



اثربخشی طرحواره درمانی بر افسردگی اساسی در مراجعه کننده گان به مراکز مشاوره شهر شیراز

نام و نام خانوادگی نویسنده مسئول: سجاد رویین تن^۱

SAJADROIENTAN@GMAIL.COM

نام و نام خانوادگی مجری دوم: مهران روزبهی^۲

نام و نام خانوادگی مجری سوم: نازنین معصومی^۳

نام و نام خانوادگی مجری چهارم: امیر عربی^۴

نام و نام خانوادگی مجری پنجم: طالب حقانی^۵

چکیده

این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی طرحواره درمانی بر علائم افسردگی اساسی انجام شد. بدین منظور تعداد ۱۵ نفر از مبتلایان به افسردگی اساسی با دامنه سنی به روش نمونه گیری دردسترس ی از میان مراجعه کننده گان به مراکز مشاوره شهر شیراز انتخاب و از آنها مصاحبه بالینی نیمه ساختار یافته بر اساس DSM-IV به عمل آمد. همچنین از آزمون افسردگی بک برای غربال بیماران استفاده شد. آزمودنی ها به صورت تصادفی در دو گروه شاهد و آزمایش گنجانده شدند و تنها گروه آزمایش ۷ جلسه طرحواره درمانی دریافت کرد دریافتنه های تحقیق نشان داد طرحواره درمانی به طور معنی داری نشانه های افسردگی اساسی را در گروه آزمایش کاهش می دهد.

نتیجه گیری: طرحواره درمانی، نشان ههای افسردگی اساسی را به موازات تعدیل طرحوار ههای ناسازگار اولیه کاهش می دهد و این

درمان قابلیت اجرا در مراکز روان درمانی را دارد

واژه های کلیدی: طرحواره درمانی، افسردگی اساسی.

مقدمه

- ۱- کارشناس روانشناس بالینی
- ۲- کارشناسی ارشد بالینی
- ۳- کارشناسی ارشد بالینی
- ۴- کارشناسی ارشد
- ۵- کارشناسی ارشد پژوهشگری

افسردگی در واقع یک بیماری فراگیر و لطمه زننده به روح و روان آدمی است که از مشخصات آشکار آن می توان به احساس پوچ بودن و ناراحتی، احساس ناامیدی و یا بی ارزش بودن و حتی داشتن تفکرات منفی اشاره کرد. محققان معتقدند که نوع دیگر از افسردگی با درجه شدت پایین تر، اختلال روانی به صورت افسردگی است که در واقع دارای نشانه هایی طولانی مدت است که براساس آن شخص از انجام مناسب فعالیتهای روزانه و یا برخورداری از احساساتی خوب و دلپذیر محروم می شود. بسیاری از مردم که مبتلا به این گونه از افسردگی هستند، همواره دوره های پریشان خاطر قابل توجهی را در برخی از برهه های زندگی خود طی می کنند (موتابی و همکاران، ۱۳۹۰). محققان همچنین با اشاره به نوع سوم افسردگی و پریشان خاطر می گویند، نوع سوم افسردگی که در واقع یک اختلال روحی شیدا گونه است، نام بیماری افسردگی دو قطبی را نیز به خود گرفته است. این نوع از افسردگی البته به اندازه دو نوع قبلی ذکر شده، موجب ایجاد تغییراتی در خلق و خوی آدمی می شوند. در پاره ای از مواقع احساسات و خلق و خوی آدمی، دارای جوش و خروش هایی شده، با این حال در بیشتر مواقع این احساسات رنگ رخوت و سستی به خود می گیرند. هنگامی که یک شخص مبتلا به این نوع افسردگی دوران بیماری خود را طی کند، می توان گفت که شخص تمامی نشانه های مربوط به این بیماری را از خود بروز می دهد. این نوع از ابتلا به افسردگی و پریشان خاطر، در بیشتر مواقع، تفکر، قوه متفاوت، حتی رفتارهای اجتماعی را تحت تاثیر قرار می دهد که در نتیجه به بروز مشکلات جدی برای شخص و اطرافیان منجر می شود. محققان می گویند که هنوز درمان دقیقی برای اینگونه از افسردگی دریافت نشده است (منتظری، ۱۳۹۲).

