



افسردگی و درمان شناختی رفتاری

فرخنده نیک مرام

دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی ، دانشگاه آزاد مرودشت

Farkhondeh1994@gmail.com

۰۹۱۷۵۳۶۰۷۷۳

چکیده:

اختلال افسردگی یکی از اختلالات شایع روانشناختی می باشد. ابتلا به اختلال افسردگی با خسارات مختلف انسانی و اقتصادی همراه می باشد. از جمله مهمترین خسارات انسانی ابتلا به اختلال افسردگی افزایش قابل توجه خطر خودکشی می باشد و از جمله مهمترین خسارات اقتصادی ابتلا به اختلال افسردگی کاهش میزان کارایی شغلی مبتلایان به این اختلال و صرف هزینه های فراوانی است که برای درمان اختلال افسردگی مصرف می شود است. این پژوهش به روش توصیفی - تحلیلی و با هدف بررسی افسردگی و درمان شناختی رفتاری آن انجام گرفته است. درمان شناختی - رفتاری، اساسا رویکردی است که استفاده از آن برای درمان گروه وسیعی از اختلالهای روانی از جمله افسردگی مورد توجه و حمایت نظری و تجربی فراوانی قرار گرفته است. در حقیقت رفتار درمانی شناختی با بهره گیری از تحقیقات و پژوهش های گوناگون علمی نشان میدهد که بیشتر مشکلات روانی و اختلالات احساسی به خاطر باورها و طرز فکر کنونی افراد به وجود می آیند.

واژگان کلیدی: افسردگی، درمان شناختی - رفتاری، روان درمانی.



۱- مقدمه :

اختلال افسردگی یکی از شایع‌ترین تشخیص‌های روانپزشکی است که مشخصه آن خلق افسرده و با احساس غمگینی اعتماد به نفس پایین و بی‌علاقگی به هر نوع فعالیت و لذت روزمره مشخص می‌شود؛ افسردگی منجر به از کار افتادگی قابل توجه فرد در قلمروهای زندگی فردی و اجتماعی می‌شود و عملکردهای روزمره فرد همچون خوردن و خوابیدن و سلامتی فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهند. (Sodock, & Sadock, 2007) افسردگی نوعی بیماری است که خصوصیت اول و عمده آن تغییر خلق می‌باشد و شامل یک احساس غمگینی است که از یک ناامیدی خفیف تا احساس یأس شدید ممکن است نوسان داشته باشد. این تغییر خلق نسبتاً ثابت و برای روزها، هفته‌ها، ماه‌ها یا سال‌ها ادامه دارد. افسردگی باعث عواملی همچون مشکلات جسمانی و روانی کاهش کیفیت کاری و شغلی، کاهش رضایت شغلی و کاهش تعهد کاری خواهد شد. همچنین افسردگی بر روی کل ارگانیزم اثر می‌کند و تمام حوزه‌های زندگی یک فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهد. این اثر در احساسات نیرو کشش فکر کیفیت علائق فرد نمایان می‌شود. منظور از اختلالات عاطفی گونه‌هایی از سازمان یافتگی‌های مرضی است که در وهله نخست دگرگونی و فرو ریختگی خلق و خوی در آنها به صورتی بارز به چشم می‌خورد. رفتارهایی که در این حالات مشاهده می‌شود در دو قطب کلی شادی و غمگینی مشارکت دارند وجود بی‌نظمی‌هایی در تفکر منطقی و محتوای آن در افسردگان بدون توجه به نوع آنان به ثبت رسیده است. (دادستان و منصور، ۱۳۹۵)

اختلال افسردگی با شیوع و بروز گسترده‌ای با حدود ۲۵-۱۰ درصد برای زنان و ۱۲-۵ درصد برای مردان در طول عمر به عنوان سرماخوردگی روانی از سال‌ها پیش به خود اختصاص داده است. این در حالی است که آمار موجود حاکی از افزایش روز افزون مبتلایان به این بیماری است. پژوهش‌های بالینی نشان می‌دهد، زمانی که افسردگی در فرد تثبیت می‌شود عواملی چون مهارت‌های اجتماعی ضعیف، واکنش افراطی به فقدان و ارتباطات معیوب به عنوان نگهدارنده ایفای نقش می‌نمایند. به این ترتیب فرد افسرده بیشتر احساس طردشدگی و انزوا می‌کند و محرک‌های استرس زای محیطی نیز بر وخامت اوضاع می‌افزاید. (عباسیان، نجیمی، قاسمی، افشار و مفتاح، ۱۳۹۱)

