

اثربخشی گروه درمانی وجودی در بهبود افسردگی و کارکردهای عصب روان شناختی نوجوانان مبتلا به افسردگی شهرستان اهواز

ساسان باوی^۱، نازنین باقری^۲

^۱ استادیار گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اهواز. ایران

^۲ دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی، شخصیت، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اهواز. ایران

نویسنده مسئول:

ساسان باوی

چکیده

هدف پژوهش حاضر اثربخشی گروه درمانی وجودی در بهبود افسردگی و کارکردهای عصب روانشناختی نوجوانان مبتلا به افسردگی شهرستان اهواز در سال ۱۳۹۷ بود. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه نوجوانان مبتلا به افسردگی شهرستان اهواز بود. حجم نمونه شامل ۳۰ نفر و به طور تصادفی ساده انتخاب و در دو گروه آزمایش و گواه (هر گروه ۱۵ نفر) گمارده شدند. طرح پژوهش، نیمه آزمایشی و از نوع پیش آزمون- پس آزمون با گروه گواه بود. ابزار پژوهش پرسشنامه افسردگی بک (۱۹۶۱) و آزمون دسته بندی کارتهای ویسکانسین (۲۰۰۳) و پروتکل گروه درمانی وجودی ایروین یالوم (۱۹۸۰) بود. از آزمون لوین، کلموگروف - اسمیرنف، تحلیل کواریانس یک متغیری، تحلیل کواریانس چند متغیری و ضریب همبستگی پیرسون جهت تجزیه و تحلیل داده‌های تحقیق و از نرم افزار کامپیوتری **spss** نسخه ۲۴ استفاده شد. ضمناً سطح معنی داری در این تحقیق، ۰/۰۵ تعیین شد. نتایج نشان داد که گروه درمانی وجودی در بهبود افسردگی نوجوانان مبتلا به افسردگی و در بهبود کارکردهای عصب روانشناختی نوجوانان مبتلا به افسردگی شهرستان اهواز تأثیر داشت.

کلید واژه‌ها: گروه درمانی وجودی، افسردگی، کارکردهای عصب روانشناختی

مقدمه

در گذشته، متخصصان بر این باور بودند که صرفاً بزرگسالان دچار افسردگی^۱ می شوند اما امروزه دانشمندان معتقد شده‌اند که اختلال افسردگی در درجات خفیف تا حاد در بین کودکان و نوجوانان نیز بسیار شایع است (سلیمانی، ۱۳۹۵). بر طبق آمارهای منتشر شده از سوی اتحادیه ملی بیماری‌های روانی در آمریکا^۲ (۲۰۱۴؛ نقل از ارجمندی راد و دلگشاد، ۱۳۹۳) در کل دنیا حدود ۲ درصد نوجوانان ۱۰ تا ۱۸ ساله به افسردگی خفیف و ۴ درصد این نوجوانان به افسردگی حاد مبتلا هستند. از نقطه نظر درمان روانشناختی، بعضی از صاحب نظران همچون کار^۳ (۲۰۰۴) معتقدند بسیاری از مشکلات در دوران نوجوانانی جنبه تحولی داشته و خود به خود بر طرف می‌شود. این گفته شاید در مورد برخی از رفتارهای نوجوانان صادق است اما در خصوص افسردگی نوجوانان اگر برای چندین ماه و بدون دلیل مشخصی ادامه یابد، قطعاً نیازمند مداخله درمانی می‌باشد (آلن^۴، ۲۰۱۰).

پژوهش‌ها نشان داده است که شناسایی افسردگی نوجوانی می‌تواند احتمال مشکلات روانی دیگر همچون عملکرد تحصیلی و اجتماعی ضعیف، ناراحتی‌های شدید روحی، رفتارهای ناسازگارانه و حتی مرگ و میر و خودکشی نوجوانان را کاهش می‌دهد (مهریار، ۱۳۹۰). در نتیجه واضح و مبرهن است که اگر اقداماتی ریشه ای در جهت درمان افسردگی در نوجوانان مبتلا صورت نگیرد، باعث بروز مشکل جدی از قبیل افت سطح کارکردهای عصب شناختی نوجوانان نیز می گردد که مستقیماً شاخص هایی از سلامت جسمانی، روانی، اجتماعی و عملکردی فرد می باشند (سلطانی و امیرپور، ۱۳۹۰).

از سوی دیگر، در طول دو دهه اخیر پیشرفت‌های حاصله در علوم عصب شناختی از تأثیر منفی افسردگی بر کارکردهای عصب شناختی^۵ مبتلایان به افسردگی پرده برداشته است و کارکردهای عصب شناختی ساختارهای مهمی هستند که در هدایت و کنترل رفتار نقشی اساسی ایفا می کنند (کریمی نسب، آقا محمدیان شهرباف، طیبی و بنی هاشم، ۱۳۹۳). کارکردهای عصب شناختی دارای مولفه های گوناگونی همچون خودگردانی، حافظه کاری، ادراک زمان و زبان درونی هستند. کارکردهای عصب شناختی در طول فرآیند رشد و با افزایش سن کودک تحول می یابند و به تدریج به کودک کمک می کنند تا تکالیف پیچیده تر و سخت تری را انجام بدهد. ارزیابی دقیق کارکردهای عصب شناختی به شناخت بهتر رشد کودکان و نوجوانان و اختلال های رشدی کمک شایان توجهی می کند (شمس اسفندآباد، ۱۳۸۴). کارکردهای عصب شناختی را می توان به دو روش رسمی و غیر رسمی ارزیابی کرد که در این میان بیشتر بر ارزیابی در موقعیت های غیرساختارمند تأکید می شود. آسیب در کارکردهای عصب شناختی کودکان و نوجوانان در اثر اختلالاتی نظیر افسردگی، اضطراب فراگیر و ... می تواند پیامدهای قابل ملاحظه ای در عملکرد اجتماعی، تحصیلی و هیجانی کودکان و نوجوانان داشته باشد که همواره مورد تایید بسیاری از تحقیقات صورت گرفته در این زمینه بوده است (سیف، ۱۳۸۸).

