامی در جهت کاهش اثرات این مشکلات صورت بگیرد، می‌تواند گامی مؤثر در بهبود کیفیت زندگی این قشر تأثیرگذار بر جامعه باشد. مهمترین سؤالی که محقق را به سمت اجرای این تحقیق هدایت کرد این بود که، آیا درمان شناختی رفتاری به شیوه گروهی بر میزان افسردگی، احساس

آزمایش قرار گرفته است. سؤالات در ۵ گزینه از کاملاً مخالفم با امتیاز ۱ تا کاملاً موافقم با امتیاز ۵ (امتیاز سؤال ۱۴ معکوس است). امتیازات پایین‌تر در هر بُعد نشان‌دهنده احساس تنهایی بیشتر فرد پاسخ‌دهنده در آن بُعد است و بر عکس. پرسش‌نامه نگرانی از تصویر بدنی (BICI)<sup>۳</sup> لیتلتون، آکسوم و پوری، ۲۰۰۵

این پرسش‌نامه در سال ۲۰۰۵ تدوین شد. این پرسش‌نامه شامل ۱۹ گویه است که در یک طیف لیکرت ۵ درجه‌ای (بین ۱=هرگز، تا ۵=همیشه) به ارزیابی نظر پاسخ‌گوین می‌پردازد. این ابزار ۲ عامل دارد که عامل اول نارضایتی و خجالت فرد از ظاهر خود، واریسی کردن و مخفی کردن نقایص ادراک شده را در بر می‌گیرد و عامل دوم میزان تداخل نگرانی درباره ظاهر را در عملکرد اجتماعی فرد نشان می‌دهد. لیتلتون و همکاران ضریب آلفای کرونباخ این پرسش‌نامه را برای کل سؤال‌ها، عامل اول و عامل دوم به ترتیب: ۰/۹۳، ۰/۹۶، ۰/۷۶، گزارش کردند. (۲۲) همبستگی مقیاس ۱۹ گویه‌ای تصویر بدنی با مقیاس خود گزارش‌دهی معنی‌دار ( $r=0/83, p<0/01$ ) گزارش شده است. در پژوهشی توسط بساک‌نژاد و غفاری اعتبار پرسش‌نامه نگرانی از تصویر بدنی به روش آلفای کرونباخ برای دانشجویان دختر، پسر و کل دانشجویان، به ترتیب: ۰/۹۳ و ۰/۹۵ و ۰/۹۵ گزارش شده است (۲۳).

جدول ۱. خلاصه محتوای جلسات شناختی رفتاری (ادیبی، ۱۳۹۵)

| جلسه  | محتوا   |
|-------|---|
| اول   | معرفی افسردگی احساس تنهایی و تصویر بدنی و علت‌شناسی آن‌ها از دید رویکرد شناختی رفتاری |
| دوم   | تشریح رابطه رویداد فعال‌کننده، احساس، شناخت و رفتار                                   |
| سوم   | توضیح افکار خودآیند و انواع خطاهای تفکر   |
| چهارم | به چالش گذاشتن افکار و خلق پاسخ‌عقلانه  |
| پنجم  | تدارک آزمایش‌های رفتاری به منظور بررسی راهبردها و شناخت‌های کسب شده                   |
| ششم   | آموزش آرام‌سازی بدن   |
| هفتم  | تعمیق مهارت‌های شناختی رفتاری کسب شده   |
| هشتم  | تعمیق مهارت‌های شناختی رفتاری کسب شده   |

#### یافته‌ها

در این تحقیق ابتدا ۷۰ نفر با میانگین سنی ۱۴/۳۱ سال و حداقل و حداکثر سن به ترتیب ۱۳ و ۱۵ سال شرکت کرده بودند. این ۷۰ دانش‌آموز دختر، در مدت زمان هشت هفته از هفته اول آبان‌ماه ۱۳۹۷، در جلسات درمانی شرکت داشتند که یک نفر از گروه مداخله به علت ترک تحصیل در اواسط مطالعه خارج شد و در نهایت ۶۹ دانش‌آموز در دو گروه آزمایش و کنترل (۳۴ نفر گروه آزمایش و ۳۵ نفر گروه کنترل) باقی ماندند. بر اساس داده‌های تحقیق، مفروضه‌های تحلیل کوواریانس مورد بررسی قرار گرفت و تأیید شد. بنابراین، جهت بررسی متغیرهای مورد نظر از تحلیل کوواریانس استفاده شد. یافته‌های مربوط به متغیرهای تحقیق به تفکیک پیش و پس‌آزمون در جدول ۲ ارائه شده است. یافته‌های جدول نشان می‌دهند که درمان شناختی رفتاری به شیوه گروهی بر میزان افسردگی و احساس تنهایی و تصویر بدنی تأثیر معنی‌دار دارد (جدول ۲). سه متغیر از متغیرهای تحقیق درباره میزان اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر افسردگی، تصویر بدنی و احساس تنهایی

