

# بررسی تأثیر گروه درمانی شناختی - مذهبی در کاهش افسردگی و اضطراب بیماران بستری مبتلا به اختلالات خلقی - مرکز پزشکی نور شهر اصفهان

دکتر باقر ثنائی

عضو هیأت علمی دانشگاه تربیت معلم

حمید نصیری

کارشناس ارشد روانشناسی بالینی

## چکیده

پژوهش حاضر با استفاده از محتوای مذهبی در طرح‌های شناخت درمانی در قالب روان درمانی گروهی به اجرا درآمده است. این پژوهش از نوع مطالعه شبه آزمایش با گروه کنترل می‌باشد. آزمودنی‌های پژوهشی را بیماران مرد بستری مبتلا به اختلالات خلقی در بخش روانپزشکی مرکز پزشکی نور شهر اصفهان تشکیل می‌دهند که طی دوره درمانی، گروه‌هایی با تعداد ۷ نفر تشکیل گردید. تعداد نمونه گروه آزمایش و گواه هر کدام ۱۴ نفر بود. ارزیابی تأثیر روش درمانی توسط آزمونهای SAS و BDI در قبل و بعد از مداخله درمانی از گروه‌های آزمایش و گواه به عمل آمد. هر دو گروه آزمایش و گواه با روشهای رایج درمانی دارویی تحت درمانی بودند. گروه آزمایش علاوه بر درمان دارویی در جلسات گروه درمانی شناختی - مذهبی نیز شرکت می‌کردند. نتایج بدست آمده نشان داد که گروه درمانی شناخت مذهبی تأثیر معنی داری در کاهش افسردگی ( $P < 0/05$ ) و اضطراب ( $P < 0/05$ ) بیماران بستری مبتلا به اختلالات خلقی در مقایسه با گروه گواه دارد.

اختلالات خلقی از جمله شایع‌ترین اختلالات روانشناختی است. افسردگی و اضطراب نیز بعنوان دو نشانه<sup>۱</sup> شایع و مشترک، در اختلالات روانشناختی وجود داشته و علی‌رغم نوع اختلال، افسردگی و اضطراب می‌تواند یکی از شکایات عمده بیماران بستری بخش روانپزشکی باشد. عوامل چندی را در سبب‌شناسی این دسته اختلالات ذکر کرده‌اند که می‌تواند از عوامل زیست‌شناسی، توارث و روانی اجتماعی نام برد (۱) و متناسب با سبب‌شناسی اختلال روشهای درمانی مختلفی نیز پیشنهاد شده است که درمانهایی نظیر دارو درمانی، شوک درمانی، روان تحلیل‌گری، شناخت درمانی، رفتار درمانی شناختی و گروه درمانی از آن جمله است. گروه درمانی یا روان درمانی گروهی، درمانی انتخاب شده جهت برخی اختلالات روانشناختی است که مزایایی چون صرفه جوئی وقت و نیرو، آموزش مهارتها، اصلاح و بهبود روابط بین افراد بیماران را داراست. از طرفی کاستن افسردگی و اضطراب بیماران بستری می‌تواند عاملی مهم در درمان و سازگاری بیشتر با بخش روانپزشکی و محیط بیمارستان تلقی گردد. تکنیک‌های چندی در روان درمانی گروهی مورد استفاده قرار می‌گیرد که شناخت درمانی یکی از آنهاست. درمان شناختی علی‌رغم نام آن، مجموعه‌ای منسجم مرکب از استراتژی‌های تغییر رفتار شناختی است (۲). همانطور که در راهنمای علمی جامع تهیه شده توسط بک و همکاران او (۳) تصریح شده است، وجه همت اصلی این روش درمان آنست که درمانجو را تشویق می‌کند تا باورداشتها و اعتقادات خود را بعنوان فرضیه‌هایی<sup>۲</sup> که باید به بوته آزمایش گذاشته شود تلقی نماید و معمولاً از رفتارهای خود بعنوان محک‌هایی جهت ارزیابی اعتبار یا درستی این باورداشتها استفاده کند. اساساً کوشش درمانگر شناختی صرف آن می‌شود که درمانجو را به نوعی تجربه یا تجربه‌گری همکارانه (Collaborative Empiricism) وادار نماید و در طی آن از تجارب خود بیمار در یک سلسله «آزمایشهای» رفتاری به منظور ارزیابی نمودن صحت یا سقم آن باور داشتها استفاده کند (۴).