در این راستا بازبینی ادبیات مربوط برای دستیابی به بهترین گزینه‌های درمانی ضروری به نظر می‌رسد، در این خصوص، هر چند که پیشگیری اولیه همواره کارآمد و مؤثر نبوده است ولی شواهد نشان می‌دهد پیشگیری ثانویه و مداخله‌های درمانی، می‌تواند افسردگی آتی در نوجوانان را به طور چشمگیری کاهش دهد. اخیراً گروه درمانی وجودی^۶، درمان انتخابی برای اختلال افسردگی نوجوانان تلقی می‌شوند. در این رابطه شوماکر^۷ (۲۰۱۲) در پژوهشی با عنوان تأثیر درمان وجودی بر افسردگی و اضطراب نوجوانان نشان داد، نسل جدید پزشکان جوان به نظر نمی‌رسد که چگونه مفاهیم وجودی را در هنگام درمان نوجوانان تجربه می‌کنند که در معرض علائم داخلی قرار دارند. درمان های تایید شده تجربی برای این جمعیت، از جمله رویکردهای شناختی رفتاری، بین فردی و روان شناختی، بدون شک، به روشنی مفید هستند. با این حال، چندین مفاهیم موجود هستی را می‌توان با این درمان های تجربی حمایت کرد تا نتایج را بهبود بخشند. این به دنبال بررسی شواهدی مبنی بر توانایی نوجوانان برای تفکر نگرانی های وجودی و همچنین شواهدی مبنی بر تمرکز موجود در زندگی روانی نوجوانان است. همچنین، سلیمانی (۱۳۹۵) در پژوهشی نشان داد که گروه درمانی وجودی اثر معنی داری بر بهبود سازگاری اجتماعی و کاهش افسردگی دانش‌آموزان مبتلا به افسردگی داشته است. همچنین، بیدل^۸ (۲۰۱۶) در پژوهشی نتیجه گرفت که گروه درمانی وجودی باعث کاهش افزایش کیفیت زندگی در ابعاد جسمانی و روانی و کاهش افسردگی و اضطراب اجتماعی در دانش آموزان دختر شده است.

¹ depression

² NAMI

³ Carr

⁴ Allen

⁵ executive function

⁶ existential therapy

⁷ Shumaker

⁸ Beidel

پائول^۱ (۲۰۱۵؛ نقل از فتاحی، ۱۳۹۶) نیز در پژوهشی بر اساس دیدگاه یالگوم بر روی دو گروه ۱۵ نفره (جمعا ۳۰ نفره) نوجوانان پسر بزهکار سازمان دارالتادیب ملی و نوجوانان پسر بهنجار شهر مسکوی روسیه نشان داد که گروه درمانی وجودی باعث کاهش نشانگان افسردگی یعنی رسیدگی به بهداشت و وضعیت ظاهری، غم، پریشانی احساسی، انزوا، نگرانی و ترس) در گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه شده است. پیش فرض های فلسفی رویکرد گروه درمانی وجودی بر این قرارند که:

- ۱) همه افراد توانایی آگاهی از خود (خود آگاهی) را دارند.
- ۲) هر فرد دارای هویت منحصر به فرد است که تنها از طریق روابط با دیگران شناخته می شود.
- ۳) افراد باید پیوسته خود را دوباره خلق کنند، زیرا معنای زندگی پیوسته تغییر می کند.
- ۴) اضطراب بخشی از شرایط انسانی است.

با تطبیق پیش فرضهای فوق بخصوص از نقطه نظر مراحل رشد روانی - اجتماعی اریکسون^۲ (۱۹۷۲؛ نقل از گنجی، ۱۳۸۰) که معتقد است سنین نوجوانی مصادف با دوره ی رشد "بحران هویت در برابر سرگردانی"^۳ می باشد می تواند بر غنای جستجوی شناختی و معنایی نوجوانان در خلال گروه درمانی وجودی، افزوده و فرآیندی جذاب را برای آنان خلق کند و بتوانند بر نشانگان افسردگی خویش، غلبه کنند. لذا به موازات تلقی از نوجوانان بهنجار و سالم، به عنوان سرمایه های اصلی و قشر آینده ساز کشور، لزوم توجه به درمان نوجوانان دچار افسردگی نیز حایز اهمیت است که جز با مطالعه و بررسی دقیق علمی، این مهم میسر نمی گردد و همین امر اهمیت و ضرورت انجام پژوهش در این خصوص را نشان می دهد. در این راستا، محقق با تمرکز بر مطالعه اثربخشی گروه درمانی وجودی در بهبود افسردگی و کارکردهای عصب شناختی نوجوانان مبتلا به افسردگی شهرستان اهواز، می کوشد ضمن ارائه ادبیات پژوهشی و یافته های علمی بکر، گامی هر چند کوچک در جهت کمک به درمان نوجوانان مبتلا به افسردگی شهرستان اهواز برداشته و برای روشن نمودن لزوم و ضرورت انجام پژوهش های علمی در خصوص این قشر آسیب پذیر جامعه و رفع برخی نواقص و کاستی ها برای کمک به دست اندرکاران امر درمان روانشناختی ضروری به نظر می رسد.