امروزه برای درمان اختلال افسردگی از انواع مختلف روان درمانی‌ها استفاده می‌شود. یکی از مهمترین و در عین حال کارآمدترین روش‌های درمانی که برای درمان اختلال افسردگی از آن استفاده می‌شود روش روان درمانی شناختی- رفتاری است. رویکرد شناختی- رفتاری بر مدل روانی آموزشی منظم استوار است و بر نقش تکلیف واکذار کردن مسئولیت به درمان‌جو برای پذیرش نقش فعال در جلسات درمان و بیرون از آن و استفاده از انواع راهبردهای شناختی و رفتاری برای به وجود آوردن تغییر تأکید دارند. این روش درمانی بیشتر بر این فرض استوار است که بازسازی اظهارات شخص فرد به بازسازی در رفتار و خلق او منجر می‌شود در این رویکرد درمانی تأکید بر به عمل در آوردن بینش‌هایی است که به تازگی کسب شده اند و تکالیفی که به درمان‌جویان داده می‌شود آنها را قادر می‌سازد که رفتارهای تازه و جدیدی را تمرین کنند و در فرآیند شرطی شدن مجدد به آنها کمک می‌کنند. (کوری، ۱۳۸۷). به گفته محققان درمان شناختی رفتاری نوعی روان درمانی است که به بیماران کمک می‌کند تا به درک افکار و احساساتی که بر روی رفتارشان تأثیر می‌گذارد، نائل گردند.

درمان شناختی رفتاری عموماً کوتاه مدت است و بر کمک به بیماران در پرداختن به یک مشکل خاص تمرکز دارد. در خلال دوره درمان فرد یاد می‌گیرد که چگونه به کمک روانشناسان و تمرین‌های خاص الگوهای فکری مخرب یا مزاحمی را که دارای تأثیرات منفی بر روی رفتارشان هستند شناسایی کرده و تغییر دهد. (Mitchell, 2017) در درمان شناختی- رفتاری به بیمار کمک می‌شود تا الگوهای تحریف شده و رفتارهای ناکارآمد خود را تشخیص دهد و برای اینکه بتواند این افکار تحریف شده و رفتارهای ناکارآمد خود را تغییر دهد از بحث‌های منظم و تکالیف رفتاری دقیقاً سازمان یافته‌ای استفاده می‌شود، در جنبه‌هایی از درمان تأکید عمدتاً رفتاری و در جنبه‌های دیگر شناختی است. در این روش هدف عمده عبارت است از کمک به بیمار به نحوی که بتواند تغییراتی مطلوب در زندگی خود پدید آورد؛ بنابراین تأکید در درمان متوجه فراهم آوردن فرصتی برای یادگیری‌های انطباقی جدید و نیز تغییراتی در فضای بیرون از حیطه بالینی



درمانگاه یا مطب است. در درمان شناختی رفتاری علت اختلالات افکار خود آیند منفی میباشد که این افکار خلق را پایین می آورد و پایین آمدن خلق نیز احتمال وقوع افکار خود آیند منفی را بیشتر می گرداند و بدین ترتیب دور باطلی ایجاد میشود که در جهت تداوم افسردگی عمل میکند. (هاوتون، سالکوس کیس، کرک، کالرک، ۱۳۸۶) درمان شناختی رفتاری میتواند به بهبود احساسات منفی بیمار تا حد زیادی کمک کند و بر کیفیت خواب و سلامت عمومی وی تاثیرگذار باشد.

کارگر و همکاران (۱۴۰۲) در تحقیق خود به بررسی رفتار درمانی شناختی (CBT) و تاثیر آن در درمان افسردگی پرداخته و نشان دادند درمان شناختی رفتاری در درمان علائم افسردگی و اضطراب در کودکان و نوجوانان موثر است و به بهبود علائم در افراد مبتلا به اضطراب و اختلالات مرتبط با آن، از جمله اختلال وسواس اجباری و اختلال استرس پس از سانحه کمک می کند. همچنین رفتار درمانی شناختی، سطح بالایی از پشتیبانی تجربی برای درمان اختلالات مصرف مواد، کمک به بهبود خودکنترلی، اجتناب از محرکها و ایجاد مکانیسم های مقابله با استرسهای روزانه را دارا است. این روش یکی از انواع درمانی است که بیشتر مورد توجه قرار گرفته است، شاید به این دلیل که در این روش درمان بر اهداف خاص، بدون دارودرمانی، متمرکز است و نتایج را می توان به راحتی اندازه گیری کرد.

نتایج پژوهش رضایی و ملکیان (۱۴۰۰) در بررسی اثربخشی درمان شناختی-رفتاری بر کاهش میزان افسردگی، اضطراب و افزایش سرسختی روان شناختی معلمان شهر کرمانشاه نشان داد درمان شناختی رفتاری بر بهبود نشانه های اضطراب و افسردگی و بهبود میزان سرسختی می تواند مؤثر واقع شود.

