

تأثیر روان درمانگری گروهی با رویکرد تحلیل رفتار متقابل بر شیوه های رویارویی با استرس نوجوانان

چکیده

هدف از پژوهش حاضر، بررسی تأثیر روان درمانگری گروهی با رویکرد «تحلیل رفتار متقابل» (TA) بر شیوه های رویارویی با استرس نوجوانان می باشد.

بدین منظور یکی از دبیرستانهای ناحیه پنج مشهد انتخاب و پرسشنامه شیوه های رویارویی موس و بلینگز در مورد ۱۱۷ نفر از دانش آموزان ۱۴ الی ۱۸ ساله اجرا شد. سپس از میان ۴۸ نفر دانش آموز نوجوان که براساس نتایج پرسشنامه مذکور هیجان مدار تشخیص داده شده بودند، پس از مصاحبه اولیه، از نظر سن، معدل نمرات تحصیلی، وضعیت تحصیلی، سواد والدین و طبقه اقتصادی، غربال و در دو گروه کنترل و آزمایش به صورت همسازی شده جایگزین شدند که اعضای هر گروه ۱۰ نفر بودند. اعضای گروه آزمایش ۱۲ جلسه روان درمانی گروهی با رویکرد «تحلیل رفتار متقابل» دریافت نمودند. پس از اتمام جلسات روان درمانی گروهی با رویکرد «تحلیل رفتار متقابل» اعضای هر دو گروه آزمایش و کنترل با پرسشنامه مذکور مورد پس آزمون قرار گرفتند.

پژوهش حاضر به دنبال آزمون این فرضیه ها بود که روان درمان گروهی با رویکرد «تحلیل رفتار متقابل» موجب کاهش هیجان مداری و افزایش مسأله مداری نوجوانان در رویارویی با استرس می شود. برای آزمون فرضیه ها از «t» تفاضل جهت بررسی تفاوت بین تفاضل میانگین های دو گروه همبسته استفاده شده است. روش مذکور تأثیر معنی داری ($P < 0/000$) در کاهش هیجان مداری و همچنین تأثیر معنی داری ($P < 0/02$) در افزایش مسأله مداری نوجوانان گروه آزمایشی داشته است.

نتایج نشان می دهد که به احتمال ۰/۹۵ روش مذکور بر شیوه های رویارویی نوجوانان مؤثر بوده است و موجب کاهش هیجان مداری و افزایش مسأله مداری در شیوه های رویارویی نوجوانان می شود.

کلیدواژه ها: تحلیل رفتار^۳ متقابل، روان درمانی گروهی^۴، شیوه های رویارویی^۵ با استرس، نوجوانان^۶

۱- کارشناس ارشد روانشناسی بالینی

۲- دانشیار دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه فردوسی

مقدمه

پژوهش‌های متعددی که استرس را موجب اختلالات روانی و حتی جسمانی دانسته‌اند باعث شده تا به طور قطعی بتوان گفت که استرس بیماری زاست (هرالد و توماکا^۱ ۲۰۰۲؛ میلر و مک کول^۲ ۲۰۰۳؛ لنگوا و لونگ^۳ ۲۰۰۳؛ گودرزی و همکاران، ۱۳۸۰؛ آقامحمدیان، ۱۳۸۱؛ داعی پور، ۱۳۷۹). به طوری که به استرس لقب بیماری جدید تمدن داده‌اند (استورا^۴، ۱۳۷۷).

اگر با دیدگاهی تحولی مفهوم استرس در نظر گرفته شود، مشاهده می‌شود در دوره نوجوانی، نوجوانان با عوامل تنیدگی زای خاص این دوره از تحول روبه‌رو هستند. این دوره به عنوان وضعیت انتقالی از کودکی به بزرگ سالی نامیده می‌شود و همراه با عوامل تنیدگی زایی چون حل بحران هویت نوجوانی، بلوغ جنسی، روابط با هم سالان، مدرسه، اولیاء و دیگر مسایل خاص نوجوانی است (لیو و همکاران^۵، ۲۰۰۴). به طوری که از آن به عنوان دوره بحران، طوفان و استرس زیاد کرده‌اند (احدی و محسنی، ۱۳۷۴؛ ماسن، ۱۳۷۳). لذا با توجه به حساسیت این دوره از تحول اهمیت آموزش شیوه‌های رویارویی کارآمد با استرس نوجوانان دو چندان احساس می‌شود که در غیر این صورت نوجوانان ممکن است فشار روانی زیادی را تجربه نمایند (میجر و همکاران^۶، ۲۰۰۲؛ کازار و منیر، ۲۰۰۳؛ لیو و همکاران، ۲۰۰۴؛ ویلیامز و همکاران، ۲۰۰۰^۷).

مفهوم دیگری که لازم به توضیح است رویکرد درمانی تحلیل رفتار متقابل (T.A) به صورت روان درمانی گروهی می‌باشد. این رویکرد درمانی توسط اریک برن^۸ پایه‌گذاری شده و از جمله بهترین شکل گروه درمانی تلقی می‌شود و روان درمان‌گران برای درمان بسیاری از اختلالات روان‌شناختی و روان پزشکی از آن سود می‌جویند و یافته‌های به دست آمده در مورد کارایی و اثربخشی این نظریه نیز حاکی از مؤثر بودن این روش درمانی است (وایت، ۲۰۰۰^۹؛ وولامز و بران، ۱۹۷۶^{۱۰}؛ شفیع‌آبادی و ناصری ۱۳۷۵؛ جورج و کریستیانی، ۱۳۷۷^{۱۱}؛ شیلینگ، ۱۳۷۴^{۱۲}؛ جونز و استوارت، ۱۳۷۷^{۱۳}). این رویکرد درمانی را مخصوصاً با توجه به واژه‌ها و زبان خاص این نظریه برای نوجوانان بسیار کاربردی

1) Herral, M & Tomaka, J

2) Miller, T & Mccool, s

3) Lengua, L & Long. A

4) Stora, J

5) Liu, X

6) Meiger, S

7) Williams, K

8) Bern, E

9) White, T

10) Woollams, S & Brown, M

11) George, R & Cristiani, T

12) Shiling, L

13) Joins, V & Stewart, I

و جذاب توصیف کرده اند. (هریس^۱، ۱۳۷۷) و (برن، ۱۳۷۳).

آموزش «تحلیل رفتار متقابل» در این پژوهش ترکیبی از روشها و تکالیف ارائه شده «تحلیل رفتار متقابل» گروهی اقتباس شده از: برن (۱۳۷۳، ۱۳۷۰، ۱۳۶۹)؛ هریس^۲ (۱۳۷۷)؛ جیمز و جنگوارد^۳ (۱۳۷۹)؛ هی^۴ (۱۳۸۰)؛ فرید و فرید (۱۳۷۶)؛ جونز و استوارت (۱۳۷۶)؛ جیمز و ساوری^۵ (۱۳۷۱)؛ وولامز و بران (۱۹۷۶)؛ وایت (۲۰۰۰)؛ گرگوری (۲۰۰۲)؛ انجمن تحلیل رفتار متقابل (ITAA) و ابتکارات پژوهشگر با تمرکز بر تأثیر این روش بر شیوه های رویارویی با استرس نوجوانان است.

