

## تأثیر گروه درمانی به شیوه شناختی بر میزان افسردگی و عملکرد تحصیلی دانشجویان شاهد و ایثارگر

شاپور فریدونی<sup>۱\*</sup>، فاطمه مقدسی بروجنی<sup>۲</sup>، مجید بحرینی بروجنی<sup>۳</sup>، ستاره موسوی<sup>۴</sup>، کبری سپهری<sup>۵</sup>

۱- استادیار علوم تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات فارس، شیراز، ایران

Shapour.fereydouni@gmail.com

۲- کارشناس ارشد روان شناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم تحقیقات فارس، شیراز، ایران

Mrs.moghadasi@yahoo.com

۳- دانشجوی دکتری برنامه ریزی درسی دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران

Majid\_bahraini@yahoo.com

۴- دانشجوی دکتری برنامه ریزی درسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران

setarehmousavi@gmail.com

۵- استادیار الهیات و معارف، دانشگاه آزاد اسلامی واحد شهرکرد، شهرکرد، ایران

Kobra\_sephri@yahoo.com

### چکیده

پژوهش حاضر با هدف تأثیر گروه درمانی به شیوه شناختی بر افسردگی و عملکرد تحصیلی دانشجویان خانواده‌های شاهد و ایثارگر انجام شده است. این مطالعه یک پژوهش نیمه تجربی از نوع پیش‌آزمون پس‌آزمون با گروه کنترل بوده که در سال تحصیلی ۸۹-۱۳۸۸ بر روی ۲۰ نفر از دانشجویان شاهد و ایثارگر دانشگاه آزاد گچساران انجام شده است. افراد به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به طور تصادفی ساده به دو گروه آزمون و کنترل تقسیم شدند. برای گروه آزمون ۱۳ جلسه گروه درمانی شناختی اجرا گردید و در مورد گروه کنترل هیچ مداخله‌ای انجام نگرفت. ابزارهای پژوهش شامل: مصاحبه بالینی، پرسشنامه افسردگی بک (فرم کوتاه) و نمره معدل دروس دانشگاهی آزمودنی‌ها بودند. داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از نرم افزار SPSS با آزمون تحلیل کواریانس دو راهه تجزیه و تحلیل شدند. طبق یافته‌های پژوهش، پس از آموزش گروه درمانی شناختی، در میزان افسردگی و عملکرد تحصیلی دانشجویان گروه آزمون (به ترتیب ۸/۸۰ و ۱۴/۰۱) نسبت به قبل از مداخله (به ترتیب

برابر با ۲۲/۸۰ و ۱۳/۰۷) و نسبت به گروه کنترل (۲۳/۸ و ۱۲/۹۴) تفاوت معناداری وجود داشت ( $P=۰/۰۰۱$ ) در واقع، تفاوت معناداری بین میانگین افسردگی گروه آزمایش و گروه کنترل وجود دارد. به عبارت دیگر، آموزش گروه درمانی به شیوه شناختی با توجه به میانگین افسردگی دانشجویان شاهد و ایشارگر گروه آزمایش نسبت به میانگین دانشجویان گروه گواه، موجب کاهش افسردگی گروه آزمایش شده است. ( $P<۰/۰۰۱$ ). گروه درمانی بر میزان افسردگی دانشجویان پسر و دختر اثر متفاوتی نداشته است.

**واژه‌های کلیدی:** گروه درمانی شناختی، افسردگی، عملکرد تحصیلی.

## مقدمه

تأکیدکننده باورهای خود تعبیر و تفسیر می‌کند (نلسون جونز<sup>۱</sup>، ۲۰۰۳).

افسردگی در بین دانشجویان بسیار شایع است. در حدود ۷۸ درصد از دانشجویان از برخی نشانه‌های مرضی این اختلال رنج می‌برند و ۴۶ درصد از دانشجویان تا آن اندازه دچار افسردگی شدید هستند که به کمک‌های تخصصی مناسب نیازمندند (بک و یانک<sup>۲</sup>، ۱۹۷۸). اختلال افسردگی در دانشجویان موجب عدم موفقیت آنان در رابطه با فعالیت‌های علمی دانشگاه گردیده و در نتیجه، مانع رسیدن به اهداف آموزشی و پرورشی در دانشگاه‌ها می‌شود و این مشکل هم از بعد اجتماعی و هم از بعد اقتصادی مورد توجه است. با این حال، اگر این قبیل از دانشجویان بتوانند با بهره‌گیری از درمان‌های شناختی یاد بگیرند که به گونه‌ای متفاوت درباره خودشان و حوادث و رویدادها بیندیشند، فرصتی به دست می‌آورند تا بتوانند همه چیز را به حالت توازن و تعادل برگردانند که این امر موجب بهبود عملکرد آنها

امروزه بیشتر روان درمانگران تاثیر باورها و تفکر فرد را در ایجاد انواع مسائل روان شناختی مهم می‌دانند. آنها معتقدند که بیشتر اختلال‌ها از جمله افسردگی، برآمده از شناخت‌های معیوب هستند، به طوری که وقایع به خودی خود تعیین‌کننده احساسات ما نیستند، بلکه معانی که ما به آنها نسبت می‌دهیم، نقش تعیین‌کننده را دارند.

افسردگی یکی از رایجترین انواع ناراحتی‌های روانی است که می‌تواند برخاسته از شناخت‌های معیوب باشد. این اختلال هیجان‌ها، افکار، و عملکرد جسمانی را در بر می‌گیرد و نوعی اغتشاش در خلق است که با درجات متفاوت غمگینی، یاس، تنهایی، ناامیدی، شک در مورد خویش و احساس گناه مشخص می‌شود (گیلبرت، ۱۳۸۹).

افکار، احساس‌ها و رفتارهای بیماران افسرده یا مضطرب، نوعاً در یک حالت قابل پیش‌بینی در یکدیگر تأثیر متقابل دارند. بیمار شناخت‌های خود را جدی می‌گیرد و درنظام فکری، تمایل دارد تجربه‌های ناخوشایند و نامطلوب زیادی را تجربه کند. سپس این هیجان‌ها را به عنوان شواهد

1 . Nelson-gones

2 . Beak & Yanck

چنانچه گفته شد عده‌ای از دانشجویان، فرزندان این قبیله رزمندگان هستند که دچار عوارض جسمی و روحی ناشی از جنگ هستند. بنابراین، نیاز به درمان برای آنها ضروری و اجتناب‌ناپذیر است (حمدیه و شهیدی، ۱۳۸۷).

