

## نتایج

با توجه به اینکه در پژوهش حاضر یک گروه در زمان های مختلف روش های مختلف درمانی را دریافت می کنند، برای پاسخ به این سوال از **تحلیل واریانس اندازه گیری مکرر** استفاده شد. در جدول ۱ میانگین و انحراف معیار میزان افسردگی در چهار وضعیت اندازه گیری شده گزارش شده است.

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار میزان افسردگی بیماران (n=40)

زمان اندازه گیری	میانگین	انحراف معیار
پیش آزمون	۴۹/۱۰	۹/۸۸
رفتار درمانی شناختی	۲۱/۱۰	۶/۶۵
پیگیری	۳۴/۴۵	۱۰/۹۹
شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی	۲۴/۹۵	۹/۰۱

قبل از ارائه نتایج آزمون تحلیل واریانس، در جدول ۲ نتایج آزمون موچلی جهت بررسی کرویت گزارش شده است.

جدول ۲: نتایج آزمون موچلی

W موچلی	مجذور خی	درجه آزادی	سطح معنی داری
۰/۴۸	۱۳/۰۹	۵	۰/۰۲

نتایج جدول ۲ نشان می دهد که آماره موچلی (۰/۴۸) با مجذور خی (۱۳/۰۹) در سطح ۰/۰۵ معنی دار می باشد. این یافته نشان می دهد که واریانس تفاوت ها در بین سطوح متغیر وابسته به صورت معنی داری متفاوت است. بنابراین پیش فرض کرویت رعایت نمی شود. تخطی از پیش فرض کرویت باعث می شود آماره f تحلیل واریانس دقیق نباشد. در رفع این مشکل و افزایش دقت آماره f، درجه آزادی را با استفاده از دو روش گرین هاوس - گیسر<sup>۱</sup> و هاین-فلت<sup>۲</sup> تصحیح می کنند. اینکه از کدام روش تصحیح استفاده کنیم، استیونس<sup>۳</sup> (۱۹۹۶) پیشنهاد می کند اگر مقدار اپسیلون بزرگتر از ۰/۷۵ باشد از تصحیح هاین-فلت استفاده شود و اگر اپسیلون کوچکتر از ۰/۷۵ و یا هیچگونه اطلاعاتی در مورد کرویت وجود نداشته باشد از تصحیح گرین هاوس - گیسر استفاده شود. در پژوهش حاضر مقدار اپسیلون برای شاخص گرین هاوس - گیسر (۰/۶۸) و شاخص هاین-فلت (۰/۷۷) بدست آمد. با توجه به بزرگتر بودن مقدار اپسیلون شاخص هاین-فلت

1. Greenhouse-Geisser

2. Huynh-Feldt

3. Stevens

از ۰/۷۵، از این شاخص برای تصحیح درجه آزادی استفاده شد. بنابراین با در نظر گرفتن تصحیح هاین-فلت در جدول ۳ نتایج آزمون تحلیل واریانس اندازه گیری های مکرر برای بررسی تفاوت نمونه پژوهش در مراحل مختلف گزارش شده است.

جدول ۳: نتایج آزمون تحلیل واریانس برای بررسی تفاوت بیماران در مراحل مختلف درمان

منابع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجموع مجذورات	آماره f	سطح معنی داری	مجذورات انا
مراحل	۹۳۲۵/۷۰	۲/۳۰	۴۰۵۶/۸۱	۶۱/۳۰	۰/۰۰۱	۰/۷۶
خطا	۲۸۹۰/۳۰	۴۳/۶۸	۶۶/۱۸			

همانطور که در جدول ۳ نشان داده شده است، میزان f محاسبه شده برای مراحل برابر با ۶۱/۳۰ می باشد که در سطح ۰/۰۰۱ معنی دار است. بنابراین بین مراحل تفاوت وجود دارد. مجذورات اتای محاسبه شده برای مراحل ۰/۷۶ می باشد که نشان می دهد ۷۶ درصد از تغییرات متغیر وابسته توسط زمان اندازه گیری قابل تبیین است. در جدول ۴ نتایج مقایسه زوجی مراحل گزارش شده است.

جدول ۴: مقایسه زوجی مراحل مختلف درمان افسردگی بیماران

مراحل	تفاوت میانگین ها	خطای استاندارد	سطح معنی داری
پیش آزمون شناختی - رفتاری	۲۸	۱/۸۲	۰/۰۰۱
پیش آزمون پیگیری	۱۴/۶۵	۲/۰۵	۰/۰۰۱
پیش آزمون ذهن آگاهی	۲۴/۱۵	۲/۳۵	۰/۰۰۱
پیگیری شناختی رفتاری	۱۳/۳۵	۱/۸۴	۰/۰۰۱
پیگیری ذهن آگاهی	۹/۵۰	۳/۱۲	۰/۰۴
ذهن آگاهی شناختی- رفتاری	۳/۸۵	۲/۰۶	۰/۴۶

با توجه به جدول شماره ۴ میانگین پیش آزمون (۴۹/۱۰) می باشد که به صورت معنی داری بیشتر از میانگین روش رفتار درمانی شناختی (۲۱/۱۰) می باشد  $p < 0.001$ . میانگین پیش آزمون نیز به صورت معنی داری بیشتر از میانگین پیگیری (۳۴/۴۵) و روش درمانی ذهن آگاهی (۲۴/۹۵) می باشد  $p < 0.001$ . میانگین مرحله پیگیری نیز به صورت معنی داری بیشتر از روش شناختی-رفتاری و ذهنی آگاهی می باشد  $p < 0.001$  و  $P < 0.05$ . اما بین روش ذهن آگاهی و رفتار درمانی شناختی تفاوتی وجود ندارد. با توجه به این نتایج می توان گفت که روش رفتار درمانی شناختی و ذهن آگاهی اثر مثبتی بر کاهش افسردگی دارند اما از لحاظ میزان برتری، هیچ تفاوت معنی داری بین این دو روش وجود ندارد و هر دو به صورت یکسانی بر کاهش افسردگی تاثیر می گذارند.