Effectiveness of Group Cognitive-Behavioral Therapy on Depression among the Mournful Elderly

Ghamari Givi H[1] , Zahed A[2] , Fathi D[*3]

Abstract

Introduction and purpose: is one of the most painful experiences of human after linking emotions.. Losing friends and peers along withsenility and proximity to the last years of life causes intensification of mental distress and depression of the elderly. The present research was carried out aimed at analyzing the effectiveness of group cognitive-behavioral therapy on depression among the mournful elderly.

Material and Methods: The current study is a semi-experimental research using posttest-pretest plan with control group. The statistical population of the research included the mournful elderly living in the nursing homes of Ardebil City in 2014. 30 mournful old adults were selected using the available sampling technique. Becke depression questionnaire (scale) was applied as pretest-posttest in the research and cognitive-behavioral intervention was implimented on the examinee groups in 8 sessions. The data were analyzed using SPSS16 and analysis of covariance (ANCOVA) statistical method.

Findings: Analysis of Covariance showed that the means numbers at post test in the intervention group(47/33), had significant decreases in depression, compared with control group(72/20) (P<0.01, F:11/39). but means of depression numbers at pertest in the intervention group was not significant, compared with control group (P<0.05, F:0/548).

Conclusion: According to the results of this research, group cognitive-behavioral therapy leads to reduction of depression of the elderly via helping them to catharsis of the emotions, giving homework and repel and suspend the intrusive thoughts. so groupcognitive-behavioral therapy has been effective on the depression of the elderly.

***Key Words*:** GroupCognitive-Behavioral Therapy, depression, the Mournful Elderly

Received: 2015/07/28 Accepted: 2016/05/14

Copyright © 2018 Quarterly Journal of Geriatric Nursing.This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution international 4.0 International License(http://creativecommons.org/licenses/by /4.0/) which permits copy and redistribute the material, in any medium or format, provided the original work is properly cited.

1 - Associate Professor, Faculty of Education and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran

2 - Associate Professor, Faculty of Education and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran

3 -MA Of Rehabilitation Counseling, Faculty of Education and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran. (**Corresponding Author):E-mail:** davodfathi69@gmail.com

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.21859/jgn.2.3.22]

اثربخشی گروه درمانی شناختی- رفتاری بر افسردگی سالمندان سوگ دیده

حسین قمری کیوی[۱]، عادل زاهد بابلان[۲]، داود فتحی*[۳]

تاریخ دریافت مقاله: ۶/ ۵ /۱۳۹۴
تاریخ پذیرش مقاله: ۲/۲۵/ ۱۳۹۵

چکیده

مقدمه و هدف: از دست دادن دوستان و همسالان از یک سو و پدیده پیری و نزدیک شدن به سال‌های پایانی زندگی، موجب افـزایش افسردگی در سالمندان می‌شود. لذا هدف از پژوهش حاضر تعیین اثربخشی گروه درمانی شناختی- رفتاری بر افسردگی سالمندان سـوگ دیده می‌باشد.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر از نوع شبه آزمایشی و طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری ایـن پـژوهش سالمندان دارای تجربه سوگ در مراکز سرای سالمندان شهر اردبیل در سال ۱۳۹۳ بودند. با استفاده از روش نمونه‌گیری دردسـترس ۳۰ سالمند دارای تجربه سوگ انتخاب شدند. از پرسشنامه افسردگی بک برای جمع آوری داده ها استفاده شد. مداخله شناختی- رفتاری به صورت گروهی در ۸ جلسه روی گروه آزمایش اجرا شد. داده‌ها با استفاده از نرم افزار آماری ۱۶ SPSSو با روش آماری تحلیل کواریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: نتایج تحلیل کوواریانس کاهش معنادار را در میانگین نمرات افسردگی پس‌آزمون گروه آزمایش(۴۷/۳۳) در مقایسـه بـا گـروه شاهد(۷۲/۲۰)، نشان داد (F=۱۱/۳۹ و P <۰/۰۱)، اگرچه در پیش‌آزمون تفاوت معناداری در نمرات دو گروه مشاهده نشد:(F=۰/۵۴۸ و P >۰/۰۵).

