

## اثربخشی شناخت درمانی گروهی بر مبنای مایکل فری بر تنظیم شناختی هیجان و کاهش اضطراب دختران افسرده

### *The Effectiveness of Michael Free's Cognitive Group Therapy Method on Cognitive Emotion Regulation of Anxiety in Depressed Girls*

Hassan Mirza Hosseini (Corresponding author)

Assistant Professor, Department of Consultation, Qom  
Branch, Azad University, Qom, Iran  
Email: mirzahosseini.hassan@yahoo.com

Naeime Kabiri Ghomi

M.A. of Psychology and Consultation, Department of  
Consultation, Qom Branch, Azad University, Qom, Iran

حسن میرزا حسینی (نویسنده مسئول)

استادیار گروه روانشناسی، واحد قم، دانشگاه آزاد اسلامی، قم، ایران

Email: mirzahosseini.hassan@yahoo.com

نعمه کبری قمی

کارشناس ارشد مشاوره و راهنمایی، گروه روانشناسی، واحد قم، دانشگاه آزاد

اسلامی، قم، ایران

#### Abstract

**Aim:** The object of this study was investigating the effect of cognitive therapy group education based on Michael Free's cognitive therapy and anxiety in depressed girls in 2017. **Method:** The research method was semi-experimental with pre-test and post-test design. The statistical population included high school students of Hajar from Qom, Iran. In this study, 300 students were randomly selected and evaluated by Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ) and Beck Anxiety Inventory (BAI) and Beck Depression short Inventory (BDI-S). Then 30 participants were selected and randomly assigned into two groups of experiments and control, each group having 15 participants. **Results:** The treatment group was effective on the cognitive and emotional regulation of the positive and negative emotions of the depressed girls. Michael Free's cognitive therapy was effective on the components of positive emotional cognitive management ( $P \leq 0.001$ ) and the components of cognitive adjustment of negative excitement ( $P \leq 0.05$ ). **Conclusions:** Critical Therapist Training at Michael Free's cognitive therapy was not only effective in blaming the components of cognitive emotion-negative cognitive regulation, although was effective on the anxiety of depressed girls.

**Keywords:** Depression, anxiety, cognitive therapy.

#### چکیده

**هدف:** پژوهش با هدف بررسی تأثیر آموزش گروهی شناخت درمانی بر مبنای مایکل فری بر تنظیم شناختی هیجان و اضطراب دختران افسرده در بهار سال ۱۳۹۷ اجرا شد. **روش:** پژوهش به صورت نیمه تجربی با طرح پیش آزمون و پس آزمون بود. ابتدا ۳۰۰ نفر دانش آموز دختر به صورت دردسترس انتخاب و با پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان گارنفسکی (CERQ)، پرسشنامه اضطراب بک (BAI) و پرسشنامه افسردگی بک (BDI-S) مورد ارزیابی قرار گرفتند. سپس ۳۰ شرکت کننده برای گروه نمونه انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند، هر گروه دارای ۱۵ شرکت کننده بود. **یافته‌ها:** آموزش گروهی شناخت درمانی مایکل فری بر مولفه‌های تنظیم شناختی هیجان مثبت (تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد مثبت، دیدگاه وسیع تر و پذیرش) در سطح احتمال ۰/۰۰۱ و مولفه‌های تنظیم شناختی هیجان منفی (سرزنش دیگران، نشخوار فکری و فاجعه آمیز کردن) دختران افسرده و مضطرب در سطح احتمال ۰/۰۵ مؤثر بود. **نتیجه‌گیری:** آموزش گروهی شناخت درمانی بر مبنای مایکل فری باعث افزایش راهبردهای مثبت و کاهش راهبردهای منفی در گروه دختران افسرده می‌گردد و در نهایت اضطراب دختران افسرده را به طور معنی‌داری کاهش می‌دهد.

**کلید واژه‌ها:** افسردگی، اضطراب، تنظیم شناختی، شناخت درمانی.

## مقدمه

افسردگی واژه شناخته شده و مسأله‌ای چالش برانگیز در عرصه بهداشت روانی است که در تمام سنین احتمال بروز آن وجود دارد. دلایل مختلفی برای ایجاد این اختلال در افراد شناخته شده است. دانش‌آموزان از آسیب‌پذیرترین افراد در برابر افسردگی هستند، به همین علت باید به مسائل و مشکلات آنها توجه بیشتری نمود. همه افراد انواع گوناگونی از هیجان‌ها را تجربه می‌کنند و می‌کوشند با توسل به روش‌هایی کارآمد یا ناکارآمد با این هیجان‌ها مقابله کنند. بدون وجود هیجان‌های مختلف زندگی نیز فاقد معنی، حس غذا، شادی و ارتباط با دیگران خواهد بود. هیجان‌ها مطالبی را درباره نیازها، ناکامی‌ها و حقوق در اختیار افراد قرار می‌دهند و انگیزه لازم را برای ایجاد تغییر و گریز از موقعیت‌های دشوار عطا می‌کنند. هیجان‌ها سبب می‌شوند که در چه مواقعی احساس رضایت‌مندی به وجود آید. با این حال افراد پرشماری وجود دارند که معتقدند هیجان‌ها آنها را مستأصل کرده است، این افراد از احساسات خود واهمه دارند و توان مقابله ندارند، زیرا بر این باور هستند که غم یا اضطراب مانع از رفتارهای کارآمد می‌شود (لیهی، تیرچ و ناپولیتانو<sup>۱</sup>، ۲۰۱۱؛ ترجمه منصوری‌راد، ۱۳۹۵).

تنظیم هیجانی را می‌توان جزو مهارت‌هایی در نظر گرفت که به افراد در مدیریت بهتر هیجان‌ها کمک می‌کند. در واقع فرد می‌تواند بر این که چه هیجانی را در چه زمانی و چگونه ابراز کند تاحدی کنترل داشته باشد و بتواند واکنش‌های هیجانی خود را تعدیل نماید، در نتیجه به احتمال کمتری بر اثر مواجهه با رویدادهای تنش‌آور زندگی، سلامت هیجانی به خطر می‌افتد و به میزان کمتری از آشفتگی‌های هیجانی همچون افسردگی، اضطراب، خشم و پرخاشگری رنج می‌برد (افتخاری، زولنر و ویجیل<sup>۲</sup>، ۲۰۰۹).

