

مقایسه اثربخشی آموزش با مداخله گروهی به دوروش درمانی لوگو تراپی و شناختی-رفتاری بر سلامت روان و افسردگی

منیژه گلچین*، دانشجوی دکتری گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی، دانشگاه آکادمی علوم ارمنستان، ایروان.

چکیده: این تحقیق با هدف مقایسه اثربخشی آموزش با مداخله گروهی به دو روش شناختی رفتاری و معنی درمانی بر افسردگی و سلامت روان، دانشجویان دختر دانشگاه تربیت معلم (تهران-کرج) ایران در سال تحصیلی (۸۹-۹۰) به روش شبه آزمایشی با گروه آزمایش و کنترل بر روی ۳۰ نفر گروه نمونه (در هر گروه ۱۰ نفر) که به روش در دسترس انتخاب شده اند صورت گرفت. در این پژوهش از دو روش گروهی ۱۰ جلسه‌ای درمان شناختی رفتاری و معنویت درمانی استفاده شد و جهت جمع آوری داده ها در سه دوره زمانی (پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری) در دو گروه آزمایشی و شاهد از پرسشنامه افسردگی بک و سلامت عمومی CHQ بهره گرفته شد. نتایج تجزیه و تحلیل داده ها به وسیله دو آزمون تحلیل کوواریانس در سطح ۰/۰۱ معنادار بودند. براین اساس نشان داده شد که هر دو رویکرد درمانی شناختی-رفتاری و معنی درمانی موجب کاهش میزان افسردگی و افزایش سلامت روان در افراد گروه آزمایش شده است و این تفاوت نسبت به گروه کنترل معنادار است. همچنین در بررسی اثر بخشی این دو روش نیز مشاهده شد که بین معنویت درمانی و درمان شناختی رفتاری در اثر بخشی بر کاهش افسردگی و افزایش سلامت روان تفاوت معناداری وجود ندارد.

واژگان کلیدی: سلامت عمومی، افسردگی، درمان شناختی رفتاری، معنویت درمانی.

*نویسنده‌ی مسؤؤل: دانشجوی دکتری گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی، دانشگاه آکادمی علوم ارمنستان، ایروان.

(Email: golchin42@yahoo.com)

مقدمه

تأمین سلامتی افسار جامعه یکی از مسائل اساسی هر کشوری است که باید آن را از سه بعد جسمی، روانی و اجتماعی مد نظر قرار داد (نوربالا، ۱۳۸۰). سلامت روان مولفه ای بسیار مهم در امید به زندگی و علاقه برای رسیدن به اهداف مشخص شده است. این مؤلفه سهمی بسیار با ارزش و هم پایه با سلامت جسمی دارد (خیمنز، ۲۰۱۵: ۷۲۹). سلامت روان همچنین عنصری اساسی در حیطه زندگی فردی و مرتبط با مشکلات روانی همچون افسردگی است. افسردگی به عنوان حالتی با تصورات منفی و افکار ناخوشایند و عدم علاقه برای روابط اجتماعی و بین فردی تعریف می گردد که فرد را از زندگی طبیعی و سالم از نظر روانی ساقط می کند (آپادها، ۲۰۱۶: ۲) به عبارت دیگر سلامت روان و عناصر وابسته به آن چون رضایت از زندگی مولفه ای است که شاخصی از امید و تلاش برای حفظ زندگی و افزایش سلامت جسمی و روانی را افزایش می دهد (آلما، ۲۰۱۷). داشتن مکانیزم های پایه این بعد وجودی تأمین کننده سلامت روان است. سالیان درازی، سلامت روان مورد غفلت و کم توجهی قرار گرفته است. تحقیقات مختلفی نشان داده اند که مشکلات روحی و روانی و آسیب های روحی به اندازه بیماری های جسمی، شیوع و در جامعه رواج دارد (کسلر، ۲۰۰۹: ۲۵). در سال های اخیر با تکیه بر دانش نوین به مساله سلامت روان و حفظ و ارتقا آن اهمیتی بیشتر داده شده است و هم راستای آن علم پزشکی در شاخه روانشناسی سعی در کنترل و بهبود آن دارد، اما بر خلاف مشکلات جسمی حیطه دارو درمانی در این زمینه به اندازه بخش مشکلات جسمی موفق نبوده (هان، ۲۰۱۴) و همواره جریان منفی ادامه داشته است، به عبارت مشخص تر همچنان دارویی برای تغییر افکار منفی و ناکارآمدی اندیشه در تعبیر منفی کشف و شناسایی نشده، این مقدمه شرحی بر اهمیت بسیار بالای افکار و تفکر منطقی و منسجم در شکل گیری اختلالات روانی دارد، از این رو عمده برنامه های روانشناسی در این زمینه معطوف به جابجا سازی افکار نامنعطف، خشک و منفی با تصوراتی انعطاف پذیر، مثبت و موقعیت گرایانه است. با توجه به اهمیت تغییر تصورات منفی با تفکر منسجم و عقلانی این تحقیق با هدف مقایسه اثر بخشی دو رویکرد شناختی رفتاری و معنویت درمانی بر افسردگی و سلامت روان دختران دانشجو شکل گرفت.

