



Comparing the effectiveness of metacognitive therapy and the integration of metacognitive therapy with an evolutionary psychotherapy approach in reducing depression symptoms

Behjat. Mohammadnejadi¹, Arezoo. Shamali Oskoei*² & Mehran. Soleimani³

1. Ph.D. student of clinical psychology, Department of Psychology, Roudehen Branch, Islamic Azad University, Roudehen, Iran.

2. *Corresponding author: Assistant Professor, Department of Psychology, Roudehen Branch, Islamic Azad University, Roudehen, Iran.

3. Associate Professor, Department of Psychology, Azarbaijan Shahid Madani University, Tabriz, Iran.

ARTICLE INFORMATION

Article type

Original research

Pages: 48-57

Corresponding Author's Info

Email:

arezooskoei@yahoo.com

Article history:

Received: 2022/06/23

Revised: 2022/11/08

Accepted: 2022/11/12

Published online: 2023/05/07

Keywords:

metacognitive therapy,
evolutionary psychotherapy
approach, depression.

ABSTRACT

Background and Aim: Depression has been identified as the third leading cause of non-fatal global health loss in 2017, affecting more than 300 million people worldwide. The present study was conducted with the aim of comparing the effectiveness of metacognitive therapy and combining metacognitive therapy with an evolutionary psychotherapy approach in reducing depression symptoms. **Methods:** The data collection method is quasi-experimental with pre-test-post-test and control group with two-month follow-up. The statistical population of the research includes women with depression. In the first stage, 45 women with depression were selected as the statistical sample of the study based on the available sampling method, and in the next stage, they were divided into three groups through a simple random sampling method. Metacognitive therapy (15 people), combining metacognitive therapy with evolutionary psychotherapy (15 people) and the control group (15 people) were included, and Beck's depression questionnaires (1961) were completed in three stages: pre-test, post-test and follow-up. **Results:** The results of the research showed that there was a significant difference between the depression scores in the two groups of metacognitive therapy and the combination of metacognition and developmental therapy, which was in favor of the group of metacognition and developmental therapy ($p < 0.05$). The results also showed that there was a significant difference in depression scores between metacognitive therapy and the control group, which was in favor of the metacognitive therapy group ($p < 0.01$). There was a significant difference in depression between the metacognitive integration and evolutionary therapy group and the control group ($p < 0.01$). Finally, the results showed that metacognition therapy was effective in depression scores ($p < 0.01$) and the combination of metacognition with evolutionary therapy was effective in depression scores ($p < 0.01$). **Conclusion:** It can be concluded that metacognition therapy and the combination of metacognition with evolutionary therapy were effective in reducing the symptoms of depression. Also, the combination of metacognition and evolutionary therapy was more effective in reducing depression symptoms than metacognitive therapy.



This work is published under CC BY-NC 4.0 licence.

© 2023 The Authors.

How to Cite This Article:

Mohammadnejadi, B., & Shamali Oskoei, A., & Soleimani, M. (2023). Comparing the effectiveness of metacognitive therapy and the integration of metacognitive therapy with an evolutionary psychotherapy approach in reducing depression symptoms. *Jayps*, 4(2): 45-57.



مقایسه اثربخشی فراشناخت درمانی و تلفیق فراشناخت درمانی با رویکرد روان‌درمانی تکامل نگر بر کاهش علائم افسردگی

بهجت محمدنژادی^۱، آرزو شمالی اسکویی*^۲ و مهران سلیمانی^۳

۱. دانشجوی دکتری روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران.
۲. استادیار، گروه روانشناسی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران.
۳. دانشیار، دکتری روانشناسی کودکان استثنائی، دانشگاه شهید مدنی آذربایجان، تبریز، ایران.

اطلاعات مقاله	چکیده
نوع مقاله: پژوهشی صفحات: ۴۵-۵۷	زمینه و هدف: افسردگی سومین علت اصلی از دست دادن سلامت غیرکشنده جهانی در سال ۲۰۱۷ مشخص شده است که بیش از ۳۰۰ میلیون نفر را در سراسر جهان تحت تاثیر قرار داده است. پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی فراشناخت درمانی و تلفیق فراشناخت درمانی با رویکرد روان‌درمانی تکامل نگر بر کاهش علائم افسردگی انجام شد. روش پژوهش: روش گردآوری داده‌ها از نوع نیمه آزمایشی با پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه گواه با پیگیری دوماهه است. جامعه آماری پژوهش زنان مبتلا به افسردگی را شامل می‌گردد. تعداد ۴۵ نفر از زنان مبتلا به افسردگی در مرحله اول براساس روش نمونه‌گیری دردسترس به عنوان نمونه آماری پژوهش انتخاب شدند و در مرحله بعد از طریق روش نمونه‌گیری تصادفی ساده در سه گروه فراشناخت درمانی (۱۵ نفر)، تلفیق فراشناخت درمانی با روان‌درمانی تکامل نگر (۱۵ نفر) و گروه گواه (۱۵ نفر) گنجانده شدند و پرسشنامه‌های افسردگی بک (۱۹۶۱) در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری تکمیل شد. یافته‌ها: نتایج پژوهش نشان داد که بین نمرات افسردگی در دو گروه فراشناخت درمانی و تلفیق فراشناخت و درمان تکامل نگر تفاوت معنی دار وجود داشت که این تفاوت به نفع گروه تلفیق فراشناخت و درمان تکامل نگر بود ($p < 0/05$). نتایج همچنین نشان داد که بین فراشناخت درمانی با گروه گواه در نمرات افسردگی تفاوت معنی دار وجود داشت که این تفاوت به نفع گروه فراشناخت درمانی بود ($p < 0/01$). بین گروه تلفیق فراشناخت و درمان تکامل نگر با گروه گواه در افسردگی تفاوت معنی دار وجود داشت ($p < 0/01$). در نهایت نتایج نشان داد فراشناخت درمانی در نمرات افسردگی ($p < 0/01$) و تلفیق فراشناخت با درمان تکامل نگر در نمرات افسردگی ($p < 0/01$) اثربخش بود. نتیجه‌گیری: می‌توان نتیجه گرفت فراشناخت درمانی و تلفیق فراشناخت با درمان تکامل نگر در کاهش نشانه‌های افسردگی اثربخش بود. همچنین تلفیق فراشناخت و درمان تکامل نگر نسبت به درمان فراشناختی در کاهش نشانه‌های افسردگی اثربخشی بیشتری داشت.
اطلاعات نویسنده مسئول ایمیل: arezooskoei@yahoo.com	
سابقه مقاله	
تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۱/۰۴/۱۲	
تاریخ اصلاح مقاله: ۱۴۰۱/۱۲/۲۷	
تاریخ پذیرش نهایی: ۱۴۰۱/۰۸/۲۱	
تاریخ انتشار: ۱۴۰۲/۰۲/۱۷	
واژگان کلیدی	
فراشناخت درمانی، رویکرد روان‌درمانی تکامل نگر، افسردگی.	

انتشار این مقاله به صورت دسترسی آزاد مطابق با CC BY-NC 4.0 صورت گرفته است. تمامی حقوق انتشار این مقاله متعلق به نویسنده است.



شیوه استناد به این مقاله

محمدنژادی، بهجت؛ شمالی اسکویی، آرزو؛ و سلیمانی، مهران. (۱۴۰۲). مقایسه اثربخشی فراشناخت درمانی و تلفیق فراشناخت درمانی با رویکرد روان‌درمانی تکامل نگر بر کاهش علائم افسردگی. *مطالعات روان‌شناختی نوجوان و جوان*، ۴(۲): ۴۵-۵۷.



پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

مقدمه

توجه (CAS) خوانده می شود که شامل نگرانی، نشخوار فکری، توجه تثبیت شده و راهبردهای خود تنظیمی یا رفتارهای مقابله‌ای ناسازگارانه است (محمدخانی، ۱۳۹۲). درمان فراشناختی (MCT) بر این اصل استوار است که فراشناخت برای درک نحوه عملکرد شناخت و نحوه تولید تجربه‌های هشیارانه‌ی ما درباره‌ی خودمان و جهان اطرافمان بسیار مهم است. همچنین فراشناخت ارزیابی‌های ما را شکل می‌دهد و بر انواع راهبردهایی که برای تنظیم افکار و احساساتمان به کار می‌بریم، اثر می‌گذارد (گوگر، روزمن و گونزالز، ۲۰۲۰).

طبق نظریات دیوید باس و پل گیلبرت (۲۰۰۵)، روانشناسی تکاملی را باید بعنوان یک علم اساسی و پایه برای تبیین اختلالات ذهنی - روانی پذیرفت (باس، ۲۰۱۵). این پذیرش برای کمک بیشتر به مردم نیاز است. بیشترین ارزش رویکرد تکاملی در این نیست که یک نوع جداگانه و جدیدی از درمان است، اما رواندرمانی با رویکرد تکاملی پارادایمی را فراهم می‌کند که همه جوانب زیستی، روانی، اجتماعی متحد شوند. بنابراین هر نوع درمانی باید از اصول و رویکرد تکاملی استفاده کند (نارواژ، مور، ویزرینگتون، وندیور و لیکریتر، ۲۰۲۱). رویکردهای تکاملی در روانشناسی تقریباً جدید و مربوط به چند دهه اخیر هستند، گرچه نظریه‌های روانکاو فروید و یونگ همیشه به نظریات تکاملی داروین توجه داشته‌اند و از آن تاثیر گرفته‌اند (پالومو و ونویگت، ۲۰۲۱). طبق دیدگاه گیلبرت، مداخلات درمانی مبتنی بر رویکرد تکاملی در روانشناسی به روش‌هایی جهت سازماندهی مجدد فرآیندهای شناختی و مکانیسم‌های دفاعی متناسب با شرایط و فاکتورهای بیولوژیکی و عوامل روانی-اجتماعی تعریف می‌گردد (گیلبرت و بیلی، ۲۰۰۰). ادغام رویکرد روانشناسی تکاملی با سایر رویکردهای رواندرمانی به ما در شناخت فاکتورهای اجتماعی و زیستی و در نتیجه پیامدهای درمانی آن کمک می‌کند (گیاسون، کوبینو، موگاس، مورسان، مالتا و همکاران، ۲۰۱۴).

افسردگی سومین علت اصلی از دست دادن سلامت غیرکشنده جهانی در سال ۲۰۱۷ مشخص شده است که بیش از ۳۰۰ میلیون نفر را در سراسر جهان تحت تاثیر قرار داده است (بورچت، ولکر، بومیستر، ویدنگر، میسینگر و همکاران، ۲۰۲۱). افسردگی توسط سازمان جهانی بهداشت و انجمن روانپزشکی آمریکا بر اساس شدت، عود یا مزمن بودن آن و وجود یا عدم وجود علائم روان پریشی طبقه بندی می‌شود (آدامز، هوارد، لوسیان، کلارک، دیویدز و همکاران، ۲۰۲۰). در ایران افسردگی، ۳۵ الی ۴۵ درصد از بیماری‌های روانی را به خود اختصاص می‌دهد که متأسفانه این رقم روز به روز سیر صعودی می‌یابد. در سال ۲۰۰۰ افسردگی چهارمین رتبه را از نظر بار بیماری‌ها به خود اختصاص داده و پیش بینی می‌شود که تا سال ۲۰۳۰ به رتبه اول در تمامی سنین و در هر دو جنس در کشورهای با درآمد بالا صعود کند (بورچت و همکاران، ۲۰۲۱) باید اشاره نمود که شیوع اختلالات افسردگی به حدی است که موجب شده شیوه‌های درمانی متعددی اعم از دارو درمانی و روان درمانی برای آن ارائه گردد. تعداد کمی از این درمان‌ها که توانسته‌اند در کارآزمایی‌های تصادفی بالینی، اثرمندی خود را به اثبات برسانند در حوزه‌های رفتار درمانی، روان درمانی بین فردی و شناخت درمانی می‌باشند. در این راستا، فراشناخت درمانی^۱ و ترکیب آن با مداخلات دیگر در قالب تلفیق فراشناخت درمانی با رویکرد رواندرمانی تکامل‌نگر^۲ به عنوان مداخلات نوین که برای درمان این بیماران مورد استفاده قرار نگرفته است می‌تواند زمینه ساز انجام مطالعات کارآزمایی و بالینی بیشتر برای کاهش علائم افسردگی بیماران باشد.

رویکرد فراشناختی بر این باور است که افراد به این دلیل در دام ناراحتی هیجانی گرفتار می‌شوند که فراشناخت‌های آن‌ها به الگوی خاصی از پاسخ‌دهی به تجربه‌های درونی منجر می‌شود که موجب تداوم هیجان منفی و تقویت باورهای منفی می‌شود. این الگوها سندرم شناختی-

2. Combining of Metacognitive therapy with an evolutionary psychotherapy approach

1. Metacognitive therapy

پاییز ۱۴۰۰ را شامل می‌شد. برای نمونه گیری از روش حجم نمونه کوهن که برای هر سه گروه پانزده نفر با ملاک های ورود و خروج انتخاب می‌گردد، استفاده شده است. تعداد ۴۵ نفر از زنان مبتلا به افسردگی در مرحله اول براساس روش نمونه‌گیری در دسترس به عنوان نمونه آماری پژوهش انتخاب شدند و در مرحله بعد از طریق روش نمونه‌گیری تصادفی ساده در ۳ گروه فراشناخت درمانی (۱۵ نفر)، تلفیق فراشناخت درمانی با روان‌درمانی تکامل نگر (۱۵ نفر) و گروه گواه (۱۵ نفر) گنجانده شدند. ملاک‌های ورود به تحقیق حاضر: داشتن رضایت کامل از شرکت در پژوهش، تشخیص مبنی بر داشتن اختلال افسردگی و داشتن حداقل تحصیلات سیکل بود و ملاک های خروج از تحقیق: ابتلا به هر نوع بیماری‌های مزمن مانند دیابت، بیماری‌های قلبی و ریوی و ابتلا به هر گونه معلولیت جسمی و ذهنی و همچنین مصرف هر گونه مواد مسکن و آرام بخش و غیبت بیش از ۳ جلسه درمانی این تحقیق و یا شرکت در هر نوع مداخله درمانی دیگری بود.

ابزار پژوهش

۱. پرسشنامه افسردگی بک: پرسشنامه‌ی افسردگی بک در سال ۱۹۶۱ توسط بک و همکاران ساخته شد. شکل بازنگری شده‌ی پرسشنامه‌ی افسردگی بک است که جهت سنجش شدت افسردگی تدوین شده است (اکبری، گل پرور، لعلی، ترانه، ۱۳۹۹). ویرایش دوم این پرسشنامه، تمامی عناصر افسردگی را بر اساس نظریه‌ی شناختی افسردگی نیز پوشش می‌دهد. این نسخه نیز همانند نسخه‌ی اولیه از ۲۱ ماده تشکیل شده است که آزمودنی برای هر ماده، یکی از چهار گزینه که نشان‌دهنده‌ی شدت افسردگی است، انتخاب می‌کند. اعتبار سازه این پرسشنامه مورد بررسی قرار گرفته است و مولفه‌های عاطفی، شناختی و جسمانی شناسایی شده‌اند. با نمره برش ۱۸ می‌توان تا ۹۲ درصد از بیماران دچار اختلال افسردگی اساسی را جدا کرد (صادقی فیروزآبادی و همکاران، ۱۳۹۶). مرکز شناخت درمانی، راهنمای نقطه برش برای تشخیص اختلال‌های عاطفی را منتشر کرده است. طبق این راهنما نمره کمتر از ۱۰، حداقل افسردگی است. نمره ۱۰ تا ۱۸ افسردگی خفیف یا متوسط، نمره ۱۹ تا ۲۹ افسردگی متوسط شدید و نمره ۳۰ تا ۶۳