1. Symptom

2. Hypotheses

استفاده از مفاهیم و تعالیم مذهبی بخصوص قرآن کریم و احادیث پیامبر اکرم (ص) و ائمه اطهار (علیهم‌السلام) در بهبود نگرش فرد نسبت به زندگی و راهبردهای برخاسته از آن عاملی مهم در مقابله روانی (Coping) است. تحقیقات دانشمندانی نظیر پارگامنت (۱۹۹۰)، هتاوی (۱۹۹۲)، لوین (۱۹۸۸، ۱۹۸۷، ۱۹۸۹، ۱۹۹۲)، بیرد (۱۹۸۸)، کارسون و آرنولد (۱۹۸۸)، جارویس و نورث کات (۱۹۸۷)، جنکینز (۱۹۸۸)، کوئینگ (۱۹۸۸)، السن (۱۹۸۸)، شیلر (۱۹۸۸)، ویتز (۱۹۸۵) و دیگر صاحب‌نظران نشانگر نقش مثبت مذهب در پیشگیری و درمان اختلالات روانی است (۵).

رویدادهای شناختی تأثیر شگرف بر نگرش و رفتار فرد دارند که خود می‌تواند موجب ایجاد علائم افسردگی و اضطراب گردد. بطوریکه با بررسی علائم افسردگی و محتوای افکار در بیماران افسرده مواردی از غمگینی، اضطراب، تحریک پذیری، عدم اعتماد به نفس، تردید، دودلی، عدم فعالیت دختران انگیزش، بی‌علاقگی امیال اجتنابی، تمایل و اقدام به خودکشی، بی‌اشتهایی، فقدان نیروی زندگی و اختلال خواب دیده می‌شود؛ دقت نظر در این علائم می‌تواند به سه نگرش منفی اعم از نگرش منفی نسبت به خود، نگرش منفی نسبت به محیط و نگرش منفی نسبت به آینده پی برد. همچنین علائمی از قبیل اضطراب، وابستگی زیاد، علائم خودبخودی، اختلال در خواب، تمرکز ضعیف و گوش‌بزدگی شدید که علائم اضطراب بشمار می‌رود. حاکی از آسیب پذیر تلقی کردن خود، تهدید آمیز دانستن محیط و غیر قابل پیش بینی دانستن آینده می‌باشد. از این روی، محتواهای مذهبی سراسر سرشار از دستورات و پیامهایی است که القاء کننده ۱- نگرش مثبت به خود: چرا که انسان که جزئی مهم از خلقت دانسته و حتی روح انسان را از باری تعالی می‌داند. ۲- نگرش مثبت به محیط: بطوریکه در نگاه دین همه چیز تحت سیطره قدرت لایزال می‌باشد. ۳- نگرشی مثبت به آینده در تمامی تعالیم و محتواهای مذهبی به چشم می‌خورد از طرفی دیدگاه مذهبی باعث نگرش آسیب پذیر تلقی نکردن خود، احساس امنیت در محیط، و قابل پیش بینی دانستن آینده را به انسان گوشزد و القاء می‌نماید. با این وصف پروتکل درمانی این پژوهش بر ایجاد نگرش مثبت نسبت به

خود، محیط و آینده و نیز احساس امنیت شخصی - محیطی و زمانی استوار می‌باشد. با توجه به تأثیر و سودمندی گروه درمانی شناختی (۶) و نیز تأثیر مثبت مذهب در سطوح مختلف پیشگیری (۷) و از سویی جایگاه خاص مذهب و اعتقادات دینی در کشورمان و از سوی دیگر، شیوع زیاد اختلالات خلقی، پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیر گروه درمانی شناختی مذهبی در کاهش افسردگی و اضطراب بیماران بستری مبتلا به اختلالات خلقی<sup>۱</sup> به اجرا درآمده و نتایج آن ارائه شده است.