روش

این پژوهش از نظر هدف از انواع پژوهش های کاربردی، از نظر طرح پژوهش، شبه آزمایشی و از نوع پیش آزمون- پس آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری نیز شامل کلیه نوجوانان مبتلا به افسردگی شهرستان اهواز می باشد که در سال ۱۳۹۷ به مراکز درمانی تحت نظر سازمان بهزیستی شهرستان اهواز برای درمان مراجعه نموده اند. حجم نمونه بر اساس طرح تحقیق حاضر (آزمایشی) و نیز تحقیقات مشابه قبلی شامل ۳۰ نفر خواهد بود که از جامعه فوق الذکر به طور تصادفی ساده انتخاب و مجدداً به طور تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه (هر گروه ۱۵ نفر) گمارده می شوند.

ابزار

۱- پرسشنامه افسردگی بک (BAI-II^۴)

پرسشنامه افسردگی بک توسط بک، براون^۵ و استیر^۶ در سال ۱۹۶۱ ساخته شده و در سال ۱۹۷۱ مورد تجدید نظر قرار گرفت. پرسشنامه BAI-II شکل بازنگری شده آن است که جهت سنجش شدت افسردگی تدوین شده است. این پرسشنامه دارای ۲۵ ماده است که علائم جسمانی، رفتاری و شناختی افسردگی را اندازه گیری می کند. این پرسشنامه به صورت یک پرسشنامه خود گزارشی است و دارای چندین گروه سؤال بوده که هر سؤال بیان کننده حالتی در فرد است. هر ماده دارای ۴ گزینه است که بر مبنای ۰ تا ۳ نمره گذاری می شود و درجات مختلفی از افسردگی از خفیف تا شدید را تعیین می کند. حداکثر نمره در این پرسشنامه ۷۵ و حداقل آن صفر است.

- نمره بین ۰-۱۳ بیانگر افسردگی جزئی است.
- نمره بین ۱۴-۱۹ بیانگر افسردگی خفیف است.
- نمره بین ۲۰-۲۸ بیانگر افسردگی متوسط است.

¹ Paulo

² stages of psychosexual development – social of Ericsson

³ identity crisis against wandering

⁴ Beck Depression Inventory-II

⁵ Brown

⁶ Steer

■ نمره بین ۷۵-۲۹ بیانگر افسردگی شدید است.

مطالعات روانسنجی انجام شده بر روی پرسشنامه BAI-II حاکی از اعتبار و پایایی بالای آن است. بک و همکاران (۲۰۰۰) ثبات درونی این ابزار را ۰/۷۳ تا ۰/۹۲ با میانگین ۰/۸۶ گزارش کرده‌اند. ضریب آلفا برای گروه بیمار ۰/۸۶ و برای گروه غیربیمار ۰/۸۱ گزارش شده است. دابسون و محمدخانی (۱۳۸۶) ضریب آلفای کرونباخ را ۰/۹۲ برای بیماران سرپایی و ۰/۹۳ برای دانشجویان به دست آوردند. همچنین ضریب بازآزمایی به فاصله یک هفته ۰/۹۳ به دست آمد. در مطالعه‌ای دیگر نجاریان (۱۳۷۸) بر روی ۱۲۵ دانشجوی دانشگاه تهران و علامه طباطبایی، اعتبار پرسشنامه ۰/۷۳ و آلفای کرونباخ ۰/۷۸ گزارش شد (نقل از ساعتچی، ۱۳۹۱). پایایی ابزار فوق در پژوهش حاضر با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۷۸ بدست آمد.

۲-آزمون دسته بندی کارتهای ویسکانسین (WCST):

در این پژوهش برای سنجش عملکرد اجرایی (حافظه کاری، میزان توجه، بازداری و انعطاف پذیری شناختی) از آزمون ویسکانسین استفاده شده است. این آزمون توانایی انتزاع و تغییر راهبردهای شناختی در پاسخ به تغییر بازخوردهای محیطی ارزیابی می کند و مستلزم برنامه ریزی، جستجوی سازمان یافته و توانایی استفاده از بازخورد محیطی برای تغییر آمایه شناختی می باشد (کالاور و همکاران، ۲۰۰۳؛ نقل از ساعتچی، ۱۳۹۱). این آزمون اولین بار توسط گرانت و برگ (۱۹۴۸؛ به نقل از لزاک، ۲۰۰۴) تهیه شده است. اما اولین بار میلنر (۱۹۶۳؛ به نقل از ساعتچی، ۱۳۹۱) بود که آن را به عنوان آزمونی که کارکردهای لوب پیشانی را آزمایش می کند، معرفی کرد. میاک و همکاران (۲۰۰۰) به این نتیجه رسیده اند که توانایی تغییر آمایه در انجام این آزمون سهم مهمی دارد. این آزمون یکی از حساس ترین آزمون های مربوط به قشر پیشانی پستی -جانبی در نظر گرفته می شود. لزاک میزان روایی این آزمون را برای سنجش نقایص شناختی پس از آسیب های مغزی بالای ۸۶٪ ذکر کرده است (لزاک، ۱۹۹۴؛ به نقل از ساعتچی، ۱۳۹۱). پایایی این آزمون نیز بر اساس ضریب توافق ارزیابی کنندگان در مطالعه ی اسپیرمن و استراوس (۱۹۹۸؛ به نقل از قدیری ۱۳۸۵) معادل ۸۳٪ گزارش شده است. در ایران نیز نادری (۱۳۷۳؛ به نقل از ساعتچی، ۱۳۹۱) پایایی این آزمون را در جمعیت ایرانی با روش بازآزمایی ۸۵٪ برآورد کرده است. پایایی ابزار فوق در پژوهش حاضر با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۲ بدست آمد.

