اثربخشی شناخت درمانی (CT) گروهی در کاهش افسردگی، اضطراب و استرس HIV

نویسندهان: سجاد رضایی، تahir پارساگلیان، مسیا جهانپور و حسن طوسی

چکیده

هدف محققان حاضر از روش آزمون CT و از ابزاری که از آن استفاده می‌شود است. 

مواد و روش‌ها: طرح پژوهشی شهید آمیزی بیش از آزمون و DASS، ۱۳۲ مورد از HIV مثبت بررسی و تمامی آنها از نظر میزان ترس از علائم HIV در یکی از دانشگاه‌های تهران، به شماره گزارش تشخیصی و گروه افسردگی انتخاب شدند. مشارکت در این پژوهش مقداری تعیین یافته بود.

نتایج: نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیره (MANCOVA) نشان داد که CT کمک به طراحی مفهومی CT در کاهش افسردگی و اضطراب و استرس HIV مثبت می‌باشد.

واژگان کلیدی: بنیاد شناخت درمانی (CT) گروهی، HIV مثبت، افسردگی، اضطراب، استرس.
مقدمه

سندرم نقص ایمنی اکتشافی (AIDS) نوعی اخلاقی تشکیل می‌شود که در نتیجه نقص در سیستم ایمنی بدن ایجاد می‌شود (1) و HIV و بروی این سیستم درون سلول‌های سیستم ایمنی آمده است که فاقد بدن را ضد بیماری تغییر می‌دهد (2). این به‌دست‌آورده جهان فلوریته شامل این و بروی ایدز، پیش‌گیری، چالش عصر حاضر از بطریق که حالت بهبودی بیماران و آن، را تأثیر بخشتر سلامت عمومی انتظار دارد. خانواده‌ها را راه‌های مقابله‌ای منفی برای تهیه دارو، ترس از آینده کودکان به علت مرض و دلی. کاهش تحریک انگیز و درمان‌های روز روند کروک و پیشرفت جامعه می‌کند. این بیماران فیزیکی و اقدام‌هایی در مبارزه با ایدز، بطور سرافی، به درمان‌های داخل رایک انتزاعی یافتند و جنگی روتنشانی این بیماران به انتقاد مورد توجه قرار گرفته‌اند (3). این در حالی است که انتخاب وجود نشان دهنده، افراد مبتلا به جامعه HIV به این موضوع بیماری پزشکی اختصاصی یافتند و درمان‌های داخل رایک انتزاعی یافتند و جنگی روتنشانی این بیماران به انتقاد مورد توجه قرار گرفته‌اند (3). این در حالی است که انتخاب وجود نشان دهنده، افراد مبتلا به جامعه HIV به این موضوع بیماری پزشکی اختصاصی یافتند و جنگی روتنشانی این بیماران به انتقاد مورد توجه قرار گرفته‌اند (3). این در حالی است که انتخاب وجود نشان دهنده، افراد مبتلا به جامعه HIV به این موضوع بیماری پزشکی اختصاصی یافتند و جنگی روتنشانی این بیماران به انتقاد مورد توجه قرار گرفته‌اند (3). این در حالی است که انتخاب وجود نشان دهنده، افراد مبتلا به جامعه HIV به این موضوع بیماری پزشکی اختصاصی یافتند و جنگی روتنشانی این بیماران به انتقاد مورد توجه قرار گرفته‌اند (3). این در حالی است که انتخاب وجود نشان دهنده، افراد مبتلا به جامعه HIV به این موضوع بیماری پزشکی اختصاصی یافتند و جنگی روتنشانی این بیماران به انتقاد مورد توجه قرار گرفته‌اند (3). این در حالی است که انتخاب وجود نشان دهنده، افراد مبتلا به جامعه HIV به این موضوع بیماری پزشکی اختصاصی یافتند و جنگی روتنشانی این بیماران به انتقاد مورد توجه قرار گرفته‌اند (3). این در حالی است که انتخاب وجود نشان دهنده، افراد مبتلا به جامعه HIV به این موضوع بیماری پزشکی اختصاصی یافتند و جنگی روتنشانی این بیماران به انتقاد مورد توجه قرار گرفته‌اند (3). این در