



دانشگاه شهید چمران

دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی

پایاننامه

جهت اخذ مدرک کارشناسی ارشد رشته روانشناسی بالینی

عنوان:

تأثیر درمان فراشناختی گروهی بر علائم افسردگی، باورهای فراشناختی و نشخوارفکری در دانشجویان دختر دارای علائم افسردگی دانشگاه شهید چمران اهواز

پژوهشگر:

صبا حسنوندی

استاد راهنما:

دکتر ایران داودی

استاد مشاور:

دکتر سودابه بساک نژاد

خرداد ۱۳۹۰

---

تقدیم به

همسرم

رفیق شفیقی که محبت بی‌کرانش همیشه توشه‌ی راهم بوده و وجود پرمهرش مایه‌ی امید و دلگرمی‌ام.

و به

مادرم که وجودش مایه‌ی آرامشم است و گوهر وجودش، اعتلا بخش لحظات روحانی‌ام.

و به

پدرم که خاطراتش امید زندگی به من ارزانی داشت و یادش مایه‌ی سرافرازی‌ام است.

---

## تقدیر و تشکر

از سرکارخانم دکتر ایران داودی که با راهنمایی‌های مفید خود در شکل‌گیری این پایان‌نامه هدایت‌گر بنده بودند، کمال تشکر را دارم.

از استاد مشاور بزرگوارم سرکار خانم سودابه بساک‌نژاد که با راهنمایی‌های خود همواره یاری‌ام نمودند نهایت سپاسگزای را دارم.

از سرکار خانم دکتر مهناز مهربابی زاده هنرمند و نیز جناب آقای دکتر یدالله زرگر که زحمت داوری این اثر را بر عهده گرفته‌اند کمال تشکر را دارم.

از سرکار خانم دکتر نسرین ارشدی به خاطر محبت‌های بی‌دریغش که به بنده مبذول داشتند نهایت قدردانی را دارم.

## فهرست

صفحه	عنوان
	فصل اول: موضوع پژوهش
۲	مقدمه
۵	بیان مسئله
۷	اهمیت و ضرورت پژوهش
۸	اهداف پژوهش
۸	سوال پژوهش
۸	فرضیه‌های پژوهش
۹	تعاریف مفهومی و عملیاتی
۹	۱- درمان گروهی فراشناختی
۱۰	۲- باورهای فراشناختی
۱۰	۳- نشانگان افسردگی
۱۱	۴- نشخوار فکری

## فصل دوم: پیشینه‌ی پژوهش

۱۳	مقدمه
۲۳	نشخوار فکری و مدل‌های نشخوار فکری
۲۵	اصول درمان فراشناختی
۲۶	ذهن‌آگاهی گسلیده
۲۷	عناصر ذهن‌آگاهی گسلیده
۲۸	گفت و گوی سقراطی
۲۸	رویارویی مبتنی بر فراشناخت
۲۹	سندرم شناختی-توجهی

۳۰	دیدگاه‌های نظری در قلمرو افسردگی
۳۱	دیدگاه روان‌تحلیل‌گری
۳۲	دیدگاه شناختی
۳۴	دیدگاه زیست‌شناختی
۳۷	یافته‌های پژوهشی پیرامون درمان فراشناختی
۴۳	جمع‌بندی فصل دوم

#### فصل سوم: روش پژوهش

۴۴	مقدمه
۴۷	جامعه‌ی آماری
۴۷	نمونه و روش نمونه‌گیری
۵۰	ابزارها
۵۰	پرسشنامه‌ی باورهای فراشناختی
۵۲	پرسشنامه‌ی افسردگی بک (ویرایش دوم)
۵۲	پرسشنامه‌ی نشخوار فکری
۵۳	شیوه‌ی مداخله (جلسات روان‌درمانی)
۶۱	طرح تحقیق
۶۱	روش اجرای پژوهش
۶۲	روش تحلیل داده‌ها

#### فصل چهارم: یافته‌های پژوهش

۶۳	مقدمه
۶۸	آزمون همگنی واریانس‌ها
۶۹	یافته‌های مربوط به فرضیه‌های پژوهش

#### فصل پنجم: بحث و نتیجه‌گیری

مقدمه.....	۷۶
بحث در مورد فرضیه های پژوهش.....	۷۶
محدودیت های پژوهش.....	۸۴
پیشنهاد های پژوهشی.....	۸۸
پیشنهاد های کاربردی.....	۸۸
منابع و ماخذ.....	۹۰