معیارهای خروج از این طرح تحقیق: ۱- وجود مشکلاتی که امکان حضور مرتب در جلسات را فراهم نکند ۲- بروز علائم ابتلا به یکی از بیماری‌های شدید جسمانی، اختلالات عصب شناختی وخیم یا وجود نشانه‌های روان‌گسستگی ۳- بروز افکار جدی افسردگی و احتمال خودکشی ۴- عدم تمایل به ادامه درمان. مراحل درمان گروهی توسط محقق و با کمک گروهی از مشاوران آموزش و پرورش منطقه ۸، طبق جدول شماره ۱، در مدرسه انجام گرفت. در این جدول جلسات درمانی شناختی رفتاری، بر اساس برنامه درمانی که توسط (۱۲) تدوین شده بود، در قالب هشت جلسه یک و نیم ساعته (هفته‌ای یک نوبت) برای گروه آزمایش ارائه شد.

پس از اتمام جلسات درمانی در گروه آزمایش (جدول ۱)، از دو گروه، پس‌آزمون، و دو ماه بعد آزمون‌های پی‌گیری برگزار شد. سپس به وسیله روش‌های آماری توصیفی و استنباطی شامل: فراوانی، درصد فراوانی و آمار استنباطی با روش تحلیل کوواریانس، نتایج گروه گواه و آزمایش و همچنین پی‌گیری مقایسه و ارزیابی بخش توصیفی با مقایسه میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای تحقیق (تصویر بدنی، افسردگی و احساس تنهایی) پیش و پس‌آزمون گزارش شد و بخش استنباطی با استفاده از تحلیل کوواریانس نتایج تحقیق بررسی شد.

ابزار

پرسش‌نامه افسردگی بک (BDI-II)<sup>۱</sup>

این پرسش‌نامه برای سنجش شدت افسردگی در سال ۱۹۶۳ توسط بک تدوین و در سال ۱۹۹۴ مورد تجدید نظر قرار گرفت. این مقیاس شامل ۲۱ ماده خود ارزیابی می‌باشد، که شدت علائم افسردگی را می‌سنجد و هر ماده (نشانه بیماری) بر اساس شدت آن به چهار درجه تقسیم شده و از صفر تا سه نمره می‌گیرد. نمره صفر نشان‌دهنده پایین‌ترین میزان و نمره سه نشان‌دهنده بالاترین میزان تجربه افسردگی است. در این آزمون جمع نمرات می‌تواند بین ۰ تا ۶۳ باشد. هر یک از مواد این پرسش‌نامه یکی از علائم افسردگی را می‌سنجد (۱۳).

روایی و پایایی: پایایی بازآزمایی آن از ۰/۴۸ تا ۰/۸۶ (۱۳) و به منظور تعیین روایی این پرسش‌نامه، همبستگی آن با مقیاس GHQ، ۰/۶۷ گزارش شده است (۱۴) در ایران (۱۵)، ضریب آلفای ۰/۹۲ و ۰/۹۳ و ضریب بازآزمایی به فاصله یک هفته را ۰/۹۳ به دست آوردند. همین‌طور رحیمی (۱۶) آلفای کرونباخ ۰/۸۷ و پایایی قابل قبول ۰/۷۸ را برای دانشجویان ایرانی (۱۷) آلفای کرونباخ ۰/۹۳ و ضریب همبستگی درون طبقه‌ای ۰/۸۱ را به دست آورده‌اند.

پرسش‌نامه فرم کوتاه مقیاس احساس تنهایی اجتماعی-عاطفی بزرگسالان (SELSA)<sup>۲</sup>

این پرسش‌نامه توسط دای (۱۸) بر اساس ویس (۱۹) ساخته شد. نسخه کامل این پرسش‌نامه دارای ۳۷ گویه است که در یک مقیاس لیکرت ۷ درجه‌ای (۱= بسیار موافق تا ۷= بسیار مخالف) تنظیم شده است. نسخه کوتاه دارای ۱۴ گویه می‌باشد که از خرده-آزمون‌های نسخه اصلی انتخاب شده‌اند. این پرسش‌نامه توسط تراس (۲۰) مورد بررسی قرار گرفت. نتایج ضرایب آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس تنهایی اجتماعی ۰/۶۶، تنهایی خانوادگی ۰/۷۵، تنهایی رمانتیک ۰/۷۳ و کل پرسش‌نامه نیز ۰/۷۷ به دست آمد. در پژوهش جوکار (۲۱)، روایی و پایایی این پرسش‌نامه مورد

