

اثربخشی رفتاردرمانی شناختی بر کاهش افسردگی دانش آموزان سال سوم راهنمایی

علی خانه کشی^{*۱}

۱) دانشکده روانشناسی، واحد بهبهان، دانشگاه آزاد اسلامی، بهبهان، ایران

*نویسنده مسول: Alikh2447@gmail.com

تاریخ دریافت مقاله ۹۵/۸/۱۶ تاریخ آغاز بررسی مقاله ۹۵/۱۰/۲۹ تاریخ پذیرش مقاله ۹۶/۲/۱۶

چکیده

پژوهش حاضر به منظور تعیین اثربخشی رفتاردرمانی شناختی بر کاهش افسردگی دانش آموزان سال سوم راهنمایی شهر بهبهان اجرا شده است. این تحقیق از نوع مطالعات نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری تحقیق متشکل از کلیه دانش آموزان دختر و پسر سال سوم راهنمایی شهر بهبهان بوده که از میان آنان ۳۰۰ نفر جهت تشخیص افراد افسرده انتخاب و به پرسشنامه افسردگی کودکان (کواکس، ۱۹۹۵) پاسخ دادند و از میان آنان ۱۳۸ نفر با توجه به نقطه ی برش پرسشنامه (نمره بالاتر از ۲۰) مبتلا به افسردگی بودند. از این تعداد، ۴۰ دانش آموز بطور تصادفی ساده انتخاب و با همین روش در دو گروه آزمایشی (۲۰ نفر شامل ۱۰ پسر و ۱۰ دختر) و کنترل (۲۰ نفر شامل ۱۰ پسر و ۱۰ دختر) جایگزین شدند. گروه آزمایش بمدت ۱۲ جلسه مداخلات CBT را بطور گروهی دریافت کردند. داده های حاصل از طریق تحلیل کوواریانس تک متغیره تجزیه و تحلیل شدند. نتایج حاکی از تفاوت معنی دار نمرات افسردگی گروههای آزمایشی و کنترل در پس آزمون بود که بیانگر اثربخشی CBT در کاهش افسردگی می باشد.

کلید واژگان: رفتاردرمانی شناختی، افسردگی، دانش آموزان راهنمایی.

مقدمه

های زندگی آنان نفوذ می کنند. همچنین، آنها در جنبه های هیجانی، رفتاری، شناختی، و فیزیکی آنها تاثیر می گذارند و این تاثیر ممکن است به افسردگی بالینی منجر شود که نیازمند درمانهای روانشناختی ویژه ای می باشد (گنجی، ۱۳۹۳، جلد اول). اختلالات افسردگی می توانند بسیار ناتوان ساز باشند، بطوریکه سازمان بهداشت جهانی (۲۰۱۴) بر حسب بار سنگین این اختلال آن را در رتبه سوم بیماری ها قرار داد. امروزه روانشناسان بر این عقیده اند که شرایطی مشابه افسردگی بزرگسالان، می تواند در کودکان و نوجوانان ظاهر شود و این گروه نیز ممکن است در سطوح مختلف از افسردگی رنج ببرند. افسردگی دوره نوجوانی بسیار مهم می باشد بطوری که حدود ۳ تا ۸ درصد نوجوانان را تحت تاثیر قرار می دهد (نولن و هوکسما ۱ و هیل ۲، ۲۰۰۸). الگوی نشانه های افسردگی

تقریباً تمام انسانها در مقطعی از زندگی خود احساس افسردگی می کنند و معمولاً می توانند علت این افسردگی را به رویدادهای مشخصی ربط دهند. در ایجاد افسردگی دو نوع رویداد اهمیت ویژه دارند: فقدان (از دست دادن) و شکست. تجربه هایی مثل از دست دادن یکی از عزیزان می تواند باعث آغاز دوره ای از غم، خمودگی، و تکرار دایمی بعضی افکار منفی شوند. همچنین، شکست ها مثل رد شدن در امتحان نیز می تواند به نومیدی و ایجاد احساسات و افکار منفی (مثل بدبینی و خود-تردیدی) منجر شود. اکثر افراد می توانند این احساسهای منفی را در عرض چند روز یا چند هفته از بین ببرند و به زندگی عادی خود برگردند. اما برای بعضی افراد، نشانه های افسردگی به مدت طولانی باقی می ماند و در همه جنبه

بین مداخله رفتار درمانی شناختی و کاهش افسردگی در دانش آموزان اشاره دارد و اثربخشی CBT در درمان علائم افسردگی در مطالعات متعددی از طریق محاسبه اندازه اثر مدلل شده است. برای مثال، در مطالعه فراتحلیلی (لویسون و کلارک، ۱۹۹۹) اندازه اثر محاسبه شده برابر با ۱,۲۷ و در مطالعه ی (رینک، رایان و دولیبوس، ۱۹۹۸) برابر با ۱,۰۲ بود که حاکی از اندازه اثربالای می باشد.

