

مقایسه اثربخشی مداخله حساسیت زدایی از طریق بازپردازش حرکات چشم و شناخت درمانی گروهی بر کاهش علائم افسردگی در جانبازان افسرده

The comparison of Eye Movement Desensitization Reprocessing (EMDR) intervention and group cognitive therapy Efficacy on reducing depression Symptoms in Depressed war veterans

محسن احمدی^{*}، رضا کرمی نیا^{**}، حمید رضا وطن خواه^{***}
اکبر همتی ثابت^{****}، زهرا آهنگرانی^{*****}، محمد همتی^{*****}

Abstract

Introduction: Since medical treatment in depression disorder is only symptoms-directed, so desensitization and cognitive group therapy were used to reduce the depression of war veterans. The aim of this study was comparing the effectiveness of EMDR with cognitive therapy in reducing depression of war veterans.

Method: In this semi-experimental study among all top of 25 present veterans of South and South West region that covers the Martyrs Foundation in Tehran via randomize sampling 45 persons were selected and assigned in three groups of EMDR, cognitive therapy and control. Eye Movement Desensitization Reprocessing therapy and group cognitive therapy participated in 8 structured 1.5 hour sessions twice per week but control group received no intervention. The data gathering instrument in this research was Beck 21 items inventory. Data were analyzed using analysis of covariance.

Results: The result of ANCOVA showed that after adjusting for pretest there was a significant difference between the three group means. Also the investigating of adjusted means showed that EMDR are more effective than cognitive group therapy and two experimental group symptoms in compared with control group showed a greater reduction in post-test.

Discussion: The research results showed that EMDR and group cognitive therapy are effective in war veterans depression symptoms.

Keywords: Eye Movement Desensitization Reprocessing, Cognitive Group Therapy, Depression, Veterans.

چکیده

مقدمه: با توجه به اینکه درمان دارویی برای اختلال افسردگی صرفاً علامت محور می باشد، لذا از روش حساسیت زدایی از طریق باز پردازش چشم (EMDR) و شناخت درمانی گروهی به منظور کاهش علائم جانبازان افسرده استفاده شد. هدف این پژوهش مقایسه اثربخشی EMDR و شناخت درمانی گروهی در کاهش علائم جانبازان افسرده بود.

روش: در یک طرح نیمه آزمایشی همراه با پیش آزمون و پس آزمون از بین تمامی جانبازان افسرده با درصد معلولیت ۲۵ به بالا تحت پوشش بنیاد شهید منطقه جنوب و جنوب غرب شهر تهران نمونه ای به حجم ۴۵ نفر و به روش هدفمند انتخاب و بطور تصادفی در سه گروه درمان EMDR، شناخت درمانی گروهی و کنترل قرار داده شدند. گروه های درمان EMDR و شناخت درمانی گروهی در ۸ جلسه ساختار یافته ۱/۵ ساعته هر هفته دو بار به مدت ۱ ماه شرکت کردند و گروه کنترل در لیست انتظار باقی ماند. ابزار گردآوری داده ها در این پژوهش پرسشنامه ۲۱ آیتمی افسردگی بک بود. تجزیه و تحلیل داده ها به کمک تحلیل کوواریانس (ANCOVA) انجام شد.

نتایج: نتایج نشان داد که پس از تعدیل نمرات پیش آزمون بین میانگین نمرات سه گروه در پس آزمون تفاوت معناداری وجود داشت. مقایسه زوجی گروه ها نشان داد که میانگین گروه EMDR در پس آزمون پایین تر از دو گروه دیگر بود، همچنین میانگین نمرات افسردگی گروه شناخت درمانی نیز به طور معناداری پایین تر از گروه کنترل بود.

بحث: نتایج پژوهش نشان داد که روش EMDR و شناخت درمانی گروهی در کاهش علائم جانبازان افسرده موثر است.
کلید واژه ها: حساسیت زدایی از طریق بازپردازش حرکات چشم، شناخت درمانی گروهی، افسردگی، جانبازان.

Archive of SID

مقدمه

شاتل‌وود^۷، (۱۹۹۷). در مدل شناختی افسردگی، محرک خلق افسرده، رویدادهای منفی و پر استرس زندگی است. رویدادهای پر استرس بخش عمده زندگی جانبازان را تشکیل می دهند. داشتن نقص بدنی، درمان آن و درگیر بودن همیشگی با هر یک از این مشکلات، طیفی از استرس را برای این افراد در پی دارد. اما همان طور که اشاره شد آسیب پذیری شناختی مقدم بر رویداد استرس زای راه انداز افسردگی (در اینجا نقص جسمانی یا روانی افراد جانباز) می باشد چرا که بسیاری از این عزیزان علیرغم داشتن مشکلات استرس زا مبتلا به افسردگی نمی شوند بنابراین بر اساس تحقیقات صورت گرفته درمان شناختی می تواند نقش بسزایی در بهبود علائم جانبازان داشته باشد.

