

دانشور

فصلنامه علمی - پژوهشی دانشگاه شاهد



دانشگاه شاهد

بهار و تابستان ۱۳۷۶

سال چهارم، شماره ۱۵ و ۱۶ ویژه مقالات علوم پزشکی

شماره استاندارد بین‌المللی ۳۱۸۸-۱۰۲۸

- مقایسه تأثیر دو روش روان‌درمانی گروهی با رویکرد تحلیل روانی و شناختی بر افزایش سطح سازگاری اجتماعی
دکتر احمدعلی نوربالا، دکتر حمیدرضا آقامحمدیان شهرباف ۱
- سرواپیدمیولوژی توکسوپلاسموز در مراجعان به مراکز بهداشتی شهرستان رودسر
دکتر احمد شاهمرادی، احمد دریانی، دکتر ابراهیم حاجی‌زاده ۷
- اثر مهارکنندگی ویروس سرخک بر واکنش‌های ایمنی سلولی (CMI) در پی واکسیناسیون با BCG
دکتر احمد زواران حسینی، احد تراب‌فام، دکتر محمدحسن روستایی ۱۳
- کاربرد الگوی اعتقاد بهداشتی در پیشگیری از بیماری تب مالت در شهرستان شهرکرد
دکتر فضل‌الله غفرانی‌پور، دکتر داوود شجاعی‌زاده، دکتر اسماعیل ذوقی، دکتر ابراهیم حاجی‌زاده ۲۳
- طراحی بهینه کنترل‌کننده ساختار متغیر به روش فازی-عصبی
دکتر محمدحسن مرادی، دکتر کارو لوکس، دکتر محمدرضا هاشمی گلپایگانی ۲۹
- دفع باکتری بروسلا از شیر مادران مبتلا به بروسلوز
دکتر اسماعیل ذوقی، دکتر گیتی نمر، دکتر عبدالله عادی ۳۵
- بررسی آلودگی گوشت‌های مصرفی (مرغ، گوسفند و گوساله) شهر تهران با سالمونلاهای مختلف
دکتر غلامحسین عسکری، دکتر کیومرث قاضی سعیدی ۳۹
- A New Breath by Breath Technique for Measurement of Oxygen Consumption
F. Okhovatian (Ph.D), R. H. Baxendale (Ph.D), N. C. Spurway (Ph.D) ۴۸
- A Fast Training Algorithm for Radial Basis Function Networks
S. M. P. Firoozabadi (Ph.D), A. R. Sharafat (Ph.D), R. M. Hashemi (Ph.D), S. A. Eftekhar Hosseini (Ph.D) ۵۴
- Abstracts ۶۱

دانشور

فصلنامه علمی - پژوهشی دانشگاه شاهد

سال چهارم - شماره ۱۵ و ۱۶

بهار و تابستان ۱۳۷۶

مقایسه تأثیر دوروش روان درمانی گروهی با رویکرد تحلیل روانی و شناختی بر افزایش سطح سازگاری اجتماعی

نویسندگان: دکتر احمدعلی نوربالا* دکتر حمیدرضا آقامحمدیان شریاف**

* عضو هیأت علمی گروه روان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران - ** عضو هیأت علمی گروه روان شناسی دانشگاه فردوسی مشهد