دانیال و استرانک ۶ (۲۰۱۰) در پژوهشی تأثیر درمان شناختی بر افسردگی را در مورد بیماران افسرده اجرا کردند و پس از ۱۶ هفته درمان شناختی تفاوت قابل ملاحظه ای بین گروه آزمایش و کنترل در میزان افسردگی آنها به چشم خورد. نتایج حاکی از آن بود که روش شناخت درمانی به میزان چشمگیری باعث کاهش افسردگی بیماران افسرده شده بود.

مانیکاواسگر، پارکر و پریچ ۷ (۲۰۱۱) اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر توجه ۸ (MBCT) و CBT بعنوان درمانهایی برای اختلال افسردگی عمده را مقایسه کردند. ۴۵ شرکت کننده بطور تصادفی به دو گروه MBCT و CBT برای مدت ۸ جلسه تقسیم شدند. آزمودنیها در سه مرحله (پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری ۱۲ ماهه) ارزیابی شدند. MBCT همانند CBT در درمان افسردگی فعلی مؤثر بود. اگرچه، آزمودنیهای گروه CBT دارای چهار دوره افسردگی قبلی نسبت به آنهایی که دوره های افسردگی قبلی شان کمتر بود سودمندی بیشتری پس از ۸ جلسه درمان کسب کردند. جسمین ۹ (۲۰۱۰) نشان داد CBT بر کاهش باورهای غیرمنطقی، بهبود عزت نفس و پذیرش خود، و کاهش میزان افسردگی در میان دانش آموزان تاثیر مثبت دارد. همینطور، نتایج نشان داد تاثیر CBT بر کاهش افسردگی دانش آموزان دختر بیشتر از دانش آموزان پسر بود. فریدونی، مقدسی بروجنی، بحرینی بروجنی، موسوی و سپهری (۱۳۹۱) در یک مطالعه ی نیمه

کودکان و نوجوانان به لحاظ شناختی، عاطفی، رفتاری و شکایات جسمانی مشابه افسردگی بزرگسالان است (کازلو، رحم و سیگل، ۱۹۸۴) و تغییرپذیری بسیار اندکی در نشاندگان این اختلال در طول عمر وجود دارد (کواکس، ۱۹۹۶). در سبب شناسی این اختلال از عوامل چندی یاد نموده اند که عوامل زیست شناختی، توارث و عوامل روانی و اجتماعی از آن جمله اند. متناسب با سبب شناسی این اختلال، شیوه های درمانی گوناگونی پیشنهاد شده است. یکی از این رویکردها درمان شناختی-رفتاری است که از دهه ۱۹۷۰ برای درمان انواع بیماران افسرده مطرح شده و سودمندی آن در برخی از پژوهش ها تأیید شده است (آبی و دینگل، ۳، ۲۰۰۷). مداخلات جهانی بطور معمول برای پیشگیری از افسردگی در مدارس صورت گرفته است. برنامه پیشگیری در مورد افسردگی در نوجوانان روی آموزش مهارتهای شناختی-رفتاری تمرکز داشته است (گیلهم، هامیلتون، فررز، پاتون و گالوپ، ۴، ۲۰۰۶). از بین درمانهای افسردگی کودک بی شک درمان شناختی-رفتاری روشی است که بیشترین تحقیق در مورد آن انجام شده و بیشترین حمایت را در درمان افسردگی کودکی و نوجوانی کسب کرده است. پس از چندین دهه کاربرد درمان رفتاری-شناختی در مورد اختلالات افسردگی و اضطراب در بزرگسالان امروزه این درمان در حال کاربرد بر روی کودکان و نوجوانان است که با نتایج خوبی همراه بوده است.

از آنجایی که تظاهرات افسردگی به دو شیوه الف: شناختی (برای مثال: افکار منفی و نشخوارهای فکری) و ب: رفتاری (برای مثال، ناتوانی در تصمیم گیری، خواب آشفته و اشتها نامناسب) بروز می کند، رفتار درمانی شناختی می تواند به عنوان یک تکنیک درمانی مناسب برای کاهش نشانه ها و اثرات افسردگی عمل کند و بهزیستی روانی فرد را بهبود بخشد. تحقیقات تجربی به پیامد مثبت ارتباط

6 . Daniel & Strunk
7 . Manicavasgar, Parker, & Perich
8 . Mindfulness-Based Cognitive Therapy
9 . Jasmine

1 . kaslow, Rehm, & Sigel
2 . Kovacs
3 . Oei & Dingle
4 . Gillham, Hamilton, Freres, Patton, & Gallop
5 . Reinecke , Ryan & DuBois

بر افسردگی دانش آموزان افسرده به بررسی رابطه علت و معلولی بین رفتاردرمانی شناختی و افسردگی می پردازد.

