مجله علمی سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران، دوره ۳۳، شماره ۳، پاییز ۱۳۹۴: ۲۰۱-۲۰۴

● مقاله تحقیقی کد مقاله: ۲۲

مقایسه تأثیر دارو درمانی و دارو- شناخت درمانی در کاهش علائم افسردگی زنان مطلقه

دکتر نبی‌زاده فریده ۱*

۱- پزشک عمومی، پژوهشگر

* **نشانی نویسنده مسؤول:** بزرگراه چمران- خیابان یمن- سازمان تحقیقات و آموزش کشاورزی

تلفکس: ۰۲۱-۲۲۴۰۰۰۸۳

نشانی الکترونیکی:
Nabizadehfarideh41@gmail.com

چکیده

پژوهش حاضر با هدف مقایسه تأثیر دارو درمانی و دارو- شناخت درمانی در کاهش علائم افسردگی زنان مطلقه در سطح شهر تهران انجام شده است. روش پژوهش از نوع آزمایشی است جامعه پژوهش شامل زنان مطلقه‌ای بود که از اختلال افسردگی رنج می‌بردند و جهت دریافت خدمات دارو درمانی و روان درمانی به مراکز مشاوره خانواده و کلینیک‌های تخصصی در سطح شهر تهران مراجعه می‌کردند. با استفاده از تست افسردگی یک ۴۰ نفر از آنان با تشخیص افسردگی به عنوان نمونه‌های پژوهش انتخاب و به طور تصادفی به دو گروه آزمایش و کنترل گمارده شدند. هر دو گروه داروی ضدافسردگی را دریافت نمودند اما گروه آزمایش علاوه بر دارو درمانی در جلسات شناخت درمانی نیز مشارکت نمود. تجزیه و تحلیل داده‌ها با بهره‌گیری از نرم افزار آماری SPSS (نسخه ۲۰) با استفاده از آزمون آماری تی مستقل صورت گرفت. در این پژوهش میانگین نمره افسردگی قبل از درمان بین دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری نداشت. همچنین بین میانگین نمره افسردگی قبل و بعد از درمان در گروه کنترل تفاوت معناداری وجود نداشت اما میانگین نمره افسردگی گروه مداخله قبل و پس از درمان دارای تفاوت معنی‌دار بود ($p>0/001$). میانگین و انحراف معیار افسردگی بعد از درمان در گروه آزمایش (۱۸/۱۱ و ۹/۹۸۵) و در گروه کنترل (۲۸/۶۷ و ۸/۸۶۷) بود. با توجه به یافته‌های پژوهش، می‌توان گفت که دارو- شناخت درمانی نسبت به دارو درمانی کاهش معناداری را در نمره افسردگی گروه آزمایش ایجاد نموده است.

واژگان کلیدی: دارو درمانی، دارو- شناخت درمانی، افسردگی، زنان مطلقه.

تاریخ دریافت مقاله: ۹۴/۲/۵ تاریخ اصلاح نهایی: ۹۴/۹/۳۰ تاریخ پذیرش مقاله: ۹۴/۸/۵

[Downloaded from jmciri.ir on 2025-06-30]