روش تحقیق

این پژوهش از انواع تحقیقات شبه آزمایشی با طرح پیش آزمون و پس آزمون در دو گروه آزمایشی و یک گروه کنترل است. جامعه آماری در این پژوهش، شامل کلیه دانشجویان دختر افسرده ورودی سال اول دانشگاه هستند که در سال تحصیلی (۸۹-۹۰) در دانشگاه تربیت معلم (تهران-کرج) مشغول به تحصیل بودند. برای انتخاب نمونه از جامعه فوق از روش نمونه گیری در دسترس استفاده گردید. حجم نمونه آماری این پژوهش عبارت از ۳۰ نفر (۱۰ نفر گروه آزمایشی با رویکرد شناختی - رفتاری، ۱۰ نفر گروه آزمایشی با رویکرد معنویت درمانی و ۱۰ نفر گروه شاهد (کنترل) از دانشجویان بوده اند.

ابزار تحقیق

پرسشنامه سلامت عمومی: این پرسشنامه ۲۸ سوالی است و به صورت ۴ گزینه ای می باشد و دارای ۴ مولفه علائم جسمانی، علائم اضطرابی و اختلال خواب، کارکرد اجتماعی و افسردگی تشکیل شده است. ضریب پایایی کل این پرسشنامه را ۰/۵۵ ضریب پایایی خرده مقیاس ها را بین ۰/۴۲ تا ۰/۴۷ گزارش کرده اند. یعقوبی نیز ضریب پایایی آن را با روش آزمون مجدد در فاصله دو هفته ای ۰/۸۸ گزارش کرده است (صلاحیان و همکاران، ۱۳۹۲). پرسشنامه افسردگی بک: این پرسشنامه قادر به انعکاس حالات افسردگی افراد است. فرم تجدید نظر شده این آزمون شامل ۲۱ سوال است. (بک، ۱۹۷۸) فرم کوتاه آن را جهت اجرای سریع موقعیت های کلینیکی و پژوهشی تدوین کرده اند. (لی هی، ۱۹۹۲ به نقل از: بهرامی دشتکی، ۱۳۸۵) ضریب پایایی (۹۰٪) همچنین در تحقیقی (۹۱٪) گزارش شده است.

پروتکل درمان های شناختی و رفتاری و معنویت درمانی: این پروتکل بر پایه مفاهیم بنیادین دو شیوه درمانی شناختی رفتاری و معنویت درمانی طراحی شده است. در هر دو برنامه پس از معرفی و آشنایی اعضای گروه با فرآیند کاری در روش شناخت درمانی برنامه ای مبتنی بر تغییر طرحواره و تفکرات ناکارآمد و منفی ارائه می گردد و در روش معنویت درمانی، تأکید بر ارائه و درک معنا از رفتارها و اتفاقات روزمره و بکارگیری صحیح آن در فرآیند زندگی است.