جامعه، نمونه و روش نمونه گیری

جمعیت مورد نظر در این پژوهش کلیه دانش آموزان پسر و دختر مقطع راهنمایی شهر بهبهان می باشد. آزمودنیها از میان دانش آموزان پایه سوم مدارس مختلف راهنمایی با روش نمونه گیری تصادفی ساده انتخاب شدند. در ابتدا پرسشنامه افسردگی کودکان بر روی ۳۰۰ دانش آموز اجرا شد و با توجه به نقطه برش پرسشنامه (نمره ۲۰ و بالاتر) دانش آموزان افسرده تشخیص داده شدند که تعداد آنها برابر با ۱۳۸ نفر بود. سپس از میان آنان ۴۰ نفر با روش نمونه گیری تصادفی ساده انتخاب و با روش جایگزینی تصادفی به دو گروه آزمایشی (۲۰ نفر، ۱۰ پسر و ۱۰ دختر) و کنترل (۲۰ نفر، ۱۰ پسر و ۱۰ دختر) تقسیم شدند. گروه آزمایشی برای مدت ۱۲ جلسه مداخلات گروهی درمان شناختی-رفتاری را دریافت کرد و در گروه کنترل هیچ مداخله ای صورت نگرفت.

ابزار گردآوری داده ها

در این تحقیق جهت جمع آوری اطلاعات از پرسشنامه افسردگی کودکان (CDI) ۲ استفاده شد. این پرسشنامه مشتمل بر ۲۷ ماده خودگزارشی است که شدت علائم افسردگی را می سنجد و هر ماده شامل سه گزینه ی انتخاب (۰ فقدان علائم، ۱ علائم خفیف و ۲ علائم قطعی) میباشد و برای کودکان و نوجوانان سنین ۱۷-۷ سال مناسب دارد. نمرات بین ۸-۰ فرد سالم را نشان می دهد؛ نمرات بین ۱۹-۹ اشاره به این دارد که فرد مستعد به افسردگی است؛ نمرات بالاتر از ۲۰ بیانگر افسردگی می باشد.

پایایی: همسانی درونی آزمون از طریق الفای کرونباخ بین ۰/۸۹ تا ۰/۷۱ برآورد شده است (کواکس، ابروسکی، گاتسونیس و ریچاردز^۳، ۱۹۹۷). در ایران رجبی (۱۳۸۳)

تجربی تحت عنوان تأثیر گروه درمانی به شیوه شناختی بر افسردگی و عملکرد تحصیلی ۲۰ نفر از دانشجویان خانواده های شاهد و ایثارگر گچساران که بطور تصادفی در دو گروه آزمایشی و کنترل جایگزین شده بودند نشان دادند که پس از آموزش گروه درمانی شناختی، در میزان افسردگی و عملکرد تحصیلی دانشجویان گروه آزمون نسبت به قبل از مداخله و نسبت به گروه کنترل تفاوت معنی داری وجود داشت. محمدی، نجفی، دهشیری و نیکبخت (۱۳۹۱) اثربخشی درمان شناختی رفتاری فردی و گروهی بر افسردگی ۲۶ نوجوان مبتلا به افسردگی که به طور تصادفی انتخاب و در سه گروه درمان شناختی رفتاری فردی، درمان شناختی رفتاری گروهی و کنترل جایگزین شده بودند مطالعه کردند. نتایج حاکی از آن بود که درمان شناختی رفتاری فردی و گروهی به طور معناداری در کاهش علائم افسردگی در مرحله پس آزمون و پیگیری مؤثر بود. اما بین دو روش فردی و گروهی در پس آزمون و پیگیری تفاوت معناداری مشاهده نشد. جانسن و فیربرگ^۱ (۲۰۱۵) در یک مطالعه فراتحلیلی اثربخشی CBT را بعنوان یک آنتی دپرسانت در درمان شکست بررسی کردند. در این تحقیق گسترده، ۷۰ مطالعه در فاصله سالهای ۱۹۷۷ تا ۲۰۱۴ بررسی شدند. متوسط اندازه اثر در پرسشنامه افسردگی بک برابر با ۰/۵۸ (فاصله اطمینان ۹۵ درصدی بین ۰/۴۳ و ۰/۷۴) و ۰/۶۹ برای مقیاس درجه بندی افسردگی هامیلتون بود که بیانگر اندازه اثر زیاد می باشند. تحلیل زیرگروهها نشان داد که زنان بیشتر از مردان نسبت به درمان پاسخ داده بودند. بنابراین با توجه به نتایج مطالعات انجام شده پژوهش حاضر به دنبال پاسخگویی به سوال زیر می باشد: آیا رفتار درمانی شناختی در کاهش میزان افسردگی دانش آموزان تأثیر دارد؟ روش: مطالعه ی حاضر از نوع مطالعات نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل می باشد. پژوهش حاضر از طریق مطالعه ی تأثیر رفتاردرمانی شناختی

3 . Obrosky, Gatsonis & Richards

1 . Johnsen, & Friborg,
2 . Children's depression inventory

از قبیل میانگین، انحراف معیار، تحلیل کوواریانس و محاسبه اندازه اثر با نرم افزار کامپیوتری SPSS-16 استفاده شده است.

