

## اثر بخشی درمان شناختی رفتاری بر افسردگی اساسی و پر خاشگری مددجویان مجتمع حرفه آموزی و کادر درمانی فارس

محمد حسن اشرف خراز

دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی، دانشگاه آزاد فیروز آباد، فارس

دکتر سمیه زارع

استادیار دانشگاه آزاد فیروز آباد، فارس، ایران

### چکیده

هدف اصلی در پژوهش حاضر اثر بخشی درمان شناختی رفتاری بر افسردگی اساسی مددجویان مجتمع حرفه آموزی و کادر درمانی فارس بود. پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون - پس آزمون با گروه آزمایش و کنترل است که به بررسی اثر بخشی درمان شناختی رفتاری بر افسردگی اساسی مددجویان مجتمع حرفه آموزی و کادر درمانی فارس می پردازد. جامعه آماری این پژوهش شامل ۴۰ نفر از مددجویان مجتمع حرفه آموزی و کادر درمانی فارس بود. روش نمونه گیری در دسترس بود. از این تعداد به تصادف ۲۰ نفر در گروه آزمایش و ۲۰ نفر در گروه کنترل جای گرفتند. به منظور گردآوری داده ها در پژوهش حاضر از پرسشنامه های افسردگی بک بهره گرفته شد. به منظور تجزیه و تحلیل داده ها در این پژوهش از تحلیل کوواریانس بهره گرفته شد. یافته های پژوهش نشان داد درمان شناختی رفتاری بر افسردگی اساسی مددجویان مجتمع حرفه آموزی و کادر درمانی فارس اثر گذار است. بنابراین می توان نتیجه گرفت که یکی از مهم ترین بخش های فرایند برای درمان افسردگی تغییر دادن فکر و نگرش در افراد افسرده می باشد، افرادی که افسرده هستند معمولاً اتفاقات مختلف زندگی خودشان را به صورت ناامیدانه تغییر می دهند و اگر با شکستی رو به رو شوند آن را به بی کفایتی خودشان و موفقیت شان را به شانس و عوامل بیرونی مربوط می سازند و به همین دلیل زمانی که فرد افسرده به پیشرفت و یا موفقیتی می رسد باز هم در زندگی دچار بیماری افسردگی می باشد تکنیک درمانی شناختی در واقع به فرد مبتلا کمک می کند تا نگرش خود را نسبت به وقایع اطراف خود تغییر دهد و به نحوه متفاوتی با اتفاقات برخورد کند و زندگی سالم تری برای خود ایجاد کند.

**واژگان کلیدی:** درمان شناختی رفتاری، افسردگی اساسی

## مقدمه

هر انسانی در مقاطع متفاوتی از سن خود ممکن است افسردگی را تجربه کند. این بیماری می تواند سلامت جسمانی، احساسات، رفتار و سلامت روحی انسان ها را تحت الشعاع قرار دهد. علائمی مانند غم و اندوه، احساس بیارزشی، دشواری در تمرکز، عدم توانایی در اندیشیدن، احساس گناه، بی خوابی، احساس شکست و بسیاری از نشانه های خطرناک دیگر در انسان های افسرده قابل مشاهده است. شیوع بالای افسردگی اساسی و سیر مزمن و ناتوان کننده این اختلال باعث شده است که افراد مبتلا به افسردگی اساسی بیشترین رجوع را به مراکز خدمات بهداشتی- درمانی اولیه و خدمات بهداشت روانی داشته باشند (Tabatabai et al, 2013). هزینه هایی که افسردگی اساسی بر سیستم بهداشتی و مراقبتی جامعه تحمیل می کند، در مقایسه با سایر اختلالات بیشترین میزان را به خود اختصاص می دهند (Mohammadi et al, 2017). اختلال های افسردگی بیشترین نرخ همبودی را در میان طبقه های تشخیصی روان پزشکی دارند. به طوری که ۴۵ تا ۶۷ درصد از افرادی که اختلال افسردگی دارند، حداقل ملاک های تشخیصی یک اختلال اضطرابی را برآورد می کنند و ۳۰ تا ۶۳ درصد از افرادی که تشخیص اختلال اضطرابی دریافت کرده اند، همزمان ملاک های افسردگی یک قطبی را برآورد می کنند (Atard et al, 2018).

بر اساس ویراست پنجم راهنمای تشخیصی و آمار اختلالات روانی اختلال افسردگی اساسی یک سیر بالینی است که بر حسب یک یا چند دوره افسردگی اساسی بدون سابقه دوره های مانیک یا مختلط یا هیپومانیک مشخص می شود. اختلال افسردگی اساسی حداقل باید دو هفته طول بکشد به، طوریکه شخص افسرده است یا علاقه خود را به اکثر فعالیت ها از دست می دهد (American Psychological Association, 2014). همچنین فرد روی جهات منفی خود تمرکز کرده و جهات مثبت را نادیده می گیرد. نیز بر رو جزئیات یک مجموع کلی تکیه کرده و از سایر جنبه های کلی تر و واقعی آن مجموعه صرف نظر میکند.