یافته ها

جهت بررسی داده‌های حاصل از این تحقیق و بررسی اثر بخشی درمان‌های انجام شده از آزمون کواریانس استفاده شد که انجام آن نیازمند وجود برخی پیش فرض‌هاست که به آن اشاره می‌شود: آزمون "لوین به عنوان یک آزمون پیش فرض جهت سنجش برابری واریانس‌ها نشان داد سطح معناداری متغیر سلامت عمومی برای درمان شناختی رفتاری و معنویت درمانی به ترتیب (۰/۰۳۱)؛ (۰/۰۶۹) و سطح معناداری در دو درمان شناختی رفتاری و معنویت درمانی برای متغیر افسردگی برابر با ۰/۵۲۴ و ۰/۲۵۴ است لذا با ۹۵ درصد اطمینان می‌توان گفت از این لحاظ شرط برابری واریانس‌ها برای متغیر سلامت عمومی در درمان معنویت درمانی و افسردگی در درمان شناختی رفتاری و معنویت درمانی برقرار بوده است. در ادامه همگنی شیب رگرسیون مورد بررسی قرار گرفت که معناداری شیب خط رگرسیون در دو درمان شناختی رفتاری و معنویت درمانی در متغیر سلامت عمومی برابر با ۰/۲۸ و ۰/۷۱ می‌باشد و در متغیر افسردگی برابر با ۰/۲۵۴ و ۰/۰۸۹ است. تعامل در هر دو گروه آزمایشی با گروه شاهد در سطح ۰/۰۵ معنادار است. زیرا سطح معناداری در هریک از موارد بیشتر از ۰/۰۵ می‌باشد بنابراین مفروضه همگنی شیب رگرسیون رعایت شده است، در نتیجه می‌توان از تحلیل کواریانس استفاده کرد:

جدول شماره ۱- جدول آماره توصیفی متغیرهای پژوهش

گروه	افسردگی				سلامت عمومی	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
شناختی رفتاری	۲۸/۲	۲/۷۴	۲۸/۷	۷/۳۶	۲۸/۳	۴۸/۳
	۱۸/۴	۲/۹۱	۲۸/۳	۴۸/۳	۲۸/۳	۴۸/۳
شاهد	۱۹	۲/۶۲	۲۸/۷	۷/۳۶	۲۸/۳	۴۸/۳
	۲۶/۹	۳/۰۷	۲۸/۷	۷/۳۶	۲۸/۳	۴۸/۳
معنویت درمانی	۲۵/۸	۴/۲۶	۲۸/۷	۷/۳۶	۲۸/۳	۴۸/۳
	۲۹/۶	۴/۶۵	۲۸/۷	۷/۳۶	۲۸/۳	۴۸/۳
پیش آزمون	۲۸/۳	۲/۵۴	۲۸/۷	۷/۳۶	۲۸/۳	۴۸/۳
	۱۶/۶	۲/۵	۲۸/۷	۷/۳۶	۲۸/۳	۴۸/۳
پس آزمون	۱۶/۶	۲/۵	۲۸/۷	۷/۳۶	۲۸/۳	۴۸/۳
	۱۶/۷	۲/۸۳	۲۸/۷	۷/۳۶	۲۸/۳	۴۸/۳

این جدول نشان می‌دهد که میانگین پیش آزمون و پس آزمون و پیگیری گروه آزمایشی شناخت درمانی در متغیر در سلامت عمومی (۲۸/۷ ، ۴۸/۳ ، ۴۷/۲) و در گروه شاهد (۲۸/۱ ، ۲۴/۶ ، ۲۴/۴) و ، در متغیر افسردگی (۲۸/۲ ، ۱۸/۴ و ۱۹) و در گروه شاهد (۲۵/۸ ، ۲۶/۹ و ۲۹/۶)، داده‌های توصیفی گروه آزمایشی معنویت درمانی میانگین پیش آزمون و پس آزمون و پیگیری به ترتیب در متغیر سلامت عمومی (۲۸/۳ ، ۲۶/۹ ، ۴۸/۳) در افسردگی (۲۸/۳ ، ۲۸/۱ ، ۱۶/۶) است. نتیجه نشان داد که در دو متغیر سلامت عمومی و افسردگی در هر دو نوع درمان گروهی میانگین پس آزمون گروه‌های آزمایشی ، پیشرفت بیشتری (افزایش در سلامت عمومی و کاهش در افسردگی) نسبت به گروه شاهد داشته است. بررسی تحلیل کواریانس اثر بخشی درمان شناختی رفتاری و معنویت درمانی بر افسردگی

جدول شماره ۲- نتایج تحلیل کواریانس درمان شناختی رفتاری و معنویت درمانی بر متغیر افسردگی