در هر حال عصر کنونی عصر اضطراب است و سرعت تغییر و مواجه شدن با موقعیت‌های مبهم و عدم پیش‌بینی دقیق، اضطراب بالایی در دانش‌آموزان و گروه‌های کم سن ایجاد می‌کند. با این که ممکن است اضطراب در مراحل مختلف رشد وجود داشته باشد اما چون در دوره نوجوانی سرعت رشد زیاد است، اضطراب در فرایند رشد اختلال ایجاد می‌کند. همچنین به نظر می‌رسد اضطراب از جمله اختلال‌هایی است که عموم مردم و به‌خصوص درمان‌جویانی که به مراکز ارائه خدمات مشاوره و روان‌درمانی مراجعه می‌کنند از آن شکایت داشته و رنج می‌برند. براساس مطالعاتی در اروپا و ایالات متحده آمریکا، برآورد شده است که بین ۹ تا ۱۶ درصد زنان و ۵ تا ۱۲ درصد مردان در طول زندگی خود یک بیماری رنج‌آور و طاقت‌فرسای عمده داشته‌اند (بلک‌برن و دیویدسون<sup>۳</sup>، ۱۹۸۹؛ ترجمه توننده‌جانی، ۱۳۸۱). علل افسردگی ژنتیکی، محیطی و شناختی است، زمانی که فرد افسرده می‌شود رفتاراش کمتر دوست داشتنی خواهد بود؛ بنابر این نوعی چرخه مصوب به وجود می‌آید، ارتباط فرد افسرده با دیگران کمتر می‌شود و به دنبال عدم ارتباط با دیگران افسردگی در فرد تشدید می‌گردد. افسردگی به گونه‌ای است که آن را به‌عنوان رایج‌ترین اختلال روانی قرن

1. Leahy, Tirch and Napolitano  
2. Eftekhari, Zoellner and Vigil  
3. Blackburn and Davidson

مطرح نموده‌اند (روزنهان و سیلیگمن<sup>۱</sup>، ۱۹۹۵). پیش‌بینی می‌شود که شیوع این اختلال تا سال ۲۰۲۰ به رتبه دوم جهان برای هر دو جنس تبدیل شود، در حالی که کمتر از ۲۵ درصد این افراد به درمان مؤثر دسترسی خواهند داشت (سازمان بهداشت جهانی<sup>۲</sup>، ۲۰۱۷).

تاکنون شیوه‌های مختلفی برای درمان اضطراب ارائه شده است که دیدگاه شناختی رفتاری بک یکی از با نفوذترین نظریه‌ها را در مورد اضطراب ارائه کرده است (لی‌فر، روبرگ و بورن<sup>۳</sup>، ۲۰۰۶). از نظر فری<sup>۴</sup> (۱۹۹۹) شناخت درمانی سنتی تنها باورهای عقلانی فرد را تغییر می‌دهد درحالی که باورهای هیجانی وی را کمتر دستکاری می‌کند. گروهی کردن این مداخلات، باعث مؤثرتر شدن تغییر باورهای عقلانی و هیجانی می‌شود (فری، ۱۹۹۹؛ ترجمه محمدی و فرنام، ۱۳۹۱).

افسردگی و اضطراب به‌ویژه در گروه‌های نوجوان و جوان از جمله مسائلی است که در کانون پژوهش‌های روانشناسان قرار دارد. اغلب افراد با وجود موقعیت‌های بسیار در زندگی، احساس رضایت و خوشبختی ندارند و با مشکل روبرو هستند. آنها تصور می‌کنند که توانایی شکل‌دهی یک زندگی سالم و صمیمانه یک امر غریزی است و ضرورتی برای یادگیری و تمرین وجود ندارد؛ در صورتی که افراد برای یادگیری هر هنر جدید به آموزش و بالابردن آگاهی و تمرین نیاز دارند (کوزه‌گران، ۱۳۸۷).

اضطراب یکی از اختلالات قابل توجه و مهم در میان دانش‌آموزان است، اشکال مختلف از اضطراب در میان دانش‌آموزان مشاهده می‌شود که در دامنه‌ای از اضطراب خفیف تا خیلی شدید قرار می‌گیرد. یا این حال سطوح شدید اضطراب در عملکرد تحصیلی و رویکردهای اجتماعی دانش‌آموزان مشکلات زیادی را همراه خواهد داشت (امیدی و قرایی اردکانی، ۱۳۹۵). از میان مشکلات رفتاری، اضطراب بالاترین فراوانی را به‌خود اختصاص داده است و بررسی عوامل مؤثر بر اضطراب دانش‌آموزان نشان می‌دهد که عوامل جسمانی، عوامل مربوط به دوران رشد، عوامل اجتماعی، خانوادگی و عاطفی تأثیر معنی‌داری بر اضطراب آنها دارد و می‌توان گفت که اضطراب در دانش‌آموزان از شایع‌ترین مسائلی است که مشاهده می‌شود، بنابر این ضرورت شناسایی و ارائه خدمات درمانی برای کاهش اضطراب بسیار محسوس است. شناخت درمانی می‌تواند اضطراب را تا سطحی که برای فرد قابل تحمل باشد و سازگاری وی را مختل نسازد، در کلینیک‌های روان‌شناسی به کار گرفته شود (بک و امری<sup>۵</sup>، ۲۰۰۲).

صدری دمی‌رچی و اسماعیلی قاضی ولوئی (۱۳۹۵) در پژوهشی به بررسی اثر بخشی آموزش مهارت‌های اجتماعی-هیجانی بر تنظیم شناختی هیجان و مهارت‌های اجتماعی کودکان دارای اختلال یادگیری خاص یادگیری پرداختند. نتایج تحلیل کواریانس نشان داد که بین دو گروه در مولفه‌های تنظیم شناختی هیجان (مثبت و منفی) تفاوت معنی‌داری وجود داشت. نتایج پژوهش ایشان نشان داد تفاوت میانگین دو گروه در مولفه‌های مهارت‌های اجتماعی معنی‌دار بود.