چکیده

سازگاری اجتماعی، برای انسان یک ضرورت حیاتی به شمار می‌رود. گاهی این ویژگی تحت تأثیر فشارهای روانی به شکل‌گیری رفتاری ناسازگار منجر می‌شود که با استفاده از روش‌های درمانی مختلف می‌توان آن را به سازگاری تغییر داد. در پژوهش حاضر، تعداد چهل و پنج نفر از میان افرادی که برای دریافت خدمات روان پزشکی و روان شناختی به چند مرکز مهم درمانی در سطح تهران مراجعه کرده بودند، به وسیله تست «بل» (Bell, H. M.) از لحاظ ناسازگاری اجتماعی تفکیک و به صورت تصادفی در سه گروه که یکی تحت تأثیر روان درمانی گروهی با رویکرد تحلیل روانی، دیگری شناختی و سومی گواه بودند، جایگزین شدند. در این پژوهش همچنین متغیرهای سن، جنسیت، تحصیلات و شغل تحت کنترل درآمد. نتایج به دست آمده با استفاده از روش‌های آماری تجزیه و تحلیل واریانس یک طرفه و آزمون شفه بررسی شدند و مشخص شد که هر دو روش مذکور در افزایش سطح سازگاری افراد مؤثرند و بین تأثیر روش‌های روان درمانی گروهی با رویکرد تحلیل روانی و شناختی بر افزایش سطح سازگاری اجتماعی تفاوتی وجود ندارد. البته لازم به توضیح است که در انواع دیگر سازگاری تفاوت‌هایی ملاحظه شد که ذکر نتایج آن به مقالات دیگر موکول می‌گردد.

واژه‌های کلیدی: روان درمانی گروهی (Group psychotherapy)، تحلیل روانی (Psychoanalysis)، شناختی (Cognitive)، سازگاری اجتماعی (Social Adjustment).

مقدمه

توان سازگاری به ویژه سازگاری اجتماعی در انسان از جمله خصیصه‌هایی تلقی می‌شود که نقش اساسی در تأمین بهداشت روانی و جسمانی او دارد، زیرا مجموعه‌ای از کنش‌ها و رفتارها را شرایط و موقعیت‌های جدید فراهم می‌آورند که آدمی قادر می‌شود با ارائه پاسخ‌های مناسب راه کمال را طی کند و این پیشرفت در مقوله روانی و جسمانی قابل مشاهده است، زیرا کارکرد مؤثر در نقش‌ها و تکالیفی که فرد برای آن‌ها اجتماعی شده را به همراه می‌آورد. از آن‌جا که انسان در گروه متولد می‌شود، در گروه زندگی می‌کند و اجتماعی می‌شود و در گروه کار می‌کند و حتی در گروه توان سازگاری خود را از دست می‌دهد و ناسازگار می‌شود، این سؤال پیش می‌آید که چرا در گروه این کارکرد را دوباره به دست نیاورد و درمان نشود. بر این اساس و به لحاظ اهمیت روان‌درمانی گروهی که نقشی اساسی در جلوگیری از اتلاف وقت و هزینه به‌همراه دارد، سعی شد تا اثر دو روش عمده از انواع روش‌های روان‌درمانی گروهی، یعنی تحلیل روانی و شناختی بر میزان توانمندی سازگاری اجتماعی افرادی که به نوعی این خصیصه را از دست داده‌اند یا سطح آن در آنان کاهش پیدا کرده است، تحت بررسی علمی و تجربی قرار گیرد.

بررسی تحقیقات گذشته روشن می‌کند که عموماً اثر هر یک از رویکردهای شناخت درمانی گروهی و تحلیل روانی گروهی بر اختلالات روانی به‌صورت مجزا بررسی شده است، اما هر یک از این دو رویکرد، سازگاری اجتماعی را مستقیماً به میدان بررسی نیاورده‌اند. برای مثال فاین و دیگران (Fine, et al) (۱۹۷۳) در بررسی‌های مختلفی که انجام داده‌اند به این نتیجه رسیده‌اند که تحلیل روانی گروهی منجر به ایجاد رابطه‌ای گرم و پذیرا در بین اعضا شده و در اثر همدلی، به سایر ارتباطات اجتماعی هم‌گسترش پیدا کرده است. یالوم (Yalom) (۱۹۷۵) نیز در پژوهش‌های خود در زمینه نقش روان‌درمانی گروهی با رویکرد تحلیل روانی بر مناسبات اجتماعی، به این نتیجه رسید که روش مذکور نه فقط می‌تواند مناسبات اجتماعی را افزایش دهد، بلکه این ارتباطات نقش تعیین‌کننده‌ای در درمان مشکلات روانی - عاطفی به عهده دارند و در این باره، خانواده به عنوان یک گروه کوچک اهمیت ویژه‌ای دارد.