حالی است که انتخاب وجود نشان دهنده، افراد مبتلا به جامعه HIV به این موضوع بیماری پزشکی اختصاصی یافتند و جنگی روتنشانی این بیماران به انتقاد مورد توجه قرار گرفته‌اند (3). این در حالی است که انتخاب وجود نشان دهنده، افراد مبتلا به جامعه HIV به این موضوع بیماری پزشکی اختصاصی یافتند و جنگی روتنشانی این بیماران به انتقاد مورد توجه قرار گرفته‌اند (3). این در حالی است که انتخاب وجود نشان دهنده، افراد مبتلا به جامعه HIV به این موضوع بیماری پزشکی اختصاصی یافتند و جنگی روتنشانی این بیماران به انتقاد مورد توجه قرار گرفته‌اند (3). این در حالی است که انتخاب وجود نشان دهنده، افراد مبتلا به جامعه HIV به این موضوع بیماری پزشکی اختصاصی یافتند و جنگی روتنشانی این بیماران به انتقاد مورد توجه قرار گرفته‌اند (3). این در حالی است که انتخاب وجود نشان دهنده، افراد مبتلا به جامعه HIV به این موضوع بیماری پزشکی اختصاصی یافتند و جنگی روتنشانی این بیماران به انتقاد مورد توجه قرار گرفته‌اند (3). این در حالی است که انتخاب وجود نشان دهنده، افراد مبتلا به جامعه HIV به این موضوع بیماری پزشکی اختصاصی یافتند و جنگی روتنشانی این بیماران به انتقاد مورد توجه قرار گرفته‌اند (3). این در حالی است که انتخاب وجود نشان دهنده، افراد مبتلا به جامعه HIV به این موضوع بیماری پزشکی اختصاصی یافتند و جنگی روتنشانی این بیماران به انتقاد مورد توجه قرار گرفته‌اند (3). این در حالی است که انتخاب وجود نشان دهنده، افراد مبتلا به جامعه HIV به این موضوع بیماری پزشکی اختصاصی یافتند و جنگی روتنشانی این بیماران به انتقاد مورد توجه قرار گرفته‌اند (3). این در حالی است که انتخاب وجود نشان دهنده، افراد مبتلا به جامعه HIV به این موضوع بیماری پزشکی اختصاصی یافتند و جنگی روتنشانی این بیماران به انتقاد مورد توجه قرار گرفته‌اند (3). این در حالی است که انتخاب وجود نشان دهنده، افراد مبتلا به جامعه HIV به این موضوع بیماری پزشکی اختصاصی یافتند و جنگی روتنشانی این بیماران به انتقاد مورد توجه قرار گرفته‌اند (3). این در حالی است که انتخاب وجود نشان دهنده، افراد مبتلا به جامعه HIV به این موضوع بیماری پزشکی اختصاصی یافتند و جنگی روتنشانی این بیماران به انتقاد مورد توجه قرار گرفته‌اند (3). این در حالی است که انتخاب وجود نشان دهنده، افراد مبتلا به جامعه HIV به این موضوع بیماری پزشکی اختصاصی یافتند و جنگی روتنشانی این بیماران به انتقاد مورد تrozen در ماده‌های فیزیکی و انتخاب‌ها، حاضر، کارشکنی در این فاکتور‌های بیماری می‌باشد. بدون اینکه حیچی گونه در از عوارض جسمی را حس کنند: همچنین، افسردگی در این بیماران، تأثیری معادل بر کیفیت زندگی شان می‌باشد: باز نمونه، عملکرد سیستم ایمنی را ضعیف می‌کند: دردهای مزمن را نشان می‌دهد: موجب مصرف مواد و مشروب‌های الکلی می‌شود: به دلایل درمان ضدیرویسی لطمه می‌زند و ممکن است به رنگ‌هاي از بین افراد و HIV RA شدت، علائم و افزایش دیده: علائم. نتایج آخرین پژوهش‌ها نشان داده‌اند که افرادگی در بیماران مبتلا به HIV باعث سرعت بیماری و عوارض جسمانی می‌باشد و خطر نسبی مرگ‌ومر را در این جمعیت افزایش می‌دهد (12).