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج این پژوهش، مداخله شناختی- رفتاری از طریق انجام تکالیف سرگرم کننده، کمک به تخلیه هیجانی؛ و مبارزه با افکار مزاحم؛ موجب کاهش افسردگی سالمندان شد ؛ بنابرین مداخله شناختی، - رفتاری بصورت گروهی بر افسردگی سالمندان موثر بوده است.

کلید واژه‌ها: گروه درمانی شناختی- رفتاری، افسردگی، سالمندان سوگ دیده

۱. دانشیار، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران
۲. دانشیار، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران
۳. کارشناس ارشد مشاوره توانبخشی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران
(**نویسنده مسؤول**). **پست الکترونیکی:** davodfathi69@gmail.com

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.21859/jgn.2.3.22]

مقدمه

سوگ[1]، واکنشی طبیعی است که اکثر مردم آن را تجربه می‌کنند (۱). این حالت غم و اندوه و ناراحتی شدید درونی در واکنش به از دست دادن شخص یا عقیده و فکری خاص است. عده ای سوگ را شامل دو بعد درونی (افکار و احساسات) و بیرونی(رفتارهای مربوط به سوگ مانند گریه کردن و...) می دانند(۲). سوگ موجب برهم خوردن شرایط زندگی و بروز علائم زیادی در افراد می‌شود. Vardon (۲۰۰۹) علائم سوگ را در ۵ گروه طبقه‌بندی کرد که عبارتند از:الف) علائم جسمانی مانند: اختلال در خواب و خوراک، احساس فشار در گلو، سردرد، ب) علائم شناختی مانند: مشغولیت ذهنی وسواس گونه نسبت به متوفی، بروز مشکلات حافظه و کاهش تمرکز-و انکار، ج) علائم احساسی مانند: شوک و ناباروری، اندوه عمیق، خشم، درماندگی، اضطراب، افسردگی، د) نشانه‌های معنوی مانند: شک در اعتقادات و باورها و تلاش برای معنایابی، ه) علائم رفتاری مانند: گوشه‌گیری، گریه کردن، آه کشیدن، بی‌قراری ، تحریک‌پذیری و بروز رفتارهای خود تخریب(۳). سوگ پدیده‌ای رایج در بین سالمندان است. ماهیت سالمندی ایجاب می‌کند که با فقدان‌های متعددی مواجه شود و موفقیت‌ها و افراد مختلفی را از دست بدهد و نتواند با فقدان آنها خوب کنار آید (۴). از بین بردن این علائم نیازمند درمان فوری است تا سوگواران بتوانند سلامتی و امید به زندگی خود را باز یابند.

از این رو یکی از پر کاربردترین درمان‌هایی که برای طیف وسیعی از اختلالات به کار می‌رود، درمان شناختی- رفتاری[2](CBT) است. CBT یک رویکرد چندوجهی است؛که به مراجعان در رشد مهارت‌هایی برای تغییر رفتار، ارتباط با دیگران، حل‌مسئله، کشف افکار و عقاید تحریف شده، به چالش کشیدن و تغییر باورها و نگرش‌های غیرمفید، و بازسازی شناختی کمک می کند(۵) بسته به نوع اختلال راهبردهای شناختی به طور متفاوتی ارائه می‌شوند.در این روش درمانی، نخستین وظایف بر اساس نظر Beck & Allies این است که به مراجعان خود کمک کنند تا به دقت سازگارانه‌ترین و معقول‌ترین تفسیر را از یک موقعیت برداشت کرده و رفتارهایی را پیشه کنند که با آن زاویه دید جدید هماهنگ باشد. ماهیت رویکرد شناختی رفتاری این است، که محصولات شناختی آن میان موقعیت‌ها و پاسخ‌های عاطفی، رفتاری و فیزیولوژیکی واسطه می‌شوند و یک بسط مهم از الگوی محرک و پاسخ رفتار انسان را ایجاد می نمایند (۶). آقاباقری، محمدخانی، عمرانی و فرهمند (۱۳۹۱) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که درمان شناختی مبتنی بر حضور ذهن بر افزایش امیدواری و بهزیستی بیماران مؤثر است(۷). همچنین نتایج پژوهش پدرام، محمدی، نظیری و آیین‌پرست (۱۳۸۹) مویداثربخشی مداخله شناختی- رفتاری بر زنان مبتلا به سرطان سینه می باشد(۸).