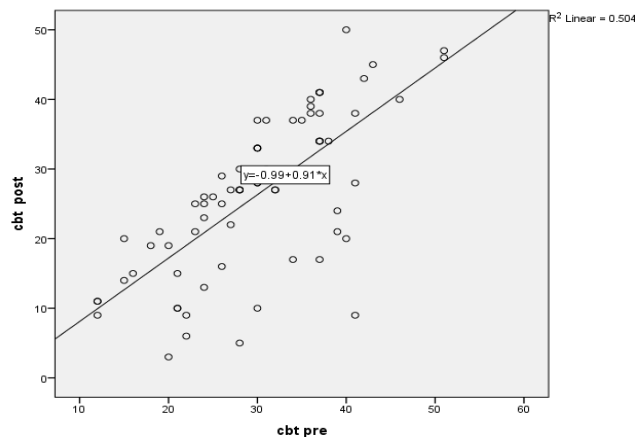
<sup>۱</sup> Beck Depression Inventory (Revised)

<sup>۲</sup> - Social and Emotional Scale for Adult

<sup>۳</sup> - Body Image Concern Inventory

درمان CBT بر افسردگی، تصویر بدنی و احساس تنهایی در سه گروه آزمایشی، کنترل و پی‌گیری بررسی و نتایج آن در جدول تحلیل کوواریانس (جدول ۳) قابل مشاهده است. که اثر عضویت گروهی را در سه متغیر معنی‌دار نشان داده است. همچنین پی‌گیری نیز معنی‌دار است یعنی گروه آزمایشی و کنترل با هم متفاوت بوده و نیز اثربخشی درمان در گروه پی‌گیری هنوز هم ماندگار بوده است ( $p=0/000$ ) (جدول ۳). متغیر تصویر بدنی، افسردگی و احساس تنهایی نیز معنی‌دار شده‌اند و نشان از اثربخشی درمان است. میزان تأثیر حاکی از آن است که عضویت گروهی در مرحله پس‌آزمون ۰/۹۸۵ از تفاوت واریانس‌های نمرات تصویر بدنی آزمودنی‌ها را تبیین می‌کند. در مورد افسردگی این اندازه اثر ۰/۹۹۵ و برای احساس تنهایی ۰/۹۹۲ است (جدول ۳). در نمودار خطی CBT می‌توان به خطی بودن رابطه پیش و پس‌آزمون پی برد و این پیش‌فرض نیز تأیید می‌شود (نمودار ۱).

مورد بررسی قرار گرفت که جدول ۲ تحلیل کوواریانس اثر درمان شناختی رفتاری را در سه متغیر نشان داده است. میانگین و انحراف استاندارد پیش و پس‌آزمون برای افسردگی به ترتیب  $30/97 \pm 8/93$  و  $23/43 \pm 12/88$  بوده و درمان شناختی رفتاری به شیوه گروهی بر میزان افسردگی تأثیر معنی‌دار داشته ( $p = 0/001$ ) -  $F=18/9$ ، میانگین و انحراف استاندارد پیش و پس-آزمون برای احساس تنهایی به ترتیب  $30/20 \pm 4/36$  و  $29/83 \pm 5/47$  بوده و درمان شناختی رفتاری به شیوه گروهی بر میزان احساس تنهایی تأثیر معنی‌دار داشته ( $p = 0/001$ ) -  $F=12/2$ ، میانگین و انحراف استاندارد پیش و پس-آزمون برای تصویر بدنی به ترتیب  $60/00 \pm 9/28$  و  $62/03 \pm 12/18$  بوده و درمان شناختی رفتاری به شیوه گروهی بر میزان تصویر بدنی تأثیر معنی‌دار داشته ( $p = 0/001$ ) -  $F=20/1$  (جدول ۲)، (نمودارهای ۱ و ۲). میزان اثربخشی