مقدمه

یکـی از مهم‌ترین چالش‌هایـی که هر جامعه‌ای همیشـه با آن روبه‌روسـت واقعیتی به نام طلاق اسـت. پدیده‌ای که در جوامع امروزی با سـرعت زیادی در حال افزایش است و آثاری زیان‌آور از نظـر اقتصادی، اجتماعی و به خصوص روانی، بر والدین و کودکان دارد. طـلاق فرایندی اسـت که با تجربه بحـران عاطفی هر دو زوج شـروع می‌شـود و با تلاش برای حل تعارض از طریق ورود بـه موقعیت جدید با نقش‌ها و سـبک زندگی جدید خاتمه می‌یابد (گاتمن، ۱۹۹۳). طبق آمار رسمی در ایران از هر هزار مورد ازدواج، حدود دویسـت مورد به طلاق منجر می‌شود (بهاری و میرویسی، ۱۳۷۷). و ایران چهارمین کشـور جهان از نظر میزان نسبت طلاق به ازدواج معرفی شـده اسـت (کیان‌نیا، ۱۳۷۵). افسردگی بیماری درماندگی و شکسـت شخصی است. زمانی که خود را در دستیابی به هدف‌هایمان درمانده می‌یابیم، به افسردگی مبتلا می‌شویم. هر کس هرچه بیشـتر خود را مهم‌تر از هر چه چیز تلقی کند و هر چه بیشتر برای هدف‌ها، موفقیت‌ها و رضایت خود ارزش بیش از حدی قائل شود، در صورتی که شکست بخورد با ضربه سخت‌تری مواجه می‌شود و شکسـت و درماندگی را با شدت بیشتری تجربه می‌کند و این خود عامل خطر جدیدی برای افسـردگی اسـت (سلیگمن، ۲۰۰۲). برای درمان افسردگی روش‌های متعددی استفاده می‌شود که یکی از شـایع‌ترین این روش‌ها دارو درمانی است. روش دیگر شـناخت درمانی اسـت کلمه شـناخت به مفهوم اندیشه یا درک است، شـناخت درمانی مبتنی بر نظریه ساده‌ای است که می‌گوید به جای حوادث بیرونی، افکار و نگرش فرد اسـت که روحیه او را شـکل می‌دهد. فرد با شـناخت خطاهای ادراکی خود و جایگزین کردن آنها با ایده‌هـای جدید می‌تواند وضعیت روانی خود را بهبود بخشد. شـناخت درمانی می‌تواند با تغییر الگوهای معیوب تفکر و آموزش مهـارت کنترل توجه، جنبه پیشـگیرانه درمان را افزایش دهد (دیبورن، ۲۰۰۵). در همین راسـتا برخی پژوهشگران بر این باورند که شناخت درمانی در درمان افسردگی مؤثرتر از دارو درمانی است (ماگویر و همکاران، ۲۰۰۶؛ ریبلی، ۲۰۰۸). تحقیقات دیگری تلفیق دو شیوه دارو درمانی و شناخت درمانی را در درمان افسردگی مؤثر دانسـته‌اند و بیان نموده‌اند که تلفیق این دو موجب تسـریع پیامدهـای درمان، کاهش قابل توجه علایم و کاهش احتمال عود افسردگی می‌شود و اثرات درمان به مدت طولانی‌تری باقی می‌ماند (بریت بارت و همکاران، ۲۰۰۹؛ فوکویی، ۲۰۰۸). یوسفی، عطاری، بشلیده و همکاران (۱۳۸۵) در پژوهشی با عنوان بررسی اثربخشی معنا درمانی و گشـتالت درمانی در کاهش نشـانگان افسـردگی، اضطـراب و پرخاشـگری در میان زنان متقاضـی طلاق (۹۰ نفر در سـه گروه گشـتالت، معنا درمانی و گواه) شهرستان سقز انجام شد، بررسی نتایج با روش سـنجش‌های مکرر چند متغیری نشان داد که رویکرد گشـتالت درمانی در کاهش نشانگان پرخاشگری، اضطراب و افسردگی همانند رویکرد معنا درمانی مؤثر است. کرمی و همکاران (۱۳۹۲)، در طی پژوهشی نشان دادند مشاوره گروهی با رویکرد شناختی- رفتاری در کاهش افسردگی و احساس بی‌کفایتی کودکان طلاق اثربخش بوده است. رویکرد شناخت درمانی گروهی در ایران چندان شـناخته شده نیسـت و با وجود محاسن فراوانی که از لحاظ بالینی در تسـهیل و تسـریع فرایند درمـان دارد نیاز به بررسـی و تحقیق در مورد آن احساس می‌شـود لذا با توجه به میزان شـیوع بالای افسـردگی در افراد دارای تجربه شکست به خصوص زنان مطلقه و عدم انجام کارآزمایی بالینی جهت مقایسـه درمان‌های دارویی و دارو شـناخت درمانی در ایران، این مطالعه با هدف مقایسه تأثیر دارو درمانی و دارو- شناخت درمانی در کاهش علائم افسردگی زنان مطلقه انجام شد.

روش کار

روش پژوهش از نوع آزمایشـی اسـت جامعه پژوهش شامل زنان مطلقه‌ای بود که از اختلال افسردگی رنج می‌بردند و جهت دریافت خدمـات دارو درمانی و روان درمانی به مراکز مشـاوره خانواده و کلینیک‌های تخصصی در سـطح شهر تهران مراجعه می‌کردند. با استفاده از تست افسردگی بک ۴۰ نفر از آنان با تشخیص افسردگی به عنوان نمونه‌های پژوهش انتخاب و به طور تصادفی به دو گروه آزمایش و کنترل گمارده شـدند. هر دو گروه داروی ضد افسردگی را دریافـت نمودند اما گـروه آزمایش علاوه بـر دارو درمانی در جلسات شناخت درمانی نیز مشارکت نمود. ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه افسـردگی بک بود، این پرسشـنامه ۲۱ سؤالی بوده و به عنوان ابزاری اسـتاندارد بارها طی تحقیقات مکرر پایایی آن به اثبات رسیده است. تجزیه و تحلیل داده‌ها با بهره‌گیری از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۰ با اسـتفاده از آزمون آماری تی مستقل صورت گرفت. از بین نمونه پژوهشـی کسـانی که دارو را تحمل نمی‌کردند و یا دچار عود افسـردگی می‌شدند، در جلسات مشاوره و شناخت درمانی شرکت نمی‌کردند، در آغاز مطالعه براساس اهداف