نتایج پژوهش

الف) تجزیه و تحلیل توصیفی

این پرسشنامه را بر روی ۳۹۹ دانش آموز پسر و دختر مقاطع راهنمایی و متوسطه اجرا کرد. پایایی مقیاس از طریق بازآزمایی برابر با ۰/۸۱، آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۸، و دونیمه سازی برابر با ۰/۸۳ بود. همبستگی بین این مقیاس و فرم کوتاه CDI در کل نمونه برابر با ۰/۳۶، در دختران ۰/۵۵ و در پسران ۰/۲۲ بود. روش های تجزیه و تحلیل اطلاعات: در پژوهش حاضر جهت تجزیه و تحلیل داده ها از روشهای آماری مناسب

جدول ۱. میانگین و انحراف معیارنمرات افسردگی آزمودنی ها در پیش آزمون-پس آزمون گروههای آزمایشی و کنترل

زمان گروهها	پیش آزمون		پس آزمون	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
آزمایشی	۲۵/۲۰	۴/۴۳	۱۹/۰۶	۵/۴۴
کنترل	۲۴/۲۳	۳/۰۹	۲۴/۷۳	۳/۲۳
اختلاف میانگینها	۰/۹۷		۵/۶۷	

جدول ۲. فرض همگنی شیب خط رگرسیون

منابع تغییر	مجموع مجذورات	درجات آزادی	میانگین مجذورات	نسبت F	سطح معنی داری
مدل اصلاح شده	۱۲۲۲/۸۴	۳	۶۰۷/۶۱	۸۶/۶۱	۰/۰۰۰
عرض از مبدا	۱۳/۸۰	۱	۱۳/۸۰	۲/۹۳	۰/۰۹
اثرگروه	۲۱/۲۷	۱	۲۱/۲۷	۴/۵۲	۰/۰۴
پیش آزمون	۷۷۳/۰۸	۱	۷۷۳/۰۸	۱۶۴/۲۶	۰/۰۰۰
تعامل گروه*پیش آزمون	۰/۷۱	۱	۰/۷۱	۰/۱۵۰	۰/۷۰۰
خطا	۲۶۳/۵۶	۵۶			
کل	۲۸۹۶۴/۰۰	۶۰			

جدول ۳. میانگین های تعدیل یافته پس از حذف اثر متغیر تصادفی کمکی در پس آزمون

گروهها	میانگین	خطای معیار
آزمایشی	۱۸/۰۶	۴/۰۰
کنترل	۲۴/۷۵	۴/۰۰

جدول ۴. خلاصه تحلیل کوواریانس یک متغیری

منابع تغییر	مجموع مجذورات	درجات آزادی	میانگین مجذورات	نسبت F	سطح معنی داری	مجذورسهمی اتا
مدل اصلاح شده	۱۲۲۲/۱۳	۲	۶۱۱/۰۷	۱۳۱/۸۰	۰/۰۰۰	
عرض از مبدا	۱۷/۳۸	۱	۱۷/۳۸	۳/۷۵	۰/۰۵۸	
اثرگروه	۸۹۵/۴۶	۱	۸۹۵/۴۶	۱۹۳/۱۴	۰/۰۰۰	۰/۶۵
پیش آزمون	۶۲۸/۲۳	۱	۶۲۸/۲۳	۱۳۵/۵۰	۰/۰۰۰	
خطا	۲۸۹۶۴/۰	۵۷	۴/۶۴			
کل	۲۸۹۶۴/۰۰	۶۰				

ب) تجزیه و تحلیل استنباطی

فرضیه اصلی: رفتاردرمانی شناختی بر کاهش افسردگی دانش آموزان تاثیر دارد. جهت آزمون فرضیه فوق از تحلیل کوواریانس استفاده شده است. قبل از اجرای کوواریانس لازم است فرض همگنی شیب خط رگرسیون و نیز وجود رابطه ی خطی میان متغیر تصادفی کمکی (پیش آزمون) و متغیر وابسته (پس آزمون) مورد بررسی قرار گیرد.

همانگونه که در جدول ۲ مشاهده می شود تعامل بین گروه و متغیر تصادفی کمکی از لحاظ آماری معنی دار نیست و بنابراین مفروضه همگنی شیب خط رگرسیون رعایت شده است $F(1, 105) = 0.15, P > 0.05$. به عبارتی تعامل گروه-پیش آزمون تاثیری بر متغیر وابسته (پس آزمون) نداشت. همینطور، نتایج نشان می دهد که بین متغیر همپراش (پیش آزمون) و متغیر وابسته (پس آزمون) رابطه خطی معنی داری وجود دارد ($F(1, 105) = 16.6/26, p < 0.01$). بنابراین اجرای آنکووا بلامانع می باشد. جدول فوق نشان می دهد نمرات تعدیل شده افسردگی حاکی از آن است که گروه آزمایشی در مقایسه با گروه کنترل عملکرد بهتری در پس آزمون داشتند، یعنی میزان افسردگی آن ها بطور محسوسی کاهش یافته بود. همان طوری که در جدول ۴ مشاهده می شود، پس از تعدیل نمرات پیش آزمون، اثر معنی دار عامل بین آزمودنی های گروه وجود داشت $F(1, 105) = 19.3/14, P < 0.05$. به عبارتی بین نمرات افسردگی دو گروه در پس آزمون تفاوت آماری معنی داری ملاحظه شد. بنابراین فرضیه اصلی تحقیق مبنی بر اثربخشی CBT در کاهش افسردگی تایید می شود.