در ایران نیز روش های مختلفی جهت درمان افسردگی به کار برده می شود (هاشمی و همکاران، ۱۳۹۰، کایوانی و همکاران، ۱۳۸۴). سلگی و همکاران (۱۳۸۶) پژوهشی را با عنوان بررسی تأثیر شناخت درمانی گروهی در کاهش افسردگی بیماران مرد HIV مثبت انجام دادند نتایج نشان داد که شناخت درمانی گروهی به طور معناداری در کاهش میزان افسردگی بیماران مبتلا به HIV مثبت مؤثر است.

روش درمان حساسیت زدایی از طریق بازپردازش حرکات چشم در سالهای اخیر، یکی از روش های تأثیر گذار در کاهش افسردگی افراد عنوان شده است. درمان افسردگی با روش حساسیت زدایی از طریق بازپردازش حرکات چشم توسط لانگ (۱۹۷۷) و باور (۱۹۸۱) مطرح شده؛ که این روش درمان، بر مدل پردازش اطلاعات مبتنی است (شاپیرو^۸، ۱۹۹۸). درمان حساسیت زدایی از طریق بازپردازش حرکات چشم و پردازش مجدد یک روش درمانی جدید است که در برگیرنده عناصری از مواجهه درمانی و درمان رفتاری شناختی است که با فنون حرکات چشم، ضربات دست و تحریک شنوایی ترکیب شده است. این روش درمانی،

افسردگی شایع ترین اختلال روانپزشکی است که بر اساس برآورد سازمان بهداشت جهانی تا سال ۲۰۲۰، پس از بیماری های قلبی و عروقی، دومین بیماری تهدید کننده سلامت و حیات انسان در سراسر جهان خواهد بود. (ماری و لویز^۱، نقل از صائح زاده و همکاران، ۱۳۸۹). افسردگی بالینی یک اختلال ناتوان کننده با شیوع بالای ۱۲/۵ درصدی برای مردان و ۲۱ درصدی برای زنان در طول عمر می باشد (کلارک و بک^۲، ۱۹۹۹).

افسردگی همواره هزینه های اقتصادی، فرهنگی، بهداشتی و اجتماعی بسیاری را برای مبتلایان، خانواده های آنها و اجتماع به همراه داشته است. شیوع ۱۲ ماهه این اختلال چیزی حدود ۶/۹-۱۲/۶ درصد است. اختلال افسردگی به گونه ای روزافزون در حال گسترش است و این واقعیت که افسردگی غالباً وضعیت مزمن و فراگیری دارد و حیات روانی فرد را در برمی گیرد نکته بسیار مهمی است (ذوالفقاری، ۱۳۷۷).

در طول ۴۰ سال گذشته حداقل دو جهش اساسی در نظریه و درمان افسردگی وجود داشته است. یکی استفاده از داروها برای تسکین علائم افسردگی و دیگری درمان شناختی بوده است. بر اساس نظریه شناختی بک برای ایجاد افسردگی، آسیب پذیری شناختی بر استرس راه انداز افسردگی مقدم است. آسیب پذیری دربرگیرنده ساختارهای بادوامی است که به طرحواره ها و باورهای افسردگی زا بر می گردند (اوئی^۳ و همکاران، ۲۰۰۶). تحقیقات مختلف حاکی از کاهش نشانه های مولد افسردگی، نگرش های ناکارآمد و افکار خودآیند منفی در طی دوره استفاده از درمان شناختی می باشند (امبلینگ^۴، ۲۰۰۲؛ فاوا و همکاران^۵، ۲۰۰۴، کاون و اوئی^۶، ۲۰۰۳؛ اوئی و