بیتسون از محققان روانشناسی تکاملی، معتقد است رویکرد تکاملی در آسیب شناسی و درمان اختلالات اضطرابی کاربرد دارد (باتسون و بریلوت، ۲۰۱۱). گیلبرت که از پیشروان رویکرد تکاملی در درمان نیز هست، رویکرد درمانی تکاملی با تلفیق نظریه‌دلبستگی بالبی با نام "آموزش مشوقانه‌ی ذهن" برای بیماران که احساسات مخربی چون خود سرزنشگری و خودتخریبی منجر به افسردگی را داشتند، تدوین کردند (سالمون، گیلبرت و هاسی، ۲۰۰۳). درهمین راستا نتایج یک مطالعه‌موردی نیز با رویکرد روان‌درمانی شناختی - تکاملی در درمان افسردگی با تایید و به کارگیری پروتکل‌های تکاملی موفقیت آمیز بوده است. در پژوهشی نشان دادند روان‌درمانی تکاملی بر اضطراب و افسردگی بیماران مبتلا به بدخیمی‌های خونی اثربخشی داشت (صادقی فیروزآبادی، بارانی، بختیاری، مهدی زاده، ایمانی، ۱۳۹۶). اثربخشی درمان شناختی تکاملی برای افسردگی در مقایسه با درمان شناختی در یک کارآزمایی بالینی مورد بررسی قرار گرفت (گیاسون، مورسان و مولدوان، ۲۰۱۴). در بحث ضرورت مقایسه اثربخشی فراشناخت درمانی و تلفیق فراشناخت درمانی با رویکرد روان‌درمانی تکامل نگر در پژوهش حاضر باید بیان کرد که اساساً نگاه مقایسه‌ای و تطبیقی به این دو درمان می‌تواند خلاءها و شکاف‌های موجود را پر کند. تا به حال هیچ مطالعه‌ای در داخل کشور در خصوص مقایسه اثربخشی فراشناخت درمانی و تلفیق فراشناخت درمانی با رویکرد روان‌درمانی تکامل نگر بر کاهش علائم افسردگی انجام نشده است، این شکاف از طریق بررسی پژوهش‌های پیشین و پیشینه مرتبط با مطالعه حاضر که توسط پژوهشگر بررسی گردید، شناسایی شد. پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی فراشناخت درمانی و تلفیق فراشناخت درمانی با رویکرد روان‌درمانی تکامل نگر بر کاهش علائم افسردگی انجام شد.

روش پژوهش

پژوهش حاضر، یک مطالعه نیمه تجربی با پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه گواه با پیگیری دو ماهه بود. جامعه آماری این تحقیق تمام زنان مبتلا به افسردگی مراجعه کننده به مراکز مشاوره سطح شهر ارومیه در تابستان و

افسردگی شدید را نشان می‌دهند (خوش لهجه صدق، ۱۳۹۶).
۲. مداخله درمانی فرا شناخت درمانی: بیمار آزمایش شرکت کنندگان طی ۸ جلسه (هر هفته یک جلسه ۹۰ دقیقه) تحت درمان فراشناختی براساس راهنمای درمان فراشناختی افسردگی (ولز ۲۰۰۹، ترجمه محمدخانی؛ ۱۳۸۸) قرار گرفت. برنامه جلسه به جلسه درمان فراشناختی افسردگی در جدول ۱ ارایه شده است.

جدول ۱. برنامه مداخلات درمان فراشناختی ولز (۲۰۰۹)

جلسات	محتوای جلسات
جلسه اول	در جلسه اول پیش آزمون توسط مراجع تکمیل شد. سپس مصاحبه شرح حال کاملی از بیمار اخذ شد در این جلسه فرمول بندی موردی براساس برهه اخیر نشخوار فکری انجام شد. هدف این بود که آگاهی فراشناختی بیمار افزایش یابد و بیمار برای ادامه‌ی درمان آمادگی لازم را پیدا کند عوامل تداوم بخش افسردگی (نشخوار فکری و کاهش فعالیت) بررسی شد. تمرین توجه به بیمار آموزش داده شد. تمرین توجه باعث کسب آگاهی و کنترل انعطاف‌پذیر بر تفکر نشخواری است. از بیمار خواسته شد این تکنیک را هر روز ۲ بار و هر بار به مدت ۱۲-۱۰ دقیقه انجام دهد. در پایان تمرین توجه و ثبت فعالیت‌های روزانه به عنوان تکلیف خانگی به بیمار داده شد.
جلسه دوم	در جلسه دوم تکنیک‌های ذهن آگاهی گسلیده، تعویق فکری و کاربرد آنها به بیمار آموزش داده شد. هدف تکنیک ذهن آگاهی این است که بیمار از برانگیزاننده‌های نشخوار فکری بدون انجام تحلیل مفهومی آن آگاه باشد و هدف تعویق فکری اینکه بیمار کنترل‌پذیر بودن نشخوار فکری را مورد آزمون قرار دهد. برخی عقاید و باورهای بیمار در مورد میزان آمیختگی با نشخوار فکری و اعتقاد به کنترل‌پذیر بودن آن بررسی شد. در پایان این جلسه تمرین توجه، ثبت فعالیت‌های روزانه، ذهن آگاهی گسلیده و تعویق فکری به عنوان تکلیف خانگی توصیه شد.
جلسه سوم	در این جلسه تمرین توجه و آزمون تعدیل برای چالش با فراشناخت‌های مربوط به کنترل‌ناپذیری انجام شد. در پایان این جلسه معنای علایم از دید بیمار بررسی شد. همچنین در مورد مدیریت خطاها بحث شد. توضیح داده شد که بر طبق نظریه مدیریت خطا، در شرایط عدم قطعیت، بهای مرتکب هر یک از این دو خطا شدن (مثبت کاذب در مقابل منفی کاذب)، اغلب به صورت عدم موفقیت در بقا و تولید مثل پرداخت می‌شود. در این مثال، بهای عدم شناسایی یک مار در زیر برگ‌ها، می‌تواند منجر به مرگ شود؛ بهای تشخیص نادرست وجود یک مار هنگامی که وجود ندارد به صورت صرف بیهوده انرژی برای دوری کردن از چیزی بی‌آزار، پرداخت می‌شود. تکلیف خانگی این جلسه انجام فن آموزش توجه، روش ذهن آگاهی و به تعویق انداختن فکر، ثبت فعالیت‌های روزانه بود.
جلسه چهارم	در جلسه چهارم زمینه‌یابی بیمار از اطرافیان در مورد تجربه نوسان خلق مورد بررسی قرار گرفت. باورهای مثبت در مورد نشخوار فکری به چالش کشیده شد و تمرین توجه انجام شد. در مورد تفکر عقلانی جامع به عنوان یک پدیده مهم در مداخله تکامل نگر بحث شد. در پایان جلسه برنامه‌ریزی و جایگزینی پیاده روی به عنوان یک فعالیت لذت‌بخش، بررسی باورهای فراشناختی در مورد غمگینی به عنوان تکلیف خانگی جلسه‌ی بعد ارائه شد.
جلسه پنجم	در جلسه پنجم سطح فعالیت، مقابله‌های ناسازگارانه و اجتناب‌های بیمار بررسی شد. سپس باورهای فراشناختی مثبت مورد چالش قرار گرفت و در آخر تمرین توجه انجام شد. همچنین آموزش مهارت‌های سازگاری فردی با توجه به رویکرد تکامل نگر آموزش داده شد. استفاده از تکنیک ذهن آگاهی تکالیف خانگی مراجع برای جلسه بعد بود.
جلسه ششم	در جلسه ششم، سطح نشخوار فکری مراجع کاهش قابل توجهی داشت. در این جلسه باورهای فراشناختی منفی به چالش کشیده شد. تمرین توجه نیز انجام شد. همچنین راه‌های مقابله با تعارض‌ها و کشمکش‌های درونی براساس مداخلات تکامل نگر که بر ایجاد افسردگی نیز نقش دارند آزمون شد. در مورد الگوهای اجتماعی مبتنی بر رویکرد تکاملی که در ایجاد ارتباطات اجتماعی مناسب اثرگذار است بحث شد. در آخر تکلیف خانگی - تمرین فن آموزش توجه، به تعویق انداختن نشخوار فکری، انجام فعالیت‌های لذت بخش به بیمار یادآوری شد.
جلسه هفتم	در جلسه هفتم تمرکز بر تدوین برنامه‌ی جدید بود تا بیمار بتواند پس از درمان با عوامل مرتبط با عود به خوبی مقابله کند. ضمناً ترس بیمار از عود مجدد مورد توجه قرار گرفت و توضیحات لازم در این بهاره ارائه شد. در تدوین برنامه جدید برانگیزاننده‌های نشخوار فکری لیست شد، سبک رفتار و مقابله‌های قدیم و جدید (جایگزین) نیز

