Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry
Vol. 6/ No. 1/ 2019
Page: 107-124

Comparison the effectiveness of psychodrama and cognitive group therapy and combination of both on depression and help seeking in hospitalized patients with major depression

Faezeh Es'haghi [1], Farshad Bahari[2]

1-MSc Clinical Psychology, Tehran University of scientific research, Tehran, Iran (Corresponding Author). ORCID: 0000-0002-4564-8455 E-mail: f.eshaghi_psy@yahoo.com
2-Assistant Professor, Department of Counseling, Arak Azad University, Arak, Iran. ORCID: 0000-0003-3431-6380

Received: 07/10/2018 **Accepted:** 03/02/2019

Abstract

Introduction: Depression is one of the most common psychiatric disorders that will become the world's second largest by 2020.

Aim: To compare the effects of psychodrama and cognitive group therapy and their combination on depression and purpose of seeking admission among patients with major depression.

Method: The study was a quasi-experimental study with pre-test and post-test and with control and experimental group. The statistical population of the study was major depressive patients (Razi and Lavasani Hospitals in Tehran). 40 patients were selected randomly and were randomly assigned into three groups. Twelve sessions of intervention were held according to the classical psycho-pacific protocol and Frei's cognitive therapy group. Beck Depression Inventory (2007) and Cohen Coaching Inventory Questionnaire (2012) were applied to them. In the analysis of data, one-variable covariance analysis and Tukey's post hoc test were used.

Results: There were significant differences between the three groups in depression scores and amortization intention (sig < 0.001).

Conclusion: The findings showed that all three interventions were effective in decreasing the rate of depression and increasing the level of intention seeking, but cognitive group therapy was more effective in decreasing depression and psychodrama.

Keywords: Psychodrama, Cognitive group therapy, Depression, Help seeking intention

How to cite this article : Es'haghi F, Bahari F. Comparison the effectiveness of psychodrama and cognitive group therapy and combination of both on depression and help seeking in hospitalized patients with major depression. Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry. 2019; 6 (1): 107-124 .URL :http://shenakht.muk.ac.ir/article-1-547-fa.pdf

Copyright © 2018 the Author (s). Published by Kurdistan University of Medical Sciences. This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-Non Commercial License 4.0 (CCBY-NC), where it is permissible to download, share, remix, transform, and buildup the work provided it is properly cited. The work cannot be used commercially without permission from the journal.

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-16]

[DOR: 20.1001.1.25886657.1398.6.1.4.4]
[DOI: 10.29252/shenakht.6.1.107]

مجله روانشناسی و روان پزشکی شناخت
سال ششم، شماره ۱، ۱۳۹۸
صفحات: ۱۲۴-۱۰۷

مقایسه اثربخشی روان نمایشگری و گروه‌درمانی شناختی و ترکیبی از این دو بر افسردگی و قصد استمداد طلبی بیماران افسرده بستری

فائزه اسحاقی[۱]، فرشاد بهاری[۲]

۱.کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه علوم تحقیقات تهران، تهران، ایران (مولف مسئول). ایمیل: f.eshaghi_psy@yahoo.com
۲.استادیار، گروه مشاوره، دانشگاه آزاد اراک، اراک، ایران.

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۷/۰۷/۱۵ **تاریخ پذیرش مقاله:** ۱۳۹۷/۱۱/۱۴

چکیده

مقدمه: افسردگی، از شایع‌ترین اختلالات روانی است که تا سال ۲۰۲۰ به رتبه دوم جهانی تبدیل می‌شود.

هدف: مقایسه تأثیر سایکودرام و گروه درمانی شناختی و ترکیب این دو بر میزان افسردگی و قصد استمداد طلبی بیماران مبتلا به افسردگی عمده بستری انجام شد.

روش: نوع مطالعه شبه آزمایشی با پیش‌آزمون و پس‌آزمون و همراه با گروه آزمایش و کنترل بود. جامعه آماری بیماران بستری مبتلا به افسردگی عمده (بیمارستان رازی و لواسانی تهران) بودند که ۴۰ نفر به صورت در دسترس انتخاب شدند و در سه گروه آزمایش و یک گروه تصادفی جایگزین شدند. ۱۲ جلسه مداخله طبق پروتکل سایکودرامای کلاسیک و گروه درمانی شناختی فری برگزار شد. سیاهه افسردگی بک (۱۳۸۶) و پرسشنامه قصد استمداد طلبی کوهن (۱۳۹۱) در مورد آن ها اجرا شد. در تحلیل داده ها از تحلیل کواریانس تک متغیره و آزمون تعقیبی توکی استفاده شد.

یافته‌ها: سه گروه در نمرات افسردگی و قصد استمداد طلبی تفاوت آماری معنی‌دار داشتند ($sig<۰/۰۰۱$).

نتیجه‌گیری: یافته ها نشان داد که هر سه مداخله در کاهش میزان افسردگی و افزایش میزان قصد استمداد طلبی مؤثر بوده‌اند اما گروه درمانی شناختی بر کاهش افسردگی و سایکودراما بر افزایش قصد استمداد طلبی اثرگذارتر بوده‌اند.

کلید واژه‌ها: سایکودراما، گروه درمانی شناختی،افسردگی،قصد استمداد طلبی

تمامی حقوق نشر براي دانشگاه علوم پزشکی کردستان محفوظ است.

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-16]
[DOR: 20.1001.1.25886657.1398.6.1.4.4]
[DOI: 10.29252/shenakht.6.1.107]

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-16]

[DOR: 20.1001.1.25886657.1398.6.1.4.4]

[DOI: 10.29252/shenakht.6.1.107]

مقدمه

سلامت روان‌شناختی یکی از مسائل مطرح در دنیای امروز است که در کانون توجّه پژوهشگران قرارگرفته است (یوسفی لویه و همکاران، ۱۳۸۸). زمان[1] (۲۰۰۳) سلامت روانی را به عنوان توانایی فرد در غلبه بر موانع رشد شناختی، هیجانی، شناخت از دیگران و حفظ روابط اجتماعی تعریف می‌کند.

از نظر تشخیصی، افسردگی، یکی از شایع‌ترین تشخیص‌ها در اختلالات روانی است که تعداد زیادی از افراد، با سوابق مختلف را شامل می‌شود و گسترشی جهان‌شمول دارد (شارپ[2] و لیپسکی[3]، ۲۰۰۲؛ ۲۰۰۶) پیش‌بینی می‌شود که شیوع این اختلال تا سال ۲۰۲۰ به رتبه دوم جهانی برای هر سن و هر دو جنس، تبدیل شود در حالی که از این تعداد، کمتر از ۲۵ درصد به درمان های مؤثر دسترسی خواهند داشت (سازمان بهداشت جهانی[5]،۲۰۰۸) تاکنون شیوه های مختلفی برای درمان افسردگی ارائه شده است.

از طرفی دیگر یکی از عوامل مهمی که در روابط اجتماعی و ایجاد سلامت روان، نقش مهمی در فرد دارد و یکی از راه‌کارهای آدمی در مقابل با مسائل مختلف زندگی نیز است؛ استمداد طلبی[6] است. در جریان استمداد طلبی مسائلی قابل توجه است که در جریان آن اولاً فرد مشکل یا نیازی دارد که خودش نمی‌تواند آن‌ها را رفع کند. دوم اینکه، مشکل به گونه ای است که با تلاش بیشتر و بهره‌گیری از سایر منابع استمدادی کاهش می‌یابد. سوم اینکه، فرد نیازمند کمک به شیوه‌ای مستقیم از فرد دیگر استمداد می‌خواهد. بر این اساس استمداد طلبی را می‌توان نوعی تعامل اجتماعی افراد با یکدیگر توصیف نمود (نیومن[7]، ۱۹۹۱؛ ریان[8]، قین[9] و میگلی[10]، ۱۹۹۸؛ ریان، پینتریچ[11] و میگلی، ۲۰۰۱). استفاده از نیّت نیز برای تغییر رفتار در مسائل جدی مانند التیام و افسردگی و فقدان، سابقه طولانی در روان شناسی دارد. در حقیقت استمداد طلبی اصطلاحی است که معمولاً برای اشاره به رفتار فعالانه جستجو و یاری طلبی از افراد دیگر به کار رفته است (سبحانیان، ۱۳۹۱). در تحقیقی که بنیتو (۱۹۹۰) در حوزه افسردگی و قصد استمداد طلبی انجام داد نتیجه گرفت که بسیاری از مردم به دنبال کمک‌های حرفه‌ای نمی آیند و این باعث افسردگی در آن ها می شود بنابراین باید از مداخلاتی سود جست که به فرد این جرأت را بدهد تا درمان شود.

در این میان شناخت درمانی (C.T)[12] که هدفش شناسایی و به چالش کشیدن تفکرات شخص است، برای درمان بسیاری از مشکلات روان شناختی و اختلالات روان‌پزشکی، از کنترل خشم و اختلالات اضطرابی و خلقی گرفته تا درمان اسکیزو فرنی به کار می رود. یافته‌های علمی متعددی که طی این سال‌ها به دست آمده که شناخت درمانی را به عنوان روشی کارآمد در درمان برای بسیاری از مشکلات روان شناختی و اختلالات روان‌پزشکی مطرح کرده است و در برخی موارد مانند افسردگی عمده، به‌عنوان درمان اصلی مطرح است (فری[13]،۱۹۹۹؛ محمدی،۱۳۹۱).

