



Effectiveness of Cognitive-Behavior Therapy on Mental Health of PTSD Veterans under Pharmaceutical Treatment

ARTICLE INFO

Article Type

Original Research

Authors

Makvand Hosseini Sh.* *PhD*,
Kasiri M.¹ *MA*,
Najafi M.² *PhD*,
Shahi M.² *MA*

How to cite this article

Makvand Hosseini Sh, Kasiri M, Najafi M, Shahi M. Effectiveness of Cognitive-Behavior Therapy on Mental Health of PTSD Veterans under Pharmaceutical Treatment. Iranian Journal of War & Public Health. 2015;7(2):67-72.

*Clinical Psychology Department, Psychology & Educational Sciences Faculty, Semnan University, Semnan, Iran

¹Clinical Psychology Department, Human Sciences Faculty, Islamic Azad University, Semnan, Iran

²Clinical Psychology Department, Psychology & Educational Sciences Faculty, Semnan University, Semnan, Iran

Correspondence

Address: Faculty of Psychology & Educational Sciences, Semnan University, Darband, Mehdishahr, Semnan, Iran

Phone: +98 2333624250

Fax: +98 2333626888

shmakvand@yahoo.com

Article History

Received: January 15, 2015

Accepted: April 6, 2015

ePublished: April 20, 2015

ABSTRACT

Aims Post-traumatic stress disorder (PTSD) is a chronic anxiety disorder that characterized by behavioral and physiological changes. According to studies, cognitive behavioral therapy is one of the psychological treatments that have criteria of a good treatment. The aim of present research was to study the effectiveness of cognitive-behavior therapy on mental health of war soldiers with post-traumatic stress disorder under long-term pharmaceutical treatment.

Instrument & Methods In this quasi-experimental study with pretest-posttest which was done in 2014, a sample of 20 war soldiers with post-traumatic stress disorder under pharmaceutical treatment were selected using available sampling method and randomly assigned to experimental and control groups. After providing informed consent, subjects of both groups completed the General Health Questionnaire before any experimental intervention. Then 8 sessions of group cognitive-behavior psychotherapy administered on subjects of experimental group, whereas no intervention received by control group subjects. Both groups were asked again to fill the General Health Questionnaire afterward. Data were analyzed by MANCOVA statistical analysis.

Findings significantly decreased scores were seen in subjects of experimental group compare with control group in 4 dimensions of mental health ($p < 0.05$).

Conclusion Cognitive-behavior therapy is an efficient clinical intervention for improvement of residual symptoms of post-traumatic stress disorder veterans and may help improving their quality of life and mental health.

Keywords Stress Disorders, Post-Traumatic; Mental Health; Veterans

CITATION LINKS

- [1] Physical and mental health costs of traumatic war experiences ... [2] Post-traumatic stress disorder in male chemical injured war ... [3] The effect of trauma onset and frequency on ... [4] Prevalence of post-traumatic stress disorder and ... [5] The psychological costs of war: Military combat and ... [6] Dissociative disorders and ... [7] Altered emotional interference processing in ... [8] Prefrontal responses to digit spam ... [9] Diagnostic and statistical manual of ... [10] An analysis of psychological ... [11] Thought control strategies in the patients with ... [12] Psychological consequences of terrorist ... [13] The relation between family function and ... [14] Sex differences in PTSD resilience and ... [15] The effectiveness of mindfulness training on ... [16] The comparison of the quality of life of ... [17] Australian guidelines for the treatment of ... [18] The effectiveness of cognitive behavior therapy on ... [19] Internet-based trauma-focused cognitive behavioural therapy for PTSD with ... [20] General Health Questionnaire-28: Psychometric evaluation of ... [21] Correlatives of individual identity in ... [22] Randomized controlled trial of ... [23] Cognitive behavioral therapy for the treatment of post-traumatic stress ... [24] Feasibility and effectiveness of cognitive-behavioral therapy for posttraumatic stress disorder in ... [25] Cognitive therapy for post-traumatic stress disorder: Development and ... [26] Systematic desensitization as an alternative exposure strategy for ... [27] Treatment of PTSD by exposure and cognitive ... [28] Cognitive processing therapy for sexual assault ... [29] A randomized controlled trial of cognitive-behavioral treatment for post-traumatic stress disorder in ... [30] Improvement in quality of life after exposure therapy, problem solving and ... [31] Comparing the effectiveness of eye movement ... [32] Cognitive behavioral therapy core ... [33] Posttraumatic stress disorder among military returnees from ... [34] Psychosocial issues following ... [35] Suicidality following a natural ... [36] Cognitive distortion, depression and ... [37] Cognitive-behavioral therapy for PTSD in ...