در بعضی از مطالعات اثربخشی بیشتر اما اندک جزیی دارو درمانی را نسبت به روان درمانی در مرحله پس از آزمون و مؤثرتر بودن روان درمانی نسبت به دارو درمانی را در مرحله پی گیری در مجموع، در درمان افسردگی مزمن نشان داد هاند. به نظر می رسد که ترکیب دارو درمانی و روان درمانی اثربخشی بیشتری نسبت به هر کدام از رویکردها به تنهایی داشته باشد یکی از رویکردهای جدید در زمینه درمان بیماران مزمن منش شناختی یانگ است طرحواره درمانی طرحواره درمانی، درمان یکپارچه و جدیدی است که توسط یانگ و همکاران به وجود آمده و به طور عمده بر اساس بسط و گسترش مفاهیم و روش های درمان شناختی- رفتاری سنتی بنا شده است. در واقع، این رویکرد مکمل درمان شناختی- رفتاری است؛ چرا که درمان شناختی- رفتاری در با درمان بیماری های منش شناختی مشکلاتی روبرو بوده است که طرحواره درمانی سعی در پر کردن این خلأ دارد. اثربخشی طرحواره درمانی در اختلال های گوناگونی از جمله: اختلال شخصیت مرزی اختلال اضطراب فراگیر و اختلالات خوردن، نشان داده شده است (زره پوش و همکاران، ۱۳۹۱) در پژوهش همسوی دیگر که توسط تیمی متشکل از باریش^۷ و همکاران (۲۰۰۹، به نقل از لطف آبادی ۱۳۸۹) انجام شد، اثرات مثبت شناخت درمانی بر افسردگی مرتبط با استرس دارد. فار و همکاران (۲۰۰۹) در پژوهش خود، تأثیر روان درمانی متمرکز بر طرحواره را روی بیماران مبتلا به BPD بررسی کردند. نقش دوران کودکی در افسردگی مزمن از اهمیت بالایی برخوردار است؛ به طوری که بعضی از شکل های افسردگی با منشأ « رشدی » می دانند از طرف دیگر تأکید رویکرد طرحواره درمانی بر طرحواره های ناسازگار اولیه است که شامل باورها و الگوهای ثابتی م ی شود که از دوران کودکی و نوجوانی به وجود آمده و تا بزرگسالی ادامه می یابند این باورها در مقابل تغییر مقاومت زیادی از خود نشان می دهند و فرد از طریق این باورها به دنیای اطراف نگاه می کند. بنابراین به نظر می رسد که رویکرد جدید طرحواره درمانی با تأکید بر طرحواره های ناسازگار دوران کودکی و نوجوانی بتواند در درمان افسردگی مزمن مفید واقع



شود نتایج مطالعات انجام شده در ارتباط با افسردگی نشان می دهند که طرحواره های ناسازگار اولیه یکی از پیش بینی کننده های مهم شدت افسردگی در طول دوره درمان و پس از ۹ سال پیگیری است (زره پوش و همکاران، ۱۳۹۱). جبران طرحواره به جبران افراطی طرحواره های ناسازگار اولیه اشاره دارد. بسیاری از بیماران، آن سبک رفتاری یا شناختی را بر می گزینند که به نظر می رسد متضاد چیزی است که ما بر اساس آنچه در مورد طرحواره های اولیه ی بیماران می دانیم پیش بینی می کنیم. (یانگ، کلاسکو و ویشار، ۲۰۰۳) با توجه به اهمیت نقش طرحواره ها در بیماری های مزمن و اهمیت این بیماری در بین مراجعه کننده گان به مراکز مشاوره ، این مطالعه با هدف بررسی اثربخشی طرحواره درمانی بر افسردگی اساسی در مراجعه کننده گان به مراکز مشاوره انجام گرفت بر اساس اطاعات مطرح شده فرضیه زیر مطرح می شود

طرحواره درمانی بر کاهش علائم افسردگی در بیماران مبتلا به افسردگی اساسی مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر شیراز موثر است.