امروزه علم روان‌شناسی به جایگاهی رسیده است که می‌تواند از ابزارهای هنری مانند نمایش جهت ارتقاء سلامت روح و روان افراد استفاده کند (امرایی،۱۳۸۹) از این میان سایکودراما[14]، یکی از شاخه‌های هنر

[1] Zeman
[2] Sharp
[3] Lipsky
[4] Lambert
[5] WHO
[6] Help-Seeking
[7] Newman
[8] Ryan
[9] Ghee
[10] Midgely
[11] Pintrich
[12] Cognetive therapy
[13] Free
[14] psychodtama

درمانی[1] که دیدی متفاوت در حوزه روان‌درمانی به شمار می‌آید، به عنوان یک ابزار درمانی در اوایل دهه ۱۹۲۰ توسط مورینو[2] پیشنهاد شد. بعد درمانی این روش روش نیز افراد را به سمت برقراری تعامل با زندگی‌شان، رؤیاها و تخیلات در تلاش برای بیان احساسات ابراز نشده، کسب درک و بینش‌های جدید و تمرین رفتاری سالم‌تر و جدیدتر ترغیب می‌کند (گاتا[3] و همکاران، ۲۰۱۰). در این روش درمانگر راهکارهای گروهی را ترتیب می‌دهد که سر انجام آن آگاه شدن بیمار از نقش اجتماعی خود است. بیمار در جریان نمایش روانی در می‌یابد که هنگام ارتباط با محیط پیرامون و روابط بین فردی و اجتماعی بهتر است چگونه عمل کند و کمک می‌کند تا بتواند ابعاد روان‌شناختی خودش را کشف کند (آدام بلانر/حق شناس و اشکانی،۱۳۸۳ روش ها و مفاهیم سایکودراما انعطاف‌پذیر و توانایی انطباق با محدوده وسیعی از مدل‌ها و درمان‌های روان شناسی را دارد. این روش درمانی هم طبق تحقیق میرزایی و ریاحی (۱۳۹۲) بر روی اختلالات بالینی به ویژه اختلال های خلقی اثربخشی خودش را نشان داده است.

نظریه شناختی و روان نمایشگری دو نظریه روان درمانگری هستند که هر یک به گونه‌ای متفاوت به تبیین و توصیف مسائل و مشکلات روان‌شناختی افراد در زمینه شناخت، هیجان، رفتار و ارتباطی می‌پردازند و راهبردهای منحصر به فردی را به منظور رفع آن‌ها ارائه می‌دهند (شهرستانی،۱۳۹۰). در برنامه‌های شناخت درمانی گروهی، سعی می‌شود تا تمامی جنبه‌های شناختی اعم از نیّت، نگرش و برداشت‌های فرد در درمان در نظر گرفته شود، ولی مؤلفه‌های رفتاری را به روشنی شامل نمی‌شود (فری ۱۹۹۹؛ محمدی وفرنام، ۱۳۹۱) از آن سو در سایکودراما که می‌توان آن را نوعی مکتب التقاطی به حساب آورد سعی می شود تا فرد با ایفای نقش درباره مسئله‌اش و نه صرفاً صحبت کردن درباره آن به تخلیه هیجانی دست یابد که موجب بهبودی و شفای مراجع می‌شود. با این وجود آزاد سازی احساس و خود ادراکی به تنهایی عاملی برای ایجاد تغییرات در شیوه تفکر نمی شود به همین جهت محقق این پژوهش فرض نمودم که با ترکیب این دو رویکرد درمانی می توان خلأ رفتاری همراه با تخلیه هیجانی را در شناخت درمانی گروهی و شناخت و تفکر را در سایکودراما، برطرف نمایم و هم به جهت مقایسه اثرگذاری هریک و هم به جهت ترکیب، فرضیه‌های خود را بیازمایم چرا که در تحقیقی که به ترکیب این دو پرداخت رویکرد شناختی رفتاری (نه صرفاً شناخت درمانی گروهی) و سایکودراما به نفع رویکرد شناختی رفتاری با هم ترکیب شده اند و نتایج اثرگذاری به دست آورده اند به طور مثال طبق تحقیق همامسی (۲۰۰۶) درمان شناختی می‌تواند از فنون سایکودراما استفاده کند تا مفاهیم شناختی را در جایی که به دست آوردن توضیحات کلامی به افراد موفقیت‌آمیز نیست به شرکت‌کنندگان توصیف کند و درواقع تکنیک های سایکودراما در رویکرد شناختی و رفتاری مورد استفاده قرار می‌گرفت نه سایکودرامای کلاسیک. در واقع تحقیق هما مسی (۲۰۰۶) نشان می‌دهند که کدام یک از تکنیک های سایکودراما اثربخشی بیشتری در ترکیب با رویکرد شناختی و رفتاری داشته است. بر اساس بررسی و مرور منابع توسط نویسنده مطالعاتی که به مقایسه گروه درمانی شناختی و سایکودراما بپردازد به طوری که هر دو رویکرد با پروتکل کامل انجام شوند بسیار بسیار محدود بوده است.

[1] Art therapy
[2] Moreno
[3] Gatta

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-16]
[DOR: 20.1001.1.25886657.1398.6.1.4.4]
[DOI: 10.29252/shenakht.6.1.107]

با توجه به آنچه گفته شد، هدف از این پژوهش مقایسه میزان اثربخشی سایکودراما کلاسیک، گروه‌درمانی شناختی و ترکیبی از این دو بر افسردگی و قصد استمداد طلبی بیماران افسرده هست. هر یک از این دو رویکرد اثربخشی خود را بر بیماران افسرده به ویژه به شیوه گروهی تأیید کرده است؛ اما مقایسه اثربخشی این دو و حتی صرفاً ترکیب این دو می‌تواند نتایج قابل تأملی داشته باشد.

روش

روش پژوهش حاضر نیمه تجربی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و گروه کنترل است. جامعه آماری شامل کلیه بیماران مرد مبتلا به افسردگی اساسی بستری شده در بیمارستان‌های رازی و لواسانی طی بازه زمانی مهرماه ۱۳۹۳ تا تیرماه ۱۳۹۴ می‌باشند؛ که تحت درمان دارویی قرار داشتند. نمونه آماری بیماران بستری مبتلا به افسردگی عمده (بیمارستان رازی و لواسانی تهران) بودند که از بین آنان ۴۰ نفر به صورت در دسترس انتخاب شدند و در سه گروه آزمایش و گروه گواه به صورت جایگزینی تصادفی قرار گرفتند حجم نمونه با استفاده از توان آزمون برابر با ۴۰ بیمار مرد مبتلا به افسردگی در نظر گرفته شده بود که با حجم مساوی ۱۰ بیمار در هر گروه: سه گروه آزمایشی شامل یک گروه روان نمایشگری (۱۰ بیمار افسرده)، یک گروه شناخت درمانی گروهی (۱۰ بیمار افسرده)، یک گروه ترکیبی از این دو (۱۰ بیمار افسرده) و یک گروه کنترل (۱۰ بیمار افسرده) به صورت تصادفی جایگزین شدند. هر یک از گروه‌های آزمایش در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و گروه کنترل در دو مرحله: پیش‌آزمون و پس‌آزمون با استفاده از دو پرسشنامه: ۱. پرسشنامه استمداد طلبی و ۲. پرسشنامه افسردگی بک مورد آزمون و ارزیابی قرار گرفتند.

ابزار

پرسشنامه کلی استمداد طلبی (GHSQ): این پرسشنامه توسط کوهن[1] (۱۹۹۹) به وجود آمده است. در این پرسشنامه از یک قالب ماتریسی استفاده شد که می‌توان آن را طبق هدف و نیاز تغییر داد. این پرسشنامه توسط بهاری (۱۳۹۱) ترجمه شده است پاسخ ها به صورت جداگانه اعداد فرد شامل ۱ (اصلاً امکان ندارد)، ۳ (امکان ندارد)، ۵ (احتمال دارد)، ۷ (کاملاً احتمال دارد)، تعیین شده و اگر شخصی پاسخی مابین این اعداد داشت شماره ۲، ۴ و یا ۶ را پرمی کند. سؤال آخر متعلق به کسانی است که مایل‌اند از غیر از کسانی که در جدول وجود دارند، استمداد بطلبند که در جدول به آن اشاره شده است. در همه سؤالات آیتم‌های اندازه‌گیری انگیزه استمداد طلبی داده شده است؛ منابع استمداد می‌توانند برای گروه های مختلف مردم تغییر داده شوند. پاسخ ها برای هر آیتم از ۱ (اصلاً امکان ندارد) تا ۷ (کاملاً احتمال دارد) رتبه‌بندی شده‌اند که به هرسوال امتیاز ۱ تا ۷ داده می‌شود به صورتی که پاسخ ۱، یک نمره و به پاسخ ۷، هفت نمره داده می‌شود. نمره بالا در این پرسشنامه نشان دهنده قصد استمداد طلبی بالاتر است امتیاز بالاتر به معنای قصد استمداد طلبی بالاتر است. کرونباخ بین ۰/۸۴ و ۰/۸۹ برای این معیار گزارش شده است (سپدا-بنیتو[2] و شورت[3]، ۱۹۹۸؛کلی[4] و آشتر[5]، ۱۹۹۵). آلفای کرونباخ این تحقیق نیز بین ۰/۸۶ و ۰/۸۸ گزارش شده است.