اثربخشی درمان شناختی- رفتاری بر سلامت روان جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه تحت درمان دارویی

شاهرخ مکوند حسینی* PhD

گروه روان‌شناسی بالینی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه سمنان، سمنان، ایران

مرتضی کثیری MA

گروه روان‌شناسی بالینی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی، سمنان، ایران

محمود نجفی PhD

گروه روان‌شناسی بالینی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه سمنان، سمنان، ایران

مرجان شاهی MA

گروه روان‌شناسی بالینی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه سمنان، سمنان، ایران

چکیده

اهداف: اختلال استرس پس از سانحه، یک اختلال اضطرابی مزمن است که با تغییرات رفتاری و فیزیولوژیک همراه است. براساس مطالعات انجام‌شده، درمان شناختی- رفتاری یکی از درمان‌های روان‌شناسی است که معیارهای لازم برای یک درمان خوب را دارد. هدف از پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی درمان شناختی- رفتاری بر سلامت روانی جانبازان دارای اختلال استرس پس از سانحه تحت درمان دارویی طولانی بود.

ابزار و روش‌ها: در این پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون که در سال ۱۳۹۳ انجام شد، نمونه‌ای شامل ۲۰ جانباز مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه و تحت درمان دارویی با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل تقسیم شدند. ابزار گردآوری داده‌ها پرسش‌نامه سلامت روان گلدبرگ بود که آزمودنی‌های هر دو گروه قبل از مداخله آزمایشی، آن را تکمیل کردند. سپس مداخله درمانی شناختی- رفتاری طی ۸ جلسه روی گروه آزمایش انجام شد، در حالی که گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکردند. سپس هر دو گروه مجدداً پرسش‌نامه سلامت روان را تکمیل نمودند. داده‌ها با استفاده از تحلیل آماری کوواریانس چندمتغیره تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: در مرحله پس‌آزمون، در میانگین نمرات گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل در ابعاد چهارگانه سلامت روان کاهش معنی‌داری مشاهده شد ($p < 0.05$).

نتیجه‌گیری: درمان شناختی- رفتاری، مداخله بالینی موثری در بهبود علائم جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه است و می‌تواند به ارتقای سطح سلامت روان و کیفیت زندگی آنان کمک کند.