۴- پروتکل درمان وجودی

پروتکل پژوهش حاضر با استناد به فهرست برنامه‌ی آموزشی گروه درمانی وجودی ایروین یالوم (۱۹۸۰) بر اساس کتاب وی تحت عنوان "کتاب جامع در روان درمانی وجودی (یالوم، ۱۹۸۰؛ ترجمه حبیب، ۱۳۷۲)" و پژوهش خدادادی و اعتمادی (۱۳۹۳) تهیه شده است.

جدول ۱: پروتکل گروه درمان وجودی یالوم (۱۹۸۰)

جلسات	شرح فعالیت	
اول	اهداف: ۱- آشنایی با فرآیند گروه درمانی ۲- آشنایی با قواعد و هنجارها ۳- ایجاد زمینه برای همبستگی گروه و ارتباط اعضا ۴- اصل رازداری و محرمانه بودن ۵- اجرای پیش آزمون	شیوه‌ها: ۱- تبیین شکل گیری مشکلات بر اساس رویکرد تحلیل وجودی ۲- تبیین گروه درمانی تحلیل وجودی ۳- معرفی قواعد و هنجارهای گروه ۴- معارفه اعضا ۵- بررسی نگرانی ها و نظرات اعضا نسبت به مسایل مطرح شده
دوم	اهداف: ۱- ایجاد ارتباط و همبستگی گروهی ۲- افزایش خودآگاهی ۳- حضور در زمان حال ۴- افزایش مشارکت اعضای گروه	شیوه‌ها: ۱- ترغیب اعضا به بیان احساسات و افکار ۲- آموزش اعضا در مورد همدلی و بازخورد دادن ۳- تمرکز بر اینجا و اکنون
سوم	اهداف: ۱- تعمیق بخشیدن به خودآگاهی ۲- افزایش جرات ابراز وجود و باز بودن ۳- افزایش تحمل اعضا نسبت به یکدیگر	شیوه‌ها: ۱- افزایش آگاهی با تمرکز بر سه نوع شیوه بودن، تحلیل وجودی باز بودن و ابراز وجود ۲- تشویق اعضا به بیان احساسات و افکار شخصی ۳- ترغیب اعضا به بیان واکنش ها در برابر باز بودن سایرین
چهارم	پرداختن به تکلیف و مباحث جلسه قبل، اجرای فن "خط عمر" توسط همه اعضا و گفتگو درباره آن، بررسی تفکر و نگرش اعضا نسبت به مرگ و نیستی، به چالش کشاندن نگرش اعضا توسط رهبر، جمع‌بندی و ارائه تکلیف. از اعضا خواسته شد برای جلسه آینده از دید پدیدارشناختی خود، توصیفی از ویژگی‌های مرگ را بیان بکنند.	
پنجم	مرور تکلیف و مباحث جلسه قبل، بررسی تجارب اعضا درباره فقدان و سوگ و ارائه بازخورد، مواجهه تجسمی اعضا با مرگ، تشریح نقش مرگ در زندگی توسط رهبر گروه و مشارکت اعضا، خلاصه کردن و جمع‌بندی جلسه. تکلیف این جلسه برای جلسه آینده این بود که از هریک از اعضا خواسته شد تا اعلامیه‌ی فوتی را از مرگ خود یا مرگ هر کسی که نسبت به آن بسیار زیاد حساس هستند برای هفته‌ی آینده طراحی کنند.	
ششم	مرور جلسه گذشته، پرداختن به مفاهیم آزادی، حق انتخاب و وجود محدودیت‌ها، بررسی تجارب اعضا در مورد موقعیت‌های چالش برانگیز آزادی در انتخاب؛ تشریح ارتباط بین آزادی و مسئولیت توسط رهبر و دادن تکلیف مرتبط با جلسه.	
هفتم	بررسی تکلیف داده شده؛ بررسی پاسخ اعضا به سوال‌های "آیا من انسان تنهایی هستم؟" و "آیا تنهایی رنج‌آور است؟" و به چالش کشاندن آن‌ها؛ تشریح مفهوم تنهایی طبق دیدگاه وجودی توسط رهبر؛ جمع‌بندی و ارائه تکلیف به اعضا.	
هشتم	بررسی تکلیف ارائه شده؛ بررسی پاسخ اعضا به سوال‌های "آیا زندگی دارای هدف و معنا است؟" و "من برای چه زندگی می‌کنم؟"، بحث درباره آن‌ها و ارائه بازخورد؛ پرداختن به تجارب اعضا درباره احساس پوچی و بیهودگی؛ جمع‌بندی مباحث جلسه.	
نهم	اعضا در مورد مسائلی که می‌تواند بر افکار احساسات فرد مؤثر باشد، به گفتگو نشستند. از تصویرسازی ذهنی استفاده شد؛ به این ترتیب از اعضا خواسته شد تا یکی از موقعیت‌های موفقیت یا شکست خود را تصور کنند؛ چه کسی را مسؤول آن می‌دانند؟ چه احساسی نسبت به آن دارند؟ از این که مسؤولیت رفتارهای خود را می‌پذیرند چه احساسی دارند؟ پرداختن به این مباحث و نتیجه‌گیری با کمک اعضا.	
دهم	تشریح مباحث مطرح شده در جلسات گذشته توسط اعضا؛ تبیین ارتباط و پیوند بین مفاهیم خودآگاهی، تنهایی، آزادی و مسؤولیت، مرگ و بی‌معنایی توسط رهبر و اعضا، اشاره به فرایند گروه از آغاز تا پایان، و در انتها اختتام گروه و اجرای پس آزمون.	

