

اثربخشی گروه درمانی شناختی-تحلیلی بر اجتناب تجربه‌ای و نشخوار فکری دانشجویان با اختلال افسردگی اساسی

بهرام‌علی قنبری هاشم‌آبادی^۱، مرضیه چاقوساز^{۲*}، فاطمه قاسمی‌نیایی^۳، سیده مریم اکبری کلور^۴، سیدجمال موسوی^۵ و سما جدیدی^۶

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی گروه درمانی شناختی تحلیلی بر اجتناب تجربه‌ای و نشخوار فکری انجام شد. روش پژوهش شبه آزمایشی همراه با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون و گروه کنترل بود. تعداد ۳۰ نفر از دانشجویان دانشگاه شهید باهنر کرمان پس از تشخیص اختلال افسردگی اساسی و سپس مصاحبه بالینی، به عنوان نمونه پژوهش انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش ۱۵ نفر و کنترل ۱۵ نفر گمارده شدند. گروه آزمایش به مدت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای، هفته‌ای دوبار، برنامه درمانی شناختی تحلیلی را دریافت کردند؛ گروه کنترل در لیست انتظار قرار گرفت. به منظور جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه‌های افسردگی بک 11، پذیرش و عمل 11، عامل اجتناب تجربه‌ای و نشخوار فکری استفاده شد. داده‌ها با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره، تجزیه و تحلیل شد. نتایج نشان داد با کنترل اثر پیش‌آزمون، بین میانگین نمرات پس‌آزمون گروه‌های آزمایش و گروه کنترل در متغیرهای باورهای اجتناب تجربه‌ای و نشخوار فکری، تفاوت معناداری وجود دارد. از آنجا که کسب نمره بیشتر در متغیر اجتناب تجربه‌ای نشان از کاهش دارد، میانگین این نمرات در گروه مداخله در مرحله پس‌آزمون نسبت به گروه کنترل به میزان معناداری پایین‌تر بود. در نتیجه می‌توان گفت، به کارگیری فنون درمان شناختی تحلیلی بر کاهش اجتناب تجربه‌ای و نشخوار فکری دانشجویان با اختلال افسردگی اساسی تأثیر دارد.

کلیدواژه‌ها: اجتناب تجربه‌ای، افسردگی اساسی، شناختی تحلیلی، نشخوار فکری

۱. استاد دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران.
۲. نویسنده مسئول: کارشناس ارشد مشاوره و راهنمایی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد قاینات، خراسان جنوبی، ایران. Moshaversarayan@gmail.com
۳. کارشناس ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران.
۴. کارشناس ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه تهران، تهران، ایران.
۵. کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی، گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد زنجان، زنجان، ایران.
۶. دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج، کرج، ایران.

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸-۰۸-۰۸

تاریخ ارسال: ۱۳۹۷-۱۲-۲۵

DOI: 10.22051/psy.2019.25261.1876

<https://psychstudies.alzahra.ac.ir>

مقدمه

اختلال افسردگی اساسی (MDD)^۱، بیماری روانی است که بیش از ۳۵۰ میلیون نفر در جهان از آن رنج می‌برند و یکی از عوامل مهم ناتوانی در زندگی فرد است (رایس، ریچلین، لوماکس، ساتر^۲ و همکاران، ۲۰۱۹). افسردگی اساسی، به عنوان یک اختلال شدید روان‌پزشکی و چهارمین بیماری شایع در جهان (جاد^۳، ۱۹۹۷؛ به نقل از اونولی، اسوندسن، بورستین و مریکانگس^۴، ۲۰۱۵)، هزینه‌های زیادی را بر سلامت عمومی تحمیل می‌کند، که بر زندگی زنان بیشتر از مردان تأثیر می‌گذارد (لوکاس، چوکانو-بدویا، چالز، میرزائی^۵ و همکاران، ۲۰۱۴). عوامل شناختی و هیجانی متعددی در آسیب‌شناسی افسردگی دخیل هستند. دو مورد از مکانیزم‌های شناختی مهمی که عامل بالقوه آسیب‌پذیری برای شروع و ثبات افسردگی شناخته شده و مورد توجه پژوهشگران و درمانگران بوده‌اند، اجتناب تجربه‌ای^۶ و نشخوار فکری^۷ است.

اجتناب تجربه‌ای فرآیندی است شامل ارزیابی‌های منفی افراطی از حس‌ها، احساسات و افکار خصوصی ناخواسته و فقدان تمایل به تجربه کردن این رویدادهای خصوصی و تلاش‌هایی عمدی برای کنترل یا فرار از آن‌ها (باردین و فرگوس^۸، ۲۰۱۶). اجتناب تجربه‌ای شامل دو جزء مربوط به هم است: اول، بی‌میلی نسبت به برقراری تماس با خاطره‌ها و زمینه‌های رفتاری؛ و دوم، تلاش برای اجتناب از تجارب دردناک یا وقایعی که باعث فراخواندن این تجارب می‌شوند (هیز، لوین، پلامب-ویلاردیج، ویلیت^۹ و همکاران، ۲۰۱۳). عملکرد اجتنابی، کنترل یا به حداقل رساندن تأثیر تجارب آزارنده است و می‌تواند با ایجاد آرامش فوری و کوتاه‌مدت، به شکل منفی رفتار اجتنابی را تقویت کنند (یارالهی و شعیری،

-
1. major depression disorder
 2. Rice, Riglin, Lomax and Souter
 3. Jad
 4. Avenevoli, Swendsen, Burstein and Merikangas
 5. Lucas, Chocano-Bedoya, Schulze and Mirzaei
 6. experiential avoidance
 7. rumination
 8. Bardeen and Fergus
 9. Hayes, Levin, Plumb-Villardaga and Villatte

۱۳۹۷). یارالهی و شعیری (۱۳۹۷) ضمن مطالعه‌ای نشان دادند که اجتناب تجربه‌ای یکی از عوامل فراتشخیصی است که می‌تواند نقش مهمی را در شکل‌گیری و تداوم بسیاری از مشکلات مربوط به سلامت روانی افراد ایفا کند. همچنین، نتایج پژوهش باردین و فرگوس (۲۰۱۶) و عبدی و کیودی (۱۳۹۵)، نشان داد که بین اجتناب تجربه‌ای و حساس بودن به علائم افسردگی، استرس و سلامت عمومی رابطه مثبت معناداری وجود دارد. آفتاب^۱ (۲۰۱۶) نیز در پژوهشی نشان داد که دشواری‌های بین‌فردی ناشی از راهبرد اجتناب از برخی افکار، خاطره‌ها و فعالیت‌ها است که در درازمدت به افسردگی منتهی می‌شود.