کلیدواژه‌ها: اختلال استرس پس از سانحه، سلامت روان، جانباز

تاریخ دریافت: ۱۳۹۳/۱۰/۲۵

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۴/۰۱/۱۷

* نویسنده مسئول: shmakvand@yahoo.com

مقدمه

جنگ جدا از تاثیراتی که بر سلامتی افراد دارد از نظر روانی بسیار آسیب‌زا است، زیرا رزمندگان اغلب شاهد آسیب و مرگ دوستان و هم‌زمان خود هستند و سلامتی و زندگی خودشان نیز دائماً در خطر است [۱]. انواع متعددی از سلاح‌های پیشرفته از جمله سلاح‌های شیمیایی در جنگ، علیه هزاران نفر به کار برده شده است. بسیاری از رزمندگان در معرض سلاح‌های شیمیایی قرار گرفتند و به‌صورت فیزیکی و شیمیایی آسیب دیدند [۲]. مسلماً آسیب و استرس با بسیاری از مشکلات روان‌پزشکی همبسته است [۳]. بسیاری از بازماندگان جنگ، پس از مواجهه با واقعه استرس‌زا (نظیر فقدان افراد مورد علاقه، درهم‌ریختگی ساختار اجتماعی و از دست دادن حمایت‌های اجتماعی) پاسخ‌های بالینی خاصی را نشان می‌دهند [۴]. پژوهش‌های مختلف نشان داده‌اند نظامیانی که شاهد وقایع خشونت‌بار جنگ مانند مرگ و قطع عضو افراد نظامی و غیرنظامی بوده‌اند، به‌احتمال زیادی دچار مشکلاتی مانند افسردگی و اختلال استرس پس از سانحه می‌شوند [۵]. این ادعا توسط پژوهش‌های انجام‌شده به‌اثبات رسید. نتایج نشان داد نشانه‌های روانی نظامیان مستقیماً با تجربه جنگ و اختلال استرس پس از سانحه مرتبط است [۶]. اختلال استرس پس از سانحه یک اختلال اضطرابی مزمن است که با تغییرات رفتاری و فیزیولوژیک همراه است [۷]. به‌علاوه، پژوهش‌های انجام‌شده نوعی بدکارکردی شناختی شامل آسیب در حافظه، نقص در توجه و ناتوانی در یادگیری را در بیماران مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه شناسایی کردند [۸]. بیماران مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه تقریباً از نشانه‌های مشابهی رنج می‌برند [۳] که این نشانه‌ها طبق ویرایش پنجم راهنمای تشخیصی و آماری شامل تجربه مجدد، اجتناب، شناخت و خلق منفی و برانگیختگی هستند. در کل، ویرایش پنجم راهنمای تشخیصی و آماری، توجه بیشتری به نشانه‌های رفتاری این اختلال نموده است [۹]. تجارب آسیب‌زا واکنش‌های روانی- زیستی را برمی‌انگیزد. از دیدگاه تحولی پاسخ‌های روانی- زیستی به وقایع آسیب‌زا باعث بقای فرد می‌شوند. طبق این دیدگاه ریشه واکنش‌های استرسی ذاتی و درونی هستند، اما می‌توانند توسط یادگیری تعدیل شوند [۱۰]. افکار همراه با تروما بسیار نافذ و مزاحم هستند و یادگیری چگونگی مدیریت آنها بسیار مهم است. نظریه‌پردازان شناختی فرض می‌کنند که علائم و نشانه‌های این اختلال توسط تکرار اجتناب از افکار مزاحم و هیجانانگیز مرتبط با آسیب حفظ می‌شود [۱۱]. سلامت روان یکی از متغیرهایی است که به‌احتمال بسیار زیاد در افراد مبتلا به این اختلال آسیب دیده است. در پژوهشی که با هدف بررسی رابطه حملات آسیب‌زا و سلامت روان انجام شد، نتایج نشان داد افرادی که در معرض چنین وقایعی قرار گرفته‌اند از سلامت روان مناسبی برخوردار نیستند [۱۲]. همچنین پژوهشی دیگر نشان داد که بین کارایی خانواده و سلامت

نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و به شکل تصادفی در دو گروه ۱۰ نفره آزمایش و کنترل قرار گرفتند. این بیماران توسط روان‌پزشک با استفاده از مصاحبه بالینی ساختاریافته برای اختلال‌های بالینی و تشخیص اختلال‌های روانی، تشخیص اختلال استرس پس از سانحه را دریافت کرده بودند و تحت درمان دارویی روان‌پزشکی قرار داشتند. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل: رضایت بیمار برای شرکت در پژوهش، مصرف طولانی‌مدت داروهای روان‌پزشکی و تشخیص اختلال استرس پس از سانحه در نظر گرفته شد. ملاک‌های خروج از مطالعه نیز شامل: ابتلا به بیماری روان‌شناختی دیگر و اعتیاد به مواد مخدر بود.

ابزار مورد استفاده در پژوهش پرسش‌نامه ۲۸ سؤالی سلامت روان گلدبرگ بود. این مقیاس یک ابزار خودگزارشی برای ارزیابی سلامت روان افراد است. این پرسش‌نامه از ۴ زیرمقیاس تشکیل شده است که شامل: شکایات جسمانی، اضطراب، نارسانکشن‌وری اجتماعی و افسردگی هستند [۲۰]. هر سؤال این پرسش‌نامه در یک طیف لیکرت چهارتایی نمره‌گذاری می‌شود. پایایی کلی این پرسش‌نامه ۰/۹۵ گزارش شده است. همچنین پایایی درونی مولفه‌های پرسش‌نامه مذکور از طریق آلفای کرونباخ برای سلامت جسمانی ۰/۷۳، اضطراب ۰/۷۷، نارسانکشن‌وری اجتماعی ۰/۸۵ و افسردگی ۰/۸۶ به‌دست آمد [۲۱].

