

The effect of group cognitive training on depression, anxiety and perceived stress in Hamadan's Farhangian University students

Vahid Hemmati Sabet^{1*}, Fayegh Yousefi², Akbar Hemmati Sabet³

Corresponding Author:

E-mail: Hemati_vahid@yahoo.com

1- M.A in Clinical Psychology, Islamic Azad University, Hamadan, Iran

2- Ph.D in Child Psychology, Social Determinants of Health Research Center, Kurdistan University of Medical Science s, Sanandaj, Iran

3- Ph.D of counseling, Islamic Azad university science and research branch, Tehran, Iran

Abstract

Aim: The aim of this study was the determine the effect of group cognitive training on reducing depression, anxiety and perceived stress in Hamadan's Farhangian University students

Method: The design of current study was quasi-experimental study (pretest - posttest with control group). The population of this study was all Hamadan's Farhangian University students. The method of sampling was multistage cluster sampling. In this study, first, an University was randomly selected from two Farhangian Universities and a discipline was randomly selected in this unit, which included 300 students. Using Morgan table 169 students were randomly selected then depression, anxiety and stress Scale (DASS) was conducted on them. 85 students were suffering from depression, anxiety and perceived stress which were randomly selected 30 people among them and were divided into two 15-member groups including the experimental group and the control group. The experimental group received 12 sessions of group cognitive training.

Findings: Analysis of covariance 'results showed that after adjusting pretest scores between the means of two groups' scores in post-test ($P < 0/01$, $F(3,23) = 208/321$), there was a significant difference.

Conclusion: The results showed that cognitive training group on depression, anxiety and perceived stress was effective students.

Key words: group cognitive training, depression, anxiety, perceived stress

تأثیر آموزش شناختی گروهی بر افسردگی، اضطراب و استرس ادراک شده دانشجویان دانشگاه فرهنگیان همدان

وحید همتی ثابت^{۱*}، فایق یوسفی^۲، اکبر همتی ثابت^۳

نویسنده مسئول: Hemati_vahid@yahoo.com

۱- کارشناس ارشد روان شناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد همدان، ایران

۲- دکتری تخصصی روان شناسی کودک، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران

۳- دکتری تخصصی مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم تحقیقات، تهران، ایران

چکیده

هدف: هدف از پژوهش حاضر تعیین تأثیر آموزش شناختی گروهی بر کاهش افسردگی، اضطراب و استرس ادراک شده دانشجویان دانشگاه فرهنگیان همدان بود.

روش: این پژوهش به صورت نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل و آزمایش که جامعه‌ی آماری آن کلیه دانشجویان دانشگاه فرهنگیان همدان بود، انجام شد. روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای بود. در این پژوهش ابتدا از بین ۲ دانشگاه فرهنگیان، به طور تصادفی یک دانشگاه انتخاب و یک رشته در این واحد به صورت تصادفی انتخاب گردید، که شامل ۳۰۰ نفر از دانشجویان بود. با استفاده از جدول کرجسی و مورگان ۱۶۹ نفر از دانشجویان به طور تصادفی انتخاب گردیدند سپس مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس DASS اجرا شد. ۸۵ نفر از دانشجویان دارای افسردگی، اضطراب و استرس ادراک شده بودند که از این میان ۳۰ نفر به صورت تصادفی انتخاب و به دو گروه ۱۵ نفری که شامل گروه آزمایش و گروه کنترل بود تقسیم شدند. گروه آزمایش تحت ۱۲ جلسه آموزش شناختی گروهی قرار گرفت.

یافته‌ها: نتایج آزمون تحلیل کواریانس نشان داد که پس از تعدیل نمرات پیش آزمون بین میانگین نمرات دو گروه در پس آزمون $F_{(3,23)} = 208/321$, $P < 0/01$ تفاوت معناداری وجود داشت.

نتیجه‌گیری: نتایج نشان داد که آموزش شناختی گروهی بر افسردگی، اضطراب و استرس ادراک شده دانشجویان موثر است.