روش تحقیق

جامعه آماری مورد پژوهش مراجعینی است که جهت درمان افسردگی اساسی به مراکز مشاوره شیراز در سال ۱۳۹۳ مراجعه نموده اند. حجم نمونه در این تحقیق تعداد ۱۵ نفر می باشد که با توجه به معیارهای شمول از بین افراد جامعه آماری انتخاب شده و بصورت جایگزینی تصادفی در دو گروه پژوهش و کنترل قرار گرفته اند . دلیل انتخاب این حجم نمونه آنست که اصولاً در گروه درمانی تعداد اعضاء هر گروه را در دامنه ای بین ۵ تا ۱۰ نفر در نظر می گیرند که می توان به حداکثر آن تا سه نفر دیگر را نیز اضافه کرد تا در صورت ریزش اعضاء در مراحل اولیه به کار گروه لطمه وارد نشود (ایرلی، ۲۰۰۰). در این پژوهش از روش نمونه گیری داوطلبانه با جایگزینی تصادفی استفاده شده است . این روش یک روش رایج در تحقیقات علوم انسانی است و دو مرحله طی می شود: در مرحله اول با ارائه اطلاعات لازم آزمودنیهایی را که مایل به شرکت در پژوهش هستند انتخاب کرده و در مرحله دوم آنها را بصورت تصادفی در شرایط مختلف تحقیق جایگزین می کنند (دلور ، ۱۳۷۴). در این روش پژوهش از شاخص های آمار توصیفی، همچون میانگین و انحراف معیار برای ارائه اطلاعات توصیفی، و آزمون تحلیل کواریانس برای بررسی تفاوت میانگین ها بین دو گروه کنترل و آزمایش برای تجزیه و تحلیل استنباطی به کاربرده شده است. در ضمن، تجزیه و تحلیل آماری داده ها به وسیله ی نرم افزار آماری SPSS۱۹ انجام شده است.

ابزار های اندازه گیری با توجه به اعتبار و پایایی

نسخه کوتاه پرسشنامه طرحواره یانگ (ySQ-sf)

این پرسشنامه دارای ۷۵ ماده است که توسط یانگ و براون (۱۹۹۴، به نقل از برازنده؛ ۱۳۸۴) طراحی شد و بر پایه ی یافته های اشمیت و همکاران (۱۹۹۵) پانزده طرحواره غیر انطباقی اولیه را ارزیابی می کند. فرم اولیه این پرسشنامه دارای ۲۰۵ ماده بود. به منظور ساختن آزمونی کوتاه تر، فرم کوتاه این پرسشنامه در سال ۱۹۹۸ طراحی شد (ولبرن و همکاران، ۲۰۰۲، به نقل از برازنده؛ ۱۳۸۴). هر ماده بر روی یک مقیاس ۶ درجه ای نمره گذاری می شود. در این پرسشنامه هر ۵ سوال یک طرحواره را می سنجد. طرحواره ها به ترتیب عبارتند از:



کنفرانس سالانه
**رویکردهای نوین پژوهشی
 در علوم انسانی**
 Annual Conference on
**new approaches to research
 in the Humanities**
 25 December 2015



- ۱- طرحواره محرومیت هیجانی، ۲- طرحواره رهاسدگی، ۳- طرحواره بی اعتمادی/بدرفتاری، ۴- طرحواره گوشه گیری اجتماعی/بیگانگی، ۵- طرحواره نقص و شرم، ۶- طرحواره شکست، ۷- طرحواره وابستگی / بی کفایتی عملی، ۸- طرحواره آسیب پذیری نسبت به زبان یا بیماری، ۹- طرحواره خود تحول نیافته و گرفتار، ۱۰- طرحواره اطاعت، ۱۱- طرحواره ایشار: تمرکز افراطی بر ارضاءنیازهای دیگران در زندگی روزمره، ۱۲- طرحواره بازداری هیجانی: بازداری افراطی رفتاری، احساسات و ارتباطات خود انگیخته، ۱۳- طرحواره معیارهای سرسختانه، ۱۴- طرحواره استحقاق/بزرگ منشی، ۱۵- طرحواره خویشتن داری /خود انضباطی ناکافی.