با این حال تحقیقات کنترل شده انگشت شماری در داخل و خارج از کشور به منظور آموزش شیوه های رویارویی با استرس صورت گرفته است و اکثر تحقیقات صورت گرفته در این زمینه توصیفی بوده و رابطه بین استرس، شیوه های رویارویی و عوامل دیگری چون اعتیاد، پیشرفت تحصیلی، سرطان، سلامت عمومی و جز آن را مورد بررسی قرار داده اند. این تحقیقات در قسمت پیشنهادات خود بر لزوم روشها مداخله ای برای آموزش شیوه های مسأله مدارانه را تأکید کرده اند (ماتود^۶، ۲۰۰۴؛ پرژیک و همکاران^۷، ۲۰۰۰ نقل از فیض و همکاران، ۱۳۸۰). در این میان انتخاب روش درمانی خاص و رویکردی ویژه از روان درمانی گروهی که موجب شود افراد در برخورد با استرس بیشتر مسأله مدار باشند تا هیجان مدار اجتنابی، انگیزه ای برای پژوهش حاضر شد.

دوماز^۸ و همکاران (۱۹۹۶) آموزش تحلیل رفتار متقابل را در بهبود رابطه والدین و فرزندانشان مؤثر یافتند در تحقیق دیگری که توسط پاریسو بولوس و کوتزا باساکی^۹ (۲۰۰۴) برای بررسی کارآمدی آموزش و روش تحلیل رفتار متقابل بر سلامت روانی پرستاران انجام شده آنها نیز این آموزشها را مؤثر یافتند.

میجر و همکارانش (۲۰۰۲) شیوه های رویارویی و جایگاه کنترل را به عنوان پیش بینی کننده تعادل روانی- اجتماعی در نوجوانان دارای بیماری مزمن مورد نظر و بررسی قرار دادند. در این تحقیق تعادل روانی- اجتماعی ۸۴ نوجوان سنین ۱۶-۱۳ سال دارای بیماری مزمن، با مقیاسهای تعادل اجتماعی، عزت نفس و مشکلات رفتاری سنجیده شده است. نتایج نشان داده اند که سبکهای رویارویی مسأله مدار

1) Harris, T

2) Harris, A

3) James, M & Jongeward, D

4) Hay, J

5) James, M & Sarary, L

6) Matud, M

7) Perczek, L

8) Dumas, J

9) Parissopoulos S & Kotzabassaki S

شاخص مهمی برای تعادل اجتماعی محسوب می شود.

در تحقیقات کازدین^۱ (۱۹۹۳) و داپر و کریشف^۲ (۱۹۹۳) و کافی (۱۳۷۵) و گودرزی (۱۳۸۰) اثر آموزش شیوه مسأله مدارانه بر نوجوانانی را که به دلیل رفتارهای ضداجتماعی به آنها ارجاع شده بودند مورد بررسی قرار داد. نتایج نشان داد که رفتارهای اجتماعی این گروه به طور معنی داری در خانه و مدرسه بهبود یافت این نتایج با نتایج پلی جرینی^۳ (۱۹۹۳) داپر و کریشف (۱۹۹۳)، هایجینس تاپس^۴ (۱۹۸۲) و فری و گودمن^۵ (۲۰۰۰) و کافی (۱۳۷۵) همخوانی دارد همچنین لیونه^۶، (۱۹۹۱) به نقل از آقامحمدیان و پاژخ زاده (۱۳۸۱) به این یافته رسیدند که راهبردهای مسأله مدار با تجربه اضطراب رابطه منفی و راهبردهای هیجان مدار با تجربه اضطراب رابطه مثبت دارد.

در پژوهشی که آقامحمدیان شعرباف و پاژخ زاده (۱۳۸۱) به منظور مقایسه عوامل تنیدگی زا و شیوه های رویارویی با آن در مورد دانش آموزان انجام دادند به این نتیجه رسیدند که شیوه های مقابله ای در دو گروه پر تنش و «کم تنش» با هم متفاوت است. گروه کم تنش بیشتر از گروه پر تنش از شیوه های مسأله مدارانه استفاده می کنند و در عوض گروه پر تنش بیشتر از گروه کم تنش از شیوه های هیجان مدارانه استفاده می کنند.

یافته های پژوهش فرزادی، بیرشک و گویا (۱۳۷۷) در مورد مبتلایان به ویروس (HIV)^۷ نشان داده که بیماران با آسایش روانی بالا به صورت معنی داری از شیوه های رویارویی مسأله مدارانه استفاده می کنند در صورتی که بیماران با آسایش روانی پایین از روشهای سازگاری هیجان مداری و اجتنابی استفاده می کنند. نتیجه این تحقیق با پژوهشی که قدمگاهی، دژکام، بیان زاده و فیض بر بیماران عروقی قلب انجام داده اند همخوانی دارد.

گودرزی، اژه ای و رسول زاده طباطبایی (۱۳۸۰) تأثیر آموزش تنش زدایی و شیوه های رویارویی حل مسأله را بر میزان تنیدگی دختران فراری نوجوان را به صورت گروه درمانی مورد بررسی قرار دادند یافته های پژوهش نشان می دهد که نمرات پس آزمون گروه آزمایش با گروه گواه تفاوت معنی داری داشت. یعنی گروه کنترل که آموزش شیوه های رویارویی مسأله مدار را دریافت کرده بود علائم آشفتگی کمتری در

1) Kazdin, A

3) Pellegrini, D.S.

5) Ferye, A.A & Goodman, H.S.

2) Dupper, D.R & Krishef, C.H

4) Higgins, J.S. & Thies, A.P.

6) Livneh, H.

7) D.Zurila, T.J.

مواجهه با استرس از خود نشان دادند.

نگاهی به موضوعات بحث شده نشان می‌دهد که استرس به خودی خود نمی‌تواند عامل بیماری زای روانی یا جسمانی شود بلکه در این میان عامل تعدیل کننده‌ای به نام شیوه‌های رویارویی با استرس مطرح می‌شود این شیوه‌های رویارویی با استرس می‌باشد که تعیین می‌کند عواقب و نتایج استرس قابل کنترل است یا خیر.

تحقیقات دو نوع شیوه رویارویی را مطرح نمودند، که یکی شیوه متمرکز بر مسأله بوده و دیگری شیوه متمرکز بر هیجان و اجتناب. در شیوه متمرکز بر مسأله افراد در جستجوی راه‌حلهایی برای کنترل یا مهار استرس هستند، به عنوان مثال یادگیری روشهای مطالعه صحیح برای کاهش استرس ناشی از امتحانات پایان ترم. ولی افراد هیجان مدار و اجتنابی از روشهای مهار هیجانات خود استفاده می‌کنند و درصدد کنترل و مهار عامل استرس را نیستند. اکثر تحقیقات بر کارآمدی شیوه‌های مسأله مدارانه در رویارویی با استرس و کاهش عواقب روان شناختی و فیزیولوژیکی آن تأکید کرده‌اند.

از سوی دیگر با نگاهی به استرسهای خاص مرحله نوجوانی و شیوه‌های رویارویی خاص این دوره که غالباً هیجان مدار و اجتنابی می‌باشد اهمیت و لزوم مداخلات روان شناختی در این دوره روشن می‌شود ولی بیشتر مطالعات صورت گرفته در ایران و خارج از کشور در زمینه شیوه‌های رویارویی مخصوصاً در مورد نوجوانان جنبه توصیفی دارد به طوری که در داخل کشور فقط یک تحقیق در این زمینه صورت گرفته است اکثر تحقیقات صورت گرفته در کشور و خارج از کشور در قسمت پیشنهادات خود بر لزوم شیوه‌های مداخله‌ای و آزمایشی در آموزش روشهای رویارویی مسأله مدار با استرس تأکید کرده‌اند.

هدف پژوهش

پژوهش حاضر با در نظر داشتن شکافهای موجود درصدد بررسی تأثیر روان درمانگری گروهی با رویکرد «تحلیل رفتار متقابل» بر شیوه‌های رویارویی نوجوانان است.

فرضیه‌های پژوهش

۱- روان درمانی گروهی با رویکرد رفتار متقابل باعث افزایش مسأله مداری در شیوه‌های رویارویی نوجوانان می‌شود.