در کشورهای اروپایی نیز مطالعات هاپر و همکاران<sup>۲</sup>، (۱۹۹۹) حاکی از آن بود که افکار، احساسات و نشانه‌های مربوط به وقایع جنگ، همچنان از طرف بازماندگان جنگ گزارش می‌شود؛ به طوری که ۵۶ درصد از بازماندگان از اختلال اضطراب پس از سانحه و ۷۵ درصد از فراموشی، خلق افسرده و کابوس‌های شبانه رنج می‌برند. همچنین، نتایج مطالعه الدر و کلیپ<sup>۳</sup> (۱۹۸۹) نشان داده است که پس از اتمام جنگ، بازماندگان دچار آسیب‌های مزمن روانی شده و این آسیب‌ها و نشانه‌های همراه آن تا بیست سال ادامه داشته و با گذشت زمان افزایش پیدا کرده است.

در بین درمان‌های مطرح برای مقابله با افسردگی، شناخت درمانی<sup>۴</sup> به صورت گروهی از اهمیت بیشتری برخوردار است و به عنوان یک مداخله کم هزینه و کوتاه مدت به عنوان درمان انتخابی این اختلال به شمار می‌رود. از طریق شناخت درمانی

در زمینه‌های مختلف، از جمله تحصیل علم در محیط آموزشی می‌گردد (فابری و آبری<sup>۱</sup>، ۲۰۰۶).

دلایل احتمالی زیادی وجود دارد که این گروه از دانشجویان دچار اختلال افسردگی می‌گردند. دوری از خانواده، مشکلات اقتصادی، عدم سازش با محیط جدید، عواملی هستند که موجبات افسردگی را در این قبیله از دانشجویان فراهم می‌سازند (آزاد، ۱۳۷۹). یکی از عوامل ایجاد افسردگی در کشور ما جنگ بوده، به طوری که عواقب روانی کوتاه مدت یا دراز مدت جنگ به عنوان یک فاجعه انسان ساخته مشکلات متعددی را به بار آورده است و می‌تواند به عنوان منبعی برای استرس عمل کرده، به بروز افسردگی منجر شود. از دیدگاه روان‌شناسی، جنگ به عنوان یک رویداد استرس‌زا قابل تأمل و تعمق است. کشور ما در طول هشت سال شاهد جنگ تحمیلی مخوفی بود که تأثیرات آن بر طیف گسترده‌ای از جامعه بدون شک قابل بررسی است. تأثیرات جنگ را می‌توان در گروه‌هایی که به طور مستقیم یا غیر مستقیم درگیر جنگ بوده‌اند، مشاهده نمود (حمدیه و شهیدی، ۱۳۸۷).

یکی از پیامدهای منفی جنگ، عوارض و آثار روانی آن بر روی خانواده‌های رزمندگان است. شهید، مجروح، معلول و مفقود شدن رزمندگان، عوارض و آثار روانی زیادی بر روی خانواده‌های آنها به جا می‌گذارد. فرد آسیب دیده نه تنها خود دچار مشکل خواهد شد، بلکه محیط خانواده نیز بی‌تأثیر از او نخواهد بود (خاقانی‌زاده و سیرتی، ۱۳۸۳).

2 . Hyer etal  
3 . Elder & Clippe  
4 . Cognitive therapy

1 . Fabry & Aubry

پیدا کرده و تأثیر مثبتی بر کیفیت زندگی آنها گذاشته بود.

سارا فینو<sup>۲</sup> (۱۹۹۸) درباره تأثیر جلسات گروهی بر مسائل روان‌شناختی و ایمونولوژیک مطالعه‌ای انجام داده است. در این مطالعه، برای بیماران گروه آزمایش جلسات مشاوره گروهی تشکیل داده شده و درباره مشکلات، نگرانی‌ها، آموزش فعالیت‌های ارتقا دهنده سلامتی، فنون ایجاد تطابق مثبت و تکنیک کنترل استرس گفتگو انجام گرفته است. بیماران گروه گواه هیچ‌گونه تدابیر روانی-اجتماعی دریافت نکردند. نتایج حاصل نشان داد که بیماران گروه آزمایش نسبت به گروه گواه از نظر عملکرد ایمنی بهتر شده و کمتر دچار افسردگی شدند.

دانیال و استرانک<sup>۳</sup> (۲۰۱۰) در پژوهشی تأثیر درمان شناختی بر افسردگی را در مورد بیماران افسرده اجرا کردند و پس از ۱۶ هفته درمان شناختی تفاوت قابل مقایسه‌ای بین گروه آزمایش و کنترل در میزان افسردگی آنها به چشم خورد. نتایج حاکی از آن بود که روش شناخت درمانی به میزان چشمگیری باعث کاهش افسردگی بیماران افسرده شده بود.

رویت و همکاران<sup>۴</sup> (۲۰۰۷) در پژوهشی با عنوان تأثیر شناخت درمانی بر کاهش افسردگی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گره کنترل و گواه که از بین ۱۵۶ بیمار افسرده در مرکز بیماری‌های روانی به‌کار بردند، توانستند به این نتیجه دست یابند که شناخت درمانی باعث کاهش افسردگی در بیماران افسرده شده بود.

تفکر منطقی در فرد شکل می‌گیرد و به بیمار کمک می‌کند که با افکار خود به گونه‌ای متفاوت ارتباط برقرار کند و کنترل و آگاهی شناختی قابل انعطافی را گسترش دهد و به این باور برسد که همیشه برای دیدن چیزها بیش از یک راه وجود دارد (ولز و پاپاگروچیو<sup>۱</sup>، ۲۰۰۴). فرد در گروه بدون ترس از تنبه و سرزنش شدن احساسات خود را می‌شناسد و بر اثر تعلق به گروه امنیتی در خود احساس می‌کند و به این وسیله می‌تواند با نگرانی‌ها و مشکلاتش مواجه شود و به یافتن راه حل برای آنها بپردازد (شفیع‌آبادی، ۱۳۷۷).