1- Mary & Lopez

2- Clark & Beck

3- Oei et al

4- Embling

5- Fava et al

6- Kwon & Oei

Archive of SID

روش نمونه گیری پژوهش حاضر هدفمند بود. بدین منظور از بین تمامی پرونده های درمانی مراجعه کنندگان موجود در مراکز مشاوره منطقه جنوب و جنوب غرب تهران از ۲۵۵ نفر از جانبازانی که تشخیص افسردگی دریافت کرده بودند دعوت به عمل آمد تا برای شرکت در این تحقیق به مراکز مراجعه نمایند. از بین ۸۳ جانبازی که بنا به دعوت محققان به مراکز مشاوره مراجعه کردند تعداد ۴۵ نفر که حاضر به همکاری و شرکت در جلسات آموزشی بودند انتخاب و در سه گروه ۱۵ نفری، درمان حساسیت زدایی از طریق بازپردازش حرکات چشم، شناخت درمانی گروهی و کنترل قرار داده شدند. ملاک های ورود به پژوهش عبارت بودند از درصد جانبازی، سن، وضعیت تأهل، تحصیلات، جنس، طبقه اجتماعی و وضعیت خانوادگی، عدم وجود سابقه مانیا و سایر اختلالات روانی تا زمان مراجعه، دریافت تشخیص افسردگی اساسی توسط روانپزشک و مصاحبه بالینی بر اساس ملاک های DSM-IV-TR توسط روانشناس بالینی، نمره افسردگی بالاتر از ۲۰ در مقیاس افسردگی بک. همچنین جهت کنترل اثرات داروهای ضد افسردگی در نتایج تحقیق، آزمودنی هایی انتخاب شدند که همگی به طور همزمان از داروهای ضد افسردگی نیز استفاده می کردند. ملاک های خروج از دوره عبارت بود از سابقه ابتلا به اعتیاد و یا مصرف داروهای مخدر همزمان با شرکت در دوره، شرکت در دوره های درمانی غیر دارویی به طور همزمان با اجرای تحقیق و عدم سابقه ابتلا و یا داشتن تشخیص همزمان سایر اختلالات روانشناختی. جهت رعایت اصول اخلاقی برای گروه کنترل نیز ۸ جلسه درمان EMDR در پایان دوره اجرا شد و به تمامی اعضای شرکت کننده اطمینان خاطر داده شده که اطلاعات شخصی آنها به طور محرمانه نزد روانشناس باقی خواهد ماند. در ادامه شرح جلسات درمانی به طور مختصر آورده شده است.

دستیابی و پردازش مجدد خاطرات تروماتیک را در یک سبک سازگار سریع می کند و با پردازش طبیعی اطلاعات هیجانی به مغز؛ کمک می کند تا ترومای گذشته از سیستم اعصاب در مانجوها رها شود (شاپیرو، ۱۹۹۸).

شواهد متعددی مبنی بر موفقیت درمان به شیوه حساسیت زدایی از طریق بازپردازش حرکات چشم در کاهش افسردگی گزارش شده است (راچمن و ماسر^۱، ۲۰۰۷؛ هپر^۲، ۲۰۱۱؛ برکر^۳ و همکاران، ۲۰۰۴؛ راچمن، ۱۹۹۷؛ وطن خواه، ۱۳۸۷).

افسردگی در میان گروه های مختلف مردم به عنوان یکی از شایع ترین اختلالات روانی به شمار می رود. جانبازان نیز به عنوان گروه هایی که در اثر جنگ تحمیلی دچار جراحت جسمی و روانی شده اند، با این اختلال درگیر هستند. بدون تردید شناسایی راه حل های مفید و اثربخش که بتواند در کاهش میزان افسردگی جانبازان تأثیر داشته باشند اهمیت زیادی دارد.

از آنجا که یافتن شیوه های درمان کوتاه مدت کارا و موثر از جمله ضرورت های پژوهش می باشد و شیوه های درمانی EMDR و شناخت درمانی گروهی نیز جزء درمان های کوتاه مدت به شمار می آیند، و از آنجایی که تاکنون هیچ مطالعه داخلی و خارجی جهت مقایسه اثربخشی این دو اختلال در کاهش علائم افسردگی صورت نگرفته است، این پژوهش در نظر دارد، تا به بررسی این موضوع بپردازد که آیا روش درمانی حساسیت زدایی از طریق بازپردازش حرکات چشم و شناخت درمانی گروهی بر کاهش افسردگی جانبازان مؤثر است یا خیر.

روش

این پژوهش به شیوه نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل انجام شده است جامعه آماری پژوهش تمامی جانبازان ۲۵ درصد به بالا تحت پوشش بنیاد شهر تهران در سال ۱۳۸۹ است.

www.SID.ir

- 1 - Rachman & Maser
- 2- Happer
- 3 - Brcker

Archive of SID

فرایند درمان داشته باشد، درمانگر فرایند تثبیت را ادامه می دهد تا به مراجع کمک کند پردازش را از سر گیرد. زمانی که مراجع هیچ آشفتگی در ارتباط با خاطره هدف گزارش نکرد درمانگر از او می خواهد تا به طور هم زمان با حرکت دادن چشمانش، به باورهای مثبت مورد علاقه اش که در شروع جلسات درمان شناسایی شده اند، فکر کند.

در مرحله هفتم، درمانگر از مراجع می خواهد تا در طول هفته هر اتفاق مرتبطی که ممکن است منجر به ایجاد و باقی ماندن فعالیت های خود-آرامش دهی، که در طول مرحله دوم مسلط شده است را یادداشت کند.