1- Grief

2- Cognitive Behavioral Therapy

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.21859/jgn.2.3.22]

افسردگی[1] اختلالی است که بر عملکرد شخص ، تأثیر نامطلوبی می گذارد و پریشانی ایجاد می‌کند(۹). جمعیت سالمندان از نرخ بالای افسردگی برخوردار بوده و وجود تنها چند علامت از علائم افسردگی، به کاهش قابل توجه عملکرد آنها منجر می‌شود(۱۰). در این راستا، نتایج پژوهشی در ایران نشان داد که میانگین شیوع افسردگی در سالمندان ساکن سرای سالمندان با مقیاس های افسردگی بک و مقیاس افسردگی عمومی[2](GDS)، به ترتیب ۹۵/۶۴ و ۸۵/۸۱ درصد گزارش شده ، در حالیکه سالمندان ساکن منزل با مقیاس GDS، ۵۷/۵۸ درصد بود (۱۱). نتایج پژوهشهای پیشین، اثربخشی مشاوره گروهی(۱۲) ، گروه درمانی شناختی (۱۳) و شناختی- رفتاری(۱۴) بر افسردگی زنان سالمند ایرانی مقیم در جامعه یا سرای سالمندان را نشان دادند. همچنین طاهری (۱۳۸۵) اثربخشی درمان گروهی فعال‌سازی رفتاری برکاهش شدت علائم افسردگی علائم افسردگی مورد تأیید قرار داد(۱۵). به علاوه، حق‌رنجبر، اشک‌تراب و دادگری (۱۳۸۹) گزارش نمودند که گروه درمان شناختی- رفتاری بر کاهش افسردگی بیماران مبتلا به افسردگی خفیف موثر است(۱۶). بررسی اثربخشی درمان شناختی- رفتاری بر بهبود علائم افسردگی سالمندان، همچنین برای تاب‌آوری بیشتر در مقابل اثرات افسردگی ضروری به نظر می‌رسد، لذا هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی درمان شناختی- رفتاری بر افسردگی سالمندان سوگ دیده می‌باشد.

1 . depression
2 .general depression scale

مواد و روش ها

روش پژوهش ازنوع شبه آزمایشی و طرح پیش‌آزمون وپس-آزمون با گروه‌کنترل می باشد . ۳۰ نفر سالمند سوگوار در مرکز سرای ماندگاران شهر اردبیل، با پرسشنامه تجربه‌ی سوگ[3](GEQ) و مصاحبه ی بالینی پیرامون سوگ و به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. آنها به صورت تصادفی و در دو گروه آزمایش(۱۵ نفر)و شاهد (۱۵نفر) قرار گرفتند. که ۳۰ نفر سالمند در دسترس را بر اساس حروف الفبا مرتب و به دو گروه زوج و فرد تقسیم شدند و گروه درمانی شناختی‌رفتاری در هشت جلسه‌ی ۹۰ دقیقه ای و به مدت سه هفته در گروه آزمون اجرا گردید. در این درمان از فنونی مانند بازگویی روان شناختی، آموزش آرامش عضلانی، تخلیه هیجانی، حساسیت زدایی تدریجی ، استفاده از روش های تجسمی و آموزش مهارتهایی برای کنار آمدن با سوگ استفاده شده است. در جلسه‌ی اول پیش آزمون (پرسشنامه افسردگی بک)برای هر دو گروه اجراشد، سپس گروه آزمایش درمعرض متغیرمستقل(گروه درمانی شناختی رفتاری) قرارگرفت و در پایان نیز پرسشنامه افسردگی بک به عنوان پس آزمون اجراء شد .ملاک ورود به پژوهش حاضر شامل داشتن تجربه‌ی فقدان و سوگ، دارا بود ملاک های سالمندی ، نداشتن اختلال روانپزشکی و عدم مصرف داروهای روان پزشکی بود و ملاک خروج از پژوهش عدم رضایت اعضاء از ادامه شرکت درپژوهش و ناتوانی درمان جویان ازانجام برنامه های طرح درمانی بود. همچنین قبل از اجرای درمان هدف از اجرای طرح پژوهش با

3 . grief experience questionnaire

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-11-19]
[DOI: 10.21859/jgn.2.3.22]