تحقیقات فراوانی در این زمینه صورت گرفته و تأثیر این شیوه درمانی را در کاهش افسردگی مؤثر دانسته‌اند. اکبری (۱۳۸۲) در پژوهش اثر بخشی شناخت درمانی در درمان افسردگی و اضطراب تعمیم یافته همسران شاهد و ایثارگر استان گیلان به این نتیجه رسیده که شناخت درمانی در درمان افسردگی مؤثر بوده و پس از اعمال آن از میزان افسردگی گروه مورد مطالعه کاسته شده است.

حسینی (۱۳۸۹) اثر بخشی گروه درمانی بر افسردگی، اضطراب و کیفیت زندگی بیماران مبتلا به MS (مالتیپل اسکلروسیس) را در درمانگاه شهید مطهری شیراز بررسی کرده است؛ به این صورت که جلسات گروه درمانی برای گروه آزمایش به مدت ۱۴ جلسه، هفته‌ای دو روز برگزار شده و پس از اتمام جلسات، افسردگی و اضطراب گروه آزمایش تعدیل

2 . Sarafino  
3 . Daniel & Strunk  
4 . Robit etal

1 . Wells & Papagerorgiou

## روش

در این پژوهش از روش تحقیق نیمه تجربی طرح پیش آزمون و پس آزمون با گروه گواه استفاده شد. گروه‌های آزمایش و گواه به روش تصادفی ساده معادل شدند و قبل از اعمال مداخله‌های تجربی در مورد گروه‌های آزمایش و گواه، پیش آزمونی درباره آنها اجرا شد و پس آزمونی نیز در پایان مداخله اجرا گردید. دو هفته پس از گذشت پس آزمون، از آزمودنی‌ها آزمون پیگیری نیز گرفته شد. مقایسه پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری گروه‌ها از نظر معنی‌دار بودن آماری بررسی شد. بدین صورت، گروه درمانی به شیوه شناختی به عنوان متغیر مستقل اعمال گردید تا تأثیر آن بر کاهش افسردگی و بهبود عملکرد تحصیلی دانشجویان شاهد و ایثارگر دانشگاه آزاد اسلامی واحد گچساران به عنوان متغیر وابسته مشخص گردد.

- جامعه آماری، نمونه آماری و روش نمونه‌گیری:

جامعه آماری این پژوهش کلیه دانشجویان شاهد و ایثارگر دانشگاه آزاد اسلامی واحد گچساران بوده که در سال تحصیلی ۱۳۸۹-۹۰ برای مشاوره به مرکز مشاوره دانشگاه مراجعه کرده بودند. نمونه این تحقیق مشتمل بر ۲۰ نفر از جامعه مذکور بوده که برای انتخاب آنها از روش نمونه‌گیری در دسترس استفاده شده است. معیارهای ورود به مطالعه شامل؛ کسب نمره ۱۹ تا ۲۹ در آزمون افسردگی بک (فرم کوتاه) که نشان دهنده افسردگی متوسط بالاست دارا بودن ملاک‌های تشخیصی اختلال افسردگی بر اساس مصاحبه بالینی پژوهشگر، عدم دریافت درمان‌های

همچنین، نتایج تحقیقات سیمپسون و کارلسون<sup>۱</sup> (۲۰۰۱)، همامسی<sup>۲</sup> (۲۰۰۶)، هویچن<sup>۳</sup> (۲۰۰۶) حاکی از تأثیر درمان شناختی رفتاری بر کاهش افسردگی و بالا بردن عزت نفس بیماران در گروه آزمایش بوده است.

پژوهش‌ها نشان داده است که اختلال افسردگی، بیش از هر اختلال دیگر امکان بازگشت دارد (پاور ۲۰۰۴). محققان به این نتیجه رسیده‌اند که شناخت درمانی می‌تواند در عدم بازگشت نشانه‌های افسردگی مؤثر باشد (اسکات<sup>۴</sup>، ۲۰۰۳، ۲۰۰۰ و ۱۹۹۶، هامن<sup>۵</sup>، ۱۹۹۷؛ شی<sup>۶</sup>، ۱۹۹۲؛ ایوانز و همکاران<sup>۷</sup>، ۱۹۹۲؛ الکین و همکاران<sup>۸</sup>، ۱۹۸۹).

بنابراین، نتیجه این پژوهش می‌تواند به عنوان یک فعالیت درمانی مؤثر، کم هزینه و کوتاه مدت در درمان، یا کاهش افسردگی دانشجویان، در جهت پیشبرد اهداف آموزشی و پرورشی مراکز آموزشی و تربیتی در جامعه، مورد توجه قرار گیرد. در این راستا، هدف پژوهش حاضر نیز تلاش در زمینه کاربرد این شیوه درمانی بر میزان افسردگی و عملکرد تحصیلی دانشجویان شاهد و ایثارگر است.

چنین فرض گردید که گروه درمانی به شیوه شناختی بر افسردگی عملکرد تحصیلی دانشجویان شاهد و ایثارگر تأثیر دارد.

- 1 .Simpson & Carlson
- 2 . Hamamci
- 3 . Hweichen
- 4 . Scatt
- 5 . Hammen
- 6 . Shea
- 7 . Evans etal
- 8 . Elkin etal

ارتباط داشتند و دامنه نمره افراد بین حداقل ۰ تا حداکثر ۶۳ قرار گرفت (بک و کلارک، ۱۹۷۸).

بامبری و همکاران<sup>۳</sup>، (۱۹۷۶)، به نقل از موتابی، (۱۳۷۳) دریافتند که نمره‌های مقیاس بک در جمعیت دانشجویی با درجه‌بندی مصاحبه روانپزشکی همبستگی داشت ( $r=0/77$ ). در این بررسی، پایایی آزمون به روش آزمون- باز آزمون حدود ۰/۷۵ به دست آمد. بک (۱۹۹۶) در بررسی‌های گوناگون ضریب همبستگی نمره‌های هر ماده با کل نمره‌های پرسشنامه را بین ۰/۳۱ تا ۰/۶۸ گزارش نمود. این آزمون از ثبات درونی بالایی در بیماران روانپزشکی و غیر روانپزشکی برخوردار است و نتیجه پایایی آزمون- بازآزمون آن بیش از ۰/۶۰ گزارش شده است.