کلید واژه‌ها: آموزش شناختی گروهی، افسردگی، اضطراب، استرس ادراک شده

[دریافت مقاله: پذیرش مقاله:]

مقدمه

در طول ۴۰ سال گذشته حداقل دو جهش اساسی در نظریه و درمان افسردگی و اضطراب وجود داشته است. یکی استفاده از داروها برای تسکین علائم افسردگی و اضطراب بوده، و دیگری رفتار درمانی شناختی بوده است. آسیب‌پذیری دربرگیرنده ساختارهای بادوامی می‌باشد که به طرحواره‌ها و باورهای افسردگی‌زا برمی‌گردد (اویی^۱ و همکاران، ۲۰۰۶). افسردگی اختلالی شایع با میزان شیوع حدود ۱۵٪ در طول عمر می‌باشد و امروزه علت اصلی ناتوانی در سراسر دنیا محسوب می‌شود و رتبه چهارم را در میان ده علت اصلی بار جهانی بیماری‌ها به خود اختصاص می‌دهد که با دوره‌های طولانی‌مدت، تنوع علائم، بالا بودن میزان عود و اختلالات فیزیکی و روانی زیادی همراه است (سادوک^۲ و سادوک، ۲۰۰۱). هرچند افسردگی تا حدود زیادی قابل درمان است، اما حدود ۲۰ درصد از افراد مبتلا به افسردگی اساسی، به افسردگی مزمن دچار می‌شوند (تورپی و کلین^۳، ۲۰۰۸). اضطراب یک احساس هراس یا خوف مبهم است که حتی به هنگام عدم حضور هرگونه تهدید به آسانی قابل شناسایی روی می‌دهد (گنجی، ۱۳۹۴). اضطراب فراگیر، ناخوشایند و مبهم است که اغلب، دستگاه خودکار^۴ نظیر سردرد، تعریق، تپش قلب، احساس تنگی در قفسه سینه، و ناراحتی مختصر معده نیز با آن همراه است. فرد مضطرب ممکن است احساس بیقراری هم بکند که نشانه‌اش این است که نمی‌تواند به مدت طولانی یک جا بنشیند یا بایستد. مجموعه علایمی که در حین اضطراب وجود دارد اغلب در هر فرد به گونه‌ای متفاوت از دیگران است

(کاپلان^۵ و سادوک، ۲۰۰۷). استرس اصطلاح مبهمی است که برای توصیف وضعیت شیئی یا شخصی که موجب فشار روانی می‌شود، احساسات و پاسخ‌های جسمانی که در فرد به وجود می‌آید و نتایج حاصله، به کار می‌رود که ممکن است این نتایج در سه حوزه-ی فیزیولوژی، رفتاری و شناختی انعکاس یابد. استرس (فشار روانی) حالتی است که وقتی مردم با رویدادهای مواجه می‌شوند که آنها را خطرناک و تهدیدکننده سلامت روانی و جسمانی خود می‌یابند، رخ می‌دهد. این نتیجه وقتی حاصل می‌شود که مثلاً یک شخص احساس می‌کند که نیازهای آن فراتر از توانایی موجود او برای پاسخگویی موثر به آن نیازهاست. شناخت درمانی گروهی مجموعه روشها و فوونی است که به مراجعان کمک می‌کند باورهای ناکارآمد که شامل فرضها، قواعد و نگرشهاست و همچنین خطاهای شناختی را شناسایی و شناخت‌واره‌های کارآمدتر را جایگزین آنها کند (فری، ۱۹۹۹).

در پژوهشی با عنوان اثربخشی شناخت درمانی گروهی در کاهش افسردگی بیماران جذامی شهر تبریز انجام گرفت، نتایج نشان داد شناخت درمانی گروهی نقش مهمی در کاهش افسردگی بین بیماران جذامی افسرده دارد و تداوم اثربخشی آن حداقل یک ماه بعد از مداخله مشاهده شد (زالال و همکاران، ۱۳۹۲). در پژوهشی با عنوان تاثیر شناخت درمانی فردی در کاهش میزان افسردگی و افزایش رضایت زناشویی نتایج نشان داد که بین زوجین مورد آموزش شناخت درمانی فردی (گروه آزمایش) و زوجین بدون مداخله‌ی شناخت درمانی فردی (گروه کنترل) از لحاظ میزان افسردگی و رضایت زناشویی تفاوت معنادار وجود دارد (کاهش میزان افسردگی و افزایش رضایت زناشویی در زوجین

۱. Oei

۲. Sadock

۳. Torpey & Klein

۴. Autonom

۵. Kaplan

مقابل مطرح است: آموزش شناختی گروهی بر کاهش افسردگی، اضطراب و استرس ادراک شده دانشجویان دانشگاه فرهنگیان همدان موثر است.

روش

نوع روش تحقیق این پژوهش به صورت نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل و آزمایش با سه متغیر وابسته که جامعه آماری آن کلیه دانشجویان دانشگاه فرهنگیان همدان بودند انجام شد. ما به این علت از این طرح استفاده می کنیم که در آن یکی از موارد نمونه گیری و یا جایگزینی تصادفی وجود ندارد و امکان دستکاری متغیر مستقل توسط پژوهشگر وجود دارد.