مجذور سهمی اتا نشان می دهد که ۶۵ درصد از واریانس افسردگی (کاهش افسردگی) توسط مداخله رفتار درمانی شناختی قابل تبیین است.

فرضیه جانبی: اثربخشی رفتاردرمانی شناختی بر کاهش افسردگی بر حسب جنسیت دانش آموزان متفاوت است. همان طوری که در جدول ۶ مشاهده می شود، پس از تعدیل نمرات پیش آزمون، اثر معنی دار عامل بین آزمودنی های گروه (جنسیت) ملاحظه نشد $F(1, 105) = 0.254, P > 0.05$. به عبارتی بین نمرات افسردگی دو گروه در پس آزمون تفاوت آماری معنی داری وجود نداشت. بنابراین فرضیه دوم تحقیق رد می شود و می توان گفت که جنسیت در اثربخشی CBT بر کاهش افسردگی نقشی نداشته است.

بحث در نتایج

این پژوهش با عنوان اثربخشی رفتاردرمانی شناختی بر کاهش افسردگی دانش آموزان سال سوم راهنمایی شهرستان بهبهان انجام شده است. پژوهش حاضر از نوع مطالعات نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل می باشد. جهت جمع آوری اطلاعات از مقیاس افسردگی کودکان (کواکس، ۱۹۹۲) استفاده شد. به منظور تجزیه و تحلیل داده ها از تحلیل کوواریانس و اندازه اثر با روش کوهن d از طریق نرم افزار آماری SPSS-۱۶ استفاده شد. نتایج به دست آمده در راستای فرضیه اصلی پژوهش مورد بحث و بررسی قرار می گیرد.

جدول ۵. میانگین و انحراف معیار نمرات افسردگی آزمودنی ها در پیش آزمون-پس آزمون گروههای آزمایشی و کنترل با توجه به جنسیت

گروهها	جنسیت	مذکر		مونث	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
آزمایشی- پیش آزمون		۲۵/۹۳	۴/۸۲	۲۴/۴۷	۴/۰۳
آزمایشی- پس آزمون		۱۹/۷۳	۶/۲۴	۱۸/۴۰	۴/۶۳
تفاوت پیش-پس آزمون		۶/۲		۶/۰۷	
کنترل-پیش آزمون		۲۴/۹۳	۳/۹۰	۲۳/۵۳	۲/۷۰
کنترل-پس آزمون		۲۴/۷۳	۳/۲۴	۲۲/۷۳	۲/۹۹
تفاوت پیش-پس آزمون		۰/۲		۱/۵	

جدول ۶. خلاصه تحلیل کوواریانس یک متغیری با حذف اثر متقابل

منابع تغییر	مجموع مجذورات	درجات آزادی	میانگین مجذورات	نسبت F	سطح معنی داری
مدل اصلاح شده	۵۹۷/۸۶	۲	۲۹۸/۳۳	۱۹/۱۸	۰/۰۰۰
عرض از مبدا	۶/۲۵	۱	۶/۲۵	۰/۴۰۱	۰/۵۲۹
پیش آزمون	۵۵۶/۲۰	۱	۵۵۶/۲۰	۳۵/۶۸	۰/۰۰۰
جنسیت	۳/۹۶	۱	۳/۹۶	۰/۲۵۴	۰/۶۱۶
خطا	۸۸۸/۵۳۸	۵۷	۱۵/۵۹		
کل	۲۸۹۶۴/۰۰	۶۰			

مشکلات (شخصی، غیر شخصی، بین فردی و اجتماعی)، راه حل های ممکن طرح شده، تصمیم گیریهای مؤثر و تنظیم اهداف شخصی هم در گروه بیماران بستری شده (بزرگسالانی که به اختلال افسردگی و سرطان مبتلا بودند) و هم گروه غیر بیمار (دانش آموزان دبستانی، دانشجویان و افراد عادی جامعه) بطور مؤثری در غلبه بر نشانه های افسردگی آن ها کمک می کند.

در مطالعه ی حاضر دانش آموزان آموزش دیدند تا افکار منفی خود را در برنامه روزانه ثبت علایم افسردگی نظارت و ثبت کنند. تاکید ویژه بر افکار خودآیندی بود که عاداتاً به ذهن آنها می رسد تا اینکه در نتیجه یک پاسخ خاص به آنچه که در جریان است. به نظر نیماد، رایس و دامپک (۲۰۰۷) هر چند افکار خودآیند هر دانش آموزی منحصر به خود اوست، الگوهای روشنی از افکار خودآیند منفی وجود دارد که شکل گرفته و در ذهن بسیاری از افراد افسرده بطور معمول وجود دارند که عبارتند از فاجعه آمیز ساختن، پالایش، اغراق سازی، شخصی سازی، تعمیم بیش از حد، تفکر دو قطبی^۵، هیجانی کردن^۶ و