1. Ruzenhan and Seligman  
2. World Health Organization (WHO)  
3. Leyfer, Ruberg and Woodruff-Borden  
4. Free  
5. Beck and Emery

در پژوهش ایشان آموزش مهارت‌های اجتماعی-هیجانی در افزایش به‌کارگیری راهبردهای هیجانی مثبت و بهبود مهارت اجتماعی مناسب، اطمینان به خود و رابطه با همسالان مؤثر بوده است.

نتایج پژوهش جبلی (۱۳۹۴) با عنوان تأثیر آموزش مدیریت شناختی رفتاری استرس بر کاهش استرس تحصیلی ناشی از انتظارات شخصی و انتظارات والدین از دانش‌آموزان نشان داد که این مداخله می‌تواند استرس انتظارات تحصیلی را به طور معنی‌داری کاهش دهد.

بیرامی، موحدی و میناشیری (۱۳۹۲) به بررسی اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی در کاهش اضطراب و افسردگی دانش‌آموزان مدارس دبیرستان اصفهان پرداختند، تحلیل کوواریانس چندمتغیره پژوهش ایشان نشان داد که کاهش اضطراب و افسردگی در گروه آزمایشی در مقایسه با گروه شاهد در سطح احتمال یک درصد معنی‌دار بود؛ بر این اساس شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی می‌تواند باعث سلامت روان‌شناختی در دانش‌آموزان شود.

کامپتون، مارچ و برنت<sup>۱</sup> (۲۰۰۴) در بررسی درمان شناختی-رفتاری برای اضطراب و افسردگی در کودکان و نوجوانان نشان دادند که برای هر دو مورد اضطراب و افسردگی شواهد قابل توجهی از اثربخشی مداخلات شناختی-رفتاری خاص مشکل را پشتیبانی نمود. مقایسه لیست انتظار کنترل غیرفعال و شرایط کنترل فعال نشان داد که اثرات متوسط تا بزرگ برای کاهش علائم در حوزه‌های اولیه نتایج وجود داشت.

در پژوهش فاین، فورث، گیلبرت و هالی<sup>۲</sup> (۱۹۹۱) درخصوص درمان گروهی برای اختلال افسردگی نوجوانان در مقایسه مهارت‌های اجتماعی و پشتیبانی درمانی دو نوع درمان گروهی کوتاه مدت برای نوجوانان افسرده مقایسه شد. نوجوانان در دو گروه آموزش مهارت‌های اجتماعی و گروه حمایت درمانی قرار گرفتند. نتیجه درمان در خودگزارش و مصاحبه بالینی نیمه‌ساختاری برای افسردگی بر اقدامات خودپنداره و تحریف شناختی استوار بود، پس از درمان نوجوانان گروه‌های حمایت‌کننده درمان کاهش معنی‌داری در افسردگی بالینی و افزایش معنی‌داری در خودپنداره نسبت به گروه‌های آموزشی مهارت‌های اجتماعی نشان دادند.

در این پژوهش در نظر است رویکرد شناخت درمانی گروهی بر مبنای مایکل فری در تنظیم شناختی هیجان و اضطراب در دختران دانش‌آموز افسرده استفاده شود، زیرا علاوه بر کارآیی و اثربخشی اثبات شده در قالب این روش، می‌توان با صرف وقت و هزینه کمتری برای درمان اختلالات مذکور در این گروه افراد به نتیجه مطلوبی رسید.

## روش

این پژوهش به منظور ارزیابی اثربخشی شناخت درمانی گروهی بر مبنای مایکل فری در تنظیم شناختی هیجان و کاهش اضطراب دختران افسرده در سال ۱۳۹۷ انجام شد. روش پژوهش نیمه‌تجربی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود.

1. Compton, March and Brent

2. Fine, Forth, Gilbert and Haley

این پژوهش به منظور ارزیابی اثربخشی شناخت درمانی گروهی بر مبنای مایکل فری بر تنظیم شناختی هیجان و کاهش اضطراب دختران افسرده دانش‌آموز در سال ۱۳۹۷ انجام شد. روش پژوهش نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود.

جامعه آماری و روش نمونه‌گیری: جامعه آماری شامل کلیه دانش‌آموزان دختر ۱۴ تا ۱۶ ساله در پایه‌های هشتم و نهم مقطع اول متوسطه مدرسه هاجر واقع در شهر قم بود. در این پژوهش ابتدا ۳۰۰ نفر به صورت در دسترس انتخاب شده و توسط پرسش‌نامه افسردگی بک مورد ارزیابی قرار گرفتند. سپس بر اساس نمره برش در تست افسردگی بک (نمره بالاتر از ۷) تعداد ۳۰ دانش‌آموز انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گروه کنترل تقسیم شدند، به طوری که هر گروه دارای ۱۵ شرکت‌کننده بود. افراد گروه آزمایش به مدت هشت جلسه تحت آموزش گروهی شناخت درمانی بر مبنای مایکل فری قرار گرفتند و گروه کنترل نیز با همین مدت در جلسه‌های گفتگوی آزاد بدون طرح مباحث درمانی شرکت نمودند (جدول ۱). اصول اخلاقی با بیان داوطلبانه بودن دانش‌آموزان از حضور در جامعه آماری پژوهش، بیان موضوع، هدف و روش پژوهش برای دانش‌آموزان و والدین آنها و کسب رضایت و همچنین رازداری پژوهشگر مورد توجه قرار گرفت.

