

اثربخشی درمان شناختی- رفتاری بر کاهش افسردگی دانش‌آموزان

تاریخ دریافت: ۹۳/۱۱/۱۰

تاریخ پذیرش: ۹۴/۰۱/۲۸

جبار صالح^{۱*}، عثمان محمودی^۲، مسعود پایدار^۳

چکیده

مقدمه و هدف: افسردگی یکی از رایج‌ترین اختلال‌های روان‌شناختی است که بسیاری از روان‌درمانگران به آن توجه ویژه داشته‌اند. در پژوهش‌های مختلف، درمان‌های شناختی- رفتاری یکی از روش‌های مناسب در درمان اختلال‌های افسردگی تشخیص داده شده‌اند. بر این اساس هدف از پژوهش حاضر مطالعه تأثیر درمان شناختی- رفتاری بر کاهش افسردگی دانش‌آموزان است.

روش: طرح پژوهش نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون پس‌آزمون با گروه کنترل بود و بدین منظور از بین دانش‌آموزانی که به مرکز مشاوره بهزیستی و آموزش و پرورش شهرستان کرمانشاه مراجعه می‌کردند نمونه‌ای به حجم ۳۰ دانش‌آموز با افسردگی شدید به صورت در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی ساده در دو گروه آزمایش و کنترل گمارده شدند. ابزار پژوهش شامل پرسشنامه خلق و احساس (انگلود و همکاران، ۱۹۸۷) و مصاحبه بالینی بر اساس ملاک‌های ویرایش چهارم طبقه‌بندی اختلال‌های روانی (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۰۰) بود.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که روش درمان شناختی- رفتاری در کاهش افسردگی دانش‌آموزان در مرحله پس‌آزمون تأثیر معناداری ($P=0/0001$) داشته است.

نتیجه‌گیری: بر این اساس می‌توان گفت مداخله شناختی- رفتاری می‌تواند به عنوان یکی از شیوه‌های درمانی مؤثر در درمان مشکلات هیجانی/رفتاری دانش‌آموزان به کار گرفته شود. تلویحات ضمنی نتیجه به دست آمده در مقاله مورد بحث قرار گرفت.

کلیدواژه‌ها: درمان شناختی- رفتاری، افسردگی، دانش‌آموزان

۱. *نویسنده مسئول: دانشجوی دکتری روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشگاه آزاد، واحد علوم و تحقیقات تهران، تهران، ایران (aransaleh@yahoo.com)

۲. دانشجوی دکتری مشاوره، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران

۳. دانشجوی دکتری روان‌شناسی سلامت، دانشگاه خوارزمی، کرج، ایران

مقدمه

پژوهشگران علوم بهداشت روانی - رفتاری اتفاق نظر دارند که افسردگی شایع‌ترین و اساسی‌ترین بیماری روانی در دو دهه اخیر است و بر طبق آمارهای بین‌المللی بین ۱۵ درصد از افراد سنین ۱۵ تا ۷۴ سال که به پزشکان مراجعه می‌کنند، دارای علائم بارز افسردگی هستند (۱). بسیاری از افراد افسرده در توانایی تفکر، تمرکز، یا تصمیم‌گیری مشکل دارند. احتمال دارد به آسانی دچار حواس‌پرتی شوند یا مشکل حافظه داشته باشند. در اکثر موارد ممکن است افکار مربوط به مرگ، اندیشه‌هایی درباره خودکشی یا اقدام به خودکشی وجود داشته باشد. دامنه این افکار از تفکر به خودکشی تا اقدام به آن متغیر است. فراوانی، شدت و مہلک بودن این افکار نیز در نوسان است (۲).