در یک بررسی هنجاریابی، یزدان دوست (۱۹۸۸)، به نقل از حناسابزاده، (۱۳۷۸) این پرسشنامه را بر روی ۳۷۵ نفر از افراد عادی جامعه اجرا نمود و پایایی این آزمون را با روش آزمون- بازآزمون چهار ماهه ۰/۴۹ گزارش کرد.

در این تحقیق، ضرایب پایایی پرسشنامه افسردگی با استفاده از روش آلفای کرونباخ محاسبه شد که برابر با ۰/۸۵ بوده و بیانگر ضرایب پایایی قابل قبول پرسشنامه یاد شده بوده است.

- شیوه‌های تحلیل داده‌ها: برای تجزیه و تحلیل داده‌های گردآوری شده، پژوهشگران ابتدا با استفاده از شاخص‌های آمار توصیفی اقدام به طبقه‌بندی داده‌های خام و تعیین درصدها، نسبت‌ها،

روان‌شناختی و یا دارویی برای درمان افسردگی قبل از ورود به پژوهش، تا پایان زمان پژوهش، عدم مصرف مواد مخدر و الکل و نبود اختلال شخصیتی قابل تشخیص در فرد بوده است.

## ابزار پژوهش

در این پژوهش، به منظور اندازه‌گیری متغیرهای مورد نظر از ابزار زیر استفاده گردید:

۱- مصاحبه بالینی بر مبنای DSM IV: شامل گرفتن تاریخچه بیماری و آزمایش وضعیت روانی با استفاده از الگوی مصاحبه جامع روانپزشکی و ارزیابی رفتاری (کاپلان و سادوک<sup>۱</sup>، ۲۰۰۷)

۲- نمره معدل دروس دانشگاهی: به منظور بررسی تأثیر این روش درمانی بر عملکرد تحصیلی دانشجویان نمره‌های معدل درسی آنها قبل و پس از درمان (در دو ترم متوالی) مقایسه شد.

۳- مقیاس افسردگی بک (BDI): در این پژوهش به منظور سنجش میزان افسردگی از پرسشنامه فرم کوتاه ۲۱ سؤالی افسردگی بک که به وسیله آرون بک در سال ۱۹۶۱ معرفی و در سال ۱۹۷۸ منتشر شد، استفاده گردید. این فرم نوعی مقیاس خود گزارشگری است و علائم شناختی، هیجانی، رفتاری و جسمانی افسردگی را می‌سنجد. آزمودنی این نشانه‌ها را بر اساس یک مقیاس ۴ درجه‌ای از ۰ تا ۳ درجه‌بندی کردند. پرسش‌ها با زمینه‌هایی مانند احساس ناتوانی و شکست، احساس گناه، تحریک‌پذیری، آشفتگی خواب و از دست دادن اشتها

2 . Beck & Clarck

3 . Bumberry etal

1 . Kaplan & sadock

نمره‌های باقی مانده، گروه‌های پژوهشی با هم مقایسه می‌شوند.

### نتایج

نتایج تحلیل میانگین و انحراف معیار نمره‌های افسردگی و عملکرد تحصیلی گروه‌های دانشجویان شاهد و ایثارگر آزمایش و گواه را به ترتیب در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون در جدول (۱) ارائه شده است.

میانگین، میانه، نما، واریانس و انحراف معیار داده‌ها نموده، سپس برای بررسی فرضیه‌های پژوهشی ابتدا از آزمون‌های لوین و آزمون کالموگروف اسمیرنوف به منظور نرمال بودن داده‌ها و تساوی واریانس نمره‌های دو گروه آزمودنی کمک گرفته شد. سپس از آزمون تحلیل کوواریانس دو راهه (انکوا) برای مقایسه استفاده شد. در تحلیل کوواریانس، متغیرهای مداخله‌گر کنترل می‌شوند؛ یعنی اثر آنها از روی نمره‌های آزمون برداشته می‌شود و سپس میانگین

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار نمره‌های افسردگی و عملکرد تحصیلی گروه‌های آزمایش و گواه در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون

تعداد	انحراف معیار	میانگین	شاخص آماری	مرحله	متغیر
			گروه		
۱۰	۲/۱۵	۲۲/۸۰	آزمایش	پیش‌آزمون	افسردگی
۱۰	۲/۴۴	۲۳/۸۰	گواه		
۱۰	۲/۹۳	۸/۸۰	آزمایش	پس‌آزمون	
۱۰	۴/۱۴	۲۵/۱۰	گواه		
۱۰	۱/۰۳	۱۳/۰۷	آزمایش	پیش‌آزمون	عملکرد تحصیلی
۱۰	۱/۰۴	۱۲/۹۴	گواه		
۱۰	۰/۶۸	۱۴/۰۱	آزمایش	پس‌آزمون	
۱۰	۰/۷۹	۱۲/۸۷	گواه		

در مرحله پس‌آزمون، میانگین و انحراف معیار عملکرد تحصیلی، گروه آزمایش ۱۴/۰۱ و ۰/۶۸۷ و گروه گواه ۱۲/۸۷ و ۰/۷۹۰ بوده است.

نتایج تحلیل با کنترل پیش‌آزمون تأثیر گروه درمانی را به شیوه شناختی بر میزان افسردگی دانشجویان شاهد و ایثارگر و تعامل گروه و جنسیت دانشجویان در جدول (۲) ارائه کرده است.

چنانکه در جدول ۱ مشاهده می‌شود، در مرحله پیش‌آزمون، میانگین و انحراف معیار افسردگی هر یک از گروه‌ها به ترتیب گروه آزمایش ۲۲/۸۰ و ۲/۱۵، گروه گواه ۲۳/۸۰ و ۲/۴۴، در مرحله پس‌آزمون، میانگین و انحراف معیار گروه آزمایش ۸/۸۰ و ۲/۹۳، گروه گواه ۲۵/۱۰ و ۴/۱۴ و در متغیر عملکرد تحصیلی، در مرحله پیش‌آزمون، گروه آزمایش ۱۳/۰۷ و ۱/۰۳ و گروه گواه ۱۲/۹۴ و ۱/۰۴ و

**جدول ۲: نتایج تحلیل کوواریانس دو راهه (آنکوا) مقایسه میانگین پس‌آزمون افسردگی دانشجویان شاهد و ایتارگر گروه‌های آزمایش و گواه با کنترل پیش‌آزمون**