در این پژوهش از تکالیف شناختی- رفتاری استفاده شد [۲۲]. این درمان شامل ۸ جلسه بود که به ترتیب عبارت بودند از: (۱) معرفی درمانگر و شرکت‌کنندگان و تعیین اهداف، (۲) توضیح مدل شناختی و تعیین باورها و اثرات آن و آموزش آرمیدگی، (۳) آموزش شناخت تفکر غیرمنطقی و اثر آن روی هیجانات، (۴) توضیح ارتباط بین باورها و رفتار و همچنین پیامدهای رفتاری ناشی از باورها، (۵) آموزش مدل ABC، (۶) چگونگی تحلیل منطقی رفتارها و تعریف باورها به‌صورت عینی، (۷) بررسی و سنجش تغییر رفتار مانند تنبیه خود، خودپاداش‌دهی و غیره و (۸) جمع‌بندی، نتیجه‌گیری و نظرخواهی.

پس از انتخاب افراد نمونه و نیز کسب رضایت آگاهانه از آزمودنی‌ها برای شرکت در تحقیق، کلیه آزمودنی‌های دو گروه، پرسش‌نامه سلامت روان گلدبرگ را تکمیل کردند و داده‌ها به‌عنوان پیش‌آزمون از پرسش‌نامه‌ها استخراج و ثبت شدند. سپس جلسات ۸ گانه درمان گروهی شناختی- رفتاری طی ۲ ماه روی گروه آزمایش توسط یک روان‌درمانگر ماهر و باتجربه اجرا شد. گروه کنترل هیچ مداخله درمانی یا غیردرمانی دریافت نکردند، اما همانند گروه آزمایش تحت درمان طولانی‌مدت داروهای روان‌پزشکی مناسب برای استرس پس از سانحه بودند. بلافاصله پس از تکمیل جلسات درمان، کلیه ۲۰ آزمودنی مجدداً پرسش‌نامه‌های سلامت روان را تکمیل کردند و داده‌ها برای تحلیل‌های نهایی استخراج و

عمومی این‌بارگران رابطه معنی‌داری وجود دارد [۱۳]. اختلال استرس پس از سانحه یک اختلال روان‌پزشکی بسیار ناتوان‌کننده است و اثرات بسیار مضر بر بهزیستی فیزیکی، توانایی شناختی، روابط بین‌فردی و عملکرد عمومی فرد در اجتماع دارد [۱۴]. گذشت زمان، افزایش سن بیماران و فقدان درمان جامع موجب تشدید علائم و مشکلات می‌شود [۱۵]. همچنین این اختلال به این دلیل که با ناسازگاری، بیماری و خشونت بین‌فردی در مبتلایان همراه است، نه تنها سلامت روان جانبازان، بلکه زندگی خانواده و اطرافیان او را تحت تاثیر قرار می‌دهد [۱۶]. تاثیر نامناسبی که این اختلال در زندگی افراد مبتلا دارد و نیز کمبود اطلاعات و پژوهش‌های انجام‌شده در زمینه مداخلات روان‌شناسی معتبر برای درمان بیماران مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه، نیاز به پژوهش را ضروری می‌سازد. مسلماً یک درمان روان‌شناختی مناسب می‌تواند به ارتقای سطح سلامت این افراد کمک کند. درمان‌های روان‌شناسی متفاوتی وجود دارد، با این حال وقتی آنها با هم مقایسه می‌شوند تنها تعداد انگشت‌شماری رویکرد که بیشترین اثربخشی را در درمان انواع مشکلات روانی دارند، برجسته می‌شوند. درمان شناختی- رفتاری یکی از آنهاست که معیارهای لازم برای یک درمان خوب را دارد [۱۷]. درمان شناختی- رفتاری از تلفیق دو رویکرد رفتاردرمانی (که عمدتاً در بستر شرطی‌سازی پاولفی و نوپاولفی است) و رویکرد شناختی چه در قالب شناخت‌درمانی و چه در چارچوب روان‌شناسی شناختی و دانش شناخت پایه پدید آمده است. امروزه این رویکرد نظریه‌ها و نگرش‌های نسبتاً متفاوتی را در خود جای داده است که تنها وجه مشترک آنها، توجه به نقش واسطه‌مند فرآیندهای شناختی در پردازش اطلاعات و بروز واکنش فرد به محرک‌ها است. این رویکرد از اصطلاحات و مفاهیمی استفاده می‌کند که به‌نحوی در چارچوب رفتاری معنی پیدا می‌کنند و قابل ارزیابی و سنجش تلقی می‌شوند [۱۸]. با توجه به مطالب فوق می‌توان این طور استنتاج کرد که اجرای یک درمان شناختی- رفتاری می‌تواند در تغییر شناخت این افراد و کاهش نشانه‌ها و علائم ناتوان‌کننده این افراد مفید باشد [۱۹].