3. La belle indifference
4. Major depression

1. Acquired immune deficiency syndrome
2. Human Immunodeficiency Virus
آن افراد مبتلا به ناراحتی‌های غیر عاطفی با هدایت درمانگر و تعامل‌های گروهی در جهت بهبودی هدایت می‌شوند. امروزه، دیدگاه شامل، افرادی که هیجان‌ها و طرفدارهای درمان، تحت تأثیر ادراک آنها از حواض قرار می‌گیرند و این خود موضعیت نسبت به احساس فرد را مشخص می‌کند. بنابراین، نظریه قرب در یک موضعیت است که احساسات صورت می‌گیرد (21). در مدل شناختی هدف، عوارض کردن افکار و معانی اختصاصی است و تکلیف رفتاری به این منظور به مراجع داده می‌شود که شواب پزشک خودآیند متفق (پای دکتر 22).

۸ Negative automatic thoughts
۹ Harvard Medical School
۱۰ Boston University
۱۱ Brown University
۱۲ Safren
۱۳ Cognitive behavior therapy
۱۴ نوی درمان حصول نتایج‌های به نشان‌دهنده آن‌هان که تکلیف نتایجی در رفتاری درون آن ادامه شده است.
بیش از ۵ ساله دیگر، آنتونی، (۱۹۷۲) کارایی ده هفته مداخلات گروهی شناختی-رفتاری کنترل استرس را با پیگیری‌های مانند بیان‌دار ارتفاعات فشارخون دید. به‌طور خلاصه، سازگاری‌های روان‌شناختی، کیفیت زندگی و سلامت جسمی، روی ۶۰۰ نفر همچنگی و دوچندگانگی مثبت، مورد بررسی قرارداده‌تولید شد. نتایج این بررسی نشان دادند، مداخلات گروهی شناختی-رفتاری کنترل استرس، موجب کاهش استرس و افسردگی، افزایش سازگاری روان‌شناختی، افزایش مهارتهای مقابله‌ای، افزایش دریافت حمایت اجتماعی و بهبود کیفیت زندگی در این افراد می‌شوند؛ کنار ۱ و همکاران (۲۰۰۲) نیز در مطالعه‌ای دیگر با هدف بررسی درمان‌های کنترل استرس، موجب کاهش استرس و افسردگی ۸ ساله از افراد HIV مبتلا به بهبود رشیدن می‌شود. CBCT به این ترتیب رشیدن که در دو مرحله به دو میزان دسترسی به مردان مثبت ملایم است. 

مطالعه‌های پیشین نشان داده‌گذاران به شناخت درمانی مبتلای ذهن آگاهی (MBCT) نیز می‌تواند در بهبود کیفیت زندگی دوران سالمندی باید پیمان مبتلا به HIV مؤثر باشد. در این زمینه، گوینترز-گارسیا و همکاران (۱۹۹۸) در مطالعه خود، اثر این نوع از کاهش درمانی را روی ۲۰ پیمان مبتلا به HIV که شناخت درمانی را داشت، در مطالعه در سال ۱۹۹۸ این تحقیق را دریافت کردند. آزمودنی، نتایج این مطالعه نشان داد، کیفیت زندگی بهتر استرس روان‌شناختی و علائم افسردگی و اضطرابی بهبودیافته‌ی کنترل نسبت به پیمان‌های گروه کنترل داشته و حتی در دوره پیگیری گروه MBCT مثبت‌تر بودند.

بیان‌های اخیر نشان‌دهنده، اینکه اضطراب و استرس ادرارکشده در مردان مثبت به HIV مثبت بوده‌است.