در این مطالعه، درمان بر پیوند بین تجارب قبلی با هیجانات کنونی از طریق واریسی تجارب مشابه قبلی و وقایع شناخته شده ای که با شروع مشکلات مربوط به افسردگی مرتبط بودند متمرکز شد. دانش آموزان تشویق شدند تا دریابند که مشکلات را صرفاً به خودشان نسبت ندهند (جلوگیری از شخصی سازی) و هر شخصی می

نتیجه تحلیل کوواریانس حاکی از آن بود که بین دو گروه کنترل و آزمایش از لحاظ میزان افسردگی پس از مداخله CBT تفاوت معنی داری وجود دارد. به عبارتی اثربخشی CBT بر کاهش افسردگی با توجه به مقدار متوسط اندازه اثر محاسبه شده تأیید شد. نتیجه به دست آمده با نتایج پژوهش های پیشین مثل جانسن و فیبربرگ (۲۰۱۵)؛ مانیکاواسگر و دیگران (۲۰۱۱)؛ جسمین (۲۰۱۰)؛ دانیال و استرانک (۲۰۱۰)؛ لویسنون و کلارک (۱۹۹۹)؛ محمدی و همکاران (۱۳۹۱)؛ فریدونی و همکاران (۱۳۹۱)؛ و ... هماهنگ می باشد و اثربخشی مداخله های CBT بر کاهش افسردگی را تأیید می کند. بدون شک نوجوانان دچار افسردگی می شوند. از آنجایی که در مسیر تمام فشارهای نوجوانی گام بر می دارند، سریعاً رشد و تغییر می یابند، و با تمام انواع چالشهای جدید در زندگی مواجه می شوند، و چون آگاهی از اینکه آنها چه فکر می کنند آسان نیست، به مدیریت دقیق نیازمندند. همچنین ممکن است کودکان بخاطر علایم جسمانی به پزشک مراجعه نمایند بطوریکه تشخیص اختلال افسردگی را دشوار می سازد (سمبروویکز^۱، ۲۰۰۲). در مطالعه ی لینچ، تامبورینو و نیگال^۲ (۱۹۹۷) پیرامون اثربخشی مداخله های CBT، آموزش حل مساله در درمان افسردگی خفیف مؤثر واقع شد. طبق نظر نزو، ویکینز^۳ و نزو (نقل از اسپری^۴، ۲۰۰۳) شناسایی علل

4. Sprey
1. Polarizing
2. Emotionalizing

1. Cembrowicz
2. Linch, Tamborino & Negal
3. Nezu & Wilkinz

۴. بهترین چیزی که می تواند اتفاق بیفتد چیست؟

می توانم تلاش کنم تا خودم را دوست داشته باشم. بعد از این جلسه از آموزش CBT، آزمودنی ها یاد گرفتند تا افکار شخصی خود را ارزیابی کرده و فرآیند مجادله ی افکار را در بیرون از جلسات درمانی تمرین کنند. به بیانی دیگر، CBT به سه شیوه زیر موثر واقع می شود:

۱. CBT به فرد کمک می کند تا تفکر منفی مرتبط با احساسات افسرده ساز را شناسایی و تغییر دهد. زمانی که فرد افسرده است، احساس ضعف، خستگی، ناامیدی و اضطراب می کند. این احساسات تفکر به شیوه ی مثبت در مورد خود یا دیگران را دشوار می سازد. پژوهشگر از طریق آموزش تنفس عمیق به آنها کمک می کند تا آرامش خود را حفظ کرده و با استفاده از فن خودارزیابی به وقایع در زندگی نگاه کنند و از طریق اجرای مدل ABCDE راجع به تفسیر هلی احتمالی این وقایع صحبت کنند.

از طریق این شیوه ی درمان، افکار منفی شناسایی می شوند و محقق تفسیرهای مفیدی از موقعیت در اختیار آنها خواهد گذاشت. به موجب این فرآیند آنها یاد گرفتند تا چگونه الگوهای تفکر منفی را با الگوهای مثبت تر جایگزین نمایند که به آنها کمک نموده به طور کلی احساس بهتری نسبت به خود و زندگی خود داشته باشند.

۲. CBT به فرد کمک می کند تا بر امور مثبت متمرکز شود.

شاید افراد افسرده نتوانند فعالیت هایی که زمانی برایشان فرحبخش بوده مثل نقاشی، خواندن، نوشتن، موسیقی و غیره را انجام دهند. در چنین شرایطی مهم است تا شخصی بتواند از آنها حمایت کرده و برانگیزاند. محقق تکالیف خانگی را برای دانش آموزان طراحی می کند تا بتواند آنها را در فعالیت ها درگیر سازد.