## روشها

پژوهش حاضر از نوع مطالعات شبه آزمایشی با گروه کنترل می‌باشد که در آن بیماران بستری مبتلا به اختلالات خلقی بخش روانپزشکی مرکز پزشکی نور شهر اصفهان در زمستان سال ۱۳۷۶ مورد بررسی قرار گرفتند.

تعداد نمونه گروه آزمایش ۱۴ نفر و تعداد نمونه گروه گواه نیز به همان تعداد از بیماران همان بخش با رعایت هم‌تاسازی دو گروه آزمایش و گواه انتخاب شدند. با توجه به ادبیات پژوهش (۸، ۱) تعداد گروه‌ها ۷ نفر در نظر گرفته شد و شرایط انتخاب در بیماران عبارت بودند از: دارا بودن اختلال خلقی<sup>۲</sup> بنا به تشخیص روانپزشک و مصاحبه بالینی به عمل آمده، با ویژگیهای بدون عود یا همراه عود، بدون علائم پسیکوتیک، بدون دوره مانیا، با یا بدون تمایلات مذهبی، دامنه سنی ۱۵ لغایت سالمندی، جنس مرد، مذهب اسلام، حداقل تحصیلات خواندن، زبان فارسی و فاقد نقص‌های عمده شناختی، عقب‌ماندگی ذهنی یا دمانس<sup>۳</sup>.

ابزار سنجش متغیرها در این پژوهش شامل:

- ۱- مصاحبه روانشناختی بر اساس ملاکها DSM-IV جهت تشخیص اختلال خلقی
- ۲- مقیاس خودسنجی اضطراب زونگ (S.A.S)
- ۳- پرسشنامه افسردگی بک (B.D.I)

جهت انجام این پژوهش بیماران دارای ویژگیهای فوق توسط مصاحبه و تشخیص‌های روانپزشکی انتخاب شدند و در گروه‌های ۷ نفری آزمایش و گواه قرار گرفتند که گروه آزمایش علاوه بر مصرف دارو، در جلسات گروه درمانی شناختی - مذهبی نیز شرکت می‌کردند. این جلسات هفته‌ای ۳ مرتبه از ساعت ۳ الی ۵ بعد از ظهر برگزار گردید. هر دو گروه آزمایش و گواه از زمان بستری شدن در بخش روانپزشکی و آمادگی جهت شرکت در گروه مورد مطالعه قرار گرفته و آزمونهای B.D.I و S.A.I به اجرا در می‌آمد. گروه‌ها به مدت یک ماه ادامه یافته و در پایان مدت بستری نیز از گروه‌های آزمایش و گواه مجدداً آزمونهای فوق بعمل آمد. با توجه به طرح تحقیق و نتایج مورد نیاز، داده‌ها توسط نرم‌افزار S.P.S.S مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. روش آماری مورد استفاده آماره T-student برای گروه‌های مستقل و کوچک بود.

## نتایج

نتایج بدست آمده از پژوهش اشاره بر این دارد که با استفاده از آزمون آماری<sup>۱</sup> تفاوت معنی داری بین میانگین نمرات پس آزمون بک (B.D.I) در گروه‌های آزمایش و گواه مشاهده گردید ( $t = 3/11$ )، ( $P < 0/05$ ). همچنین مقایسه میانگین‌های پس آزمون زونگ (S.A.S) در گروه‌های آزمایش و گواه با استفاده از آماره<sup>۲</sup> نشان‌دهنده تفاوت معنی داری می‌باشد ( $t = 3/14$ )، ( $P < 0/05$ ). در حالیکه در مقایسه پیش آزمون بک (B.D.I) در گروه‌های آزمایش و گواه تفاوت معنی داری مشاهده نگردید ( $t = 0/61$ )، ( $P > 0/05$ ) و نیز مقایسه پیش آزمون زونگ (S.A.S) در دو گروه آزمایش و گواه نیز تفاوت معنی داری را نشان نداد ( $t = 0/79$ )، ( $P > 0/05$ ) که عدم تفاوت معنی دار در پیش آزمون نشان‌دهنده انتخاب تصادفی گروه‌ها است.