جدول ۱: خلاصه جلسه‌های آموزشی - درمانی

جلسه	هدف	محتوی	تکالیف
اول	آشنایی و معارفه، اهداف و قوانین گروه، لزوم آموزش برنامه و ایجاد انگیزه برای همکاری	آشنایی اعضا با درمانگر و یکدیگر، شرح قوانین و اهداف گروه، آشنایی عملی با شناخت درمانی	نوشتن پنج مورد از حوادث ناگوار ماه گذشته خود بیان و واکنش‌های هیجانی مربوط به آن
دوم	آشنایی با جنبه‌های شناختی افسردگی و اضطراب و تأثیرات جسمی و هیجانی مربوط به آن	آموزش جنبه‌های شناختی افسردگی و اضطراب، آموزش ویژگی‌های افکار خودآیند، آموزش جدول سه ستونی	نوشتن پنج مورد از حوادث ناگوار هفته گذشته خود با استفاده از توالی A، B و C
سوم	شناسایی افکار خودآیند منفی و بررسی مزایا و معایب آنها، درجه‌بندی هیجان مربوط به افکار	آموزش افکار خودآیند منفی و معایب آن، آموزش میزان درجه هیجانی آن افکار، آموزش جدول چهار ستونی	نوشتن پنج مورد از حوادث هفته گذشته خود و تعیین درجه هیجان مربوط به آن در جدول چهار ستونی
چهارم	آموزش تن آرامی تنش‌زدایی، آشنایی با تحریف‌های شناختی و شناسایی و ارتباط آنها با افکار خودآیند.	بررسی اضطراب و افسردگی و آموزش تن آرامی در ذهن و بدن، آموزش خطاهای ذهنی و ارتباط آن با احساس و رفتار، آموزش جدول پنج ستونی	نوشتن پنج مورد حادثه ناراحت‌کننده و ثبت آن در جدول پنج ستونی
پنجم	آموزش راهبردهای لازم جهت مقابله با تحریف‌های شناختی	آموزش مقابله با خطاهای ذهنی، شناسایی و جایگزینی آنها با افکار مفید و واقع‌بینانه، فن توجه برگردانی	مرور پنج مورد حادثه ناگوار در هفته گذشته و ثبت آن در جدول هفت ستونی
ششم	آموزش تمرکز فکر و فنون توجه برگردانی	آموزش متداول‌ترین روش‌های توجه برگردانی، آموزش جدول هفت ستونی	نوشتن پنج حادثه ناگوار در هفته گذشته و فعالیت‌های مرتبط در جهت توجه برگردانی
هفتم	آموزش باور مرکزی با استفاده از پیکان عمودی	آموزش یافتن باور مرکزی با استفاده از پیکان عمودی	نوشتن پنج حادثه ناگوار هفته گذشته و تمرین باور مرکزی آن با استفاده از پیکان عمودی
هشتم	تمرین مهارت‌های آموخته شده و به کارگیری این مهارت‌ها در موقعیت‌های ناگوار و تنش‌زا	جمع‌بندی مطالب از جلسه اول تا آخر، تأکید بر به کارگیری مطالب آموزشی در تغییر افکار و رفتار در موقعیت‌های مختلف زندگی عادی	تمرین به کارگیری آموزش‌ها و مهارت‌های ارائه شده

## ابزار

پرسش‌نامه تنظیم شناختی هیجان گارنوفسکی<sup>۱</sup> (CERQ)

این پرسش‌نامه که توسط گارنوفسکی، کرایچ و اسپینون<sup>۲</sup> (۲۰۰۱) تدوین شده است، چند بعدی و ابزاری خودگزارشی است. گارنوفسکی و همکاران (۲۰۰۱) اعتبار و روایی مطلوبی را برای این پرسش‌نامه گزارش کرده‌اند. این پرسش‌نامه شامل ۳۶ پرسش مدرج پنج نمره‌ای (از همیشه تا هرگز) است که هر چهار پرسش یک عامل را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. در مجموع ۹ عامل شامل تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد مثبت، دیدگاه وسیع‌تر، پذیرش، سرزنش خود، سرزنش دیگران، نشخوار فکری و فاجعه‌آمیز کردن را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. فرم فارسی این مقیاس توسط سامانی و جوکار (۱۳۸۶) اعتباریابی شده است. ضریب آلفا برای خرده مقیاس‌های این پرسش‌نامه به وسیله گارنوفسکی و همکاران (۲۰۰۲) در دامنه ۰/۷۱ تا ۰/۸۱ گزارش شده است. برای بررسی روایی همگرا - واگرایی این پرسش‌نامه در ایران از مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس استفاده شده است.

پرسش‌نامه اضطراب بک<sup>۳</sup> (BAI)

بک و استیر<sup>۴</sup> (۱۹۹۰) پرسش‌نامه اضطراب بک (BAI) را معرفی نمودند که به طور اختصاصی شدت علائم اضطراب بالینی را در افراد می‌سنجد. این پرسش‌نامه یک مقیاس ۲۱ ماده است که آزمودنی در هر ماده یکی از چهار گزینه که نشان‌دهنده اضطراب است را انتخاب می‌کند. چهار گزینه هر سوال در یک طیف چهار بخشی از صفر تا سه نمره - گذاری می‌شود. هر یک از ماده‌های آزمون یکی از علائم شایع اضطراب (علائم ذهنی، بدنی و هراس) را توصیف می‌کند و نمره کل این پرسش‌نامه از صفر تا ۶۳ قرار می‌گیرد. مطالعات انجام شده نشان می‌دهد که این پرسش‌نامه از اعتبار و روایی بالایی برخوردار است، ضریب همسانی درونی (ضریب آلفا) ۰/۹۲، اعتبار آن با روش بازآزمایی به فاصله یک هفته ۰/۷۵ و همبستگی ماده‌های آن از ۰/۳۰ تا ۰/۷۶ متغیر است. پنج نوع روایی محتوا، همزمان، سازه، تشخیصی و عاملی برای این آزمون سنجیده شده است که همگی نشان‌دهنده کارایی بالای این ابزار در اندازه‌گیری شدت اضطراب است (بک، اپستین، بروان و استیر<sup>۵</sup>، ۱۹۸۸). غرایبی (۱۳۷۲) ضریب اعتبار آن را با روش بازآزمایی و به فاصله دو هفته ۰/۸۰ گزارش کرده است. کاویانی و موسوی (۱۳۷۸) در بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی این آزمون در جمعیت ایرانی، ضریب روایی در حدود ۰/۷۲ و ضریب اعتبار آزمون - آزمون مجدد به فاصله یک‌ماه را ۰/۸۳ و آلفای کرونباخ ۰/۹۲ را گزارش کرده‌اند.