افسردگی در کودکان و دانش‌آموزان از موضوعات مهم در گستره علم روان‌شناختی است. کلارک و همکاران، با بازنگری پژوهش‌ها نشان دادند که بیش از ۲۰ درصد دانش‌آموزان تا ۱۸ سالگی حداقل یک بار به افسردگی بالینی دچار می‌شوند. آنها افسردگی دانش‌آموزان را با مشکلاتی همچون ضعف مهارت‌های اجتماعی، اضطراب اجتماعی و اضطراب شدیدی که با دیگر منابع تنش‌زا مرتبط است، استفاده از مواد مخدر و الکل، عدم مشارکت کافی در فعالیت‌های خشنودکننده و شادی‌آور، افکار خودکشی‌گرایانه، مشکلات عصبی، مواجه شدن با وقایع تنش‌زیا متعدد و مشکلات بین‌فردی، اختلال رفتار هنجاری^۱ و اختلال‌های خوردن در دختران نوجوان مرتبط دانستند (۳).

در تبیین علل افسردگی نظریه‌های متفاوتی مطرح شده‌اند. روش‌های درمانی نیز بر اساس نظریه‌های موجود ایجاد شده‌اند. افسردگی از دیدگاه‌های زیست‌شناختی، روان‌تحلیلی، شناختی-رفتاری و نظریه‌های سیستمی مورد بررسی قرار گرفته است. متناسب با سبب‌شناسی این اختلال، شیوه‌های 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 پژوهش‌ها تأیید شده است (۴).

در روش شناختی - رفتاری بیمار تشویق می‌شود تا رابطه میان افکار خودآیند منفی و احساس افسردگی خود را به عنوان فرضیه‌هایی که باید به‌بوت‌آزمایش گذاشته شود تلقی نموده و از رفتارهایی که برآیند افکار خودآیند منفی است به عنوان محکی برای ارزیابی اعتبار یا درستی آن افکار بهره‌گیرد. در این‌رو آورد برای درمان افسردگی بین ۶ تا ۲۰ جلسه روان‌درمانی نیاز است تا بهبودی پدید آید (۵).

یکی از بررسی‌های مهم در زمینه درمان شناختی رفتاری افسردگی توسط ظهیرالدین، حسینی و سمنانی (۱۳۸۳) صورت گرفت آنها به بررسی افسردگی و عوامل همراه در دانش‌آموزان دبیرستانی شهرستان فیروزکوه پرداختند. نتایج نشان داد که ۷۳ درصد دانش‌آموزان دختر و ۵۸ درصد دانش‌آموزان پسر (براساس آزمون افسردگی بک) افسرده هستند (۶). همچنین، مشخص شده است که در نوجوانی افسردگی در بین دختران شایع‌تر از پسران است. تفاوت جنسیتی در دوره نوجوانی برای اولین بار پدیدار می‌شود. در دوره قبل از نوجوانی افسردگی در بین پسران شایع‌تر از دختران است، اما از ۱۴ سالگی این نسبت جنسیت تغییر می‌کند (۷). کوش و فلامینگ در همان سال درمان شناختی-رفتاری را بر روی ۲۶ بیماری که از اختلال افسردگی و اضطراب رنج می‌بردند استفاده کردند و آنها نیز نتایج مثبتی دریافت کردند. آنها پژوهش‌های زیادی در مورد تأثیر درمان شناختی-رفتاری انجام دادند و یافته‌های این پژوهش‌ها با یکدیگر همسو بود (۴).

از آن جایی که افسردگی برای بیمار و خانواده بسیار پرتنش بوده و هزینه‌های بسیار زیادی جهت درمان دارویی، از کارافتادگی و یا بستری مراجعان، ایجاد می‌کند. بنابراین