در مرحله هشتم کارهای گذشته و فرایندهای انجام شده تا پیش از جلسه قبل، مجدداً ارزشیابی می شوند. درمان EMDR پردازش همه حوادث تاریخی مرتبط، حوادث اخیری که منجر به فراخوانی آشفتگی شده اند و سناریوهای آینده را که نیازمند پاسخ های متفاوتی است را تضمین می کند. هدف اصلی این درمان، ایجاد اثرات درمانی جامع و عمیقی در کوتاه ترین زمان ممکن است.

شرح جلسات شناخت درمانی گروهی

جلسه اول: خوش آمد گویی، توضیح قوانین و مقررات گروه، تمرین آشنایی، تفکر و احساس قدیس^۱، استانداردهای وضع شده ما برای خودمان و دیگران، تمثیل چمدان^۲ برای مراحل شناخت درمانی، آرامش تصویری هدایت شده، تکلیف خانگی.

جلسه دوم: مرور و بررسی تکالیف انجام شده، توضیح نظریه شناختی افسردگی، تمرین طبقه بندی باورها، اضطراب و خشم مرضی، تمرین افکار خودآیند،

۱- منظور از احساس قدیس در شناخت درمانی گروهی شناسایی بایدها و نبایدهای خشک و برخی از استانداردهایی است که برای درمانجو از قداست بالایی برخوردارند.

۲- تمثیل چمدان در شناخت درمانی بدین معنی است که ما برای درمانجو ذهن را به چمدانی تشبیه می کنیم که پر از افکار خوب و بد است و درمانجو باید این چمدان را باز کرده و افکار خوب رانگه دارد و افکار بد را دور بریزد.

شرح جلسات روش درمانی EMDR

جلسه اول: مرحله اول گرفتن تاریخچه است که در طی آن درمانگر آمادگی درمانجو را برای EMDR بررسی کرده و طرح درمان را می ریزد. درمانجو و درمانگر اهداف ممکن برای فرایند EMDR را شناسایی می کنند که شامل: حوادث پریشان کننده اخیر، موقعیت های اخیری که منجر به اختلال هیجانی شده، رویدادهای تاریخی مرتبط با مشکلات و ایجاد مهارت های تخصصی و رفتاری ای که برای مراجع در طی جلسات بعدی لازم است.

جلسه دوم: در طول مرحله دوم درمانگر به مراجع اطمینان می دهد که از روش های مناسب برای برخورد با ناراحتی های هیجانی و همچنین مهارت های مقابله ای خوب برخوردار است و مراجع در حالت نسبتاً پایداری قرار دارد. سپس مراجع قادر خواهد بود از تکنیک های کاهنده استرس در هر زمان که لازم باشد در طی جلسات یا بین آنها استفاده کند.

در طی جلسات سوم تا ششم هدف، شناسایی و مرور فرایندهای استفاده از EMDR می باشد. این فرایند شامل شناسایی مراجع از آشکارترین تصویر مرتبط با خاطره (اگر در دسترس باشد)، باورهای منفی درباره خود، هیجان های مرتبط و احساسات بدنی است. مراجع، باورهای مثبت ترجیح داده شده را شناسایی می کند. همچنین اعتبار باور مثبت، به علاوه شدت هیجانات منفی درجه بندی می شود.

پس از این جلسات مراجع آموزش می بیند که روی تصویر، افکار منفی، و احساسات بدنی تمرکز کند در حالی که به طور همزمان همراه با انگشتان درمانگر که در فاصله ۲۰ تا ۳۰ سانتی متری چشم او در حرکت هستند چشمانش را عقب جلو می کند. پس از این درمانگر به درمانجو آموزش می دهد که به ذهنش اجازه دهد تا به عقب برگردد و به آنچه فکر، احساس و تصویری کند توجه کند. بر اساس آنچه مراجع گزارش می دهد، درمانگر تمرکز روی توجه بعدی را تسهیل می کند. این عمل چندین بار در طول جلسات ادامه پیدا می کند. اگر مراجع آشفته شود یا مشکلاتی با

Archive of SID

اشاره دارد. از آزمودنی خواسته می‌شود گزینه‌ای را انتخاب کند که با وضعیت خلقی فعلی او بیشترین سازگاری را دارد. نمره هر گروه از جملات بین ۰ تا ۳ و مجموع نمرات مقیاس بین ۰ تا ۶۳ قرار می‌گیرد. مطالعات مربوط به اعتبار و روایی این آزمون رضایت بخش بوده است. به عنوان مثال بک اعتبار این مقیاس را ۰/۹۳ گزارش نمود (ترقی جاه، ۱۳۸۵). پور شهباز مقیاس افسردگی بک را در یک نمونه ۱۱۶ نفری مورد بررسی قرار داد. ضریب همبستگی نمرات هر بخش با نمره کل آزمون بین ۰/۲۳ تا ۰/۶۸ و ضریب همسانی درونی آن ۰/۸۵ و اعتبار آزمون از طریق دو نیمه کردن و با استفاده از فرمول تصحیح اسپیرمن- براون، ۰/۸۱ بود (ترقی جاه، ۱۳۸۵).