مارکس (Marks, S.) (۱۹۸۶) نیز در پژوهشی با عنوان نقش

شناخت درمانی در تغییر خصوصیات شخصیتی، به این نتیجه رسید که موفقیت مراجعان در اصلاح شناخت‌های اشتباه یا غلبه بر نشانه‌های خاص، با افزایش صلاحیت اجتماعی و فراهم کردن اعتماد به نفس همراه است. در هر صورت پژوهش‌ها حکایت از این دارند که ارتباطات اجتماعی می‌توانند تحت تأثیر رویکردهای مذکور قرار گیرند، اما مقایسه کنترل شده‌ای بین آن‌ها و اثری که بر سازگاری اجتماعی می‌گذارند، انجام نشده است. لذا در این پژوهش تلاش شده است تا این موضوع به میدان بررسی آورده شود.

روش تحقیق

این طرح تجربی، از نوع پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل است؛ بدین صورت که از میان جامعه آماری که شامل افرادی بود که به‌منظور دریافت خدمات روان‌پزشکی و روان‌شناختی به چند مرکز مهم درمانی مراجعه کرده بودند - با استفاده از مصاحبه تشخیصی و تست «سازگاری بله - چهل و پنج نفر که به لحاظ سازگاری اجتماعی مشکل‌دار شناخته شدند، انتخاب، و به‌طور تصادفی در سه گروه وارد گردیدند؛ بدین صورت که یک سوم تحت تأثیر تحلیل روانی گروهی، یک سوم تحت تأثیر شناخت درمانی گروهی و باقیمانده به عنوان گروه گواه مشخص شدند. سن، جنسیت، تحصیلات و شغل نیز تحت کنترل درآمد. گروهی که تحت تأثیر تحلیل روانی گروهی بودند این مراحل را طی می‌کردند؛ ابتدا تاریخچه روانی مفصلی از آن‌ها دریافت می‌شد، بعد از آن در مورد جریان کار گروهی توجیه می‌شدند، سپس هر یک از اعضا صحبتی را به‌طور آزاد مطرح می‌کرد، بعد از آن تک تک اعضا بر روی صندلی مخصوص قرار می‌گرفتند و به طرح تاریخچه زندگی خود می‌پرداختند و در پایان اعضای گروه سؤالاتی از او می‌کردند. سپس فرد مذکور توسط آن‌ها و درمانگر فرموله می‌شد و درخصوص سازگاری اجتماعی خود نکاتی را برای اجرا دریافت می‌کرد.

اما گروهی که تحت تأثیر شناخت درمانی گروهی بودند، ابتدا در زمینه خطاهای شناختی که ممکن است سازگاری اجتماعی را مختل کند، آموزش‌هایی می‌دیدند و سپس هر یک از اعضا مشکل خود را در زمینه مورد نظر مطرح می‌کرد و توسط اعضا درمانگر، هم به باورها و شناخت‌های ناصحیح خود پی می‌برد و هم راهبردهای عملی برای اجرا دریافت می‌کرد.

میانگین آن‌ها به ترتیب به ۱۱/۹۲، ۱۱/۱۷ تغییر کرده است، در صورتی که در گروه گواه تغییر چندانی مشاهده نمی‌شود، (۲۱/۴۲). این مسأله حاکی از تأثیر تکنیک‌های مذکور بر سازگاری اعضای گروه‌ها است؛ اما برای این که بتوانیم دو گروه آزمایشی را با یکدیگر مقایسه کنیم، استفاده از تکنیک‌های آمار استنباطی ضرورت دارد تا یافته‌ها به صورت دقیق‌تری تجزیه و تحلیل شود و نتایج قطعی‌تر مشخص گردد. برای این منظور میانگین نمره سازگاری اجتماعی در هر سه گروه با استفاده از تحلیل واریانس یک طرفه و روش «پس» آزمون شفه، تحلیل آماری شد که نتایج محاسبات در جدول ۲ آمده است:

جدول ۲ تحلیل واریانس مربوط به بررسی فرضیه

منابع تغییرات	d.f	مجموع مجبورات SS	میانگین مجبورات M.S	F
روش‌های درمانی	۲	۶۳۵/۱۷	۳۱۷/۵۸	۲۷/۳۴
خطا	۳۳	۳۷۷/۸۳	۱۱/۴۵	
مجموع	۳۵	۱۰۱۳		

$$*p < 0.01$$

چون F محاسبه شده بزرگ‌تر از F جدول با درجات آزادی ۲ و ۳۳ است، حداقل بین یک جفت از میانگین‌های مورد مقایسه تفاوت معنادار وجود دارد. لذا به منظور تعیین این که تفاوت به کدام جفت از میانگین‌ها تعلق دارد، لازم است آزمون شفه انجام شود.

جدول ۳ مقایسه اختلاف بین میانگین‌ها با روش شفه برای سازگاری اجتماعی

گروه‌ها	تحلیل‌روانی گروهی ۱	شناخت‌درمانی گروهی ۲	گواه ۳
تحلیل‌روانی گروهی	۰	-۲/۵۸	۷/۳۳
شناخت‌درمانی گروهی	۲/۵۸	۰	۹/۹۱
گواه	-۷/۳۳	-۹/۹۱	۰

باتوجه به نتایج به‌دست آمده، تنها تفاوت بین میانگین گروه‌های ۱ و ۳، و گروه‌های ۲ و ۳ در سطح $P < 0.01$ معنادار شده است و در مورد سایر گروه‌ها تفاوت معنادار نیست. بنابراین با 0.99 اطمینان نتیجه می‌گیریم که بین تأثیر دو روش روان‌درمانی گروهی با رویکرد تحلیل

گروهی هم که گواه بودند فقط در شروع کار گروه‌های آزمایشی به تست «پل» جواب دادند و یک بار هم همراه گروه‌های دیگر در پایان کار مجدداً به تست پاسخ گفتند. نتایج هر سه گروه با استفاده از روش‌های آماری تجزیه و تحلیل واریانس یک طرفه و آزمون شفه بررسی شد که در قسمت بعدی به آن‌ها اشاره شده است.

نتایج

برای بررسی نتایج، هم از شاخص‌های آمار توصیفی و هم از پارامترهای آمار استنباطی استفاده گردید. جدول ۱ یافته‌های توصیفی در مورد اثر تحلیل روانی گروهی و شناخت‌درمانی گروهی را در گروه گواه، بر سازگاری اجتماعی نشان می‌دهد.

جدول ۱ یافته‌های توصیفی در مورد اثر تحلیل روانی و شناخت‌درمانی گروهی در ارتباط با گروه گواه

گروه‌ها	شاخص‌ها	میانگین نمره سازگاری	میانگین نمره سازگاری	تفاضل دونمره
تحلیل‌روانی گروهی	میانگین	۲۰/۶۷	۱۱/۹۲	۸/۷۵
	تحریف‌استاندارد	۱/۵۶	۴/۰۱	۳/۸۹
	واریانس	۲/۴۲	۱۶/۰۸	۱۵/۱۱
شناخت‌درمانی گروهی	میانگین	۲۲/۵۰	۱۱/۱۷	۱۱/۳۳
	تحریف‌استاندارد	۲/۰۲	۳/۳۹	۳/۲۳
	واریانس	۴/۰۹	۱۵/۴۲	۱۰/۲۲
گواه	میانگین	۲۲/۸۳	۲۱/۲۲	۱/۴۲
	تحریف‌استاندارد	۱/۸۹	۲/۳۱	۲/۹۷
	واریانس	۳/۴۱	۵/۳۶	۸/۸۱