پرسشنامه افسردگی بک: یک وسیله خودسنجی ۱۳ ماده‌ای است شامل نشانه‌ها و نگرش‌هایی است که بر حسب شدّت درجه‌بندی شده‌اند. هر ماده سؤال دارای چهار گویه است که پاسخ دهنده بایستی جمله‌ای را که

[1] Cohen
[2] Cepeda-Benito
[3] Short
[4] Kelly
[5] Achter

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-16]
[DOR: 20.1001.1.25886657.1398.6.1.4.4]
[DOI: 10.29252/shenakht.6.1.107]

با وضعیت فعلی وی مناسب‌تر است انتخاب نماید. این سیاهه ۱۳ جنبه از افسردگی را که عبارت‌اند از غمگینی، بدبینی، احساس شکست، نارضایتی، گناه، بیزاری از خود ، خودآزاری، کناره‌گیری، بی تصمیمی، تغییر در خود پنداره، دشواری در کار، احساس خستگی و بی‌اشتهایی ارزیابی می‌کند. به منظور تعیین هنجار ایرانی برای این سیاهه، یک نمونه آماری ۲۰۰ نفری از جمعیت دانشجویی با روش تصادفی از بین دانشجویان دانشکده‌های تهران انتخاب و مورد آزمون‌گری واقع شده است (منصور و دادستان، ۱۳۸۶). همچنین مطالعه‌ای توسط رجبی (۱۳۸۶) انجام گرفت که وی ضریب آلفای کلی و به روش توصیف را به ترتیب برابر با ۰/۸۹ و ۰/۸۲ و ضریب همبستگی بین فرم کوتاه و فرم ۲۱ سؤالی پرسشنامه افسردگی بک را ۰/۶۷ محاسبه کرد.

شرکت‌کنندگان این پژوهش ۴۰ نفر بودند. اعضای گروه‌های آزمایش در ۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای هر گروه به طور مجزا در جلسه‌های روان‌های نمایشگری، شناخت درمانی گروهی و ترکیبی از این دو شرکت کردند. کار با افراد گروه آزمایش سایکودراما، به صورت گروهی به مدت ۱۲ جلسه، بر مبنای اصول اصلی سایکودرام طراحی و اجرا شد. در این مطالعه جهت افزایش اثربخشی سایکودرام و همچنین قوانین بیمارستان جلسات هر روز برگزار گردید. اجرای سایکودراما در هر جلسه شامل ۳ مرحله آمادگی، اجرا، تمرین رفتاری و مشارکت و اختتام بود. در این مطالعه بیشترین زمان صرف شده به مرحله آخر یعنی تمرین رفتاری اختصاص داده شد.

کار با افراد گروه آزمایش گروه درمانی شناختی به صورت گروهی به مدت ۱۲ جلسه بر مبنای پروتکل گروه‌درمانی شناختی مایکل فری انجام شد.

کار با افراد گروه آزمایش ترکیب سایکودرام و گروه درمانی شناختی به مدت ۱۲ جلسه بر مبنای پروتکل ترکیبی انجام شد.

معیار اصلی ورود عبارت بود از ۱. آزمودنی تشخیص افسردگی عمده دریافت کرده باشد و با توجه به سیاهه افسردگی بک نمره افسردگی او ۱۹ به بالا بوده باشد ۲. حداقل یک هفته از بستری او در مرحله حاد گذشته باشد.۳. از سواد خواندن و نوشتن برخوردار باشند. معیار خروج عبارت بودند از: ۱. آزمودنی اختلالات همراه دیگری از جمله اختلالات محور دو اختصاصاً عقب‌ماندگی ذهنی و اعتیاد به مصرف مواد داشته باشد، ۲. آزمودنی قبلاً شوک درمانی شده باشند. همچنین از آزمودنی‌ها رضایت‌نامه شرکت در پژوهش دریافت گردید.

روش تجزیه و تحلیل داده ها: پس از تکمیل پرسش‌نامه ها توسط نمونه‌ها به صورت پیش آزمون و پس آزمون، اطلاعات، وارد رایانه شده و توسط نرم‌افزار SPSS با استفاده از آزمون‌های مورد نیاز تجزیه و تحلیل خواهند شد و یافته ها به صورت جداول و نمودارهای توضیحی و استنباطی تفسیر خواهند گردید. در این پژوهش برای بررسی نرمال بودن توزیع نمرات از آزمون کولموگروف- اسمیرنوف و شاپیرو- ویلک استفاده شد و همچنین برای بررسی مفروضه برابری واریانس‌ها از آزمون تساوی لون استفاده شد و برای اینکه بدانیم از بین سه مداخله در سه گروه متفاوت کدام یک اثربخشی بیشتری داشته از آزمون تعقیبی توکی استفاده شد.

یافته‌ها

اطلاعات جمعیت شناختی: در این پژوهش تمامی نمونه‌ها از بین مردان انتخاب شده است.۸۰ درصد از شرکت‌کنندگان مجرد و ۲۰ درصد متأهل بودند و سطح تحصیلات شرکت‌کنندگان دیپلم ۵۷/۵ درصد،

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-16]
[DOR: 20.1001.1.25886657.1398.6.1.4.4]
[DOI: 10.29252/shenakht.6.1.107]

کارشناسی ۳۷/۵ درصد و کارشناسی ارشد ۵ درصد بوده است.

جدول ۱ میانگین و انحراف استاندارد پیش‌آزمون –پس‌آزمون مقیاس افسردگی و استمداد طلبی در بین گروه‌های آزمایش و کنترل (n=۴۰)

متغیرهای پژوهش	مرحله	پیش‌آزمون	پس‌آزمون
	گروه ها	میانگین (انحراف استاندارد)	میانگین
افسردگی	سایکودرام	۴۹/۳۳ (۰۲/۶)	۳۰/۳۷(۲۳/۳)
	گروه درمانی شناختی	۴۹/۳۳(۲۳/۶)	۳۸/۲۵(۲۳/۴)
	ترکیبی از این دو	۳۲/۲۴(۸/۴۴)	۲۴/۲۵(۳۲/۸)
	کنترل	۲۴/۲۷(۶/۳۰)	۲۶/۶۰(۴۳/۴)
قصد استمداد طلبی	سایکودرام	۱۷۹/۱۲(۱۹/۱۴)	۱۹۳/۳۳(۱۱/۲۱)
	گروه درمانی شناختی	۱۶۹/۳۷(۳۵/۰۲)	۱۸۳/۲۵(۵۴/۳۲)
	ترکیبی از این دو	۱۵۲/۴۰(۳۹/۱۱)	۱۸۴/۳۲(۵۴/۴۴)
	کنترل	۱۷۹/۲۶(۲۳/۱۱)	۱۶۹/۲۱(۱۴/۲۱)

برای آزمون فرضیّه‌های تحقیق از آزمون تحلیل کواریانس تک متغیره (ANCOVA) استفاده شده است. قبل از اجرای آزمون تحلیل کواریانس، پیش‌فرض‌های آن (آزمون کولموگروف- اسمیرنوف یا شاپیرو ویلک، آزمون لون، یکسانی شیب رگرسیون، خطی بودن رابطه متغیّر همگام و متغیّر) مورد بررسی قرار گرفت. جهت تحلیل کوواریانس ابتدا به بررسی پیش فرض‌های کوواریانس در متغیر افسردگی پرداخته می‌شود.

برای بررسی نرمال بودن توزیع نمرات از آزمون کولموگروف- اسمیرنوف یا شاپیرو ویلک و برای بررسی مفروضه برابری واریانس ها از آزمون لون استفاده شد که نتایج این آزمون نشان می‌دهد که توزیع نمرات متغیّر افسردگی در پیش آزمون- پس آزمون نرمال می‌باشد و داده ها از توزیع نرمال برخوردارند (Sig>۰/۰۵) همچنین برای اطمینان نرمال بودن توزیع نمرات از آزمون شاپیرو –ویلک استفاده شد که به خاطر معنادار نشدن آن در پیش‌آزمون و پس‌آزمون می‌توان گفت داده‌ها از توزیع نرمال برخوردار هستند. برای بررسی همگنی واریانس‌ها از آزمون لون استفاده گردید که با توجّه به عدم معناداری آزمون لون برای پیش‌آزمون- پس‌آزمون می‌توان نتیجه گرفت که پیش فرض همگنی واریانس‌ها برقرار است.

برای بررسی نبودن تعامل بین گروه‌ها و نمرات پیش‌آزمون، فرض یکسانی شیب رگرسیون بررسی شد نتیجه این بررسی نشان داد f محاسبه شده در سطح ۰/۰۵ معنادار نیست (Sig>۰/۰۵) بنابراین شیب رگرسیون در متغیر افسردگی یکسان است و بین گروه-ها و پیش‌آزمون تعامل وجود ندارد.

فرضیه ۱ سایکودراما در کاهش شدت افسردگی بیماران افسرده بستری مؤثر است.