### پیوست

### فهرست جداول

جدول ۱-۳. میانگین و انحراف استاندارد سن گروه آزمایش ، کنترل و کل نمونه.....	۴۸
جدول ۲-۳. فراوانی و درصد مقطع تحصیلی گروه آزمایش ، کنترل و کل نمونه.....	۴۸
جدول ۳-۳. فراوانی و درصد گروه های آموزشی گروه آزمایش ، کنترل و کل نمونه.....	۴۹
جدول ۳-۴. فراوانی و درصد گروه های آموزشی گروه آزمایش، کنترل و کل نمونه.....	۵۰
جدول ۱-۴. میانگین و انحراف معیار نمره ی افسردگی در کل نمونه.....	۶۴
جدول ۲-۴. میانگین و انحراف معیار نمره ی افسردگی در آزمودنی های گروه آزمایش و کنترل در مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری.....	۶۵
جدول ۳-۴. میانگین و انحراف معیار نمره ی باورهای فراشناختی در آزمودنی های گروه آزمایش و کنترل در مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری.....	۶۶
جدول ۴-۴. میانگین و انحراف معیار نمره ی نشخوار فکری در آزمودنی های گروه آزمایش و کنترل در مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری.....	۶۷
جدول ۷-۴. نتایج آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس ها در متغیرهای علائم افسردگی، باورهای فراشناختی و نشخوار فکری.....	۷۰
جدول ۸-۴. نتایج آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس ها در متغیرهای باورهای فراشناختی در مرحله ی پس آزمون و پیگیری.....	۷۱
جدول ۹-۴. نتایج حاصل از مانکوا دو گروه آزمایش و کنترل، با کنترل نمرات پیش آزمون.....	۷۳
جدول ۱۰-۴. نتایج حاصل از تحلیل آنکوا در متن مانکوا بر روی میانگین نمره های پس آزمون علائم افسردگی، باورهای فراشناختی و نشخوار فکری گروه های آزمایش و کنترل.....	۷۴
جدول ۱۱-۴. نتایج حاصل از تحلیل مانکوا دو گروه با کنترل پیش آزمون در مرحله پیگیری.....	۷۵
جدول ۱۲-۴. نتایج حاصل از تحلیل آنکوا در متن مانکوا بر روی میانگین نمره های علائم افسردگی، باورهای فراشناختی و نشخوار فکری آزمودنی های گروه آزمایش و کنترل، در مرحله ی پیگیری.....	۷۶

---

جدول ۱۳-۴. نتایج حاصل از تحلیل مانکوا دو گروه آزمایش و کنترل در هر یک از خرده‌مقیاس‌های باورهای فراشناختی با کنترل پیش‌آزمون..... ۷۷

جدول ۱۴-۴. نتایج حاصل از تحلیل آنکوا در متن مانکوا بر روی میانگین نمره‌های پس‌آزمون آزمودنی‌های گروه آزمایش و کنترل در خرده‌مقیاس‌های باورهای فراشناختی..... ۷۸

جدول ۱۵-۴. نتایج حاصل از مانکوا دو گروه آزمایش و کنترل در هر یک از خرده‌مقیاس‌های باورهای فراشناختی در مرحله پیگیری با کنترل پیش‌آزمون..... ۷۹

جدول ۱۶-۴. نتایج حاصل از آنکوا در متن مانکوا بر روی میانگین نمره‌های آزمودنی‌های گروه آزمایش و کنترل در خرده‌مقیاس‌های باورهای فراشناختی در مرحله پیگیری..... ۸۰