جامعه آماری پژوهش حاضر متشکل از کلیه دانشجویان مقطع کارشناسی دانشگاه فرهنگیان همدان که ۲۶۰۰ نفر در سال ۹۵-۹۴ مشغول به تحصیل بودند، می باشد. به منظور انتخاب گروه نمونه از روش نمونه گیری تصادفی خوشه ای استفاده شد. زمانی که جامعه ی مورد نظر بسیار وسیع و گسترده باشد، انتخاب نمونه از نظر اجرایی مشکل به نظر می رسد. لذا به منظور صرفه جویی از نمونه گیری خوشه ای چند مرحله ای استفاده می شود و واحد نمونه گیری گروهی از افراد است که به صورت طبیعی شکل گرفته و گروه خود را تشکیل داده اند. در این پژوهش ابتدا از بین ۲ دانشگاه فرهنگیان، به طور تصادفی یک دانشگاه انتخاب و یک رشته در این واحد به صورت تصادفی انتخاب گردید، که شامل ۳۰۰ نفر از دانشجویان بود. با استفاده از جدول کرجسی و مورگان ۱۶۹ نفر از دانشجویان به طور تصادفی انتخاب گردیدند سپس مقیاس افسردگی، اضطراب، استرس (DASS)، لایبوند و لایبوند^۴ (۱۹۹۵) اجرا شد. ۸۵ نفر از

مداخله شناخت درمانی (رجبی و همکاران، ۱۳۸۹). در پژوهشی با عنوان تاثیر آزمون های تکوینی اعلام نشده بر سطح اضطراب دانشجویان علوم پایه پزشکی نتایج نشان داد که برگزاری آزمون های تکوینی اعلام نشده تأثیری بر سطح اضطراب امتحان دانشجویان علوم پایه پزشکی ندارد. به نظر می رسد که تغییر روش های آموزش و ارزشیابی به تنهایی نمی تواند بر کاهش اضطراب امتحان تأثیرگذار باشند (جفایی دلویی و همکاران، ۱۳۹۴).

در چند پژوهش نشان داده شد که شناخت درمانی گروهی تاثیر بسزایی در کاهش هراس اجتماعی دارد (ولز و پاپاگوریا، ۲۰۰۱)، (فو، ۱۹۹۶)، (همبرگ، ۲۰۰۳). در یک پژوهش با عنوان نقش استرس ادراک شده، هیجان خواهی و حمایت اجتماعی در اعتیاد، نتایج نشان داد که میزان هیجان خواهی و استرس ادراک شده منفی در افراد معتاد به مواد مخدر بیشتر از افراد معتاد است. در این تحقیق با آگاهی از میزان هیجان خواهی، حمایت اجتماعی، استرس ادراک شده منفی و مثبت، به خوبی امکان طبقه بندی افراد مورد مطالعه در دو گروه معتاد و غیر معتاد فراهم شد. نتایج این تحقیق ارتباط متغیرهای روان شناختی و اجتماعی با اعتیاد را مورد تاکید قرار داد، به این ترتیب در پیشگیری و درمان اعتیاد، متغیرهای روان شناختی و اجتماعی توجه جدی را می طلبند (حاجلو و جعفری، ۱۳۹۴).

هدف از پژوهش حاضر بررسی تاثیر آموزش شناختی گروهی بر کاهش افسردگی، اضطراب و استرس ادراک شده دانشجویان دانشگاه فرهنگیان همدان است. با توجه به پیشینه و پژوهشهای مرتبط با موضوع، فرضیه

۱. Wells Apapagoria

۲. Fou

۳. Hemiberg

۴ -P.F Lovibond& S.H. Lovibond

دانشجویان دارای افسردگی، اضطراب و استرس بودند که از این میان ۳۰ نفر را به صورت تصادفی انتخاب و به دو گروه ۱۵ نفری که شامل گروه آزمایش و گروه کنترل است تقسیم شد. گروه آزمایش تحت ۱۲ جلسه آموزش شناختی گروهی قرار می‌گیرند که مدت زمان هر جلسه ۹۰ دقیقه است. در پایان دوره‌ی آموزشی هر دو گروه مجدد مورد پس آزمون قرار گرفتند.

ابزار پژوهش

در این پژوهش، از مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس (داس، لایونند و لایونند، ۱۹۹۵) که مجموعه‌ای از سه مقیاس خود گزارش‌دهی برای حالات عاطفه منفی در افسردگی، اضطراب و استرس است استفاده شد (لایونند، ۱۹۹۵).

کاربرد مهم این مقیاس اندازه‌گیری شدت نشانه‌های اصلی افسردگی، اضطراب و استرس است. برای تشکیل پرسشنامه‌های فرد باید وضعیت یک نشانه را در طول هفته گذشته مشخص کند. از آنجا که این مقیاس می‌تواند مقایسه‌ای از شدت علائم در طول هفته‌های مختلف فراهم کند، می‌توان از آن برای ارزیابی پیشرفته درمان در طول زمان استفاده کرد.