پرسشنامه خلق و احساس: انگلود و همکاران، ۱۹۸۷، یک مقیاس ۳۴ سؤالی است که برای جداسازی کودکان و دانش‌آموزان دارای اختلال‌های افسردگی طراحی شده است. سؤال‌های این پرسشنامه تمام ملاک‌های افسردگی بیان شده در دهمین ویرایش بین‌المللی بیماری‌ها و چهارمین نسخه راهنمای تشخیصی و آماری بیماری‌های روانی را دربرمی‌گیرد. پرسشنامه خلق و احساس، به دو شکل مشابه، نسخه کودکان و نسخه والدین تدوین شده است. پایایی و روایی پرسشنامه خلق و احساس توسط نشاط دوست و همکاران (۱۳۸۳) مورد بررسی قرار گرفت. نتایج بررسی ضریب پایایی، آلفای کرونباخ ۰/۹۳ را نشان داد. استفاده از روش تحلیل تمایزات ضریب روایی تشخیصی ۰/۷۹ را نشان داد. ویژگی این آزمون و حساسیت آن نیز به ترتیب برابر با ۰/۸۶ و ۰/۹۰ بدست آمده است (۹).

معرفی برنامه آموزشی: برای ۱۵ نفر گروه آزمایش درمان شناختی- رفتاری طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای و به صورت منظم هر هفته یک جلسه برگزار شد. خلاصه این برنامه درمانی شناختی - رفتاری که برگرفته از مدل استارک (۱۹۹۶) بود در زیر ارائه گردیده است:

جلسه اول: معارفه، پیش‌آزمون، مفهوم‌سازی مورد و منطقی درمان، آشنایی با علائم افسردگی دانش‌آموزان، فرمول‌بندی مدل شناختی رفتاری با تاکید بر اینجا و اکنون، شناسایی افکار خودکار منفی و آموزش خودپایی، ارائه تکلیف و بازخورد از جلسه

جلسه دوم و سوم: بررسی تکلیف جلسه قبل، آموزش برنامه ریزی فعالیت، آموزش آرمیدگی و تنش‌زدایی، ارائه تکلیف و بازخورد از جلسه قبل

جلسه چهارم: بررسی تکلیف جلسه قبل، آموزش بازسازی شناختی، تمرین و مرور آرمیدگی، ارائه تکلیف و بازخورد از جلسه قبل

جهت برنامه‌ریزی اقدامات مناسب روان‌درمانی، ارتقای خدمات سلامت روان‌شناختی و ایجاد سیاست‌های مرتبط با آن در جامعه، نیاز به روان‌درمانی با درمان‌های مناسب از جمله درمان شناختی رفتاری است. با توجه به نتایج پژوهش‌های انجام شده، به نظر می‌رسد روش‌های شناختی - رفتاری در درمان افسردگی مؤثر باشد. از آنجایی که پژوهشی در مورد افسردگی دانش‌آموزان با استفاده از این روش انجام نشده است، بنابراین پژوهش حاضر در صدد بررسی اثربخشی درمان شناختی- رفتاری بر افسردگی دانش‌آموزان است.

روش

الف) طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان: طرح پژوهش نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل است. جامعه آماری شامل دانش‌آموزانی بودند که در سال ۹۳ به مرکز مشاوره بهزیستی و مرکز مشاوره آموزش و پرورش شهرستان کرمانشاه مراجعه کرده بودند و بر مبنای ملاک‌های طبقه‌بندی اختلال‌های روانی دارای اختلال افسردگی بودند. گروه نمونه تعداد ۳۰ نفر از این مراجعین بودند که به صورت در دسترس انتخاب و ۱۵ نفر به طور تصادفی در هر یک از دو گروه آزمایشی و کنترل جایدهی شدند. میانگین سن شرکت‌کنندگان ۱۱/۹ و انحراف استاندارد آنها ۱/۲ بود. در بررسی ویژگی‌های توصیفی گروه نمونه مشخص شد ۸۹ درصد دانش‌آموزان گروه نمونه سابقه افسردگی نداشتند و ۷۸ درصد دانش‌آموزان، از خانواده‌های با طبقه اجتماعی اقتصادی متوسط بودند.