**فهرست اشکال**

مدل فراشناختی اختلال روانشناختی..... ۱۷

مدل فراشناختی افسردگی..... ۲۱

## چکیده پایان نامه

نام خانوادگی: حسنوندی	نام: صبا
عنوان پایان‌نامه: تاثیر درمان فراشناختی گروهی بر علائم افسردگی، باورهای فراشناختی و نشخوارفکری در دانشجویان دختر دارای علائم افسردگی دانشگاه شهید چمران اهواز.	
استاد راهنما: دکتر ایران داودی	
درجه تحصیلی: کارشناسی ارشد	رشته: روانشناسی
گرایش: بالینی	
محل تحصیل (دانشگاه): شهید چمران اهواز	
دانشکده: علوم تربیتی و روانشناسی	
تاریخ فارغ التحصیلی: ۱۳۹۰/۳/۲۳	
تعداد صفحه: ۱۰۱ صفحه	
<b>کلید واژه‌ها:</b> درمان فراشناختی گروهی، علائم افسردگی، باورهای فراشناختی، نشخوار فکری	
<p><b>چکیده:</b> هدف پژوهش حاضر بررسی تاثیر درمان فراشناختی گروهی بر علائم افسردگی، باورهای فراشناختی و نشخوارفکری در دانشجویان دختر دارای علائم افسردگی دانشگاه شهید چمران اهواز بود. نمونه شامل ۴۰ دانشجوی دختر داوطلب بود که به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۲۰ نفر) و کنترل (۲۰ نفر) گمارش شدند. اما، به دلیل افت آزمودنی‌ها، داده‌های ۲۸ دانشجوی دختر (۱۵ نفر در گروه آزمایش و ۱۳ نفر در گروه کنترل) تحلیل شدند. دانشجویان در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری پرسشنامه‌های افسردگی بک، باورهای فراشناختی و نشخوار فکری را تکمیل کردند. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری نشان داد که تفاوت‌های معنی‌داری بین گروه آزمایش و کنترل از لحاظ علائم افسردگی (<math>p &lt; .001</math>, <math>F = 15.05</math>)، باورهای فراشناختی (<math>p &lt; .012</math>, <math>F = 7.4</math>) و نشخوار فکری (<math>p &lt; .011</math>, <math>F = 7.66</math>) وجود دارد. به علاوه، نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری نشان داد بین گروه آزمایش و کنترل از لحاظ علائم افسردگی (<math>p &lt; .001</math>, <math>F = 24.35</math>)، باورهای فراشناختی (<math>p &lt; .001</math>, <math>F = 13.01</math>) و نشخوار فکری (<math>p &lt; .043</math>, <math>F = 4.58</math>) در مرحله پیگیری تفاوت‌های معنی‌داری وجود دارد. بنابراین، گروه درمانی فراشناختی در پیگیری یک‌ماهه تداوم داشت. نتایج این پژوهش می‌تواند به متخصصان و پژوهشگران در درک و درمان افسردگی کمک کند.</p>	





---

# فصل اول:

زمینه و موضوع پژوهش

افسردگی یکی از شایع‌ترین اختلالات خلقی است و برهه‌های افسردگی اساسی درمان نشده، معمولاً ۶ ماه یا بیشتر طول می‌کشند. در اکثر موارد بهبودی کامل وجود دارد، اما در حدود ۲۰ تا ۳۰ درصد موارد، برخی علائم برای ماه‌ها یا سال‌ها باقی می‌مانند (سادوک و سادوک<sup>۱</sup>، ۲۰۰۳، ترجمه‌ی رفیعی و رضاعی، ۱۳۸۲). سطح فعالیت در افراد دارای علائم افسردگی پایین است و برخی از این علائم تا سال‌ها باقی می‌مانند. اختلالات خلقی که افسردگی یکی از طبقات آن است را می‌توان به بهترین وجه با عبارات نشانگان (سندرم) توصیف کرد (و نه به عنوان بیماری‌های مجزا)، چون این اختلالات از گروهی نشانه و علامت ترکیب یافته‌اند که هفته‌ها تا ماه‌ها طول می‌کشند و معمولاً عود کننده‌اند و با الگویی دوره‌ای یا چرخه‌ای تظاهر می‌کنند.

بسیاری از پژوهش‌ها نشان داده‌اند که دوره‌های افسردگی به طور کامل بهبود نمی‌یابند و علائم باقیمانده‌ای را نشان می‌دهند و همین علائم عوامل پیش‌بین مهمی برای عود محسوب می‌شوند (جاد<sup>۲</sup> و همکاران، ۱۹۹۸، به نقل از بانهوفر<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۰۹).

اختلالات روانی (از جمله افسردگی) تاثیر وسیعی روی وضعیت اجتماعی، شغلی و اقتصادی افراد افسرده دارد (گلا دیس، گاش، دیس شاک و کریس-کریستوف<sup>۴</sup>، ۱۹۹۹). افراد مبتلا به افسردگی در مقایسه با افراد سالم از نظر مالی بیشتر به دیگران وابسته‌اند، افکار خودکشی دارند، حمایت اجتماعی اندک، درآمد اندک و تحصیلات کم‌تری دارند (کسلر<sup>۵</sup> و همکاران، ۱۹۹۴).