اعتبار و روایی

آنتونی^۱ و همکاران (۱۹۹۸) مقیاس مذکور را مورد تحلیل عاملی قرار دادند، که نتایج این مطالعه نشان داد که ۶۸ درصد از واریانس کل مقیاس توسط این سه عامل مورد سنجش قرار می‌گیرد. ارزش ویژه عوامل تنیدگی، افسردگی و اضطراب در پژوهش مذکور به ترتیب برابر ۰/۹۷، ۲/۸۹، ۱/۲۳، و ضریب آلفا برای این عوامل به ترتیب ۰/۹۲، ۰/۹۵، ۰/۹۷ بود. همچنین نتایج محاسبه همبستگی میان عوامل در

مطالعه آنتونی و همکاران (۱۹۹۸) حاکی از ضریب همبستگی ۰/۴۸ میان دو عامل افسردگی و تنیدگی، ضریب همبستگی ۰/۵۳ بین اضطراب و تنیدگی و ضریب همبستگی ۰/۲۸ بین اضطراب و افسردگی بود. روایی و اعتبار این پرسشنامه در ایران توسط سامانی و جوکار (۱۳۸۶) مورد بررسی قرار گرفته است که اعتبار بازآزمایی را برای مقیاس افسردگی، اضطراب و تنیدگی به ترتیب برابر ۰/۷۷، ۰/۷۶، ۰/۷۷ و آلفای کرونباخ را برای مقیاس افسردگی، اضطراب و تنیدگی به ترتیب برابر با ۰/۷۴، ۰/۷۸، ۰/۷۸ گزارش نموده‌اند. در بررسی روایی این مقیاس شیوه آماری تحلیل عاملی از نوع تاییدی و به روش مولفه‌های اصلی مورد استفاده قرار گرفت.

جلسات آموزش شناختی گروهی

جلسه اول. شرکت کنندگان باید پذیرند که فرایندهای فیزیولوژیک، شناختی و رفتاری در وجود انسان، از تعامل با یکدیگر قرار دارند هیجان‌ها دارای اجزای فیزیولوژیک، رفتاری و شناختی هستند. پذیرش این نکته که بیشتر یا تمام واکنش‌های هیجانی، یک مؤلفه شناختی را در بر دارند. اینکه شرکت کنندگان بتوانند بین هیجان و رخدادی که یک واکنش هیجانی را ایجاد می‌کند (رخداد فعال کننده) «افکار سطحی اولیه» را که موجودند، شناسایی کنند و آنها را در سه ستون بنویسند: یکی برای رخداد، یکی برای فکر، و یکی برای واکنش هیجانی.

جلسه دوم. کسب آگاهی از ابعاد اصلی نظریه‌های شناختی افسردگی، اضطراب و استرس ادراک شده؛ ویژگی‌های افکار خودآیند و چگونگی شناسایی آنها؛ تحریف‌های شناختی یا خطاهای منطقی عمده و توانایی فرد در شناسایی آنها در تفکر خود. کمک به شرکت کنندگان برای شناخت مقاومت‌های احتمالی در

۱. Antony.M.M

مقابل آموزش شناختی و طراحی راهبردهایی برای مقابله با این مقاومت‌ها.

جلسه سوم. آشنا کردن شرکت‌کنندگان با این موضوع که افکار آنها پیامدهای رفتاری و هیجانی به دنبال دارد و این پیامدهای رفتاری ممکن است ناکارآمد باشند. آموزش به شرکت‌کنندگان درباره ماهیت طرحواره‌ها (باورهای اصلی، طرحواره‌ها، نگرش‌های ناکارآمد) و ارتباط بین طرحواره‌ها و افکار خودآیند و همچنین شناسایی طرحواره‌ها با استفاده از روش پیکان عمودی. جلسه چهارم. کار بیشتر بر روی پیکان عمودی که در جلسه قبل مطرح شد و حل مشکلاتی که شرکت‌کنندگان گروه در به کار بستن روش پیکان عمودی به منظور شناسایی باورهای منفی خود، با آنان روبرو می‌شوند.

جلسه پنجم. دستیابی شرکت‌کنندگان به تصویر واضح‌تری از چگونگی ارتباط و تناسب باورهای منفی با یکدیگر است. تهیه فهرست باورهای منفی و نقشه‌های شناختی از چگونگی ارتباط باورها با یکدیگر را رسم می‌کنند و در مقیاس SUD (Subjective Units of Disturbance) باورهای خود را با توجه به شدت هیجان مرتبط با هر باور، رتبه‌بندی می‌کنند.