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری p	مجذوراتا	توان آماری
پیش‌آزمون	۵۸/۷۰	۱	۵۸/۷۰	۵/۱۸	۰/۰۳	۰/۲۵	۰/۵۶
گروه	۱۱۴۳/۴۱	۱	۱۱۴۳/۴۱	۱۱۱/۸۸	۰/۰۰۰۱	۰/۸۷	۱/۰۰
جنس	۲/۰۸	۱	۲/۰۸	۰/۱۸	۰/۶۷	۰/۰۱	۰/۰۶
تعامل گروه * جنسیت	۲/۲۸	۱	۲/۲۸	۰/۲۰۲	۰/۶۶	۰/۰۱	۰/۰۷
خطا	۱۶۹/۶۷	۱۵	۱۱/۳۱				

تأثیر یا تفاوت برابر با ۰/۸۷ است؛ یعنی ۸۷ درصد تفاوت‌های فردی در نمره‌های پس‌آزمون افسردگی مربوط به تأثیر آموزش گروه درمانی به شیوه شناختی (عضویت گروهی) است. توان آماری برابر با ۱ است؛ یعنی امکان خطای نوع دوم وجود نداشته است. همچنین، با کنترل پیش‌آزمون، F تعامل گروه و جنسیت، معنی‌دار نیست ( $p=0/660$ ). به عبارت دیگر، گروه درمانی بر میزان افسردگی دانشجویان پسر و دختر اثر متفاوتی نداشته است.

نتایج تحلیل کوواریانس دو راهه (آنکوا) مقایسه میانگین پس‌آزمون عملکرد تحصیلی دانشجویان شاهد و ایتارگر گروه‌های آزمایش و گواه با کنترل پیش‌آزمون در جدول (۳) ارائه شده است.

**فرضیه اول: گروه درمانی به شیوه شناختی بر میزان افسردگی دانشجویان شاهد و ایتارگر تأثیر دارد.**

همان‌طور که در جدول ۲ ارائه شده است، با کنترل نمره‌های پیش‌آزمون، بین دانشجویان شاهد و ایتارگر گروه آزمایش و گروه گواه از لحاظ افسردگی تفاوت معنی‌داری وجود دارد ( $p<0/0001$ ). بنابراین، فرضیه اول تأیید می‌گردد. به عبارت دیگر، آموزش گروه درمانی به شیوه شناختی، بر میزان افسردگی گروه آزمایش تأثیر گذاشته است (میانگین نمره افسردگی در پس‌آزمون و با کنترل نمره‌های پیش‌آزمون برابر با ۹/۵۲۷ (با فاصله اطمینان ۱۱/۴۳-۷/۶۲) و میانگین گروه کنترل برابر با ۲۴/۱۳ (با فاصله اطمینان ۲۵/۸۸-۲۲/۳۸) به دست آمد). میزان

**جدول ۳: نتایج تحلیل کوواریانس دو راهه (آنکوا) مقایسه میانگین پس‌آزمون عملکرد تحصیلی دانشجویان شاهد و ایتارگر گروه‌های آزمایش و گواه با کنترل پیش‌آزمون**

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری p	مجذوراتا	توان آماری
پیش‌آزمون	۳/۸۸	۱	۳/۸۸	۱۴/۱۶	۰/۰۰۲	۰/۴۸	۰/۹۴۰
گروه	۵/۲۹	۱	۵/۲۹	۱۹/۳۲	۰/۰۰۱	۰/۵۷	۰/۹۹
جنس	۰/۰۵۹	۱	۰/۰۵	۰/۲۱	۰/۶۵۰	۰/۰۱	۰/۰۷
تعامل گروه * جنسیت	۰/۱۷۶	۱	۰/۱۷	۰/۴۲	۰/۵۲	۰/۰۲	۰/۰۹
خطا	۱۵۴/۱۱	۱۵	۰/۲۷				



## فرضیه دوم: آموزش گروه درمانی به شیوه شناختی بر میزان عملکرد تحصیلی دانشجویان شاهد و ایثارگر تأثیر دارد.

همان‌طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، با کنترل پیش‌آزمون، بین دانشجویان شاهد و ایثارگر گروه آزمایش و گروه گواه از لحاظ عملکرد تحصیلی تفاوت معنی‌داری مشاهده می‌شود ( $p < 0/001$ ). بنابراین، فرضیه دوم تأیید می‌گردد. (میانگین عملکرد تحصیلی در پس‌آزمون و با کنترل نمره‌های پیش‌آزمون برابر با  $13/98$  (با فاصله اطمینان  $14/38 - 13/59$ ) و میانگین گروه کنترل برابر با  $12/89$  (با فاصله اطمینان  $13/26 - 12/54$ ) به دست آمد). میزان تأثیر یا تفاوت برابر با  $0/57$  است؛ یعنی  $57$  درصد تفاوت‌های فردی در نمره‌های پس‌آزمون عملکرد تحصیلی مربوط به تأثیر آموزش گروه درمانی به شیوه شناختی (عضویت گروهی) است. توان آماری برابر با  $0/994$  است؛ یعنی اگر این تحقیق  $1000$  مرتبه تکرار شود، فقط  $6$  مرتبه ممکن است فرضیه صفر اشتباهاً تأیید شود. به منظور مشخص کردن تأثیر متغیر جنس بر نتایج تحقیق، از تجزیه و تحلیل کوواریانس استفاده شده است. همچنین، با کنترل پیش‌آزمون،  $F$  تعامل گروه و جنسیت معنی‌دار نیست ( $p = 0/525$ ). به عبارت دیگر، گروه درمانی بر میزان عملکرد تحصیلی دانشجویان پسر و دختر اثر متفاوتی نداشته است.