۲- روان‌درمانی گروهی با رویکرد رفتار متقابل باعث کاهش هیجان‌مداری در شیوه‌های رویارویی نوجوانان می‌شود.

روش پژوهش

پژوهش حاضر یک تحقیق آزمایشی به حساب می‌آید و سعی بر این است که با مقایسه و حذف متغیرها و عوامل مزاحم و نامربوط، میزان تأثیر متغیر آزمایشی (روان‌درمانی گروهی با تأکید بر رویکرد تحلیل رفتار متقابل) بر متغیر وابسته (شیوه‌های رویارویی با استرس) آزمون شود.

طرحی که در این پژوهش استفاده شده، طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل می‌باشد. طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل، از دو گروه آزمودنی تشکیل شده است که هر دو گروه دو بار مورد اندازه‌گیری قرار می‌گیرند. اولین اندازه‌گیری با اجرای یک پیش‌آزمون و دومین اندازه‌گیری با یک پس‌آزمون انجام می‌گیرد. محقق برای تشکیل گروهها با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی و پس از هم‌تاسازی، نیمی از آزمودنیها را در گروه اول و نیمی دیگر را در گروه دوم جایگزین می‌کند. دو گروهی که به این ترتیب تشکیل می‌شوند، مشابه یکدیگر هستند، و اندازه‌گیری متغیر وابسته برای هر دو گروه در یک زمان و تحت یک شرایط صورت می‌گیرد. طرح مورد بحث به دو صورت بکار برده می‌شود.

۱- یکی از دو گروه در معرض متغیر مستقل قرار می‌گیرد که آن را گروه آزمایش می‌نامند گروه دیگر در معرض متغیر مستقل واقع نمی‌شود و برنامه‌های همیشگی و قبلی خود را ادامه می‌دهد؛ به این یکی گروه کنترل می‌گویند.

۲- دو گروه در معرض سطوح مختلف یک متغیر مستقل قرار می‌گیرند مانند دو روش مشاوره و راهنمایی که این روش در واقع گروه کنترل ندارد و در این شیوه گروهها را می‌توان به گروههای آزمایش ۱ و ۲ تقسیم‌بندی کرد (دلاور، ۱۳۷۴).

شکل زیر دیاگرام طرح مورد بحث را نشان می‌دهد. نکته‌های زیر در این طرح دیده می‌شود.

۱- دو گروه وجود دارند. ۲- هر دو گروه در یک زمان و قبل از اجرای متغیر مستقل مورد اندازه‌گیری قرار می‌گیرند. ۳- هر دو گروه مورد پس‌آزمون قرار می‌گیرند. ۴- آزمودنیها به صورت تصادفی در داخل گروه جایگزین شده‌اند. ۵- اولین گروه در معرض متغیر مستقل قرار می‌گیرد ولی این متغیر برای دومین گروه اجرا نمی‌شود.

جدول ۱: طرح پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل

انتخاب تصادفی	پیش آزمون	متغیر مستقل	پس آزمون	
R	T _۱	X	T _۲	گروه آزمایش
R	T _۱		T _۲	گروه کنترل

جامعه و نمونه آماری

جامعه آماری

جامعه آماری پژوهش حاضر دانش آموزان هیجان مدار در یکی از دبیرستانهای ناحیه پنج مشهد می باشد که در سال تحصیلی ۸۲-۸۱ مشغول به تحصیل بوده اند.

نمونه

برای انتخاب نمونه مورد نظر از شیوه نمونه گیری در دسترس استفاده شده است. بدین توضیح که همکار محقق دانشجوی کارشناسی ارشد روان شناسی بالینی می باشند و در آن دبیرستان به عنوان مشاور مشغول به کار بودند. در این پژوهش روش نمونه گیری از جامعه به طور غیر تصادفی و به صورت داوطلبانه بود. ولی در مرحله آخر نمونه ها به صورت تصادفی در دو گروه کنترل و آزمایش جایگزین شدند.

از جمله به آنها گفته شد که «هدف این پرسشنامه ها انجام پژوهش علمی است ولی در کنار آن، شما را نیز از افکار و باورهایتان آگاه می سازد و باعث می شود روابط اجتماعی خوبی داشته و در مقابل فشار و استرسهای زندگی مقاوم باشید و با شرایط زندگی بهتر کنار آید. لذا لازم است به سئوالات مربوطه، صادقانه جواب دهید و خود را آن طوری که هستید بروز داده و به سئوالات پاسخ دهید نه آنچنان که باید باشید و یا آنچنان که دیگران می خواهند باشید. کسانی که نمی توانند بدین سان عمل کنند و یا مایل نیستند در این تحقیق علمی شرکت جویند از پاسخ دادن به پرسشنامه در اوراق مشاوره که تاریخ آن از طریق مشاور مدرسه اعلام خواهد شد خودداری کنند». سپس از افراد علاقه مند ثبت نام به عمل آمد. در مرحله بعد پرسشنامه رویارویی بر روی ۱۱۷ نفر از دانش آموزان داوطلب اجرا شد که تعداد ۴۸ نفر از آنها به عنوان افرادی که روش رویارویی آنها هیجان مدار بود شناسایی شدند در مرحله آخر از میان ۴۸ دانش آموز پس از غربال و همتاسازی از نظر سن، معدل و وضعیت تحصیلی، سواد والدین و طبقه اقتصادی، ۲۰ نفر انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند.

در مورد حجم نمونه و تعداد شرکت کنندگان در روان درمانی گروهی شفیع آبادی (۱۳۷۵) تعداد

مناسب اعضا برای گروه درمانی را ۶ تا ۱۲ نفر می‌داند. مهم آنکه، تعداد اعضا در روان‌درمانی گروهی محدود است و هیچگاه نباید از دوازده نفر بیشتر گردد. زیرا در گروه درمانی باید اعتماد و امنیت، تفاهم و پذیرش بین اعضا بوجود آید.

ابزار پژوهش

هر پژوهش برای کمی کردن و جمع‌آوری اطلاعات خود نیاز به ابزار اندازه‌گیری دارد که گاه به صورت مصاحبه، مشاهده یا آزمون‌های قلم و کاغذی و پرسشنامه و جز آن، در پژوهشها مورد استفاده قرار می‌گیرند. ابزار اندازه‌گیری در این پژوهش نیز پرسشنامه روشهای رویارویی می‌باشد.

این پرسشنامه تلفیقی از دو پرسشنامه موس، بلینگز (۱۹۸۱) و الاه (۱۹۸۵) می‌باشد که ۳۲ سؤال دارد و شامل رویارویی متمرکز بر مسئله و رویارویی متمرکز بر هیجان می‌شود.

ضریب اعتبار^۱ کرونباخ و روایی^۲ آن برای پرسشنامه اول به ترتیب ۰/۸۸ و ۰/۷۸ و برای پرسشنامه دوم ۰/۸۹ و ۰/۸۰ می‌باشد.

رسول زاده طباطبایی (۱۳۶۹ نقل از پاژخ زاده ۱۳۸۰) در پایان نامه کارشناسی ارشد خود از این پرسشنامه به منظور بررسی پاسخهای رویارویی مردم جنوب و شمال تهران استفاده کرده است. پور شهپاز و اژه ای و گودرزی (۱۳۷۲) ضرایب اعتبار این پرسشنامه را به روش تنصیف (split - half) ۰/۷۸ گزارش داده است.

الاه (۱۹۹۵) بر مبنای پژوهشهای انجام شده پرسشنامه‌ای تهیه کرد که شامل رویارویی متمرکز بر مسأله، متمرکز بر هیجان و اجتنابی بود وی با اجرای آن بر گروهی از نوجوانان کشور مجارستان، هند، ایتالیا، یمن و سوئد ضرایب اعتباری ۰/۷۶ تا ۰/۸۸ بدست آورد (همان منبع).