نشخوار فکری به عنوان اشتغال دائمی به یک اندیشه یا موضوع و طبقه‌ای از افکار آگاهانه و منفعلانه و تکراری است که بر علل و نتایج علائم تعریف می‌شود و مانع از حل مسئله سازگاران و افزایش افکار منفی می‌انجامد (آمبرلی، دافنه، آماندا، نیکول^۲ و همکاران، ۲۰۱۵). نشخوار فکری یکی از مؤلفه‌های مهم شناختی در افراد مبتلا به افسردگی است و به عنوان فرآیندی از تفکر مداوم درباره احساسات و مشکلات فرد نسبت به معنای محتوای خاصی از افکار تعریف می‌شود، و عاملی بالقوه آسیب‌پذیر برای شروع یا نگه‌داری افسردگی، و پیش‌بینی‌کننده اختلال و نشانه‌های افسردگی و مختل کردن خواب، کیفیت روابط اجتماعی و افزایش نگرانی است (توسیگنانت، تیلور، سوواک و فایرمن^۳، ۲۰۱۸). هسی جاوا، کنیستاتو، موریماتو، نیشیمورا^۴ و همکاران (۲۰۱۸)؛ هسی جاوا، یاشیدا، هاتوری، نیشیمورا^۵ و همکاران (۲۰۱۵)، ضمن مطالعات خود نشان دادند راه‌هایی که به واسطه آن نشخوار فکری به افسردگی در جمعیت‌های غیربالینی منجر می‌شود می‌تواند از طریق افزایش جهت‌گیری حل مسئله منفی، و شیوه حل مسئله اجتنابی باشد.

با وجود اینکه تاکنون درمان‌های روان‌شناختی متعددی موفقیت‌هایی در بهبود علائم افسردگی به دست آورده‌اند، اما همچنان انگیزه بالایی برای انجام پژوهش با هدف دستیابی به روش‌های درمانی مؤثر برای این اختلال وجود دارد. در این افراد باورهای بنیادین کارآمد به

1. Aftab
2. Amberly, Daphne, Amanda and Nicole
3. Tousignant, Taylor, Suvak and Fireman
4. Hasegawa, Kunisato, Morimoto and Nishimura
5. Yoshida, Hattori and Nishimura

طرز چشمگیری محدود است و هیچ باور جایگزین سازگارانه‌ای دیگری هم وجود ندارد که در دسترس باشد. بر این اساس، یکی از روش‌های درمانی که در این امر می‌تواند راهگشا باشد، درمان شناختی - تحلیل (CAT) ^۱ است (دباشی، نجفی و رحیمیان بوگر، ۱۳۹۷). این درمان به عنوان یکی از درمان‌های کوتاه‌مدت به ارائه بینش در ارتباط با خطاهای شناختی می‌پردازد، سپس فرد شروع به تغییر با هدف دستیابی به راهبردهای سازنده‌تر و هدایت افکار می‌کند (ریلی و لو، ^۲ ۱۹۹۳). نتایج مطالعات نشان داده است که درمان شناختی - تحلیلی به طور بارزی بر بهبود سلامت روان در اختلالات شخصیت مرزی (مک‌کاتچون، کر و چانن، ^۳ ۲۰۱۹)؛ کاهش اجتناب شناختی (کلیت، استوکتن، مارشال، هال ^۴ و همکاران، ۲۰۱۸؛ جیمینو و چیکلانا، ^۵ ۲۰۱۷)؛ تجارب تجزیه‌ای (دباشی و همکاران، ۱۳۹۷)؛ باورهای غیر منطقی (روز، هارتینگ و مک‌کای، ^۶ ۲۰۱۷) و بهبود قدرت ایگو و روابط موضوعی (عینی، نریمانی، عطادخت، بشرپور و صادقی موحد، ۱۳۹۷)، در جمعیت‌های غیربالینی تأثیر دارد.

با توجه به آنچه بیان شد و از آنجایی که در زمینه اثربخشی مدل شناختی - تحلیلی به‌عنوان یک مدل نسبتاً جدید، برای بیماران مبتلا به اختلال افسردگی اساسی شناخته شده است و با توجه به برتری این درمان نسبت به سایر درمان‌ها از نظر موضع فعال بیمار و مشارکتی که بیمار در طی درمان دارد و تمرکز جدی که این درمان بر تجربه روابط اجتماعی توسط بیماران را دارد، به نظر می‌رسد این درمان می‌تواند در کاهش اختلال افسردگی و مؤلفه‌های شناختی آن نظیر اجتناب تجربه‌ای و نشخوار فکری اثربخش باشد؛ لذا پژوهش حاضر به دنبال بررسی اثربخشی درمان شناختی - تحلیلی بر اجتناب تجربه‌ای و نشخوار فکری در دانشجویان مبتلا به اختلال افسردگی انجام شد. بدین منظور سؤال زیر در این پژوهش بررسی شد:

آیا گروه درمانی شناختی - تحلیلی بر کاهش اجتناب تجربه‌ای و نشخوار فکری دانشجویان با اختلال افسردگی اساسی تأثیر دارد؟

-
1. Cognitive-Analytic Therapy
 2. Ryle and Low
 3. McCutcheon, Kerr and Chanen
 4. Kellett, Stockton, Marshall and Hall
 5. Gimeno and Chiclana
 6. Ross, Hartig and McKay