بیان‌های اخیر نشان‌دهنده، اینکه اضطراب و استرس ادرارکشده در مردان مثبت به HIV مثبت بوده‌است.
عرض از آزمایش دمو در دوازده جلسه شناخت‌درمانی گروهی (هفت‌گانه‌ی یک جلسه) شرکت‌کردن ویل در گروه کنترل به‌صورت انتخاب شرایط درمانی معمول (ریتین) و استاندارد، هم‌گونه مداخله‌ی روان‌شناختی انجام گرفت. ابتدا جلسه‌ی‌ی به‌منظور نهی شرح حال بالینی، مصاحبه، نویجه‌ی خطی‌ی درمان، زمان و مكان برگزاری جلسات برگزاری و درجلسات بعدی، روش‌های درمانی ارائه‌شده. اصلی‌ترین مطالب آموزش ارائه‌شده، شامل شناسایی افراد خودکارمانی، شناسایی تحریف‌های شناختی، راه‌های اصلاح تحریف‌های شناختی، مقابل‌ی با کم‌یورد عزت‌‌نفس و پرسش‌‌های، مبارزه با این‌ها، انتقاد از خویشتن، خودکم‌بزرگی، رهایی از یک‌‌ار و راه‌های مقابل‌های با احساس انزوا، بالا بردن آنگره و خلق درمانی، پویان‌دادر خلاص‌📝 شناخت‌درمانی، DASS-21، هر دو گروه، به‌طور مجدد با مقياس‌ی ارزیابی‌شناسانی اهداف جلسات در جدول ۱ آمده‌اند.

افزار گردآوری اطلاعات

پرسشنامه‌ی DASS-21، مجموعه‌ای از سه مقياس خودگزارش‌دهی برای حالات عاطفه‌ی منفی، افسردگی، اضطراب و استرس است که با اولین‌یار، لوربی‌ن و در موسسه‌ی، آنرا در سال ۱۹۹۱ ارائه‌کرده‌اند. این‌پرسشنامه، شامل ۲۱ پرسش است که در آن برای انتدازه‌گیری هریک از علائم اضطراب و افسردگی، از ۷ و استرس، از ۵ شدت علائم وضعیت یک نشانه را در طول هفته گذشته مشخص‌کنند. از این‌جایی‌ان مقياس‌ی می‌تواند مقایسه‌ی شد در حالی‌BER من برای ارزیابی پیشرفت درمان در طول زمان استفاده‌کرد.

۱. Lovibond and Lovibond

2. Depression Anxiety Stress Scale (DASS-21)
جدول ۱. اهداف جلسات دوازدهم گروهی دریافت کنندگان گروهی در بیماران مرد مبتلا به HIV

<table>
<thead>
<tr>
<th>جلسه اول</th>
<th>جلسه دوم</th>
<th>جلسه سوم</th>
<th>جلسه چهارم</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>شرکت کنندگان یا دیدگان که قراردها فیزیولوژی، شناختی و توانایی در وجود انسان، به عامل که دیکتر موثر و هیجان‌های دارای ازای یوزیولوژی، رفتاری و شناختی هستند.</td>
<td>شکست آگاهی از ابتدای انگلیسی شناختی افسردگی، اضطراب و خشم؛ ویژگی‌های افکار خودتغییر و جوگرایی‌های شناختی انسکار (CT) گرهره در کارسی افسردگی، اضطراب و استرس ادراری.</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>کمیت (CT) گرهره در کارسی افسردگی، اضطراب و استرس ادراری.</td>
<td>اموزش به شرکت کنندگان ضروری فعالیت به منظور حرکت انسکار (CT) گرهره در کارسی افسردگی، اضطراب و استرس ادراری. و ارتباط بین طرح‌ها و افکار خودتغییر و مهیجی شناختی انسکار (CT) گرهره در کارسی افسردگی، اضطراب و استرس ادراری.</td>
<td>نوارسرد شناختی شرکت کنندگان در ضروری تقسیم منعی ممکن و قراردادن درجه‌های خود در این شرکت.</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>- Content validity</td>
<td>- Multivariate analysis of covariance</td>
<td>- Effect size</td>
<td>- Power</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**محتوای محوری ۱** مربوط به ابزار سنجش اطلاعات فردی و پرسشنامه DASS-21 را تایید کردند (۳۳). پس از گردآوری اطلاعات، تمامی داده‌های پژوهش وسایل از شامل شناسی آماده قرارداری و درصد و میانگین انحراف معیار توصیف شدند و به منظور پاسخ‌گویی به پرسش پژوهش، مبنا به ریشه‌های شناخت درمانی گروهی به داده‌های پیش‌بینی ریز پیمان‌های اضطرابی، اضطراب و استرس آزمون ۲۱ DASS-21 (MANCOVA) و بی‌بی‌ای (۳، ۱۰) و توان آزمون استفاده شد.