نمودار خطی شماره ۱

جدول شماره ۲: نتایج کوواریانس چند متغیری برای درمان شناختی رفتاری

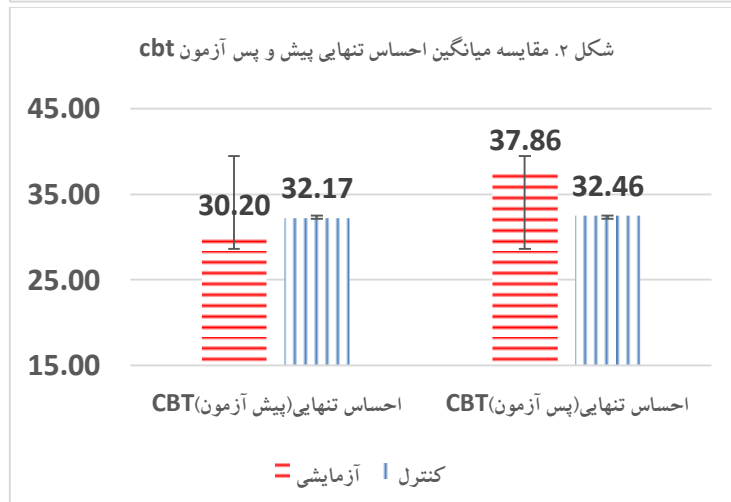
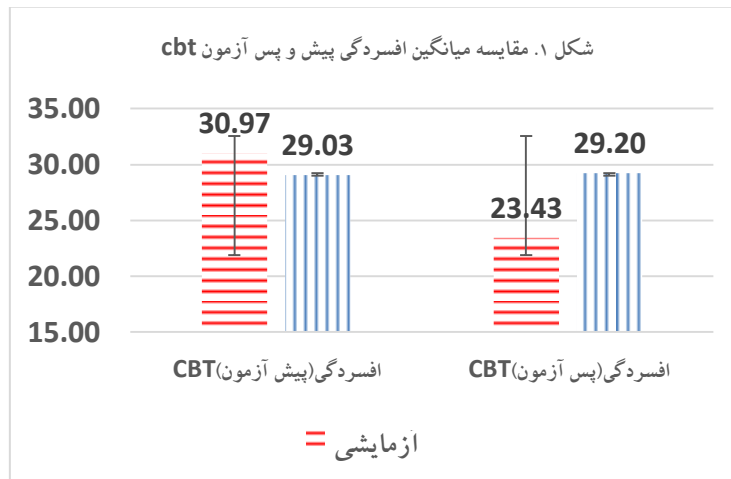
| متغیر        | گروه  | مراحل     | انحراف استاندارد $\pm$ میانگین | F    | (ANCOVA) P         |
|--------------|-------|-----------|--------------------------------|------|--------------------|
| افسردگی      | تجربی | پیش‌آزمون | $30/97 \pm 8/93$               | ۱۸/۹ | ۰/۰۰۱ <sup>†</sup> |
|              |       | پس‌آزمون  | $23/43 \pm 12/88$              |      |                    |
|              | کنترل | پیش‌آزمون | $29/03 \pm 9/12$               |      |                    |
|              |       | پس‌آزمون  | $29/20 \pm 9/38$               |      |                    |
| احساس تنهایی | تجربی | پیش‌آزمون | $30/20 \pm 4/36$               | ۱۲/۲ | ۰/۰۰۱ <sup>†</sup> |
|              |       | پس‌آزمون  | $30/20 \pm 12/89$              |      |                    |
|              | کنترل | پیش‌آزمون | $29/83 \pm 5/47$               |      |                    |
|              |       | پس‌آزمون  | $29/66 \pm 4/99$               |      |                    |
| تصویر بدنی   | تجربی | پیش‌آزمون | $60/00 \pm 9/28$               | ۲۰/۱ | ۰/۰۰۱ <sup>†</sup> |
|              |       | پس‌آزمون  | $48/86 \pm 14/83$              |      |                    |
|              | کنترل | پیش‌آزمون | $62/03 \pm 12/18$              |      |                    |
|              |       | پس‌آزمون  | $61/63 \pm 12/68$              |      |                    |

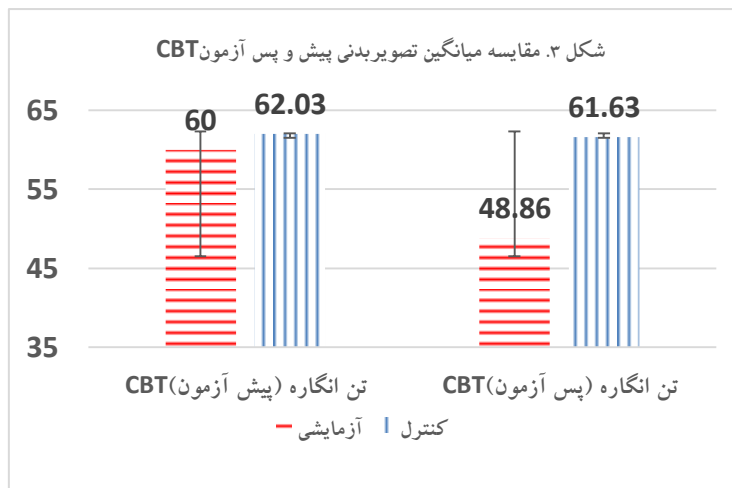
<sup>†</sup> نشانه معنی‌داری آماری بین گروهی