رجبی و همکاران (۱۳۹۷) در تحقیقی به بررسی تاثیر درمان شناختی-رفتاری گروهی بر کاهش نشانه های افسردگی در دختران نوجوان پرداختند. هدف این پژوهش تاثیر درمان شناختی-رفتاری گروهی بر کاهش نشانه های افسردگی در دانش آموزان دختر نوجوان ۱۳ تا ۱۵ ساله مراجعه کننده به مراکز مشاوره آموزش و پرورش ناحیه ۲ شهر اهواز بود. ۲۰ دانش آموز براساس نقطه برش ۲۲ در پرسشنامه افسردگی کودکان (CDI، رجبی) و راهنمای تشخیصی و آماری (DSM-5) انتخاب و ۱۰ نفر به صورت تصادفی به گروه آزمایش و ۱۰ نفر به صورت تصادفی به گروه کنترل جایگزین شدند. گروه آزمایش ۱۲ جلسه و هر هفته ۲ جلسه، ۹۰ دقیقه ای تحت آموزش درمان شناختی-رفتاری گروهی قرار گرفت. برای اندازه گیری افسردگی از پرسشنامه افسردگی کودکان و نوجوانان (CDI، رجبی) استفاده شد. یافته ها با استفاده از تحلیل واریانس با اندازه های تکراری نشان داد که درمان شناختی-رفتاری گروهی به طور معناداری باعث کاهش میزان افسردگی در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل شده است و مقایسه مراحل سه گانه پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری در گروه آزمایش نشان داد که این درمان توانسته است میزان افسردگی را از مرحله پیش آزمون به مرحله پیگیری کاهش دهد.

جعفرنیا و همکاران (۱۳۹۵) در پژوهش خود به بررسی اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر افسردگی و امید به زندگی بیماران مبتلا به هپاتیت ب پرداختند. جامعه آماری این کارآزمایی بالینی شامل بیماران ۴۰-۲۵ ساله مبتلا به هپاتیت نوع ب در سطح شهر مشهد در سال ۱۳۹۱ می باشد که دارای همبودی اختلال افسردگی (بر اساس ملاک های چهارمین ویراست راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی و پرسش نامه ای افسردگی بک) و میزان پایین امید به زندگی (طبق آزمون امیدواری اشنایدر) بوده اند. تعداد ۲۸ نفر به صورت نمونه گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی به دو گروه ۱۴ نفری آزمون و شاهد تقسیم شدند. گروه آزمون به مدت ۳ ماه، هر هفته تحت درمان شناختی رفتاری قرار گرفت و گروه شاهد هیچ آموزشی دریافت نکرد. بعد از اتمام دوره، مجدداً آزمون های مذکور به عنوان پس آزمون در تمام افراد اجرا گردید. برای تحلیل داده ها از آمار توصیفی و آزمون تحلیل کوواریانس و نرم افزار SPSS نسخه ۱۹ استفاده گردید. تحلیل آزمون کوواریانس نشان داد که اثر گروه درمانی شناختی رفتاری در افزایش امید به زندگی بیماران هپاتیت نوع ب، معنی دار بوده است ($P < 0.01$). هر چند این درمان بر افسردگی بیماران اثربخش بوده اما از نظر آماری معنی دار گزارش نگردید ($P = 0.18$).



۲- روش شناسی :

پژوهش حاضر با هدف بررسی افسردگی و درمان شناختی رفتاری آن به شیوه توصیفی و از نوع کتابخانه‌ای انجام شده است و با توجه به روش پژوهش، جامعه آماری پژوهش شامل کلیه اسناد، مدارک و منابع مرتبط با موضوع مورد بررسی از قبیل کتب، مقالات و پایان نامه‌ها می‌باشد.

۳- بحث درباره یافته‌ها

رفتار درمانی شناختی یا درمان شناختی-رفتاری (CBT)، نوعی درمان روانشناختی است که برای طیف وسیعی از مشکلات از جمله افسردگی، اختلالات اضطرابی، سوءمصرف مواد و مشروبات الکلی، مشکلات زناشویی، اختلالات خوردن و بیماری‌های روانی شدید موثر واقع می‌شود. مطالعات متعدد نشان می‌دهد که درمان شناختی-رفتاری منجر به بهبود قابل توجه عملکرد و کیفیت زندگی افراد تحت درمان می‌شود. تاکید درمان شناختی رفتاری بر تغییر افکار منفی خودکار و بی‌اختیاری است که باعث ایجاد و تشدید مشکلات هیجانی، افسردگی و اضطراب می‌شود. این افکار منفی ناگهانی اثرات منفی و مخربی بر خلق فرد می‌گذارند.