طبق مدل فراشناختی افسردگی (ولز<sup>۶</sup>، ۲۰۰۹)، باورهای فراشناختی در شکل‌گیری افسردگی نقش عمده‌ای دارند. باورهای فراشناختی به باورها و نظریاتی اطلاق می‌شوند که افراد در مورد تفکر و فرآیندها و تجربه‌های شناختی خود دارند. مدل فراشناختی دو نوع باور فراشناختی را شناسایی کرده است (ولز، ۲۰۰۹، ترجمه‌ی محمدخانی، ۱۳۸۸): (۱) باورهای فراشناختی مثبت،

<sup>1</sup>.Sadock & Sadock

<sup>2</sup>.Jad

<sup>3</sup>.Banhofer

<sup>4</sup>.Gladis, Gosch, Dishuk, & crits – christoph

<sup>5</sup>.Kessler

<sup>6</sup>.Wells

---

باورهایی هستند که به فواید و سودمندی درگیر شدن در فعالیت‌های شناختی خاص مانند نگرانی، نشخوار فکری، پایش تهدید مربوط می‌شوند، مانند "نگرانی درباره‌ی آینده به من کمک می‌کند تا از خطر اجتناب کنم" و "۲) باورهای فراشناختی منفی باورهایی هستند که به کنترل ناپذیری و خطرناک بودن افکار و تجربه‌های شناختی مربوط می‌شوند. مثلاً "اگر افکار خصمانه‌ای داشته باشم، ممکن است برخلاف میل به آنها عمل کنم".

مدل فراشناختی (برای مثال، ولز، ۲۰۰۳) نشخوار فکری را یکی از ویژگی‌های افسردگی معرفی می‌کند. در مورد نشخوار فکری تعریف واحدی وجود ندارد، اما می‌توان آن را هر نوع فکری که گرایش به تکرار شدن دارد در نظر گرفت. مدل درمان فراشناختی اختلال افسردگی، بر درک علل نشخوار فکری و حذف این فرآیند ناسازگارانه تأکید می‌کند. نشخوار فکری خصیصه‌ی اصلی سندرم شناختی - توجهی<sup>۱</sup> است که در پاسخ به افکار منفی، هیجان‌ات منفی، غمگینی و تجربه‌ی فقدان فعال می‌شود. سندرم شناختی - توجهی باعث تداوم غمگینی و باورهای منفی شده و به دوره‌های افسردگی بعدی منجر می‌شود. همچنین باورهای فراشناختی و نشخوارهای فکری افراد افسرده در تداوم و پیشرفت علائم نقش مهمی دارد. افراد افسرده با مرور باورهای مثبت و منفی و پایش تهدید اهمیت تجربه‌های شناختی و افکار خود را مهم جلوه می‌دهد.

فراشناخت‌های مربوط به خطرناک بودن و کنترل‌ناپذیر بودن افکار به تداوم فرآیند ناسازگارانه‌ی چرخه‌ی افسردگی کمک می‌کند. گام مهم در درک علل افسردگی در درمان فراشناختی ایجاد مدل فراشناختی نشخوار فکری و افسردگی است (برای مثال پاپاگورجیو<sup>۲</sup> و ولز، ۲۰۰۴، ۲۰۰۳؛ به نقل از ولز، ۲۰۰۹) که ریشه در مدل کارکرد اجرایی خودنظم بخش در اختلالات روان‌شناختی دارد. این مدل، مدلی است که فرض می‌کند افراد آسیب پذیر نسبت به افسردگی اقدام به نگرانی و تفکر نشخوارانه راجع به کارکرد باورها و فراشناخت‌های زیربنایی می‌

---

<sup>۱</sup> . Cognitive – attentional syndrome (CAS)

<sup>۲</sup> .Papageorgiou

---

کنند. درمان فراشناختی<sup>۱</sup> پیشرفت جدیدی در درک علل مشکلات بهداشت روانی و درمان آنها است.

مطالعه‌ی فراشناخت در ابتدا درحیطه‌ی روان‌شناسی رشد آغاز شد و پس از آن به حوزه‌های دیگر مانند حافظه، روان‌شناسی پیری و همچنین روان‌شناسی عصب شناختی گسترش یافت (ولز و متیوز<sup>۲</sup>، ۱۹۹۴؛ ولز، ۱۹۹۵؛ فلاول<sup>۳</sup>، ۱۹۷۹؛ به نقل از ولز، ۲۰۰۹).