چنان که ملاحظه می‌شود، در جدول فوق، یافته‌های توصیفی در سه گروه تحلیل‌روانی گروهی و شناخت‌درمانی گروهی و گروه گواه مقایسه شده است. این مقایسه‌ها تفاوت دو گروه آزمایشی را نسبت به گروه گواه نشان می‌دهد. برای مثال میانگین نمره آزمودنی‌ها در آزمون اول در گروه تحلیل‌روانی ۲۰/۶۷، در گروه شناخت‌درمانی ۲۲/۵۰ و در گروه گواه ۲۲/۸۳ شده است، یعنی تفاوت چندانی با یکدیگر نداشته‌اند، اما پس از این که افراد تحت تأثیر تکنیک‌های تحلیل‌روانی گروهی و شناخت‌درمانی گروهی واقع شدند، نمرات

گروه از طریق ایجاد «من گروهی» شرایط تسهیل‌کننده تحول را ممکن می‌سازد. ثورب و السون (۱۹۹۰) نیز در بررسی‌های خود به این نکته دست یافته‌اند که در شناخت درمانی برخلاف روان‌درمانی‌های بی‌رهنمود، درمانگر به سازمان‌دهی جلسه‌های درمان کمک می‌کند و به‌طور فعال با بیمار در تعامل قرار می‌گیرد که این مسأله توانایی افراد را برای سازگاری اجتماعی به نحو قابل توجهی افزایش می‌دهد؛ اما از آن جا که در مبانی نظری شناخت درمانی چنین آمده است که یکی از اهداف عمده تغییر در نگرش‌ها است و یک وجه مهم نگرش، بعد رفتاری آن است که متأثر از بعد شناختی و عاطفی است، بنابراین تغییر در ابعاد مذکور، تمایل به عمل برای پاسخگویی به شیوه‌ای خاص را فراهم می‌کند و چون شیوه پاسخگویی براساس معیاری خواهد بود که از سوی اعضای گروه و جامعه پذیرفته شده است، نوعی انطباق و سازگاری را در تعامل اجتماعی به‌وجود می‌آورد که تداوم این رفتارها منجر به ثبات و نیرومندی نگرش فوق می‌شود و چون این نگرش‌ها دائم در حال ارزشیابی از رفتار خود هستند، توسط فرد حکم و اصلاح می‌گردد و بدین لحاظ شناخت درمانی گروهی می‌تواند بر افزایش سازگاری اجتماعی افراد اثر مثبت بگذارد.

از دیدگاه روان‌درمانی گروهی با رویکرد تحلیل روانی نیز ناسازگاری اجتماعی، راهبردی برای حل تعارض شناخته شده است (هاستین و همکاران) (Haustien, et al.) (۱۹۹۲) لذا زمانی که تعارض مذکور تحلیل، و ریشه‌های آن نمایان می‌شود، راه شرکت شخص در نظم نمادین جامعه به معنای صحیح آن فراهم می‌آید و آنچه روابط با دیگران را تحت‌الشعاع قرار داده بود، جای خود را به تعامل اجتماعی می‌سپارد. از طرفی گروه واجد مجموعه‌ای از عوامل درمانی است که در این باره می‌توانند بسیار مؤثر واقع شوند که از جمله آن‌ها، راهنمایی دادن، همانندسازی، یادگیری، و خود را فهمیدن است که هر یک از این‌ها عاملی برای حل مشکل ناسازگاری اجتماعی افرادی است که در گروه شرکت کرده‌اند.