با استفاده از این روش این افکار شناسایی می‌شوند، زیر سوال رفته و به چالش کشیده می‌شوند و سپس با افکار واقع‌گرایانه‌تر و عینی‌تر جایگزین می‌شوند. این روش بر تغییر افکار منفی خودکار متمرکز است که می‌تواند به ایجاد مشکلات عاطفی، افسردگی و اضطراب منجر شود. این افکار منفی خود به خود تأثیر مخربی بر روحیه دارند. از طریق CBT، این افکار شناسایی، به چالش کشیده می‌شوند و افکار واقع‌گرایانه‌تری جایگزین می‌شوند. درمان شناختی رفتاری در روانشناسی چیزی بیش از شناسایی الگوهای فکری است. این تمرکز بر استفاده از طیف گسترده‌ای از استراتژی‌ها برای کمک به مردم در غلبه بر این افکار است. چنین استراتژی‌هایی ممکن است شامل ژورنالینگ، نقش‌آفرینی، تکنیک‌های آرام‌سازی باشد، که حواس فرد را پرت می‌کند.

۳- ۱. انواع درمان شناختی رفتاری

درمان شناختی رفتاری تکنیک‌ها و رویکردهای مختلفی را در بر می‌گیرد که هدف آنها افکار، هیجانات و رفتارهای فرد است. این نوع درمان می‌تواند در روان‌درمانی‌های ساختارمند و حتی روش‌های خودیاری استفاده شود. چندین مدل درمان شناختی رفتاری وجود دارد که برخی از آنها عبارتند از:

درمان شناختی: این نوع درمان بر روی شناسایی و تغییر الگوهای فکری نادرست یا تحریف شده، پاسخ‌های هیجانی و رفتارها تمرکز دارد.

رفتاردرمانی دیالکتیکی (DBT): در این روش افکار و رفتارها با استفاده از راهبردهایی مانند تنظیم هیجانی و ذهن‌آگاهی بررسی می‌شود.

درمان مالی مُدال یا چندحالتی: این روش می‌گوید که مسائل روانشناختی را باید با پرداختن به ۷ حالت مختلف اما مرتبط درمان کرد. این ۷ حالت عبارتند از: رفتار، تاثیر، احساس، تصویرسازی، شناخت، عوامل بین فردی و ملاحظات دارویی/بیولوژیکی.



رفتاردرمانی عقلانی هیجانی: این درمان شامل شناسایی باورهای غیرمنطقی، به چالش کشیدن فعالانه این باورها و در نهایت یادگیری چگونگی شناسایی و تغییر این الگوهای فکری است.

با اینکه هر کدام از انواع درمان رفتاری شناختی، رویکرد متفاوتی دارند، هدف نهایی همه آنها شناسایی و تغییر الگوهای فکری است که باعث ایجاد مشکلات روانشناختی می شوند.

۳-۲. تکنیک های درمان شناختی - رفتاری موثر در درمان اختلال افسردگی

برای درمان شناختی - رفتاری اختلال افسردگی از تکنیک های مختلف شناختی و رفتاری استفاده می شود و مبنای مهم انتخاب این تکنیک ها برای درمان نتایجی است که از مرحله ی ارزیابی بدست می آید.

۳-۲-۱. تکنیک بازسازی شناختی

تکنیک بازسازی شناختی یکی از تکنیکها های شناختی است که درمانگران شناختی - رفتاری به مراجعان مبتلا به اختلال افسردگی خود برای مقابله ی بهتر با افکار و نگرشهای منفی که دارند آموزش می دهند. در درمان شناختی - رفتاری فرض می شود مراجعان مبتلا به اختلال افسردگی با استفاده از تکنیکهای بازسازی شناختی می توانند در نگرش ها و اعتقادات منفی خود تغییرات مهمی را بوجود آورند و هیجانات مثبت (مانند هیجان شادی و آرامش) را جایگزین هیجانات منفی (مانند هیجان خشم و هیجان اضطراب) نمایند . برای اجرای تکنیک بازسازی شناختی ابتدا لازم است افکار ناراحت کننده ای که خود بخود به ذهن می آیند و سبب ناراحتی می شوند را شناسایی نمود. راههای مختلفی برای شناسایی افکار ناراحت کننده ای که به ذهن می آیند وجود دارد یکی از این راهها آن است که در موقع تجربه ی حالت های هیجانی منفی (مانند هیجان غمگینی و یا خشم) شخص از خود پرسد که قبل از تجربه ی چنین حالت هیجانی در ذهنش چه افکاری جریان داشته است. بعد از شناسایی این افکار مرحله دوم تکنیک بازسازی شناختی آغاز می شود در این مرحله شواهد مربوط به درستی و یا نادرستی افکار ناراحت کننده مورد بررسی قرار می گیرد.