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-16]
[DOR: 20.1001.1.25886657.1398.6.1.4.4]
[DOI: 10.29252/shenakht.6.1.107]

جدول۲ تحلیل کووارایانس تک متغیره جهت بررسی اثر مداخله سایکو دراما بر افسردگی

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری	اندازه اثر	توان آزمون
اثر همپراش	۳۷۶/۲۳	۱	۳۷۶/۲۳	۲/۰۵	۰/۰۹	۰/۱۰	۰/۰۴
اثر گروه	۵۳۷/۱۴۸	۱	۵۳۷/۱۴۸	۷۰/۷۴	۰/۰۰۰۱	۰/۷۶	۰/۹۹
خطا	۲۷۶/۶۹	۱۷	۳۳/۰۱				
کل	۱۱۵۷۰	۲۰					

همان طور که از یافته های جدول ۲ مشخص است با توجه به جدول میانگین‌ها مشاهده می‌شود که نمره افسردگی برای گروه آزمایش در پیش‌آزمون برابر با ۴۹/۳۳ شده است که پس از اجرای مداخله سایکودرام در پس‌آزمون نمره افسردگی ۳۰/۳۷ شده است. تفاوت بین میانگین نمرات افسردگی در مرحله پس‌آزمون بعد از کنترل نمرات پیش‌آزمون در دو گروه آزمایش و کنترل، معنی‌دار است (sig≤۰/۰۵). بدین معنی گروه‌درمانی سایکودراما در کاهش افسردگی بیماران افسرده بستری مؤثر است. همچنین همان گونه که از ستون اندازه اثر (مجذور اتا) پیداست مداخلات مبتنی بر سایکودراما در کاهش افسردگی ۰/۷۶ مؤثر واقع شده است این بدان معناست که مداخلات سایکودراما افسردگی را ۰/۷۶ تحت تأثیر قرار داده است و موجب کاهش آن شده است. با نگاهی به ستون توان آزمون که مقدار آن ۰/۹۹ است (بالای ۰/۸۰) می توان نتیجه گرفت که ۱. نمونه تحقیق از کفایت برخوردار است ۲. این تأثیرگذاری در ۰/۹۹ موارد درست است و فقط ۰/۱ خطا یا امکان نگرفتن نتیجه وجود دارد.

فرضیه ۲ گروه درمانی شناختی در کاهش شدت افسردگی بیماران افسرده بستری مؤثر است.

جدول ۳ تحلیل کووارایانس تک متغیره جهت بررسی اثر مداخله شناختی بر افسردگی

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معنی داری	اندازه اثر	توان آزمون
پیش آزمون	۵۶۶/۲۶۱	۱	۵۶۶/۲۶۱	۹/۰۵	۰/۱۰	۰/۱۰	۰/۰۹
گروه	۶۲۱/۱۲۱	۱	۶۲۱/۱۲۱	۱۰/۷۴	۰/۰۰۰۱	۰/۸۲	۱/۰۰۰
خطا	۹۶/۶۳	۱۷	۵/۹۲				
کل	۲۳۳۴۱	۲۰					

با توجه به جدول میانگین‌ها مشاهده می‌شود که نمره افسردگی برای گروه آزمایش گروه‌درمانی شناختی در پیش‌آزمون برابر با ۴۹/۳۳ شده است که پس از اجرای مداخله در پس‌آزمون نمره افسردگی ۳۸/۲۵ شده است. تفاوت بین میانگین نمرات افسردگی در مرحله پس‌آزمون بعد از کنترل نمرات پیش‌آزمون در دو گروه آزمایش و کنترل، معنی دار است (sig≤ ۰/۰۵). بدین معنی که مداخله گروه درمانی شناختی در کاهش افسردگی بیماران افسرده بستری مؤثر است. همچنین همان‌گونه که از ستون اندازه اثر (مجذور اتا) پیداست مداخله گروه درمانی شناختی در کاهش افسردگی ۸۲ درصد مؤثر واقع شده است این بدان معناست که مداخله گروه درمانی شناختی افسردگی را ۸۲٪ تحت تأثیر قرار داده است و موجب کاهش آن شده است.

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-16]
[DOR: 20.1001.1.25886657.1398.6.1.4.4]
[DOI: 10.29252/shenakht.6.1.107]

فرضیه ۳ درمان ترکیب شناختی- روان نمایشگری در کاهش شدت افسردگی بیماران افسرده بستری مؤثر است.

جدول ۴ تحلیل کووارایانس تک متغیره جهت بررسی اثر مداخله ترکیبی بر افسردگی (n=۴۰)

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معنی داری	اندازه اثر	توان آزمون
پیش آزمون	۳۴/۸۱	۱	۳۴/۸۱	۲/۰۵	۰/۱۸	۰/۱۰	۰/۱۲
گروه	۱۱۹۷/۲۵	۱	۱۱۹۷/۲۵	۷۰/۷۴	۰/۰۰۰۱	۰/۶۰	۰/۷۴
خطا	۲۸۷/۶۹	۱۷	۱۶/۹۲				
کل	۶۲۹۸۷	۲۰					

با توجه به جدول میانگین‌ها مشاهده می‌شود که نمره افسردگی برای گروه آزمایش در پیش‌آزمون برابر با ۳۲/۲۴ شده است که پس از اجرای مداخله ترکیبی در پس‌آزمون نمره افسردگی ۲۴/۲۵ شده است. تفاوت بین میانگین نمرات افسردگی در مرحله پس‌آزمون بعد از کنترل نمرات پیش‌آزمون در دو گروه آزمایش و کنترل، معنی دار است (sig≤ ۰/۰۵). بدین معنی که درمان ترکیبی (شناختی، روان نمایشگری) بر میزان کاهش افسردگی بیماران افسرده بستری مؤثر است. همچنین همان گونه که از ستون اندازه اثر (مجذور اتا) پیداست مداخله ترکیبی در کاهش افسردگی ۰/۶۰ مؤثر واقع شده است این بدان معناست که مداخله ترکیبی افسردگی را ۰/۶۰ تحت تأثیر قرار داده است و موجب کاهش آن شده است.

برای آزمودن نرمال بودن توزیع نمرات از آزمون کولموگروف- اسمیرنوف شاپیرو ویلک استفاده گردید. نتایج این آزمون نشان می‌دهد که توزیع نمرات متغیّر قصد استمداد طلبی در پیش‌آزمون- پس‌آزمون نرمال است و داده ها از توزیع نرمال برخوردار است (Sig>۰/۰۵). همچنین برای اطمینان نرمال بودن توزیع نمرات از آزمون شاپیرو –ویلک استفاده شد که به خاطر معنادار نشدن آن در پیش‌آزمون و پس‌آزمون می توان گفت داده ها از توزیع نرمال برخوردار هستند. برای بررسی همگنی واریانس‌ها از آزمون لون استفاده گردید که با توجّه به عدم معناداری آزمون لون برای پیش‌آزمون- پس‌آزمون می‌توان نتیجه گرفت که پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها برقرار است. برای بررسی نبودن تعامل بین گروه‌ها و نمرات پیش‌آزمون، فرض یکسانی شیب رگرسیون بررسی شد همچنین f محاسبه شده در سطح ۰/۰۵ معنادار نیست (Sig>۰/۰۵) بنابراین شیب رگرسیون در متغیر قصد استمداد طلبی یکسان است و بین گروه‌ها و پیش‌آزمون تعامل وجود ندارد.

فرضیه ۴ روان نمایشگری بر میزان قصد استمداد طلبی بیماران افسرده بستری مؤثر است.

جدول ۵ تحلیل کووارایانس تک متغیره جهت بررسی اثر مداخله سایکو دراما بر قصد استمداد طلبی

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معنی داری	اندازه اثر	توان آزمون
پیش‌آزمون	۷۳/۰۶	۱	۷۳/۰۶	۲/۰۵	۰/۱۹	۰/۱۲	۰/۰۵
گروه	۲۹۷۱/۶۸۹	۱	۲۹۷۱/۶۸۹	۶۵/۷۴	۰/۰۰۰۱	۰/۷۹	۱/۰۰۰
خطا	۷۸۹/۲۳	۱۷	۴۵/۲۷				

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-16]
[DOR: 20.1001.1.25886657.1398.6.1.4.4]
[DOI: 10.29252/shenakht.6.1.107]

کل	۶۷۱۶۴۱	۲۰	

با توجه به جدول میانگین‌ها مشاهده می‌شود که نمره قصد استمداد طلبی برای گروه آزمایش در پیش‌آزمون برابر با ۱۷۹/۱۲ شده است که پس از اجرای مداخله سایکودرام در پس‌آزمون نمره قصد استمداد طلبی ۱۹۳/۳۳ شده است. تفاوت بین میانگین نمرات قصد استمداد طلبی در مرحله پس‌آزمون، بعد از کنترل نمرات پیش‌آزمون در دو گروه آزمایش و کنترل، معنی‌دار است (Sig ≤ ۰۵/۰) بدین معنی که مداخله روان نمایشگری بر میزان افزایش قصد استمداد طلبی بیماران افسرده بستری مؤثر است. همچنین همان‌گونه که از ستون اندازه اثر (مجذور اتا) پیداست مداخلات مبتنی بر سایکودراما توانسته است میزان قصد استمدادطلبی را ۰/۷۹ افزایش دهد. این بدان معناست که مداخلات سایکودراما قصد استمدادطلبی را ۰/۷۹ تحت تأثیر قرار داده است. با نگاهی به ستون توان آزمون که مقدار آن ۱/۰۰۰ است (بالای ۸۰٪) می‌توان نتیجه گرفت که ۱. نمونه تحقیق از کفایت برخوردار است ۲. این تأثیرگذاری در ۱/۰۰۰ موارد درست است. فرضیه ۵ درمان شناختی بر میزان قصد استمداد طلبی بیماران افسرده بستری مؤثر است.