## بحث و نتیجه‌گیری

نتایج تحلیل نشان داد با کنترل پیش‌آزمون بین دانشجویان شاهد و ایثارگر، میانگین افسردگی گروه کنترل به طور معنی‌داری بیشتر از گروه آزمایش بوده

است ( $F=111/88$  و  $p < 0/001$ ). بنابراین، فرضیه اول تأیید می‌گردد. یافته‌ها درخصوص تأثیر گروه درمانی به شیوه شناختی بر کاهش افسردگی نشان داده شد که تفاوت معناداری بین میانگین افسردگی گروه آزمایش و گروه کنترل وجود دارد. به عبارت دیگر، گروه درمانی شناختی توانسته است بر افسردگی تأثیر بگذارد و آن را کاهش دهد. به عبارتی، آموزش گروه درمانی به شیوه شناختی با توجه به میانگین افسردگی دانشجویان شاهد و ایثارگر گروه آزمایش نسبت به میانگین دانشجویان گروه گواه، موجب کاهش افسردگی گروه آزمایش شده است. نتایج پژوهش حاضر با یافته‌های تحقیقاتی پژوهش‌های هولون و کندال<sup>۱</sup> (۱۹۸۰)، استرانک و همکاران<sup>۲</sup> (۲۰۱۰)، روبیت و همکاران (۲۰۰۷)، بوتلر<sup>۳</sup> (۱۹۸۷) بارلو<sup>۴</sup> (۱۹۸۴)، انصاری (۱۳۸۵)، حسینی (۱۳۸۹)، کمیلی ثانی (۱۳۸۹)، سجادی هزاوه (۱۳۸۷)، اکبری (۱۳۸۲)، احمدی (۱۳۸۶) همسوست، در این زمینه، دانیال و استرانک (۲۰۱۰) در پژوهشی تأثیر درمان شناختی بر افسردگی را در مورد بیماران افسرده اجرا کردند و بیماران را به صورت تصادفی در دو گروه کنترل و آزمایش قرار دادند و روش شناخت درمانی را بر گروه آزمایش پیاده کردند. نتایج پژوهش آنها حاکی از آن بود که روش شناخت درمانی به میزان چشمگیری باعث کاهش افسردگی بیماران افسرده شده بود. علاوه بر این، روبیت و همکاران (۲۰۰۷) در پژوهشی با عنوان تأثیر شناخت درمانی بر کاهش

1. Hollon & Kendall  
2. Strunk et al  
3. Butler  
4. Barlow

افسردگی، با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گره کنترل و گواه که از بین ۱۵۶ بیمار افسرده در مرکز بیماری‌های روانی به کار برده بودند، توانستند به این نتیجه دست یابند که شناخت درمانی باعث کاهش افسردگی در بیماران افسرده شده بود. همچنین، همامسی (۲۰۰۶) در بررسی مقایسه درمان شناختی- رفتاری و سایکودراما<sup>۱</sup> در درمان افسردگی به این نتیجه دست یافت که هر دو روش توانستند در درمان افسردگی و افکار خودکار منفی مؤثر باشند. هوی چن (۲۰۰۶)، در بررسی تأثیر گروه درمانی شناختی- رفتاری بر افسردگی و عزت نفس بیماران بستری در بخش روان‌شناسی، با اجرای این درمان طی ۱۲ هفته بر گروه آزمایش و مقایسه آنها با گروه کنترل، نتایجی حاکی از تأثیر درمان شناختی رفتاری بر کاهش افسردگی و بالا بردن عزت نفس بیماران در گروه آزمایش داشته است.

همچنین، از یافته‌های پژوهش حاضر چنین استنباط می‌گردد که در شناخت درمانی مفروض است که تداوم تغییرات در افکار و رفتار مراجعان، به میزان ابتکار، درک، آگاهی و تلاش آنان بستگی تام دارد. این نکته، شناخت درمانی را همانند درمان عقلانی- عاطفی- رفتاری ایس یک رویکرد منسجم و کامل روان درمانی جلوه می‌دهد و به همین علت، این روش درمان باعث کاهش افسردگی می‌شود.

با کنترل پیش‌آزمون بین دانشجویان شاهد و اینترگر گروه آزمایش و گروه گواه، از لحاظ عملکرد تحصیلی تفاوت معنی‌داری مشاهده شده است. بنابراین، در خصوص تأثیر گروه درمانی به شیوه

شناختی بر عملکرد تحصیلی می‌توان گفت که گروه درمانی شناختی در بهبود عملکرد تحصیلی دانشجویان مؤثر است؛ به طوری که با استفاده از راهبردهای شناختی در کنترل افکار منفی و مقابله با این افکار در آموزش گروهی، و کاهش افسردگی در آنان، افراد با برخورداری از روحیه مناسب و امید در زندگی به پیشرفت و ترقی و رسیدن به اهداف خود علاقه‌مند شده‌اند و به کوشش و تلاش در این راه پرداخته و با نگرش مثبت به زندگی و آینده در راه پیشرفت تحصیل خود گام مؤثری برداشته‌اند. یافته‌های این فرضیه با یافته‌های پژوهش‌های، سان هیان و همکاران<sup>۲</sup> (۲۰۰۴)، رینولدزو کاوس<sup>۳</sup> (۱۹۸۶)، احمدی (۱۳۷۹)، پورسینا (۱۳۸۲)، میر صدوقی (۱۳۷۸) همسوست. در این راستا، احمدی (۱۳۸۶) در پژوهشی با عنوان «تأثیر مشاوره گروهی با شیوه منطقی- عاطفی بر افسردگی و عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان دبیرستان اصفهان» نشان داده است که مشاوره گروهی با شیوه منطقی- عاطفی میانگین افسردگی دانش‌آموزان دبیرستانی را کاهش داده و باعث بهبود عملکرد تحصیلی آنان گشته است. و نیز سان هیان و همکاران (۲۰۰۴) در تحقیقی به منظور بررسی تأثیر گروه درمانی شناختی- رفتاری بر عزت نفس و افسردگی دانش‌آموزان، این نتیجه رسیدند که شیوه گروهی شناختی- رفتاری باعث کاهش افسردگی دانش‌آموزان و بالا بردن عزت نفس آنها شده است.

به عبارت دیگر، روش درمانی در بهبود عملکرد تحصیلی تأثیر دارد. بنابراین، با توجه به همسویی

2 . Sun Hyun etal  
3 . Rinoldzand Kouse

1 . psychodrama

تحصیلی رابطه دارد. شرکت در گروه‌های روان درمانی بجوی حمایتی و عاطفی ایجاد می‌کند که اعضای گروه به منظور کمک و یاری سایر اعضا و ارائه راه حل به یکدیگر در این گروه‌ها شرکت کرده، تلاش می‌کنند. در این شرایط، احساس عمومیت مشکل و همدلی، اعضا را آماده شناخت و قبول مشکلات می‌کند و توانمندی آنها را ارتقا می‌بخشد.