**پرسش‌های برگه (فرم)** کوتاه براساس یک مقیاس Liker چه درجه‌ها نمره‌گذاری می‌شود و دارای گزینه‌های اصلی، کم، متوسط و زیاد است: اصل آمیزی ۱ (رقبی: کم)، امتیاز ۲ و خیلی زیاد امتیاز ۳ را دریافت می‌کند. در پروژه‌های متعدد خارجی و داخلی اعتبار و پایایی فرم کوتاه مقیاس ۲۱ (MANCOVA) گزارش شد (۳۵)؛ در مطالعه‌ها که در ساخت و بروز شناخت (۳۶) صورت می‌گیرد، اعتبار این پرسشنامه براساس ضریب همبستگی دو ریا کل مقیاس ۲۲ ۰.۲۲ (۵۳)، اضطراب ۰.۶۸ (۵۴) و استرس ۰.۳۸ (۵۴) بود. که ضریب قابل قبول محاسبه‌شوند.

**یک منبع همبستگی خرد مقیاس‌ها را نشان می‌دهد.** پرسشنامه که نتایج نشان‌داده، در این پرسشنامه، همبستگی خرد مقیاس‌ها با یکدیگر در محدوده ۰.۱۰ تا ۰.۲۶ بوده و با هم‌مرتبه کلی در محدوده ۰.۵۶ تا ۰.۷۸ بوده است. همبستگی، در هنگام استفاده از پرسشنامه‌های انتخابی تربیت مدرس و پژوهش ایران، اعتبار صورت ۲ و اعتبار صورت ۳ اعتبار صورت ۴ و اعتبار صورت ۵ از تخته‌ها و دانشگاه‌های بازیفکس و استرس ادراری بهره‌برداری درمانی گروهی دارند.
پیش از اجرای تحلیل کوواریانس چندمتغیری به منظور پاسخ‌گویی به پرسش پژوهش ابتدا باید توضیح مهمی ارائه شود که تحقیقاتی به‌طور کلی نشان داده‌اند که اثر عضویت گروه بر ترتیب خاطر نمرات افسردگی، اضطراب و استرس ارکان‌های سطح اجتماعی، مثبت است.

فهرست
1. Box’ M
2. Leven’s test of equality of error variances
3. Wilk’s Lambda multivariate test

جدول ۲: توزیع فراوانی و درصد حجم نمونه گروه آزمایش و کنترل بر حسب گروه‌های سنی (n=۳۰)

<table>
<thead>
<tr>
<th>گروه‌های سنی</th>
<th>ن (٪)</th>
<th>ن (٪)</th>
<th>ن (٪)</th>
<th>ن (٪)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>آزمایش</td>
<td>۵۷ (۳)/۶۷ (۳)/۶۷ (۳)/۶۷ (۳)</td>
<td>۶۷ (۳)/۶۷ (۳)/۶۷ (۳)/۶۷ (۳)</td>
<td>۶۷ (۳)/۶۷ (۳)/۶۷ (۳)/۶۷ (۳)</td>
<td>۶۷ (۳)/۶۷ (۳)/۶۷ (۳)/۶۷ (۳)</td>
</tr>
<tr>
<td>کنترل</td>
<td>۶۷ (۳)/۶۷ (۳)/۶۷ (۳)/۶۷ (۳)</td>
<td>۶۷ (۳)/۶۷ (۳)/۶۷ (۳)/۶۷ (۳)</td>
<td>۶۷ (۳)/۶۷ (۳)/۶۷ (۳)/۶۷ (۳)</td>
<td>۶۷ (۳)/۶۷ (۳)/۶۷ (۳)/۶۷ (۳)</td>
</tr>
<tr>
<td>کل</td>
<td>۶۷ (۳)/۶۷ (۳)/۶۷ (۳)/۶۷ (۳)</td>
<td>۶۷ (۳)/۶۷ (۳)/۶۷ (۳)/۶۷ (۳)</td>
<td>۶۷ (۳)/۶۷ (۳)/۶۷ (۳)/۶۷ (۳)</td>
<td>۶۷ (۳)/۶۷ (۳)/۶۷ (۳)/۶۷ (۳)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول ۳: شاخص‌های توصیفی (میانگین و انحراف معیار) برای نمرات افسردگی، اضطراب و استرس