در مطالعه ی ولبرن، کوریستین، داگ، پونت فرگست و جوردن (۲۰۰۲)، کلیه ی خرده مقیاس های ۱۵ گانه فرم کوتاه پرسشنامه طرحواره ها از همسانی درونی کافی تا بسیار خوبی برخوردار بودند. آلفای کرونباخ کلیه طحواره ها از ۰/۷۶ تا ۰/۹۳ محاسبه شد. همچنین پایایی فرم کوتاه پرسشنامه به روش بازآزمایی ۰/۶۴ محاسبه گردید (به نقل از فاتحی زاده و عباسیان؛ ۱۳۸۲). در ایران فاتحی زاده و عباسیان (۱۳۸۲) روایی همزمان پرسشنامه و طرحواره را از طریق بررسی رابطه آزمون طرحواره با آزمون باورهای غیر منطقی جونز، بررسی کردند که همبستگی حاصله ۰/۳۶ و معنادار بود. همچنین روایی صوری پرسشنامه توسط ۱۲ نفر از اساتید دانشگاه اصفهان مورد تایید قرار گرفت.

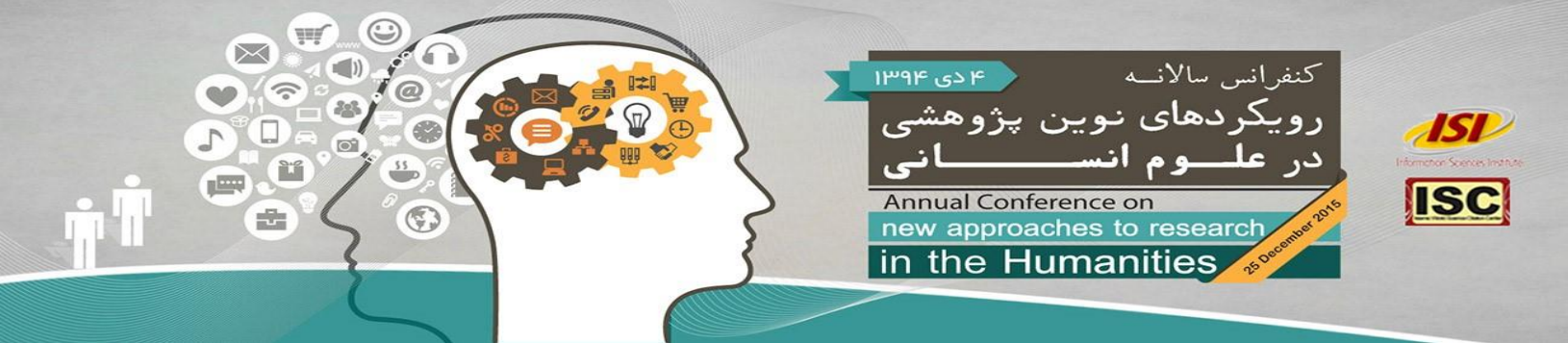
یافته های پژوهش

فرضیه اصلی: طرحواره درمانی بر کاهش علائم افسردگی در بیماران مبتلا به افسردگی اساسی موثر است.

جدول ۱ بررسی مفروضه ماتریس وارینانس و کوواریانس

متغیرها	df	df	f	sig
علائم افسردگی	۲	۳۳	۳/۷۲۴	۰/۰۶۴

همانطور که در جدول مشاهده می کنید نتایج آزمون لوین نشان داد مقدار Sig متغیر افسردگی اساسی برابر با ۰/۰۶۴ که از سطح آلفای بونفرونی ۰/۰۵ بزرگتر است. بنابراین با احتمال ۰/۹۵ می توان بیان کرد که مفروضه یکسانی خطای وارینانس رعایت شده است..