۳. CBT به اداره کردن مشکلات فرد و نگرش های مرتبط با آن کمک می کند.

دانش آموزان افسرده به دشواری مسایل روزمره خود را (مثل تکالیف خانگی، آزمونها، ورزش، کمک به کارهای منزل و ...) مدیریت می کنند که ظاهرا بالاتراز حد توانایی

تواند در هر زمانی آن ها را تجربه کند، و لیکن شیوه های که آنها وقایع، موقعیتها و تجارب را پردازش می کنند متفاوت از دیگران است. پژوهشگر الگوی ABCDE ایس و درایدن (۱۹۸۷) را برای آنها شرح داده و برای شان روشن ساخت که چگونه یک حادثه (برای مثال با دوستم دعوا کردم) ممکن است به باور غیر منطقی (برای مثال از این به بعد او از من متنفر خواهد بود) و متعاقب آن به پیامد های منفی (بعنوان مثال دیگر هرگز او را نخواهم دید) منجر خواهد شد. سپس به آنها کمک شد تا به مجادله با باورهای غیر منطقی خود (درست یا نادرست بودن آنها) (برای مثال: آیا او واقعا از من متنفر است؟) بپردازند. در مرحله اجرای الگوی ABCDE آزمودنی ها تشویق شدند تا باورهای غیرمنطقی شان را با افکار و باورهای منطقی جدید جایگزین کنند (برای مثال، بهتراست به دوستت زنگ بزنی تا ببینی واکنش وی چگونه است)، سپس می توانی عقاید جدیدی در ارتباط با مشکل خود خلق و پرورش دهی. در رفتار درمانی شناختی، دانش آموزان آموزش دیدند تا افکار و باورهای غیر منطقی شان را شناسایی و توجیه کرده و سپس آن را اصلاح نمایند. فرآیند مجادله ی افکار شامل آموزش آنها برای پرسش و پاسخ نظام مند مجموعه ای سوال های طراحی شده برای کشف اینکه آیا عقاید خاص دارای اساس و پایه ای هستند یا خیر بود. برای مثال، دانش آموزی معتقد بود که زشت است. فرآیند مجادله ی افکار وی بصورت زیر صورت گرفت:

۱. آیا هیچگونه مدرکی دال بر این باور وجود دارد؟
جواب: بله. من قد کوتاه و چاق هستم.

۲. چه شواهدی بر علیه این مدعی می تواند وجود داشته باشد؟ جواب: چاقی نمی تواند بد باشد. اما وقتی من خودم را با یک فرد لاغر مقایسه می کنم، احساس بدی به من دست می دهد.

۳. اگر از این افکار دست بکشی، بدترین چیزی که می تواند اتفاق بیفتد چیست؟ جواب: بیشتر غذا خواهم خورد.

دانشجویان شاهد و ایثارگر. مجله پژوهش های علوم شناختی و رفتاری، سال دوم، شماره دوم، پیاپی (۳)، پاییز و زمستان: ۹۱-۱۰۴.

- گنجی، مهدی. (۱۳۹۳). آسیب شناسی روانی بر اساس DSM-5. جلد اول، چاپ سوم، تهران: ساوالان.

- محمدی، کوروش؛ نجفی، محمود؛ دهشیری، غلامرضا و نیکبخت، علی. (۱۳۹۱). تأثیر درمان شناختی رفتاری فردی و گروهی بر افسردگی نوجوانان. مجله دست آوردهای روانشناختی دانشگاه شهید چمران اهواز. دوره ۴ شماره ۲: ۱۹۸-۱۷۷.

- Cembrowicz, S. (2002). Beating depression. 1st ed. London, Dorcas Kingham. Pp 25-26.

- Kirk, J; Hawton, K; Salkovskis, P. M & Clark, D. M. (1989). Cognitive behavior therapy for psychiatric problems: A practical guide, Oxford medical publications, (pp. 13-51). New York, NY, US: Oxford University Press, xii, 456 pp.

- Nemade, R., Reiss, N. S., & Dombeck, M. (2007). Historical understandings of depression [Electronic Version]. Depression: Major depression & unipolar varieties. Retrieved 18 March 2009 from http://www.mentalhelp.net/poc/view_doc.php?type=doc&id=12995&cn=5.

- Gillham, J.E., Hamilton, J., Freres, D.R., Patton, K. & Gallop, R. (2006). Preventing depression among early adolescents in the primary care setting: a randomized controlled study of the Penn Resiliency Program, Journal of Abnormal Child Psychology, 34, 203-219.

- Kovacs, M., Obrosky, S., Gatsonis, C., & Richards, C. (1997). First-episode major depressive and dysthymic disorder in childhood: Clinical and socio-demographic factors in recovery. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 36, 777-784.

- Ellis, A. & Dryden, W. (1987). The practice of rational emotive therapy, New York, NY: Springer Publishing Company.

- Jasmine, E. (2010). The impact of cognitive behavior therapy on irrational beliefs, self-esteem, self-acceptance and depression among

آنها می باشد. CBT میتواند در کمک به این دانش آموزان جهت تعدیل مشکلات فوق از طریق فنون متفاوتی مثل مدیریت زمان و آموزش حل مساله بکار رود. CBT در تغییر رفتارها و افکار ناسالم و ناسودمند دو دسته درمان یعنی "شناخت درمانی" و "رفتار درمانی" را با یکدیگر ترکیب می کند. شناخت درمانی بیان می کند که افکار تحریف شده احساسات و رفتارهای خودتخریبی را ایجاد می کند. برای مثال، شخصی که فکر می کند از عشق و احترام برخوردار نیست، ممکن است در موقعیتهای اجتماعی کمرو بوده و از حضور در فعالیتهای اجتماعی خودداری ورزد (کیرک، هاتون، سالکوویکس و کلارک، ۱۹۸۹). بازسازی فرایند تفکر آزمودنیها از طریق اجرای مدل ABCDE با نشان دادن اینکه آنچه که آنها بدان معتقدند یا ادراک می کنند افکار یا احساسات واقعی نیستند، مدلل شده بود.