بنابراین، گروه درمانی به شیوه شناختی می‌تواند به عنوان عامل تاثیرگذاری بر میزان افسردگی و عملکرد تحصیلی دانشجویان ایثارگر و شاهد تاثیرگذار باشد و اعتماد به نفس آنان را در زمینه یکسانی با گروه همسالان و تقویت توانمندی‌های خود در رقابت‌های ارتباطی در دانشگاه ارتقا داده، در نتیجه، پایبندی به رعایت اصول درمان را در آنان مستحکم‌تر و توجه به سایر منابع حمایتی واقع‌بینانه جامعه با حفظ کرامات انسانی و بدون ترحم و دلسوزی را مطرح می‌سازد.

#### پیشنهادات:

(۱) با توجه به یافته‌های این پژوهش و نیز سایر تحقیقات مبنی بر اثر بخشی گروه درمانی با رویکرد شناختی در کاهش افسردگی به مشاوران و مسئولان تربیتی در آموزش و پرورش و دانشگاه‌ها، پیشنهاد می‌شود که از این روش درمانی سودمند و مؤثر در درمان مشکلات روحی- روانی دانش‌آموزان و دانشجویان استفاده کنند.

(۲) به برنامه‌ریزان و مسئولان آموزشی و تربیتی پیشنهاد می‌شود کارگاه‌های آموزشی در خصوص مشاوره گروهی با رویکرد شناختی برای همه مشاوران مراکز آموزشی و تربیتی برگزار کنند و

یافته‌های این پژوهش با پژوهش‌های مذکور، می‌توان نتیجه گرفت که برای بهبود عملکرد تحصیلی در افراد افسرده از طریق آموزش درمان شناختی و کاهش افسردگی آنان می‌توان اقدام کرد.

در بررسی اثربخشی گروه درمانی شناختی بر افسردگی و عملکرد تحصیلی دانشجویان شاهد و ایثارگر، طبق نتایج خاص مداخلات درمانی انجام شده تفاوت معناداری در نمره‌های افسردگی و عملکرد تحصیلی دختران در مقایسه با پسران ایجاد نکرده است. این نتیجه می‌تواند احتمال بی‌تاثیر بودن عامل جنسیت در تغییرات ساختار شناختی افراد را مطرح سازد و احتمالاً تغییر ساختار شناختی در دو جنس به طور یکسان تابع حمایت‌ها و ارتباطات درون گروهی است.

در کل، با توجه به کمبود منابع اطلاعاتی مقایسه‌ای در این رابطه باید در نتیجه‌گیری جانب احتیاط را رعایت نموده و این فرض در گروه‌های بزرگتر جنسیتی با تعداد جلسات درمانی بیشتر بررسی گردد.

طبق یافته‌های حاصل از این پژوهش، اجرای متغیر مستقل، گروه درمانی شناختی در میزان افسردگی و عملکرد تحصیلی دانشجویان ایثارگر و شاهد تاثیرگذار بوده است و افسردگی و عملکرد تحصیلی با یکدیگر رابطه معکوس دارند (سیک و همکاران<sup>۱</sup>، ۲۰۰۳). افزایش توجه به درمان و تشخیص اختلالات روان‌شناختی این قشر از جامعه می‌تواند فرایند سازگاری آنها را تا حد بالایی بهبود بخشیده، افسردگی آنها را کاهش دهد که این نتیجه با عملکرد

اکبری، بهمن. (۱۳۸۲). *اثر بخشی رفتار درمانی شناختی در درمان افسردگی و اضطراب تعمیم یافته همسران شاهد و ایشارگر استان گیلان*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی رشت.

پورسینا، سروش. (۱۳۸۲). *بررسی و مقایسه عزت نفس، افسردگی، و پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان پسر خانواده‌های طلاق و عادی در مقطع راهنمایی*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تربیت معلم.

حسینی، زیبا. (۱۳۸۹). *اثر بخشی گروه درمانی بر افسردگی، اضطراب و کیفیت زندگی بیماران مبتلا به مالتیپل اسکلروسیس*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه علوم و تحقیقات فارس.

حمیدیه، مصطفی و شهیدی، شهریار. (۱۳۸۷). *اصول و مبانی بهداشت روانی*، تهران: سازمان مطالعه و تدوین کتب علوم انسانی دانشگاه‌ها (سمت)، چاپ سوم.

حناسبزاده، مریم. (۱۳۷۸). *بررسی کارآیی درمان شناختی- رفتاری روی نگرش‌های ناسالم و علائم افسردگی در توجه جوانان مبتلا به اختلالات افسردگی*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، انستیتو روانپزشکی تهران خاقانی‌زاده، مرتضی و سیرتی، مسعود. (۱۳۸۳). *بررسی مشکلات ایشارگران*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تهران.

سجادی هزاوه، احسان. (۱۳۸۷). *مقایسه تاثیر دارو درمانی و دارو- شناخت درمانی در کاهش*

علاوه بر آموزش این روش درمانی به آنها، کتاب‌های راهنمای این روش را معرفی و آنان را به مطالعه این کتب تشویق نمایند.

۳) به مسئولان صدا و سیما پیشنهاد می‌شود که برنامه‌هایی را با موضوع‌های شناختی برای عموم مردم تدارک ببینند که این برنامه‌ها می‌تواند به صورت بحث‌های کارشناسی، نمایش فیلم یا پیام‌های کوتاه نوشتاری و تصویری و معرفی کتاب باشد.

به علاوه، در پژوهش حاضر وجود اختلال دوقطبی در بیماران ارزیابی نشده بود، و این می‌تواند اثر عمده‌ای بر سوگیری یافته‌ها داشته باشد. کنترل تشخیص روانپزشکی نیز برای پژوهش دقیق‌تر پیشنهاد می‌شود.

۴) آموزش و اجرای برنامه‌های شاد در بنیاد شهید و تشویق نمودن اعضا برای تحقق بخشیدن به این‌گونه برنامه‌ها در محیط زندگی.

## منابع

آزاد، حسین. (۱۳۷۹). *روان‌شناسی مرضی*، تهران: انتشارات بارنگ.