برای اجرای مرحله دوم لازم است شواهد ی که مربوط به درستی و یا نادرستی افکار ناراحت کننده می باشد در ذهن بررسی شوند. اجرای موفقیت آمیز مرحله دوم تکنیک بازسازی شناختی سبب می شود که شخص به نادرستی افکار ناراحت کننده ای که در ذهنش به صورت مکرر جریان دارد پی ببرد .

مرحله سوم اجرای تکنیک بازسازی شناختی بعد از مطرح نمودن سوالات فوق آغاز می شود . در این مرحله شخص باید سعی نماید افکار متفاوت با افکار منفی و افکار ناراحت کننده به ذهنش بیاورد . اجرای موفقیت آمیز مرحله سوم تکنیک بازسازی شناختی در کاهش افکار ناراحت کننده و تغییر نگرش ها ی منفی وی نقش مهمی دارد.

۳-۲-۲. تکنیک فعال سازی رفتار (Behavioral Activation)



در اغلب مواقع تکنیک فعال سازی رفتار در درمان اختلال افسردگی همراه با درمان شناختی- رفتاری اختلال افسردگی بکار می رود. هدف عمده از بکار بردن تکنیک فعال سازی رفتار اجرای فعالیتهای مختلف بخصوص فعالیتهایی است که انجام آنها با ارایه ی پاداش از سوی محیط همراه است می باشد. در درمان شناختی- رفتاری فرض می شود اجرای تکنیکهای رفتاری در جریان اجرای درمان شناختی- رفتاری می تواند به از بین رفتن انواع خطاهای ذهنی کمک کند. یکی از ابرازی که می تواند اجرای تکنیک فعال سازی رفتار را تسهیل کند اجرای تکنیک ثبت فعالیتهای می باشد. در جریان اجرای تکنیک ثبت فعالیتهای از مراجعان خواسته می شود که زمان و نوع فعالیتهای خود را در طول یک روز را ثبت کنند. همچنین در جریان اجرای تکنیک ثبت فعالیتهای مراجعان می توانند علاوه بر ثبت نوع فعالیتهای و ساعات فعالیتهای میزان احساس رضایت از انجام فعالیتهای (از صفر تا صد) و میزان احساس تسلط بر فعالیتهای (از صفر تا صد) را نمره گذاری نمایند. با اجرای تکنیک فعال سازی رفتار مبتلایان به اختلال افسردگی آگاهی هایی مانند آگاهی های زیر را به دست می آورند:

۱-انجام فعالیت ها افزایش انگیزه ها را در پی دارد: استفاده از تکنیک فعال سازی رفتار می تواند افزایش فعالیت ها را در پی داشته باشد و افزایش فعالیتهای می تواند سبب افزایش انگیزه ها شود

۲- ایجاد این باور که موفقیت در خود کوشش نمودن است نه در به نتیجه رسیدن: اشخاصی که مبتلا به اختلال افسردگی هستند امکان دارد به میزان فعالیتهای مختلف خود اهمیت ندهند و ایجاد چنین حالتی می تواند میزان انرژی آنان را بسیار پائین آورد. در جریان اجرای تکنیک فعال سازی رفتار مراجعان مبتلا به اختلال افسردگی تشویق می شوند که به انواع فعالیتهایی که در طول روز انجام می دهند توجه بیشتری نمایند و به جای توجه به نتایج انجام فعالیتهای بر روی تلاشهای خود متمرکز شوند و موفقیت خود را نه در به نتیجه رسیدن بلکه در انجام کارها یا فعالیتهای بدانند. به عبارت دیگر به کمک اجرای تکنیک فعال سازی رفتار مبتلایان به اختلال افسردگی به این باور می رسند که آنان با انجام فعالیتهای خود شایستگی دریافت پاداش را دارند.

۳-مشخص نمودن هدف و منطق انجام فعالیت: زمانی که مراجعان قصد انجام فعالیتی را دارند امکان دارد هدف آنان از انجام آن فعالیت مبهم و یا خیلی خاص باشد. با کمک تکنیک فعال سازی رفتار اشخاص یاد می گیرند که بهتر است هدف از انجام کار شخصی و ناشی از یک حالت حس درونی باشد و این در حالی است که زمانی که هدف از انجام یک فعالیت از سوی دیگران تعیین می شود امکان دارد حالتی از مقاومت و خشم از انجام آن فعالیت ایجاد شود.