درمان های متنوعی برای افراد دارای افسردگی اساسی صورت می گیرد. یکی از این درمان ها، درمان شناختی رفتاری است. درمان شناختی رفتاری<sup>۱</sup> (Cognitive behavioral therapy) یک روان درمانی است که «روی اینکه چگونه افکار، باورها و نگرش های ما می توانند بر احساسات و رفتار ما تأثیر بگذارند تمرکز می کند (Motabi et al, 2011). در ابتدایی ترین سطح خود، CBT به افراد کمک می کند تا غالب ترین افکار و احساسات خود را شناسایی و ارزیابی کنند تا رفتار خود را اصلاح کنند. درمان شناختی- رفتاری<sup>۲</sup> تلاش هدفمند برای حفظ آثار تعدیل رفتار و تلفیق فعالیت های شناختی جهت ایجاد تغییرات درمانی است. در این رویکرد درمانی بر نقش شناخت در بروز تغییرات رفتاری و عاطفی تأکید می شود. درمان شناختی- رفتاری نوعی شیوه درمانی سازمان یافته کوتاه مدت و معطوف به مشکل است که هدف آن تعدیل شناخت های نادرست و غیر منطقی است. این روش درمانی به بیمار کمک می کند تا افکار منفی و رفتارهای غیر منطبق خود را شناسایی کند و آنها را مورد بررسی قرار دهد. این مهارت هسته اصلی CBT است. رویکرد شناختی- رفتاری عمدتاً بر اساس خودیاری استوار است و هدف درمانگر کمک به بیمار است تا بتواند مهارت های لازم را نه تنها برای حل مسائل جاری، بلکه مسائل مشابه در آینده رشد دهد (Beck, 2019).

در روان درمانی، مکالمه محوری برای درمان است. افراد فرآیند CBT را با تعیین اهداف آغاز می کنند (Beltman et al, 2010). آنها به این سوال پاسخ می دهند که "چه کاری می خواهم انجام دهم؟" پس از این، هر جلسه به طور کلی شامل بازبینی

اهداف شخصی و داشتن یک "بحث فعال" است. این نوع مکالمه مرکزی برای CBT است و بر شناسایی افکار، عواطف و احساسات خودکار قبل از یک رفتار خاص تمرکز دارد.

شناسایی تفکر ناکارآمد و باورهای تحریف شده یک جزء کلیدی CBT است که در هر جلسه انجام می شود (Sadock & Sadock, 2008). پس از شناسایی، درمانگران به افراد کمک می کنند تا فرآیندهای تصمیم گیری خود را اصلاح کرده و دوباره ابداع کنند و در نهایت منجر به تحقق اهدافشان شود. این فرآیند که در هزاران مورد موفق بوده است (Sadock & Sadock, 2008)، می تواند برای انواع رفتارها و اختلالات مختلف اعمال شود. از این رو با توجه به شیوع بالای افسردگی و پرخاشگری و ضرورت بررسی روش های درمانی در این خصوص، مسئله اصلی در پژوهش حاضر این است که آیا درمان شناختی رفتاری بر افسردگی اساسی و پرخاشگری مددجویان مجتمع حرفه آموزی و کادر درمانی فارس اثر گذار است؟

### مبانی نظری

ساده ترین تعریف از افسردگی از لحاظ پزشکی عبارت است از کاهش یافتن نیروی فعالیت جسمی و روانی به سبب آزردهی (Covin et al, 2008). در روانشناسی منظور از افسردگی حالتی هیجانی است که منجر به کاهش قابلیت ها می شود. در روانپزشکی افسردگی بر حسب موارد حالتی از یک علامت یا سندرم اطلاق می شود، منشأ بسیاری از این ابهامات لفظی توصیف های بالینی است که عناصر نشانه شناسی را با عوامل فرضی سبب شناختی مخلوط می کند (Ching et al, 2023). طبق تعریفی دیگر افسردگی عبارت است از حالتی که در آن حال و حالت های درونی ضعیف شده، بدون آن که اختلال کلی در فهم و درک مطالب و مسائل ظاهر شده باشد. افسردگی واکنشی است در مقابل استرس که فرد مبدل به افسرده شده و در هر کسی طبق خصوصیات رفتاری به نوعی تأثیر گذاشته و ایجاد عکسالعمل می نماید. در واکنش به افسردگی یکی ممکن است به شدت فعال و پر کار شود و دیگری بی حال و گوشه گیر گردد. شخصیت که چگونگی واکنش در مقابل استرس را معین می کند خود تأثیر عمیقی در نوع واکنش به تغییر خلق خواهد داشت (Hamidian et al, 2022).