معنویت درمانی					درمان شناختی رفتاری				
سطح معناداری	F	میانگین مجذورات	درجه آزادی	مجموع مجذورات	سطح معناداری	F	میانگین مجذورات	درجه آزادی	مجموع مجذورات
۰/۰۰۰۱	۱۲/۶۴۶	۱۱۳/۶۸	۱	۱۱۳/۶۸	۰/۰۰۰۱	۴۳/۰۸۱	۱۷۲/۰۹۲	۱	۱۷۲/۰۹۲
۰/۰۰۰۱	۱۰۴/۱۹۷	۹۳۶/۶۷۴	۱	۹۳۶/۶۷۴	۰/۰۰۰۱	۹۱/۴۴۵	۳۶۵/۲۸۸	۱	۳۶۵/۲۸۸
		۸/۹۸۹	۱۷	۱۵۲/۸۲			۳/۹۹۵	۱۷	۶۷/۹۰۸
			۲۰					۲۰	۱۰۲۸۲
									کل

گروه‌های شاهد با (۲۵/۸) و آزمایش (۱۸/۴) در درمان شناختی رفتاری و معنویت درمانی پس از آزمون گروه‌های شاهد با (۲۵/۸) و آزمایش (۱۶/۶) در ارتباط با متغیر افسردگی معنادار می‌باشد. لذا، می‌توان گفت: دوره درمانی شناختی رفتاری و معنویت درمانی بر کاهش افسردگی دختران دانشجو مؤثر بوده است. در ادامه این پژوهش به بررسی اثر بخشی درمان شناختی رفتاری و معنویت درمانی بر متغیر سلامت عمومی پرداخته می‌شود.

نتایج جدول فوق با $F(1,17) = 91/445, P < 0/01$ در درمان شناختی رفتاری و $F(1,17) = 104/197, P < 0/01$ در معنویت درمانی سطح معناداری نشان می‌دهد میانگین میزان افسردگی در درمان شناختی رفتاری و معنویت درمانی در دو گروه آزمایش و شاهد پس از حذف اثر پیش‌آزمون به طور معناداری با هم تفاوت دارند. این نتیجه به این معناست با توجه به نتایج ذکر شده در جدول شماره ۲ که تفاوت مشاهده شده بین میانگین پس‌آزمون

جدول شماره ۳- تحلیل کواریانس درمان‌های شناختی رفتاری و معنویت درمانی بر سلامت عمومی

معنویت درمانی					درمان شناختی رفتاری					
سطح معناداری	F	میانگین مجذورات	درجه آزادی	مجموع مجذورات	سطح معناداری	F	میانگین مجذورات	درجه آزادی	مجموع مجذورات	سطح معناداری
۰/۰۰۰۱	۵۹/۸۶۷	۷۲۱/۸۲۸	۱	۷۲۱/۸۲۸	۰/۰۰۰۱	۲۸/۵۰۱	۶۲۵/۴۴۲	۱	۶۲۵/۴۴۲	همپراش
۰/۰۰۰۱	۱۸۳/۳۸۹	۲۲۱۱/۱۵۸	۱	۲۲۱۱/۱۵۸	۰/۰۰۰۱	۸۴/۰۲۲	۱۸۴۳/۸۳۵	۱	۱۸۴۳/۸۳۵	گروه
		۱۲/۰۵۷	۱۷	۲۰۴/۹۷۲			۲۱/۹۴۵	۱۷	۳۷۳/۰۵۸	خطا
								۲۰		کل

معنویت درمانی در دو گروه آزمایش و شاهد پس از حذف اثر پیش‌آزمون به طور معناداری با هم تفاوت دارند. در بخش بعدی تحقیق تفاوت اثربخشی دو روش درمانی شناختی - رفتاری و معنویت درمانی بر میزان افسردگی و سلامت عمومی دختران دانشجو مورد بررسی قرار می‌گیرد:

نتایج بررسی تحلیل کواریانس درمان‌های شناختی رفتاری و معنویت بر سلامت عمومی نشان دهنده اثر بخش بودن هر دو نوع درمان معنویت درمانی و شناختی رفتاری بر افزایش سلامت عمومی است. سطح معناداری نشان می‌دهد میانگین میزان سلامت عمومی در درمان شناختی رفتاری و