روش

روش پژوهش حاضر شبه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون همراه با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه دانشجویان دختر مقطع کاردانی و کارشناسی دانشگاه شهید باهنر کرمان در سال تحصیلی ۹۷-۱۳۹۶ بودند. از بین دانشکده‌های دانشگاه شهید باهنر کرمان تعداد ۵ دانشکده شامل: فنی و مهندسی، علوم پایه، ادبیات و علوم انسانی، کشاورزی و تربیت بدنی به صورت تصادفی انتخاب و از هر دانشکده نیز چهار کلاس کارشناسی به شکل تصادفی انتخاب شدند و سپس تست افسردگی بک-۲ در بین ۴۵۰ نفر از دانشجویان دختر پخش شد. پس از جمع‌آوری کامل تست‌ها و نمره‌گذاری آن‌ها، تعداد ۱۴۵ نفر از دانشجویان دختر که در این تست نمره ۱۹ به بالا (افسردگی متوسط) کسب کردند، به مصاحبه دعوت شدند. پس از انجام مصاحبه بالینی ساختار یافته بر اساس DSM-5، ۳۰ نفر را که دارای افسردگی شدید (کسب نمره بین ۶۳-۲۹) بودند به تشخیص روان‌شناس پژوهش انتخاب و به صورت تصادفی انتخاب و در دو گروه یکسان ۱۵ نفره آزمایش و کنترل گمارده شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بود از: داشتن علائم اختلال افسردگی اساسی که با پرسشنامه افسردگی بک-۲ بررسی شد؛ نداشتن اختلال‌های حاد روان‌شناختی (به تشخیص روان‌شناس)؛ عدم دریافت دارودرمانی یا مداخلات روان‌درمانی به صورت همزمان، مقطع تحصیلی کاردانی و کارشناسی و داشتن رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش. ملاک‌های خروج نیز شامل داشتن یک اختلال دیگر بر اساس DSM-5، عدم تمایل برای ادامه شرکت در پژوهش و غیبت بیش از دو جلسه. به شرکت‌کنندگان در پژوهش اطمینان خاطر درباره محرمانه ماندن اطلاعات داده شد.

به منظور جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه‌های زیر استفاده شد:

۱- مصاحبه بالینی ساختاریافته برای اختلالات محور یک^۱ (SCID-I): SCID-I برای سنجش اختلالات محور یک کاربرد دارد که فرست، اسپیتزر، گیبون، ویلیامز^۲ (۱۹۹۶) تهیه کرده‌اند و دارای دو نسخه، بالینگر (SCID-CV) و پژوهشی است که در پژوهش حاضر از نسخه بالینگر استفاده

1. Structured Clinical Interview for DSM-IV

2. First, Spitzer, Gibbon and Williams

شد. این نسخه، اختلال‌هایی را پوشش می‌دهد که در کلینیک‌ها شایع‌تر هستند و نسبت به نسخه پژوهشی کوتاه‌تر است و با یک مصاحبه باز درباره بیماری فعلی و دوره‌های قبلی بیماری آغاز می‌شود، در این نسخه هر کدام از گویه‌ها به سه صورت ؟ (اطلاعات ناکافی درباره نشانه)، - (عدم وجود نشانه) و + (وجود نشانه) علامت‌گذاری می‌شوند و شش حوزه اختلالات (دوره‌های خلقی، نشانگان روان‌پریشی، اختلال‌های روان‌پریشی، اختلال‌های خلقی، اختلال‌های مصرف مواد و اضطراب) را پوشش می‌دهد. شریفی، اسعدی، محمدی، امینی و همکاران (۱۳۸۳) توافق تشخیصی متوسط تا خوب (ضریب کاپای بالای ۰/۶۰) برای تشخیص‌های کلی و خاص به دست آورده‌اند. آن‌ها همچنین کاپای کل تشخیص‌های فعلی را ۰/۵۲ و کاپای کل تشخیص‌های طول عمر پایدار را ۰/۵۵ برآورد کرده‌اند.

۲- پرسشنامه افسردگی بک - ویرایش دوم^۱ (۱۹۹۶): این پرسشنامه شکل بازنگری شده نسخه اول پرسشنامه افسردگی بک است (بک، استیر و براون^۲، ۱۹۹۶) و ۲۱ گویه دارد که بر روی یک پیوستار ۴ درجه‌ای، از «صفر» (فقدان افسردگی یا افسردگی خفیف) تا «۳» (افسردگی شدید) درجه‌بندی می‌شود و نمره کلی بین (۰) - (۶۳) متغیر است. نمرات برش این پرسشنامه در غیر افسرده‌ها (۰ - ۱۳)؛ افسردگی خفیف (۱۴ - ۱۹)؛ افسردگی متوسط (۲۰ - ۲۸) و افسردگی شدید (۲۹ - ۶۳)، است. نتایج پژوهش بک و همکاران (۱۹۹۶)، همبستگی درونی این مقیاس را با آلفای کرونباخ، ۰/۹۳ و اعتبار بازآزمایی آن را ۰/۹۳ گزارش داد. در پژوهش فتی، بیرشک، عاطف وحید و استفان‌دابسون (۱۳۸۴) مشخصات روان‌سنجی این پرسشنامه در یک نمونه ۹۴ نفری، ضریب آلفا، ۰/۹۱، ضریب همبستگی میان دو نیمه، ۰/۸۹، ضریب بازآزمایی به فاصله یک هفته، ۰/۹۴ گزارش شده است. در پژوهش حاضر ضریب همسانی درونی با روش آلفای کرونباخ، ۰/۸۱ به دست آمد.