بیماری افسردگی، بیماری است که خصوصیت اول و عمده آن تغییر خلق است و شامل یک احساس غمگینی است که از یک ناامیدی خفیف تا احساسات یأس شدید ممکن است نوسان داشته باشد. این تغییر خلق نسبتاً ثابت و برای روزها، هفته ها ماه ها و یا سال ها ادامه دارد و برای این تغییر خلق تغییرات مشخصی در رفتار، نگرش، تفکر، کارایی، اعمال بدنی وجود دارد. افسردگی از توانایی های زیستی، جسمانی، فعالیت و اراده شخص می کاهد و با پیش آوردن اختلال های ذهنی اعتماد به نفس او را متزلزل می کند. در فرد بهنجار افسردگی شدید تنها در پی یک عامل اندوه بار مانند از دست دادن یکی از عزیزان یا شکست در یکی از جنبه های زندگی و یا ناامیدی بروز می کند. زمانی می توان افسردگی را بیماری دانست که از نظر شدت و مدت با عامل اندوه بار پیش آمده در زندگی فرد تناسبی نداشته باشد (Zahid Babalan et al, 2011). افسردگی یک وضعیت هیجانی، اندوه مداوم با دامن های از دلسردی و غم نسبتاً خفیف تا یأس و ناامیدی کاملاً شدید است. این حالت ها معمولاً همراه با فقدان انگیزه، اختلال در خواب، فقدان اشتها و مشکلاتی در تمرکز و تصمیم گیری می باشد (Azizi & Ghasemi, 2017). DSM-5، اختلال افسردگی اساسی را اختلالی با یک یا چند دوره افسردگی اساسی بدون سابقه دوره های زمانی، مختلط یا هیپومانیک تعریف کرده است. یک دوره افسردگی اساسی حداقل باید ۲ هفته طول بکشد؛ به طور تیپیک شخص یا افسرده است یا علاقه خود را به اکثر فعالیت ها از دست می دهد (Beck, 2019).

افسردگی ممکن است در هر مرحله ای از کودکی و یا در دوره ی رشد و بلوغ بروز کند. نکته ی جالب توجه این جاست که پسران زیر ۱۵ سال در مقایسه با دختران هم سن و سال شان بیشتر تحت درمان این بیماری قرار می گیرند. مرحله اول افسردگی ممکن است در دوره بزرگسالی در هر مقطع سنی اتفاق بیفتد و افسردگی های ضعیف تر در سال های اولیه این مرحله از زندگی معمولاً در سنین ۲۰ تا ۴۰ سالگی پدید می آیند (Beck, 1989).

افسردگی علامت بسیار شایعی است. بعضی تخمین ها نشان می دهد که در حدود ۳۰٪ از مردم در طول حیات خود چار افسردگی می گردند گفته می شود در هر مقطعی از زمان تقریباً ۱۵٪ جمعیت افسردگی دارند که البته بسیاری از آن ها نیازی به مراجعه به طبیب ندارند و شاید فقط ۱/۵ یا ۱/۴ آن ها تحت مطالعه قرار می گیرند. (Bieling et al, 2003).

تخمین های اخیر حاکی از این امر بوده اند که هر فرد بطور متوسط در طول عمرش چهار اپیزود ۲۰ هفته ایی افسردگی را تجربه می کند؛ با وجود این همه افراد به یک اندازه در معرض خطر نیستند. پیش آگهی احتمال وقوع افسردگی به شکل معناداری بین افرادی که سابقه قبلی افسردگی ندارند و آن ها که چند اپیزود را تجربه کرده اند، متفاوت است (Covin et al, 2008). افرادی که حداقل ۳ اپیزود افسردگی را تجربه کرده اند، ۷۰ تا ۸۰ درصد احتمال عود علائم در طول ۳ سال را دارند، در حالیکه افرادی که سابقه تجربه افسردگی را نداشته اند، ۲۰ تا ۳۰ درصد احتمال وقوع افسردگی را دارند. به همین ترتیب، بیمارانی که از اولین اپیزودهای افسردگی بهبود می یابند، در خطر قرار گرفتن در مسیر شکل گرفتن اختلال افسردگی هستند. از طرف دیگر، هر اپیزود افسردگی اساسی احتمال وقوع مجدد افسردگی را ۱۶ درصد افزایش می دهد و هرچه بیمار بتواند زمان بیشتری را بدون افسردگی بگذراند، احتمال وقوع مجدد افسردگی شدیداً کاهش می یابد (Clark et al, 2000).

رابطه ای بین طبقه اجتماعی و افسردگی یک قطبی وجود ندارد. اختلال دو قطبی ظاهراً میزان بروز بالاتری در طبقات اجتماعی و اقتصادی بالاتر نشان می دهد. اختلال دوقطبی در افرادی که تحصیلات دانشگاهی ندارند، شایع تر از کسانی است که از دانشگاه فارغ التحصیل شده اند که احتمالاً نشان دهنده ی شیوع نسبتاً زودتر بیماری است به طور کلی، اختلالات خلقی در نواحی شهری و روستایی شیوع یکسان دارد. در یک بررسی انجام شده، مشخص شد که مبتلایان به افسردگی اولیه به جمعیت طبقه متوسط تعلق داشتند و حال آن که دیگران به طبقه پایین متعلق بودند. بیشتر بررسی ها نشان داده اند که سطح تحصیلی افسرده های ثانویه به طور معناداری از سطح تحصیلی اولیه ای ها پایین تر است (Atard Nastern et al, 2018).