این رویکرد که براساس نظریه‌ی بنیادی "کارکرد اجرایی خودنظم بخش"<sup>۴</sup> (ولز و متیوز، ۱۹۹۴، ۱۹۹۶، ولز، ۲۰۰۰) استوار است، ابتدا در مورد اختلال اضطراب فراگیر به کار برده شد و بعد به عنوان یک رویکرد درمانی عمومی گسترش یافت. اصطلاح کارکردهای اجرایی، سازه شناختی گسترده‌ای است که به گروه وسیعی از فرآیندهای فراشناختی هشیارانه مانند برنامه‌ریزی، جستجوی نظام‌مند، کنترل تکانه، خودتنظیمی رفتار جهت‌مند، به کارگیری راهبردهای انعطاف‌پذیر، توجه انتخابی، کنترل توجه و ارزیابی خود اطلاق می‌شود (ولز، ۲۰۰۹، ترجمه‌ی محمدخانی؛ ولز، ۲۰۰۷).

در درمان فراشناختی نشخوار فکری مشخصه‌ی اصلی اختلالات روانی از قبیل افسردگی در نظر گرفته شده است بنابراین برای کاهش علائم افسردگی بر حذف نشخوار تاکید شده است. ولز (۲۰۰۰) معتقد است در مدل فراشناختی درمان افسردگی می‌بایست چرخه‌ی نشخوار افراد را مورد حمله قرار داد. پژوهش پاپاجورجیو و ولز (۲۰۰۳) در زمینه‌ی درمان فراشناختی افسردگی نشان می‌دهد که افکار منفی و نشخوارهای فکری افراد افسرده به چرخه‌ی افسردگی منجر می‌شود و هر طرح درمانی می‌بایست بر مبنای کاهش نشخوارهای فکری مبتنی باشد. ولز (۲۰۰۰) معتقد است با استفاده از درمان نوظهور فراشناختی می‌توان ریشه و علل افسردگی را کشف کرد و طرح جامع درمانی به منظور درمان و پیشگیری از عود آن به عمل آورد. ولز در مطالعات متعدد خود ابراز می

---

<sup>۱</sup>.Metacognition therapy (MCT)

<sup>۲</sup>.Mathews

<sup>۳</sup>.Flavel

<sup>۴</sup>.Self – regulatory executive function model (S-REF)

---

دارد که با برطرف ساختن سندرم شناختی - توجهی می‌توان در برطرف سازی علائم افسردگی موفق بود.

## بیان مسئله

شواهد حاکی از آن است که اختلال افسردگی، نشانه‌ها و اختلالات بسیاری را به همراه دارد که باعث تداوم و وخیم‌تر شدن این اختلال می‌گردند. بنابراین درمان‌هایی که بتوانند به طور فراگیر و همه‌جانبه عمل کنند ارزش بسیاری از نظر بهداشتی و اقتصادی به همراه خواهند داشت. در بسیاری از بیماران افسرده، چه دارای دوره‌های افسردگی کامل و چه دارای علائم اندک افسردگی، دوره‌های متوالی عود علائم رخ می‌دهند (کیسینگ، هنسن و اندرسن<sup>۱</sup>، ۲۰۰۴، به نقل از بانهور و همکاران، ۲۰۰۹).

بسیاری از پژوهش‌های صورت گرفته افسردگی را به شناخت‌های ناکارآمد ربط داده‌اند. در همین راستا فنل<sup>۲</sup> (۲۰۰۴) معتقد است شناخت‌های ناکارآمد و سوگیری در پردازش اطلاعات راجع به خود، مشخصه‌ی اصلی افسردگی بالینی می‌باشد. بررسی‌های انجام شده در زمینه‌ی مدل‌های شناختی افسردگی، سبک‌های شناختی منفی و نشخوار را به عنوان عوامل خطر ساز افسردگی در نظر گرفته‌اند (ولز، ۲۰۰۷).