۴- دادن اعتبار و پاداش به خود در هنگام انجام فعالیتهای اشخاصی که مبتلا به اختلال افسردگی شده اند به خاطر دید منفی که به خود و دنیا دارند گرایش دارند که میزان عملکردهای خود را به صورت بسیار ضعیف نشان دهند و آنان گرایش دارند که میزان عملکرد خود را با گذشته یعنی زمانی که میزان سطح عملکرد آنان بسیار بالاتر بود مقایسه نمایند. به کمک تکنیک فعال سازی رفتار مراجعان مبتلا به اختلال افسردگی فرا می گیرند که در برابر انجام هر مرحله از فعالیت خود اعتبار لازم را برای خود در نظر گرفته و به خود پاداش لازم را ارایه دهند. به طور کلی پاداش هایی که اشخاص در مقابل انجام فعالیتهای به خود ارایه می دهند می تواند به صورت پاداشهای خارجی و یا پاداشهای درونی باشد. پاداشهای خارجی می تواند به صورت خرید چیزی که شخص تمایل زیادی به داشتن آن دارد باشد و پاداش درونی می تواند شامل بیان جملات مثبتی در مورد خود باشد. ارایه ی پاداش های درونی کارآمدتر از ارایه ی پاداشهای بیرونی در افزایش میزان انجام فعالیتهای است و این موضوع بیشتر به این خاطر است که ارایه ی پاداش های درونی می تواند میزان اعتماد به نفس شخص را بالاتر برده و یک حس موفقیت شخصی را ایجاد نماید.



تکنیک حل مساله یکی از تکنیکهای موثر در کاهش علائم افسردگی می باشد. در درمان شناختی- رفتاری از تکنیک حل مساله به عنوان یکی از تکنیک های اصلی برای درمان انواع اختلالات روان شناختی بخصوص اختلال افسردگی استفاده می شود اجرای تکنیک حل مساله شامل اجرای شش مرحله ی فرعی زیر است:

۱-مرحله ی تعریف دقیق مساله

در این مرحله مراجع باید تلاش نماید مساله ای که برای او رخ داده است را به صورت کاملا دقیق و با عبارات واضح برای خود تعریف کند.

۲-مرحله ی تعیین اهداف حل مساله

در مرحله ی تعیین اهداف حل مساله مراجع باید بتواند اهدافی قابل دسترس برای حل مساله ای که با آن روبرو شده است را برای خود تعیین کند و مراحل رسیدن به آن اهداف را در ذهنش به تصویر بکشد. برای مثال زمانی که مراجعی مشکل خود را نداشتن دوستان صمیمی در زندگیش می داند هدف قابل دسترس وی برای حل این مساله رساندن دوستان صمیمی خود به عدد دو و یا سه باشد.

۳-مرحله ی به ذهن آوردن انواع راه حل های احتمالی

در این مرحله مراجع تلاش می کند که انواع راه حل های احتمالی برای حل مساله ای که با آن روبرو شده را به ذهنش بیاورد و راه حل های احتمالی که به ذهنش می آید را در صفحه ای یادداشت می کند . همچنین در این مرحله مراجع سعی می کند که هر چه در توان دارد راه حل های بیشتری را به ذهنش بیاورد بدون آنکه به کار آمد و یا ناکارآمد بودن آن راه حلها توجه نماید. به عبارت دیگر هدف از اجرای این مرحله رسیدن به بیشترین راه حل های احتمالی است.

۴-انتخاب راه حل مناسب از بین راه حل های احتمالی

در این مرحله مراجع راه حل مناسبی که انتخاب آن بیشترین مزیت و کمترین ضرر را نسبت به انتخاب سایر راه حل های احتمالی دارد را به عنوان راه حل مناسب برای حل مساله ای که با آن روبرو شده است انتخاب می کند.

۵- اجرای راه حل انتخاب شده

در مرحله ی اجرای راه حل انتخاب شده ، مراجع ابتدا مقدمات لازم را برای امکان پذیر شدن اجرای راه حل انتخاب شده فراهم می کند و سپس راه حل انتخاب شده را اجرا می نماید.

۶-بازخورد (Feedback)

مرحله ی بازخورد آخرین مرحله ی فرعی اجرای تکنیک حل مساله است . در این مرحله مراجع نتایج بدست آمده از اجرای راه حل انتخاب شده را مورد بررسی قرار می دهد و اگر به این نتیجه برسد که راه حل بکار برده شده سبب حل مساله ای که وی با آن روبرو بود گردیده است اجرای تکنیک حل مساله خاتمه می یابد و مراجع می تواند از این راه حل در موقعیتهای مشابه ای که در آینده ممکن است پیش آید نیز استفاده کند اما اگر مراجع به این نتیجه برسد که استفاده از راه حل انتخاب شده با موفقیت همراه نبوده است وی می تواند به مرحله ی چهارم یعنی مرحله ی انتخاب راه حل مناسب از بین راه حل های احتمالی برگردد و راه حل مناسبی دیگری که اجرای آنها مزیت زیاد و ضرر کمتری داشته باشد را انتخاب نماید.