## درمان شناختی رفتاری

درمان شناختی رفتاری یکی از انواع روان درمانگری است که از نظر تجربی بسیار معتبر است، به طوری که نتایج ۳۵۰ مطالعه انجام شده در این زمینه، نشان دهنده کارایی این شیوه درمانی در درمان اختلال های روان پزشکی مانند افسردگی، اختلال های اضطرابی، اختلال های شخصیت و روان پریشی است (Beck & Weishaar, 2000). این رویکرد درمانی با وجود اینکه به نسبت جدید است و قدمت زیادی ندارد، هم به عنوان یک نظریه و هم به عنوان یک روش درمانگری زمینه را برای انجام مطالعات و تحقیقات بی سابقه فراهم کرده است. این شیوه درمانی و بسیاری از تبیین های نظری آن مورد حمایت های فراوانی قرار گرفته است (Haririan et al, 2010).

از نظر سنتی، درمان شناختی رفتاری، نوعی درمان فردی توصیف شده و به کار گرفته می‌شود. با این حال، این رویکرد حتی در متون اولیه و اصلی مرتبط با درمان افسردگی مطرح شده است. از این رو، دلایل کشف یک رویکرد گروهی به شناخت - رفتاردرمانگری بسیار ساده است. این رویکرد از سال ۱۹۷۹ تاکنون کاربرد دارد. «بیشتر بیماران را می‌توان طی یک دوره زمانی خاص و توسط درمانگران کارآموده و متخصص درمان کرد». بعضی از صاحب نظران دریافته‌اند گروه‌درمانگری‌ها از نظر زمانی که درمانگران صرف می‌کنند، در ۵۰ درصد موارد کارایی بیشتری نسبت به درمان‌های فردی دارند (Azizi & Ghasemi, 2017). همچنین از راه گروه‌درمانگری می‌توان بودجه و هزینه‌هایی را که در بیمارستان‌های روانی صرف درمان بیماران روانی می‌شود، بسیار کاهش داد (Hamidian et al, 2022). کارایی و تأثیر، شاید یکی از عواملی است که وقتی گروه‌درمانگری شناختی- رفتاری اولین بار در اواخر دهه ۱۹۷۰ مطرح شد، بسیار مورد توجه بوده است، با این حال هزینه‌های درمان از جمله مسائل مهمی است که سازمان‌های سلامت روانی به آن توجه بیشتری دارند. در حال حاضر در بعضی موقعیت‌ها همه این مسائل مطرح‌اند، اما امکان به کارگیری گروه‌درمانگری شناختی - رفتاری در همه موارد وجود ندارد.

رفتار درمانی شناختی که به اختصار CBT نیز یاد می‌شود، یک رویکرد روان‌درمانی است، که احساسات ناکارآمد و رفتارها، فرایندها و مضامین شناختی ناسازگارانه را، از طریق شماری از روش‌های سیستماتیک، صریح و هدف‌مدار نشانه می‌گیرد. نام این روش اشاره به رفتار درمانی، شناخت درمانی، و به ترکیبی درمانی از این دو بر اساس اصول پایه و پژوهش‌های رفتاری و شناختی دارد. بسیاری از این درمان‌گران با مشکلاتی از قبیل اضطراب و افسردگی بر اساس مجموعه‌ای از روش‌های شناختی و رفتاری مقابله می‌کنند. این روش ادعان دارد که ممکن است رفتارهایی باشند که از طریق تفکر عقلانی قابل کنترل نباشند. رفتار درمانی شناختی با تمرکز بر حل مسأله عهده‌دار حل مشکلات به خصوصی می‌شود، و در این رویکرد درمانگر با عمل‌گرایی تلاش می‌کند با کمک به مراجع در انتخاب استراتژی خاصی برای مواجهه با مشکل به او کمک کند (Hamid, 2011).

شناخت درمانی بر اساس پژوهش‌های اولیه آبرون تی.بک بر روی آسیب‌شناسی روانی با درمان افسردگی پدید آمد. بک ابتدا در زمینه روانکاو آموزش و بعد سعی داشت نظریه فروید را درباره افسردگی ثابت کند فروید فرض کرد که افسردگی «خشم بازگشت خورده به طرف خویش» است. بک با آزمایش افکار و رویاهای بیماران افسرده، نه موضوع خشم بلکه موضوع شکست را به میان آورد. در مکتب شناختی مطالعات آزمایشگاهی و مشاهدات بالینی، سوگیری منفی پایدار را در پردازش شناختی در بیماران افسرده را مطرح نمودند (Sargolzaee et al, 2001). حمیدیان و همکاران (۱۴۰۱) یافته‌های این پژوهش نشان داد درمان شناختی رفتاری بر افسردگی سالمندان دچار سندروم آشیانه خالی اثربخش بوده است، درمان شناختی رفتاری بر امید به زندگی سالمندان دچار سندروم آشیانه خالی اثربخش بوده است، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افسردگی سالمندان دچار سندروم آشیانه خالی اثربخش بوده است، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر امید به زندگی سالمندان دچار سندروم آشیانه خالی اثربخش بوده است. شاهنریان و همکاران (۱۴۰۰) نشان داد که اثر گروه درمانی شناختی رفتاری در افزایش امید به زندگی بیماران مبتلا به بیماری ام اس، معنی دار بوده است. نصرتی و همکاران (۱۳۹۹) نشان دادند که دوره آموزش درمان شناختی رفتاری بر اضطراب و پرخاشگری دانش آموزان دختر مقطع ابتدایی منطقه دو تهران موثر است که با توجه به شدت اثر، آموزش درمان شناختی رفتاری بر پرخاشگری تأثیر بیشتری دارد نسبت به اضطراب دانش آموزان. رجبی و همکاران (۱۳۹۷) یافته‌ها با استفاده از تحلیل واریانس با اندازه‌های تکراری نشان