چاوشی فر در پایان نامه کارشناسی ارشد خود به راهنمایی رسول زاده طباطبائی نقل از پاژخ زاده، (۱۳۸۰) از این پرسشنامه استفاده کرده است و این پرسشنامه را برای سنجش مقایسه روشهای رویارویی نوجوانان مراکز شبانه روزی و عوامل تنیدگی زای آنها با نوجوانان عادی به کار برده است. نمره گذاری و شیوه اجرا شیوه نمره گذاری در این پرسشنامه بدین صورت است که آزمودنی‌ها می‌بایست میزان استفاده از پاسخ‌های رویارویی را بر مبنای یک مقیاس درجه بندی شده شامل «هیچ»، «گاهی»، «اغلب اوقات»،

1) Reliability

2) Validity

«همیشه» با علامت ضربدر مشخص کنند. عباراتی مثل عبارات زیر بیانگر پاسخ های رویارویی متمرکز بر مسأله است.

- اطلاعات خود را درباره موقعیت پیش آمده افزایش می دهم.
 - در زمینه مشکل پیش آمده، با دوستان خود مشورت می کنم.
 - و عباراتی نظیر جمله های زیر نشان دهنده ی پاسخ های رویارویی متمرکز بر هیجان است.
 - در مواجهه با مشکلات دچار اضطراب و نگرانی می شوم.
 - در مواجهه با مشکلات نسبت به همه کس و همه چیز بدگویی می کنم و ناسزا روا می دارم.
- بر مبنای گزینه ای که آزمودنی انتخاب می کند نمره ای بین ۰ تا ۳ می گیرد. بدین ترتیب جمع نمره های پاسخ های رویارویی متمرکز بر مسأله و متمرکز بر هیجان مشخص می شود. نمره آزمودنی در هر روش که بیشتر باشد، روش رویارویی آزمودنی محسوب می شود.
- به آزمودنی ها قبل از تکمیل پاسخ نامه توضیح داده شد که پاسخ صحیح آن نیست که به نظر شما منطقی و درست به نظر برسد بلکه پاسخ صحیح آن است که وقتی که با استرس مواجه می شوید اغلب آن روش را به کار می بندید هر چند ممکن است گاهی روش درست بکار ببرید ولی آن روش که غالب است پاسخ درست شما و شیوه شما محسوب می شود.

روش اجرای پژوهش

پس از آنکه افراد هر دو گروه گواه و آزمایش پیش آزمون شدند افراد گروه آزمایش ۱۲ جلسه روان درمانی گروهی با رویکرد تحلیل رفتار متقابل دریافت نمودند.

بعد از آنکه متغیر مستقل اجرا شد هر دو گروه گواه و آزمایش مورد پس آزمون قرار گرفتند.

گروه آزمایشی

افراد این گروه از ده دانش آموز نوجوان تشکیل شده اند که همگی در اتاق مشاوره دبیرستان و با حضور پژوهشگر پیش آزمون را تکمیل کردند.

پس از آنکه پیش آزمون اجرا شد مطابق روش و توصیه برن (۱۳۷۳) و هریس (۱۳۷۷) پیش از آغاز گروه درمانی هر مراجع دو جلسه ۴۵ دقیقه ای به صورت انفرادی مورد آزمایش قرار گرفت.

در این جلسات توضیحاتی در مورد روش گروه درمانی و توضیحاتی کلی با ذکر مثالهایی گوناگون در مورد تحلیل رفتار متقابل داده شد و سعی شد تا با مراجع ارتباط برقرار شود.

پس از اتمام این دو جلسه یک جزوه و کتاب تحلیل رفتار متقابل برای نوجوانان (فرید و فرید، ۱۳۸۱) به اعضای گروه آزمایشی داده شد تا قبل از شروع گروه درمانی آن را مطالعه کنند برای این منظور ده روز به مراجعان فرصت داده شد.

پژوهشگر در طول این ده روز در مدرسه حضور داشته و برای رفع اشکال دانش آموزان در درک مفاهیم جزوه و کتاب به آن‌ها اجازه‌ی ملاقات داده بود.

سپس افراد گروه آزمایشی ۱۲ جلسه روان درمانی گروهی با رویکرد تحلیل رفتار متقابل دریافت نمودند. مدت هر جلسه ۱۲۰ دقیقه بود و ۱۵ دقیقه در بین هر جلسه وقت استراحت داده می‌شد.

جلسه دوازدهم همراه با پذیرایی و ۳۰ دقیقه استراحت بود. پس از گذشت یک هفته از جلسه آخر اعضای گروه به اتاق مشاوره دبیرستان مراجعه کرده و به سئوالات پس آزمون پاسخ دادند.

گروه کنترل: پس از اجرای پیش آزمون فرایند پژوهش به آنها توضیح داده شد. پژوهشگر از آنها به دلیل اینکه در تعطیلات تابستانی امکان تشکیل گروه درمانی نیست عذرخواه کرد و به آنها گفته شد که پس از اتمام جلسات گروه آزمایشی جزوه آموزشی این جلسات و کتاب تحلیل رفتار متقابل برای نوجوانان (فرید و فرید، ۱۳۸۱) در اختیار آنها گذاشته شده و در سال تحصیلی آینده این آموزش برای آنها هم اجرا خواهد شد. پس از اتمام کار گروه آزمایش افراد گروه کنترل نیز مورد پس آزمون قرار گرفتند.

متغیر مستقل

متغیر مستقل در این پژوهش ۱۲ جلسه روان درمانی گروهی با رویکرد تحلیل رفتار متقابل است. چهارچوب کلی این رویکرد تحت عنوان مراحل روان درمانی گروهی با رویکرد تحلیل رفتار متقابل در زیر آمده.

برن (۱۳۷۳) مراحل درمان گروهی با رویکرد تحلیل رفتار متقابل را به ترتیب زیر مشخص کرده و هر مرحله نیز تکالیف خانگی خاص خود را دارد.

۱- تحلیل ساختار ۲- تحلیل رفتار متقابل ۳- تحلیل بازیها و ساخت بخشیدن به زمان ۴- تحلیل

پیش نویس یا نمایشنامه زندگی

نتایج

در قسمت بررسی توصیفی محاسبه فراوانی، میانگین و انحراف استاندارد و میانگین خطای استاندارد برای هر گروه آزمایش و کنترل و در دو مرحله پیش آزمون و پس آزمون مورد بررسی قرار گرفته است. و در بخش استنباطی محاسبه تفاضل نمرات پیش آزمون و پس آزمون هر آزمودنی و استفاده از آزمون پارامتریک (t) جهت بررسی تفاوت بین تفاضل میانگین های دو گروه همبسته آزمایشی و کنترل مدنظر است (دو گروه همبسته هستند زیرا قبل از اعمال متغیر مستقل هم‌تاسازی شده بودند). توضیح اینکه تمام محاسبات آماری و تجزیه و تحلیل داده‌ها توسط نرم افزار SPSS انجام شد در این پژوهش سؤال و فرضیات مربوطه که با استفاده از آزمون شیوه‌های رویارویی موس و بلینگز مورد سنجش قرار گرفته در دو بخش توصیفی و استنباطی به شرح زیر مورد تجزیه و تحلیل قرار می‌گیرد.