مکتوب شد. در مورد سبک‌های دفاعی تعمیم یافته و سازگارانه براساس رویکرد تکامل نگر بحث شد. ارتباط سبک‌های دفاعی با نوسانات عاطفی و خلقی مانند افسردگی و همچنین کارکردهای دیگر مانند ایمنی برای بقا و کارکردی انگیزشی و اجتماعی بحث شد. یافتن نمونه‌هایی از باورهای مثبت و منفی فراشناختی و شواهد نفی کننده آن به عنوان تکلیف خانگی جلسه هفتم توصیه شد.
جلسه هشتم در جلسه‌ی هشتم پس از آزمون مجدداً اخذ شد. تمرین‌هایی برای دوره پیگیری مجدد به شرکت کنندگان داده شد.

۳. مداخله درمانی تلفیق فراشناخت و تکامل درمانی. شرکت کنندگان طی ۸ جلسه (هر هفته یک جلسه ۹۰ دقیقه‌ای) تحت درمان تلفیق فراشناخت و تکامل درمانی قرار گرفتند. برنامه جلسه به جلسه مداخله درمانی تلفیق فراشناخت و تکامل درمانی در جدول زیر ارائه شده است.

جدول ۲. برنامه مداخلات درمان فراشناختی ولز (۲۰۰۹) و برنامه تلفیق مداخلات درمان فراشناختی و تکاملی نگر جیوسانی و همکاران (۲۰۱۴)	
جلسات	محتوای جلسات
جلسه اول	در جلسه اول پیش از آزمون توسط مراجع تکمیل شد. کلیاتی از فراشناخت درمانی ارائه گردید. همچنین کلیاتی از درمان تکامل نگر ارائه شد. در این جلسه فرمول بندی موردی براساس برهه اخیر نشخوار فکری انجام شد. هدف این بود که آگاهی فراشناختی بیمار افزایش یابد (نشخوار فکری و کاهش فعالیت) بررسی شد. آموزش بیمار در مورد روان درمانی تکاملی (تأکید بر اهمیت تکالیف و مسئولیت پذیری در قبال تغییر) و بینش‌های ویژه CET (نظریه عدم تطابق، افسردگی به عنوان سازگاری و غیره). بحث در مورد مشکلات شناسایی شده توسط شایستگی تکاملی (EF) و تعیین اهداف. استخراج و تنظیم انتظارات بیماران از درمان. تمرین توجه به بیمار آموزش داده شد. از بیمار خواسته شد این تکنیک را هر روز ۲ بار و هر بار به مدت ۱۲-۱۰ دقیقه انجام دهد. تمرین توجه به عنوان تکلیف خانگی به بیمار داده شد.
جلسه دوم	در جلسه دوم تکنیک‌های ذهن آگاهی گسلیده، تعویق فکری و کاربرد آنها به بیمار آموزش داده شد. هدف تکنیک ذهن آگاهی این است که بیمار از برانگیزاننده‌های نشخوار فکری بدون انجام تحلیل مفهومی آن آگاه باشد و هدف تعویق فکری اینکه بیمار کنترل پذیر بودن نشخوار فکری را مورد آزمون قرار دهد. سپس برخی عقاید و باورهای بیمار در مورد میزان آمیختگی با نشخوار فکری و اعتقاد به کنترل پذیر بودن آن بررسی شد. ایجاد رابطه درمانی. شرح لیست مشکلات تولید شده توسط شایستگی تکاملی (EF). خودنظارتی علائم افسردگی و اضطراب. فعال سازی رفتاری تولید شده توسط شایستگی تکاملی (EF) (مثلاً تکالیف با هدف حل برخی از مشکلات شناسایی شده). نظارت بر اثرات قبلی مقابله با افسردگی. در پایان این جلسه، ذهن آگاهی گسلیده و تعویق فکری به عنوان تکلیف خانگی توصیه شد.
جلسه سوم	در این جلسه تمرین توجه و آزمون تعدیل برای چالش با فراشناخت‌های مربوط به کنترل ناپذیری انجام شد. معنای علایم از دید بیمار بررسی شد. روش ذهن آگاهی و به تعویق انداختن فکر، ثبت فعالیت‌های روزانه و تلاش در جهت کاهش میزان خواب و افزایش فعالیت‌های مفید، زمینه یابی از چند نفر از اطرافیان در مورد تجربه نوسان خلق بوده است. کار بر روی هر مشکلی که توسط شایستگی تکاملی (EF) و توسط بیمار ایجاد شده است، براساس مدل ABCDE. ادامه رابطه درمانی. تکالیف خانگی شامل نظارت بر خود هنگام استفاده از تکنیک‌های ساختار بندی مجدد شناختی در موقعیت‌های تصور شده. تمرینات ریلکسیشن.
جلسه چهارم	در جلسه چهارم زمینه یابی بیمار از اطرافیان در مورد تجربه نوسان خلق مورد بررسی قرار گرفت. باورهای مثبت در مورد نشخوار فکری به چالش کشیده شد و تمرین توجه انجام شد. تمرین توجه، افزایش کاربرد ذهن آگاهی و تعویق نشخوار فکری، تغییر در برنامه ریزی و جایگزینی پیاده روی به عنوان یک فعالیت لذت بخش، بررسی باورهای فراشناختی در مورد غمگینی ارائه شد. تلاش در جهت تقویت باورهای سازگارانه بیماران و تضعیف باورهای ناسازگار. تکالیف خانگی نظارت بر خود هنگام استفاده از تکنیک‌های ساختار بندی مجدد شناختی در موقعیت‌های واقعی زندگی.
جلسه پنجم	در جلسه پنجم سطح فعالیت، مقابله‌های ناسازگارانه و اجتناب‌های بیمار بررسی شد. باورهای فراشناختی مثبت مورد چالش قرار گرفت و در آخر تمرین توجه انجام شد. تشویق بیماران برای مشاهده ارتباط بین مشکلات، به ویژه مشکلاتی