نتایج

(۱) یافته‌های توصیفی

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار نمره افسردگی و کارکردهای عصب روان شناختی گروه‌های آزمایش و گواه در مراحل پیش آزمون و پس آزمون

متغیر	مرحله	شاخص آماری		میانگین	انحراف معیار	حداقل نمره	حداکثر نمره	تعداد
		← گروه						
افسردگی	پیش آزمون	آزمایش		۳۲/۳۳	۲/۸۴	۲۸	۳۸	۱۵
		گواه		۳۲/۵۳	۱/۹۹	۳۰	۳۸	۱۵
	پس آزمون	آزمایش		۲۳/۸۶	۳/۲۲	۱۸	۲۸	۱۵
		گواه		۳۲/۴۰	۱/۸۰	۳۰	۳۷	۱۵
کارکردهای عصب روان شناختی	پیش آزمون	آزمایش		۳/۹۳	۱/۰۹	۲	۶	۱۵
		گواه		۳/۴۶	۱/۱۲	۲	۶	۱۵
	پس آزمون	آزمایش		۳/۷۳	۱/۴۳	۱	۶	۱۵
		گواه		۲/۹۳	۰/۷۹	۲	۴	۱۵

2)

یافته‌های استنباطی

قبل از بررسی فرضیه‌ها برای رعایت پیش فرض تساوی واریانس‌های متغیرهای پژوهش از آزمون لوین، آزمون کلموگروف — اسمیرنف جهت پیش فرض نرمال بودن توزیع نمرات در جامعه و نیز نتایج آزمون بررسی پیش فرض همگنی شیب‌های رگرسیون، برای متغیرهای افسردگی و کارکردهای عصب روان شناختی استفاده شد.

جدول ۳: نتایج آزمون لوین در مورد پیش فرض تساوی واریانس‌های نمره‌ها متغیرهای تحقیق دو گروه در جامعه

متغیر	میزان عددی لوین	درجه آزادی اول	درجه آزادی دوم	سطح معنی داری (Sig)
افسردگی	۰/۰۷۹	۱	۳۸	۰/۷۸۱
کارکردهای عصب روان شناختی	۰/۰۰۱	۱	۳۸	۰/۹۷۰

همان گونه که در جدول ۳ ملاحظه می‌شود، سطح معناداری کلیه متغیرها در آزمون لوین که با Sig نمایش داده می‌شود، بیشتر از ۰/۰۵ می‌باشد، لذا می‌توان گفت واریانس گروه‌ها از تجانس برخوردار است و فرض صفر برای تساوی واریانس‌های نمره‌ها دو گروه در کلیه متغیرهای تحقیق تأیید می‌گردد. با این حال وقتی که حجم نمونه‌ها مساوی باشد معنی دار شدن آزمون لوین تأثیر قابل ملاحظه‌ای بر سطح آلفای اسمی نخواهد داشت.

جدول ۴: نتایج آزمون کلموگروف - اسمیرنف در مورد پیش فرض نرمال بودن توزیع نمرات افسردگی و کارکردهای عصب روان شناختی

کلموگروف - اسمیرنف			گروه‌ها	کلموگروف - اسمیرنف			گروه‌ها	نرمال بودن توزیع نمرات
معنی داری	درجه آزادی	آماره		معنی داری	درجه آزادی	آماره		
۰/۲۰۰	۲۰	۰/۱۰۴	گواه	۰/۲۰۰	۲۰	۰/۱۳۲	آزمایش	افسردگی
۰/۲۰۰	۲۰	۱/۰۰	گواه	۰/۲۰۰	۲۰	۰/۱۱۱	آزمایش	کارکردهای عصب روان شناختی

همانگونه که در جدول ۴ ارائه شده است، فرض صفر برای نرمال بودن توزیع نمرات دو گروه در متغیرهای افسردگی و کارکردهای عصب روان شناختی تأیید می‌گردد ($p > 0.05$). یعنی پیش فرض نرمال بودن توزیع نمرات در پیش‌آزمون و در هر دو گروه آزمایش و گواه تأیید گردید.

همگنی رگرسیون

در حالی که این فرض وجود دارد که متغیرها در تحلیل کوواریانس در کل داده‌ها باید خطی بودن را نشان دهند، این فرض نیز باید در نظر گرفته شود که خطوط رگرسیون برای هر گروه در پژوهش باید یکسان باشند. اگر رگرسیون ناهمگن باشد آنگاه کوواریانس تحلیل مناسبی نخواهد بود. فرض همگنی رگرسیون یک موضوع کلیدی در کوواریانس است (گیلز، ۲۰۰۲). لازم به توضیح است که در این پژوهش پس از آزمون‌های افسردگی و کارکردهای عصب روان شناختی به عنوان متغیرهای وابسته و پیش‌آزمون‌های آن‌ها به عنوان متغیرهای کمکی (کوواریتها) تلقی شدند. زمانی فرض همگنی شیب‌ها برقرار خواهد بود که میان متغیرهای کمکی (در این پژوهش پیش‌آزمون‌ها) و متغیرهای وابسته (در این پژوهش پس‌آزمون‌ها) در همه سطوح عامل (گروه‌های آزمایش و گواه) برابری حاکم باشد. آنچه مورد نظر خواهد بود تعاملی غیر معنی دار بین متغیرهای وابسته و کمکی (کوواریتها) است.

جدول ۵: نتایج آزمون بررسی پیش فرض همگنی شیب‌های رگرسیون متغیرهای تحقیق دو گروه در جامعه

متغیر	منبع تغییرات	F	سطح معنی داری
افسردگی	تعامل	۳۵/۲۶۸	۰/۴۸۱
کارکردهای عصب روان شناختی	گروه * پیش‌آزمون	۵۴/۱۸۳	۰/۲۴۷

همان گونه که در جدول ۵ ملاحظه می‌شود، مقدار F تعامل برای کلیه متغیرهای تحقیق غیرمعنی دار می‌باشد. بنابراین، مفروضه همگنی رگرسیون تأیید می‌شود. با توجه به نتایج مذکور یعنی توزیع نرمال نمرات، تجانس واریانس گروه‌ها و همگنی رگرسیون می‌توان نتیجه گرفت برای تجزیه و تحلیل فرضیات پژوهش حاضر، کوواریانس تحلیل مناسبی می‌باشد.