بنابراین در یک نتیجه‌گیری نهایی می‌توان چنین اظهار داشت که باتوجه به مؤثر بودن هر دو نوع روش روان‌درمانی گروهی با رویکرد تحلیل روانی و شناختی بر افزایش سطح سازگاری اجتماعی - بدون توجه به نوع شخصیت فردی و بیماری مراجعان - می‌توان پیشنهاد کرد که چون رویکرد شناخت درمانی گروهی از لحاظ آموزشی به نحو

روانی و شناخت درمانی بر افزایش سطح سازگاری اجتماعی تفاوتی وجود ندارد و در واقع هر دو روش مذکور توانسته‌اند در افزایش سطح سازگاری اجتماعی مؤثر واقع شوند.

بحث و نتیجه‌گیری

فرضیه اصلی به این نکته اشاره داشت که «بین تأثیر دو روش روان‌درمانی گروهی با رویکرد تحلیل روانی و شناخت درمانی بر افزایش سطح سازگاری اجتماعی تفاوتی وجود دارد». با توجه به تجزیه و تحلیل آماری اطلاعات جمع‌آوری شده درخصوص این فرضیه - که نتایج آن در جداول ۲ و ۳ آمده است - مشخص می‌گردد که فقط تفاوت بین میانگین گروه‌های آزمایشی، یعنی گروه‌هایی که تحت تأثیر روش‌های روان‌درمانی گروهی با رویکرد تحلیل روانی و شناختی قرار گرفته‌اند، با گروه گواه، در سطح $P = 0.01$ معنادار است؛ اما تفاوتی بین میانگین گروه‌های آزمایشی با یکدیگر وجود ندارد. لذا با اطمینان 0.99 چنین نتیجه می‌شود که بین تأثیر دو روش روان‌درمانی گروهی با رویکرد تحلیل روانی شناختی بر افزایش سطح سازگاری اجتماعی تفاوتی وجود ندارد و در واقع هر دو رویکرد توانسته است سطح سازگاری اجتماعی آزمونی‌ها را نسبت به قبل از درمان افزایش دهد.

مقایسه نتایج مذکور با آنچه در گذشته انجام شده است همخوانی این دو را نشان می‌دهد. برای مثال بود (Budc, B.) (۱۹۸۴) کیفیت فرایند توانایی اجتماعی را نسبت به ساخت نظری و درمان بالینی در بیمارستان‌ها و بخش‌های روان‌پزشکی بررسی کرده است و نتیجه می‌گیرد که مفهوم نیروی اجتماعی در موقعیت درمانی و سازماندهی روان‌درمانی بیماران بستری سودمند و برانگیزاننده است و گروه درمانی تحلیل روانی به عنوان شکل اصلی درمان، برای بیماران بستری ارائه می‌گردد. سو (Soo, E. S.) (۱۹۸۵) نیز به این نتیجه رسیده است که رابطه موضوعی در گروه درمانی تحلیل روانی موجب گسترش روابط با همسالان و درمانگر می‌شود و این امر به بازسازی تعارض‌ها در روابط موضوعی و نیز جدایی و فردیت منجر می‌گردد. باس (Bass, G.) (۱۹۷۵) نیز دیدگاهی را در مورد تحلیل روانی محیط درمانی ارائه کرده است که نقشی در سازگاری اجتماعی دارد. وی اساسی‌ترین ابزار درمانی را ایجاد محیط رسمی، زندگی و کار کردن درمانگر با گروه بیماران می‌داند تا مظهر همانند سازی واقع شود. از همه مهم‌تر آن که