جدول ۲: مفروضه همگنی شیب های رگرسیون

متغیر	SS	df	ms	f	sig	η^2
متغیرمستقل و پیش آزمون	۸/۲۹۷	۲	۸/۲۹۷	۲/۷۳۳	۰/۱۱۰	۰/۹۵
علایم افسردگی						۰/

همانطور که در جدول (۲) نشان می دهد چون مقدار Sig تعامل بین متغیر مستقل و پیش آزمون علایم افسردگی که از سطح آلفای یونفرنی ۰/۰۵ بزرگتر است لذا f محاسبه شده از لحاظ آماری معنادار نیست. بنابراین با احتمال ۰/۹۵ می توان بیان کرد که مفروضه همگنی شیب های رگرسیون رعایت شده است .

پس از بررسی به عمل آمده چون رابطه خطی و مفروضه یکسانی خطای واریانس ها و همگنی شیب خط رگرسیون برقرار است، پژوهشگر مجاز به استفاده از تحلیل کواریانس است

جدول ۳: تحلیل نتایج کواریانس متغیر علایم افسردگی آموزش طرحواره درمانی و گروه گوا

متغیر	Ss	df	Ms	F	sig	η^2
علایم افسردگی	۱۹۵/۶۹۸	۱	۱۹۵/۶۹۸	۶۰/۵۷۸	۰/۰۰۰	۱/۶۹۲
خطا(علایم افسردگی)	۸۷/۲۲۵	۲۷	۳/۲۳۱			

همانطور که در جدول فوق مشاهده می شود سطح معنی داری متغیر علایم افسردگی ۰/۰۰۰ است که از سطح آلفای ۰/۰۱ کوچکتر است و با احتمال ۰/۹۹ بیان می کنیم که آموزش طرحواره درمانی بر میزان کاهش علایم افسردگی مؤثر است.

$$F_{(۲۷,۱)}(۶۰/۵۷۸) = ۰/۰۱ < P < ۰/۰۱ = \eta^2 \text{ Partial} = ۰/۶۵۵$$

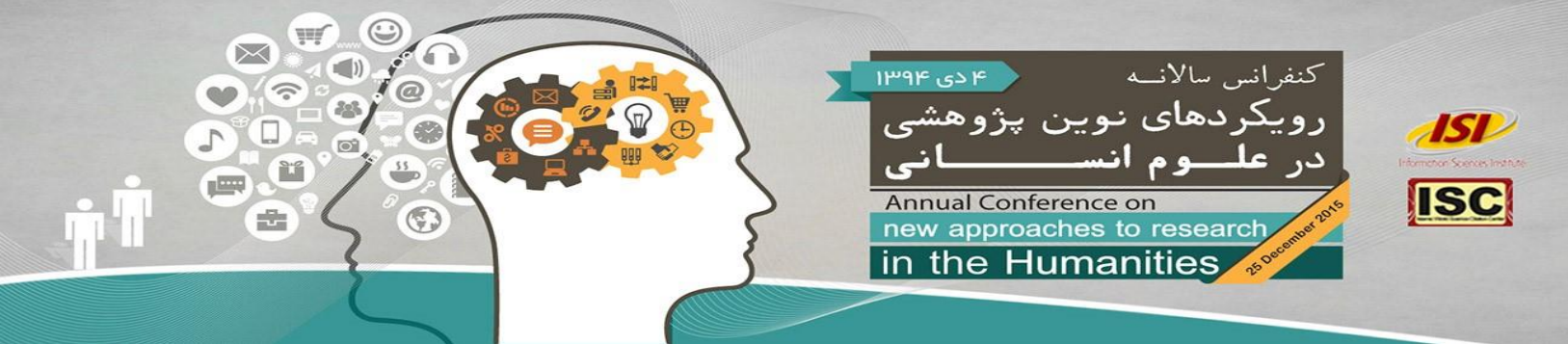
با توجه به معنادار شدن تفاوت میانگین ها با ۰/۹۹ اطمینان بیان می شود که فرضیه پژوهش مبنی بر اینکه طرحواره درمانی بر کاهش علایم افسردگی در بیماران مبتلا به افسردگی اساسی مؤثر است ، تایید می شود



این پژوهش به منظور بررسی اثر بخشی درمان طرحواره ای بر کاهش علائم افسردگی در بیماران مبتلا به افسردگی اساسی که به مراکز مشاوره شهر شیراز مراجعه کرده اند، بوده است. بدین منظور تعداد ۱۵ نفر بیماران مبتلا به افسردگی اساسی به عنوان نمونه انتخاب شدند، که خلاصه نتایج حاصل از بررسی آن ها در زیر آمده است.