فرضیه اول

«آموزش تحلیل رفتار متقابل موجب کاهش هیجان‌مداری در شیوه‌های رویارویی نوجوانان می‌شود»

جدول ۲: نمرات پیش آزمون و پس آزمون هیجان‌مداری دو گروه آزمایش و کنترل

گروه	فراوانی	تفاضل میانگین	انحراف استاندارد تفاضل	میانگین خطای استاندارد تفاضل
آزمایش	۱۰	-۵/۱۰۰۰	۱/۱۹۷۲	۰/۳۷۸۹
کنترل	۱۰	۰/۰۰۰	۰/۶۶۶۷	۰/۲۱۰۸

جدول ۳: نتایج مربوط به فرضیه اول: تفاضل نمرات هیجان‌مداری پیش آزمون و پس آزمون‌ها در دو گروه کنترل و آزمایش

میانگین	انحراف استاندارد	میانگین خطای استاندارد	حداقل فاصله اطمینان	حداکثر فاصله اطمینان	t محاسبه شده	df	معناداری
۵/۱۰۰۰	۱/۴۴۹۱	۰/۴۵۸۳	۴/۰۶۳۳	۶/۱۳۶۷	۱۱/۱۲۹	۹	$p < ۰/۰۰$

همان گونه که در جداول مشاهده می‌شود ارزش t محاسبه شده برای مقایسه تفاضل پیش آزمون و پس آزمون هیجان‌مداری در گروه‌های آزمایش و کنترل برابر با ۱۱/۱۳ و درجه آزادی برابر با ۹ بوده است. با عنایت به اینکه ارزش معناداری خطا برابر (p < ۰/۰۰۰) مشاهده شده است بنابراین با اطمینان بیش از ۰/۹۹۹ اثر بخشی شیوه درمانی تحلیل رفتار متقابل به صورت گروه درمانی در کاهش هیجان‌مداری

نوجوانان مورد پژوهش تأیید می شود در نتیجه فرضیه نخست پژوهش مورد تأیید قرار می گیرد.

فرضیه دوم

«آموزش تحلیل رفتار متقابل موجب افزایش مسأله مداری در شیوه های رویارویی نوجوانان می شود.»

جدول ۴: نمرات پیش آزمون و پس آزمون مسأله مداری دو گروه آزمایش و کنترل

گروه	فراوانی	تفاضل میانگین	انحراف استاندارد	میانگین خطای استاندارد	تفاضل
آزمایش	۱۰	۱/۷۰۰۰	۱/۳۳۷۵	۰/۴۲۳۰	
کنترل	۱۰	۰/۱۰۰۰	۱/۱۹۷۲	۰/۳۷۸۶	

جدول ۳: نتایج مربوط به فرضیه دوم: تفاضل نمرات مسأله مداری پیش آزمون و پس آزمون در دو گروه کنترل و آزمایش

میانگین	انحراف استاندارد	میانگین خطای استاندارد	حداقل فاصله اطمینان	حداکثر فاصله اطمینان	t محاسبه شده	df	معناداری
۱/۶۰۰۰	۱/۱۷۳۸	۰/۳۷۱۲	-۲/۴۳۹۷	-۷۶۰۳	-۴/۳۱۱	۹	$p < ۰/۰۲$

همان گونه که در جداول مشاهده می شود ارزش t محاسبه شده برای مقایسه تفاضل پیش آزمون و پس آزمون مسأله مداری در گروه های آزمایش و کنترل برابر $۴/۳۱۱$ - و درجه آزادی برابر ۹ بوده است. با عنایت به اینکه ارزش معناداری خطا برابر $(p < ۰/۰۲)$ مشاهده شده است بنابراین با اطمینان $۰/۹۹$ اثربخشی شیوه درمانی تحلیل رفتار متقابل به صورت گروه درمانی در افزایش مسأله مداری نوجوانان مورد پژوهش تأیید می شود. در نتیجه فرضیه دوم پژوهش نیز مورد تأیید قرار می گیرد.

بحث و نتیجه گیری

این پژوهش که هدف آن ارائه یک روش کاربردی برای روان درمانگران و مشاوران می باشد، به بررسی تأثیر روان درمانی گروهی با رویکرد تحلیل رفتار متقابل (TA) بر شیوه های رویارویی با استرس نوجوانان می پردازد. با این هدف که آیا بطور کلی گروه درمانی با رویکرد تحلیل رفتار متقابل بر شیوه های رویارویی با استرس مؤثر است؟ و آیا با آموزش این رویکرد خاص گروه درمانی می توان نوجوانان را در مواجهه با استرس یاری نمود؟ بدین صورت که آیا ممکن است شیوه رویارویی آنها بیشتر مسأله مدار باشد تا

هیجان مدارا؟ بدین منظور و برای پاسخ گویی به سؤالات مطرح شده به بررسی دو فرضیه پرداخته شده است.

فرضیه اول

«آموزش تحلیل رفتار متقابل موجب کاهش هیجان مداری در شیوه های رویارویی نوجوانان می شود» همچنان که در فصل چهارم مشاهده گردید ارزش t مشاهده شده برای مقایسه تفاضل پیش آزمون و پس آزمون در هیجان مداری در گروه آزمایش و کنترل برابر با $۱۳/۱۱$ و درجه آزادی برابر ۹ بوده است با عنایت به اینکه ارزش معناداری خطا برابر با $(p < ۰/۰۰۰)$ مشاهده شده است بنابراین با اطمینان بیش از $۰/۹۹۹$ می توانیم درمان تحلیل رفتار متقابل به شیوه گروه درمانی را در کاهش هیجان مداری نوجوانان مؤثر بدانیم. بر این اساس فرضیه نخست پژوهش مورد تأیید قرار می گیرد.

فرضیه دوم

آموزش تحلیل رفتار متقابل به صورت گروه درمانی موجب افزایش مسأله مداری در شیوه های رویارویی نوجوانان می شود.

با توجه به بررسی استنباطی که در فصل چهارم ذکر گردید با درجه آزادی $(df : ۹)$ با سطح معناداری $(p < ۰/۰۲)$ و t محاسبه شده $۴/۳۱۱-$ با احتمال خطای $۰/۰۱$ یا اطمینان $۰/۹۹$ آموزش تحلیل رفتار متقابل به صورت گروه درمانی موجب افزایش مسأله مداری در شیوه های رویارویی نوجوانان شده و تفاوت حاصله بین میانگین دو گروه آزمایش و کنترل ناشی از عوامل شانس و تصادف نیست.

در ارتباط با مؤثر بودن شیوه درمانی تحلیل رفتار متقابل و مؤثر بودن این شیوه بر کاهش هیجان مداری و افزایش مسأله شیوه های رویارویی نتایج این تحقیق همسو با تحقیق فلوریو و همکاران (۱۹۹۸) و دوماز و همکاران (۱۹۹۵) و خدائی (۱۳۷۶) و حاجی سیدنصر (۱۳۸۱) بوده است.

لذا با توجه به نتایج آزمون (t) در مورد فرضیه اول و فرضیه دوم و تحقیقات ذکر شده، گروه درمانی به صورت تحلیل رفتار متقابل روش مؤثری بر شیوه های رویارویی نوجوانان می باشد. شیوه های رویارویی هیجان مدارا در نظریه ی تحلیل رفتار متقابل مربوط به حالت من کودک و یا اطلاعات منسوخ شده والد می باشد در حالی که در یک شیوه ی رویارویی مسأله مدارا، بالغ همچون یک دانشمند است به طوری که اطلاعات قدیمی والد را به روز رسانده و از خلاقیت های کودک بهره می گیرد نتایج این پژوهش نیز همسو با تحقیقات ذکر شده، رویارویی با استرس را توانسته است به بالغ شخصیت بسپارد تا نمره آزمودنیها در

پرسشنامه‌ی مسأله‌مداری افزایش و در هیجان‌مداری کاهش یابد.