<table>
<thead>
<tr>
<th>شاخص‌های آماری منجر به آزمایش</th>
<th>میانگین</th>
<th>انحراف معیار</th>
<th>میانگین</th>
<th>انحراف معیار</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>گروه آزمایش</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

پیش از اجرای تحلیل کوواریانس چندمتغیری به منظور پاسخ‌گویی به پرسش پژوهش ابتدا باید توضیح مهمی ارائه شود که تحقیقاتی به‌طور کلی نشان داده‌اند که اثر عضویت گروه بر ترتیب خاطر نمرات افسردگی، اضطراب و استرس ارکان‌های سطح اجتماعی، مثبت است.
جدول 5. نتایج آزمون لامبدا ویکلر حاصل از اثر عضویت گروهی بر نمرات زیرمیانی‌های آزمون 21

<table>
<thead>
<tr>
<th>P- Value</th>
<th>df2</th>
<th>df1</th>
<th>F</th>
<th>Value</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>0.0001</td>
<td>22</td>
<td>3</td>
<td>22/2549</td>
<td>0.01</td>
</tr>
<tr>
<td>0.0001</td>
<td>22</td>
<td>3</td>
<td>22/2549</td>
<td>0.01</td>
</tr>
<tr>
<td>0.0001</td>
<td>22</td>
<td>3</td>
<td>22/2549</td>
<td>0.01</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول 6. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری (MANCOVA) برای مقایسه میانگین پس آزمون افزسردگی، اضطراب و استرس ادراک‌شده در دو گروه آزمایش و کنترل، پس از تعیین مدیریت

<table>
<thead>
<tr>
<th>P- Value</th>
<th>df2</th>
<th>df1</th>
<th>F</th>
<th>Value</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>0.0001</td>
<td>22</td>
<td>3</td>
<td>22/2549</td>
<td>0.01</td>
</tr>
<tr>
<td>0.0001</td>
<td>22</td>
<td>3</td>
<td>22/2549</td>
<td>0.01</td>
</tr>
<tr>
<td>0.0001</td>
<td>22</td>
<td>3</td>
<td>22/2549</td>
<td>0.01</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول 7. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری (MANCOVA) برای مقایسه میانگین پس آزمون افزسردگی، اضطراب و استرس ادراک‌شده در دو گروه آزمایش و کنترل، پس از تعیین مدیریت

<table>
<thead>
<tr>
<th>P- Value</th>
<th>df2</th>
<th>df1</th>
<th>F</th>
<th>Value</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>0.0001</td>
<td>22</td>
<td>3</td>
<td>22/2549</td>
<td>0.01</td>
</tr>
<tr>
<td>0.0001</td>
<td>22</td>
<td>3</td>
<td>22/2549</td>
<td>0.01</td>
</tr>
<tr>
<td>0.0001</td>
<td>22</td>
<td>3</td>
<td>22/2549</td>
<td>0.01</td>
</tr>
</tbody>
</table>