هدف اصلی از انجام این پژوهش، بررسی اثربخشی درمان شناختی- رفتاری در ارتقای سلامت روان جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه تحت درمان دارویی بود.

ابزار و روش‌ها

پژوهش حاضر، از نوع پژوهش‌های کاربردی و مطالعات شبه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه آزمایش و کنترل است که در سال ۱۳۹۳ اجرا شد. جامعه آماری شامل تمامی جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه در بیمارستان صدر تهران بود. نمونه پژوهش شامل ۲۰ بیمار بود که به‌روش

ثبت شدند.

داده‌های جمع‌آوری شده در نهایت وارد یک نرم‌افزار پیشرفته آماری شدند. برای بررسی اثربخشی مداخله درمانی شناختی- رفتاری بر سلامت روان از تحلیل کوواریانس چندمتغیره با حذف اثر پیش‌آزمون استفاده شد. لازم به ذکر است که برای بررسی مفروضه همگنی ماتریس کوواریانس از آزمون ام‌باکس و برای بررسی مفروضه همگنی واریانس خطاها از آزمون لون استفاده شد که با توجه به تایید پیش‌فرض‌های مذکور، استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره بلا مانع بود.

یافته‌ها

در ترکیب خطی مولفه‌های سلامت روان در دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معنی‌داری وجود داشت ($p < 0.05$). با کنترل پیش‌آزمون، در تمام زیرمقیاس‌های سلامت روان در مرحله پس‌آزمون بین دو گروه تفاوت معنی‌دار مشاهده شد. در نتیجه می‌توان گفت که درمان شناختی- رفتاری باعث ایجاد تفاوت معنی‌دار در این زیرمقیاس‌ها بین دو گروه آزمایش و کنترل شد (جدول ۱).

جدول ۱) مقایسه میانگین آماری نمرات ابعاد سلامت روان در دو گروه آزمایش و کنترل

ابعاد سلامت روان	گروه آزمایش	گروه کنترل	سطح معنی‌داری
شکایات جسمانی			
پیش‌آزمون	۱۰/۸۰±۵/۰۱	۱۳/۳۰±۳/۷۱	۰/۰۰۱
پس‌آزمون	۹/۲۰±۳/۲۲	۱۴/۹۰±۳/۵۴	
اضطراب			
پیش‌آزمون	۱۳/۸۰±۵/۴۵	۱۵/۸۰±۳/۶۴	۰/۰۰۶
پس‌آزمون	۱۰/۸۰±۲/۴۴	۱۷/۱۰±۴/۱۷	
نارساکنش‌وری اجتماعی			
پیش‌آزمون	۱۳/۲۰±۳/۰۱	۱۱/۸۰±۴/۵۷	۰/۰۰۲
پس‌آزمون	۱۰/۱۰±۱/۶۶	۱۳/۸۰±۳/۳۹	
افسردگی			
پیش‌آزمون	۱۴/۱۰±۴/۷۲	۱۳/۲۰±۶/۶۴	۰/۰۰۴
پس‌آزمون	۱۰/۰۰±۲/۳۵	۱۴/۳۰±۵/۰۷	

بحث

هدف از پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی درمان شناختی- رفتاری بر سلامت روانی جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه تحت درمان دارویی بود. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که درمان شناختی- رفتاری باعث ایجاد تفاوت در زیرمقیاس‌های سلامت روان بین دو گروه آزمایش و کنترل شده است. لذا تاثیر درمان شناختی- رفتاری بر افزایش سلامت روان جانبازان دارای اختلال استرس پس از سانحه در مقایسه با گروه کنترل که هیچ مداخله‌ای