<p>که با باورهای غیر منطقی رایج تعریف می شوند. تمرین توجه، تلاش برای کاهش خواب و افزایش فعالیتهای، استفاده از تکنیک ذهن آگاهی تکالیف خانگی مراجع برای جلسه بعد بود.</p>	<p>جلسه ششم</p>
<p>در جلسه ششم، سطح نشخوار فکری مراجع کاهش قابل توجهی داشت. باورهای فراشناختی منفی به چالش کشیده شد. تمرین توجه نیز انجام شد. مفهوم سازی و چارچوب بندی مجدد مشکلات با توجه به بینشهای روانشناسی تکاملی. تلاش برای تقویت باورهای منطقی بیماران و تضعیف باورهای غیر منطقی. تشویق بیماران برای دیدن ارتباط بین مشکلات، به ویژه مشکلاتی که با باورهای غیر منطقی رایج تعریف می شوند. در آخر تکالیف خانگی - تمرین فن آموزش توجه، به تعویق انداختن نشخوار فکری، انجام فعالیتهای لذت بخش به بیمار یادآوری شد.</p>	<p>جلسه هفتم</p>
<p>در جلسه هفتم تمرکز بر تدوین برنامه‌ی جدید بود تا بیمار بتواند پس از درمان با عوامل مرتبط با عود به خوبی مقابله کند. ترس بیمار از عود مجدد مورد توجه قرار گرفت و توضیحات لازم در این زمینه ارائه شد. در تدوین برنامه جدید برانگیزاننده‌های نشخوار فکری لیست شد، سبک رفتار و مقابله‌های قدیم و جدید (جایگزین) نیز مکتوب شد. آماده سازی بیمار برای تبدیل شدن به درمانگر آتی خود. ادامه فعال سازی رفتاری تولید شده توسط شایستگی تکاملی (EF). استفاده مداوم از تکنیک‌های خودکنترلی در موقعیت‌های واقعی زندگی. تمرین آموزش توجه، اجرای برنامه جدید و افزودن موارد احتمالی به آن، طرح یک فرمول بندی موردی، یافتن نمونه‌هایی از باورهای مثبت و منفی فراشناختی و شواهد نفی کننده آن به عنوان تکالیف خانگی جلسه هفتم توصیه شد.</p>	<p>جلسه هشتم</p>
<p>در جلسه هشتم برنامه‌ی جدید درمان تکمیل شد. رخدادهای برانگیزاننده‌ی احتمالی و واکنش مناسب بیمار در برابر آنها پیش بینی شد. بحث درباره مشکلات وابستگی و پیگیری از عود. تلاش برای تقویت باورهای منطقی بیماران و تضعیف باورهای غیر منطقی. در انتها پس از آزمون مجدداً اخذ شد. تمرین‌هایی برای دوره پیگیری مجدد به شرکت کنندگان داده شد.</p>	

روش اجرا

مراجعاتی که به این مراکز مشاوره مراجعه نموده بودند و براساس نظرات روان پزشک و یا تشخیص بالینی روان شناس، به عنوان بیمار مبتلا به افسردگی تشخیص داده شده بودند به پژوهشگر معرفی شدند. سپس اقدام به انتساب تصادفی شرکت کنندگان در گروه‌های آزمایش و گواه گردید. روش نمونه گیری بدین صورت بود که در مرحله اول، غر بالگری انتخاب نمونه‌ها از بین شرکت کنندگان دعوت شده و حاضر شده به صورت داوطلبانه بود که تعداد ۴۵ نفر که ملاک های ورود و خروج را داشتند، انتخاب شدند. در مرحله بعد، با روش نمونه گیری تصادفی ساده، تعداد ۱۵ نفر در گروه درمان فراشناختی، ۱۵ نفر در گروه مداخله درمانی تلفیق فراشناخت و درمان تکاملی نگر و در گروه سوم ۱۵ نفر در گروه گواه گنجانده شدند. در مرحله بعد از ۳ گروه پیش‌آزمون شامل پرسشنامه افسردگی بک (۱۹۶۱) گرفته شد. سپس گروه آزمایش اول در مجموع به مدت ۲ ماه درمان فراشناختی (شامل ۸ جلسه، هر هفته ۱ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای) و گروه آزمایش دوم به مدت ۲ ماه مداخله

درمانی تلفیق فراشناخت و درمان تکاملی نگر (شامل ۸ جلسه، هر هفته ۱ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای) دریافت نمودند. در طول مدت مداخله درمانی برای ۲ گروه آزمایش، هیچ آموزشی برای گروه گواه ارائه نشد. بلافاصله پس از انجام فرایند مداخله درمانی، از ۳ گروه پس‌آزمون گرفته شد و به شرکت کنندگان ۲ گروه آزمایش جهت آمادگی برای مرحله سوم آزمون، یعنی مرحله پیگیری مجدد، تکالیفی ارائه شد، همچنین در طول مدت ۲ ماه در فاصله پس از آزمون تا پیگیری مجدد از طریق تماس تلفنی با شرکت کنندگان دو گروه آزمایش صحبت شد. مجدداً پس از گذشت ۲ ماه جهت انجام مرحله پیگیری مجدد، از شرکت کنندگان دعوت شد تا با حضور در مکان تعیین شده، مجدداً پرسشنامه‌های افسردگی بک را تکمیل نمایند. در نهایت پس از دریافت پرسشنامه‌ها و تشکر از شرکت کنندگان، داده‌ها جهت تجزیه و تحلیل آماده شد. جهت جمع‌آوری اطلاعات و آزمون فرضیات پژوهشی از روش‌های آمار توصیفی (میانگین، انحراف استاندارد، فراوانی و درصد) و آمار استنباطی (آزمون تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر و آزمون تعقیبی) استفاده شد.

همچنین داده‌های جمع‌آوری شده از طریق نرم افزار ۱۹ Spss مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت.

یافته‌ها

در هر سه گروه بیشترین شرکت کننده‌ها در بازه سنی ۳۱ تا ۴۰ سالگی، سپس بیشترین شرکت کنندگان در بازه سنی ۲۰ تا ۳۰ سال و در نهایت در بازه سنی ۴۱ تا ۵۰ سالگی قرار دارند. از لحاظ وضعیت تحصیلی، بیشترین شرکت کنندگان در هر سه گروه با تحصیلات سیکل تا

دیپلم، بدین صورت که در گروه فراشناخت درمانی، ۳۳/۳ سیکل تا دیپلم، دیپلم و فوق دیپلم با ۳۳/۳ درصد، کارشناسی با ۲۶/۷ و کارشناسی ارشد و بالاتر با ۶/۷ بود. در گروه تلفیق فراشناخت و تکامل درمانی، ۵ درصد سیکل تا دیپلم، دیپلم و فوق دیپلم با ۲۸/۶، کارشناسی با ۲۱/۴ بود. همچنین در گروه گواه ۴۰ درصد سیکل تا دیپلم، دیپلم و فوق دیپلم با ۳۳/۳، کارشناسی با ۲۰ درصد و کارشناسی ارشد و بالاتر با ۶/۷ بود.

جدول ۳. نتایج توصیفی پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری افسردگی در گروه درمان فراشناخت درمانی، تلفیق درمان فراشناختی و تکاملی و گروه گواه

متغیرها	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
افسردگی	فراشناخت درمانی	۲۸/۱۳	۷/۷۴	۲۰/۱۳	۷/۳۱	۷/۹۰
	تلفیق فراشناخت و تکامل درمانی	۳۰/۰۷	۹/۲۵	۱۸/۰۱	۵/۲۱	۶/۷۲
	کنترل	۳۱/۸۶	۸/۰۱	۲۹/۴۶	۹/۴۷	۸/۹۵

نتایج توصیفی پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری درمان افسردگی در گروه درمان فراشناخت درمانی، تلفیق درمان فراشناختی و تکاملی و گروه گواه را نشان می‌دهد. همانطور که مشاهده می‌گردد در گروه‌های آزمایش در افسردگی میزان نمرات در پس‌آزمون پایین تر از پیش‌آزمون و مرحله پیگیری است.