جدول ۶ تحلیل کوورایانس تک متغیره جهت بررسی اثر مداخله شناختی بر قصد استمداد طلبی

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معنی داری	اندازه اثر	توان آزمون
پیش آزمون	۱۲۵۶/۱	۱	۳۴/۸۱	۴/۲۲	۰/۱۹	۰/۱۳	۰/۰۸
گروه	۲۳۵/۳۲۱	۱	۱۱۹۷/۲۵	۵۵/۱۴	۰/۰۰۰	۰/۷۶	۰/۹۸
خطا	۷۲۴/۰۸	۱۷	۴۲/۵۹				
کل	۶۳۶۱۵۹	۲۰					

با توجه به جدول میانگین‌ها مشاهده می‌شود که نمره قصد استمدادطلبی برای گروه آزمایش در پیش‌آزمون برابر با ۱۶۹/۳۷ شده است که پس از اجرای مداخله در پس‌آزمون نمره قصد استمدادطلبی ۱۸۳/۲۵ شده است. تفاوت بین میانگین نمرات قصد استمداد طلبی در مرحله پس‌آزمون بعد از کنترل نمرات پیش‌آزمون در دو گروه آزمایش و کنترل، معنی دار است (۰/۰۵ ≤ sig). بدین معنی که درمان شناختی بر افزایش قصد استمداد طلبی بیماران افسرده بستری مؤثر است. همچنین همان گونه که از ستون اندازه اثر (مجذور اتا) پیداست مداخلات شناختی توانسته است میزان قصد استمدادطلبی را ۰/۷۶ افزایش دهد. این بدان معناست که مداخلات شناختی قصد استمدادطلبی را ۰/۷۶ تحت تأثیر قرار داده است.

فرضیه ۶ درمان ترکیبی (شناختی، روان نمایشگری) بر میزان قصد استمداد طلبی بیماران افسرده بستری مؤثر است.

جدول ۷ تحلیل کوورایانس تک متغیره جهت بررسی اثر مداخله ترکیبی بر قصد استمداد طلبی

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معنی داری	اندازه اثر	توان آزمون
پیش آزمون	۱۴۹۷۲/۰۳۲	۱	۱۴۹۷۲/۰۳۲	۳/۰۵	۰/۰۸	۰/۲۲	۰/۰۸
گروه	۶۴۱۷/۴۳	۱	۶۴۱۷/۴۳	۱۷/۷۴	۰/۰۰۱	۰/۵۱	۰/۷۸

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-16]
[DOR: 20.1001.1.25886657.1398.6.1.4.4]
[DOI: 10.29252/shenakht.6.1.107]

خطا	۶۸۰۱/۶۹	۱۷	۲۳۱/۹۲
کل	۶۵۱۲۶۵	۲۰	

با توجه به جدول میانگین‌ها مشاهده می‌شود که نمره قصد استمدادطلبی برای گروه آزمایش ترکیبی در پیش‌آزمون برابر با ۱۵۲/۴۰ شده است که پس از اجرای مداخله در پس‌آزمون نمره قصد استمدادطلبی ۱۸۴/۳۲ شده است تفاوت بین میانگین نمرات قصد استمداد طلبی در مرحله پس‌آزمون بعد از کنترل نمرات پیش‌آزمون در دو گروه آزمایش و کنترل، معنی دار است (sig≤ ۰/۰۵). بدین معنی که درمان ترکیبی (شناختی، روان نمایشگری) بر افزایش قصد استمداد طلبی بیماران به افسرده بستری مؤثر است. همچنین همان‌گونه که از ستون اندازه اثر (مجذور اتا) پیداست مداخلات ترکیبی توانسته است میزان قصد استمدادطلبی را ۰/۵۱ افزایش دهد. این بدان معناست که مداخلات سایکودراما قصد استمدادطلبی را ۰/۵۱ تحت تأثیر قرار داده است

تحلیل مانووا برای به دست آوردن تفاوت بین سه گروه مداخله

جدول ۸ میانگین و انحراف استاندارد مقیاس افسردگی و قصد استمداد طلبی در بین سه گروه مداخله (n=۴۰)

متغیر	گروه	میانگین (انحراف استاندارد)
افسردگی	سایکودراما	(۳۱/۴)۱۹/۲۵
	شناختی	(۱۳/۴)۳۹/۳۷
	ترکیبی	(۳۲/۹)۲۴/۳۲
متغیر	**گروه**	**میانگین(انحراف استاندارد)**
قصد استمداد طلبی	سایکودراما	(۷۷/۲۱)۱۹۶/۲۵
	شناختی	(۲۳/۵۴)۱۸۳/۳۷
	ترکیبی	(۵۴/۲۱)۱۸۴/۳۲

جدول ۹ نتایج تحلیل واریانس چند متغیری برای مقایسه‌ی سه گروه در پس‌آزمون متغیر افسردگی و قصد استمداد طلبی (n=۴۰)

منبع تغییرات	متغیرها	Ss	Df	Ms	F	Sig
گروه	**افسردگی**	۲۱۷۸/۰۶	۲	۳۳۴/۱۲	۲۴/۱۴۵	۰/۰۰
گروه	**قصد استمداد طلبی**	۶۶۹/۰۶	۲	۱۰۸۹/۴۳	۲۱/۲۸	۰/۰۴

نتایج تحلیل واریانس چند متغیّری برای مقایسه‌ی سه گروه سایکودرا ما، شناختی و ترکیبی در پس‌آزمون قصد استمداد طلبی در پس‌آزمون متغیّر وابسته افسردگی و قصد استمداد طلبی نشان داده شده است. با توجّه به اطلاعات جدول نتیجه گرفته می‌شود که فرض صفر در مورد متغیّر وابسته قصد استمداد طلبی رد شده است و گروه تفاوت معناداری دارند؛ یعنی یکی از مداخله ها اثر متفاوتی داشته است؛ بنابراین فرض صفر رد شده و فرض خلاف تأیید می شود می‌شود(Sig < ۰/۰۵).

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-16]
[DOR: 20.1001.1.25886657.1398.6.1.4.4]
[DOI: 10.29252/shenakht.6.1.107]

برای این که بدانیم از بین سه مداخله در سه گروه متفاوت کدام یک اثربخشی بیشتری جهت افزایش قصد استمداد طلبی داشته از آزمون تعقیبی توکی استفاده شد.

جدول ۱۰ آزمون تعقیبی توکی برای افسردگی (n=۴۰)

متغیر وابسته	گروه	گروه	تفاوت میانگین	خطا	معناداری
پس آزمون	سایکودرام	ترکیبی	۱۰/۳۳	۳۰/۰۳	۰/۰۲
		شناختی	۱۲/۹۰	۳۰/۰۳	۰/۰۱
	ترکیبی	سایکودرام	-۱۱/۲۳	۳۰/۰۳	۰/۰۲
		شناختی	-۱۵/۴۰	۳۰/۰۳	۰/۳۱

با توجّه به یافته های حاصل از آزمون تعقیبی توکی و با توجّه به میانگین های تحلیل واریانس، اثر گروه درمانی ترکیبی و شناختی تفاوت معناداری ندارد؛ اما گروه درمانی سایکودراما تفاوت معناداری نسبت به دو مداخله در افزایش قصد استمداد طلبی بیماران افسرده دارد و این تفاوت با توجّه به میانگین ها و تفاوت میانگین‌ها به نفع درمان سایکودراما است. لذا درمان سایکودراما از درمان شناختی و ترکیبی در افزایش قصد استمداد طلبی بیماران افسرده اثربخش‌تر بوده است.

همچنین با توجّه به اطلاعات جدول نتیجه گرفته می‌شود که فرض صفر در مورد متغیّر وابسته افسردگی تأیید نشده است و گروه سایکودراما، شناختی و ترکیبی در پس‌آزمون افسردگی تفاوت معناداری دارند؛ یعنی هر سه مداخله اثر متفاوتی داشتند؛ بنابراین فرض صفر رد شده و فرض خلاف تأیید می‌شود (Sig >۰/۰۵).

بحث

این مطالعه نشان داد که گروه درمانی سایکودراما در کاهش افسردگی بیماران بستری افسرده مؤثر بوده است. این یافته با پژوهش بهاری، خدمتگزار، اسدی و اسحاقی (۱۳۹۰) میرزایی و ریاحی (۱۳۹۲) همامسی (۲۰۰۶) وگاتا و همکاران (۲۰۱۰)، بلی (۲۰۱۰) هم سو است. در تبیین این یافته می توان گفت سایکودراما یک فعالیت گروهی است و در اجرای هرگونه فعالیت گروهی افرادی در فرایند اصلی آفرینش درگیرند و کارشان را با دیگران به اشتراک می گذارند تا اعضای گروه نیز بتوانند درباره کارشان هم در خلال فرایند تولید و هم پس‌ازآن به بحث و گفتگوی تحلیلی بپردازند. در شرایط درمان گروهی، ادراک‌های مخدوش، نارسایی ارتباطی، پاسخ‌های عاطفی نارسا، رفتارهای کلیشه‌ای، اعمال تکانشی و ازخودبیگانگی بررسی و تغییر داده می‌شود و به نظر می‌آید که عامل اصلی تأثیرگذاری سایکودرام بر کاهش افسردگی نیز در همین بوده است (ثنایی،۱۳۷۷).