ب) ابزار پژوهش

مصاحبه بالینی: مصاحبه بالینی روش انعطاف‌پذیری است که توسط فرست و همکاران (۱۹۹۵) تهیه شده است. از این مصاحبه برای تشخیص اختلال افسردگی اساسی و تمایز آن از سایر اختلال‌ها استفاده می‌شود. نتایج پژوهش‌ها و مطالعات نشانگر این است که این مصاحبه دارای روایی و پایایی خوبی برای تشخیص اختلال‌های روانی است (۸).

جلسه پنجم: بررسی تکلیف جلسه قبل، ادامه آموزش بازسازی شناختی، آموزش مهارت های اجتماعی، ارائه تکلیف و بازخورد از جلسه قبل

جلسه ششم: بررسی تکلیف جلسه قبل، ادامه آموزش بازسازی شناختی، مرور آموزش مهارت های اجتماعی، ارائه تکلیف و بازخورد از جلسه قبل

جلسه هفتم: بررسی تکلیف جلسه قبل، آموزش حل مسئله، مرور آموزش مهارت های اجتماعی، ارائه تکلیف و بازخورد از جلسه قبل

جلسه هشتم: مرور کلی جلسه های قبل و اجرای پس آزمون

در پایان جلسه هشتم برای دو گروه آزمایش و کنترل پس آزمون اجرا شد. سرانجام پس از گذشت ۲ ماه از پایان مداخله های درمانی، جلسه پیگیری برگزار گردید و در این جلسه آزمون پیگیری بر روی هر دو گروه انجام پذیرفت.

نتایج

در جدول ۱ شاخص های توصیفی افسردگی دانش آموزان در دو گروه آزمایش و کنترل در مرحله پیش آزمون و پس آزمون ارائه شده است.

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار پیش آزمون - پس آزمون افسردگی در دانش آموزان گروه آزمایش و کنترل

گروه	پیش آزمون		پس آزمون	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
آزمایش	۴۱/۸	۱۳/۸	۱۸/۸۷	۱۲/۹۶
کنترل	۴۲/۵	۱۰/۲۶	۴۱/۰۳	۱۱/۱۲

بررسی میانگین دو گروه نشان می دهد که میانگین گروه آزمایش در پس آزمون نسبت به پیش آزمون و همچنین نسبت به گروه کنترل کاهش قابل ملاحظه ای یافته است.

به منظور مقایسه میانگین پس آزمون و پیگیری گروه درمان شناختی - رفتاری، و گروه کنترل از تحلیل کواریانس یک راهه استفاده گردید. برای رعایت پیش فرض همگنی

واریانس ها و ماتریس کواریانس های دو گروه، از آزمون لون استفاده شد. نتایج این آزمون نشان داد فرض صفر برای همگنی واریانس و همگنی شیب رگرسیون و گروه در پیش آزمون تایید می گردد و در تحلیل واریانس های دو گروه در پس آزمون، به دلیل همگنی واریانس های گروه ها در پیش آزمون، این تاثیرات متغیر مستقل خواهد بود.

جدول ۲: نتیجه آزمون تحلیل کواریانس یک راهه تأثیر درمان شناختی رفتاری بر کاهش افسردگی دانش آموزان

منبع تغییرات	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری	مجدواتا
پیش آزمون	۱۹۳/۶۷	۱	۱۹۳/۶۷	۱۴۰/۷۷	۰/۰۰۱	۰/۸۴
گروه	۵۳/۳۸	۱	۵۳/۳۸	۳۹/۶۶	۰/۰۰۱	۰/۶۲

در جدول ۲ مشاهده می شود که تفاوت میانگین افسردگی گروه های آزمایش و کنترل در سطح ۰/۰۰۱ معنادار است و

درمان شناختی - رفتاری در کاهش افسردگی بر کاهش میزان افسردگی دانش آموزان تأثیر معنادار داشته است.