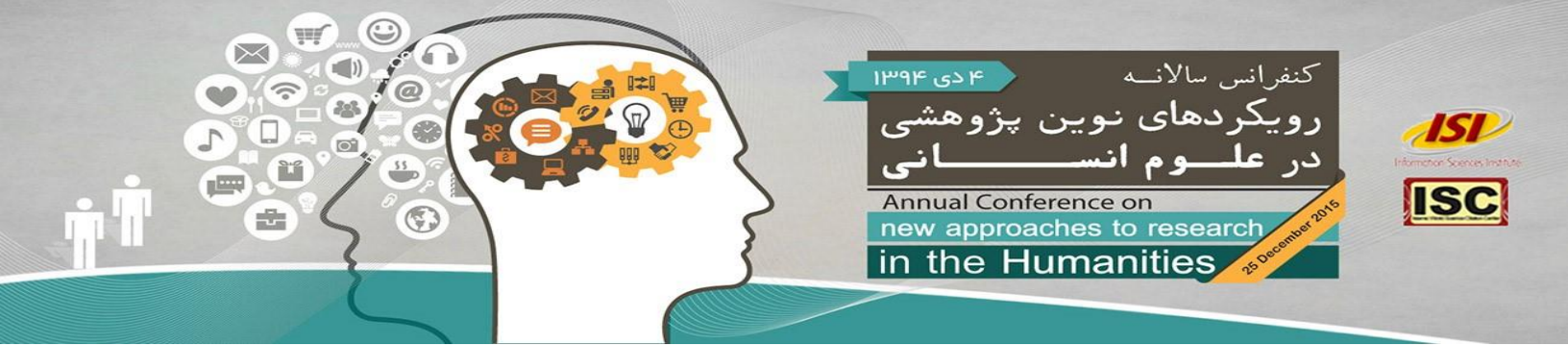
نتایج کواریانس یک راهه جدول شماره (۴-۷) و نمودار شماره ۱ نشان دهنده رد فرض صفر پژوهش و تاثیر طرحواره درمانی بر کاهش علائم افسردگی در بیماران مبتلا به افسردگی اساسی است بنابراین این فرضیه پژوهش تایید می شود که با پژوهش پوش و همکاران (۱۳۹۱) و منتظری و همکاران (۱۳۹۱) همسو می باشد. در آزمون های تعقیبی مشخص شد روش طرحواره درمانی تاثیر معناداری بر کاهش علائم افسردگی در بیماران مبتلا به افسردگی اساسی ندارد تبیین این فرضیه می توان گفت که از آنجایی که پیشینه پژوهشی مربوط به طرحواره درمانی نشان می دهد، این درمان با استفاده از تکنیک تجربی، که شناخت واره های دوران کودکی و خاطرات کودکی را بازسازی می کند. به ابراز هیجان ها و عوارض سرکوب شده که در نهایت منجر به خودسانسوری هیجانی و مشکل در ابراز عواطف و سردی عاطفی می شود، کمک زیادی می کند. این رویکرد درمانی با تلفیق چهار تکنیک شناختی، تجربی، رفتاری و رابطه ای علاوه بر تعدیل طرحواره های ناسازگار اولیه که علت اصلی شکل گیری افکار ناکارآمد و غیر منطقی است، از نظر هیجانی نیز باعث تخلیه عواطف و هیجانات منفی مدفون شده از جمله خشم ناشی از عدم ارضای نیازهای خود انگیزندگی و دل بستگی ایمن به دیگران، طی سالهای کودکی می شود. علاوه بر این یکی دیگر از بخش های رویکرد طرحواره درمانی، تمرکز روی سبک های مقابله ای ناکارآمد بیماران است که از دوران کودکی شکل گرفته و تابزرگسالی ادامه پیدا کرده اند. براساس مطالعات انجام شده، تغییر دادن سبک مقابله ای در افراد مبتلا به اختلال افسرده، خوبی با کاهش نشانه های افسردگی همراه بوده است. (اسکاملینگ و همکاران، ۲۰۰۲؛ به نقل از زرهپوش و همکاران ۱۳۹۱). که طرحواره درمانی با به کار بردن تکنیک های مربوط به تغییر دادن سبک های مقابله ای ناسازگار، سعی در تغییر دادن این سبک ها در بیماران می کند.