\* نشانه عدم معنی‌داری آماری بین گروهی

جدول ۳: تحليل کوواريانس درمان CBT

| توان آماری | اندازه اثر | Sig.  | F         | میانگین مربعات | درجه آزادی |              |
|------------|------------|-------|-----------|----------------|------------|--------------|
|            |            | ۰/۰۳۵ | ۵/۷۶      | ۰/۰۸۷          | ۱          | تصویر بدنی   |
| ۰/۷۸۹      | ۰/۹۸۵      | ۰/۰۰۳ | ۷/۱۲      | ۰/۴۰۵          | ۱          | عضویت گروهی  |
|            |            | ۰/۰۰۰ | ۴۰۶۶/۸۵۲  | ۶۱۸۲/۷۲۳       | ۱          | پی گیری      |
|            |            | ۰/۰۳۶ | ۳/۵۹۷     | ۱/۰۶۸          | ۱          | افسردگی      |
| ۱/۰۰۰      | ۰/۹۹۵      | ۰/۰۰۲ | ۱۰/۱۷۵    | ۳/۰۲۰          | ۱          | عضویت گروهی  |
|            |            | ۰/۰۰۰ | ۱۱۴۷۴/۷۸۸ | ۳۴۰۶/۲۸۷       | ۱          | پی گیری      |
|            |            | ۰/۰۱۵ | ۲/۰۷۳     | ۱/۳۸۵          | ۱          | احساس تنهایی |
| ۰/۷۹۵      | ۰/۹۹۲      | ۰/۰۰۱ | ۱۳/۰۲۸    | ۸/۷۰۸          | ۱          | عضویت گروهی  |
|            |            | ۰/۰۰۰ | ۸۱۱۰/۹۹۹  | ۵۴۲۱/۲۴۸       | ۱          | پی گیری      |





### بحث و نتیجه‌گیری

هدف تحقیق حاضر تعیین اثربخشی درمان شناختی رفتاری به شیوه گروهی بر میزان افسردگی، احساس تنهایی و تصویر بدنی دانش‌آموزان دختر نوجوان منطقه ۸ تهران بود. نتایج تحقیق حاضر نشان داد که این نوع درمان بر افسردگی، احساس تنهایی و تصویر بدنی دانش‌آموزان دختر نوجوان منطقه ۸ تهران تأثیر معنی‌دار دارد.

نتیجه این بررسی در مورد فرضیه اول، با پژوهش‌های نیک‌یار<sup>(۲۴)</sup>، همخوانی دارد. کلارک و همکاران تأثیر شیوه درمانی شناختی رفتاری را در درمان افسردگی دانش‌آموزان مورد بررسی قرار دادند. آنها ۱۲۳ نوجوان مبتلا به افسردگی اساسی و افسرده-خوبی را مورد مطالعه قرار دادند و آنها را به طور تصادفی به دو گروه آزمایشی و گواه تقسیم کردند و در مورد گروه آزمایش، شیوه درمانی شناختی رفتاری را اعمال کردند. پس از ۱۶ جلسه درمانی دو ساعته، میزان افسردگی دانش‌آموزان در گروه آزمایش مورد سنجش قرار گرفت. نتایج بیانگر این بود که میزان افسردگی دانش‌آموزان گروه آزمایش به طور معنی‌داری کاهش یافته است<sup>(۲۷)</sup>. تحقیق حاضر با تحقیق کلارک و همکاران همخوانی دارد و آزمودنی‌های هر دو تحقیق نوجوانان بودند.

در مورد فرضیه دوم، پژوهش‌های احمدیان<sup>(۲۸، ۲۹)</sup> مشابهت دارد. نوروزی و همکاران<sup>(۳۰)</sup>، طی تحقیقی نشان دادند که بیشترین استفاده دانش‌آموزان از اینترنت به ترتیب شامل: دانلود موسیقی، فیلم یا کتاب، حضور در شبکه‌های اجتماعی مانند: فیس‌بوک، مشاهده عکس یا فیلم، و چت کردن بود. همچنین، بین نمره احساس تنهایی با بیشترین استفاده دانش‌آموزان از اینترنت شامل دانلود موسیقی، فیلم یا کتاب حضور در شبکه‌های اجتماعی مانند فیس‌بوک رابطه آماری مستقیم و با بازدید از سایت‌های علمی و انجام تکالیف درسی رابطه معکوس وجود داشت.