فرضیه ۱: گروه درمانی وجودی در بهبود افسردگی نوجوانان مبتلا به افسردگی شهرستان اهواز تأثیر دارد.

فرضیه ۲: گروه درمانی وجودی در بهبود کارکردهای عصب روانشناختی نوجوانان مبتلا به افسردگی شهرستان اهواز تأثیر دارد.

جدول شماره ۶: نتایج تحلیل کواریانس چند متغیری (مانکوا) بر روی میانگین نمرات پس آزمون افسردگی و کارکردهای عصب روان شناختی گروه‌های آزمایش و گواه با کنترل پیش آزمون

نام آزمون	مقدار	DF فرضیه	DF خطا	F	سطح معنی داری (p)	مجذور اتا	توان آماری
آزمون اثر پیلایی	۰/۷۹۲	۳	۱۶	۲۰/۲۶۳	۰/۰۰۰	۰/۶۰	۱/۰۰
آزمون لامبدای ویلکز	۰/۲۰۸	۳	۱۶	۲۰/۲۶۳	۰/۰۰۰	۰/۶۰	۱/۰۰
آزمون اثر هتلینگ	۳/۷۹۹	۳	۱۶	۲۰/۲۶۳	۰/۰۰۰	۰/۶۰	۱/۰۰
آزمون بزرگ‌ترین ریشه روی	۳/۷۹۹	۳	۱۶	۲۰/۲۶۳	۰/۰۰۰	۰/۶۰	۱/۰۰

همان طوریکه در جدول ۶ مشاهده می شود با کنترل پیش آزمون سطوح معنی داری همه آزمون‌ها، بیانگر آن هستند که بین آزمودنی های گروه‌های آزمایش و گواه حداقل از لحاظ یکی از متغیرهای وابسته (افسردگی و کارکردهای عصب روان شناختی) تفاوت معنی داری مشاهده می‌شود ($p < ۰/۰۰۰$ و $F = ۲۰/۲۶۳$). برای پی بردن به این نکته که از لحاظ کدام متغیر بین دو گروه تفاوت وجود دارد، دو تحلیل کواریانس یک راهه در متن مانکوا انجام گرفت که نتایج حاصل در جدول ۷ ارائه شده است. میزان تأثیر یا تفاوت برابر با ۰/۶۰ می‌باشد، به عبارت دیگر، ۶۰ درصد تفاوت های فردی در نمرات پس آزمون افسردگی و کارکردهای عصب روان شناختی مربوط به تأثیر آموزش گروه درمانی وجودی (عضویت گروهی) می‌باشد. توان آماری برابر با ۱/۰۰ است، به عبارت دیگر، امکان خطای نوع دوم وجود نداشته است.

جدول ۷: نتایج تحلیل کواریانس یک راهه در متن مانکوا بر روی میانگین پس آزمون افسردگی و کارکردهای عصب روان شناختی گروه‌های آزمایش و گواه با کنترل پیش آزمون

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری p	مجذور اتا	توان آماری
پیش آزمون	۶۴۷۷/۰۲	۱	۶۴۷۷/۰۲	۸۶۶/۷۹۷	۰/۰۰۰	۰/۵۸	۱/۰۰
گروه	۳۸/۰۲۵		۳۸/۰۲۵	۵/۰۸	۰/۰۳۰	۳۵	۱/۰۰
خطا	۲۸۳/۹۵۰		۷/۴۷				
پیش آزمون	۸۷۴/۲۲	۱	۸۷۴/۲۲	۳۶۸/۵۰۳	۰/۰۰۰	۰/۶۴	۱/۰۰
گروه	۰/۶۲۵	۱	۰/۶۲۵	۰/۲۶۳	۰/۶۱۱	۳۵	۰/۹۸۸
خطا	۴۳۳/۵۰	۳۸	۲/۳۷				

همان طوری که در جدول ۷ ارائه شده است با کنترل پیش آزمون بین آزمودنی های گروه آزمایش و گروه گواه از لحاظ افسردگی تفاوت معنی داری وجود دارد ($p < ۰/۰۰۰۱$ و $F = ۸۶۶/۷۹۷$). بنابراین فرضیه ۱ تأیید می‌گردد. به عبارت دیگر، گروه درمانی وجودی با

توجه به میانگین افسردگی آزمودنی های گروه آزمایش نسبت به میانگین گروه گواه، موجب کاهش افسردگی گروه آزمایش شده است. میزان تأثیر یا تفاوت برابر با ۰/۵۸ می باشد، به عبارت دیگر، ۵۸ درصد تفاوت های فردی در نمرات پس آزمون افسردگی مربوط به تأثیر گروه درمانی وجودی (عضویت گروهی) می باشد. توان آماری برابر با ۱/۰۰ است، به عبارت دیگر، امکان خطای نوع دوم وجود نداشته است. همان طوری که در جدول ۷ ارائه شده است با کنترل پیش آزمون بین آزمودنی های گروه آزمایش و گروه گواه از لحاظ کارکردهای عصب روان شناختی تفاوت معنی داری وجود دارد ($p < ۰/۰۰۰۱$ و $F = ۳۶۸/۵۰۳$). بنابراین فرضیه ۳ تأیید می گردد. به عبارت دیگر، گروه درمانی وجودی با توجه به میانگین کارکردهای عصب روان شناختی آزمودنی های گروه آزمایش نسبت به میانگین گروه گواه، موجب افزایش کارکردهای عصب روان شناختی گروه آزمایش شده است. میزان تأثیر یا تفاوت برابر با ۰/۶۴ می باشد، به عبارت دیگر، ۶۴ درصد تفاوت های فردی در نمرات پس آزمون کارکردهای عصب روان شناختی مربوط به تأثیر گروه درمانی وجودی (عضویت گروهی) می باشد. توان آماری برابر با ۱/۰۰ است، به عبارت دیگر، امکان خطای نوع دوم وجود نداشته است.