جدول ۴. نتایج آزمون توزیع طبیعی نمره‌ها و آزمون همگنی واریانس‌ها

متغیر	گروه	کولموگروف-اسمیرنوف		آزمون لوین		موخلی
		درجه آزادی	آماره	درجه آزادی	آماره	
افسردگی	فراشناخت	۱۵	۰/۸۱	۴۱	۲/۳۳	۰/۲۷
	تلفیقی	۱۵	۰/۷۵	۴۱	۱/۱۷	۰/۸۹
	گواه	۱۵	۰/۹۷	۴۱	۰/۹۷	۲/۱۴

آزمون لوین برای بررسی برابری واریانس‌های خطای نمره‌های افسردگی انجام شد، با توجه به نتایج تحلیل صورت گرفته در این جدول می‌توان گفت مفروضه همگنی متغیرها مربوط به برابری واریانس خطای افسردگی، در سطح ۰/۰۵ معنی دار نیست، لذا این مفروضه نیز تایید گردید و در ادامه استفاده از تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر بدون مانع می‌باشد.

آزمون لوین برای بررسی برابری واریانس‌های خطای نمره‌های افسردگی انجام شد، با توجه به نتایج تحلیل صورت گرفته در این جدول می‌توان گفت مفروضه همگنی متغیرها مربوط به برابری واریانس خطای نمرات افسردگی، در سطح ۰/۰۵ معنی دار نیست، لذا این مفروضه نیز تایید گردید و در ادامه استفاده از تحلیل

جدول ۵. نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌های مکرر جهت بررسی مقایسه اثرات درون گروهی و بین گروهی و تعامل مراحل زمانی و گروه افسردگی در سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری

متغیر	منابع تغییرات	مجموع مجزورات	درجه آزادی مجزورات	میانگین مجموع مجزورات	آماره F	سطح معنی داری	مجدور توان آزمون
افسردگی	مراحل	۷۶۸/۷۲۰	۱	۷۶۸/۷۲۰	۶۴/۸۹۷	۰/۰۰۱	۰/۶۱
	گروه‌ها	۱۸۷۹/۸۰۵	۲	۹۳۹/۹۰۳	۶/۱۰۳	۰/۰۰۵	۰/۲۳
	تعامل مراحل با گروه	۳۷۲/۹۲۲	۲	۱۸۶/۴۶۱	۱۵/۷۴۱	۰/۰۰۱	۰/۴۳

در افسردگی نیز معنی دار شده است ($P < 0/01$)؛ $F=64/897$ ؛ همچنین مجذور اتا برای تمامی متغیر مذکور بیشتر از $0/10$ می‌باشد که نشان می‌دهد تفاوت بین گروه‌ها در جامعه بزرگ و قابل توجه است.

همانطور که در جدول ۵ نشان داده شده است، میزان اثر تعامل مراحل و گروه برای افسردگی ($P < 0/01$)؛ $F=15/741$ که در سطح $0/01$ معنی دار می‌باشد. این یافته نشان می‌دهد که گروه‌های آزمایش و گواه از لحاظ افسردگی در سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری با یکدیگر تفاوت معنی داری دارند. تفاوت گروه‌ها

جدول ۶. نتایج آزمون تعقیبی جهت مقایسه میانگین‌های افتراقی نمره‌های افسردگی در گروه‌های فراشناخت درمانی، گروه تلفیق فراشناخت درمانی با رویکرد روان‌درمانی تکامل نگر و گروه گواه

متغیر	گروه‌ها (I)	گروه‌ها (J)	تفاوت میانگین‌ها (J-I)	خطای استاندارد	سطح معناداری
افسردگی	فراشناخت درمانی	تلفیق فراشناخت و درمان تکامل‌نگر	۵/۴۳	۲/۵۶	۰/۰۴۰
		گواه	-۷/۶۰	۲/۵۲	۰/۰۰۴
	تلفیق فراشناخت و درمان تکامل‌نگر	فراشناخت درمانی	-۵/۴۳	۲/۵۶	۰/۰۰۴
		گواه	-۱۳/۰۳	۲/۵۶	۰/۰۰۱
	گواه	فراشناخت درمانی	۷/۶۰	۲/۵۲	۰/۰۰۴
		تلفیق فراشناخت و درمان تکامل‌نگر	۱۳/۰۳	۲/۵۶	۰/۰۰۱

تفاوت به نفع گروه فراشناخت درمانی بود. در نهایت نتایج نشان داد که بین گروه تلفیق فراشناخت و درمان تکامل نگر و گواه در نمره‌های افسردگی تفاوت معنی دار وجود داشت ($p < 0/01$) که این تفاوت به نفع گروه تلفیق فراشناخت و درمان تکامل نگر بود.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی فراشناخت درمانی و تلفیق فراشناخت درمانی با رویکرد روان‌درمانی تکامل نگر بر کاهش علائم افسردگی انجام شد. نتایج نشان داد که گروه‌های آزمایش و گواه از لحاظ متغیرهای پژوهش در سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری

نتایج آزمون تعقیبی جهت مقایسه میانگین‌های افتراقی نمره‌های افسردگی در گروه‌های فراشناخت درمانی، گروه تلفیق فراشناخت درمانی با رویکرد روان‌درمانی تکامل نگر و گروه گواه را نشان می‌دهد. همانطور که مشاهده می‌گردد در مرحله اول نتایج نشان داد که بین نمرات افسردگی در دو گروه فراشناخت و تلفیق فراشناخت و درمان تکامل نگر تفاوت معنی دار وجود داشت ($p < 0/05$) که این تفاوت به نفع گروه تلفیق فراشناخت و درمان تکامل نگر بود. در مرحله بعد نتایج نشان داد که بین گروه فراشناخت و گواه در نمره‌های افسردگی تفاوت معنی دار وجود داشت ($p < 0/01$) که این

با یکدیگر تفاوت معنی داری دارند. تفاوت گروه‌ها در افسردگی نیز معنی دار شده است. در نهایت تفاوت از نظر مراحل زمانی در افسردگی نیز معنی دار بود. یافته به دست آمده با نتایج مطالعات نامنی، کشاورز اقشار، حیدری و قطوره چی (۱۳۹۸)، اکبری و همکاران (۱۳۹۹)، امیدی، محمدی، زرگر و عکاشه، (۱۳۹۲) مبنی بر اثربخشی تلفیق فراشناخت درمانی با رویکرد روان‌درمانی تکامل نگر بر کاهش علایم افسردگی در بیماران افسرده اثربخش همخوان بود. یافته غیرهمخوان پیدا نشد.

در تبیین نقش مداخله مبتنی بر تلفیق فراشناخت درمانی با رویکردهای تکامل‌نگر بر کاهش علایم افسردگی در بیماران افسرده افزایش آگاهی و بینش در مانجویان با محوریت تکاملی و تشویق آنان برای ارتقای سازگاری و انطباق فردی و اجتماعی، باعث ایجاد نگرش جدید آنان نسبت به خود شده بود (جیاسون و همکاران، ۲۰۱۴). در تکمیل این تبیین نتایج مطالعه (امیدی و همکاران، ۱۳۹۲) در پژوهشی با مقایسه اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی تلفیقی، با درمان شناختی و درمان شناختی- رفتاری کلاسیک، نشان دادند تلفیق مداخلات شناختی با سایر مداخلات و رویکردها می‌تواند منجر به کاهش نگرش‌های ناکارآمد بیماران مبتلا به اختلال افسردگی اساسی گردد که از این طریق علایم افسردگی این بیماران نیز کاهش می‌یابد. همچنین باید عنوان نمود که ادغام رویکرد روان‌شناختی تکاملی با سایر رویکردهای روان‌درمانی به ما در شناخت فاکتورهای اجتماعی و زیستی و در نتیجه پیامدهای درمانی آن کمک می‌کند. برخی از پاسخ‌های دفاعی (مانند به عنوان مثال خلق منفی و افسرده، عصبانیت، نومیدی و اضطراب و...) سریع و خودکار تجربه می‌شوند و این واکنش‌های سریع تا حدودی به این دلیل است که آنها طی تکامل برای بقا طراحی شده‌اند و این می‌تواند منجر به بهبود وضعیت خلقی و عاطفی بیماران افسرده گردد (باس، ۲۰۱۵).