پرسش‌نامه افسردگی بک<sup>۶</sup> (BDI-S)

یکی از معروف‌ترین ابزارهای اندازه‌گیری افسردگی، پرسش‌نامه بک است که توسط بک و همکاران در سال ۱۹۶۱

1 - Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ)

2. Garnefski, Kraaij and Spinhoven

3. Beck Anxiety Inventory (BAI)

4. Beck and Steer

5. Beck, Epstein, Brown, and Steer

6. Beck Depression short Inventory (BDI-S)

تهیه شده است. فرم تجدید نظر شده آن در سال ۱۹۷۱ به مرکز شناخت درمانی دانشکده پنسیلوانیا معرفی شد و جایگزین نسخه اصلی پرسش‌نامه افسردگی گردید. سرانجام این پرسش‌نامه در سال ۱۹۸۷ منتشر شد. نسخه اصلی پرسش‌نامه افسردگی بک در سال ۱۹۶۱ شامل ۲۱ پرسش است. فرم کوتاه ۱۳ سؤالی پرسش‌نامه افسردگی بک به گونه‌ای طراحی شده است که نمره‌گذاری هر یک از سؤالات از ۰ تا ۳ می‌باشد. بک این پرسش‌نامه را بر اساس پنج عامل از نشانه‌های افسردگی طراحی کرده است. این فرم شامل ۱۳ سؤال است و هر سؤال بیان‌کننده حالتی در فرد است. حالت‌های مورد سنجش در این فرم عبارت از غمگینی، بدبینی، احساس شکست‌خوردگی، نارضایتی، احساس گناه‌کاری، از خود بی‌زاری، خود آزارسانی، کناره‌گیری و بی‌تصمیمی هستند. بک و همکاران اعتبار و همسانی درونی پرسش‌های پرسش‌نامه را از ۷۳ تا ۹۲ درصد گزارش کرده‌اند، در مورد فرم کوتاه ۱۳ پرسشی ضریب‌های مشابهی به دست آمده است. اعتبار این پرسش‌نامه با استفاده از روش بازآزمون و برحسب فاصله زمانی بین اجرای دوباره پرسش‌نامه و نوع جمعیت مورد مطالعه از ۴۸ تا ۸۶ درصد گزارش شده است (بک و همکاران، ۱۹۸۸).

### تجزیه و تحلیل داده‌ها

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش آمار توصیفی شامل میانگین و انحراف استاندارد استفاده شد. جهت آزمون فرضیه‌های پژوهش از روش آمار استنباطی شامل آزمون کوواریانس استفاده گردید. محاسبات و تجزیه‌های آماری با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۰ انجام شد.

### نتایج

جدول ۲ میانگین و انحراف معیار نمرات شرکت‌کنندگان گروه آزمایش و گروه کنترل را در متغیرهای تنظیم شناختی هیجان مثبت و منفی و اضطراب به تفکیک پیش آزمون و پس آزمون نشان می‌دهد. میانگین نمره تنظیم شناختی هیجان مثبت در مرحله پس آزمون نشان‌دهنده روند افزایشی نمره تنظیم شناختی هیجان مثبت در گروه آزمایش است. به این صورت که میانگین گروه آزمایش در پس آزمون نسبت به گروه کنترل افزایش داشته است. میانگین نمره تنظیم شناختی هیجان منفی در مرحله پس آزمون نشان‌دهنده روند کاهشی نمره تنظیم شناختی هیجان منفی در گروه آزمایش است. به این صورت که میانگین گروه آزمایش در پس آزمون نسبت به گروه کنترل کاهش داشته است. همچنین میانگین نمرات اضطراب در مرحله پس آزمون نشان‌دهنده روند کاهشی نمرات اضطراب در گروه آزمایش است. به این صورت که میانگین گروه آزمایش در پس آزمون نسبت به گروه کنترل کاهش داشته است.

جدول ۲: شاخص‌های توصیفی نمرات در متغیرهای پژوهش

متغیر	گروه	پیش آزمون		پس آزمون	
		تعداد	میانگین	انحراف معیار	میانگین
تنظیم شناختی مثبت	آزمایش	۱۵	۴۵/۸۷	۷/۰۲۹	۶۶/۵۳
	کنترل	۱۵	۴۴/۶۰	۷/۷۲۶	۴۴/۷۳
تنظیم شناختی منفی	آزمایش	۱۵	۳۵/۶۷	۶/۹۸۶	۲۹/۲۷
	کنترل	۱۵	۳۶/۴۰	۵/۷۳۰	۳۵/۶۷
اضطراب	آزمایش	۱۵	۹/۰۰	۱/۴۶۴	۵/۴۷
	کنترل	۱۵	۹/۱۳	۱/۸۰۷	۹/۰۷

جدول ۳ میانگین و انحراف معیار نمرات شرکت‌کنندگان گروه کنترل و گروه آزمایش را در مولفه‌های تنظیم شناختی هیجان مثبت (تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد مثبت، دیدگاه وسیع‌تر و پذیرش) و تنظیم شناختی هیجان منفی (سرزنش خود، سرزنش دیگران، نشخوار فکری و فاجعه‌آمیز کردن) به تفکیک پیش‌آزمون و پس‌آزمون نشان می‌دهد.