آزمودنی‌ها مطرح شد و آزمودنی ها آزادانه وارد پژوهش شدند و همچنین محیط مناسبی برای اجرای گروه درمانی در نظر گرفته شد . به منظور تحلیل داده‌ها از روش‌های آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی (تحلیل کواریانس) استفاده شده است. پیش از اجرای این آزمون مفروضه یکسانی واریانس خطای از طریق آزمون لون بررسی شد. نتایج نشان داد مفروضه یکسانی واریانس‌ها برقرار است (P=۰/۳۵ $F_{۱و۲۸}$=۰/۹۰۲). به منظور بررسی همگنی ضرایب رگرسیون (همگنی شیب) از آزمون F تعاملی بین متغیر کمکی و متغیر مستقل استفاده شد. نتایج نشان داد که تعامل معنی‌دار نبوده (P=۰/۳۲۱؛ F=۱/۱۲) و لذا مفروضه همگنی شیب‌ها برقرار است. مفروضه نرمال بودن داده‌ها نیز با استفاده از آزمون کولموگروف- اسمیرنوف بررسی شد که این مفروضه نیز برقرا بود و نتایج نشان داد توزیع داده‌ها نرمال می‌باشد.

جهت تعیین میزان افسردگی سالمندان از پرسشنامه افسردگی بک استفاده شد. این ابزار یکی از معروف ترین ابزار اندازه‌گیری اختلال افسردگی است. پرسشنامه ۲۱ آیتم دارد که برای ارزشیابی نشانگان افسردگی بر مبنای ملاک‌های تشخیص افسردگی در دفترچه آماری و تشخیصی انجمن روانشناسی آمریکا (DSM-IV) تهیه شده است. ابزار مطرح شده افسردگی را به عنوان سازه‌ای تک بعدی می‌سنجد. هر سوال دارای مقیاس لیکرتی ۴ گزینه است و از صفر تا سه نمره‌گذاری می‌شود. در پژوهش دایسون و خانی(۲۰۰۶) ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰/۹۱، ضریب همبستگی دونیمه آزمون ۰/۸۹ و ضریب بازآزمایی آن به فاصله یک هفته، ۰/۹۴ گزارش شد(۱۷). همچنین ضریب اعتبار این پرسشنامه در پژوهش اکبری بلوطبنگان و رضایی (۱۳۹۳) ۰/۸۹ گزارش شده است(۱۸).

علاوه بر آنچه مطرح شد، این درمان توسط کارشناس ارشد مشاوره توانبخشی و با همکاری و راهنمایی دکترای رشته مشاوره اجرأ گردید. همچنین لازم به ذکر است که در این پژوهش از داروهای ضدافسردگی جهت درمان استفاده نشد. مراحل انجام گروه درمانی به شرح زیر ارائه شده‌اند.

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.21859/jgn.2.3.22]

برنامه جلسات مداخله شناختی- رفتاری در کاهش افسردگی سالمندان

شماره جلسه	محتوای جلسه
۱	مصاحبه اولیه بالینی با افراد داغ دیده و ایجاد ارتباط در یک محیط امن و حمایت‌کننده، احساس همدردی، توضیح درباره اهداف، بررسی وضعیت و شرایط فعلی بصورت کیفی و بیان احساسات و هیجانات.
۲	بازگویی روان‌شناختی به مدت یک ساعت که شامل عادی‌سازی پاسخ‌ها، تعدیل و تخلیه هیجانات در یک محیط حمایت شده و بیان احساسات و هیجانات و واکنش‌ها به هنگام مواجهه.
۳	آشنایی با مفهوم "هیجان" و آشنایی با مفهوم و علایم افسردگی بصورت ساده و تاثیر آن بر تشدید علایم داغ دیدگی و ارائه تکلیف خانگی، در تمام جلسات بعدی که ابتدا موارد مطرح شده در جلسه قبل مرور می‌شود و موفقیت و یا عدم موفقیت در انجام تکلیف خانگی ارئه شده در جلسه قبل بررسی می‌گردد. در ضمن تمام جلسات همراه با تکلیف خانگی می‌باشند.
٤	آموزش و آرامش‌بخشی عضلانی به منظور کاهش نشانه‌های برانگیختگی.
٥	استفاده از روش‌های تجسمی، شامل روش جایگزینی ذهنی افکار و خاطرات خوشایند به هنگام یادآوری خود به خود افکار و خاطرات مزاحم در رابطه با فرد از دست رفته و نیز روش کوچک کردن و دور کردن تصویر خاطرات به منظور مقابله با افکار مزاحم یا توقف فکری.
٦	تکنیک‌های مربوط به اجتناب از خاطرات و واقعه ناراحت کننده، شامل حساسیت زدایی تدریجی.
۷	اجرای روش جابه‌جایی نقش، بصورتی که فرد داغدیده خود را به جای فرد از دست رفته بگذارد و حرف‌ها و خواسته‌ها و هیجاناتش را با فرد از دست رفته بیان کند و کامل کردن جملات ناتمام.
۸	آموزش مهارت‌ها و از سرگیری فعالیت‌های روزمره و هنر درمانی (تجسم و سمبل قرار دادن متوفی در نقاشی،....) که باعث می‌شود فرد داغدیده از نظر عاطفی متوفی را با خود جایگزین نماید.