در رابطه با فرضیه سوم نتیجه این تحقیق با پژوهش‌های دای متی و وان سوئست<sup>(۳۱، ۳۰)</sup>، همخوانی دارد. ده نی و همکارش نشان دادند که گروه درمانی شناختی رفتاری در مقایسه با گروه کنترل، کاهش معنی‌دار استرس و نگرانی از تصویر بدن و بهبود بیشتر انعطاف‌پذیری داشتند.

برای تبیین یافته‌های پژوهش حاضر در تأیید فرضیه اول می‌توان گفت درمان شناختی رفتاری منجر به بالا رفتن افکار مثبت و بالا بردن میزان سازگاری دانش‌آموزان می‌گردد و طبق پژوهش - هابیس، بازسازی شناختی افکار تحریف شده منجر به کاهش افسردگی دانش‌آموزان می‌شود. بنابراین، درمان شناختی رفتاری از

طریق بازسازی و اصلاح افکار تحریف شده سبب کاهش افسردگی می‌شود<sup>(۳۲)</sup>.

برای تبیین یافته‌های پژوهش حاضر در تأیید فرضیه دوم پژوهشی مبنی بر اثربخشی مداخلات شناختی رفتاری به شیوه گروهی بر احساس تنهایی دانش‌آموزان دختر نوجوان می‌توان دلایل زیر را ذکر نمود، درمان به شیوه گروهی با تقویت عواملی چون به‌هم-پیوستگی گروهی و احساس عمومیت مشکل، نوعی شبکه ارتباطی را قوی می‌کند که فرد با همراه شدن در آن امید، نوع دوستی و آرامش را در ارتباط متقابل تجربه می‌کند<sup>(۳۳)</sup>. بسیاری از بیماران، به نوعی احساس منحصر به فرد بودن در زمینه مشکلات و افکار خود دارند. این احساس منحصر به فرد بودن باعث تشدید انزوای اجتماعی این بیماران می‌گردد و انزوای اجتماعی احساس منحصر به فرد بودن را در آنها تقویت می‌کند<sup>(۳۴)</sup>.

و برای تبیین یافته‌های پژوهش حاضر در تأیید فرضیه سوم پژوهشی، مبنی بر اثربخشی مداخلات شناختی رفتاری به شیوه گروهی بر تصویر بدنی دانش‌آموزان دختر نوجوان می‌توان به مجموعه‌ای از توضیحات که برای تبیین فرضیه‌های دیگر تحقیق آمده اشاره کرد. همچنین، دلایل شناختی که زمینه‌ساز تحریف‌های شناختی و افت اعتماد به نفس می‌شود و پیامدهایی چون نگرانی از تصویر بدنی را سبب می‌گردد. در نهایت، نگرش منفی فرد در مورد آینده، نگرش درماندگی است<sup>(۳۵)</sup>. درمان شناختی رفتاری با بهبود شناخت‌ها و باورهای فرد درباره وقایع، آموزش تصویرسازی ذهنی، مثبت‌اندیشی و تکنیک تن‌آرامی با افزایش کارآمدی و احساس خودکفایی باعث افزایش امیدواری در فرد و در نتیجه دید بهتر به خود می‌شود. تشویق بیمار به انجام فعالیت‌های مثبت و هدف‌دار منجر به افزایش خودکفایی فردی می‌شود و افزایش خودکفایی سبب افزایش امیدواری می‌گردد<sup>(۳۶)</sup>.

لازم به ذکر است که نتایج به‌دست آمده در هر فرضیه را نمی‌توان حاصل یک مؤلفه ویژه دانست، زیرا این امر جز به دلیل بافت به هم پیوسته و چند مؤلفه‌ای این برنامه درمانی امکان‌پذیر نیست<sup>(۳۷)</sup>. در این تحقیق، محدودیت‌ها و چالش‌هایی وجود داشت که اشاره به آنها علاوه بر آگاهی مخاطب از مشکلات اجرای پژوهش، موجب کمک به پژوهشگران بعدی می‌شود تا در آینده این نواقص را در تحقیق خود مدنظر قرار دهند. این پژوهش از نوع مقطعی بود و داده‌ها در یک مقطع زمانی خاص جمع‌آوری شد. در این مطالعه برای سنجش متغیرها روش خود سنجی به کار گرفته شد و از پرسش‌نامه برای جمع‌آوری داده‌های مورد نظر استفاده گردید. استفاده از یک روش سنجش، یکی دیگر از