داد که درمان شناختی-رفتاری گروهی به طور معناداری باعث کاهش میزان افسردگی در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل شده است و مقایسه مراحل سه گانه پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری در گروه آزمایش نشان داد که این درمان توانسته است میزان افسردگی را از مرحله پیش آزمون به مرحله پیگیری کاهش دهد ( $p < 0.001$ ).

بنابراین می توان بیان کرد که درمان شناختی-رفتاری یک روش درمان موثر در کاهش نشانه های افسردگی و کارآمدی دانش آموزان دختر است. چینگ و همکاران (۲۰۲۳) پژوهشی با عنوان اثربخشی درمان شناختی رفتاری مبتنی بر فناوری بر افسردگی و اضطراب پری ناتال: مروری سیستماتیک و متاآنالیز انجام دادند. نتایج حاصل از متاآنالیزها نشان می دهد که درمان شناختی رفتاری مبتنی بر فناوری تأثیر متوسطی در کاهش علائم افسردگی پری ناتال و تأثیر کمی در کاهش علائم اضطراب پری ناتال دارد. به طور کلی، زنانی که از افسردگی پری ناتال رنج می برند یا در معرض خطر ابتلا به افسردگی هستند، ممکن است از درمان شناختی رفتاری مبتنی بر فناوری بهره مند شوند.

### روش تحقیق

پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون - پس آزمون با گروه آزمایش و کنترل است که به بررسی اثر بخشی درمان شناختی رفتاری بر افسردگی اساسی و پرخاشگری مددجویان مجتمع حرفه آموزی و کادر درمانی فارس می پردازد. جامعه آماری این پژوهش شامل ۴۰ نفر از مددجویان مجتمع حرفه آموزی و کادر درمانی فارس بود. روش نمونه گیری در دسترس بود. از این تعداد به تصادف ۲۰ نفر در گروه آزمایش و ۲۰ نفر در گروه کنترل جای گرفتند. ملاک ورود و خروج به پژوهش شامل: مددجویان مجتمع حرفه آموزی و کادر درمانی فارس، علاقه به شرکت در دوره آموزشی، نداشتن اختلال جسمی، فرم رضایت شرکت در دوره آموزشی توسط خود فرد یا قیم قانونی پر شده باشد، عدم وجود وابستگی دارویی یا مصرف مواد مخدر و الکل و ملاک های خروج شامل دارا بودن اختلال جسمی، انصراف از همکاری، دارا بودن اختلال شدید و نیاز به مداخلات ویژه، غیبت بیش از دو جلسه بود. به منظور گرد آوری داده ها در پژوهش حاضر از پرسشنامه های استفاده شد. در این راستا از پرسشنامه ابزار خودگزارشی ۲۱ سؤالی است که توسط بک (۱۹۶۱) و برای سنجش شدت نشانگان افسردگی طراحی شده است و می توان از آن به منظور غربالگری با سنجش پیشرفت درمان استفاده کرد. بک استیر و براون (۲۰۰۰) ثبات درونی این ابزار را ۰/۸۶ و ضریب آلفا را ۰/۸۰ گزارش نمودند. در این تحقیق مداخله گروه درمان شناختی-رفتاری بر اساس راهنمای عملی گروه درمانی شناختی رفتاری در طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه ای بر روی گروه آزمایش معلمان صورت پذیرفت. به منظور تجزیه و تحلیل داده ها، از روشهای آماری زیر استفاده می شود؛ توضیح اینکه پس از گردآوری، تلخیص و طبقه بندی داده ها از هر دو روش آمار توصیفی و استنباطی استفاده می شود به طوری که از آمار توصیفی؛ به منظور توصیف داده ها و محاسبه شاخص های نظیر توزیع فراوانی، میانگین و انحراف استاندارد داده ها استفاده شد. از آمار استنباطی؛ جهت تجزیه و تحلیل داده ها از آزمون های تحلیل کوواریانس در قالب نرم افزار SPSS 23 استفاده شد. جهت اجرای پرسشنامه مجوزهای لازم از دانشگاه و مجتمع حرفه آموزی و کادر درمانی گرفته شد و پرسشنامه در اختیار افراد نمونه قرار گرفت. به کلیه آزمودنی ها توضیحات کافی در مورد هدف کار و محرمانه بودن اطلاعات آنها داده شد. آزمودنی ها دواطلبانه در پژوهش شرکت کردند.

## یافته ها

یافته های توصیفی نمرات متغیرهای پژوهش به تفکیک گروه آزمایش و کنترل در جدول (۱) ارائه شده است.