جلسه ششم. شرکت‌کنندگان گروه بپذیرند که باورها تغییرناپذیر نیستند و باورهای مسلط فرهنگی، طی تاریخ بشر تغییر کرده‌اند و اینکه افراد با گذشت زمان، باورهای خود را تغییر می‌دهند. شرکت‌کنندگان بپذیرند که این امکان وجود دارد که باورهای خود را به صورت عینی مورد ملاحظه قرار دهند.

جلسه هفتم. شرکت‌کنندگان گروه درک کنند که باورها را می‌توان بر اساس معیارهایی ارزشیابی کنند. باورها می‌توانند از لحاظ میزان سودمندی متفاوت باشند و اینکه مجموعه باورهایی که افراد برای سازماندهی

رفتار خود به کار می‌گیرند، می‌توانند با یکدیگر یا با باورهای سایر افراد، تا حدودی همسان باشند.

جلسه هشتم. شرکت‌کنندگان گروه در مورد باورهای خود روش تحلیل منطقی به کار ببرند. شرکت‌کنندگان گروه باید مراحل فردی بیان مورد خود، تعریف واژه‌های خود، تعیین قواعد خود، یافتن و آزمون شواهد خود، و بیان نظر خود را درک کنند.

جلسه نهم. شرکت‌کنندگان دریابند همانطور که در اشکال مبهم نشان داده شده است، مجموعه‌ای از اطلاعات را می‌توان به شیوه‌های مختلفی در نظر گرفت. اینکه شرکت‌کنندگان دریابند که تغییر ادراکی تا حدودی یک عمل ارادی و تا حدی نتیجه توجه به جزئیات مربوط به اطلاعات است. شرکت‌کنندگان ایجاد مؤلفه‌های تغییر ادراکی را بیاموزند.

جلسه دهم. شرکت‌کنندگان، روش تنبیه خود و خودپاداش‌دهی را درک کنند و بتوانند آن را به صورت مستقل، انجام دهند. این شرکت‌کنندگان، یک طرح قابل اجرا برای خود در نظر بگیرند که آنها را برای تمرین روش‌هایی که طی این برنامه یاد گرفته‌اند، ترغیب و تشویق کند.

جلسه یازدهم و دوازدهم. بررسی طرح‌های شرکت‌کنندگان برای تداوم دستاوردهایی که طی درمان حاصل کرده‌اند. کسب پس‌خوراند از شرکت‌کنندگان درباره برنامه درمانی و فراهم کردن فرصتی برای پایان دادن به برنامه از طریق یک رخداد اجتماعی مناسب.

یافته‌ها

برای آزمون فرضیه از تحلیل کواریانس چند متغیره استفاده شده است. این آزمون روش آماری است که اجازه می‌دهد اثر یک متغیر مستقل بر متغیرهای وابسته مورد بررسی قرار گیرد. پس از بررسی به عمل آمده چون رابطه خطی و مفروضه‌های همگنی ماتریس

واریانس/کواریانس و مفروضه یکسانی واریانس‌ها و همگنی شیب خط رگرسیون رعایت شده است، پژوهشگر مجاز به استفاده از تحلیل کواریانس چند متغیره است. بررسی میانگین و انحراف استاندارد پیش

آزمون و پس آزمون و تعدیل شده میزان افسردگی، اضطراب، استرس ادراک شده گروه آزمایش و گواه در جدول‌های ۱، ۲ و ۳ گزارش شده است.

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار پیش آزمون متغیرهای افسردگی، اضطراب، استرس ادراک شده

متغیر	گروه	N	M	SD
۱. افسردگی	آموزش شناختی گروهی گواه	۱۵	۲۲/۸۷	۱/۷۶۷
	آموزش شناختی گروهی گواه	۱۵	۲۳/۵۳	۱/۳۰۲
	آموزش شناختی گروهی گواه	۱۵	۱۶/۶۷	۰/۷۲۴
۲. اضطراب	آموزش شناختی گروهی گواه	۱۵	۱۶/۷۳	۰/۹۶۱
	آموزش شناختی گروهی گواه	۱۵	۲۹	۱/۲۵۴
۳. استرس ادراک شده	آموزش شناختی گروهی گواه	۱۵	۲۸/۶۷	۱/۸۳۹

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار پس آزمون متغیرهای افسردگی، اضطراب، استرس ادراک شده