۳- پرسشنامه پذیرش و عمل نسخه دوم^۳ (AAQ-II): این پرسشنامه را بوند، هیز، بایر، کارپنتر^۴ و همکاران (۲۰۱۱) ساخته‌اند. این پرسشنامه سازه‌ای را می‌سنجد که به تنوع، پذیرش،

-
1. Beck Depression Inventory-II
 2. Steer and Garbin
 3. Acceptance and Action Questionnaire -II
 4. Bond, Hayes, Baer and Carpenter

اجتناب تجربه‌ای و انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی بر می‌گردد. با توجه به ساختار نمره‌گذاری پرسشنامه پذیرش عمل برای سنجش اجتناب تجربه‌ای، افزایش نمره در نتایج حاصل از اجرای این پرسشنامه بیان‌کننده کاهش اجتناب تجربه‌ای آزمودنی است (مک‌کراکن و گوتیرز-مارتینز^۱، ۲۰۱۱). مشخصات روان‌سنجی نسخه اصلی بدین شرح است: نتایج ۲۸۱۶ شرکت‌کننده در طی ۶ نمونه نشان داد که این ابزار پایایی، روایی و اعتبار سازه رضایت‌بخشی دارد. میانه ضریب آلفا ۰/۸۴ (۰/۷۸-۰/۸۸) پایایی بازآزمایی در فاصله ۳ و ۱۲ ماه به ترتیب ۰/۸۱ و ۰/۷۹ به دست آمد. در ایران عباسی، فتی، مولودی و ضرابی (۱۳۹۱) مشخصات روان‌سنجی این پرسشنامه را در پژوهشی گزارش دادند. تحلیل عاملی اکتشافی ۲ عامل اجتناب از تجارب هیجانی و کنترل روی زندگی را گزارش داد. همچنین همسانی درونی و ضریب تصحیف پرسشنامه رضایت بخش بود (۰/۸۹-۰/۷۱). در پژوهش حاضر تنها عامل اجتناب تجربه‌ای بررسی شد که ضریب همسانی درونی آن با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۵ به دست آمد.

۴- **مقیاس پاسخ‌های نشخواری (CAQ)**: این مقیاس را نولن و مارو^۳ (۱۹۹۱) با هدف بررسی تمایل افراد برای نشخوار نشانه‌های هیجانات منفی‌شان طراحی کرده‌اند. این مقیاس ۲۲ گویه دارد که از پاسخ‌دهندگان خواسته می‌شود که به هر گویه بر اساس مقیاس لیکرت از ۱ (هرگز) تا ۴ (اغلب اوقات) پاسخ دهند. این مقیاس نشان می‌دهد که وقتی فرد افسرده می‌شود، چقدر در هر فکر یا رفتار نشخواری درگیر می‌شود. ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس در پژوهش نولن و مارو (۱۹۹۱) ۰/۹۲ بوده است. این مقیاس را در ایران باقری‌نژاد، صالحی و طباطبائی (۱۳۸۹) به فارسی ترجمه کرده‌اند و ضریب آلفای کرونباخ آن را ۰/۸۸ گزارش کرده‌اند. در پژوهش حاضر میزان ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس برابر با ۰/۸۲ به دست آمد.

روند مداخله: پس از اجرای پیش‌آزمون‌ها، گروه آزمایش تحت گروه درمانی شناختی-تحلیلی به مدت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای قرار گرفت؛ گروه کنترل به مدت یک ماه در لیست انتظار قرار گرفت. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره استفاده شد.

1. McCracken and Gutiérrez-Martínez
2. Ruminative Responses Scale
3. Nolen-Hoeksema and Morrow

جدول ۱: خلاصه محتوای جلسات درمان شناختی (کر، ۱۹۹۹)

هدف	محتوا	تغییر رفتار مورد انتظار	تکالیف منزل
۱	معارفه، بیان قواعد گروه درمانی و آشنایی با درمان	ایجاد اتحاد و تفاهم درمانی، شرح حال بیمار، ارائه درکی از CAT و چگونگی کارکرد آن به بیمار و خلاصه‌سازی جلسه درمانی با بیمار.	تدوین فهرستی از مشکلات آماجی
۲	شناسایی مجدد رخدادهای آشکار ساز مشکلات	ابتدای هر جلسه تکالیف جلسه قبل بررسی شد. بازنگری فرمول‌بندی بر اساس جمع‌آوری سابقه شخصی، صورت‌بندی مشکلات بیمار، شناسایی نقاط ضعف و قوت بیمار و آغاز عملیات شناسایی روندهای ناسازگار متوالی و نقش‌های متقابل ناسازگار با کمک درمانگر.	تکلیف یادگیری خود انعکاسی
۳	تمرکز بر انگاره‌های مزاحم	بازنگری فرمول‌بندی بر اساس افکار ناکارآمد، نظام‌های باورها و رفتارهای بیمار با تمرکز بر انگاره‌های مزاحم افسردگی و شناسایی تله یا چرخه تکراری رفتار.	نوشتن نامه فرمول‌بندی بازنگری شده
۴	آگاهی فراشناختی	بازشناسی مشکلات و اشتغالات ذهنی و تدوین فهرستی جهت شناخت رویه‌ها و نشخوار فکری با همکاری بیمار و بازبینی در پیامد و شدت نشانه افسردگی.	استفاده از یک نقشه برای نشان‌دادن تله‌ها و دام‌های کلیدی
۵	شناسایی مجدد	بازشناسی و چالش با الگوهای قدیمی اکتسابی و تأثیرگذار در زندگی از طریق روابط بین‌فردی و آموزش فنون بازبینی رویه‌های ناکارآمد و اصلاح این روابط.	ترسیم دیانگرام و نامه برای شناسایی، چالش کشیدن و تجدید نظر الگوهای قدیمی
۶	یادگیری مجدد رفتار	تجدیدنظر رویه‌ای ^۱ بر اساس شناخت تأثیر هیجان و رفتارهای بیمار بر علائم و نشخوار فکری و آگاهی از نحوه استمرار طرح‌واره‌های قدیمی مرتبط با افسردگی نظیر شرم و احساس گناه.	ترسیم دیانگرام در مورد ارزش‌گذاری اجتناب‌ها
۷	بازنگری برای خلق متغیر با علامت‌ها	تجدیدنظر رویه‌ای بر اساس بینش افزایشی و آگاه سازی بیمار از مسیر تکاملی مشکلاتش در جهت کاهش اشتغالات ذهنی، مدیریت حس‌ها، افکار و رفتارها.	ثبت افکار هوشمند به لحاظ هیجانی
۸	حقیقت و معنی ختم درمان	نوشتن نامه‌های خداحافظی (متن نامه شامل خلاصه‌ای از دلایل مراجعه بیمار، خلاصه‌ای از آنچه که کسب شده و هر آنچه که هنوز نیازمند تغییر است و بیان ابزارهایی که بیماران می‌توانند در آینده استفاده کنند)، اعلام پایان جلسات و اخذ پس‌آزمون‌ها.	تکرار تمام تمرین‌های مؤثر

یافته‌ها

شرکت‌کنندگان در این پژوهش در دامنه سنی ۳۰-۲۰ سال با میانگین سنی ۲۵ قرار داشتند و مقاطع تحصیلی بیشتر آزمودنی‌ها (۶۷/۵۰٪) کارشناسی (۲۷ نفر) و ۱۳ نفر (۳۲/۵۰٪) کاردانی بود. آماره‌های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه در جدول ۲ ارائه شد.