حاجی سید نصر (۱۳۸۱) نیز با روش تحلیل رفتار و با اطمینان ۰/۹۹ نشان داد که روش مزبور بر افزایش کنترل درونی دانشجویان دختر و کاهش هیجان‌مداری و افزایش شیوه‌های حل مسأله آنها در رویارویی با استرس مؤثر است.

خدائی (۱۳۷۶) نیز با استفاده از گروه درمانی با رویکرد تحلیل رفتار متقابل به صورت گروه درمانی با ۰/۹۹ اطمینان شیوه مزبور را در کاهش اضطراب نوجوانان مؤثر یافت.

احساس اضطراب و بطور کلی بیشتر احساسات مربوط به حالت من کودک می‌باشد بنابراین این پژوهش موجب کاهش اضطراب نوجوانان شده است. زیرا بعد از آموزش بالغ نوجوانان کنترل اضطراب امتحان را فرا گرفته است. در پژوهش حاضر نیز حالت من بالغ نوجوانان آموزش دیده تا شیوه‌ی رویارویی بالغانه و مسأله‌مدار را به عنوان شیوه‌ی رویارویی خود در مواجهه با استرس انتخاب کند.

یافته‌های پژوهش پاریسوپولوس و کوتزاباساکی (۲۰۰۴) آموزش تحلیل رفتار متقابل را بر کاهش استرس شغلی پرستاران مؤثر نشان می‌دهد توکلی (۱۳۸۰) نیز به این یافته رسید که شیوه‌های هیجانی مقابله با استرس با تیدگی و نشانه‌های روان‌شناختی در نوجوانان ارتباط مثبتی با هم دارد. در رویکرد تحلیل رفتار متقابل کودک هنگام رویارویی با استرس از شیوه‌های هیجان‌مداری بهره می‌گیرد که در نهایت موجب بروز تیدگی و نشانه‌های روان‌شناختی و ناسازگاری و سلامت روانی پایین می‌شود. بنابراین تحقیق حاضر کوشیده است تا در رویارویی با استرس مانع از این شود که کودک کنترل شخصیت را به عهده بگیرد. پژوهش ذولفقاری و همکارانش (۱۳۷۶) نیز نشان می‌دهد که افراد بهنجار بیشتر از شیوه‌های مسأله‌مدار و افراد نورووتیک بیشتر از شیوه‌های رویارویی اجتنابی و هیجان‌مدار استفاده می‌کنند. به همین صورت با توجه به نظریه‌ی آسیب‌شناختی تحلیل رفتار متقابل افرادی که آلودگی حالات من دارند و یا یکی از حالات من آنها دو قسمت دیگر حالت من را طرد نموده است قادر نیستند بالغانه و مسأله‌مدارانه با استرس مواجه شوند بلکه آنها از ناحیه‌ی آلوده و یا با قسمت طردکننده‌ی حالت من خود به صورتی غیربالغانه و انعطاف‌ناپذیر با استرس مواجه می‌شوند بنابراین پژوهشگر در فرآیند گروه درمانی با رویکرد تحلیل رفتار متقابل کوشیده است تا با پاکسازی ناحیه‌ی آلوده و از میان برداشتن حائل مرزهای حالات من کنترل شخصیت را هنگام مواجهه با استرس به دست بالغ بسپارد.

گودرزی و اژه‌ای و رسول زاده طباطبایی (۱۳۸۰) تأثیر آموزش تنش‌زدایی و شیوه‌های رویارویی حل

مسئله بر میزان تنیدگی دختران فراری نوجوان را به صورت گروه درمانی مورد مقایسه قرار دارند. در این تحقیق گروه آزمایشی که شیوه های رویارویی مسئله مدار را آموزش دیده بود علائم آشفتگی کمتری را در مواجهه با استرس از خود نشان دادند. نتیجه ی این تحقیق نیز همسو با تحقیق پژوهشگر آموزش پذیر بودن بالغ شخصیت را از نظر به کارگیری بیشتر شیوه ی مسئله مدارانه می رساند.

آنچه از تحقیقات (میلر و مک کول، ۲۰۰۳؛ هوسونگ، ۲۰۰۳؛ کارور، ۲۰۰۲؛ لیو و همکاران، ۲۰۰۴؛ الگار و همکاران، ۲۰۰۳؛ کونور اسمیت و همکاران، ۲۰۰۰؛ میجر و همکاران، ۲۰۰۲، کازار و منیر، ۲۰۰۴؛ داعی پور و اکبرزده، ۱۳۷۹؛ آقامحمدیان و پاژخ زاده، ۱۳۸۱؛ فیض و همکاران، ۱۳۸۰؛ سموعی و همکاران، ۱۳۷۹؛ فرزادی و همکاران، ۱۳۷۷؛ ذوالفقاری و همکاران، ۱۳۷۶) برمی آید. این است که اولاً شیوه هیجان مداری رویارویی موجب افزایش عوارض استرس و کاهش سلامت روانی جسمانی و همچنین عدم سازگاری نوجوانان شده و ثانیاً با شیوه مختلف روان درمانی مثلاً آموزش شیوه های حل مسئله، بهبود روانی اجتماعی، آموزشهای مبتنی بر نظریات شناختی رفتاری و تحلیل رفتار متقابل می توان میزان استفاده از شیوه هیجان مداری را در نوجوانان کاهش داد و میزان استفاده از شیوه مسئله مداری در آنها را افزایش داد.

همچنین نتایج تحقیقات بسیار دیگری نیز استرس را به خودی خود عامل بیماری ندانسته اند بلکه در این میان به نقش شیوه های رویارویی با استرس تأکید نموده اند (هوسونگ، ۲۰۰۳؛ بریانت و همکاران، ۲۰۰۰؛ الگار و همکاران، ۲۰۰۳؛ فیض و همکاران، ۱۳۸۰؛ گودرزی و همکاران، ۱۳۸۰؛ آقامحمدیان شعریاف و پاژخ زاده، ۱۳۸۱). و اغلب تحقیقات دو نوع شیوه رویارویی را مطرح نموده اند. ۱- شیوه های مسئله مدارانه ۲- شیوه های هیجان مدارانه و اجتنابی و در این بین بر کارآمدی شیوه های مسئله مدار و ناکارآمدی شیوه های هیجان مدار تأکید کرده اند.

اما آنچه که با توجه به مطالعه پیشینه ی تحقیقات پژوهشهای کمتری را به خود اختصاص داده است آموزش شیوه ای خاص برای رویارویی مؤثر با استرس می باشد. بطوری که اکثر تحقیقات در مورد شیوه های رویارویی با استرس جنبه ی توصیفی داشته است پژوهش حاضر که از نوع آزمایشی و مداخله ای می باشد به بررسی تأثیر گروه درمانی با رویکرد تحلیل رفتار متقابل بر شیوه های رویارویی با استرس پرداخته است تا آموزش پذیر بودن نوجوانان را در مورد استفاده از یک شیوه ی رویارویی بالغانه با استرس بسنجد. زیرا مطابق تحقیقات انجام شده و بررسی پیشینه ی پژوهش دو نوع شیوه ی رویارویی وجود

داشت یکی شیوه‌ی مسأله‌مدار که موجب ارتقای بهداشت و سلامت روانی هنگام رویارویی با استرس می‌شود و شیوه‌ی هیجان‌مداری که نتیجه‌ی عکس دارد در پژوهش حاضر و با توجه به رویکرد تحلیل رفتار متقابل بطور کلی شیوه‌های مسأله‌مدارانه با استرس به بالغ شخصیت بهنجار که آلودگی و طرد ندارد مربوط می‌شود. و شیوه‌ی هیجان‌مداری در رویارویی با استرس به کودک، والد، ناحیه‌ی آلوده‌ی حالات من و یا حالات من طردکننده مربوط است پژوهشگر در فرایند گروه درمانی با رویکرد تحلیل رفتار متقابل به تکالیف خاص این رویکرد بالغ اعضای گروه را مورد آموزش قرار داد تا از یک شیوه‌ی مسأله‌مدارانه یا بالغانه در رویارویی با استرس بهره‌گیرند.