متغیر	گروه	N	M	SD
۱. افسردگی	آموزش شناختی گروهی گواه	۱۵	۱۴	۲/۷۵۲
	آموزش شناختی گروهی گواه	۱۵	۲۲/۷۳	۱/۵۸۰
	آموزش شناختی گروهی گواه	۱۵	۱۱/۴۰	۱/۱۲۱
۲. اضطراب	آموزش شناختی گروهی گواه	۱۵	۱۵/۷۳	۰/۹۶۱
	آموزش شناختی گروهی گواه	۱۵	۲۳/۰۷	۱/۴۸۶
۳. استرس ادراک شده	آموزش شناختی گروهی گواه	۱۵	۲۷/۶۷	۱/۸۳۹

جدول ۳: میانگین و خطای انحراف معیار تعدیل شده متغیرهای افسردگی، اضطراب، استرس ادراک شده

متغیر	گروه	N	M	SD>Error
۱. افسردگی	آموزش شناختی گروهی گواه	۱۵	۱۳/۹۷۲	۰/۵۵۵
	آموزش شناختی گروهی گواه	۱۵	۲۲/۷۶۲	۰/۵۵۵
	آموزش شناختی گروهی گواه	۱۵	۱۱/۴۲۹	۰/۲۰۹
۲. اضطراب	آموزش شناختی گروهی گواه	۱۵	۱۵/۷۰۴	۰/۲۰۹
	آموزش شناختی گروهی گواه	۱۵	۲۲/۹۵۵	۰/۲۶۶
۳. استرس ادراک شده	آموزش شناختی گروهی گواه	۱۵	۲۷/۷۷۸	۰/۲۶۶

جدول ۴: تحلیل کواریانس چند متغیره اثر بخشی آموزش شناختی گروهی بر متغیر وابسته به صورت ترکیبی (افسردگی، اضطراب، استرس ادراک شده)

Value	F	dF گروه	dF خطا	sig	partial η^2
۰/۹۶۵	۲۰۸/۳۲۱	۳	۲۳	۰/۰۰۰۵	۰/۹۶۵
۰/۰۳۵	۲۰۸/۳۲۱	۳	۲۳	۰/۰۰۰۵	۰/۹۶۵
۲۷/۱۷۲	۲۰۸/۳۲۱	۳	۲۳	۰/۰۰۰۵	۰/۹۶۵
۲۷/۱۷۲ روی	۲۰۸/۳۲۱	۳	۲۳	۰/۰۰۰۵	۰/۹۶۵

۰/۱۴ یا ۱۴٪) بیشتر است. بنابراین آموزش شناختی گروهی بر میزان (افسردگی، اضطراب، استرس ادراک شده) موثر است.

$$F_{(3,23)} = 20.8/32.1; P < 0.01; \text{Lambda} = 0.965; \text{Partial } \eta^2 = 0.965$$

همانطور که در جدول فوق مشاهده می شود sig متغیر ترکیبی آزمون لامبدای ویلکز برای متغیرهای (افسردگی، اضطراب، استرس ادراک شده) $p < 0.01$ است بنابراین آزمون F محاسبه شده از لحاظ آماری معنادار است. بنابراین آموزش شناختی گروهی بر میزان (افسردگی، اضطراب، استرس ادراک شده) اثر بخشی معنی دار دارد. چون میزان اندازه اثر ۰/۹۶۵ از میزان

جدول ۵: تحلیل حاصل از تحلیل کواریانس چندمتغیره اثر بخشی آموزش شناختی گروهی بر متغیر های وابسته (افسردگی ، اضطراب ، استرس ادراک شده)

متغیر	ss	df	ms	f	sig	η^2
مجموع	مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات		سطح معناداری	اندازه اثر
افسردگی	۵۶۶/۳۶۷	۱	۵۶۶/۳۶۷	۱۲۴/۱۴۵	۰/۰۰۰۵	۰/۸۳۲
اضطراب	۱۳۳/۹۷۷	۱	۱۳۳/۹۷۷	۲۰۷/۵۷۸	۰/۰۰۰۵	۰/۸۹۳
استرس ادراک شده	۱۷۰/۵۴۹	۱	۱۷۰/۵۴۹	۱۶۲/۶۶۰	۰/۰۰۰۵	۰/۸۶۷
افسردگی	۱۱۴/۰۵۳	۲۵	۴/۵۶۲			
اضطراب	۱۶/۱۳۶	۲۵	۰/۶۴۵			
استرس ادراک شده	۲۶/۲۱۲	۲۵	۱/۰۴۸			
افسردگی	۱۰۸۳۳	۳۰				
اضطراب	۵۶۹۳	۳۰				
استرس ادراک شده	۱۹۵۴۱	۳۰				

با احتمال ۰/۹۹ بیان می کنیم که آموزش شناختی گروهی بر میزان اضطراب موثر است.