افزایش میزان شدت محرک های استرس زا و ناتوانی در مدیریت آنها می تواند با افزایش خطر ابتلا به بیماریهای جسمانی (مانند بیماریهای قلبی - عروقی و گوارشی) و اختلالات روانپزشکی (مانند اختلالات افسردگی و اضطرابی) همراه باشد. نتایج پژوهش های مختلف نشان می دهد که تجربه محرک های استرس زا بخصوص محرک های استرس زای شدید نقش مهمی در ابتلا به اختلال افسردگی دارد . برای مدیریت استرس از تکنیکهای مختلفی استفاده می شود و بکار بردن این تکنیک ها به مبارزه موثر با محرک های استرس زا کمک می کند. آموزش تکنیکهای مدیریت استرس با افزایش میزان توانایی مقابله با حالت های هیجانی منفی (مانند هیجان خشم و یا هیجان غمگینی) همراه است. در اغلب مواقع مدیریت استرس با استفاده از آموزش یک سلسله تکنیکهای شناختی و رفتاری انجام می گیرد . از جمله تکنیکهایی که در مدیریت استرس از آنها استفاده می شود می توان به تکنیک های آرامیدگی (Relaxation) و بازسازی شناختی اشاره نمود.

۳-۲-۵- تکنیک برنامه ریزی برای افزایش انجام فعالیتها

در هنگام ابتلا به اختلال افسردگی و یا به هنگام تجربه ی حالت افسردگی میزان انجام فعالیتها کاهش می یابد. یکی از علل کاهش میزان فعالیت ها به هنگام ابتلا به اختلال افسردگی و یا به هنگام تجربه ی حالت افسردگی کم شدن میزان انرژی و احساس خستگی فوری است که در هنگام ابتلا به اختلال افسردگی و یا هنگام تجربه ی حالت افسردگی رخ می دهد است و به هر میزان شدت افسردگی افزایش می یابد به همان اندازه میزان احساس خستگی و کاهش سطح انرژی نیز بیشتر می شود . از سوی دیگر افزایش میزان انجام فعالیتها در بالا رفتن میزان حالت خلقی و کاهش علایم افسردگی موثر است. افزایش میزان انجام فعالیت های مبتلایان به اختلال افسردگی می تواند با استفاده از روش های مختلف و در قلمروهای متفاوت زندگی مانند قلمرو شغلی و یا ارتباط اجتماعی صورت گیرد. در درمان شناختی - رفتاری بیمارانی که مبتلا به اختلال افسردگی می باشند به کمک تکنیک برنامه ریزی برای افزایش میزان فعالیتها فرا می گیرند که در زندگی روزمره ی خود انواع فعالیتها را جا دهند و با انجام آنها حالت خلقی خود را بالاتر ببرند.

۳-۲-۶- تکنیک ثبت فعالیتها

تکنیک ثبت فعالیتها یکی از تکنیک های موثر رفتاری می باشد که در درمان شناختی - رفتاری از آن استفاده ی زیادی می شود. استفاده از این تکنیک بخصوص در اشخاصی که مبتلا به اختلالات افسردگی هستند و میزان شدت علایم افسردگی آنان در سطح بالاتر از متوسط و یا در سطح شدید قرار دارد با کارآمدی بهتری همراه می باشد. در تکنیک ثبت فعالیتها بیماری که مبتلا به اختلال افسردگی می باشد و یا حالت افسردگی را تجربه می کند تمام فعالیت های خود را در طول روز از هنگام بیدار شدن تا هنگام خوابیدن در جدولی ثبت می نماید. همچنین وی در این جدول علاوه بر ثبت نام فعالیتها و ساعات انجام آن فعالیتها میزان درجه ی رضایت بخش بودن انجام هر فعالیت را به همراه میزان احساس تسلط یا مهارتی که در انجام آن فعالیت احساس می نماید ثبت می کند .