جدول ۳: شاخص‌های توصیفی مولفه‌های تنظیم شناختی هیجان مثبت و منفی

متغیرها	مولفه‌ها	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
			میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
تمرکز مجدد مثبت		آزمایش	۸/۵۳	۱/۵۵۲	۱۱/۹۳	۲/۴۶۳
		کنترل	۸/۶۷	۱/۸۳۹	۸/۸۰	۱/۵۲۱
تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی		آزمایش	۹/۴۷	۳/۱۱۴	۱۴/۰۰	۲/۱۷۱
		کنترل	۹/۰۰	۱/۹۶۴	۹/۳۳	۲/۴۹۸
ارزیابی مجدد مثبت		آزمایش	۸/۸۷	۱/۷۲۷	۱۴/۶۰	۲/۶۹۴
		کنترل	۹/۵۳	۱/۹۵۹	۸/۸۰	۲/۵۱
تنظیم شناختی هیجان مثبت	دیدگاه وسیع‌تر	آزمایش	۹/۸۰	۲/۵۴۱	۱۵/۱۳	۳/۰۶۷
		کنترل	۸/۸۰	۲/۲۴۲	۹/۲۰	۲/۵۱۳
پذیرش		آزمایش	۹/۲۰	۲/۳۶۶	۱۰/۸۷	۲/۴۱۶
		کنترل	۸/۶۰	۳/۲۶۹	۸/۶۰	۲/۳۲۴
سرزنش خود		آزمایش	۸/۱۳	۲/۸۰۰	۷/۷۳	۲/۰۵۲
		کنترل	۹/۰۷	۲/۰۱۷	۷/۹۳	۱/۹۸۱
سرزنش دیگران		آزمایش	۹/۸۷	۲/۳۸۶	۷/۴۷	۲/۵۸۸
		کنترل	۹/۸۰	۲/۲۷۴	۹/۴۷	۲/۴۴۶
تنظیم شناختی هیجان منفی	نشخوار فکری	آزمایش	۷/۹۳	۲/۶۸۵	۷/۲۷	۲/۱۸۷
		کنترل	۸/۹۳	۲/۶۳۱	۹/۰۰	۲/۰۷۰
فاجعه‌آمیز کردن		آزمایش	۹/۷۳	۲/۱۸۷	۶/۸۰	۱/۸۵۹
		کنترل	۸/۶۰	۱/۳۵۲	۹/۲۷	۲/۲۱۹

آزمون فرض اول برای متغیر تنظیم شناختی هیجان مثبت در سطح کمتر از  $P < 0/001$  و تنظیم شناختی هیجان منفی در سطح کمتر از  $P < 0/05$  معنی‌دار بود. بنابراین فرض یکسان بودن نمرات تنظیم شناختی هیجان مثبت و منفی بعد از حذف اثر نمرات پیش‌آزمون آنها پذیرفته نشد، در نتیجه آموزش گروهی شناخت درمانی مایکل فری بر میزان تنظیم شناختی هیجان مثبت و منفی دختران افسرده دانش‌آموز مؤثر بود. شاخص‌های توصیفی نشان داد که میانگین نمرات گروه آزمایش در نمره تنظیم شناختی هیجان مثبت در مرحله پس‌آزمون بیشتر از میانگین نمرات گروه کنترل بود، بنابراین این آموزش گروهی شناخت درمانی مایکل فری موجب افزایش تنظیم شناختی هیجان مثبت دختران افسرده دانش‌آموز شده بود. میانگین نمرات گروه آزمایش در نمره تنظیم شناختی هیجان منفی در مرحله پس‌آزمون از میانگین نمرات گروه کنترل کمتر بود، بنابراین آموزش گروهی شناخت درمانی مایکل فری موجب کاهش تنظیم شناختی هیجان منفی دختران افسرده دانش‌آموز شده بود.

آزمون برای مولفه‌های تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد مثبت و دیدگاه وسیع‌تر در سطح کمتر از  $P < 0/001$  و مولفه‌های پذیرش، سرزنش دیگران، نشخوار فکری و فاجعه‌آمیز کردن در سطح کمتر از  $P < 0/05$

معنی‌دار بود، در نتیجه آموزش گروهی شناخت درمانی مایکل فری بر مولفه‌های تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد مثبت، دیدگاه وسیع‌تر، پذیرش، سرزنش دیگران، نشخوار فکری و فاجعه‌آمیز کردن دختران افسرده دانش‌آموز مؤثر بود (جدول ۴).

جدول ۴: نتایج آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیری مولفه‌های تنظیم شناختی هیجان مثبت و منفی

منبع تغییرات	متغیر وابسته	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	مقدار آماره F	سطح معنی‌داری
تمرکز مجدد مثبت	تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی	۷۳/۶۳۳	۱	۷۳/۶۳۳	۱۷/۵۷۲	<۰/۰۰۱
	ارزیابی مجدد مثبت	۲۵۲/۳۰۰	۱	۲۵۲/۳۰۰	۲۹/۸۲۶	<۰/۰۰۱
	دیدگاه وسیع‌تر	۲۶۴/۰۳۳	۱	۲۶۴/۰۳۳	۳۵/۳۲۲	<۰/۰۰۱
تمرکز مجدد منفی	پذیرش	۳۸/۵۳۳	۱	۳۸/۵۳۳	۳۳/۵۸۴	<۰/۰۰۱
	سرزنش خود	۰/۳۰۰	۱	۰/۳۰۰	۶/۸۵۸	۰/۰۱۴
	سرزنش دیگران	۳۰/۰۰۰	۱	۳۰/۰۰۰	۰/۰۷۸	۰/۷۸۸
تنظیم شناختی هیجان منفی	نشخوار فکری	۲۲/۵۳۳	۱	۲۲/۵۳۳	۴/۷۳۳	۰/۰۳۸
	فاجعه‌آمیز کردن	۴۵/۶۳۳	۱	۴۵/۶۳۳	۴/۹۷۱	۰/۰۳۴
					۱۰/۸۹۰	۰/۰۰۳

آزمون فرض دوم برای متغیر اضطراب در سطح کمتر از  $P < ۰/۰۰۱$  معنی‌دار بود، بنابر این فرض یکسان بودن نمرات اضطراب بعد از حذف اثر نمرات پیش آزمون آنها پذیرفته شد، در نتیجه آموزش گروهی شناخت درمانی مایکل فری بر میزان اضطراب دختران دانش‌آموز مبتلا به افسردگی مؤثر بود. شاخص‌های توصیفی داده‌ها نشان داد میانگین نمرات گروه آزمایش در نمره اضطراب در مرحله پس آزمون کمتر از میانگین نمرات گروه کنترل بود، بنابر این آموزش گروهی شناخت درمانی مایکل فری موجب کاهش اضطراب دختران دانش‌آموز مبتلا به افسردگی شده بود (جدول ۵).