[Downloaded from jmciri.ir on 2025-06-30]

تحقیق، هماهنگی قبلی و کسب رضایت آگاهانه از بیماران مورد بررسی، ۴۰ نفر با استفاده از تست افسردگی بک (۲۱ سؤالی) از نظر افسردگی، غربالگری شدند. افرادی که از تست مذکور نمره ۱۷ یا بالاتر را کسب می‌کرد به عنوان افسرده معرفی می‌شدند. سپس بیمار مذکور به روانشناس ارجاع داده می‌شد و طی مصاحبه بالینی افسردگی وی تأیید یا رد می‌شد آنگاه اسامی تمامی افراد نوشته شد و به طور تصادفی ساده به دو گروه ۲۰ نفری تقسیم شدند. گروه اول دارو درمانی با داروی فلوکستین (۲۰ میلی‌گرم روزانه) به مدت ۴ ماه و گروه دوم علاوه بر دارو درمانی در جلسات شناخت درمانی نیز شرکت می‌کردند. شناخت درمانی توسط روانشناس بالینی و طی جلسات متعدد هفتگی (هر هفته یک جلسه به مدت ۲ ساعت) انجام شد.

«شیوه ارائه جلسات شناخت درمانی برای کاهش افسردگی زنان مطلقه»

جلسه اول؛ معارفه، شناسایی و برون ریزی افکار ذهنی بیمار.

جلسه دوم؛ شناخت و بررسی بیمار.

جلسات سوم و چهارم؛ کمک به تشخیص و آزمایش شناخت‌های منفی.

جلسه پنجم؛ ایجاد طرحواره بر اساس شناخت منفی و تمرین انعطاف‌پذیری.

جلسه ششم؛ تمرین واکنش‌های شناختی بر اساس طرحواره‌های تازه و تغییر طرز فکر بیمار.

درمانگر تکالیفی برای اجرا در فاصله جلسات معین می‌کرد و مهارت‌های جدید را به بیماران می‌آموخت. بیماران موظف بودند که در فاصله دو جلسه، تمرین‌های عملی تعیین شده در خانه را به طور عملی انجام داده و در هر جلسه گزارشی از روند انجام آن تکلیف را بیان کنند. سه جلسه آخر بازنگری و تأثیر آموزش‌های داده شده انجام شد. روند درمانی کلاً به طور مشترک انجام می‌گرفت. پس از اتمام دوره، مجدداً توسط تست افسردگی بک، افسردگی بیماران بررسی شد و نتایج دو گروه با هم مقایسه گردید.

یافته‌ها

با توجه به یافته‌های پژوهش زنان مطلقه در دامنه سنی ۲۳-۴۵ سال بودند. از نظر تحصیلات ۵۸/۰ درصد دیپلم و زیر دیپلم، ۲۶/۰ درصد فوق دیپلم، ۱۲/۱۴ لیسانس، ۸۸/۱ درصد فوق‌لیسانس بودند. ۷۸/۰ درصد شاغل و ۲۲/۰ درصد بیکار بودند. نتایج تحلیل واریانس در مورد سن و میزان تحصیلات تفاوت معناداری بین نمرات افسردگی آزمودنی‌های گروه آزمایش و کنترل در مرحله پس آزمون نشان نداد. بیشترین کاهش میزان افسردگی در افراد دارای سطح تحصیلات لیسانس و فوق‌لیسانس اتفاق افتاد. مقایسه میانگین نمره افسردگی قبل و بعد از مطالعه در گروه کنترل، تفاوت آماری معناداری را نشان نداد (p=۱۱۱۷/۰). اما در گروه آزمایش مقایسهٔ میانگین نمره افسردگی قبل و بعد از مداخله شناخت درمانی تفاوت آماری معنی‌داری را نشان داد (p=۰۰۱۳/۰). مقایسه گروه آزمایش با گروه کنترل با استفاده از آزمون تی مستقل قبل از مطالعه بین دو گروه اختلاف معنی‌داری را نشان نداد که این نشان‌دهنده تمایز کاملاً تصادفی بین بیماران می‌باشد اما بعد از مداخله شناخت درمانی اختلاف میانگین‌ها از نظر آماری معنادار بود (p <۰۰۱/۰). که این نشان‌دهنده وجود تفاوت در نتیجه دو روش درمانی است. میانگین نمرات گروه کنترل بیشتر از گروه مداخله بود یعنی افسردگی در گروه کنترل بیشتر از گروه مداخله پس از اجرای مطالعه بوده است.