7. Race L. Brief Psychiatry. Translated by Mohit, Ahmad et al. Tehran, University Publishing Center, p. 84, 1995.
8. Pinquart M, Sörensen, S. Risk factors for loneliness in adulthood and old age-
9. A meta-analysis. *Advances in psychology research*, 2003, 19, pp.111-143.
10. American Psychiatric Association. Revised text of the fourth edition of the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (translated by Mohammad Reza Nikkhoo and Hamayak Avadis Yans (Tehran Sokhan), published in original language, 2000), 2007.
11. Azadfarsani Y, Parsai S, Darabi I, et al. Psychometric characteristics of child loneliness scale in middle school students, *Knowledge and Research in Applied Psychology*, 2013, 51(1), pp.42-34.
12. Dehghani M, Chehrzad M, Jafari A, et al. Satisfaction with bodybuilding in adolescent girls in Rasht high schools, *Nursing and Comprehensive Midwifery*, 2011, 21(66), pp. 12-7.
13. Adibi, Sh. Comparison of the effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy (MBCT) and cognitive-behavioral therapy (CBT) on depression and anxiety in mothers of children with autism spectrum disorder in Isfahan, Thesis, Faculty of Literature and Humanities, Department of Psychology, Lorestan University, Winter, 2016.
14. Beck AT, Steer RA, Brown GK. Manual for the Beck depression inventory. 2nd ed. San Antonio: TX: The Psychological Corporation, 1996.
15. Aalto AM, Elovainio M, Kivimäki M, et al. The Beck Depression Inventory and General Health Questionnaire as measures of depression in the general population a validation study using the Composite International Diagnostic Interview as the gold standard, *Psychiatry research*, 2012; 197(1): pp.163-171.
16. Dabson KS, MohammadKhani, P. Psychometric Coordinates of Beck-2 Depression Questionnaire in a Large Example of People with Major Depression Disorder, *Journal of Rehabilitation Research*, 2007, (8), pp. 80-86.
17. Rahimi, Ch. Application of Beck-2 Depression Questionnaire in Iranian Students. *Quarterly Journal of Clinical Psychology and*

محدودیت‌های این پژوهش بود. با توجه به نوع مطالعه امکان کنترل کامل متغیرهای مداخله‌گر (مثل ارتباط‌هایی که اعضای گروه آزمایش با گروه کنترل در زمان مداخله ممکن است داشته باشند)، وجود نداشت. از طرفی در این پژوهش برای سنجش سازه‌های مختلف مخصوصاً اثربخشی کار گروهی تنها به گزارش‌های خود افراد اکتفا شد. به عبارت دیگر تنها از یک منبع برای دستیابی به داده‌ها استفاده گردید.

نتیجه‌گیری: نتایج مطالعه حاضر نشان داد که درمان شناختی رفتاری بر افسردگی، احساس تنهایی و تصویر بدنی تأثیر معنی‌داری دارد. با توجه به اثربخشی این درمان، می‌توان به بخش مشاوره اداره کل آموزش و پرورش توصیه نمود که از این روش گروهی برای ارتقا سلامت روان نوجوانان در ساعات درس تفکر دبیرستان‌های دوره اول استفاده کنند. همچنین به عنوان شیوه مؤثر و مکمل در کنار دیگر درمان‌های رایج به عنوان یک درمان غیر دارویی و کم‌عارضه در کاهش افسردگی، احساس تنهایی و تصویر بدنی مورد استفاده قرار داد.

تشکر و قدردانی: پژوهش حاضر بر گرفته از رساله دکتری روان‌شناسی و با کد اخلاق IR.IAU.SRB.REC.1398.158 از کمیته پژوهش تحقیقات علمی دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات تهران می‌باشد.

بدین‌وسیله از کلیه مسؤولان محترم اداره آموزش و پرورش منطقه ۸ تهران، همچنین مدیران، مربیان و دانش‌آموزان مدارس و والدینی که شرایط اجرای پژوهش حاضر را فراهم نمودند، تشکر و قدردانی می‌شود.