۴- نتیجه گیری

افسردگی یک وضعیت عاطفی و روحی است که ممکن است به شکل ها و نوع های مختلفی ظاهر شود . افسردگی نوعی بیماری است که خصوصیت اول و عمده آن تغییر خلق میباشد و شامل یک احساس غمگینی است که از یک نا امیدی خفیف تا احساس یأس شدید ممکن



است نوسان داشته باشد. افسردگی باعث عواملی همچون مشکلات جسمانی و روانی کاهش کیفیت کاری و شغلی، کاهش رضایت شغلی و کاهش تعهد کاری خواهد شد. همچنین افسردگی بر روی کل ارگانیزم اثر میکند و تمام حوزه‌های زندگی یک فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهد در این راستا درمان شناختی رفتاری از جمله بهترین رویکردهای درمانی موثر در کاهش افسردگی است. رفتاردرمانی شناختی (CBT) یک نوع روان‌درمانی کوتاه مدت و متمرکز بر مسائل حال حاضر است و بر اساس این ایده که شیوه تفکر و احساس فرد بر شیوه رفتار او اثر می‌گذارد، بنا شده است. تمرکز بر روی حل مشکل و هدف، تغییر الگوی فکری مراجع در جهت تغییر پاسخ او به موقعیت‌های سخت است. رویکرد CBT می‌تواند در مسائل و مشکلات سلامت روان بسیاری به کار گرفته شود. این روش توسط بهترین متخصصان روان شناس و بهترین متخصصان روان پزشک برای درمان اختلال‌ها روانی به کار می‌رود. در این روش، یک درمانگر یا روانشناس به فرد کمک می‌کند تا افکار و احساسات خود را از نزدیک بررسی کند. در طی این روند خواهد فهمید که چگونه افکار بر عملکرد وی تأثیر می‌گذارد. از طریق درمان شناختی رفتاری می‌تواند افکار و رفتارهای مثبت را یاد بگیرد و الگوها و عادات تفکر سالم‌تری را بپذیرد.

منابع

- جعفرنیا، وحید، بادله، مرتضی، سیفی، حمید، حسنی، جعفر، مدنی‌فر، مهدی. (۱۳۹۵). اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر افسردگی و امید به زندگی بیماران مبتلا به هپاتیت ب. مجله اصول بهداشت روانی، ۱۸(۵)، ۲۷۸-۲۷۲
- دادستان، پریخ، منصور، محمود. (۱۳۹۵). بررسی اضطراب و افسردگی در بین معلمان مدارس، تهران، مرکز پروژه‌های دانشجویی
- رجبی، علامرضا، شمعونی اهواری، شهلا، امان الهی، عباس. (۱۳۹۷). تاثیر درمان شناختی-رفتاری گروهی بر کاهش نشانه‌های افسردگی در دختران نوجوان. مطالعات روانشناسی تربیتی، ۱۵(۲۹)، ۱۲۵-۱۴۸
- رضایی، زهرا، ملکیان، فرامرز. (۱۴۰۰). اثربخشی درمان شناختی-رفتاری بر کاهش میزان افسردگی، اضطراب و افزایش سرسختی روان شناختی معلمان شهر کرمانشاه، راهبردهای نو در روانشناسی و علوم تربیتی، دوره سوم، شماره ۱۰
- عباسیان، فرزاد؛ نجیمی، آرش؛ قاسمی، غلامرضا؛ افشار، حمید؛ مفتاح، سید داوود. (۱۳۹۱). اثربخشی راهبردهای شناختی رفتاری آموزش مدیریت استرس در زنان مبتلا به اختلال افسردگی، مجله تحقیقات نظام سلامت، ۸(۶)
- کارگر، جلال و بهبودی، نقی و مراد، ندا و خیری، منیژه و قاضی، صفورا و حسن پور، مهدی. (۱۴۰۲). رفتار درمانی شناختی (CBT) و تاثیر آن در درمان افسردگی، هشتمین همایش ملی پژوهش‌های نوین در حوزه علوم تربیتی و روانشناسی ایران، تهران
- کوری، جلال. (۱۳۸۷). نظریه و کاربرست مشاوره و روان درمانی، مترجم: یحیی سید محمدی تهران: نشر ارسباران. تاریخ انتشار به زبان اصلی: ۲۰۰۸
- هاوتون، کیت؛ سالکوس کیس، پاول؛ کرک، جوان؛ کالرک، دیوید. (۱۳۸۶). رفتار درمانی شناختی؛ ترجمه حبیب الله قاسم زاده. تهران: انتشارات ارجمند. تاریخ انتشار به زبان اصلی: ۲۰۰۷

Mitchell, A. E. P. (2017). *The effect of a short course in cognitive and behavioral therapy (CBT) on knowledge acquisition in non-specialist CBT practitioners. Advances in Psychology Research, 120(1), 103- 118*

Sodock, B. G., & Sadock, V. A. (2007). *Comprehensive textbook of psychiatry. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins.*