جدول ۲: داده‌های توصیفی نمرات اجتناب تجربه‌ای و نشخوار فکری در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون

متغیر	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
اجتناب تجربه‌ای	آزمایش	۳۸/۲۲	۹/۸۰	۴۸/۱۱	۱۱/۱۳
	کنترل	۳۷/۶۷	۹/۴۴	۳۵/۳۱	۹/۵۶
نشخوار فکری	آزمایش	۶۶/۱۱	۱۳/۲۳	۵۳/۳۸	۱۱/۷۱
	کنترل	۶۵/۳۳	۱۳/۱۱	۶۳/۸۹	۱۳/۵۹

نتایج آزمون لوین برای بررسی تساوی واریانس گروه‌ها در متغیرهای وابسته پژوهش، نشان داد، سطح معناداری به دست آمده برای هر دو گروه در متغیرهای وابسته پژوهش بزرگ‌تر از ۰/۰۵ است. بنابراین، با ۹۵ درصد اطمینان می‌توان قضاوت کرد که گروه‌های آزمایش و کنترل از نظر پراکندگی نمرات متغیرهای اجتناب تجربه‌ای و نشخوار فکری در پیش‌آزمون یکسان هستند. همچنین نتایج آزمون کلموگروف - اسمیرنوف به منظور بررسی نرمال بودن توزیع نمرات اجتناب تجربه‌ای و نشخوار فکری نشان داد، شرط نرمال بودن توزیع نمرات متغیرهای وابسته در مرحله پس‌آزمون رعایت شده است ($P > 0/05$). نتایج آزمون فرض همگنی شیب رگرسیون نشان داد، داده‌ها از فرضیه همگنی شیب رگرسیون در سطح ($P > 0/05$) پشتیبانی می‌کند. در ادامه، نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری روی نمره‌های پس‌آزمون مؤلفه‌های اجتناب تجربه‌ای و نشخوار فکری افراد گروه آزمایش و کنترل، با کنترل اثر پیش‌آزمون نشان داد که آزمون اثر پیلایی، آزمون لامبدای ویلکز، آزمون اثر هتلینگ و آزمون بزرگ‌ترین ریشه روی، با $F = 77/54$ برای متغیر اجتناب تجربه‌ای و $F = 31/80$ برای متغیر نشخوار فکری با درجه آزادی ۳ و سطح معناداری $p < 0/01$ ، تأثیر گروه درمانی شناختی- تحلیلی بر کاهش اجتناب تجربه‌ای و نشخوار فکری معنادار بود.

جدول ۳: نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره برای بررسی تفاوت میانگین نمرات گروه‌های آزمایش و کنترل

مؤلفه	آزمون	ارزش	F	سطح معنی داری	Eta ²
اثر پیلایی	۰/۹۳	۷۷/۵۴	۰/۰۰۱	۰/۹۱	
اجتناب	لامبدای ویلکز	۰/۰۸	۷۷/۵۴	۰/۰۰۱	۰/۹۱
تجربه‌ای	اثر هتلینگ	۱۱/۲۱	۷۷/۵۴	۰/۰۰۱	۰/۹۱
	بزرگ‌ترین ریشه‌روی	۱۱/۲۱	۷۷/۵۴	۰/۰۰۱	۰/۹۱
اثر پیلایی	۰/۹۶	۳۱/۸۰	۰/۰۰۱	۰/۹۶	
لامبدای ویلکز	۰/۰۳	۳۱/۸۰	۰/۰۰۱	۰/۹۶	
نشخوار فکری	اثر هتلینگ	۳۱/۴۳	۳۱/۸۰	۰/۰۰۱	۰/۹۶
	بزرگ‌ترین ریشه‌روی	۳۸/۸۰	۳۱/۸۰	۰/۰۰۱	۰/۹۶

با توجه به نتایج تحلیل کوواریانس جدول ۴، با کنترل اثر پیش‌آزمون، بین میانگین نمرات پس‌آزمون گروه‌های آزمایش و گروه کنترل در متغیرهای اجتناب تجربه‌ای ($\eta^2=0/60$) و $\eta^2=0/47$ و نشخوار فکری ($F=41/10$ و $p<0/001$) و $F=36/08$ و $p<0/001$ ، تفاوت معناداری وجود دارد.

جدول ۴: تحلیل کوواریانس برای بررسی اثربخشی درمان شناختی - تحلیلی بر اجتناب تجربه‌ای و نشخوار فکری

متغیرها	نوع آزمون	میانگین مجذورات	آماره F	معناداری	توان آماری	اندازه اثر
اجتناب تجربه‌ای	پس آزمون	۱۵۴۳/۳۰	۴۱/۱۰	۰/۰۰۱	۱/۰۰	۰/۶۰
نشخوار فکری	پس آزمون	۱۵۶۰/۵۴	۳۶/۰۸	۰/۰۰۱	۱/۰۰	۰/۴۷

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی گروه درمانی شناختی - تحلیلی بر اجتناب تجربه‌ای و نشخوار فکری دانشجویان با اختلال افسردگی اساسی انجام شد.