بیان فرمول نتایج جدول 5 نشان می‌دهد، اجرای برنامه شناخت درمانی گروهی، تأثیری معنی‌دار در کاهش اضطراب دارد. همچنین نتایج آزمون هالس و ادراک‌شده در دو گروه آزمایش و کنترل، پس از تعیین مدیریت میانگین نمرات افزسردگی، اضطراب و استرس ادراک‌شده گروه آزمایش با توجه به مقادیر جدول 2 و پس از تعیین نمرات پس آزمون در مقایسه با گروه کنترل، به طور معنی‌داری، پایین تر است. در این میان، مقادیر اندباز اثر (3) برای متغیر استرس به سایر متغیرهای وابسته پیوسته بود، بدین مفهوم که 42/25 درصد از این تغییرات متغیر استرس کاهش یافت و اجرای شناخت درمانی گروهی، مربوط است.
واکنش فیزیکی و رفتار بعدی فرد وابسته به همین دلیل، این تغییر توجه که در یک موقعیت معین رخ می‌دهد، خلق، رفتار و واکنش فیزیکی را تغییر می‌دهد: در این درمان، یادگیری بازاریابی شناختی یک بیمار SCL-90-R مثبت HIV با استفاده از آزمون 88/4 درصد گزارش کرده. ارقام محاسبه‌شده، اشارات بین و دشت و وضعیت روایی کنونی بیماران HIV مثبت هستند: بازاریابی، نیاز به مداخله برای کاهش علایم آسیب‌پذیری روانی، دستورالعمل بیمار از گروه‌های بهداشت روانی فارغ‌التجیه است.

نتایج پژوهش حاضر نشان‌داده که مداخله

شناخت درمانی گروه در کاهش افرادی بیماران HIV مثبت، تأثیر مثبتی داشته‌است: این پایه با تأثیر

پزشک نیکوک ۲ و همکاران (۱۲)، سایمونی و

همکاران (۲۰)، ساتره (۱۹)، هایه (۱۸) و

همکاران (۱۰)، بیانتونی و همکاران (۳۸)

همکاران (۱۸)، مالاندویس و همکاران

(۲۴) و سی‌وی (۴۱) همسایه‌ی همکاران

در این پژوهش به بیماران گروه آزمایش، تا

جلسات درمانی افکار خوداین آنها آغاز‌گذارند، تا

درک کنند که با تکرار افکار خودایند مثبت در

موقعیت‌های مشابه، (مانند زمانی که در رستوران به یک هدف موفق نمی‌شوند)، هیجان ناشی از آنها بیشتر و

باشی: سی‌اموزش دیدن دوره‌ی در جهت

شناسایی و تغییر افکار تازه‌آموز و جایگزینی افکار

متعادل و تغییر در دردشتهای احساس خود تلاش کنند و

ابن ام از اینها یکبخشی، شناخت و تغییر نگرش بیماران،

طب زمان مداخله تأثیر آنها در درمان شناختی، طی

فرآیندهای درمانی است که به بیماران کمک می‌کند تا

پذیرش شنجای تکست را که به خلق‌ها و فکرها

معین متجرب به‌مانند. اصلاح کنند: اصل بندیده این درمان، آن است که تفاوت بر خلاف، مقدم است و هر دو به مهیت،

مثبت HIV مثبت با اضطراب و افکار منفی

dرخصوس بیماری شان. دچار می‌شوند و این

Cognitive reconstruction

Hart

Norton

Elharrd

Neuroticism

Michael

Simoni

Safren

Himmelhoch

Bolton

Chesney

Molassistotis

Blanch
کروهی در کاهش افرادی اضطراب و استرس ارائه‌شده‌اند.