نتایج حاصل از دوازده جلسه گروه درمانی ۱۲۰ دقیقه‌ای با رویکرد تحلیل رفتار متقابل و بررسی آزمون نتایج با پرسشنامه‌ی شیوه‌های رویارویی فرضیه‌های مربوط به مؤثر بودن گروه درمانی بر افزایش مسأله‌مداری و کاهش هیجان‌مداری در استرس نوجوانان را مورد تأیید قرار داد. به عبارت دیگر با توجه به محاسبات آماری (آزمون t تفاضل برای گروه‌های همبسته) فرضیه‌های پژوهش مورد تأیید قرار گرفت و یا به زبان تحلیل رفتار متقابل مؤثر بودن ۱۲ جلسه‌ی گروه درمانی با رویکرد تحلیل رفتار متقابل در افزایش شیوه‌های بالغانه برای رویارویی با استرس نوجوانان مورد تأیید قرار گرفت. و در نهایت فرضیه‌ی افزایش مسأله‌مداری و کاهش هیجان‌مداری نوجوانان بر اثر گروه درمانی با رویکرد تحلیل رفتار متقابل مورد تأیید قرار گرفت.

منابع فارسی

۱. آقامحمدیان شعریاف، حمیدرضا و پاژخ زاده، شهناز (۱۳۸۱)، «مقایسه عوامل تنیدگی زاو شیوه‌های مقابله با آن در دانش‌آموزان». مجله روان‌شناسی. شماره ۲، صص ۱۴۷-۱۳۴.
۲. احدی، حسن و محسنی، نیکچهر (۱۳۷۴). روان‌شناسی رشد: مفاهیم بنیادی در روان‌شناسی نوجوانی و جوانی. (جلد دوم) چاپ پنجم نشر بنیاد، تهران.
۳. احمدی، سیداحمد (۱۳۷۹). مقدمه‌ای بر مشاوره و روان‌درمانی. انتشارات دانشگاه اصفهان.
۴. استوار، جین بنیامین (۱۳۷۷). تنیدگی یا استرس. ترجمه‌ی پریخ دادستان، چاپ اول، انتشارات رشد، تهران.
۵. داعی‌پور، پروین و بیان زاده. اکبر (۱۳۷۹). «راهبردهای کنار آمدن در نوجوانان شهر تهران».

- مجله اندیشه و رفتار. شماره ۲، صص ۲۶-۱۷.
۶. دلاور، علی (۱۳۷۴). مبانی نظری و عملی پژوهش در علوم انسانی و اجتماعی. چاپ اول، انتشارات رشد، تهران.
۷. کوری، ماریان اشنایدر و کوری، جerald (۱۳۸۲)، گروه درمانی. ترجمه ی سیف. . . . بهاری و همکاران، چاپ اول، نشر روان، تهران.
۸. الیس، آلبرت و هارپر، رابرت (۱۳۷۷). زندگی عاقلانه. ترجمه ی مهرداد فیروزبخت، چاپ اول، انتشارات رشد، تهران.
۹. برن، اریک (۱۳۶۹). بازیها. ترجمه ی اسماعیل فصیح، چاپ سوم. نشر البرز، تهران.
۱۰. برن، اریک (۱۳۷۰). بعد از سلام چه می گویند؟ ترجمه ی مهدی قراچه داغی، چاپ اول، نشر البرز، تهران.
۱۱. برن، اریک (۱۳۷۷). تحلیل رفتار متقابل. ترجمه ی اسماعیل فصیح، چاپ اول، نشر فاخته، تهران.
۱۲. پروچاسکا، جیمز. ا. و ونورکراس، جان سی. (۱۳۸۱). نظریه های روان درمانی. ترجمه ی یحیی سیدمحمدی، چاپ اول، انتشارات رشد تهران.
۱۳. توکلی خمینی، مهین (۱۳۷۷). تأثیر شیوه های مقابله با تنیدگی بر سلامت روانی دانش آموزان. پایان نامه ی کارشناسی ارشد، دانشگاه تربیت مدرس تهران.
۱۴. جورج، ریکی ال و کریستیانی، ترز. ا. س (۱۳۷۷). روان شناسی مشاوره. ترجمه ی رضا فلاحی و محسن حاجیلو، چاپ دوم، انتشارات رشد، تهران.
۱۵. جونز، ون و استوارت، یان (۱۳۷۶). تحلیل رفتار متقابل، ترجمه ی بهمن دادگستر، چاپ اول، نشر اوحدی، تهران.
۱۶. جیمز، موریل و جنگوارد، دورتی (۱۳۷۹). برای خوشبختی و موفقیت آفریده شده ایم. ترجمه ی حسن قاسم زاده، چاپ سوم، انتشارات آسیا، تهران.
۱۷. جیمز، موریل و ساوری، لویس (۱۳۷۱). خویشمن جدید. ترجمه ی بهمن دادگستر، چاپ اول، انتشارات روشنگران، تهران.
۱۸. خدائی خیاوی، سیامک (۱۳۷۶). بررسی تأثیر مشاوره ی گروهی با تأکید بر رویکرد ارتباط

مشاوره ای در کاهش اضطراب دانش آموزان. پایان نامه کارشناسی ارشد. مشاوره، دانشگاه تربیت معلم تهران.

۱۹. ذوالفقاری، فضیله، محمدخانی، پروانه و پورشهباز، عباس (۱۳۷۶). «بررسی راهبردهای مقابله، کارآمدی شخصی تصویری و نگرش به رویدادهای زندگی در دو گروه نورتیک و بهنجار ایران». مجله ی اندیشه و رفتار. شماره ۳، صص ۵۳-۴۳.

۲۰. سادات حاجی نصر، معین (۱۳۸۱)، مشاوره گروهی «بارویکرد تحلیل رفتار متقابل بر منبع کنترل دانشجویان دختر دانشگاههای تهران». پایان نامه ی کارشناسی ارشد. دانشگاه آزاد اسلامی تهران.

۲۱. سموعی، راحله، ابراهیمی، امرا. . . موسوی، سیدغفور، حسن زاده، اکبر و رفیعی، سعید (۱۳۷۹). «الگوی مقابله با استرس در معتادین خود معرف. مرکز اعتیاد اصفهان». مجله ی اندیشه و رفتار. شماره های ۲ و ۳، صص ۶۹-۶۳.

۲۲. شاه محمدی، اسحق، بیان زاده، اکبر و احمدی، جمشید (۱۳۷۶). «میزان استرس و شیوه های مقابله در مراقبین بیماران اسکیزوفرنیک مزمن و بیماران دیالیزی مزمن». مجله اندیشه و رفتار. شماره های ۲ و ۱. صص ۷۴-۶۷.

۲۳. شفیق آبادی، عبدا. . . و ناصری، غلامرضا (۱۳۷۵). نظریه های مشاوره و روان درمانی. چاپ پنجم. نشر دانشگاهی، تهران.

۲۴. شفیق آبادی، عبدا. . . (۱۳۶۸). روان شناسی رشد. انتشارات چهر، دانشگاه تهران.

۲۵. شفیق آبادی، عبدا. . . (۱۳۷۰). پویایی گروه و مشاوره گروهی. انتشارات رشد، تهران.

۲۶. شیلینگ، لوییس (۱۳۷۴)، نظریه های مشاوره. ترجمه ی خدیجه آرین، چاپ دوم، مؤسسه اطلاعات، تهران.