نتایج حاصل از پژوهش نشان داد که گروه درمانی شناختی تحلیلی بر کاهش اجتناب تجربه‌ای دانشجویان با اختلال افسردگی اساسی اثربخش است. این یافته همسو با نتایج مطالعات کلیت و همکاران (۲۰۱۸)؛ جیمینو و همکاران (۲۰۱۷)؛ روز و همکاران (۲۰۱۷)؛

دباشی و همکاران(۱۳۹۷)؛ عینی و همکاران(۱۳۹۷)، است. در تبیین این یافته می‌توان گفت، این درمان با گذر از مقاومت بیمار از طریق ایجاد زنجیره متوالی فرآیندهای ذهنی بیمار، سبب نزدیک شدن بیمار به هسته زنجیره‌وار مشکلات خود می‌شود و هر آنچه در بیمار نیاز به تغییر داشته باشد، در این درمان برای تعدیل فراخوانده می‌شود(ریلی و لو، ۱۹۹۳). در این پژوهش، درمانگر با ارائه آگاهی در زمینه خطاهای شناختی و ماهیت علائم، مراجع را مجاب به تغییر و دستیابی به روش‌های سازنده‌تر و هدایت افکارش کرد. به گونه‌ای که ابتدا راه‌های این تغییر نگرش را در طی جلسات درمان به مراجعان ارائه کرد و آن‌ها آموختند تا به جای اجتناب از تجربه حس‌ها، افکار و هیجانات منفی، بتوانند آن‌ها را به‌عنوان بخشی از عوارض بیماری خود بپذیرند و سعی در اصلاح رفتارهای خود نکنند. درمانگر در بخش شناختی به مراجع برای بالا بردن ظرفیت تفکر انتزاعی به منظور مشاهده فرضیه‌ها، احساسات، رفتار و ... خودشان کمک و در بخش تحلیلی برای شناخت فاکتورهای ناهشیار و کشف عوامل مؤثر بر شناخت و فهم ارتباط بین درمانگر و مراجع تلاش کرد. در طی جلسات، هدف اصلی درمانگر پیدا کردن الگوی هیجانی اصلی بیماران از طریق تجدیدنظر رویه‌ای بر اساس بینش‌افزایی و آگاه‌سازی بیمار از مسیر تکاملی مشکلاتش در جهت کاهش اشتغالات ذهنی، مدیریت حس‌ها، افکار و رفتارها در ارتباط با خود و دیگران که با استرس‌ها و مسائل مشکل‌ساز بیمار در ارتباط هستند، بود که سرانجام به کاهش اجتناب تجربه‌ای در این بیماران انجامید.

نتایج حاصل از پژوهش نشان داد که گروه درمانی شناختی تحلیلی بر کاهش نشخوار فکری دانشجویان با اختلال افسردگی اساسی اثربخش است. این یافته همسو با نتایج مطالعات مک‌کاتچون و همکاران(۲۰۱۹) و دباشی و همکاران(۱۳۹۷)، است. در تبیین این یافته می‌توان گفت، به علت استفاده از راهبردهایی که طی جلسات درمان به‌کار می‌رود؛ این درمان منشأ شکل‌گیری روند آسیب‌زا را در قالب نمودار و نامه‌های صورت‌بندی مجدد به مراجع نشان می‌دهد، این کار باعث می‌شود تا ریشه الگوهای تکراری ناکارآمد، مشکل اصلی و روند رشد آن‌ها مشخص شود(مک‌کاتچون و همکاران، ۲۰۱۹). علاوه بر این بسیاری از نامه‌های صورت‌بندی مجدد شامل نموداری از نقش‌های متقابل به کار رفته توسط مراجع، روندهای متوالی به کار رفته در نقش‌های متقابل و پیامدهای حاصل از آن می‌شود. پاسخ بیماران به نامه صورت‌بندی مجدد به مشکلات پایه‌ای آن‌ها بستگی دارد، بعضی از بیماران این تجربه را، که

نامه‌ای به آن‌ها نوشته شود و به آن فکر کنند، جالب و رو به جلو توصیف می‌کنند که مانع از بروز نشخوار فکری و الگوهای تفکری تکرار شونده منفی می‌شود. در طی جلسات درمانی، درمانگر با نشان دادن دام‌ها و تله‌های کلیدی به مراجعان، الگوهایی از افکار یا رفتاری خود تقویت‌کننده که نشخوار فکری را تأیید می‌کنند، شناسایی کردند تا بیماران با آگاهی از سیکل‌های تکرار شونده رفتار که در آن پیامد رفتار به تداوم چرخه افکار معیوب منجر می‌شود، بتواند اشتغالات ذهنی و افکار ناکارآمد را کم کنند.

در این پژوهش اثرات درمان پیگیری نشد. در مجموع با توجه به نتایج پژوهش، پیشنهاد می‌شود که در زمینه نوع و چگونگی استراتژی‌های جایگزین مناسب در درمان شناختی تحلیلی (برای موفقیت یک مداخله روان‌شناختی) ویژه بیماران با اختلال افسردگی اساسی در نمونه‌های مختلف ایرانی پژوهش‌هایی اجرا شود تا بتوان حمایت‌های تجربی قوی در این زمینه انجام داد.

تقدیر و تشکر

در پایان بر خود لازم می‌دانیم که از تمامی دانشجویانی که به عنوان شرکت‌کننده، ما را در اجرای این پژوهش یاری رساندند، کمال قدردانی را به عمل آوریم.

منابع

- دباشی، لایلا، نجفی، محمود و رحیمیان بوگر، اسحق (۱۳۹۷). اثربخشی گروه درمانی شناختی تحلیلی بر تکانشگری و تجارب تجزیه‌ای در بیماران مبتلا به اختلال شخصیت مرزی. *مجله روان‌شناسی بالینی*، ۱۰(۲): ۱۵-۲۷.
- شریفی، ونداد، اسعدی، سیدمحمد، محمدی، محمدرضا، امینی، همایون، کاویانی، حسین، سمنانی، یوسف، شعبانی، امیر، شهریور، زهرا، داوری آشتیانی، رزیتا، حکیم شوشتری، میترا، صدیق، ارشیا و جلالی رودسری، محسن (۱۳۸۳). پایایی و قابلیت اجرای نسخه فارسی مصاحبه ساختار یافته تشخیصی برای (DSMIV SCDI). *مجله تازه‌های علوم شناختی*، ۶(۱-۲): ۱۰-۲۲.