1. Student test

2. t-student

جدول یک: مقایسه معنی داری میانگین‌های نمرات اضطراب و افسردگی پیش  
 آزمون و پس آزمون در گروه‌های آزمایش و گواه

گروهها شاخص‌های آماری	S.A.S پیش آزمون آزمایش و گواه	B.D.I پیش آزمون آزمایش و گواه	S.A.S پس آزمون آزمایش و گواه	B.D.I پس آزمون آزمایش و گواه
Student t-test	۰/۷۹	۰/۶۱	۳/۱۴	۳/۱۱
P Value	$P > ۰/۰۵$	$P > ۰/۰۵$	$P > ۰/۰۵$	$P > ۰/۰۵$

## بحث

برای آزمون فرضیه‌های تحقیق با توجه نتایج اندازه‌گیری‌های بعمل آمده از گروه‌ها در پیش آزمون و پس آزمون آماره<sup>۱</sup> بکار گرفته شد که در اینجا برای هر یک از فرضیه‌ها، نتایج بدست آمده ارائه می‌گردد:

فرضیه اول این پژوهش عبارت بود از: «گروه درمانی شناختی مذهبی تأثیر معنی داری در کاهش افسردگی بیماران بستری مبتلا به اختلالات خلقی دارد».

برای آزمون این فرضیه با استفاده از داده‌های بدست آمده از اجرای آزمون بک (B.D.I) جهت سنجش شدت افسردگی در قبل و بعد از مداخله در گروه آزمایش و گواه و همچنین استفاده از آزمون آماری<sup>۲</sup> جهت بررسی معنی داری اختلاف ۶ میانگین نمرات دو گروه نتایج زیر بدست آمد:

تفاوت معنی داری بین میانگین نمرات پس آزمون در گروه آزمایش و گواه مشاهده گردید که براساس نتایج بدست آمده می‌توان گفت، دو گروه آزمایش و گواه قبل از درمان (مداخله) تفاوت معنی داری در میزان افسردگی نداشتند، اما پس از درمان با اجرای آزمون ۱ برای مقایسه میانگین نمرات دو گروه در همان آزمون قدر مطلق میزان ۱ مشاهده شده، نشان داد که تفاوت این دو گروه پس از درمان معنادار است. به این ترتیب

1. t-Student

2. Student t-test

می‌توان با ۹۵ درصد اطمینان استنباط نمود که تفاوت‌های مشاهده شده در دو گروه، بعد از ارائه روش درمانی، ناشی از تأثیر گروه درمانی شناختی مذهبی در گروه آزمایش باشد.

این نتایج بخوبی می‌تواند فرض اول این پژوهش را مبنی بر تأثیر گروه درمانی شناختی مذهبی در کاهش افسردگی بیماران بستری مبتلا به اختلالات خلقی تأیید نماید. فرضیه دوم این پژوهش با عنوان «گروه درمانی شناختی مذهبی تأثیر معنی‌داری در کاهش اضطراب بیماران بستری مبتلا به اختلالات خلقی دارد» نیز با استفاده از داده‌های به دست آمده و تحلیل نتایج بعمل آمده مورد ارزیابی قرار گرفت که نتایج مربوط به مقایسه گروه‌ها ارائه می‌شود.