- the self and the group, 1994.
- 14- Bateman, A., Holmes, J.: Introduction to Psychoanalysis, Contemporary Theory and Practice. pp. 79-81, 1995.
- 15- Bell, H. M. & Altus, W. D.: The work of psychologists in the ninth service command special training center, Psychol. Bull, 1994.
- 16- Beck, A. T.: Love is Never Enough. New York, Harper & Row, pp. 91-102, 1988.
- 17- Beck, A. T.: Cognitive Therapy and the Emotional Disorders. pp. 11-36, 1976.
- 18- Beck, A. T. Rush, A. J. Shaw, B. F. Emery, G.: Cognitive Therapy of Depression. pp. 5-15, 1979.
- 19- Brammer, M. Shostrom, E. L., Abergo, P. J.: Therapeutic Psychology, Fundamentals of Counseling and Psychotherapy, pp. 10-19, 1989.
- 20- Coe, W. C.: Challenges of Personal Adjustment, 1972.
- 21- Corey, G., ed.: Theory and Practice of Group Counseling, 4th ed., 1995.
- 22- Dryden, W. Rentoul, R.: Adult clinical problems, A Cognitive Behavioral Approach. pp. 121-129, 1991.
- 23- Feldman, Roberts, Adjustment: Applying Psychology in a Complex World. Mc Graw-Hill International Editions, pp. 14-30, 1989.
- 24- Frerman, A.: Clinical Application of Cognitive Therapy, Plenum Press, 1990.
- 25- Freud, S.: An Outline of Psycho-Analysis. pp. 55-62, 1969.
- 26- Guse, B. (Ed): The Handbook of Psychiatry. Chicago, Year Book Medical Publishers, 1990.
- 27- Harai, H., Now: Psychology, Personal & Social Adjustment, New York, Harper. pp. 1-11, 1977.

ساده‌تر قابل فراگیری است، پذیرش اجتماعی مقبول‌تری دارد، دوره درمانی‌اش هم کوتاه‌تر است و سرانجام بیماران زودتر به نتیجه می‌رسند و لذا بهتر است روان‌پزشکان، روان‌شناسان و مؤسسات آموزشی و درمانی در جهت‌گیری‌های درمانی خود به آن توجه بیش‌تر کنند.

منابع

- ۱- اخوت، ولی‌اله و دانشمند، لقمان: ارزشیابی شخصیت، دانشگاه تهران، ص ۴۶-۱، ۱۳۵۷.
- ۲- اخوت، ولی‌اله: روان‌درمانی و چند مقاله دیگر، پیام، ص ۱۸-۱۰، ۱۳۵۲.
- ۳- آریان‌پور، ا. ح.: روان‌شناسی از دیدگاه واقع‌گرایی، (قسمت دوم)، مجله روان‌شناسی، ش ۶، ۱۳۵۲.
- ۴- آقامحمدیان، حمیدرضا: نقش استفاده از خدمات راهنمایی و مشاوره در پیشگیری از معلولیت‌ها، مجموعه مقالات اولین کنگره سراسری پیشگیری از معلولیت‌ها، ص ۳، ۱۳۷۲.
- ۵- آقامحمدیان، حمیدرضا: ناسازگاری، نشریه پیوند، ش ۱۷۳، اسفند ۱۳۷۲.
- ۶- انجمن روان‌پزشکی آمریکا: راهنمای آماری و تشخیصی اختلالات روانی، ترجمه دکتر نوربالا و همکاران، جلد سوم، دانشگاه شاهد، ۱۳۷۵.
- ۷- دلاور، علی: روش‌های آماری در روان‌شناسی و علوم تربیتی، پیام نور، ص ۵۲-۴۵، ۱۳۷۱.
- ۸- شاملو، سعید: کاربرد روان‌درمانی. رشد، ص ۹۴-۸۱، ۱۳۶۶.
- ۹- شفیع‌آبادی، عبدالله: پویایی گروه و مشاوره گروهی، رشد، ۱۳۷۰.
- ۱۰- نوربالا، احمدعلی: نگرش جدید در درمانی افسردگی همراه با اضطراب، کنگره روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی، تهران ۱۳۷۵.
- ۱۱- نوربالا، احمدعلی و نریمانی، محمد: روان‌شناسی اسارت و عوارض روان‌پزشکی ناشی از آن، دانشگاه شاهد، ۱۳۷۴.
- 12- Anderson, J. R.: Cognitive Psychology and its Implications, New York, W. H. Freeman and company, pp. 32-42, 1985.
- 13- Ashbach, C. & Schermer, V. L.: Object Relations,