جدول (۱) شاخص های توصیفی نمرات افسردگی اساسی

متغیر	گروه ها	آزمایش		کنترل	
		پیش آزمون	پس آزمون	پیش آزمون	پس آزمون
افسردگی اساسی	میانگین	۱۴/۷۰	۱۱/۸۰	۱۳/۸۰	۱۳/۴۵
	انحراف معیار	۲/۳۱۹	۱/۴۴	۲/۳۰۷	۲/۴۲

نتایج حاصل از اجرای این پیش فرض در مورد نمرات متغیرهای این پژوهش در جدول (۲) آمده است.

جدول (۲) آزمون شاپیرو ویلکز جهت ارزیابی نرمال بودن توزیع نمرات افسردگی

متغیر	گروه ها	پیش آزمون		پس آزمون	
		آماره	معنی داری	آماره	معنی داری
افسردگی اساسی		۰/۹۶۸	۰/۳۰۹	۰/۹۴۶	۰/۰۷۵

همان طور که در جدول (۲) مشاهده می شود، فرض صفر مبنی بر نرمال بودن توزیع نمرات افسردگی اساسی در مرحله پیش آزمون و پس آزمون در دو گروه باقی است یعنی توزیع نمرات نمونه نرمال و همسان با جامعه است و کجی و کشیدگی حاصل اتفاقی است (سطوح معنی داری بزرگتر از ۰/۰۵ می باشد). بدین منظور از آزمون لوین استفاده شده است. نتایج، در جدول (۳) آورده شده است.

جدول (۳) آزمون لوین جهت ارزیابی پیش فرض برابری واریانس های نمرات متغیرهای پژوهش

متغیرها	مراحل پژوهش	پیش آزمون		پس آزمون	
		F	معنی داری	F	معنی داری
افسردگی اساسی		۰/۰۶۹	۰/۵۸۴	۱/۱۳۲	۰/۲۱۹



همان طور که در جدول (۳) دیده می شود، پیش فرض لوین مبنی بر برابری واریانس ها در گروه ها در همه متغیرهای پژوهش در مرحله پیش آزمون و پس آزمون باقی مانده است، لذا این پیش فرض تأیید می شود (سطح معنی داری بزرگ تر از ۰/۰۵ می باشد).

درمان شناختی رفتاری بر افسردگی اساسی مددجویان مجتمع حرفه آموزی و کادر درمانی فارس اثر گذار است.

نتایج آزمون تحلیل کواریانس برای بررسی تأثیر شناختی رفتاری بر افسردگی اساسی ارائه شده است. در این تحلیل ها اثرات پیش آزمون کنترل شده و نمرات پس آزمون در دو گروه با هم مورد مقایسه قرار می گیرد.

جدول (۴) نتایج تحلیل تک متغیری تأثیر درمان شناختی رفتاری بر افسردگی اساسی

منبع تغییرات	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	معنی داری	حجم اثر
پیش آزمون	۸۱/۳۰۸	۱	۸۱/۳۰۸	۴۳/۷۰۰	۰/۰۰۰	۰/۵۴۲
گروه	۴۷/۳۵۵	۱	۴۷/۳۵۵	۲۵/۴۵۱	۰/۰۰۰	۰/۴۰۸
خطا	۶۸/۸۴۲	۳۷	۱/۸۶۱			
جمع	۵۶۵۳/۰۰۰	۴۰				

بر اساس نتایج به دست آمده در جدول (۴)، اثر اصلی گروه در متغیر افسردگی اساسی معنی دار به دست آمده است ( $p < ۰/۰۰۱$ ). به عبارت دیگر تفاوت میانگین نمرات افسردگی اساسی در دو گروه آزمایش و کنترل در مرحله پس آزمون معنی دار است ( $p < ۰/۰۰۱$ ). به عبارت دیگر می توان گفت درمان شناختی رفتاری بر کاهش افسردگی اساسی تأثیر معنی داری داشته است. میزان تأثیر این درمان ها در مرحله پس آزمون بر کاهش افسردگی اساسی در این گروه برابر با ۴۰ درصد حاصل شده است. در نتیجه فرضیه حاضر تأیید می شود. میانگین های تعدیل شده افسردگی اساسی در مرحله پس آزمون در دو گروه در جدول (۵) ارائه شده است.