جدول شماره ۴ نتایج تحلیل کواریانس

سلامت عمومی					افسردگی					
سطح معناداری	F	میانگین مجذورات	درجه آزادی	مجموع مجذورات	سطح معناداری	F	میانگین مجذورات	درجه آزادی	مجموع مجذورات	سطح معناداری
۰/۰۰۱	۱۵/۰۲۸	۴۳۳/۷۸۶	۱	۴۳۳/۷۸۶	۰/۰۰۱	۱۶/۳۰۴	۶۵/۰۱۳	۱	۶۵/۰۱۳	همپراش
۰/۵۱۲	۰/۴۳۹	۱۲/۶۶	۱	۱۲/۶۶	۰/۰۵۱	۴/۳۹۲	۱۷/۵۱۳	۱	۱۷/۵۱۳	گروه
		۲۸/۸۶۶	۱۷	۴۹۰/۷۲			۶۷/۷۸۷	۱۷	۶۷/۷۸۷	خطا
			۲۰	۴۹۰/۷۱۴				۲۰	۶۲۷۴	کل

اضطراب را در برخی ابعاد کاهش داده و زمینه سلامت روان را فراهم می‌کند. هاگانت و همکاران (۲۰۱۶) نیز دلایل واضحی از تأثیر تغییرات جنبه های منفی افکار به افکار مثبت و خوش‌بینانه و نقش آن در بهبود مهارت های مقابله و سلامت روان ارائه دادند، همچنین در پژوهشی دیگر به نقش معنویت درمانی بر کاهش اضطراب و افسردگی، افزایش نگرش مثبت، کنترل رفتار و افزایش توانایی مقابله با مشکلات جسمی (آقاعلی، زندی پور و احمدی، ۱۳۹۰) اشاره شده است که در نتیجه این رویکرد می‌تواند با کاهش میزان افسردگی فرد بر شادمانی او بیفزاید و موجبات افزایش سلامت جسمی و روانی فرد را فراهم آورد آنچنان که مشخص است و در این تحقیق نیز همسو با دیگر تحقیقات اشاره شد، رابطه مشخص و منسجمی ما بین بکارگیری طرحواره مناسب شناختی و رفتاری، در ایجاد سلامت روان و از بین بردن افسردگی وجود دارد که رویکردهای شناختی رفتاری و معنویت درمانی به عنوان دو رویکرد اثر بخش در این زمینه، کاربرد و کارآمدی خود را به اثبات رسانده اند.

References

- Aghaali, F, Zandipour, T, Ahmadi, M.R 2011. The Study of The Effect Of Cognitive- Behavioral Group Counseling With Emphasis On Spiritual Thoughts On Increasing Spirituality And Mental Health Of Patients. Qom Province, *Psychology and Religion*, Vol.4, No.1, Pp. 37-54.
- Bahrami Dashtaki, H, Alizadeh, H, Ghobari Bonab, B, etal 2006, *The Effectiveness of Group Teaching Spiritual Education On Decreasing Student Depression*, Advisory Research, Vol.5, No.19, Pp. 49-72.
- Hassanzadeh, A, Zahrakar, K, Zare, M 2011. Effectiveness of Group Counseling in The Method of Meditation On Decreasing Disappointment in The Disability of Spinal Cord Injured People After the Earthquake in Zarand. *Journal of Psychological Studies*. No.94, Pp.30-67.
- Hamid, N, Bashlideh, K, Eidibiqi, M, etal 2011. *The Effectiveness of Cognitive-Behavioral Religious-Based Therapy On the Depression of Divorced Women*, Family Consultation and Family Therapy. No.1, Pp. 54-64.

نتایج جدول شماره ۴ با $F(1,17) = 4/392, P>0/05$ نشان می‌دهد میانگین میزان افسردگی گروه‌های معنویت درمانی و شناختی-رفتاری پس از حذف اثر پیش‌آزمون به طور معناداری با هم تفاوت ندارند. لذا، می‌توان گفت: اثربخشی دو روش درمانی شناختی-رفتاری و معنویت درمانی بر میزان افسردگی دختران دانشجو متفاوت از یکدیگر نیست. همچنین با مراجعه به این جدول و مشاهده عمومی گزارش شده است تفاوت بین میانگین پس‌آزمون گروه‌های معنویت درمانی (۴۸/۶) و شناختی رفتاری (۴۸/۳) در ارتباط با متغیر سلامت عمومی معنادار است، بنا بر این اثربخشی دو روش درمانی شناختی رفتاری و معنویت درمانی بر میزان سلامت عمومی دختران دانشجو نیز متفاوت از یکدیگر نیست. به این معنی که هر دو درمان برآزمودنی اثر یکسان داشته است.