در روان‌درمانی شناختی بر تغییر مولفه‌های شناختی ناکارآمد تمرکز می‌شود. در این روش صرفاً باورهای شناختی ناکارآمد با پشتوانه نظریه‌های افسردگی یک بعنوان عوامل مهم بروز اختلالاتی چون افسردگی تبیین می‌شوند (ولز، ریوز، هیل، فیشر، دیویدز و همکاران،

این فرایند در رویکرد تکاملی آسیب‌شناسی اختلالات با مولفه‌های دور، زیربنایی و تاریخی تر دیگر نیز بررسی می‌شود. بعنوان مثال می‌توان به فاکتور سازگاری که با توانایی تولید مثل و بقاء ارتباط معنی داری دارد، اشاره کرد. نتایج یک مطالعه موردی نیز با رویکرد روان‌درمانی شناختی - تکاملی در درمان افسردگی با تایید و به کارگیری پروتکل‌های تکاملی موفقیت آمیز بوده است (جیاسون و همکاران، ۲۰۱۴). بنابراین به نظر می‌رسد این احساسات و نوسانات خلقی می‌توانند ما را به سمتی سوق دهند که این سبک دفاعی طبیعی تعمیم افراطی یافته و حتی در مواردی که نیاز نیست نیز انتخاب و حداقل در سطح آستانه تجربه شوند. در همین راستا، نتایج مطالعه صادقی فیروزآبادی و همکاران (۱۳۹۶) به اثربخشی روان‌درمانی تکمیلی بر اضطراب و افسردگی بیماران مبتلا به بدخیمی‌های خونی نشان داد روان‌درمانی تکاملی موجب کاهش معنادار افسردگی بیماران شد (صادقی فیروزآبادی و همکاران، ۱۳۹۶).

نتایج آزمون تعقیبی جهت مقایسه میانگین‌های افتراقی نمره‌های افسردگی در گروه‌های فراشناخت درمانی، گروه تلفیق فراشناخت درمانی با رویکرد روان‌درمانی تکامل نگر و گروه گواه را نشان می‌دهد. هم‌طور که مشاهده می‌گردد در مرحله اول نتایج نشان داد که بین نمرات افسردگی در دو گروه فرا شناخت درمانی و تلفیق فرا شناخت و درمان تکامل نگر تفاوت معنی دار وجود داشت که این تفاوت به نفع گروه تلفیق فراشناخت و درمان تکامل نگر بود. در مرحله بعد نتایج نشان داد که بین گروه فراشناخت و گواه در افسردگی تفاوت معنی دار وجود داشت که این تفاوت به نفع گروه فرا شناخت درمانی بود. در نهایت نتایج نشان داد که بین گروه تلفیق فراشناخت و درمان تکامل نگر و گواه در افسردگی تفاوت معنی دار وجود داشت که این تفاوت به نفع گروه تلفیق فراشناخت و درمان تکامل نگر بود.

در تبیین اثرگذاری بیشتر مداخله تلفیق فراشناخت درمانی با روان‌درمانی تکامل نگر نسبت به فراشناخت درمانی بر کاهش افسردگی در بیماران افسرده می‌توان گفت روان‌شناسی تکاملی به دنبال شناسایی سازگاری‌های هیجانی و شناختی تکامل یافته است که نشان دهنده

تکاملی و همچنین شناختی، پایه‌های نظری نزدیک این دو رویکرد و بناسازی مداخلات تلفیقی بر اساس این دو رویکرد می‌تواند نسبت به مداخلات مجزا که فقط یک رویکرد در آن مورد استفاده قرار گرفته است، اثرات معنی‌دار بیشتری در کاهش افسردگی شرکت‌کنندگان داشته باشد.

با توجه به نتایج به دست آمده مبنی بر تأثیر مداخلات فراشناختی در بهبود افسردگی زنان، پیشنهاد می‌گردد از این مداخله درمانی در کاهش علائم افسردگی بیماران افسرده در مراکز پلیس پس از شناسایی و ارزیابی علائم افسردگی آنان، جهت درمان استفاده شود. همچنین با توجه به اثربخشی بالای تلفیق فراشناخت درمانی با درمان تکاملی نگر پیشنهاد می‌گردد، تلاش برای تلفیق این مداخلات با سلاير مداخلات درمانی کاربردی مانند درمان شناختی- رفتاری، آموزش ذهن آگاهی، شفقت درمانی، درمان هیجان مدار، رفتار درمانی دیالکتیکی، تحلیل رفتار متقابل و... در دستور کار پژوهشگران نیروی انتظامی و پلیس قرار گیرد تا از طریق بررسی اثربخشی آن در مطالعات، بتوان برای کاهش علائم افسردگی در نیروهای پلیس استفاده شود. پیشنهاد می‌گردد، پژوهشگران همکار با پلیس به بررسی اثربخشی تلفیق فراشناخت درمانی با درمان تکاملی نگر بر کاهش علائم اضطراب در نیروی انتظامی و پلیس بپردازند و در صورت تأیید اثربخشی آن، بصورت مستمر یا متناوب چنین جلسات درمانی برای کاهش علائم اضطراب و استرس و پیشگیری از آن در نیروهای محترم پلیس استفاده شود. از تمامی اساتیدی که در جهت ارتقاء علم و دانش و آگاهی افراد جامعه تلاش می‌کنند، قدردانی می‌کنیم. این تحقیق تعارض منافی با اشخاص حقیقی یا حقوقی ندارد.

موازين اخلاقي

در این پژوهش موازين اخلاقي شامل اخذ رضایت آگاهانه، تضمین حریم خصوصی و رازداری رعایت شد. با توجه به شرایط و زمان تکمیل پرسشنامه‌ها ضمن تأکید به تکمیل تمامی سؤال‌ها، شرکت‌کنندگان در مورد خروج از پژوهش مختار بودند. پس از اتمام پژوهش گروه گواه نیز تحت مداخله قرار گرفتند.

«طبیعت روانی انسان» است، داشتن این هدف در برنامه مداخله تلفیقی می‌تواند در کنار اهدافی که در فراشناخت درمانی دنبال می‌شود از قبیل تنظیم هیجان، زمینه ساز استفاده بهتر از هیجانات شود. در واقع تأکید مداخلات مبتنی بر تکامل گرایی بر سازگاری‌های هیجانی و شناختی در کنار توجه ویژه فراشناخت درمانی در تنظیم هیجان منجر به بهبود بیماران افسرده در ابعاد خلقی و عاطفی می‌گردد (ولز و همکاران، ۲۰۲۰).

همچنین می‌توان بدین صورت بحث کرد که دیدگاه روانشناسی تکاملی باعث درک بیشتر و عمیق‌تر فرآیندهای شناختی در تفکرات انسان می‌شود. اما هزینه‌های خطای شناختی در طول تاریخ تکامل نامتوازن شده است و باید با تلفیق رویکردهای روان‌درمانی شناختی با دانش تکاملی، بروز و عوارض این خطاهای شناختی کاذب را کاهش داد و این کاهش خطاهای شناختی با توجه به دیدگاه شناختی گرایان که مثلث شناختی و تحریف و خطاهای شناختی از عوامل اصلی و مهم در بروز افسردگی است، می‌تواند در تلفیق با مداخله فراشناختی زمینه کاهش افسردگی را به همراه داشته باشد (هاسلتون و نتل، ۲۰۰۵). مداخلات روانشناسی تکاملی در تلفیق با مداخلات روانشناسی بالینی مانند فراشناخت درمانی، می‌تواند رویکرد مناسبی برای شناخت ماهیت تجربیات انسانی باشد و در بررسی رویکردهای درمانی مفید است. این رویکرد درمانی ریشه تکاملی مکانیزم‌های دفاعی مثل افسردگی و اضطراب را که می‌تواند به اختلال منجر شود را با توجه به اهداف زیستی و اجتماعی تبیین می‌کند (پیترزوسکی و ورتز، ۲۰۲۱). در همین راستا نتایج یک مطالعه موردی نیز با رویکرد روان‌درمانی شناختی - تکاملی در درمان افسردگی با تأیید و به کارگیری پروتکل‌های تکاملی موفقیت آمیز بوده است. اثربخشی درمان شناختی تکاملی برای افسردگی در مقایسه با درمان شناختی در یک کارآزمایی بالینی توسط جیو سان و همکاران (۲۰۱۴) مورد بررسی قرار گرفت. نتایج نشان داد که پروتکل‌های CET و CT به اندازه یکسان کارآمد بودند و پروتکل CET الگویی ثابت از اثربخشی بیشتر را در طول درمان نشان می‌داد، لذا در نهایت می‌توان گفت با توجه به دیدگاه‌های بحث شده