داده‌های بدست آمده از اجرای آزمون زونگ جهت سنجش میزان اضطراب در پس آزمون گروه آزمایش و گواه پس از تجزیه و تحلیل اشاره بر وجود تفاوت معنی‌داری بین پس آزمون‌های زونگ در گروه‌های آزمایش و گواه داشت که بر اساس نتایج بدست آمده می‌توان گفت دو گروه آزمایش و گواه قبل از درمان (مداخله) تفاوت معنی‌داری در میزان اضطراب نداشتند، اما پس از درمان با اجرای آزمون ۱ برای مقایسه میانگین نمرات دو گروه در همان آزمون قدر مطلق میزان ۱ مشاهده شده، نشان داد تفاوت این دو گروه پس از درمان معنادار است. به این ترتیب می‌توان با ۹۵ درصد اطمینان استنباط نمود که تفاوت‌های مشاهده شده در دو گروه بعد از ارائه روش درمان ناشی از تأثیر گروه درمانی شناختی مذهبی در گروه آزمایش بوده است.

با عنایت به نتایج بدست آمده فرض دوم تحقیق مبنی بر تأثیر گروه درمانی شناختی مذهبی در کاهش اضطراب بیماران بستری مبتلا به اختلالات خلقی تأیید می‌گردد. از طرفی یافته‌های مطالعه حاضر از جهت تأثیر گروه درمانی شناختی با مطالعات اسکات و استرادلینک (۱۹۹۰) و نیز میلر و همکاران از جهت اضافه شدن درمان شناختی به دارو درمانی همخوانی دارد.

نتایج بدست آمده از پژوهش با عنایت به کاربرد مؤلفه‌های مذهبی در پروتکل‌های شناخت درمانی گروهی (گروه درمانی شناختی - مذهبی) جهت بیماران بستری مبتلا به

اختلالات خلقی می‌توانند بعنوان راهبرد جدیدی در درمان بکار گرفته شود. از طرفی لزوم انجام پژوهشهای بیشتری در این حوزه نیز بیشتر احساس می‌گردد که لازم است در قالبهای کاربردی متنوع‌تری به اجرا درآید.

از نکات مثبت این پژوهش می‌توان به رویکرد بدیع آن نسبت به استفاده از تعالیم مذهبی و انطباق آن با رویکرد شناخت درمانی نام برد از طرفی اجرای پژوهش در بافت گروه درمانی مؤلفه‌های مثبت کارگروهی را نیز به خدمت گرفته و موجب تأثیرگذاری بیشتر شیوه درمان شده است.

از طرفی نکات ضعف این پژوهش را می‌توان در انطباق علمی محتواهای مذهبی و پروتکل‌های شناختی دانست که امید است در پژوهش‌های آتی بر غنای علمی آن افزوده گردد.

## منابع

- Kaplan H. & Sadock B. J. (1995). *Comprehensive textbook of Psychiatry VA: Williams and Willkins, Company*, PP. 1821-1833.
- Hollon, S.D. & Beck A.T. (1979). *Cognitive therapy of depression*. In P.C. Kendall & S.D. Hollon (Eds). *Cognitive behavioral intervention therapy reserch & procedures*. New York: Academic press, PP. 153-204.
- مهریار، ه. (۱۳۷۳). افسردگی، برداشت‌ها و درمان شناختی. تهران: انتشارات رشد.
- ابراهیمی، ا. و نصیری، ح. (۱۳۷۶). نقش عوامل مذهبی در بهداشت جسمی و روانی پیشگیری از بیماری سازوکارهای مقابله مذهبی. مرکز تحقیقات علوم رفتاری در قلمرو اسلام. دانشگاه علوم پزشکی اصفهان. مقاله منتشر نشده.
- Scott M.Y. & Stradling S.G. (1990). *Group cognitive therapy for depression progress clinically significant reliable change in community based setting. Behavioral Psychotherapy*.
- Jenkins R.A. (1992). *Toward a psychosocial conceptualization of religion as a resourse in cancer care and [revention*.
- ثنائی، ب. (۱۳۷۵). روان‌درمانی و مشاوره گروهی. تهران: انتشارات چهره.