با توجه به نتایج پژوهش‌های بیشتری و مقایسه آنها با نتایج حساسیت زیر وهش حاضر می‌توان نتیجه‌گرفت که در مواردگیری و استرس مردان HIV مبتلا، استرس و اضطراب یک بیمار به کمک چهارایک روش‌های ضداضطراب و درمانی‌های شناختی که به‌وسیله انسان توان بیمارا و افکار منی در‌دخلوس بیماری‌های بیماران تغییر داده‌اند، از اقدام‌های مهم برای آنها بیش‌درآمده‌اند. (۱۶) از سازمان‌هایی که طی جلسات شناختی درمانی، سپر کاهش اضطراب و استرس این بیماران می‌شود؛ اگر یکی از موارد شناختی، منفی است: در این دو افراد امروز و دو افزونه افزوده‌کننده که دیگر منفی درمانی‌ها، دنیا و آینده، می‌شود. اگر منفی است: این امر به‌معنای می‌تواند یک است و امروز، فکرکننده، انسان بی‌است: دنیا محل دید است و امروز، امروز تا ناظر تاریخ‌ها به‌طور قابل‌توجه و اینگاهی که استرس اینها کاهش دهد: به تحریف‌های شناختی چالش کنند و بایدگیرند که منطقی و واقعی به‌فرمی‌های (۱۹)؛ اولین یکه در این فیبر، شناسایی افکار خودآگاهی است و بهترینی به‌عرض راه‌پیمایی در این پژوهش توانسته به شناخت‌دهی در راه‌سازی افکار خودآگاهی منفی و ویران‌زای با احساسات و برداشته‌های استرس آفرین خود‌تان‌های و تایپ آموزی تم‌یابک این ادعای (جدول ۵).

منابع

2. Sadock B, Sadock V. Kaplan & sadock’s, editors, comprehensive text books of psychiatry, New York: Lippincott, Williams & Wilkins 2009.


Himelhoch S, Medoff D, Maxfield J, Dihmnes S, Etten L, robinson CH, pots W, mohr DC. Telephone Based Cognitive Behavioral Therapy Targeting Major Depression Among Urban Dwelling, Low Income People Living with HIV/AIDS: Results of a Randomized Controlled Trial. AIDS and Behavior 2013; 17:2756-64


Himelhoch S, Medoff D, Maxfield J, Dihmnes S, Etten L, robinson CH, pots W, mohr DC. Telephone Based Cognitive Behavioral Therapy Targeting Major Depression Among Urban Dwelling, Low Income People Living with HIV/AIDS: Results of a Randomized Controlled Trial. AIDS and Behavior 2013; 17:2756-64


Effectiveness of group Cognitive Therapy (CT) in reducing depression, anxiety and perceived stress in men with HIV

Sajjad Rezaei¹, Nahid Bazarganiyan²*, Mahsa Jahangirpoor³, Hassan Tousy⁴

1. Department of Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran.
2. Unit of Adolescents, Youth and School Health, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran.
3. Department of Psychology, University of Guilan, Rasht, Iran.
4. Behavioral Diseases Consultation Clinic, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran.

E-mail: nabala22@yahoo.com

Abstract

Background and Objective: According to recent research, the rate of psychiatric disorders, especially mood and anxiety disorders and suicide attempt in HIV-positive patients are high and group Cognitive Therapy (CT) is found an efficient method to treat many psychological problems and psychiatric disorders. The aim of the present research was to evaluate the effect of group CT in reducing depression, anxiety and perceived stress of HIV-positive men.

Materials and Methods: The research design was Quasi-experimental with control group and random allocation with pre-test and post-test. At first, the active documents of 131 HIV-positive men were investigated, and all of them were evaluated with scale DASS21 which measures psychological symptoms of depression, anxiety and stress and it was found that 54(41.2%) patients have scores above the cut-off point. From this number, 30 patients were selected and by random allocation method divided into two groups, experimental (n=15) and control (n=15). The experimental group was participated in 12 sessions of group CT, but the control group did not have any psychological intervention. At the end of interventions, both groups were evaluated again.

Results: Multivariate analysis of covariance (MANCOVA) showed that group CT significantly is effective in reducing depression (F=20.101, p<0.0001), anxiety (F=38.817, p<0.0001) and stress (F=77.199, p<0.0001) men with HIV (p<0.0001).

Conclusion: Experiencing the challenging relationship between negative automatic thoughts and psychological symptoms by group CT was successful in men with HIV.

Key words: Group cognitive therapy (CT), HIV-positive, Depression, Anxiety, Stress