افسردگی علاوه بر اینکه با شناخت‌های ناکارآمد در ارتباط است با نشخوار فکری نیز در ارتباط است. بسیاری از پژوهش‌های همبستگی، آزمایشی و طولی نشخوار فکری را به دوره‌های طولانی مدت خلق افسرده ربط داده‌اند (لیوبومیرسکی و تاج<sup>۳</sup>، ۲۰۰۴). به عبارت دیگر نشخوار فکری خصیصه‌ی اصلی سندرم شناختی - رفتاری است (ولز، ۲۰۰۹). بنابراین درمان فراشناختی افسردگی می‌بایست بر کاهش این نشخوارها تمرکز کند. باورهای منفی راجع به نشخوار کارکرد

---

<sup>1</sup>.Kissing, Henson, & Anderson

<sup>2</sup>.Fennel

<sup>3</sup>. Lyubomirsky & Thach

---

مهمی در تداوم افسردگی دارد و رابطه‌ی بین نشخوار و نشانگان افسردگی را تعدیل می‌کند (پاپاجورجیو و ولز، ۲۰۰۳، ۲۰۰۴).

همچنین بسیاری از فراشناخت‌ها با دوره‌های افسردگی در ارتباط است. به نظر می‌رسد بسیاری از فراشناخت‌های منفی در افسردگی نقش دارند. کارکرد شناختی که پاپاجورجیو و ولز (۲۰۰۳، ۲۰۰۴) به عنوان عامل ایجاد افسردگی در نظر می‌گیرند ممکن است در ایجاد باورهای منفی راجع به پیامدهای بین‌فردی و اجتماعی نشخوار مانند باورهای مثبت به منظور تسهیل مقابله‌های کارآمد نقش داشته باشند. نتایج پژوهش‌های پاپاجورجیو و ولز (۲۰۰۴) حاکی از آن است که باورهای مثبت راجع به نشخوار، به صورت تنگاتنگی با گرایش به نشخوار در پاسخ به خلق افسرده در نمونه‌ی بالینی و غیربالینی در ارتباط است. طی دو دهه‌ی گذشته نشخوار به عنوان یک سازه‌ی اصلی در درک و ایجاد تداوم افسردگی در نظر گرفته شده است (اسمیت و آلوی<sup>۱</sup>، ۲۰۰۹).

اسمیت و آلوی (۲۰۰۹) پیشنهاد می‌کنند افرادی که از نظر شناختی آسیب‌پذیرند در معرض خطر بیشتری برای نشخوار کردن راجع به شناخت‌های منفی اساسی قرار دارند و خود این امر باعث می‌شود که خروج از سیکل خود تنظیمی برای آن‌ها دشوار باشد.

طی دو دهه‌ی اخیر با رواج درمان فراشناختی طیف وسیعی از اختلالات تحت پوشش این‌گونه درمان قرار گرفته‌اند. افسردگی از جمله اختلالاتی است که گاهی دارای دوره‌های متوالی می‌باشد و می‌تواند سلامت عمومی افراد افسرده را تحت تاثیر قرار دهد.

با توجه به یافته‌های فوق، درمانی که به این عوامل موثر در افسردگی توجه داشته باشد ممکن است در درمان افسردگی موثر باشد. همان‌طور که اشاره شد (اسمیت و آلوی، ۲۰۰۹) مدل فراشناختی افسردگی به نقش عواملی مانند نشخوارذهنی در ایجاد افسردگی تاکید می‌کند.

درمان فراشناختی رویکرد نوینی در جهت درمان علائم افسردگی می‌باشد. در برخی از پژوهش‌ها اثربخشی این درمان جدید در درک علل و علائم افسردگی و تلاش برای درمان آن

---

<sup>1</sup>. Smith & Alloy

---

صورت گرفته است. روش درمانی پژوهش حاضر، بر مبنای درمان گروهی است. بنا به اطلاعات در دسترس در حال حاضر، پژوهشی که تاثیر درمان فراشناختی گروهی را بر افراد افسرده بررسی کند انجام نشده است. بنابر پژوهش‌های صورت گرفته می‌توان گفت مساله پژوهش حاضر این است که آیا درمان فراشناختی گروهی می‌تواند در کاهش علائم افسردگی، باورهای فراشناختی و نشخوار فکری دانشجویان دختر موثر باشد.