بحث

در تبیین فرضیه ۱ پژوهش حاضر که حاکی از اثر بخشی گروه درمانی وجودی در بهبود افسردگی نوجوانان مبتلا به افسردگی شهرستان اهواز بود و با یافته‌های پژوهش‌های شوماکر (۲۰۱۲)، پائول (۲۰۱۵؛ نقل از فتحي، ۱۳۹۶) و سلیمانی (۱۳۹۵) همسو بود، می‌توان گفت جامعه مورد مطالعه در پژوهش حاضر، نوجوانانی در بازه ی سنی ۱۲ تا ۱۸ سال بودند که بر اساس دیدگاه رشد اجتماعی اریکسون (۱۹۷۲) در مرحله ی "بحران هویت در برابر سرگردانی" می‌باشند که ماهیت این دوره ی حساس از رشد، می‌تواند بیش از پیش بر آشفتگی روحی و آسیب پذیری آنان دامن زند. بخصوص که تحقیقات بسیاری نظیر بهمنی (۲۰۱۶)، شوماکر (۲۰۱۲) و لعل زاده کندکلی (۱۳۹۴) نیز نشان داده است که نوجوانان دچار افسردگی خفیف تا حاد، بیش از نوجوانان عادی در معرض آسیب‌های روانشناختی و کجروی اجتماعی قرار دارند. لذا؛ می‌توان استنتاج نمود که چالش یافتن معنا و جهت زندگی و بنیان نهادن هویتی منسجم و سازگار با جامعه هم می‌تواند عاملی برای افسرده خویی نوجوانان افسرده باشد هم راهی برای درمان آنان که فرض اصلی درمان افسردگی با رویکرد درمان وجودی نیز می‌باشد (صایب، ۲۰۱۵). یالوم (۱۹۸۰) بیان می‌کند که درمان وجودی افسردگی موجب فرآیند خودآزمایی و کشف خود می‌شود که از طریق آن افراد افسرده خو، مسئولیت زندگی خود را بر عهده می‌گیرند و معنی خود را برآورده می‌کنند (امیریان و نجف آبادی، ۱۳۹۵). این موضوع در کنار تاکید بر خودآگاهی، جوهره ی جلسات گروه درمانی وجودی مورد استفاده در پژوهش حاضر نیز بود که نتیجه آن کمک به رشد خودآگاهی، در لحظه بودن، یافتن معنا و هدف زندگی خویش بود که در نهایت به کاهش افسردگی نوجوانان گروه آزمایش پس از مداخله منجر گردید.

در تبیین فرضیه ۲ پژوهش حاضر که حاکی از اثر بخشی گروه درمانی وجودی در بهبود کارکردهای عصب روانشناختی نوجوانان مبتلا به افسردگی شهرستان اهواز بود و با یافته‌های پژوهش‌های سلیمانی (۱۳۹۵)، شوماکر (۲۰۱۲)، بیدل (۲۰۱۶) و پائول (۲۰۱۵؛ نقل از فتحي، ۱۳۹۶) همسو بود، می‌توان گفت کارکردهای عصب روانشناختی فاکتور بسیار مهمی در پیشرفت تحصیلی نوجوانان می‌باشد اما وجود افسردگی در نوجوانان افسرده، موجب آسیب به آن می‌گردد هسته ی فعالیت چهار مولفه ی کارکردهای عصب روانشناختی یعنی حافظه کاری، میزان توجه، بازداری و انعطاف پذیری شناختی در قسمت لوپ پیشانی مغز می‌باشد که با تغییر مواد شیمیایی مغز موسوم به انتقال دهنده‌های عصبی^۱ در اثر افسردگی، دچار کاهش عملکرد می‌گردد (لزاک و همکاران^۲، ۲۰۱۲). از این نقطه نظر با استناد به دیدگاه فیزیولوژیک به افسردگی ایوانز^۳ (۲۰۰۷) برخی از انتقال دهنده‌های عصبی فوق الذکر مانند نوراپینفرین^۴، سروتونین^۵ و دوپامین^۶، مسئول تنظیم حالت روحی و وضع روانی انسان هستند، این سه ناقل شیمیایی مهم، به طور عادی در بدن ساخته می‌شود و کارکردی شادی بخش دارد که تنظیم نبودن فعالیت آن‌ها، نه تنها سبب ایجاد و تشدید انواع افسردگی می‌شود، بلکه از نشانه‌های فیزیولوژی افسردگی نیز می‌باشند. از سوی دیگر یالوم (۱۹۸۰) بیان می‌کند استفاده از فنون گروه درمانی وجودی در افراد افسرده برای افزایش توان تصویرسازی ذهنی، خودآگاهی هیجانی، تشویق به بیان احساسات و افکار شخصی و ... به افزایش ظرفیت کارکرد مغزی منجر می‌گردد. همسو با یافته‌های پژوهش شوماکر (۲۰۱۲) و عبدخدایی (۱۳۹۷) می‌توان استدلال نمود که گروه درمانی وجودی با کاهش نشانگان افسردگی نوجوانان مورد مطالعه در پژوهش حاضر طبعاً به بهبود عملکرد انتقال دهنده‌های عصبی و بهبود عملکرد کلی مغز خصوصاً بهبود کارکردهای عصب روانشناختی که در لوپ پیشانی مغز منشاء دارند، گردیده است. از جمع بندی مطالب فوق به صورت عقلانی و علمی یافته حاصل از فرضیه ۲ یعنی اثر بخشی گروه درمانی وجودی بر بهبود کارکردهای عصب روانشناختی نوجوانان مبتلا به افسردگی گروه آزمایش را فهم و پذیرش نمود.