جدول ۵: نتایج آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیری اضطراب

متغیر وابسته	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	مقدار آماره F	سطح معنی‌داری
اضطراب	۹۷/۲۰۰	۱	۹۷/۲۰۰	۳۰/۶۹۵	<۰/۰۰۱

### بحث و نتیجه‌گیری

تکنیک‌های شناختی از جمله درمان‌های موج دوم در روان‌شناسی محسوب می‌شوند که هدف آن شناسایی و چالش با تفکرات منفی، جستجوی کمک برای یافتن روش‌های جایگزین تفکر و تسهیل شناسایی علل افسردگی و روش‌هایی برای حفظ این تکنیک‌ها است. درمان شناختی با ایجاد تغییر و دگرگونی در نظام شناختی فرد، موجب می‌شود که واکنش‌های او به وسیله بهبود کیفیت شناختی وی تغییر یابد و شخص بتواند به‌طور صحیح واقعیت‌ها را درک و تفسیر نماید. اصل بنیادی درمان شناختی این است که رفتار و احساس تا اندازه زیادی به چگونگی تفسیر شخص از جهان بستگی دارد (کهریزی، آقاییوسفی و میرهاشمی، ۱۳۹۰). نتایج پژوهش حاضر نشان داد که میانگین نمره تنظیم شناختی هیجان مثبت در مرحله پس آزمون نشان‌دهنده روند افزایشی نمره تنظیم شناختی هیجان مثبت در گروه آزمایش است. به این صورت که میانگین گروه آزمایش در پس آزمون نسبت به گروه کنترل افزایش داشته است. میانگین نمره تنظیم شناختی هیجان منفی در مرحله پس آزمون نشان‌دهنده روند کاهشی نمره تنظیم شناختی هیجان منفی در گروه آزمایش

است. به این صورت که میانگین گروه آزمایش در پس آزمون نسبت به گروه کنترل کاهش داشته است. همچنین میانگین نمرات اضطراب در مرحله پس آزمون نشان‌دهنده روند کاهشی نمرات اضطراب در گروه آزمایش است. به این صورت که میانگین گروه آزمایش در پس آزمون نسبت به گروه کنترل کاهش داشته است به عبارتی آموزش گروهی شناخت درمانی مایکل فری بر میزان تنظیم شناختی هیجان مثبت و منفی دختران افسرده دانش آموز مؤثر بود، این یافته با نتایج صدری دمیچی و اسماعیلی قاضی ولوئی (۱۳۹۵) مبنی بر تأثیر آموزش مهارت‌های اجتماعی-هیجانی در افزایش به‌کارگیری راهبردهای هیجانی مثبت و بهبود مهارت اجتماعی مناسب، اطمینان به خود و رابطه با همسالان همسو بود.

شاخص‌های توصیفی نشان داد پژوهش حاضر نشان داد که میانگین نمرات گروه آزمایش در نمره تنظیم شناختی هیجان مثبت در مرحله پس آزمون بیشتر از میانگین نمرات گروه کنترل بود، بنابر این آموزش گروهی شناخت‌درمانی مایکل فری موجب افزایش تنظیم شناختی هیجان مثبت دختران افسرده دانش‌آموز شده بود. میانگین نمرات گروه آزمایش در نمره تنظیم شناختی هیجان منفی در مرحله پس آزمون از میانگین نمرات گروه کنترل کمتر بود، بنابراین آموزش گروهی شناخت درمانی مایکل فری موجب کاهش تنظیم شناختی هیجان منفی دختران افسرده دانش‌آموز شده بود که با نتایج پژوهش بیرامی و همکاران (۱۳۹۲) در خصوص اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی در کاهش اضطراب و افسردگی دانش‌آموزان مدارس دبیرستان اصفهان مطابقت داشت. همچنین یافته‌های پژوهش حاضر با نتایج حاصل از پژوهش فاین و همکاران (۱۹۹۱) در خصوص تأثیر درمان گروهی برای اختلال افسردگی نوجوانان در مقایسه مهارت‌های اجتماعی و پشتیبانی درمانی دو نوع درمان گروهی کوتاه مدت برای نوجوانان افسرده همسو بود.

آموزش گروهی شناخت درمانی مایکل فری بر مولفه‌های تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد مثبت، دیدگاه وسیع‌تر، پذیرش، سرزنش دیگران، نشخوار فکری و فاجعه‌آمیز کردن دختران افسرده دانش‌آموز مؤثر بود در نتیجه آموزش گروهی شناخت درمانی مایکل فری بر میزان اضطراب دختران دانش‌آموز مبتلا به افسردگی مؤثر بود. شاخص‌های توصیفی داده‌ها نشان داد میانگین نمرات گروه آزمایش در نمره اضطراب در مرحله پس آزمون کمتر از میانگین نمرات گروه کنترل بود، بنابر این آموزش گروهی شناخت درمانی مایکل فری موجب کاهش اضطراب دختران دانش‌آموز مبتلا به افسردگی شده بود، این یافته‌ها با نتایج پژوهش کامپتون و همکاران (۲۰۰۴) در بررسی درمان شناختی- رفتاری برای اضطراب و افسردگی در کودکان و نوجوانان و همچنین نتایج پژوهش جبلی (۱۳۹۴) تأثیر آموزش مدیریت شناختی رفتاری استرس بر کاهش استرس تحصیلی ناشی از انتظارات شخصی و انتظارات والدین همسو بود.

پژوهش حاضر محدودیت‌هایی را به همراه داشت که عبارت بودند از انتخاب نمونه از جمعیت دختران در رده سنی ۱۶ تا ۱۷ ساله در یکی از مدارس شهر قم انجام گرفت، بنابر این باید در تعمیم نتایج این پژوهش به سایر جوامع

آماری احتیاط نمود. همچنین گردآوری داده‌ها تنها از طریق پرسش‌نامه بسته پاسخ بود، ممکن است پاسخ‌های داده شده به پرسش‌نامه تحت تأثیر پاسخ‌های جامعه‌پسند آزمودنی‌ها یا شرایط اجرا قرار گیرد و یا برخی از جوانب را به درستی نشان ندهد. از دیگر محدودیت‌های پژوهش فقدان مرحله پیگیری و دریافت بازخورد به دلیل محدودیت‌های اجرایی بود که مانع از امکان بررسی اثربخشی مداخله در بلندمدت گردید. شایسته است اثربخشی این آموزش پس از سپری شدن زمان کافی و دریافت بازخوردها بررسی گردد.