بنابراین نتیجه ای که می توان از این پژوهش گرفت این است که رویکرد طرحواره درمانی به عنوان یک رویکرد موثر در درمان افسردگی قابلیت کاربرد در مراکز درمانی را دارد؛



منابع

- حمید پور ،حسن؛ دولتشاهی،بهرو؛ دادخواه، اصغر (۱۳۸۹) بررسی کارایی طرحواره درمانی در درمان زنان مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران، سال شانزدهم، شماره ۴، زمستان ۴۲۰- ۴۳۱- ۱۳۸۹
- دلاور،علی (۱۳۷۴) مبانی نظری و عملی پژوهش در علوم انسانی و اجتماعی،انتشارات رشد .
- زره پوش ، اصغر ؛نشاط دوست ، حمید طاهر ؛ عسگری؛ کریم(۱۳۹۱) اثربخشی طرحواره درمانی بر افسردگی مزمن در دانشجویان ۱۳۹۱ / تحقیقات علوم رفتاری / دوره ۱۰ / شماره ۴
- منتظری،محمدصادق؛ نشاط دوست، حمیدطاهر؛عابدی،محمدرضا؛ و عابدی، احمد.(۱۳۹۲).اثربخشی طرحواره درمانی برکاهش شدت علائم افسردگی و اختلال شخصیت وسواسی_جبری: پژوهش منفی. مجله روانشناسی بالینی_ سال پنجم، شماره ۱ پایب۱۷).
- منتظری، علی ، موسوی، سیدجواد، امیدواری، سپیده، طاووسی، محمود،، هاشمی، اکرم، رستمی، طاهره(۱۳۹۲) افسردگی در ایران: مرور نظام مند متون پژوهشی،، فصلنامه پایش سال دوازدهم ۱۳۹۲.
- موتابی ، فتی ، مولودی ، ضیایی ، جعفری(۱۳۹۰) . تدوین و بررسی روایی و پایایی مقیاس باورهای مربوط به افسردگی ، مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران، ۲۰۸-۲۱۷ ، سال هفدهم، شماره ۳، پاییز ۱۳۹۰
- یوسفی، ناصر، اعتمادی، عذرا، بهرامی، فاطمه،، احمدی، سید احمد،، فاتحی زاده، مریم سادات.(۱۳۸۹). مقایسه طرحواره ناسازگار اولیه در همسران مطلقه و عادی به عنوان پیش بینی کننده طلاق. مجله روانپزشکی و روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران، سال ۱۶، شماره ۱، صص ۲۱-۳۳.



منابع انگلیسی

-earley, jay (۲۰۰۰) *interactive group therapy* , burnner / mazel. Taylor and francis group

- Wang CE,Haluorsen M,Eisemann M,waterlook. Stability of dysfunctional attitudes and early maladaptive Schemas:a ۹-year follow-up study of clinically depressed subjects. *J Behav ther Exp psychiatry* ۲۰۱۰; ۴۱(۴): ۳۸۹-۹۶.

- young JE,klosko JS,WfishaarME.(۲۰۰۳).*Schema therapy:A paractitioner's guide*.Adivision of Guilford Publications ,Inc.

- carter, R. wittchen. H-U., & Kessler, F (۲۰۰۱). One-year prevalence of sulo threshold and threshold DSM-IV generalized anxiety disorder in a nationally representativeample. *Depression and anxiety*, ۱۳, ۷۸-۸۸.