در نهایت علی‌رغم محدودیت‌های پژوهش حاضر به ویژه اینکه این پژوهش بر روی نوجوانان مبتلا به افسردگی شهرستان اهواز انجام گرفته است، می‌بایست نتایج حاصل از این پژوهش را با احتیاط به سایر افراد و گروه‌های جامعه تعمیم داد. به علاوه پیشنهاد می‌گردد تحقیقات بیشتر در خصوص اثر بخشی گروه درمانی وجودی در بهبود افسردگی و کارکردهای عصب روان شناختی نوجوانان مبتلا به افسردگی در سایر مناطق و شهرها ... انجام شود. علاوه بر این، پیشنهاد می‌شود نتایج بدست آمده از این پژوهش در مراکز مشاوره تابع سازمان بهزیستی شهرستان اهواز، مورد توجه قرار گیرد و از نتایج آن در تصمیم‌گیری‌ها و برنامه ریزی‌ها استفاده شود تا با کاهش عوامل بازدارنده به بهبود وضعیت نوجوانان مبتلا به افسردگی شهرستان اهواز در زمینه‌هایی کارکردهای عصب روان شناختی کمک شود.

¹ Neurotransmitters² Lezak & et al³ Evans⁴ Norepinephrine⁵ Serotonin⁶ Dopamine

منابع

- ارجمندی راد، شیرین؛ دلگشاد، زهرا (۱۳۹۳). اثربخشی قصه درمانی گروهی بر اضطراب جدایی و افسردگی در کودکان والدین طلاق شهرستان اصفهان. مجله کودکان استثنایی. ۶(۲): صص ۲۲۲-۲۸۲.
- امیریان، امیر؛ امین مهدیه نجف آبادی (۱۳۹۵). تأثیر گروه درمانی شناختی-رفتاری بر افزایش هوش معنوی و هوش اجتماعی کودکان کار، نهمین کنگره بین المللی روان درمانی (اجلاس آسیایی در بستر ارزش های فرهنگی)، تهران، دبیرخانه کنگره بین المللی روان درمانی. سلطانی، حبیب؛ امیرپور، رضا (۱۳۹۰). اثر بخشی قصه درمانی گروهی در افزایش عزت نفس کودکان دبستانی مشهد. سومین کنگره سراسری هنر درمانی در ایران.
- سلیمانی، حیدرعلی (۱۳۹۵). تأثیر گروه درمانی وجودی بر سازگاری اجتماعی و افسردگی دانش آموزان دختر دبیرستانی مبتلا به افسردگی شهرستان خرم آباد. پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی دانشگاه لرستان.
- سیف، علی اکبر (۱۳۸۸). روان شناسی پرورشی نوین. تهران: نشر روان.
- شمس اسفندآباد، ح. (۱۳۸۴). روان شناسی تفاوت های فردی، تهران: سمت.
- فتحی، هدی (۱۳۹۶). اثربخشی درمان وجودی بر اضطراب، کیفیت زندگی و خودکارآمدی دانش آموزان دختر دبیرستانی شهرستان ساری. پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری.
- کریمی نسب، افسانه؛ آقا محمدیان شهرباف، حمیدرضا؛ طیبی، زهرا؛ بنی هاشم، عبدالله (۱۳۹۳). اثر قصه درمانی بر کاهش افسردگی کودکان سرطانی. مجله روانشناسی. دانشگاه فردوسی مشهد. ۶(۵). صص: ۸۹-۱۰۱.
- گنجی، حمزه (۱۳۸۰). ارزشیابی شخصیت: پرسشنامه ها. تهران: انتشارات سالوان.
- مهریار، امیر هوشنگ (۱۳۹۰). افسردگی برداشت ها و درمان شناختی. تهران: انتشارات رشد.
- یالوم، اروین (۱۹۹۰). روان درمانی اگزیستانسیال. ترجمه سپیده حبیب (۱۳۸۰). تهران: نشر نی.

منابع غیرفارسی

- Allen, G, (2010). where to find more creativity. Narsiag research 29, 339-346.
- Bahmani. B. (2016). The Effectiveness of Cognitive-Existential Group Therapy on Increasing Hope and Decreasing Depression in Women-Treated with Haemodialysis, Glob J Health Sci. 2016 Jun; 8(6): 219-225.
- Beidel, B.(2016). The effect of existential psychotherapy on quality of life, depression and social anxiety in adolescents. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 45, 455-463.
- Carr, A.(2004). Positive psychology. Hoven and Newyork: Banner Routledge.
- Evans,V. (2007).A Glossory of cognitive Linguistics. Edinburgh university press.
- Lezak, M. D., Howieson, D. B., Bigler, E. D., & Tranel, D. (2012). Neuropsychological assessment (5th ed.). New York, NY: Oxford University Press
- Saeb S, et al.(2015) Mobile phone sensor correlates of depressive symptom severity in daily-life behavior: An exploratory study. J Med Internet Res 17:e175.
- Shumaker,D.(2012). An Existential-Integrative Treatment of Anxious and Depressed Adolescents, Journal of Humanistic Psychology 52(4) 375-400.