یافته‌ها

شرکت کنندگان در این پژوهش در دامنه سنی ۳۷ تا ۵۵ سال قرار داشتند که میانگین و انحراف استاندارد آنها $41 \pm 4/33$ بود. همه شرکت کنندگان دارای تحصیلات دیپلم تا لیسانس بوده و از لحاظ وضعیت مالی نیز تا حد زیادی برابر بودند.

داده‌های جدول ۱ مربوط به آزمون فرض همگنی شیب رگرسیون است. این آزمون قبل از اجرای کواریانس اجرا می‌شود تا اثر متقابل بین متغیر تصادفی کمکی (پیش آزمون افسردگی) و متغیر گروه (یعنی عامل) در پیش بینی متغیر وابسته (پس از آزمون افسردگی) ارزیابی گردد.

توضیح مقاومت در برابر درمان، تشخیص مقاومت‌های جلوگیری‌کننده، تکلیف خانگی.

جلسه سوم: مرور تکلیف‌های جلسه قبل، توضیح القای فکر، تمرین القای فکر، تدریس آشنایی با روش پیکان رو به پایین، تکلیف خانگی.

جلسه چهارم: بررسی تکلیف‌های خانگی، مرور و بررسی پیکان رو به پایین، تمرین ادامه پیکان رو به پایین پیشرفته، توضیح انواع باورها، طبقه‌بندی باورها، تکلیف خانگی.

جلسه پنجم: مرور تکلیف‌های خانگی، تهیه فهرست باورها، توضیح نقشه‌های شناختی، تهیه درجه بندی واحدهای ناراحتی ذهنی، تکلیف خانگی.

جلسه ششم: مرور تکلیف‌ها، آیا به عمو نوروز اعتقاد دارید؟ نشان دادن تغییر پذیر بودن باورها، آزمایش باورها، تحلیل عینی، تحلیل استاندارد، تکلیف خانگی.

جلسه هفتم: بررسی تکلیف‌های خانگی، تحلیل کارآمدی، تمرین تحلیل کارآمدی، توضیح تحلیل هماهنگی، تحلیل هماهنگی، تکلیف خانگی.

جلسه هشتم: مرور و بررسی تکالیف، جمع بندی از جلسات گذشته توسط اعضاء و درمان‌گر، انجام پس آزمون و اهدای هدیه.

مقیاس افسردگی بک: این مقیاس بر اساس ملاک‌های بالینی افسردگی توسط بک در سال ۱۹۶۱ طراحی شده و شامل ۲۱ جمله و هر جمله دارای چهار گزینه است. از ۲۱ ماده، دو ماده به خلق، یازده ماده به مشکلات شناختی، دو ماده به رفتارهای آشکار، پنج ماده به علائم بدنی و یک ماده به روابط بین فردی

جدول ۱- خلاصه اطلاعات تحلیل کواریانس افسردگی در گروه‌های آزمایش و کنترل برای آزمون اثر متقابل

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری	Eta
عضویت گروهی	۱/۵۵۳	۲	۲/۷۷۶	۰/۳۶۴	۰/۶۹۷	۰/۰۱۸
پیش آزمون	۱۳۳/۹۸۷	۱	۱۳۳/۹۸۷	۶۲/۸۶۴	۰/۰۰۰	۰/۶۱۷
تعامل (a×b)	۰/۶۳۲	۲	۰/۳۱۶	۰/۱۴۸	۰/۸۶۳	۰/۰۰۸
خطا	۸۳/۱۲۴	۳۹	۲/۱۳۱			
کل	۳۰۱۹۹/۰۰۰	۴۵				

Archive of SID

می‌کند. بنابراین اجرا کواریانس، صرفاً برای آزمون اثرات متغیرهای اصلی پس آزمون افسردگی و گروه، صورت می‌گیرد. همچنین نتایج آزمون لون حاکی از برابری پیش فرض واریانس‌های بین گروهی در سه گروه بود ($F=0/556$), $P> 0/05$.