جدول (۵) میانگین های تعدیل شده افسردگی اساسی در مرحله پس آزمون در دو گروه

متغیر	گروه	میانگین	خطای انحراف استاندارد
افسردگی اساسی	درمان شناختی رفتاری	۱۱/۵۱۵	۰/۳۰۸
	کنترل	۱۳/۷۳۵	۰/۳۰۸



## بحث و نتیجه گیری

در خصوص بررسی تاثیر درمان شناختی رفتاری بر افسردگی اساسی مددجویان مجتمع حرفه آموزی و کادر درمانی فارس یافته های پژوهش نشان داد درمان شناختی رفتاری بر کاهش افسردگی اساسی تأثیر معنی داری داشته است. یافته های پژوهش حاضر با بخشی از یافته های پژوهش های داستانی و همکاران (۱۴۰۱)، شاهنگیان و همکاران (۱۴۰۰)، اوزتورک و ارکار (۲۰۱۷) و گایسر و کاران (۲۰۱۷) همسو بود. یکی از مهم ترین بخش های فرایند برای درمان افسردگی تغییر دادن فکر و نگرش در افراد افسرده می باشد، افرادی که افسرده هستند معمولاً اتفاقات مختلف زندگی خودشان را به صورت ناامیدانه تغییر می دهند و اگر با شکستی رو به رو شوند آن را به بی کفایتی خودشان و موفقیت شان را به شانس و عوامل بیرونی مربوط می سازند و به همین دلیل زمانی که فرد افسرده به پیشرفت و یا موفقیتی می رسد باز هم در زندگی دچار بیماری افسردگی می باشد. بر اساس نظریه ی شناختی فوق علایم اختلال افسردگی در پی فعال شدن برخی از انواع طرحواره های منفی ظاهر می شود و علت اصلی فعال شدن این طرحواره های منفی روبرو شدن با انواع محرک های استرس زا می باشد.

همچنین بر اساس مدل شناختی بک که در مورد سبب شناسی ابتلا به اختلال افسردگی بیان شده است. اشخاصی که به اختلال افسردگی مبتلا می باشند دچار یک سلسله خطاهای شناختی هستند و این خطاها در ایجاد افکار خودکار منفی که موجب تداوم اختلال افسردگی می گردند نقش مهمی دارند. درمانگر برای این که بازسازی شناختی را انجام دهد باید اتفاقات زندگی را مرور کرده و به بررسی آن ها بپردازد تا بازسازی معنای رخدادها برای بیمار انجام شود به عنوان مثال یک فرد افسرده خودش را بی کفایت و شکست خورده می داند و زمانی که در امتحانی نمره متوسط کسب کرد احساس می کند که خنگ و ناتوان است و خودش را مورد سرزنش قرار می دهد در این شرایط درمانگر با استفاده از تکنیک هایی مانند قاب گیری مجدد به فرد کمک می کند تا از دریچه دیگری به وقایع نگاه کند و در این هنگام افسردگی فرد درمان شود.

تکنیک درمانی شناختی در واقع به فرد مبتلا کمک می کند تا نگرش خود را نسبت به وقایع اطراف خود تغییر دهد و به نحوه متفاوتی با اتفاقات برخورد کند و زندگی سالم تری برای خود ایجاد کند. درمانگر نیز سعی می کند مشکلات فرد را شناسایی کند و بر حل مشکلات بیمار تمرکز کند. درمان شناختی رفتاری افسردگی درمان ساختار مندی می باشد و هر جلسه بر اساس هدفی که از قبل مشخص شده است پیش می رود و درمانگران با استفاده از این روش باید پروتکل های مخصوصی را مورد استفاده قرار دهند. دو بخش در روش درمان شناختی رفتاری مهم است که یک تغییر دادن افکار آسیب رسان مراجع و دیگری کمک به مراجع کننده برای تغییر رفتارهای مخرب می باشد.

## منابع

- Tabatabai Seyed Mahmoud, Fayazi Bardbar Mohammad Reza, Lotfi Mozhgan. Examining the prevalence of physical symptoms in patients with major depressive disorder. *Principles of mental health*. 2013; 6(22) [InPersian]
- Mohammadi Alireza, Bahrami Elnaz, Hatef Bushra, Karger Mahmoud. The effectiveness of neurofeedback therapy on empathy and delusional beliefs in patients with schizophrenia and bipolar disorder. *Journal of Military Medicine* [Internet]. 2017;20(2):231-241. [InPersian]
- Atard Nastern, Narimani Mohammad, Sadeghi Guderz, Mahmoud Alilou Majid, Atadakht Akbar. Explanation of generalized anxiety disorder, social anxiety disorder and major depressive disorder based on the psychopathology model in treatment based on acceptance and commitment. *Razi Medical Sciences (Journal of Iran University of Medical Sciences)* [Internet]. 2018;26(9):47-58. [InPersian]
- American Psychological Association. Guidelines for psychological practice with older adults. *The American Psychologist*, 2014. 69(1), 34-65.
- Motabi F, Fata L, Moloodi R, Ziai K, Jafari H. Development and Validation of Depression-Related Beliefs Scale. *IJPCP* 2011; 17 (3) :208-217. [InPersian]
- Beck, Aaron Temkin. "Cognitive therapy for depression: theoretical reflection and personal thinkings." *Psychology & society (Psihologija i suspil'stvo)* 75.1 (2019): 90-100.
- Beltman MW, Voshaar RC, Speckens AE. Cognitive-behavioural therapy for depression in people with a somatic disease: Meta-analysis of randomised controlled trials. *Br J Psychiatry*. 2010; 197(1):11-9. [DOI:10.1192/bjp.bp.109.064675] [PMID]
- Sadock, Benjamin J., and Virginia A. Sadock. *Kaplan & Sadock's concise textbook of clinical psychiatry*. Lippincott Williams & Wilkins, 2008.
- Covin, R., Ouimet, A. J., Seeds, P. M., & Dozois, D. J. (2008). A meta-analysis of CBT for pathological worry among clients with GAD. *Journal of anxiety disorders*, 22(1), 108-116.
- Ching, Hannie, et al. "The effectiveness of technology-based cognitive behavioral therapy on perinatal depression and anxiety: A systematic review and meta-analysis." *Worldviews on Evidence-Based Nursing* 20.5 (2023): 451-464.
- Hamidian, Mojdeh Sadat, Torabi, Ahmad, Kaviani Cherati, Sudabah, Haji Esfandiari, Soheila, Rohani Otaqsara, Mehssa. Comparing the effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy (CBT) with Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on reducing depression and life expectancy in the elderly with empty nest syndrome. *Quarterly Journal of Excellence in Counseling and Psychotherapy*, 1401; 11(42): 1-13.
- Zahid Babalan A. Qasempour A, Hassanzadeh SH, The role of forgiveness and psychological toughness in predicting hope, 2011. [InPersian]
- Azizi A, Ghasemi S. Comparison of the effectiveness of three approaches of solution-oriented, cognitive-behavioral and treatment based on acceptance and commitment on depression and quality of life of divorced women. *Journal of Counseling and Psychotherapy Culture*, 2017. 8 (29): 207-236. [InPersian]
- Beck, Aaron Temkin. Cognitive therapy for depression: theoretical reflection and personal thinkings." *Psychology & society (Psihologija i suspil'stvo)* 75.1 (2019): 90-100.