بحث

پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیر درمان شناختی-رفتاری بر افسردگی دانش آموزان انجام شد. یافته‌های این پژوهش بیانگر تأثیر روش شناختی-رفتاری در درمان افسردگی است که با یافته‌های پژوهش‌های قبلی که در این زمینه صورت گرفته‌اند همخوانی دارد. به عنوان مثال نتایج به دست آمده در این پژوهش با نتایج پژوهش کلارک و همکاران، که تأثیر شیوه درمانی شناختی-رفتاری را در درمان افسردگی دانش آموزان مورد بررسی قرار دادند همسویی دارد. آنها ۱۲۳ نوجوان مبتلا به افسردگی اساسی و افسرده‌خویی را مورد مطالعه قرار دادند. آنها این درمانجویان را به طور تصادفی به دو گروه آزمایشی و گواه تقسیم کردند و در مورد گروه آزمایش، شیوه درمانی شناختی-رفتاری را اعمال کردند. پس از ۱۶ جلسه درمانی دو ساعته، میزان افسردگی در دانش آموزان در گروه مورد سنجش قرار گرفت. نتایج بیانگر این بود که میزان افسردگی دانش آموزان گروه آزمایش به طور معناداری کاهش یافته است (۳).

نیرماني و روشن، به بررسی میزان شیوع افسردگی و اثربخشی درمان رفتاری-شناختی در کاهش افسردگی دانش آموزان پرداختند. آنها به بررسی میزان بروز افسردگی در میان دانش آموزان پرداختند. ضمن آن که به بررسی اثربخشی روش درمان شناختی-رفتاری در کاهش افسردگی دانش آموزان پرداختند. نتیجه مطالعه نشان داد که روش درمانگری شناختی-رفتاری، در کاهش افسردگی دانش آموزان موثر است که با یافته‌های پژوهش حاضر همسویی دارد (۱۰).

در مطالعه‌ای استیک و همکاران، به بررسی تأثیر درمان کوتاه مدت شناختی-رفتاری بر روی دانش آموزان افسرده پرداختند. نتایج نشان داد که درمان شناختی-رفتاری موجب کاهش بیشتر نشانه‌های افسردگی در مقایسه با سه گروه دیگر

شده و این تأثیر در پیگیری ۶ ماهه همچنان حفظ شده بود (۱۱). همچنین خدایاری فرد و پرند به بررسی تأثیر خانواده درمانی مبتنی بر رویکرد شناختی-رفتاری در اختلال افسردگی نوجوانی پرداختند، نتایج مبین کارایی این روش‌ها در درمان افسردگی است. که این مطالعه‌ها نیز با یافته‌های پژوهش حاضر همخوانی دارد (۱۲).

در زمینه دلایل احتمالی تأثیر درمان شناختی-رفتاری در کاهش افسردگی دانش آموزان می‌توان گفت درمان شناختی-رفتاری منجر به بالا رفتن افکار مثبت و بالابردن میزان سازگاری دانش آموزان می‌گردد و طبق پژوهش هایس و جنسن، بازسازی شناختی افکار تحریف شده منجر به کاهش افسردگی دانش آموزان می‌شود. بنابراین درمان شناختی رفتاری از طریق بازسازی و اصلاح افکار تحریف شده سبب کاهش افسردگی می‌شود (۱۳).

یکی از محدودیت‌های پژوهش حاضر این بود که مقیاس خلق و احساس، مقیاسی نشانه شناسی است و صرفاً نشانه‌های افسردگی را بررسی می‌کند. علاوه بر این مرحله پیگیری به دلیل محدودیت زمانی از دیگر محدودیت‌های این پژوهش بود. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی از مقیاس‌های تشخیصی دقیق‌تری که مبتنی بر ملاک‌های تشخیصی باشند برای سنجش افسردگی استفاده شود. به عنوان پیشنهاد کاربردی توصیه می‌شود در مراکز مشاوره آموزش پرورش و مدارس بخشی به ارائه خدمات شناختی-رفتاری برای دانش آموزان اختصاص یابد.

تشکر و قدردانی: بدین وسیله از تمامی دانش آموزان و مربیان مدرسه جهت همکاری صمیمانه در انجام این پژوهش تشکر به عمل می‌آید.