بطور کلی می توان بیان داشت که رفتار درمانی شناختی، مجموعه راهبرد هایی نظیر رویارویی، آرام سازی کاربردی و آموزش مهارتها و تمرین باز سازی شناختی است که افکار آسیب دیده ای مانند تفکرات منفی را تحت تأثیر قرار داده و به دانش آموزان کمک می کند تا به درک افکار و رفتار و هیجاناتی که رفتار شان را متأثر می سازد، نائل شوند.

منابع

- رجبی، غلامرضا و عطاری، یوسفعلی. (۱۳۸۳). تحلیل عاملی سؤال های پرسشنامه افسردگی کودکان و نوجوانان. فصلنامه تازه ها و پژوهش های مشاوره. انجمن مشاوره ایران. دوره ۱۰. شماره ۹.

- سادوک، بنجامین و سادوک، ویرجینا (۲۰۰۳). خلاصه ی روانپزشکی. ترجمه ی نصرت الله پورافکاری (۱۳۸۵). جلد دوم، تهران، انتشارات شهرآشوب.

- فریدونی، شاپور؛ مقدسی بروجنی، فاطمه؛ بحرینی بروجنی، مجید؛ موسوی، ستاره و سپهری، کبری. (۱۳۹۱). تأثیر گروه درمانی به شیوه شناختی بر میزان افسردگی و عملکرد تحصیلی

late adolescents, An unpublished doctoral thesis in psychology, University of Mysore, Mysore, India.

- Kaslow, N. J; Rehm, L. P, & Sigel, A. W. (1984). Social cognitive and cognitive coeffects of depression in children. *Journal of abnormal child psychology*, 12:605-620.
- Kovacs, M. (1992). Children's depression inventory (CDI): National Center on Child Abuse Prevention Research, University of Pittsburgh School of Medicine.
- Kovacs, M. (1996). Presentation and course of major depressive disorder during childhood and later years of the life span. *Journal of the American academy of child and adolescent psychiatry*, 35: 705-710.
- Lewinsohn, P, Clarke G. (1999). Psychosocial treatments for adolescent depression. *Clinical Psychology Review*. Apr;19(3):329-34.
- Nolen- Hoeksema, S, & Hilt, L. M. (2008). *Handbook of depression in adolescents*. New York: Rutledge.
- Oei T, Dingle G. (2007). The effectiveness of group cognitive behavioral therapy for bipolar depressive disorder, *Journal of Affective Disorder*, 107(1-3): 5-21.
- Reinecke M, Ryan N, DuBois D. (1998). Cognitive-behavioral therapy of depression and depressive symptoms during adolescence: a review and meta-analysis. *Journal of Academic Child Adolescent Psychiatry*. Jan; 37(1):26-34.
- Sprry, L. (2003). *Cognitive behavior therapy of DSM-IV-TR personality disorders*, Second edition, New York: Burnner-Rutledge.
- Tom J. Johnsen, T.J. & Friberg, O. IR. (2015). The Effects of Cognitive Behavioral Therapy as an Anti-Depressive Treatment is Falling: A Meta-Analysis. *American Psychological Association*, Vol. 141, No. 3.
- WHO. (2014). Global burden of disease (GBD). Retrieved from http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/gbd/en . /

Quarterly Journal of Educational Psychology

Islamic Azad University Tonekabon Branch

Vol. 8, No. 1, spring 2017, No 29



Journal of Educational
Psychology

The Relationship between Social Capital with Citizenship Behavior and Organizational Entrepreneurship in Higher Islamic Azad Universities of Mazandaran

Ali Khanekeshi^{1*}

1) Faculty of Psychology, Behbahan Branch, Islamic Azad University, Behbahan, Iran.

*Corresponding: Alikh2447@gmail.com

Abstract

This study aimed to investigate the effectiveness of cognitive behavioral therapy on the reduction of depression of the third grade students of the guidance schools in Behbahan. This study was a semi-experimental one with pretest-posttest with control group design. The statistical population included all the male and female third grade students of the guidance schools in Behbahan, out of which 300 persons were selected to identify the depressed students and filled out the children depression questionnaire (Kovacs, 1995). 138 persons suffered from depression based on the cut-off point of the questionnaire (more than 20), among which 40 persons were randomly selected and were randomly assigned into the control group (n=20) and the experimental group (n=20). The experimental group received the cognitive behavioral therapy in 12 sessions. The data were analyzed using ANCOVA. The results indicated a significant difference in the depression score of the control and experimental group in the posttest. That is, the cognitive behavioral therapy was effective in the reduction of depression.

Key words: behavioral therapy, depression, guidance school students.