نتیجه گیری

سلامت روان شاخصی مهم برای بهزیستی روانی و به صورت کلی بهزیستی در سطوح مختلف زندگی است، این شاخص بیانگر روابط صحیح و سلامتی مناسب در ابعاد جسمی و روحی روانی است (هانیسج، ۲۰۱۶)، ریشه اصلی اختلالات روانی در ذهن و تعبیر از حوادث زندگی است، به عبارت مشخص افکار شناختی و سمت و سوی ذهنی افکار در مواجهه با واقعیت های زندگی، سلامت یا عدم سلامت روان را شکل می‌دهند (هان، ۲۰۱۵) بنابراین اصل اساسی در درمان روانشناسانه تغییر افکار منفی به سمت افکار منطقی و مثبت نگارانه است (وی، ۲۰۱۵). آنچنان که اشاره شد، اصلی ترین برنامه در فرآیندهای روانی، بهبود مشکلات روانی مانند افسردگی و افزایش سلامت روان مبتنی بر برنامه‌های تغییر جهت افکار و افزایش آگاهی منطقی می‌باشد و به همین دلیل برنامه‌های شناختی رفتاری و معنویت درمانی در این زمینه بسیار با ارزش است. همچنین روان‌درمانگران می‌توانند با آگاهی از اعتقادات مراجعین در جهت تغییر رفتار آنها از مداخلات معنوی استفاده کنند (ریچاردز و برجین، ۲۰۰۰). این تحقیق با همین هدف شکل گرفت و نتایج تحقیق نشان داد برنامه های اثر بخشی شناختی رفتاری و معنویت درمانی به شکل معناداری در کاهش افسردگی و افزایش سلامت روان نقش دارد و بین این دو رویکرد نیز در میزان اثر بخشی تفاوت معناداری وجود ندارد. یافته های این تحقیق با دیگر تحقیقات در این زمینه همسو و در یک راستا است برای مثال اورا و همکاران (۲۰۱۶) در تحلیلی نشان دادند که درمان های مبتنی بر شناختی رفتاری