با توجه به داده‌های جدول فوق اثر متقابل بین پیش آزمون افسردگی و گروه، معنی‌دار نیست. $F(2,39) = 0/148$, $p=0/863$, $\text{Eta} = (0/008)$ معنی‌دار نبودن اثر متقابل نشان می‌دهد که داده‌ها از فرضیه همگنی شیب‌های رگرسیون پشتیبانی

جدول ۲- میانگین و میانگین تعدیل یافته و انحراف استاندارد متغیر وابسته افسردگی

پس آزمون		پیش آزمون		منبع
انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
0/377	21/104	2/178	29/20	EMDR
0/379	26/163	1/825	29/53	شناخت درمانگری
0/382	29/504	1/603	29/00	کنترل

و دوم در مقایسه با میانگین گروه کنترل در سطح پایین تری قرار دارند. خلاصه نتایج تحلیل کواریانس افسردگی در گروه‌های آزمایش و کنترل با حذف اثر متقابل در جدول ۳ نشان داده شده است.

در جدول فوق میانگین‌های تعدیل یافته متغیر وابسته افسردگی را می‌بینیم یعنی اثر متغیرهای تصادفی کمکی به صورت آماری حذف شده است. این میانگین‌ها به ما می‌گویند که میانگین گروه‌های اول

جدول ۳- خلاصه تحلیل کواریانس افسردگی در گروه‌های آزمایشی و کنترل با حذف اثر متقابل

Eta	سطح معنی داری	F	میانگین مجذورات	درجه آزادی	مجموع مجذورات	منبع
0/650	0/001	76/222	155/710	1	155/710	پیش آزمون
0/864	0/001	130/357	266/299	2	532/598	عضویت گروهی
			2/043	41	82/756	خطا
				44	758/978	کل

مشخص کردن تفاوت دو به دوی گروه‌ها از آزمون تعقیبی بونفرنی استفاده شد که نتایج آن در جدول ۴ ارائه شده است.

همانطور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود در نمرات افسردگی پس آزمون تفاوت سه گروه معنی‌دار بوده است $F(2,41)=130/357$, $p<0/01$, $\text{Eta} = (0/864)$ جهت

Archive of SID

جدول ۴- مقایسه دو به دو میانگین های پس تست افسردگی در سه گروه EMDR، شناخت درمانگری و کنترل

گروهها	تفاوت میانگین	P
کنترل و EMDR	۸/۳۷۷	۰/۰۰۰
کنترل و شناخت درمانگری	۳/۳۲۴	۰/۰۰۰
EMDR و شناخت	-۵/۰۵۷	۰/۰۰۰
درمانگری		

با رویکرد معنا درمانی بر کاهش علائم جانبازان افسرده جنگ تحمیلی پرداخت. یافته ها نشان داد که هر دو روش در کاهش افسردگی جانبازان مؤثر هستند اما روش حساسیت زدایی از طریق بازپردازش حرکات چشم تأثیر بیشتری نسبت به معنا درمانی دارد.

در تبیین این یافته می توان چنین بیان داشت که مواجهه مکرر با محرک های مختلف در جلسات آموزشی و بررسی علل ایجاد کننده افسردگی و نگرانی در میان جانبازان، در روش حساسیت زدایی از طریق بازپردازش حرکات چشم موجب کاهش و از بین رفتن حساسیت نسبت به محرک ها و نیز از بین رفتن پاسخ های دل سرد کننده و رفتارهای نشانگر افسردگی در افراد و آزمودنی ها گردیده است.

همچنین نتایج پژوهش حاضر نشان داد که شناخت درمانی گروهی باعث کاهش علائم افسردگی در جانبازان می شود این نتیجه نیز همسو با سایر نتایج در این زمینه (سلگی و همکاران، ۱۳۸۶؛ تقوایی و حمیدی، ۱۳۸۳)، می باشد. بر طبق مدل شناختی افسردگی بک (۱۹۶۷)، افراد جانباز افسرده به دلیل مواجهه مکرر با رویداد های کنترل ناپذیر ناشی از ناتوانی جسمانی، کم کم به سوی درماندگی و انفعال کشیده می شوند و این درماندگی ممکن است حیطه های زیادی از زندگی آنها را تحت تاثیر قرار دهد (از روابط بین فردی تا مسائل کاری). این افراد ممکن است ناکارآمدی و درماندگی را به تمام تجارب خود منتقل کرده و عملاً بسیاری از فرصت های عملکرد موثر را از دست بدهند. مداخله از بعد شناختی، اصلاح افکار منفی خودکار و باورهای زیر بنایی بیماران را

همان طور که نتایج جدول بالا نشان می دهد میانگین نمرات افسردگی گروه کنترل نسبت به دو گروه دیگر به طور معناداری در پس آزمون بالاتر است علاوه بر این میانگین نمره افسردگی گروه شناخت درمانی نسبت به گروه EMDR بیشتر است این بدین معنی است که روش EMDR از روش گروه درمانی شناختی نیز موثرتر می باشد.