Reference

1. Harington R. The Methods in treatment of depression of students. Tozandehjani H, kamal Pour N. (Persian translator). Tehran: Peyk farhang., 2000.
2. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders, Five Edition - Text Revision. Washington, Dc: Author., 2013.
3. Clarke GN, Rohde P, Lewinsohn PM, Hops H, Seeley JR. Cognitive-behavioral treatment of adolescent depression: Efficacy of acute group treatment and booster sessions. J Am Acad child Adolesc psychiatry. 1999., 38(3): 272-279.
4. Oei T, Dingle G. The Effectiveness of group cognitive behavioral therapy for unipolar depressive disorder. J Affect Disord. 2007., 107(1-3): 5-21.
5. Hawton C. Therapy for psychiatric problems. Ghasem zadeh H. (Persian translator). Tehran: Arjmand., 2003.
6. Zahirian AR, Hosseini M, Semnani Y. Prevalence of depression and its related factors in high school students of firouzkouh. Pejouhandeh. 2004.,1 (37): 61 - 64. [Persian].
7. Stark KD, Laurent J, Boswell J, swearer S. Implications of research for the treatment of depressive disorders during childhood. Appl prev psychol, 1999., 8(2): 79-102.
8. Marnat G. The Manual for mental assessment. Pashasharifi Hand Nilkhoo H. (Persian translator). Tehran: Sokhan., 2005.
9. Neshatdoost H. (2002). Depression in adolescents and personal and family related factors. Isfahan University's Journal of Human Sciences. 14(2): 157-180. [Persian].
10. Narimani M, Roshan R. (2002). Investigating the prevalence of depression and efficacy of cognitive therapy in reducing depression among children, J Psychol, 6(3): 244-254. [Persian].
11. Stice E, Rohde P, Seeley R, Gou M. Brief cognitive- Behavioral Depression for adolescents. J Consult Clin Psychol. 2008.,76 (4): 595-606.
12. Khodayarifard M, Parand A. Family therapy based on cognitive-behavioral approach for depressed adolescent: a case study. J Appl Psychol.2006.,8(3-4):62-83. [Persian].
13. Hibbs ED, Jensen PS. psychosocial treatments for child and adolescents disorders: empirically based strategies for clinical practice. Washington, dc: American psychological association. 2004.

Efficacy of Cognitive-Behavioral Therapy on the Reduction of Depression among Students

Jabar Saleh¹, Osman Mahmoudi², Masoud Paydar³

Received: January 01, 2015

Accepted: April 17, 2015

Abstract

Background and purpose: Depression is one of the most common psychological disorders, which has attracted researchers' attention. Many studies have introduced cognitive-behavioral therapy as an effective treatment for depression. Therefore, current study aimed to investigate the efficacy of cognitive-behavioral therapy on the reduction of depression among students.

Method: Current research was a quasi-experimental study with pretest-posttest control group design. Among all the students referred to the Welfare and Educational Counseling Center of Kermanshah City, 30 students with severe depression were selected using convenient sampling method and randomly assigned to experimental and control group. Data were collected using clinical interview based on fourth edition of diagnostic and statistical manual of mental disorders (American Association of Psychology, 2000) and Mood and Feelings Questionnaire (Angold & et al, 1987).

Results: Results showed that cognitive-behavioral therapy significantly reduced depression among experimental group in posttest ($p < .0001$).

Conclusion: according to our findings, cognitive-behavioral therapy can be used as an effective treatment for emotional-behavioral problems among students. Implications are discussed in paper.

Keywords: Cognitive-behavioral therapy, depression, students.

1. *Corresponding author: PhD student of psychology and education of exceptional children, Islamic Azad University, Science and Research Branch, Tehran, Iran (aransaleh@yahoo.com)

2. PhD Student of Counselor, University of Shahid Chamran, Ahvaz, Iran

3. PhD Student of Health Psychology, University of Kharazmi, Karaj, Iran