## References

1. Amini J, Salimi S.H, Mirzamani S.M, et al. Study of Behavioral Problems of Adolescents, *Journal of Behavioral Sciences*, 2007, 1(2), pp. 170-163.
2. Holling F, Erhar TM, Ravens S, Sch Lak R. Behavioral problems in Children and Adolescence. *Psychol Gesundheitsschutz*, 2007, (6), pp.784-93.
3. Madmali Y, Modmali M, Qashqai Nejad N, et al. Study of the prevalence of depression and related factors in adolescents in Masjed-e-Soliman, *Journal of Pediatric Nursing*, 2016, 2 (3).
4. Nowruzi P, Mirhadian N, Emami Sigaroudi L, et al. Feeling Lonely and Social Injuries in High School Students, *Comprehensive Nursing and Midwifery*, 2016, 26 (82), pp. 108-99.
5. TamanayiFar M, Mansouri Nik A. Art and Science in this, *Zahedan Medical Sciences Research Journal*, 2011, 2.
6. Hardman ML, Drew CJ, Egan MW. *Human Exceptionality*. USA: Aunyn & Bacon, 1999.

30. Khezry M, Moghadam Qorbani N, Rostami R. The effectiveness of group therapy on psychological symptoms of MS patients. *Journal clinical psychology*. 2012, 38(3), pp. 272-279.
31. Di Mattei VE. Body Image and Personality in Aesthetic Plastic Surgery. A Case-Control Study. *Journal of Medical Psychology*, 2015, 4, pp. 35-44.
32. Von Soest TK, Valem IL, Roald HE. The effects of cosmetic surgery on body image, self-esteem, and psychological problems. *Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery*, 2009, 62, pp.238-244.
33. Hibbs ED, Jensen PS. Psychosocial treatments for child and adolescents' disorders. Empirically based strategies for clinical practice. Washington, dc: American psychological association, 2004.
34. Omrani S, Mirzaeian B, Aghabagheri H, et al. Study of the effectiveness of group cognitive-behavioral therapy on life expectancy of patients with multiple sclerosis, *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*, 2012, 22 (93).
35. Ranjbar F, AshkTorab T, Dadgari A. Evaluation of the effectiveness of group cognitive-behavioral therapy on depression, *Journal of Scientific Research, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd* (418), 2010.
36. Charmchi N, Asgari P, Hafezi F, et al. The effectiveness of cognitive-behavioral interventions in a group manner on the rate of depression and life expectancy of postmenopausal women, *Quarterly Journal of Educational Psychology, Islamic Azad University, Tonekabon Branch*, 2017, 29 (1), pp. 36-2
- Personality of Shahed University, 2014, 21 (10), pp.173-188.
18. Taheri P, Garmaroodi Gh, Azadbakht, M, et al. Study of validity and reliability of the second version of Beck-2 depression questionnaire in Iranian elderly, *Sabzevar University of Medical Sciences Journal*, 2015, 22 (1), pp.189-98.
19. Di TE, Spinner, B. The development and initial validation of the Social and Emotional Loneliness Scale for Adults (SELSA). *Personality and Individual Differences*, 1993, 14 (1), pp.127-134.
20. Weiss R, Loneliness S. The experience of emotional and social isolation. Cambridge, MA: MIT Press, 1973.
21. Truth AP, Hassanabadi M. Assessing the Role of Couples' Quality of Communication in Predicting Loneliness, *Quarterly Journal of Counseling and Psychotherapy*, 2013, 3(12), pp. 543-565.
22. Jokar B, Salimi, A. Psychometric properties of short form of adult social and emotional loneliness scale, *Scientific Research of the Ministry of Science*, 2011, 5 (4), pp. 318-311.
23. Littleton HL, Axsom D, Pury CL. Development of the body image concern inventory. *Behavior research and therapy*. 2005, 4(2), pp.229-41.
24. Basak Nejad S, Ghaffari M. The Way of the Rose and the Route in the World, 2007, 1(1), pp.179-187.
25. NikYar H, Raeisi V, Farrokhi H. The effectiveness of cognitive-behavioral group therapy on depression and increased hope in female patients with brain tumors, *Faraz Quarterly, Golestan University of Medical Sciences*, 2013, 2(1).
26. Hart SL, Hoyt MA, Dieffenbachia M, et al. Meta- analysis of efficacy of interventions for elevated depressive Symptoms in adults diagnosed with Cancer. *Journal of the National Cancer Institute*, 2012, 104 (13), pp.990 -1004.
27. Wu SF, Young LS, Yeh FC, et al. Correlations among Social Support, Depression, and Anxiety in Patients with Type 2 Diabetes. *The Journal of Nursing Research*, 2013, 2, pp.129. 138.
28. Clarke GN, Rohde P, Lewinsohn PM, et al. Cognitive-behavioral treatment of adolescent, 1999.
29. Ahmadian S. Quality of life of MS patients, Master's thesis, University of Tabriz, Faculty of Psychology, 2012.