$$F_{(1,25)} = 20.7/57.8; P < 0.01; \text{Partial } \eta^2 = 0.893$$

همچنین که در جدول فوق مشاهده می شود سطح معنی داری متغیر استرس ادراک شده ۰/۰۰۰۵ است که از سطح آلفای بونفرونی ۰/۰۰۳ کوچکتر است بنابراین میزان آزمون F محاسبه شده از لحاظ آماری معنادار است. و با احتمال ۰/۹۹ بیان می کنیم که آموزش شناختی گروهی بر میزان استرس ادراک شده موثر است.

$$F_{(1,25)} = 16.2/66.0; P < 0.01; \text{Partial } \eta^2 = 0.867$$

همانطور که در جدول فوق مشاهده می شود سطح معنی داری متغیر افسردگی ۰/۰۰۰۵ است که از سطح آلفای بونفرونی ۰/۰۰۳ کوچکتر است بنابراین میزان آزمون F محاسبه شده از لحاظ آماری معنادار است. و با احتمال ۰/۹۹ بیان می کنیم که آموزش شناختی گروهی بر میزان افسردگی موثر است.

$$F_{(1,25)} = 12.4/14.5; P < 0.01; \text{Partial } \eta^2 = 0.832$$

همچنین که در جدول فوق مشاهده می شود سطح معنی داری متغیر اضطراب ۰/۰۰۰۵ است که از سطح آلفای بونفرونی ۰/۰۰۳ کوچکتر است بنابراین میزان آزمون F محاسبه شده از لحاظ آماری معنادار است. و

استرس ادراک شده شدند (همتی ثابت و خلعتیری، ۱۳۹۱).

در تبیین این نتایج می‌توان گفت که شناخت درمانی گروهی، این است که بیماران با آموزشی مختصر می‌توانند به شناختواره‌ها^۳ و هیجان‌های خودشان دست یابند و آنها را به درمانگر گزارش کنند. در ابتدای درمان از بیماران انتظار می‌رود که افکار و احساسات خود را مشاهده و ثبت کنند، ولی بیماران مبتلا به مشکلات منش شناختی نمی‌توانند این کار را انجام دهند. به نظر می‌رسد شناختواره‌ها و هیجان‌های این بیماران خارج از دسترس‌شان قرار دارند. بسیاری از این بیماران، درگیر اجتناب شناختی و عاطفی هستند. آنها تصاویر ذهنی و افکار آشفته‌ساز خود را بلوکه می‌کنند و نمی‌خواهند ریشه مشکلات خود را بیابند. علاوه بر این، از بسیاری از موقعیت‌ها و رفتارها اجتناب می‌کنند که روبه رو شدن با آنها برای پیشرفتشان ضروری به نظر می‌رسد. این الگوی اجتنابی که نوعی پاسخ ابزاری^۴ است از قوانین یادگیری تبعیت می‌کند، زیرا با کاهش عواطف منفی، تقویت می‌شود. هیجان‌های منفی مثل اضطراب یا افسردگی از طریق محرک‌های مرتبط با خاطرات دوران کودکی برانگیخته می‌شوند و فرد با اجتناب از این محرک‌ها، سعی می‌کند هیجان‌های منفی را تجربه نکند. از آن جا که این اجتناب در طی زمان به صورت عادت درمی‌آیند، بنابراین تغییر راهبرد مقابله با عواطف منفی، بی‌نهایت مشکل و طاقت‌فرسا می‌شود. سرانجام این موضوع به بحث گذاشته شد که آیا سازگاری و همخوانی یک باور با سایر باورها و یا باورهای سایر افراد، می‌تواند دال بر درستی و صحت آن باور باشد؟ بدین صورت است که افراد می‌توانند

با توجه به معنادار شدن تفاوت میانگین‌ها با ۰/۹۹ احتمال بیان می‌شود که فرضیه پژوهش مبنی بر اینکه آموزش شناختی گروهی بر افسردگی، اضطراب و استرس ادراک شده موثر است، تایید می‌شود.

بحث و نتیجه‌گیری

جهت بررسی فرضیه مبتنی بر اینکه آموزش شناختی گروهی بر کاهش افسردگی، اضطراب و استرس موثر است از تحلیل کواریانس چند متغیره استفاده گردید. نتایج یافته‌ها نشان داد که آموزش شناختی گروهی بر کاهش افسردگی، اضطراب و استرس موثر است. در پژوهشی، با عنوان اثربخشی شناخت درمانی گروهی در کاهش افسردگی بیماران جذامی شهر تبریز انجام گرفت، نتایج نشان داد آموزش شناختی گروهی نقش مهمی در کاهش افسردگی بین بیماران جذامی افسرده دارد (زلال و همکاران، ۱۳۹۲). در پژوهشی با عنوان تاثیر آموزش شناخت درمانی گروهی بر اضطراب سلامت دانشجویان پرستاری نتایج نشان داد آموزش شناخت درمانی گروهی در کاهش میزان اضطراب سلامت دانشجویان پرستاری نقش بسزایی دارد (محمدخانی شالی و همکاران، ۱۳۹۱). در در یک بررسی موردی اثربخشی شناخت درمانی در کاهش اضطراب و پرخاشگری نشان داده شد، که این روش در کاهش این نشانه‌ها اثر معنادار داشته است (جاکوبوس و ریلی^۱، ۲۰۰۸). در پژوهشی دیگر به مقایسه اثربخشی ساخت درمانی گروهی و مدیریت استرس بر نشانه‌های افسردگی، اضطراب و استرس ادراک شده مردان اچ آی وی مثبت^۲ پرداخته شده است که هر دو رویکرد منجر به کاهش نشانه‌های افسردگی اضطراب و