بحث و نتیجه گیری

هدف از انجام پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی روش حساسیت زدایی از طریق بازپردازش حرکات چشم و شناخت درمانی گروهی در کاهش علائم جانبازان افسرده بود. نتایج نشان داد بین میانگین نمرات افسردگی سه گروه در پس آزمون تفاوت معنادار وجود دارد. به عبارتی هر دو روش درمانی؛ موجب کاهش معنی دار نمرات افسردگی آزمودنی ها می شوند، هرچند روش EMDR نسبت به روش شناخت درمانی گروهی اثر بخش تر است. در راستای این پژوهش، گرچه طبق مشاهدات محقق تحقیقات کمی همزمان؛ اثر بخشی این دو شیوه درمانی را بر کاهش افسردگی مورد ارزیابی قرار داده اند، ولی پژوهش هایی (راچمن و ماسر، ۲۰۰۷؛ هپسر، ۲۰۱۱؛ کارلسون ۲۰۰۳)، به نقل از وطن خواه، (۱۳۸۷) تأثیر این شیوه ها را به تنهایی بر میزان افسردگی مورد آزمایش قرار داده اند که همگی همسو با نتایج پژوهش حاضر هستند. به عنوان مثال احمدیان (۱۳۸۸) در پژوهشی به بررسی مقایسه ای تأثیر دو روش حساسیت زدایی از طریق بازپردازش حرکات چشم و نیز مشاوره گروهی

Archive of SID

پژوهشگران بر خود لازم می دانند که از تمام جانبازان عزیزی که با صبر مثال زدنی خود ما را در انجام پژوهش یاری رساندند تشکر و قدر دانی نمایند.

هدف قرار می دهد. از آنجا که باورها و نگرش های زیر بنایی، مبنای نظریه شناخت درمانی بک در افسردگی است، بیماران طی جلسات درمانی با فهرست نگرش های ناکارآمد بک آشنا شده و میزان اعتقاد آنها به این فرض های زیر بنایی بررسی و نحوه چالش با آنها آموزش داده خواهد شد؛ تا آنجا که این افکار ناکارآمد فعال و به درستی شناسایی شوند و اقدام لازم جهت خنثی کردن اثرات آنها انجام شود. در مجموع، اثر قابل توجه مداخله درمانی را می توان بر بهبود علائم جانبازان افسرده گروه های آزمایش ناشی از اصلاح «ادراک خود» بیماران، اصلاح نگرش های زیربنایی مخصوصا در زمینه بیماری، اصلاح سبک برخورد بیماران با واکنش های منفی دیگران و افزایش سطوح فعالیت و بهبود روابط بین فردی مثبت بیماران دانست. از محدودیت های اصلی پژوهش، عدم امکان کنترل برخی از متغیر های مرتبط با میزان افسردگی جانبازان افسرده بود. از آنجایی که همگن سازی کامل در زمینه متغیر های مرتبط با شدت افسردگی مانند درصد جانبازی، سابقه وجود بیماری های همزمان با افسردگی یا مقدم بر افسردگی، شرایط پذیرش مشکل در خانواده و ... به طور کامل مهیا نشد بنابراین در تفسیر و تعمیم نتایج باید جانب احتیاط را رعایت کرد، هر چند تلاش شد با انتخاب تصادفی از بین جانبازان افسرده و جایگزینی تصادفی آنها، تا حد زیادی این مشکل حل شود. نداشتن مرحله پیگیری به دلیل عدم دسترسی به برخی از شرکت کنندگان نیز یکی دیگر از محدودیت های پژوهش حاضر است که پژوهشگران در مطالعات بعدی می توانند جهت بررسی اثر بخشی این روش های درمانی در درازمدت مرحله پیگیری را نیز در تحقیقات خود لحاظ کنند.

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که درمان به روش EMDR و شناخت درمانی گروهی باعث کاهش معنادار علائم جانبازان افسرده مبتلا به اختلال افسردگی اساسی در مقایسه با گروه کنترل می شود.

تشکر و قدردانی

Archive of SID

اساسی (مطالعه موردی). فصلنامه تحقیقات علوم رفتاری، ۹(۲)، ۱۳۳-۱۴۰.

10- Beck, A. T. (1967) Cognitive therapy and the emotional disorders. New York: International Universities Press.

11- Brcker, C. B., Zagfar, C., Anderson, E. (2004). A survey of psychologists attitudes and utilization of exposure therapy for PTSD. *Begav Res Ther* 2, 42, 277-92.