- Jimenez, D. E, Cook, B, Kim, G, et al 2015. Assessing the Relationship between Physical Illness and Mental Health Service Use and Expenditures among Older Adults from Racial/Ethnic Minority Groups. *Psychiatric Services (Washington, D.C.)* , Vol.66, No.7, Pp. 727-733. [http:// doi. org/ 10. 1176/appi.ps.201400246](http://doi.org/10.1176/appi.ps.201400246).
- Kessler, R. C, Aguilar-Gaxiola, S, Alonso, J, et al 2009. The global burden of mental disorders: An update from the WHO World Mental Health (WMH) Surveys. *Epidemiologia E Psichiatria Sociale* , Vol.18, No.1, Pp. 23-33.
- Koeing, H. G 2005. Spirituality, wellness and quality of life, sexuality reproduction and menopause, Vol.2, Pp.76-82.
- Peterson, C.M, Park, N.M, Seligman, M.E.P 2005. Orientations happiness and life satisfaction: the full life versus the empty life, *Journal of happiness studies*, Vol.6, Pp.25-41.
- Richardes ,P.S, Begin,A.E 2000. *Hand Book of psychotherapy and religious diversity*. Washington, DC. American Psychological Association.
- Thoresen, C.E, Harris, H.S 2002. Spirituality and health: *what the evidence and whats needed?* *Annual Behavioral Medicine*; Vol.24, No.1, Pp.3-13.
- Upadhaya, N, Jordans, M.J.D, Abdulmalik, J, et al 2016. Information systems for mental health in six low and middle income countries: cross country situation analysis. *International Journal of Mental Health Systems*, 10, 60: [http:// doi. org/ 10. 1186/s13033-016-0094-2](http://doi.org/10.1186/s13033-016-0094-2).
- Urao, Y, et al 2016. Effectiveness of a cognitive behavioural therapy-based anxiety prevention programme for children: a preliminary quasi-experimental study in Japan. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*,5: DOI: 10. 1186/ s13034-016-0091-x.
- Wei, Y, McGrath, P. J, Hayden, J, et al 2015. Mental health literacy measures evaluating knowledge, attitudes and help-seeking: a scoping review. *BMC Psychiatry*, 15, 291: [http:// doi. org/ 10. 1186/ s12888-015-0681-9](http://doi.org/10.1186/s12888-015-0681-9).
- Salahian A, Hasani Hadi, R.M 2013. The Relationship Between Mental Health and Interests with Driving Style. *Quarterly Journal Of Labor Medicine*, Vol.5, No.1, Pp.57-65.
- Noorbala, A.A, Fakhraee, S.A 2001. The Prevalence of Psychiatric Symptoms Among Graduate and Non-Medical Students of Tehran University, *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology (Thought and Behavior)*, Vol.7, No.3, Pp. 30-37.
- Alma, M. L. Au, Stephen, C. Y. Chan, H. et al 2017. "Age-Friendliness and Life Satisfaction of Young-Old and Old-Old in Hong Kong," *Current Gerontology and Geriatrics Research*: doi: 10. 1155/ 2017/ 6215917.
- Beck, A.T, Clark , D.A 1978. Anxiety and depression : *an information processing perspective* . Anxiety Research, Vol.1, No.4, Pp.23- 36.
- Beck, A. T 1991. Cognitive therapy: A 30-year retrospective. *American Psychologist*, Vol.46, Pp.368-375.
- Han, B, Compton, W. M, Gfroerer, J, et al 2014. Mental Health Treatment Patterns Among Adults With Recent Suicide Attempts in the United States. *American Journal of Public Health*, Vol.104, No.12, Pp. 2359-2368.[http:// doi. org/ 10. 2105/ AJPH. 2014.302163](http://doi.org/10.2105/AJPH.2014.302163).
- Hanisch, S. E, Twomey, C. D, Szeto, A. C. H, et al 2016. The effectiveness of interventions targeting the stigma of mental illness at the workplace: a systematic review. *BMC Psychiatry*, Vol.16, Pp.1: [http:// doi. org/ 10. 1186/ s12888 -015-0706-4](http://doi.org/10.1186/s12888-015-0706-4).
- Hann, K, Pearson, H, Campbell, Detal 2015. Factors for success in mental health advocacy . *Global Health Action*, 8:10. 3402/ gha. v8. 28791. [http:// doi. org/ 10. 3402/ gha.v8.28791](http://doi.org/10.3402/gha.v8.28791).
- Hugaet,A et al 2016. A Systematic Review of Cognitive Behavioral Therapy and Behavioral Activation Apps for Depression. *Plos journal* .: [https:// doi. org/ 10.1371/journal.pone.0154248](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0154248).

Compare the Effectiveness of the Group Intervention and Teaching With two Logo Therapy and Cognitive-Behavioral Methods on Mental Health, Depression

Manijeh Golchin ^{1,*}

¹: Ph.D. Student of Psychology, Faculty of Psychology, University of Armenia Academy of Sciences, Yerevan.

Abstract: The present study was done with the aim of comparing the effectiveness of group intervention with two methods of behavioral-cognitive and logo therapy on depression disorder and mental health of female students by quasi-experimental method with experimental and control groups on 30 persons of sample group (10 persons in each group) who have been selected by available method in Teacher Educating University (Tehran- Karaj) In Iran academic year : 2011 , In this study was used of two group methods in 10 sessions of behavioral - cognitive and logo - therapy and was used depression questionnaire by cognitive - behavioral Method (Beck) to collect data in three time periods (pre-test, post-test and follow-up) in two experimental and control groups. The results of data analysis were significant by two tests of covariance and repeated variance analyses at the level of 0/01 . Accordingly , it has been shown that both behavioral -cognitive therapy and logo - therapy approaches have been caused on Decrease in Depression and increase mental health in the experimental group and this difference is significant in comparison to the control group . On the other hand , re-test shows lasting effect of therapy on Decrease in Depression and increase mental health in both approaches with in one month . Also there was no difference in effectiveness in Decrease Depression and increase mental health between the two therapy groups.

Keywords: Depression, General Health , Behavioral-Cognitive Therapy, Logo-Therapy.

***Corresponding author:** Ph.D. Student of Psychology, Faculty of Psychology, University of Armenia Academy of Sciences, Yerevan.

Email: golchin42@yahoo.com