- depression by neuroticism: revisiting a diagnostic tradition. *Psychological Medicine*, 50(15), 2526-2535.
- Akbari, M., Gol Parvar, M., Laali, M., & Taraneh, P. (2020). The effectiveness of integrated treatment of acceptance and cognitive behavioral commitment and parent management training approach on depression and anxiety of adolescent boys suffering from sexual abuse. *Journal of Jiroft University of Medical Sciences*, 7 (1), 322-313.
- Baurecht, H., Welker, C., Baumeister, S. E., Weidnger, S., Meisinger, C., Leitzmann, M. F., & Emmert, H. (2021). Relationship between atopic dermatitis, depression and anxiety: a two-sample Mendelian randomization study. *British Journal of Dermatology*, 185(4), 781-786.
- Buss, DM. (2015). *Evolutionary psychology: the new science of the mind*. Boca Raton, FL: Psychology Press, an imprint of Taylor and Francis.
- Gilbert, P., & Bailey, K. G. (Eds.). (2000). *Genes on the couch: Explorations in evolutionary psychotherapy*. East Sussex: Brunner-Routledge.
- Giosan, C., Cobeanu, O., Mogoase, C., Muresan, V., Malta, L. S., Wyka, K., & Szentagotai, A. (2014). Evolutionary cognitive therapy versus standard cognitive therapy for depression: a protocol for a blinded, randomized, superiority clinical trial. *Trials*, 15(1), 1-12.
- Giosan, C., Muresan, V., & Moldovan, R. (2014). Cognitive evolutionary therapy for depression: a case study. *Clinical Case Reports*, 2(5), 228.
- Goger, P., Rozenman, M., & Gonzalez, A. (2020). The association between current maternal psychological control, anxiety symptoms, and emotional regulatory processes in emerging adults. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*, 68, 101563.
- Haselton, M. G., & Nettle, D. (2005). The paranoid optimist: an integrative evolutionary model of cognitive biases. *Manuscript under Review*.
- Melissa Bateson, DPhil. Ben Brilot, PhD. (2011). Daniel Nettle, PhD. *Anxiety: An Evolutionary Approach*.
- Mohammadkhani, Sh, (2013). A practical guide to the metacognitive treatment of anxiety and depression
- Nameni, E., Keshavarz Afshar, H., Heydari, H. (2019). What is the bill, happiness? The effectiveness of combining the two approaches of reality therapy and meaning therapy in a group way on the quality of life and psychological adjustment of women heads of households. *Quarterly Journal of Applied Psychological Research*, 10(1), 83-96.

تشکر و قدردانی

نویسندگان پژوهش حاضر بر خود لازم دانستند که از کلیه افرادی که در پژوهش شرکت نمودند و همکاری لازم را جهت اجرای پژوهش نمودند، کمال تشکر و سپاس خود را ابراز نماید.

مشارکت نویسندگان

نویسنده این پژوهش در طراحی، مفهوم‌سازی، روش شناسی، گردآوری داده‌ها، تحلیل آماری داده‌ها، پیش نویس، ویراستاری و نهایی سازی نقش داشت.

تعارض منافع

بنا بر اظهار نویسندگان، این مقاله حامی مالی و تعارض منافع ندارد.

References

- اکبری، محمد؛ گل پرور، محسن؛ لعلی، محسن؛ ترانه، پریسا. (۱۳۹۹). اثربخشی درمان تلفیقی پذیرش و تعهد شناختی رفتاری و رویکرد آموزش مدیریت والدین بر افسردگی و اضطراب نوجوانان پسر مبتلا به سوء استفاده جنسی. *مجله دانشگاه علوم پزشکی جیرفت*. ۷ (۱)، ۳۲۲-۳۱۳.
- امیدی، عبدالله؛ محمدی، ابوالفضل؛ زرگر، فاطمه؛ عکاشه، گودرز. (۱۳۹۲). مقایسه اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی تلفیقی، با درمان شناختی و درمان شناختی- رفتاری کلاسیک، در کاهش نگرش‌های ناکارآمد بیماران مبتلا به اختلال افسردگی اساسی. *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند*. ۲۰ (۴)، ۳۹۲-۳۸۳.
- صادقی فیروزآبادی؛ وحید، بارانی؛ معصومه، بختیاری؛ مریم، مهدی زاده؛ مهشید؛ ایمانی، سعید. (۱۳۹۶). اثربخشی روان‌درمانی تکمیلی بر اضطراب و افسردگی بیماران مبتلا به بدخیمی‌های خونی. *فصلنامه علمی- پژوهشی روانشناسی سلامت*. ۶ (۲۲)، ۵۱-۷۲.
- محمدخانی، شهرام، (۱۳۹۲). *راهنمای عملی درمان فراشناختی اضطراب و افسردگی*
- نامنی، ابراهیم؛ کشاورز افشار، حسین؛ حیدری، حامد؛ فطوره چی، شادی. (۱۳۹۸). اثربخشی تلفیق دو رویکرد واقعیت‌درمانی و معنادرمانی به شیوه گروهی بر کیفیت زندگی و سازگاری روان‌شناختی زنان سرپرست خانوار. *فصل‌نامه پژوهش‌های کاربردی روانشناختی*. ۱۰ (۱)، ۸۳-۹۶.
- Adams, M. J., Howard, D. M., Luciano, M., Clarke, T. K., Davies, G., Hill, W. D.,... & 23andMe Research Team. (2020). Genetic stratification of

- Narvaez, D., Moore, D. S., Witherington, D. C., Vandiver, T. I., & Lickliter, R. (2021). Evolving evolutionary psychology. *The American psychologist*, 10, 10-37.
- Omid, A., Mohammadi, A., Zargar, F., & Akashe, G. (2013). Comparing the effectiveness of cognitive therapy based on integrated mindfulness, with cognitive therapy and classical cognitive-behavioral therapy, in reducing dysfunctional attitudes of patients with major depressive disorder. *Scientific journal of Birjand University of Medical Sciences*, 20 (4), 392-383.
- Palomo-Vélez, G., & van Vugt, M. (2021). The evolutionary psychology of climate change behaviors: Insights and applications. *Current Opinion in Psychology*, 42, 54-59.
- Pietraszewski, D., & Wertz, A. E. (2022). Why evolutionary psychology should abandon modularity. *Perspectives on Psychological Science*, 17(2), 465-490.
- Sadeghi Firouzabadi., V., Barani., M., Bakhtiari., M., Mehdizadeh., M., Imani, S. (2017). Effectiveness of complementary psychotherapy on anxiety and depression in patients with blood malignancies. *Scientific-Research Quarterly of Health Psychology*, 6(22), 51-72.
- Sloman, L., Gilbert, P., & Hasey, G. (2003). Evolved mechanisms in depression: the role and interaction of attachment and social rank in depression. *Journal of affective disorders*, 74(2), 107-121.
- Wells, A., Reeves, D., Heal, C., Fisher, P., Davies, L., Heagerty, A.,... & Capobianco, L. (2020). Establishing the feasibility of group metacognitive therapy for anxiety and depression in cardiac rehabilitation: a single-blind randomized pilot study. *Frontiers in psychiatry*, 11, 582.