۲۷. طوفانی، حمید و جوانبخت، مریم (۱۳۸۰). «شیوه های مقابله ای و نگرشهای ناسالم در معتادان به مواد مخدر و افراد سالم». مجله اندیشه و رفتار. شماره های ۱ و ۲. صص ۶۲-۵۵.

۲۸. فرزادی، حمید، بیرشک، بهروز و گویا، محمد مهدی (۱۳۷۷). «بررسی جنبه های روانی - اجتماعی و شیوه های کنار آمدن با بیماری در دو گروه از مبتلایان به ویروس نقص ایمنی انسان». مجله اندیشه و رفتار. شماره ۲. صص ۶۵-۵۷.

۲۹. فری، مایکل (۱۳۸۴). شناخت درمانی گروهی. ترجمه ی علی صاحبی، حسن حمیدپور و

زهراندوز، چاپ اول، انتشارات جهاد دانشگاهی مشهد.

۳۰. فرید، آلوین و فرید، مارگات (۱۳۷۶). خودشناسی برای نوجوانان و بزرگسالان. ترجمه‌ی پروین عظیمی، چاپ اول، انتشارات گیل، تهران

۳۱. کلینک، کریس‌ال (۱۳۸۲). رویارویی با چالش‌های زندگی و فن‌آوری. ترجمه‌ی علی محمد گودرزی، چاپ اول، مؤسسه خدمات فرهنگی رسا، تهران.

۳۲. کوری، ماریان اشنایدر و کوری، جerald (۱۳۸۲). گروه‌درمانی. ترجمه‌ی سیف‌ا. . . بهاری و همکاران، چاپ اول، نشر روان، تهران.

۳۳. گودرزی، بهمن، اژه‌ای، جواد و رسول‌زاده طباطبائی، کاظم (۱۳۸۰). «تأثیر آموزش تنش‌زدایی تدریجی و مهارت‌های مقابله‌ای بر میزان تنیدگی و شیوه‌های مواجهه‌ی دختران قراری». مجله‌ی روان‌شناسی شماره ۴، صص ۳۲۹-۳۱۶.

۳۴- لطف‌آبادی، حسین (۱۳۷۶). روان‌شناسی رشد. جلد دوم، چاپ هفتم. انتشارات سمت، تهران.

۳۵- هریس‌امی‌ب و هریس، تامس. ا. (۱۳۷۷). مانند‌در وضعیت‌آخر. ترجمه‌ی اسماعیل فصیح، چاپ دهم، نشر فاخته، تهران.

۳۶- هریس، تامس (۱۳۷۷). وضعیت‌آخر. ترجمه‌ی اسماعیل فصیح، چاپ پانزدهم، نشر فاخته، تهران.

منابع لاتین

- 1- Bal,s. Crombez,G., vanoost,p.& Debourdeaudhuij. I (2003) *the role of social support in well- being and coping with self-reported stressful events in adolescents. Child Abuse & Neglect.*27:1377-1395.
- 2- Beasley, M., Thompson, T. & Davidson, J. (2003). *Resilience in responses to life stress: the effects of Coping style and cognitive hardiness. Personality and individual Differences.* 34:77-95.
- 3- Bryant, R.A.,Marosszky, J.,Crooks, J.,Baculey, I.& Gurka,J. (2000). *Coping style and post- traumatic stress disorder following sever traumatic brain injury. Brain injury.* Vol. 14:175-180
- 4- Dunkley, D.M.& Blankstein, K.R.(2000) *self- Critical perfectionism, Coping,Hassles, and current Distress:A structural Equation Modeling Approach. Cognitive therapy and Research,* vol.24.No.6.713-730
- 5- Elgar, F.J., Arlet, C. & Groves, R. (2003). *Stress , coping and behavioral problems among rural and urban adolescents. Journal of adolescence.* 26:574-585.
- 6- Florio, G.A, Donnelly.J.P & zeron. M.A.(1998). *The structure of work- Related stress ans coping among oncology nurses in High-stress medical sittings: A transactional analysis. Journal of occupational Helth psychology.* 3:227-2742.
- 7- Gaab,J.,Blattler, N.,Menzi,T, pabst, B,stoyer,s.& Ehlert,u. (2003)*Randomized conrtolled evaluation of the effects of cognitive- behavioral stress management on cortisol responses to acute stress in healthy subjects. psychoneuroendocrinology (PNEC).*28,767-779.
- 8- Gregory, boyce (2002). *Strategics for personal change.* [onlin]. Available at: <http://www.boyceco. Com>.

- 9- Gupta, R. & Derevensky, J. (2001). *An examination of the differential coping styles of adolescents with gambling problems. Retrieved from the word wide web. www.sciencedirect.com.*
- 10- Herrald, M. & Tomaka, J. (2002). *Patterns of Emotion- Specific Appraisal, coping , and cardiovascular Reactivity During an ongoing Emotional Episod. journal of personality and social psychology. Vol. 83. No2, 434 –450.*
- 11- Hussong, A.M.(2003). *Further refining the stress- coping model of alcohol involvement. Addictive Behariviors 28:1515-1522.*
- 12- Kausar, R., Munir, R. (2003). *Pakistani adolescents coping with stress: effect of loss og a parent and gender of adolescents. Journal of Adolescence. 25:585-597.*
- 13- lengua, L.J. & long, A. C. (2002). *The role of emotionaly and self regulation in the appraisal –coping process: tests of diret and moderation effects. Applied Developmental Psychology. 23:471:493.*
- 14- Liu. X., Tein, J. & zaho, Z. 20 (2004). *Coping and behavioral / enotinoal Problems among chinese adolescents. Psychiatry rese arch 126:275-285.*
- 15- Matud, M.P.(2004). *Gender differences in stress and coping styles. Personality and individual Differences. 37:1401-1415.*
- 16- MC Gilicuddy, N. B., Rychtarik, R. G., Dupuette, J. A. & Morsheimer. E. T. (2001). *Derelopment of a skill training program for Parents of substance abusing adolescents. journal of suestance abuse treatment. 20:59-68.*
- 17- Miller, T.A. & Mccool, s.F. (2003). *Coping with stress in outdoor recreational settings: an application of transactional stress theory. Retrieved from the word wide web. www.sciencedirect.com.*
- 18- Parissopoulos, s. & Kotzabassaki, s. (2004). *Orem's self-Care theory, transctional analysis and the management of elderly rehabilitation. Retrieved from the word wide web. www.scincedirect.com.*

- 19- Ridder, D. & Schreurs, K. (2001). *Developing Intervention for cronicly ill Patients:is coping a helpful Concert? Clinical Psychology Review. Vol.21. No. 2. 205-240.*
- 20- selye, H. (1974). *Stress without distress. New York: J.B. Lippon cott Company.*
- 21- stein, J.A. & Myamathi.A (1999). *Gender differences in relationships amony stress , coping, and health risk behaviors in impovereshed, minority populations. Personality and individuad Differences. 26:141-15.*
- 22- White, t. (2000). *New ways in transactional analysis. [onlin]. Available. At: <http://www.ITAA.Com>.*
- 23- Willims,K.&McGillicuddy- Delisi,A. (2000). *Coping strategies in adolescents. Journal of applied Developmental psychology. 20(4):537-549*
- 24- Woollams, S. & Brown, M. (1979). *T.A, the total hand book transactional analysis. Prentic-Hall, Inc. Englewood cliffs, N.J.*
- 25- Zaroff, C.M.,Myers, L., Barr, W. Barr, W.B., Lrciano.D & Devinsky, O. (2004). *Group psychoeducation as treatment for psychological nonepileptic seizures. Epilepsy & Behavior. 5:587-592.*