همچنین مداخله شناختی در کاهش افسردگی بیماران بستری افسرده مؤثر بوده است. این یافته با تحقیق فریدونی و همکاران (۱۳۹۰) و طاهری و جمشیدی فرد، ۱۳۸۶؛ نظری و اسدی،۱۳۹۰؛ صالح زاده، کلانتری، مولوی، نجفی و همکاران، ۱۳۸۹، کهریزی، آقا یوسفی و میر هاشمی،۱۳۹۰؛ تیلور مانتکومری، ۲۰۰۷؛ هنگل، مرگل، آلگایر، هاوتزنیگر، همکاران،۲۰۱۰؛ واسکوئز، تورس، بلانکو، دیاز و همکاران، ۲۰۱۲؛ راش، بک و کواکس، ۱۹۷۷؛ روپک، بلک و رنفرا، ۲۰۰۶) و به طور اختصاصی با روش مایکل فری فری (۱۹۹۹) وتحقیق مک درموت

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-16]
[DOR: 20.1001.1.25886657.1398.6.1.4.4]
[DOI: 10.29252/shenakht.6.1.107]

(۲۰۰۱) زارع بهرام ابادی و نظری (۱۳۹۳)، بهمنی (۱۳۸۹)، کهریزی (۱۳۸۸) و ترقی جاه (۱۳۸۶) هم سویی دارد. در تبیین این یافته می توان گفت الگوی افسردگی بک با نفوذترین دیدگاه شناختی افسردگی است (شارف[1] ۱۳۸۴، بک ۱۹۷۶، بک و همکاران).

درمان ترکیبی (گروه درمانی شناختی، روان نمایشگری) بر میزان کاهش افسردگی بیماران افسرده بستری مؤثر بوده است. تحقیقات معدودی به ترکیب این دو مداخله درمانی در درمان بیماری‌ها پرداختند. این یافته با تحقیق شهرستانی (۱۳۹۰) وهمامسی (۲۰۰۶) هم سویی دارد در تبیین این یافته می توان گفت که از نظر فری (۱۹۹۹) شناخت درمانی سنتی تنها باورهای فرد را تغییر می دهد در حالی که باورهای هیجانی آن‌ها را کمتر دست‌کاری می‌کند. در برنامه‌های شناخت درمانی گروهی، سعی می‌شود تا تمامی جنبه‌های شناختی اعم از نیّت، نگرش و برداشت‌های فرد در درمان در نظرگرفته شود، ولی مؤلفه‌های رفتاری را به‌روشنی شامل نمی‌شود (فری، ۱۹۹۹؛ محمدی وفرنام، ۱۳۹۱) از آن سو در سایکودراما که می توان آن را نوعی مکتب التقاطی به حساب آورد سعی می شود تا فرد با ایفای نقش درباره مسأله اش و نه صرفاً صحبت کردن درباره آن به تخلیه هیجانی یا کاتارسیس دست یابد که موجب بهبودی و شفای فرد می شود.

مداخله روان نمایشگری بر میزان افزایش قصد استمداد طلبی بیماران افسرده بستری مؤثر بوده است. در پژوهش بنیّتو (۱۹۹۰) اشاره شد که برای درمان افسردگی باید مداخلات، انتظارات پاسخ منفی دیگران و کاهش واکنش‌های منفی و دادن جرأت به افراد را هدف قرار دهند و سایکودراما نیز فرصت ابراز وجود است (زارع و شفیع‌آبادی، ۱۳۸۶). می‌توان گفت که در قصد استمدادطلبی تعامل اجتماعی مهم‌ترین هسته سایکودراما تلقی می شود. یکی از مفاهیم اصلی در سایکودراما رویارویی است. طبق نظر مورنو رویارویی به معنای با هم بودن، ملاقات یکدیگر، دیدن و مشاهده کردن، احساس کردن، متحد شدن،عقب نشینی کردن و درک یکدیگر است. همچنین از طرفی دیگر با تحقیق اسچومروس (۲۰۱۱) نیز هم سو است.

از سوی دیگر درمان شناختی بر افزایش قصد استمداد طلبی بیماران افسرده بستری مؤثر بوده است. در تبیین این یافته نظریه اقدام معقول با قاطعیت اظهار می‌دارد که تنها علت فوری برای هر رفتاری نیّت فرد برای وارد شدن یا فاصله گرفتن از آن رفتار است. به نوبه خود، این نظریه اظهار می‌دارد که نیّات را دو مؤلفه تعیین می‌کنند: ۱. نگرش‌های فرد به رفتار، ۲. برداشت های فرد از فشارهای اجتماعی یا هنجارهای ذهنی برای وارد شدن یا خارج شدن از آن رفتار است. در واقع نگرش‌ها و باورهای فرد در قصد او تأثیر به سزایی دارد.پس در بحث قصد استمداد طلبی می‌توان نتیجه گرفت که تغییر نگرش‌ها و باورهای فرد می‌تواند بر قصد او بر کمک خواهی اثرگذار باشد.

یافته دیگری نشان داد که درمان ترکیبی (شناختی، روان نمایشگری) بر افزایش قصد استمداد طلبی بیماران بستری افسرده مؤثر بوده است. در تبیین این یافته می‌توان چنین گفت که طبق نظر ویلسون شناخت درمانی در حل مشکلات بین فردی و بهبود مهارت‌های اجتماعی اثربخشی داشته است. بنابراین می‌توان انتظار داشت که افراد تحت درمان با بهبود مهارت‌های اجتماعی بیشتر درصدد قصد استمداد از دیگران برآیند و همچنین سایکودراما نیز به جهت عامل مهمی که دارد و آن رویارویی و بهبود مهارت‌های اجتماعی است ترکیب این دو بر قصد استمدادطلبی اثرگذار بوده است.

[1] Sharf

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-16]
[DOR: 20.1001.1.25886657.1398.6.1.4.4]
[DOI: 10.29252/shenakht.6.1.107]

در بررسی‌های بیشتر اثربخشی بیشتر بر کاهش افسردگی را گروه‌درمانی شناختی داشته است که در تفسیر آن ابتدا می‌توان به این اشاره داشت که بسیاری از تحقیقات به اهمیت نقش الگوهای شناختی (بک، ۱۹۶۷) و ارزیابی منفی از خود (کندال، کانت ول و کازدین، ۱۹۸۹)، وجود مشکل در پردازش اطلاعات (گاربر، برافلات و زی من، ۱۹۹۱) و تمایل به تحریف و ایستادگی در مقابل اصلاح خلق منفی (گاربر و همکاران، ۱۹۹۱)، در سبب شناسی افسردگی اشاره و تأکید داشته‌اند. همچنین مداخلاتی که بر بازسازی شناختی تأکید دارند در توانا ساختن بیماران برای مقابله و درمان و پیشگیری از افسردگی بسیار مفید می‌باشند (سلگی و همکاران؛۱۳۸۵).در واقع درمان شناختی در افسردگی بر تمایل منفی در فرایند اطلاعات که نتیجه ای از تحریف تفسیرها از خود،محیط و آینده،که با باورهای ناسازگارانه‌ای که به وسیله فرد برانگیخته می شود،ارتباط دارد،تأکید می کند. (هالون، ۱۹۸۱). (بک هولون، یانگ و همکاران، ۱۳۸۵؛ بلک برن و همکاران، ۱۹۸۱؛ مورفی و همکاران، ۱۹۸۴؛ تیزدل و همکاران، ۱۹۸۴).

همچنین در بررسی های بیشتر اثربخشی بیشتر بر افزایش قصد استمداد طلبی را مداخله سایکودراما داشته است.در تبیین این یافته می توان گفت که رویکرد روان نمایشگری بیشترین اثرگذاری را بر ارتباطات بین فردی و روابط اجتماعی دارد (دوگان، ۲۰۱۰؛ لی و همکاران، ۲۰۰۳؛ اناری و فاتحی، ۱۳۹۱؛ میرزایی و ریاحی، ۱۳۹۲؛ نریمانی و همکاران، ۱۳۸۵؛ کورکی و همکاران،۱۳۹۰) و از آنجایی که قصد استمدادطلبی به طور عمومی اشاره به رفتار فعالانه و جستجوی کمک از دیگران است و همچنین به برقراری ارتباط با افراد دیگر به منظور به دست آوردن بینش و حمایت اجتماعی است و در کل متکی بودن به دیگران است و اغلب به روابط اجتماعی و مهارت های میان فردی متکی است چنین نتیجه‌ای قابل تأیید است (ریچ وود، فرانک، ویلسون و کیاروچی، ۲۰۰۵). همچنین در تبیینی دیگر تحقیق جسون و پاول (۲۰۱۰) نشان داد که عامل مهم و اثرگذار در قصد استمدادطلبی تمایز یافتگی است و این مقوله یافته بسیار مهمی است که می‌تواند تأکید بیشتری بر این یافته و تأیید آن داشته باشد چرا که در تحقیق اسکیان (۱۳۸۷) نتیجه گرفت که سایکودراما بر افزایش تمایز یافتگی افراد اثربخش بوده است. پس می توانیم نتیجه بگیریم که طبق این تحقیق سایکودراما میزان تمایزیافتگی افراد را بیشتر می‌کند و چون تمایزیافتگی عامل مهمی در قصد استمدادطلبی است و بر آن اثر دارد (سبحانیان، ۱۳۹۱) هم چنین سایکودراما به طور وسیعی توانایی شناخت اجتماعی افراد را افزایش می دهد (لی و همکاران، ۲۰۰۳). این یافته نیز با تحقیقات ذکر شده هم سویی دارد.