12- Rothbaum, B. (1997) A controlled study of eye movement desensitization and reprocessing in the treatment of post traumatic stress disorder sexual victim. *Bull Manag Clin*, 61, 31-34.

13- Clark, D. A., Beck, A. T. (1999). *Scientific Foundations of Cognitive Theory and Therapy of Depression*. New York: John Wiley and Sons.

14- Oei, T. P. S., Shuttlewood, G. J. (1997). Comparison of specific and nonspecific factors in a group cognitive therapy for depression. *J of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 28, 221-231.

15- Embling, S., (2002). The effectiveness of cognitive behavioural therapy in depression. *Nurs. Stand.* 17 (14-15), 33-41.

16- Fava GA, Ruini C, Rafanelli C, Finos L, Conti S, Grandi S. (2004). Six-year outcome of cognitive behavioral prevention of recurrent depression. *Am J of Psychiatry*, 161, 1872-1876.

17- Happer, M. (2011). General Anxiety Disorder. *Journal of clinical Psychiatry*, 67, 58-73.

18- Kwon, S.M., Oei, T.P.S., (2003). Cognitive change processes in a group

19- Oei, T. S. P., Bullbeck, K., Campbell, J. M. (2006). Cognitive change process during group cognitive behaviour therapy for depression. *Journal of Affective Disorders*. 92. 231-241.

20- Rachman, S., Maser, J. (2007). *Panic: psychological perspectives*. Lawrence Erlbaum: Hill sdale.

21- Shapiro, F. (1998). Ed. E.M.D.R. manuals. Dhaka: Bangladesh.

منابع

۱- احمدیان، سعید، (۱۳۸۸) بررسی مقایسه ای تأثیر دو روش حساسیت زدایی از طریق حرکات چشم و بازپردازش و مشاوره گروهی با رویکرد معنا درمانی بر کاهش افسردگی جانبازان جنگ تحمیلی شهر اهواز، پایان نامه کارشناسی ارشد رشته روانشناسی، دانشگاه شهید چمران.

۲- ترقی جاه، س. (۱۳۸۵). مقایسه تاثیر مشاوره گروهی با رویکرد رفتاری و رویکرد معنوی بر افسردگی دانشجویان دختر تهرانی. رساله دکتری مشاوره، دانشگاه تربیت معلم تهران.

۳- تقوایی، زهره؛ حمیدی، منصور علی. (۱۳۸۳). تاثیر شناخت درمانی گروهی بر افسردگی زنان سالمند. تازه ها و پژوهش های مشاوره، ۱۲(۳)، ۶۵-۷۷.

۴- ذوالفقاری، ابوالفضل (۱۳۷۷) بررسی میزان شیوع افسردگی در بین دانشجویان و تأثیر شناخت درمانی گروهی بر درمان آن، پایان نامه کارشناسی ارشد رشته روان شناسی بالینی، دانشگاه شاهد.

۵- سلگی، زهرا هاشمیان، کیانوش، سعیدی پور، بهمن، (۱۳۸۶) بررسی تأثیر شناخت درمانی گروهی در کاهش افسردگی بیماران مرد HIV مثبت. مطالعات روان شناختی دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی، دانشگاه الزهراء، دوره ۳ شماره ۴.

۶- صالح زاده، مریم؛ کلانتری، مهرداد؛ مولوی، حسین؛ نجفی، محمد رضا، ابراهیمی، امراه. (۱۳۸۹). اثر گروه درمانی شناختی-رفتاری بر افسردگی بیماران صرعی مقاوم به دارو (با تاکید به نگرش های ناکارآمد مربوط به صرع). تازه های علوم شناختی، ۱۲(۲)، ۶۸-۵۹.

۷- کاویانی، حسین؛ جواهری، فروزان؛ بحیرایی، هادی. (۱۳۸۴). اثر بخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی (MBCT) در کاهش افکار خودآیند منفی، نگرش ناکارآمد، افسردگی و اضطراب: پیگیری ۶۰ روزه. تازه های علوم شناختی، ۱۱(۱)، ۴۹-۵۹.

۸- وطن خواه، حمیدرضا، (۱۳۸۷)، بررسی و مقایسه تأثیر درمان با روش های حساسیت زدایی از طریق حرکات چشم و بازپردازش، درمان دارویی و شناخت درمانی بر کاهش اضطراب مراجعان زن و مرد مراکز مشاوره و روان درمانی شهر تهران، پایان نامه دکترای رشته روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران مرکز.

۹- هاشمی، زهره؛ مجید محمود، علیلو، نصرت آباد، توج. (۱۳۹۰). اثر بخشی درمان فراشناختی در کاهش علائم افسردگی و باورهای فراشناختی بیماران مبتلا به افسردگی