- Beck, Aaron T., and Marjorie Weishaar. *Cognitive therapy*. Springer US, 1989.
- Bieling, Peter J., and Willem Kuyken. "Is cognitive case formulation science or science fiction?." *Clinical Psychology: Science and Practice* 10.1 (2003): 52.
- Clark, David A., Scientific foundations of cognitive theory and therapy of depression." (2000): 100-106.
- Haririan HR, Mohammadpour Y, Aghajanloo A. [Prevalence of depression and contributing factors of depression in the infertile women referred to Kosar Infertility Center, 2009]. *Iran J Obstet Gynecol Infertil* 2010;13(2):45-50. [in Persian]
- Hamid N. The effectiveness of stress management on depression, anxiety and fertilization of infertile women] *J Behav Sci* 2011 Spring;5(1):55-60. [in Persian].
- Sargolzaee MR, Moharreri F, Arshadi HR, Javidi K, Karimi S, Fayyazi Bordbar MR. [Psychosexual depression disorders in infertile female referring to Mashhad infertility treatment center. *J Reprod Infertil* 2001;2(4):46-51. [in Persian].
- Shahangian, Seyedah Shahreh and Arshak, Faezeh, The effectiveness of cognitive behavioral therapy on depression and life expectancy of patients with MS, 9th scientific research conference of educational sciences and psychology, social and cultural harms of Iran, Tehran, 2023. [InPersian]
- Nosrati, Fatemeh and Bani Si, Parinaz and Bezazian, Saideh, the effectiveness of cognitive behavioral therapy on anxiety and aggression of female students, the 6th International School Psychology Conference, Tehran, 2019. [InPersian]
- Rajabi, Alamreza, Shamouni Ahwazi, Shahla, Aman Elahi, Abbas. The effect of group cognitive-behavioral therapy on reducing depressive symptoms in adolescent girls. *Journal of Educational Psychology Studies*, 2017; 15(29): 125-148. doi: 10.22111/jeps.2018.3606 [InPersian]

## Effectiveness of cognitive behavioral therapy on major depression and aggression in patients of Fars vocational training complex and medical staff

Mohhamad Hassan Ashraf Khazar (centered)

Dr. Somayeh Zare

Master's student in psychology, Firozabad Azad  
University, Fars

Assistant Professor at Azad University of  
Firozabad, Fars, Iran

h

### Abstract

The main goal of the present study was the effectiveness of cognitive behavioral therapy on major depression in patients of Fars Vocational Training Complex and therapeutic staff. The present research is a semi-experimental study with a pre-test-post-test design with an experimental and control group, which examines the effectiveness of cognitive behavioral therapy on major depression in Fars Vocational Training and Staff Therapy Complex. The statistical population of this research included 40 clients of Fars Vocational Training and Medical Staff Complex. Sampling method was available. Of these, 20 people were randomly assigned to the experimental group and 20 people to the control group. In order to collect data in the present study, Beck's depression questionnaires were used. In order to analyze the data in this research, covariance analysis was used. The findings of the research showed that cognitive behavioral therapy has an effect on the major depression of Fars vocational training and staff therapy complex. Therefore, it can be concluded that one of the most important parts of the process for treating depression is changing the thoughts and attitudes of depressed people. People who are depressed usually change various events in their lives in a desperate manner and if they face failure. They relate it to their own incompetence and their success to luck and external factors, and for this reason, when a depressed person achieves progress or success, he still suffers from depression in life. It helps to change his attitude towards the events around him and deal with events in a different way and create a healthier life for himself.

**Keywords:** cognitive behavioral therapy, major depression.