توجه به سلامت جسمی و روانی آحاد جامعه از ضروریات جامعه است، بنابر این پیشنهاد می‌شود هر ساله همزمان با ثبت نام دانش‌آموزان در مدرسه علاوه بر احصای عوامل نشان دهنده سلامتی جسمی دانش‌آموزان، ارزیابی‌های روان-شناسی در قالب پرسش‌نامه‌های طرح پایش سلامت تکمیل شود و برای دانش‌آموزان دارای اختلالات روانی برنامه‌های درمان در نظر گرفته شود. با توجه به تأثیر آموزش گروهی شناخت درمانی بر مبنای مایکل فری بر تنظیم شناختی هیجان و اضطراب در دختران افسرده، به درمانگران و مشاوران پیشنهاد می‌شود این روش درمانی را برای درمان این گروه از افراد مورد استفاده قرار دهند.

### منابع

- امیدی، ع و قرایی اردکانی، ش. (۱۳۹۵). *درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در اضطراب (به همراه پروتکل جلسات درمانی)*. تهران: سخنوران. ۱۸۳ صفحه.
- بلک‌برن، آ و دیویدسون، ک. (۱۹۸۹). *شناخت درمانی افسردگی و اضطراب، راهنمای پزشکان*. ترجمه: حسن توننده‌جانی (۱۳۸۱). مشهد: انتشارات آستان قدس رضوی. ۳۴۶ صفحه.
- بیرامی، م؛ موحلی، ی و میناشیری، ع. (۱۳۹۲). مقایسه تنظیم شناختی هیجان در دانشجویان سیگاری و غیرسیگاری. *مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران*، ۲۳ (۱۰۹): ۱۵۰-۱۴۳.
- کوزه‌گران، م. (۱۳۸۷). *صمیمیت: سطوح و ابعاد صمیمیت و چگونگی راه‌یابی به آن*. تهران: انتشارات قطره. ۹۶ صفحه.
- سامانی، س و جوکار، ب. (۱۳۸۶). بررسی اعتبار و روایی فرم کوتاه مقیاس افسردگی، اضطراب و فشار روانی. *مجله علوم اجتماعی و انسانی دانشگاه شیراز*، ۲۶ (۳): ۷۶-۶۵.
- صدری دمیچی، الف و اسماعیلی قاضی ولوئی، ف. (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش مهارت‌های اجتماعی - هیجانی بر تنظیم شناختی هیجان و مهارت‌های اجتماعی کودکان دارای اختلال یادگیری خاص. *مجله ناتوانی‌های یادگیری*، ۵ (۴): ۸۶-۵۹.
- غرابی، ب. (۱۳۷۲). *بررسی پاره‌ای از الگوهای شناختی در بیماران مبتلا به همبودی و اضطراب و افسردگی*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی. انستیتو روان‌پزشکی تهران.
- فری، م. (۱۹۹۹). *راهنمای عملی شناخت درمانی گروهی*. ترجمه مسعود محمدی و رابرت فرنام (۱۳۹۱). تهران: رشد. ۲۶۴ صفحه.
- کاوایی، ح و موسوی، الف. (۱۳۷۸). ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه اضطراب بک در طبقات سنی و جنسی جمعیت ایرانی. *مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران*، ۶۶ (۲): ۱۴-۱۳۶.
- کهریزی، الف؛ آقاوسی، ع و میرهاشمی، م. (۱۳۹۰). تأثیر شناخت درمانی به شیوه مایکل فری در کاهش افسردگی زندانیان. *مجله اندیشه و رفتار*، ۲۲ (۶): ۳۰-۲۱.
- لیهی، ر؛ تیرج، د و ناپولیتانو، ل. (۲۰۱۱). تکنیک‌های تنظیم هیجان در روان‌درمانی، *راهنمای کاربردی*. ترجمه عبدالرضا منصوری‌راد. (۱۳۹۵) چاپ دوم. تهران: ارجمند. ۴۱۶ صفحه.

Beck, A., & Emery, G. (2002). *Cognitive therapy of depression*. New York: Guilford press.

Beck, A.T. & Steer, R.A. (1990). *The Beck Anxiety Inventory Manual*. San Antonio, TX: Psychological Corporation.

Beck, A.T., Epstein, N., Brown, G. & Steer, R. (1988). An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56, 893-897. doi: 10.1037//0022-006x.56.6.893.

- Compton, S. N., March, J. S. & Brent, D. (2004). Cognitive-Behavioral Psychotherapy for Anxiety and Depressive Disorders in Children and Adolescents: An Evidence-based Medicine Review. *Journal of American Academy Child Adolescent Psychiatry*, 43(8): 930 – 959. doi: 10.1097/01.chi.0000127589.57468.bf.
- Eftekhari, A., Zoellner, L.A., & Vigil, S.A. (2009). Patterns of emotion regulation and psychopathology. *Anxiety Stress Coping*, 22(5), 571-586. doi: 10.1080/10615800802179860.
- Fine, S., Forth, A., Gilbert, M. & Haley, G. (1991). Group Therapy for Adolescent Depressive Disorder: A Comparison of Social Skills and Therapeutic Support. *Journal of The American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 30(1): 79-85. doi: 10.1097/00004583-199101000-00012
- Garnefski, N., Kraaij, V. & Spinhoven, P. (2001). Negative Life Events, Cognitive Emotion Regulation and Emotional Problems. *Personality and Individual Differences*, 30(8): 1311-1327. doi: 10.1016/S0191-8869(00)00113-6
- Leyfer, O.T., Ruberg, J.L. & Woodruff-Borden, J. (2006). Examination of the utility of the Beck Anxiety Inventory and its factors as a screener for anxiety disorders. *Journal of Anxiety Disorders*. 20 (4): 444–58. doi: 10.1016/j.janxdis.2005.05.004
- Rosenhan, D.L. & Seligman, M.P. (1995). *Abnormal psychology* (3rd ed.). New York: W. W. Norton & Company.
- World Health Organization. 2017. *Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates*. Geneva: World Health Organization. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.