یافته‌ها

هدف از پژوهش حاضر اثربخشی گروه درمانی شناختی- رفتاری بر افسردگی سالمندان سوگ دیده می‌باشد.

جدول۱: آماره‌های توصیفی میزان افسردگی سالمندان

متغیر		گروه	تعداد	میانگین	انحراف معیار
افسردگی	پیش‌آزمون	شاهد	۱۵	۸۳/۰۰	۱/۰۹
		آزمایش	۱۵	۸۱/۲۲	۸/٦۷
	پس‌آزمون	شاهد	۱۵	۷۲/۲۰	۱/٤٦
		آزمایش	۱۵	٤۷/۳۳	۱/٦۳

جدول شماره ۱، میانگین و انحراف استانداردِ نمره افسردگی آزمودنی‌های گروه آزمایش و شاهد را در پیش‌آزمون و پس آزمون نشان می‌دهد. میانگین نمره پیش‌آزمون افسردگی در هر دو گروه تقریباً نزدیک به هم بوده است (۸۱/۲۲ =گروه آزمایش و ۸۳/۰۰ =گروه شاهد)؛ اما میانگین نمرات پس‌آزمون در گروه آزمایش در مقایسه با گروه شاهد بطور معناداری کمتر بود (۴۷/۳۳=گروه آزمایش و که بین گروه‌ها تفاوت معنی‌داری وجود دارد (F=۱۱/۳۹ و P=۰/۰۰۴).

جدول ۲: نتایج آزمون کوواریانس یک متغیری برای بررسی تفاوت گروه‌ها در مقیاس افسردگی

آزمون	مجموع مجذورات	میانگین مجذورات	F	p	مجذور اتا
پیش	۱۳۳/۸۷	۱ ۱۳۳/۸۷	۰/۵۵	۰/٤۷	۰/۰۳
پس	۲۷۸٦/۸۵	۱ ۲۷۸٦/۸۵	۱۱/۳۹	۰/۰۰	۰/٤۱

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.21859/jgn.2.3.22]

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد با کنترل پیش‌آزمون، نتایج پس‌آزمون برای متغیر افسردگی در بین گروه‌های مورد مطالعه تفاوت معنی‌داری را نشان داد.بنابراین با ۹۹ درصد اطمینان می‌توان نتیجه گرفت که مداخله گروه درمانی شناختی- رفتاری منجر به کاهش افسردگی گروه آزمایش، در مقایسه با گروه کنترل شده است و ۴۱ درصد از واریانس افسردگی را می توان به مداخله شناختی- رفتاری نسبت داد.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی گروه درمانی شناختی- رفتاری در درمان افسردگی سالمندان سوگ دیده انجام گرفت.یافته‌های این پژوهش بیانگر تاثیر مثبت روش گروه درمانی شناختی- رفتاری در بهبود افسردگی سالمندان سوگ دیده است که با نتایج بعضی از مطالعات گذشته (۱۴,۱۵, ۱۳,۱۲) همخوانی دارد. همچنین بر اساس مطالعاتDeRubeis و همکاران(۲۰۰۵) و Dimidjian و همکاران(۲۰۰۶)، میزان عود علایم افسردگی در بیماران تحت شناخت درمانی در مقایسه با بیمارا تحت درمان با-داروهای ضدافسردگی کمتر بوده و مدت زمان ماندگارتر است(۱۹,۲۰). برخی محققین-از افسردگی به عنوان تعیین‌کننده اصلی کیفیت زندگی سالمندان