اثربخشی گروه درمانی شناختی- تحلیلی بر اجتناب تجربه‌ای و... ۱۰۱

عباسی، ایمانه، فتی، لادن، مولودی، رضا و ضرابی، حمید(۱۳۹۱). کفایت روان‌سنجی نسخه فارسی پرسشنامه پذیرش و عمل -نسخه دوم. *مجله روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی*، ۱۰(۱): ۶۵-۸۰.

عبدی، رضا و کبودی، ناهید(۱۳۹۵). نقش تعدیل کننده اجتناب تجربه‌ای در رابطه بین حساسیت اضطرابی و استرس ادراک شده در دانشجویان. *فصلنامه اندیشه و رفتار در روان‌شناسی بالینی*، ۱۰(۴۰): ۵۷-۶۶.

عینی، ساناز، نریمانی، محمد، عطادخت، اکبر، بشرپور، سجاد و صادقی موحد، فریبا(۱۳۹۷). اثربخشی درمان شناختی- تحلیلی بر قدرت ایگو و روابط موضوعی افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی. *مجله پزشکی ارومیه*، ۲۹(۱): ۱-۱۱.

فتی، لادن، بیرشک، بهروز، عاطف وحید، محمدکاظم واستفان‌دابسون، کیت(۱۳۸۴). ساختارهای معناگذاری طرح‌واره‌ها، حالت‌های هیجانی و پردازش شناختی اطلاعات هیجانی: مقایسه دو چارچوب مفهومی. *فصلنامه اندیشه و رفتار در روان‌شناسی بالینی*، ۱۱(۲): ۳۱۲-۳۲۶.

یارالهی، نعمت اله و شعیری، محمدرضا(۱۳۹۷). بررسی نقش اجتناب تجربه‌ای در پیش‌بینی سلامت عمومی در جمعیت غیر بالینی. *مجله روان‌شناسی و روان‌پزشکی شناخت*، ۵(۳): ۱-۱۱.

Abasi, E., Fti, R. L., Molodi, R. and Zarabi, H.(2013). Psychometric properties of persian version of acceptance and action questionnaire -II. *Journal of Psychological Models and Methods*, 2(10): 65-80. (Text in Persian)

Abdi, R. and Kaboudi, N.(2016). The role of an avoidant moderator in the relationship between anxiety sensitivity and perceived stress in students. *Quarterly Journal of Thoughts and Behavior in Clinical Psychology*, 10(40): 66-57. (Text in Persian)

Aftab, R. (2016). The mediator role of interpersonal difficulties in relationship between experiential avoidance with depression and anxiety. *Journal of Applied Psychology*, 4(40): 523-542.

Amberly, K.P., Daphne, A.D., Amanda, M.R., Nicole, A.S. and Norman, B.S.(2015). The role of cognitive processes of rumination. *Personality and Individual Differences Journal*, 8(6): 277-281.

Avenevoli, S., Swendsen, J.P., Burstein M. and Merikangas, K.R.(2015). Major depression in the national comorbidity survey adolescent supplement: prevalence, correlates and treatment, *Journal American Academic Children Adolescent Psychiatry*, 1,54(1): 37-44.

Bardeen, J. R. and Fergus, T. A.(2016). The interactive effect of cognitive fusion

- and experiential avoidance on anxiety, depression, stress and posttraumatic stress symptoms. *Journal of contextual behavioral science*, 5(1): 1-6
- Beck, A. T., Steer, R. A. and Carbin, M. G. (1988). Psychometric properties of the Beck Depression Inventory: Twenty-five years of evaluation. *Journal of Clinical Psychology Review*, 8(1): 77-100.
- Bond, F.W., Hayes, S.C., Baer, R. A., Carpenter, K. M., Guenole, N., Orcutt, H.K. and Zettle, R. D. (2011). Preliminary psychometric properties of the Acceptance and Action Questionnaire II: A revised measure of psychological inflexibility and experiential avoidance. *Behavior Therapy Journal*, 42(4): 676-688.
- Dabashi, L., Najafi, M. and Rahimian Booger, I. (2018). The effectiveness of cognitive-analytical group therapy on impulsivity and decomposition experiences in patients with borderline personality disorder. *Journal of Clinical Psychology*, 10(2): 15-27 (Text in Persian).
- Eifert, G. H., Forsyth, J. P., Arch, J., Espejo, E., Keller, M. and Langer, D. (2009). Acceptance and commitment therapy for anxiety disorders: Three case studies exemplifying a unified treatment protocol. *Journal of Cognitive and Behavioral Practice*, 16(4): 368-385.
- Einy, S., Narimani, M., Atadokht, A., Basharpour, S. and Sadeghi Movahhed, F. (2018). Effectiveness of cognitive-analytical therapy on ego-strength and object relations of persons with borderline personality disorder. *The Urmia Medical Journal*, 29(1): 1-11 (Text in Persian).
- Fata, L., Birashk, B., Atefvahid, M. K. and Dabson, K. S. (2005). Meaning assignment structures/ schema, emotional states and cognitive processing of emotional information: comparing two conceptual frameworks. *Iranian Journal of Psychiatry & Clinical Psychology*, 11(3): 312-326 (Text in Persian).
- First, M., Spitzer, R., Gibbon, M. and Williams, J.B. (1996) *User's guide for the Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis I Disorders: SCID-I clinician version*. Washington DC, American Psychiatric Association.
- Gimeno, E. and Chiclana, C. (2017). Cognitive analytic therapy and mentalizing function. *European Psychiatry Journal*, 41(13): 75-76.
- Hasegawa, A., Kunisato, Y., Morimoto, H., Nishimura, H. and Matsuda, Y. (2018). How do rumination and social problem solving intensify depression? A longitudinal Study, *Journal of Rational-Emotive and Cognitive-Behavior Therapy*, 36(1): 28-46.
- Hasegawa, A., Yoshida, T., Hattori, Y., Nishimura, H., Morimoto, H. and Tanno, Y. (2015b). Depressive rumination and social problem solving in Japanese university students, *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 29(2): 134-152.
- Hayes, S. C., Strosahl, K., Wilson, K.G., Bissett, R.T., Pistrullo, J., Toarmino, D. and et al. (2004). Measuring experiential avoidance: A preliminary test of a working model. *The Psychological Record Journal*, 54(4): 553-578.