نتیجه‌گیری

در این پژوهش اثر بخشی سایکودراما و گروه درمانی شناختی و ترکیبی از این دو بر روی میزان کاهش افسردگی و افزایش قصد استمدادطلبی بیماران افسرده مورد بررسی قرار گرفت که نتایج نشان داد که هر سه درمان اثربخش بوده‌اند. در حقیقت نتایج نشان دادند که کاهش معناداری در افسردگی و افزایش معناداری در میزان قصد استمدادطلبی شرکت‌کنندگان، بعد از اجرای هر سه مداخله وجود داشته است. همچنین گروه‌درمانی شناختی بر کاهش میزان افسردگی و سایکودرام بر افزایش میزان قصد استمداد طلبی بیماران اثرگذاری بیشتری داشته اند.

از جمله محدودیت های این پژوهش عدم همکاری صحیح و به موقع بیمارستان با پژوهشگران بود چرا که

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-16]
[DOR: 20.1001.1.25886657.1398.6.1.4.4]
[DOI: 10.29252/shenakht.6.1.107]

بیشتر زمان یک محقق به جای پرداختن به اصل موضوع پژوهش صرف روند اداری و راضی کردن همکاران و پرسنل بیمارستان برای همکاری می شد و به دلیل عدم همکاری بیمارستان اجرای پیگیری ۶ ماهه وجود نداشت که در تحقیقات بعد پیشنهاد می‌گردد. همچنین به جهت کم بودن تعداد بیماران مورد نظر در تحقیق در بیمارستان که صرفاً دارای اختلال افسردگی عمده باشند و معیارهای خروج که در فصل ۳ به آن‌ها اشاره شد وجود داشته باشد نمونه این پژوهش یک نمونه در دسترس بوده است که بهتر است شرایطی فراهم گردد تا آزمودنی‌ها از لحاظ متغیرهای ناخواسته همگن شوند و همه عناصر آن جامعه شانس برابری برای انتخاب شدن داشته باشند. این شیوه‌ای است که به ما اطمینان می‌دهد که همه اعضای یک جامعه‌ی آماری شانس مساوی برای انتخاب شدن دارند و در نهایت موجب می‌شود که از خطای سیستماتیک بپرهیزیم.

سپاسگزاری

در پایان از همه کسانی که ما را در اجرای این پژوهش یاری کردند تشکر و قدردانی می‌نماییم.

Refrences

Ajzen, I. (1996).The Theory of Planned Behavior: A Bibliography. [Internet] (Receive in 2006/15/6).

Ajzen, I. (2002). Constructing a TPB questionnaire: Conceptual and methodological considerations. University of Massachusetts Amherst, Office of Information Technologies. Retrieved November

American psychiatric association (2000). diagnostic and statistical manual of mental disorders.washington,DC:Autor.

Ames, R. (1983). Help_seeking and echievement orientation perspectives from attribution theory. In; B. M. depaulo, A. Nadler, J. d. Fisher (Eds). New direction in helping, (Vol.) 2: help_seeking, 165-186. New York: academic Press.

Amraei, Majid. (1389). Theather thrapy on the path of evolution. Tehran: Dangeh Publications. [in Persian]

Anari, Asieh; Fatehi, Mohammad. (2013). Reduced social shyness in adolescents using psychosis. Proceedings of the first congress of psychodrama in Iran. Tehran: University of Welfare and Rehabilitation. [in Persian]

Bahari, Farshad, Bani Assad, Mohammad Hassan, Servant Hossein and Es'haghi, Faezeh. (2012). The Effect of Pikkodrama on the Rate of Major Depression and General Health of Depressed Patients Under Treatment. Clinical Psychology and Consultation of Ferdowsi University of Mashhad. Number 2.7-69. [in Persian]

Bahmani, B (2010). Ontological Cognitive Therapy and Educational Therapy Cognitive Therapy in Patients with Breast Cancer. Evolutionary

Psychology. Journal of Psychiatry, 2003, 232-213. [in Persian]

Beck AT, Rush AJ, Shaw BF, Emery G. (1979). Cognitive therapy of depression. New York: Guilford.

Beck, AT. (1976). Cognitive Therapy and the Emotional Disorders. New York:International Universities Press.

Blackburn IM, Bishop S, Glen AIM, Whalley LJ, Christie JE(1981). The efficacy of cognitive therapy in depression: A treatment trial using cognitive therapy and pharmacotherapy, each alone and in combination. Br J Psychiatry. 139: 181–189.

Blatterner, Adam. (1996). Deproduction: Psychotherapy with theatrical techniques (Theatrical). Translator: Hassan Haghshenas and Hamidashkani. Tehran: Growth Publishing House. 1383. [in Persian]

Cepeda-Benito, A., & Short, P. (1998). Self-concealment, avoidance of psychological services, and perceived likelihood of seeking professional help. Journal of Counseling Psychology, 45, 58–64. doi: 10.1037/0022-0167.45.1.58.

Ciarrochi, J., Deane, F. P., & Anderson, S. (2002). Emotonal intelligence moderates the relationship between stress and mental health. Personality and Individual Differences, 32, 197- 209.

Clarke, David and Farborn, Kirstoffer. Knowledge and Practical Approach to Cognitive-Behavioral

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-16]

[DOR: 20.1001.1.25886657.1398.6.1.4.4]

[DOI: 10.29252/shenakht.6.1.107]

Therapy. Translator: Hossein Kaviani. Tehran: Fars Publications. 1380. [in Persian]

Cohen,B.(1999).Measuring willingness to seek help.journal of social science research,26,67-82.

Crass, J. Psychological Disorders. Mahmoud Mansour and Pereirahkh. Attorney. Tehran: Growth Publication. 1986. [in Persian]

Curie, Gerald (1937). Group Counseling Theories and Methods. Translator: Faezeh Asgari et al. Tehran: Shabnam Publishing., 1391. [in Persian]

Deane, F. P., Wilson, C. J., & Ciarrochi, J. (2001). Suicidal ideation and help-negation: Not just hopelessness or prior help. Journal of Clinical Psychology, 57, 1–14.

Dobson, K.S. (Ed.) (2000). Handbook of Cognitive-Behavioral Therapies. 2'"^ ed. New York: Guiiford Publications.

Dogan,Turkan,(2010).The effects of psychodrama on young adults attachment styles.journal of the arts in psychotherapy37(2010)112-119

eek psychiatric help for depression: A representative population survey applying the Theory of Planned Behavior. Psychological Medicine, 39,1855-1865.

Eskyan, Parasto; Snaei Zakir, Baqir; Navobinejad, Shokouh. (2008). The study of the effect of pseudo-smoking on increasing the differentiation of the individual from the main family in high school girl students in district 5. Journal of Consultative Research, No. 25, pp. 27-42[in Persian]

Fereidouni, Shapour et al. (2012). The Effect of Cognitive Therapy on the Rate of Depression and Academic Performance of Controlled and Self-Learned Students. Journal of Cognitive and Behavioral Sciences. Number 2, pp. 91-104. [in Persian]

Free,M.L. & andoei,T.P.(1989).Biological and psychological process in the treatment and maintenance of depression clinical psychology.Review.9,653-688.

Free,M.L.(1999) Cognitive Therapy In Groups For Practice.Guidelines and Resources Book.

Frey, Michael (1999). Practical Guide to Cognitive Therapy Group. Translator: Masoud Mohammadi and Robert Farnam. Tehran: Growth Publishing., 1391.. [in Persian]

Garber,J.,kriss,M.R.,Koch,M.,&Rehm,L.P.,&Sharp, R.N.(1996).Strategies for children depression.in M.A.Reineke,F.M.Dattiio,&A casebook for clinical practice (pp.103-123). New Yorkj: Guilford Press.

Gattaa, Michela. Laraa,Dal Zotto. Larab,Del Col. Andreac, Spoto.(2010).Analytical psychodrama with adolescents suffering from psycho-behavioraldisorder:Short-term effects on psychiatric symptoms,journal of The Arts in Psychotherapy 37, 240–247.

Golestanian, Azita et al. (2013). Comparison of the Effectiveness of Cognitive-Behavioral Therapy and Psycho-Therapy on Invalid Attitudes and Creation of Prisoners Juveniles with Depression Symptoms. Collection of Articles of the First Congress of Psychodrama in Iran. Tehran: Welfare and Rehabilitation University.. [in Persian]

Hamamci, Z. (2006). Interacting psychodramand cognitive behavioral therapy to treat moderate depression. The Arts in Psychotherapy. 33 (4): 199-20.

Henkel, V. Mergl, R.ALLGAIER, ak. Hautzinger, M.&et al. (2010). Treatment of atypical depression:post-hoc analysis of a randomized controlled study testing the efficacy of sertraline and cognitive behavioural therapy in mildly depressed outpatient.European psychiatry: 25 (8): 491-498

Hollon.SD& Beck AT (2004). Cognitive and cognitive-behavioral therapies. In Garfield

Houghton et al. (1942). Cognitive therapy: A Practical Guide to the Treatment of Psychiatric Disorders. Translator: Habibollah Ghasemzadeh. Tehran: Arjmand. 2010. [in Persian]

Islamic Consultative Research Center (1394). Publication of the 2008 World Health Organization report. Available at: http://rc.majlis.ir/en/news/show/.. [in Persian]

Kahrizzi, Ehsan and Agha Yousefi, Alireza and Mir Hashemi, Malek (2011). Effect of cognitive group therapy on Michael Frey's method of reducing the depression of prisoners. Thinking and Behavior. No. 22. p. 21-40. [in Persian]

Kelly, A. E., & Achter, J. A. (1995). Self-concealment and attitudes toward counselling in university students. Journal of Counseling Psychology, 42, 40–46.