یاد می کنند(۲۱). Kubzansky و همکاران (۲۰۰۶) عنوان می‌کنند که افسردگی در سالمندان با بروز بیماری‌های مختلف، کاهش بهبود از بیماری، افزایش ناتوانی و درد، اختلال کارکرد، افزایش خودکشی، استفاده بیشتر از خدمات بهداشتی-درمانی مرتبط می باشد. این عوامل می‌توانند در کیفیت درمان مشکل ایجاد کنند(۲). درمان شناختی رفتاری با تأکید بر تغییر باورهای ناکارامد و برنامه‌ریزی برای ایجاد فعالیت‌های لذت‌بخش به صورت گام به گام و پیوسته، در شیوه زندگی و تفکر سالمندان تغییر ایجاد می‌کند. پژوهش سجادی و همکاران (۱۳۹۱) نشان می دهد که سالمندان ساکن در سرای سالمندان نسبت به سالمندان ساکن در خانه از میزان افسردگی بیشتری رنج می برند (۱۱) . دوری از خانه و عزیزان نوعی از تجربه‌ی سوگ محسوب می شود که سالمندان ساکن در سرای سالمندان با آن مواجه هستند. همچنین احتمال می‌رود، مشاهده از دست دادن عزیزان ، همسالان و اندوه ناشی از این تجارب، در افزایش میزان افسردگی سالمندان ساکن در سرای سالمندان مؤثر باشد. با توجه به ماهیت درمان شناختی رفتاری در تأکید بر عوامل شناختی، هیجانی و رفتاری و همچنین آموزش افراد برای

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.21859/jgn.2.3.22]

تشخیص افکار خودکار، به نظر منطقی می‌رسد که این درمان برکاهش علائم افسردگی ناشی از سوگ سالمندان مؤثر باشد.

نخستین محدودیت‌های پژوهش حاضر کم بودن تعداد نمونه بود که تعمیم یافته‌های پژوهشی را با محدودیت مواجه کرد و محدودیت دوم این پژوهش مربوط به موقعیت مکانی پژوهش بوده است. بدین معنا که این پژوهش بر روی سالمندان ساکن شهر اردبیل صورت گرفته و نمی‌توان آن را به سایر اقشار و همینطور سایر شهرهای کشور تعمیم داد.

نتایج این تحقیق می‌تواند برای مراکز بالینی، بیمارستان‌های روانی، درمانگران و پژوهشگران مفید و سودمند باشد. همچنین این پژوهش شناخت متخصصین را از اثربخشی گروه درمانی شناختی رفتاری بر افسردگی سالمندان سوگ دیده افزایش می‌دهد. در عین حال لازم به ذکر است که انجام پژوهش‌های بیشتری برای اثربخشی دیگر روشهای بر افسردگی سالمندان دارای تجربه‌ی سوگ، ضروری بنظر می‌رسد. همچنین پیشنهاد می‌شود که شناخت عوامل خانوادگی، فیزیولوژیکی و فرهنگی در بروز افسردگی در سالمندان سوگ دیده مورد بررسی قرار گیرد.

تشکر و قدردانی

پژوهشگران از همه سالمندان شرکت‌کننده در این مطالعه به خاطر صبر، حوصله و همچنین اعتمادشان به محققین، کمال تشکر و قدردانی را دارند.

References

1 . Sajadian P. [Structural model of posttraumatic stress disorder, bereavement Bhranza and its relationship with bereaved children and teens Afghan immigrant]. M.A thesis in clinical psychology, Isfahan: faculty of educational sciences and psychology, Isfahan of University;2012; 53-59. (Persian)

2. Dyregrov A. Grief in children. A handbook for adults. London: Jessica Kingsle. 2008:PP 100-108.

3. Vardon PJ. A three-dimensional numerical investigation of the thermo-hydro-mechanical behavior of a large-scale prototype repository. Cardiff University 2009.P :18.