- Hayes, S. C., Levin, M. E., Plumb-Villardaga, J., Villatte, J. L. and Pistorello, J.(2013). Acceptance and commitment therapy and contextual behavioral science: Examining the progress of a distinctive model of behavioral and cognitive therapy. *Journal of Behavior therapy*, 44(2): 180-198.
- Hershenberg, R., Mavandadi, S., Wright, E. and Thase, M. E.(2017). Anhedonia in the daily lives of depressed veterans: A pilot report on experiential avoidance as a moderator of emotional reactivity. *Journal of Affective Disorders*, 208(1): 414-417.
- Kellett, S., Stockton, C., Marshall, H., Hall, J., Jennings, C. and Delgado, J.(2018). Efficacy of narrative reformulation during cognitive analytic therapy for depression: Randomized dismantling trial. *Journal of Affective Disorders*, 239(15): 37-47.
- Lucas, M., Chocano-Bedoya, P., Schulze, M.B., Mirzaei, F., Oreilly E.J., Okereke, O.I., Hu, F.B., Willett, W.C. and Ascherio, A.(2014). Inflammatory dietary pattern and risk of depression among women. *Brain, Behavior, and Immunity*, 36: 46-53. doi: 10.1016/j.bbi.2013.09.014.
- McCracken, L. M. and Gutiérrez-Martínez, O.(2011). Processes of change in psychological flexibility in an interdisciplinary group-based treatment for chronic pain based on Acceptance and Commitment Therapy. *Behaviour research and therapy*, 49(3), 267-274.
- McCutcheon, K. L., Kerr, A. B. and Chanen, A. M.(2019). Chapter 6-Cognitive Analytic Therapy: A Relational Approach to Young People With Severe Personality Disorder. *Journal of Case Formulation for Personality Disorders*, 33(12): 95-111.
- Nolen, S. and Morrow, J.(1991). A prospective study of depression and posttraumatic stress symptoms after a natural disaster: the 1989 loma prietaearthquake. *Journal of Personality and Social Psychology*, 6(1): 115-121.
- Rice, F., Riglin, L., Lomax, T., Souter, E., Potter, R., Smith, D. J., Thapar, A.K. and Thapar, A.(2019). Adolescent and adult differences in major depression symptom profiles. *Journal of Affective Disorders*, 243(15): 175-181.
- Ross, R. M., Hartig, B. and McKay, R.(2017). Analytic cognitive style predicts paranormal explanations of anomalous experiences but not the experiences themselves: Implications for cognitive theories of delusions. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 56(9): 90-96.
- Ryle, A and Low, J.(1993). Cognitive analytic therapy. *Handbook of Psychotherapy Integration* (Oxford Series in Clinical Psychology).
- Sharifi, V., Asadi, S. M., Mohammadi, M. R., Amini, H., Kaviani, H., Semnani, Y., and et al .(2004). Reliability and feasibility of the persian version of the structured diagnostic interview for dsm-iv (scid). *Journal of Advances in Cognitive Science*, 6 (1 and 2): 10-22 (Text in Persian)

- Tousignant, O. H., Taylor, N. D., Suvak, M. K. and Fireman, G. D.(2018). Effects of Rumination and Worry on Sleep. *Journal of Behavior Therapy, In Press*.
- Yarollahi, N. A. and Shairi, M. R. (2018). Investigation the role of experiential avoidance on anticipation general health in non-clinical samples. *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry*, 5(3):1-11 (Text in Persian).

**The Effectiveness of Cognitive- Analytical Group Therapy on
Experiential Avoidance and Rumination in Students with
Major Depressive Disorder**

Bahram Ali Ganbari Hashem Abadi¹, Marzieh Chagosaz*², Fatemeh
Ghasemini³, Seyede Maryam⁴, Seyed Jamal Mosavi⁵ and Sama Jadidi⁶

Abstract

The present study was conducted to investigate the effectiveness of cognitive-analytical group therapy on experiential avoidance and rumination. The research design was based on a semi-experimental with pre-test-post-test approach and control group. 30 undergraduate students of Shahid Bahonar University of Kerman were randomly selected as sample after diagnosing with major depressive disorder and clinical interview, 15 of whom were assigned to experimental group and 15 to control group. The experimental group received the cognitive analytical therapy program for eight, 90-minute sessions, twice weekly; the control group was on the waiting list. Beck Depression Inventory-II, Acceptance and Action Questionnaire-II, Experiential Avoidance Factor and Ruminative Responses Scale were used in the pretest and posttest for collecting information. Data were analyzed by multivariate analysis of covariance(MANCOVA). The results of the study revealed significant differences between the post-test scores of the experimental and control groups in the experiential avoidance beliefs and rumination variables with controlling the pre-test effect. Since the higher score in the experiential

1. Professor, Ferdowsi University of Mashhad - Faculty of Educational Sciences and Psychology.

2.*corresponding author: Master of Counseling and Guidance, Islamic Azad University, Qaenat Branch, South Khorasan, Iran. m.habibi008@gmail.com

3. Master of Family Counseling, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran.

4. MA of Family Counseling, University of Tehran, Tehran, Iran.

5. M. A of Clinical Psychology, Department of Psychology, Zanjan Branch, Islamic Azad University, Zanjan, Iran.

6. Msc of Clinical Psychology, Islamic Azad University, Karaj Branch, Karaj, Iran.

Submit Date :2019-03-16 Accept Date :2019-10-30

DOI: 10.22051/psy.2019.25261.1876

<https://psychstudies.alzahra.ac.ir>

Abstracts

avoidance variable indicates a decrease, the mean of these scores in the intervention group in the post-test phase were significantly lower than that in the control group. Consequently, it can be stated that the use of cognitive-analytical therapy techniques influences the reduction of the experiential avoidance and rumination of students with major depressive disorder.

Keywords: Cognitive-analytical therapy, experiential avoidance, major depression, rumination