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های حاصل از پژوهش نشان داد که انجام شناخت درمانی سبب کاهش افسردگی افراد در گروه آزمایش گردیده است. مقایسه میانگین نمره افسردگی قبل و بعد از مطالعه در گروه کنترل تفاوت معنادار آماری را نشان نداد. بین میانگین نمره افسردگی قبل از مطالعه در دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود ندارد اما مقایسه این میانگین پس از انجام شناخت درمانی بین دو گروه تفاوت معناداری را نشان می‌دهد که حاکی از بهبود افسردگی گروه آزمایش می‌باشد. نتایج این پژوهش نشان داد که شناخت درمانی توانسته است از میزان افسردگی در گروه آزمایش بکاهد. با توجه به نتایج مثبت به دست آمده در طی این پژوهش و مشکلات روحی- روانی متعدد این افراد به خاطر تجربه شکست عاطفی پیشنهاد می‌گردد که جهت انجام مراقبت‌های روانی- اجتماعی از این بیماران مراکز ویژه‌ای در کنار دارو درمانی جهت ارائه خدمات مشاوره‌ای برای افراد و هم چنین فرزندان آنها در نظر گرفته شود. یافته‌های پژوهش حاضر با نتایج پژوهش‌های کرمی و همکاران (۱۳۹۲)، یوسفی و همکاران (۱۳۸۵)، ماگویر و همکاران (۲۰۰۶) همسو می‌باشد.

[Downloaded from jmciri.ir on 2025-06-30]

جدول ۱- میانگین نمره افسردگی در دو گروه آزمایش و کنترل قبل و بعد از مداخله				
گروه‌ها		میانگین نمره افسردگی	S.D	p
آزمایش	قبل	۲۶/۲۰	۷/۳۱۰	۰/۱۱۱۷
	بعد	۱۸/۱۱	۹/۹۸۵	
کنترل	قبل	۲۷/۰۲	۹/۴۱۳	۰/۰۰۱۳
	بعد	۲۸/۶۷	۸/۸۶۷	

مراجع

1- Bahari, farshad; Mirvaisi, laily. (1998). specialogy of the divorce and its course.(4), 43-51. [Persian]

2- Breitbart W, Crawford JA, Tarko MA. Depression, hopelessness and desire for hastened death in terminally ill patients with cancer.Gama 2009; 284(22): 2907–2911.

3- Deburns, D(2005). The sensing good (cognitive therapy), Translated by Mahdi Gharachedaghy. 6th ed. Tehran: Paykan.

4- Fukui S. A psychosocial group intervention for Japanese women with primary breast carcinoma: A Randomized Controlled Trial. Cancer 2008; 89(5): 1026-1036.

5- Guttman JM. A theory of marital dissolution and stability. J Fam Psychol. 1993; (7): 57-75.

6- Karami, soheila; Safura, Fakhrazari; ghasemzadeh, Azizreza;. (2013) The effectiveness of group cognitive behavioral approach with advice on reducing a children of divorce depression. Journal of Medical Council of Islamic Republic of Iran, Volume 31, N 3, P; 218-223. [Persian]

7- Kiannia, Mohammad Ali.(1996). The woman of today, yesterday of man, analytical on marital disputes. Tehran: the persistence and studies of women's publications. (1996). [Persian]

8- Maguire P, Hopwood P, tarrier N, H owell T. Treatment of depression in cancer patients. Acta Psychiatr scand suppler 2006; 320: 81- 4.

9- Reele B. Effect of counseling on quality of life for individuals with cancer and their families. cancer nursing 2008; 17(2):101-112.

10- Seligman, M. (2002). Positive psychology, positive prevention, and positive therapy. In C.R. Synder& S.J. Lopez (Eds.), Handbook of positive psychology. New York: Oxford University Press.

11- Yousefi, N; Atari,Y; Bshlideh, K; Nabavi hesar, J .(2006) Evaluation of the effectiveness of two consulting approach and psychotherapy on the decreasing depression syndrome, anxiety and aggression among women seeking divorce referred to family counseling center, saghez. Journal of educational studies and psychology University of Mashhad. Volume 2, N 7, P; 63-85. [Persian]

[Downloaded from jmciri.ir on 2025-06-30]