4. Narimani M, Alisari Nasir Lou K & Mosazadeh T. The effect of excitement-focused therapy and impulse control on educational burnout and positive and negative training emotions in

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.21859/jgn.2.3.22]

students with and without learning disabilities. Journal of Learning Disabilities 2014; 3(3): 112-18. (Persian)

5. Beck, J. S. questions and answers about cognitive therapy, Beck Institute for Cognitive Therapy and Research.2011, p: 134.

6. Scott MJ, Stradling SG & Dryden W. Developing cognitive-behavioral counseling London: Sage 1995.

7. Aghabagheri H, Mohammadkhani P, Omrani S & Farahmand V. The efficacy of mindfulness-based cognitive therapy group on the increase of subjective well-being and hope in patients with multiple sclerosis. Journal of Clinical Psychology 2012; 4(13): 23-31. (Persian)

8. Pedram M, Mohammadi M, Naziri Ghasem & Aien Parast N. The effectiveness of group cognitive-behavioral therapy in the treatment of anxiety disorders, depression and create hope for women with breast cancer. Women and Society Journal 2010; 1(4): 61-76. (Persian)

9. Sadock B, Sadock V, Kluwer W.10th ed. Synopsis of psychiatry: Behavioral science and clinical psychiatry. New york: Lippincott Williams & Wilkins; 2000.

10. Hollon SD & Shelton RC. Treatment guidelines for major depressive disorder. Behavior Therapy 2001; 32(2), 235-258.

11. Sajadi H, Mohagheghi Kamal H, Vameghi M, Setare Foroyzan A, Rariei H, Nosratabadi M. A systematic review ofstudies related tothe prevalenceand risk factors ofdepressionanditstreatmentinIranianSalndan. Elderly(Iranian Journal of Ageing)2013; 7(27): 15-7. (Persian)

12. Khoshkonesh A. Cognitive effects of group counseling therapy on anxiety and depression among female elderly in Sabzevar . Salmand Iranian Journal of Aging ۲۰۰۷; ۴(۱۴): ۱۴-۷.

13. Taghvaee Z. [The effect of group cognitive therapy on depression in elderly women]. Counseling Research & Developments 2008; 4(12): 65-77. (Persian)

14. Sadegh L, Bagher Maddah S & Fallahi M. The effect of group therapy on elderly depression rate in Kahrizak Complex. Ofogh-e-danesh, Journal of Gonabad University of Medical Sciences and Health Services 2000; 6(2): 8-15. (Persian)

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.21859/jgn.2.3.22]

15. Taheri E. The effectiveness of group therapy in reducing symptoms of depression and increased activation life quality. Master thesis. Behziste and Tavanbakhsi Science University 2007. (Persian)

16. Haghranjbar F, Ashktorab T, Dadgari A. effect of group cognitive-behavioral therapy on depression. JSSU 2010; 18(3): 299-306. (Persian)

17. Dobson K, Khani P. [Effectiveness of interventions based on recurrent depression: Report]. Tehran: University of Rehabilitation;2006:25-30.

18. Akbari Balootbangan A & Rezaei AM. construction and validation to self-discovery scale (SDS) Based on different theories of personality in students. Journal of Clinical Psychology 2014; 6, 3(23): 55-68. (Persian)

19. DeRubeis RJ, Hollon SD, Amsterdam JD, Shelton RC, Young PR, Salomon RM ... & Gallop R. Cognitive therapy vs medications in the treatment of moderate to severe depression. Archives of General Psychiatry 2005; 62(4): 409-16.

20. Dimidjian S, Hollon SD, Dobson KS, Schmaling KB, Kohlenberg RJ, Addis ME ... & Jacobson NS. Randomized trial of behavioral activation, cognitive therapy and antidepressant medication in the acute treatment of adults with major depression. Journal of Consulting and Clinical Psychology 2006; 74(4), 658-70.

21. Muller-Tasch T, Peters-Klimm F, Schellberg D, Holzapill N, Barth A, Junger J, Szecsenyi J & Herzoc W. Depression is a major determinant of quality of life in patients with chronic systolic heart failure in general practice. Journal of Cardiac Failure 2007; 13(10): 818-24.

22. Kubzansky LD, Cole SR, Kawachi I, Vokonas P & Sparrow D. Shared and unique contributions of anger, anxiety, and depression to coronary heart disease: a prospective study in the normative aging study. Annals of Behavioral Medicine 2006; 31(1): 21-29.

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.21859/jgn.2.3.22]