احمدی، سید احمد. (۱۳۸۶). *تأثیر مشاوره گروهی با شیوه منطقی- عاطفی بر افسردگی دانش‌آموزان دبیرستانی اصفهان، تازه‌ها و پژوهش‌های مشاوره*، جلد اول، ۲: ۱۲-۲۰.

انصاری، نوروز. (۱۳۸۵). *تأثیر مشاوره گروهی به شیوه شناخت درمانی بر کاهش افسردگی، افکار غیر منطقی و اضطراب عمومی دانش‌آموزان پسر پایه سوم دبیرستان‌های شهرستان گچساران*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات اهواز.

- Barlow, D. H. (1984). Panic and generalized anxiety disorder, Nature and treatment. *Journal of Behavior Therapy*. 15 (5) : 431-449.
- Beak , A . T. (1996) . *The diagnosis and management of depression*, Philadelphia. Thesis (Ph.D.), university of Pennsylvania press.
- Beck, A. T, Ruch, A. J., Shaw, B. F., Emery, G. (1979). *Cognitive therapy of depression*. New York: the Guilford Press.
- Beck, A.T., & Clark , D.A.(1978). Anxiety and depression : an information processing perspective . *Anxiety Research*, 1 (4):23-36.
- Butler, G. (1987). *Cognitive conceptualization in general; anxiety paper prevented at symposium, cognitive therapy with adult psychological disorder: A clerical up date*. Thesis (Ph.D.), University of oxford.
- Daniel , R . strunk , Melissa A . (2010).Cognitive therapy in A. Ellis and R. geriger (Eds) handbook and rational emotive theory and practice. *Counseling Psychology Quarterly*, 17(1): 53-67.
- Elder GH, Clipp E. C.(2005). *Combat experience and emotional health: Impairment and resilience in later life*. New York: Springer publishing co.
- Elkin, I., Shea, M. T, Watkins, and J. T. (1989). National institute of mental health treatment of depression collaborative research program: General effectiveness of treatments. *Archive of General Psychiatry*. 6 (4): 971-982.
- Evans, M., Hollon, S., and Derubeis, R. (1992). Differential relapse following cognitive therapy and pharmacotherapy. *Enential Archives of General Psychiatry*. 57(3): 311-341.
- Fabry, M ; Aubry, J. (2006). Impact of the life goals group therapy program for deperative patients: An open study. *Journal of Affective Disorders*. 93(8):253-257.
- Hamamci, Z. (2006). Interacting psychodrama and cognitive behavioral therapy to treat moderate depression. *The Arts in Psychotherapy*. 33 (4): 199-20.
- Hammen, C. (1997). *Depression*. New York: Hove: Psychology Press.
- افسردگی زنان مبتلا به سرطان پستان، مجله دانشگاه علوم پزشکی اراک، ش ۳: ۲۰-۳۲
- شفیع آبادی، عبدا... و ناصری. (۱۳۷۷). نظریه‌های مشاوره و روان درمانی، تهران: مرکز نشر دانشگاهی، چاپ ششم.
- کمیلی ثانی، حسین. (۱۳۸۹). تأثیر آموزش شناخت درمانی بر افسردگی دانشجویان پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی آبادان، فصلنامه دانشگاه علوم پزشکی جهرم، ش ۲: ۴۵-۵۸.
- گیلیبرت، پاول. (۱۳۸۹). (مترجم: سیاوش جمالزاده)، غلبه بر افسردگی، تهران: انتشارات رشد. (تاریخ انتشار به زبان اصلی (۱۹۹۹).
- موتابی، فرشته. (۱۳۷۳). مقیاس افسردگی بک، تهران: انستیتو روانپزشکی تهران.
- میر صدوقی، محسن. (۱۳۷۸). بررسی رابطه بین سبک‌های اسناد علی سلامت روانی و پیشرفت تحصیلی دانشجویان، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی رشت.

- Strunk, D. R, Brotman, M. A. Hollon, D.S. (2010). Therapist competence in cognitive therapy for Depression: predicting subsequent symptom change, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 18 (3): 429-437.
- Sun Hyun , M . Incho chung , H jalee , Y .(2005). The effect of cognitive behavioral group therapy on the self – esteem , depression , and self efficacy of runaway adolescents in a shelter in south Korea. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* . 74 ( 3 ) : 400-426.
- Wells , A. papagerorgiou , c.(2004) . Social phobic interceptions: effects of bodily information on anxiety , beliefs, and self – processing . *Journal of Behavior research and therapy* .11 (2):25-37.
- Hollon, S . Kendall, P. (1980). Cognitive self-statements in depression: Development of an automatic thoughts questionnaire cognitive. *Therapy and Research*. 4(2):389-395.
- Hwei chen, T. (2006). The Evaluation of cognitive Behavioral Group therapy on patient Depression and Self-Esteem Archives of psychiatric. *Journal of Psychological Behavior*. 60 (8): 113–172.
- Hyer, L, Stanger E, Boudewyns P. (1999). The interaction of post-traumatic stress disorder and depression among older combat Veterans. *Journal of Clinical Psychology*. 10 (55): 1073-1083.
- Kaplan, H. I,& sadock, B. J. (2007). *Comprehensive textbook of psychiatry*. Baltimore: Williams and Wilkins.
- Nelson jones , R .(2003) . The ore and practice of counseling therapy . 3th edition . LTD .*Nursing*. 20(1):3-11.
- Robit, B .jarrett , Jeffrey, R . vittengl , K .Lee Anna, C . (2007). Changes in cognitive content During and following cognitive therapy for Recurrent Depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* . 75 (3):432-446.
- Sarafino, P. E. (1998). *Health psychology*. New YourK: wiley.
- Seok, M. K. Tian, P. S. oei. (2003). Cognitive change processes in a group cognitive behavior therapy of depresses. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry* .34 (10): 73-85.
- Shea, T. M., Elkin, I., Imber, S. D. (1992). Course of depressive symptoms over follow-up: Findings from the national institute of mental health treatment of depression collaborative research program. *Archives of General Psychiatry*. 49 (5): 782- 787.
- Scott, J., Stephen, P., and Eugen, P. (2003). Use of cognitive therapy for relaps prevension in chronic depression. *British Journal General Practice*. 5 (82): 221-227.
- Simpson, S. Carlson, E. Etrew, M. (2001).Effect of group therapy for breast cancer on health cartelization, *Cancer Practice*: 9 (1): 19-34.