Kendall, EC., Cantwell, D., & Kazdin, A. E. (1989). Depression in children and adolescents: Assessment issues and parkinsoriian symptoms,tardive dyskinesia,and associated

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-16]
[DOR: 20.1001.1.25886657.1398.6.1.4.4]
[DOI: 10.29252/shenakht.6.1.107]

factors in child and adolescent psychiatric patients.American Journal of psychiatry, 148, 1322-1328.

Kipper, D. A., & Hundel, J. (2003). A survey of clinical reports on the application of psychodrama.Jornal of Group Psychotherapy,psychodrama,& Socimetry,17,141-157

Korki, Maryam et al. (2011). Psychosocial Effects on Improving Social Skills and Reducing Internet Addiction in Female Students. Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychiatry. Number:.46-68.. [in Persian]

Lambert, K. G. (2006). Rising rates of depression in today's society: Consideration of the roles of effortbased rewards and enhanced resilience in day-to-day functioning.

Lee.A. & Hankin. B.L. (2009). Insecure attachment, dysfunctional attitudes,and low self-esteem predicting prospective symptoms of depression and anxiety during adolescence.journal of clinical child &adolescent psychology, 38 (2), 219-231

Mcculloch , j, Prins. H. A. (1975). Sings of stress, the social problems associated wih psychiatric illness London, collinclear type press.

Miller,R.C. & Berman,J.S.(1983).The efficacy of cognitive behavio therapies:A quantitative review of the research evidence psychological Rulletin,94,39-53

Mirza'i, Jafar and Riahi, Shahram (1392). A review of psychoanalytic studies: systematic research and meta-analysis (1993-2013). Proceedings of the first congress of psychodrama in Iran. Tehran: University of Welfare and Rehabilitation. [in Persian]

Murphy, G. E., Simons, A. D., Wetzel, R. D., & Lustman, P. J. (1984). Cognitive therapy and pharmacotherapy. Singly and togetherin the treatment of depression.Arch Gen Psychiatry. 84; (41): 33-41. Neuroscience & Biobehavioral, 30 (4),497–510.

Narimani, Mohammad; Baybandrand, Ismail and Rajabi, Suran (2006). Effectiveness of psycho-analyzer on improving the social skills and self-esteem of dyslexic students. Available at www.sid.ir.. [in Persian]

Nazari, Ali Mohammad and Asadi, Masoud (2009). The Study of the Effect of Cognitive Group Therapy on the Depression of Students. Journal of Knowledge and Health. Number 1. 51-53.. [in Persian]

Newman, R. S. (1991). Children's help-seeking in the classroom: The role of motivation factors and atitudes. Journal of Educational Psychology. 82: 72-86.

Newman, R. S. (1998). Children's help_seeking during problems solving: Influances of personal and contextual achievement goals. Journal of Educational Psychology, 90, 644-658.

Oei,T.P.S. & Free,M.L.(1995) does cognitive behavior therapy validate cognitive models of mood disorder?A review of the empirical evidence international .journal of psychology. 30, 145-179.

Reinecke,M.A.,Ryan,N.,&DuBoise,D.(1998).Cognitive-behavioral therapy of depression and depressive symptoms during adolescence:A reviw and meta-analysis.Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry.v.37.26-34.

Riahi, Shahram et al. (1392). The psychosocial effect of screening on the negative symptoms of admitted schizophrenic patients. Proceedings of the first congress of psychodrama in Iran. Tehran: University of Welfare and Rehabilitation. [in Persian]

Rickwood, D., Deane, F. P., Wilson, C. J., & et al. (2005). Young people's helpseeking for mental health problems. AeJAMH; 4 Suppl: 1-34.

Robinson, L. A., Berman, J. S. & Neimeyer, R. A. (1990).Psychotherapy for the treatment of depression: a comprehensive review of controlled outcome research.Psychological Bulletin,108,30–49.

Rush,A.J,Beck,A.T,Kovacs,M, &Hollon,S.(1977).Comparative efficacy of cognitive therapy and thermotherapy in the treatment of depressed outpatients.cogn ther res.77(1):17-37

Ryan, A. M., Gheen, M. H. Midgley, C. (1998). Why do some students avoid asking for help? An examination of the interplay among students academic efficacy, teacher's social-emotional role, and classroom goal structure. Journal of Educational Psychology. 90: 528-538.

Ryan, A. M., Pintrich, P. R., Midgley, C. (2001). Avoiding seeking help in the classroom: who and why? Educational psychology review 13(3): 93-114.

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-16]

[DOR: 20.1001.1.25886657.1398.6.1.4.4]

[DOI: 10.29252/shenakht.6.1.107]

Ryff.D.C(1989).Happiness is every thing or is it/exploration on the meaning of psychological well being .journal of personality and social psychology. v(57).p:1069-1081.

Salehzadeh, Maryam Kalantari, Mehrdad Molavi, Hossein Najafi, Mohammad Reza et al. (2010). Effect of cognitive-behavioral group therapy on depression in patients with epilepsy resistant to epilepsy (with emphasis on inappropriate epilepsy attitudes). Science scores Cognitive, 12 (2): 68-51. [in Persian]

Salgi, Zahra and Hashemian, Kianoush and Saeedipour, Bahman (2006). The Effect of Group Cognitive Therapy on Depression Depression in Patients with HIV-positive Patients. Psychological Studies, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Alzahra University, Volume 3, Number 4, Winter. [in Persian]

Schomerus, G., Matschinger, H., & Angermeyer, M. C. (2009a). Atti-tudes that determine willingness to s

Shahrazestani, Maliheh et al. (2014) The Effect of Training on the Cognitive-Psycho-Integrative Compilation Approach on Correction of Ineffective Communication Beliefs in Married Women. Female Journalism in Culture and Arts. Number.283-296.. [in Persian]

Sharf. R (2004). Theories of Psychotherapy & Counseling: Concepts and Cases. Pub Sengage Learning,

Sharp, L. K., & Lipsky, M. S. (2002). Screening for depression across the lifespan: a review of measures for use in primary care settings. American family physician, 66 (6), 1001–8.

Sobhaniyan, Fatemeh (2012). The relation between self-differentiation and the purpose of seeking women in Tehran. Master's Degree, Islamic Azad University, Science and Research Branch of Arak.. [in Persian]

Taheri, Afsaneh and Jamshidifar, Zahra (2007). Applied Psychology. First Edition No. 3. 51-51. [in Persian]

Taylor,TL.(2007).Can cognitive-behavioral therapy increase self-esteem among depressed adolescent? A systematic review.children and youth services Review,29(7):833-829.

Teasdale JD, Scott J, Moore RG, Hayhurst H,Pope M, Paykel ES. 2001. How does cogni-tive therapy prevent relapse in residual de-pression: evidence from a controlled trial.J.Consult. Clin. Psychol.69:347–57.

Tragedayah, Sadegh. (2007). The Cognitive-Behavioral Frey Group Counseling Approach to Reduce Depression in Tarbiat Moallem University Students. Available at: WWW.MSRT.IR[in Persian]

Tredwell,W.T.Kumar,V.K.&Wright,J.H.(2002)Enri ching psychodrama through the use of cognitive behavioral therapy techniquse.The international journal of action methods:psychodrama, skill training and role playing,55.55-66

Vazquez,FL.Torres,A.Blanco ,V.Diaz ,O.& et al.(2012).Comparis on of relaxation training with a cognitive-behavioural intervention for indicated prevention of depression in university students:A randomized controlled trial.Journal of psychiatric Research:46(11):1456-1463

Ventis, L. W. (2002). Depression , Creativity and mental health, performance, psychology in the schools. journal of vocational , psychology vol1 2. 304- 309.

Yousefi Loyeh, Majid, Salehi, Mahdiyeh, Nafisi, Gholamreza and Reisi, Zohreh (2009). The Effect of Learning Happiness on the Cognitive-Behavioral Behavioral Approach on General Health and Emotional Intelligence of Students. Available at: www.sid.ir. [in Persian]

Zare Bahram Abadi, Mehdi and Nazari, Tayyebeh (2013). Effect of cognitive group therapy on depression and self-efficacy of women headed by family. Phd dissertation of clinical psychology studies. Number 14-83-97. [in Persian]

Zare, Mehdi Shafiabadi, Abdolah. (2007). Comparison of the Effectiveness of Rational-Emotional Group Counseling, Behavioral and Psycho-Consultant Counseling on Increasing General Health and Emotional Expression of Female Patients, Evolutionary Psychology, Iranian Psychologists, No. 1 (2), p. 148-.181[in Persian]

Zeman, sophine. (2003). Mental health and illness in young people. The Ethic of Neuroscience information sheet. 4. 21.27.

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-16]
[DOR: 20.1001.1.25886657.1398.6.1.4.4]
[DOI: 10.29252/shenakht.6.1.107]