۳. Cognitions

۴. Instrumental response

۱. Jacobus & Reilly

۲. positive HIV

تصمیم بگیرند که کدام را نگه داشته و کدام یک را کنار بگذارند.

باورهای خود را با در نظر داشتن مسائل فوق و همچنین در نظر گرفتن واقعیت‌های عینی، ارزشیابی کنند. این نکته، یکی از مهمترین موضوعات برنامه بود؛ مبنی بر اینکه افراد می‌توانند با بهره‌گیری از این برنامه، باورهای مشکل‌زای خود را بشناسند، آنها را ارزشیابی کنند و Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories.

Reference

Antony, M.M, Bieling, P.J, Cox, B.I, Enns, M.W, Swinson, R.P (1998). Psychometric properties of the 42- Item and 21- Item version of the depression anxiety stress scale in clinical groups and a community sample. *Psychological Assessment*, 10(2): 176-181.

Bullbeck K, Campbell JM.(2006).Cognitive change process during group cognitive behaviour therapy for depression. *Journal of Affective Disorders*; 92: 231-241.

Ganji, M. Abnormal psychology; DSM-5. (2015). Tehran: Savalan. (in Persian).

Hemmati Sabet, A.Khalat bari ,J. (2012). Group training of stress management vs. Group cognitive-behavioral therapy in reducing depression, anxiety and perceived stress among HIV - positive Men 7(1): 4-8. (in Persian).

Hemiberg RG,Becker RE. Cognitive CNS Specter .Guilford publisher. (2003); 317-381.

Hajlou, N. Jafari, I. (2015). The role of perceived stress, social support and sensation seeking in addiction. *Health Psychology*, 4(11): 40-53. (in Persian) Methods and psychological models, 1(2): 45-60. (in Persian).

Free, M. (1999). Cognitive therapy in groups: Guidelines and resources for practice.

Kaplan and Sadock. Synopsis of psychiatry behavioral sciences, 10th ed., c2007.

Lovibond, P.F, Lovibond, S.H. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety

Behavior Research ana Therapy. 33(3):335-343. Fou E.B. "Cognitive biases in generalized Social phobia, *Journal of Abnormal psychology*, 1996; 105 (3) ; 433 – 439.

Mohamadkhani Shali, E. Alipor, A. Hasanzadeh Pashang, S. (2012). Effect of cognitive therapy training in groups on health anxiety among nursing students. *Journal of Jahrom University of Medical Sciences*, 11(2): 57-65. (in Persian)

Jafaei Dalouei, R. Karimi Moonaghi, H. Haghir, H. Alizadeh, S. (2015). Effects of Pop quiz on Test Anxiety in Students of Basic Medical Sciences. *Iranian Journal of Medical Education*, 15(38): 286-292. (in Persian)

Jacobus. J., & Reilly. V. (2008). Students evaluate Caryl Rogers and Perls their relationship with Gloria: a brief report. *The Journal of Humanistic Psychology*, 48, 32- 43.

Rajabi, Gh. Karjo Kasmaei, S. Jabari, H. Alibazi, H. (2010). The effect of individual therapy in reduce of depression and increase marital satisfaction Oei TSP, Sadock, B. J., & Sadock, V. A. (2011). Kaplan and Sadock's synopsis of psychiatry: Behavioral sciences/clinical psychiatry. Lippincott Williams & Wilkins.

Torpey, D. C., & Klein, D. N. (2008). Chronic depression: update on classification and treatment. *Current psychiatry reports*, 10(6), 458-464.

Wells A,papagoria C."Brief cognitive Therapy for social Phobia; a case series. *Behavior research and Therapy*.2001. 36: 413-20.

Zolal, R. Agha Yoosefi, A. Rezaei, A. (2013). The effect of group cognitive therapy in reducing depression in patients

lepers in Tabriz. Urmia Medical Journal, 24(1): 38-44. (in Persian)