### اهمیت و ضرورت پژوهش

افسردگی از جمله‌ی نشانگانی است که درصد قابل توجهی از جمعیت عمومی از آن رنج می‌برند. علاوه بر این علائمی مانند خلق افسرده می‌تواند بسیاری از کارکردهای اجتماعی، کارکرد شغلی و غیره را تحت تاثیر قرار دهد. هر ساله هزینه‌های هنگفتی در بودجه‌ی درمانی هر کشور صرف درمان افسردگی و مشکلات ناشی از آن می‌شود. به علاوه پیامدهای افسردگی نیز تا مدت‌ها پایدار می‌مانند. در برخی موارد نشانگان افسردگی طی ۲۴ ماه نسبتاً ثابت باقی می‌ماند (مولر<sup>۱</sup> و همکاران، ۱۹۹۶، به نقل از بانهوفر و همکاران، ۲۰۰۹) و بعد از دوره‌های شدید، دوره‌های مکرر افسردگی نیز رخ می‌دهند (کندی، ابوت و پایکل<sup>۲</sup>، ۲۰۰۴، به نقل از بانهوفر و همکاران، ۲۰۰۹). در سال‌های اخیر پیشرفت‌های چشمگیری در راستای کاهش این علائم حاصل شده است.

دانشجویان دارای علائم افسردگی در زمینه‌ی آموزشی دچار مشکلات تحصیلی فراوانی‌اند و برخی پژوهش‌ها در داخل کشور به منظور بررسی عملکرد تحصیلی دانشجویان انجام شده است. کاویانی، پورناصح، صیادپور و محمدی (۱۳۸۶) در پژوهش خود نشان داده‌اند که افسردگی دانشجویان در عملکرد تحصیلی آن‌ها تاثیر منفی دارد. نتایج پژوهش آن‌ها که به منظور بررسی اثربخشی آموزش روش‌های کنترل استرس در کاهش علائم افسردگی انجام شد نشان داد که دانشجویان افسرده دچار افت عملکرد تحصیلی هستند. از سوی دیگر منیرپور، یزدان دوست

---

<sup>1</sup>.Muller

<sup>2</sup>. Kenedy, Abot, & Picle



---

رخساره، عاطف وحید، دلاور و خوسفی (۱۳۸۳) در پژوهش خود در زمینه‌ی شیوع افسردگی در بین دانشجویان دانشگاه‌ها به این نتیجه رسیدند که علائم افسردگی نه تنها کارکردهای اجتماعی دانشجویان را مختل می‌کند بلکه عملکرد تحصیلی و روابط بین‌فردی آن‌ها را هم تحت تاثیر خود قرار می‌دهد و مشکلات فراوانی را برای آن‌ها ایجاد می‌کند.

باتوجه به مشکلاتی که افسردگی می‌تواند ایجاد کند، انجام چنین پژوهش‌هایی به مسئولان کشور کمک می‌کند تا اقدامات بلندمدتی در جهت پیشگیری از اختلالات روان‌شناختی، مخصوصاً افسردگی به انجام رسانند. همچنین این پژوهش با ارائه‌ی راهبردهای عملی با دست‌اندرکاران امرآموزش زمینه‌ای را برای درک بهتر مشکلات ناشی از افسردگی دانشجویان فراهم می‌کند. نتایج این پژوهش ممکن است بتواند باکمک به دانشجویان ساکن خوابگاه برای حل مشکلات افسردگی و بهبود عملکرد تحصیلی موثر واقع شود. در این پژوهش هدف بررسی تاثیر درمان فراشناختی گروهی بر علائم افسردگی، باورهای فراشناختی و نشخوار فکری در دانشجویان دختر خوابگاهی دارای علائم افسردگی می‌باشد.

### اهداف پژوهش

هدف از انجام این پژوهش بررسی تاثیر درمان فراشناختی گروهی بر افسردگی، باورهای فراشناختی و نشخوار فکری در دانشجویان دختر دارای علائم افسردگی ساکن مجتمع خوابگاهی شهید چمران می‌باشد.

### سوال پژوهش

سوال پژوهش عبارت است: آیا درمان فراشناختی گروهی بر علائم افسردگی، باورهای فراشناختی و نشخوار فکری دانشجویان دختر دارای علائم افسردگی تاثیر دارد؟

## فرضیه های پژوهش

فرضیات این پژوهش عبارتند از:

- ۱- درمان فراشناختی گروهی بر کاهش علائم افسردگی، باورهای فراشناختی و نشخوار فکری دانشجویان دختر دارای علائم افسردگی موثر است.
- ۱-۱- درمان فراشناختی گروهی بر کاهش علائم افسردگی دانشجویان دختر دارای علائم افسردگی موثر است.
- ۱-۲- درمان فراشناختی گروهی بر کاهش باورهای فراشناختی دانشجویان دختر دارای علائم افسردگی موثر است.
- ۱-۳- درمان فراشناختی گروهی بر کاهش نشخوار فکری دانشجویان دختر دارای علائم افسردگی موثر است.
- ۲- درمان فراشناختی گروهی بر کاهش علائم افسردگی، باورهای فراشناختی، و نشخوار فکری دانشجویان دختر دارای علائم افسردگی در پیگیری یک ماهه موثر است.
- ۲-۱- درمان فراشناختی گروهی بر کاهش علائم افسردگی دانشجویان دختر دارای علائم افسردگی در پیگیری یک ماهه موثر است.
- ۲-۲- درمان فراشناختی گروهی بر کاهش باورهای فراشناختی دانشجویان دختر دارای علائم افسردگی در پیگیری یک ماهه موثر است.
- ۲-۳- درمان فراشناختی گروهی بر کاهش نشخوار فکری دانشجویان دختر دارای علائم افسردگی در پیگیری یک ماهه موثر است.

---

تعاریف مفهومی و عملیاتی

### تعریف مفهومی درمان گروهی فراشناختی

درمانی منطبق با مدل فراشناختی است که در آن از روش رویارویی طولانی مدت و مکرر برای تغییر باورها و تقویت پردازش جانشین و انطباقی استفاده می‌شود (ولز، ۲۰۰۹، ترجمه‌ی محمدخانی، ۱۳۸۸).

### تعریف عملیاتی درمان گروهی فراشناختی

درمانی مبتنی بر مدل فراشناختی ولز (۲۰۰۹) است که برای استفاده در گروه اقتباس شد. این درمان طی ۹ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای و هر هفته یک بار روی دانشجویان دختر دارای علائم افسردگی انجام شد (ولز، ۲۰۰۹، ترجمه‌ی محمدخانی، ۱۳۸۸).

### باورهای فراشناختی

#### تعریف مفهومی باورهای فراشناختی

در درمان فراشناختی، باورهای فراشناختی عوامل مهمی هستند که بر شیوه‌ی پاسخدهی فرد به افکار، باورها، علایم و هیجان‌های منفی تاثیر می‌گذارند. باورهای فراشناختی نیروی پنهان برانگیزنده سبک تفکر زیان‌بار هستند که به ناراحتی هیجانی درازمدت منجر می‌شوند (ولز، ۲۰۰۹، ترجمه‌ی محمدخانی، ۱۳۸۸).

#### تعریف عملیاتی باورهای فراشناختی

نمره‌ای که دانشجویان از پرسشنامه‌ی باورهای فراشناختی<sup>۱</sup> (ولز و کارتوایت - هاتن<sup>۲</sup>، ۲۰۰۴) به دست می‌آورند.

---

<sup>۱</sup> .Metacognition Questionnaire (MCQ)

<sup>۲</sup> . Cartwright – Hotton

## نشانه‌های افسردگی

### تعریف مفهومی نشانه‌های افسردگی

افسردگی به حالتی اطلاق می‌شود که در آن برخی علائم از قبیل خلق افسرده، فقدان لذت در تقریباً تمامی فعالیت‌ها، تغییر در اشتها و وزن، بی‌خوابی یا پرخوابی تقریباً در هر روز، خستگی، افکار تکراری درباره‌ی مرگ و خودکشی و کندی یا بی‌قراری دیده می‌شود (سادوک و سادوک، ۲۰۰۳، ترجمه‌ی رفیعی و رضاعی، ۱۳۸۲).

### تعریف عملیاتی افسردگی

نمره‌ای که دانشجویان از سیاهه‌ی افسردگی بک<sup>۱</sup> و ویرایش دوم (بک، استیر و براون<sup>۲</sup>، ۱۹۹۶) به دست می‌آورند.

## نشخوار فکری

### تعریف مفهومی نشخوار فکری

اصطلاح نشخوار فکری اشاره به هر نوع فکری که گرایش به تکرار شدن دارد، اطلاق می‌گردد (پاپاجورجیو و ولز، ۲۰۰۳ و ۲۰۰۴).

### تعریف عملیاتی نشخوار فکری

نمره‌ای که فرد از آزمون نشخوار فکری<sup>۳</sup> (نولن - هوکسما، و مورو<sup>۴</sup>، ۱۹۹۱) به دست می‌آورد.

<sup>۱</sup>. Beck Depression Inventory (BDI)

<sup>۲</sup>. Beck, Steer, & Brown

<sup>۳</sup>. Rumination Test

<sup>۴</sup>. Nolen – Hoeksema, & Morrow