را دریافت نکرده بودند، ثابت شده و مورد تایید قرار می‌گیرد. نتایج پژوهش حاضر نشان می‌دهد که رویکرد شناختی- رفتاری در درمان اختلال استرس پس از سانحه موثر است. این یافته با نتیجه پژوهش‌های انجام‌شده [۲۶-۲۳] همخوانی دارد. پژوهش‌های انجام‌شده نشان می‌دهند که درمان‌های شناختی- رفتاری در کاهش نشانگان اختلال استرس پس از سانحه موثرند. نتایج برخی پژوهش‌ها نشان داد که درمان‌های مبتنی بر شیوه‌های شناختی- رفتاری نسبت به بسیاری از روش‌ها در بهبود علائم اختلال استرس پس از سانحه موثرتر و مناسب‌تر هستند [۲۶]. همچنین پژوهشی دیگر با کاربرد تکنیک‌های درمان شناختی- رفتاری روی ۸۷ بیمار مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه نشان داد که ترکیب آموزش مواجهه‌سازی و بازسازی شناختی، علائم اختلال استرس پس از سانحه را بهبود می‌بخشد و اثرات درمانی آن برتر از آموزش آرمیدگی است. توانایی در مدیریت اضطراب و تنش‌های هیجانی و عضلانی ناشی از آن در کاهش علائم برانگیختگی‌های آزمودنی‌ها موثر واقع شد. همچنین نتایج یافته‌های دیگر پژوهش‌ها کاهش قابل ملاحظه‌ای را در میزان علائم افسردگی، اضطراب و استرس آزمودنی‌ها نشان داد [۲۷]. گروهی دیگر از پژوهشگران گزارش نمودند که روش‌های درمانی شناختی- رفتاری در کاهش علائم اختلال استرس پس از سانحه و علائم افسردگی مبتلایان به آن موثر هستند [۲۸]. به‌علاوه نتایج پژوهشی دیگر که از رویکرد شناختی- رفتاری برای درمان اختلال استرس پس از سانحه استفاده کرده بود، نشان داد این درمان می‌تواند در کاهش نشانه‌های این اختلال، حتی در صورت همراه‌بودن این اختلال با مشکلات متعددی مانند خودکشی و روان‌پریشی موثر باشد [۲۹]. در واقع مداخلات شناختی- رفتاری یک روش ساختاریافته را برای حل مشکلات کنونی و آینده بیماران آموزش می‌دهد [۳۰]. تلاش در این درمان فراهم‌آوردن فرصتی برای یادگیری‌های انطباقی جدید و نیز ایجاد تغییراتی در فضای بیرون از حیطه بالینی است. تمام جنبه‌های درمانی به‌وضوح برای بیمار توضیح داده می‌شود. هدف درمانگر این است که به بیمار کمک کند تا مهارت‌های لازم شناختی- رفتاری را نه‌تنها برای حل مسایل جاری بلکه برای حل مسایل مشابه آن در آینده نیز در خود رشد دهد [۳۱]. در این رویکرد اعتقاد بر این است که همه انسان‌ها اعتقاداتی در مورد خود و دنیای اطرافشان دارند و این عقاید به‌خوبی حفظ می‌شوند، زیرا شواهد خوبی برای آنها وجود دارد. به‌عنوان مثال، فرد مبتلا به استرس پس از سانحه اعتقاداتی در مورد تکرار مجدد حادثه دارد و با تمرکز بر نشانه‌های احتمال تکرار آن حادثه به این خطا دامن می‌زند. انسان‌ها اغلب در تمرکز بر شواهد به‌صورت انتخابی عمل می‌کنند. خطاهای شناختی مشکل‌زا هستند، نه‌تنها به این دلیل که آنها می‌توانند نادرست باشند، بلکه به این دلیل که این خطاها بیش از حد لازم در هیجانات منفی ناتوان‌کننده و اجتناب از موقعیت‌های

تاییدیه اخلاقی: موردی توسط نویسندگان گزارش نشده است.

تعارض منافع: تعارض منافع وجود نداشته است.

منابع مالی: توسط نویسندگان تامین شده است.

منابع

- 1- Pizarro J, Silver RC, Prause J. Physical and mental health costs of traumatic war experiences among civil war veterans. *Arch Gen Psychiatry*. 2006;63(2):193-200.
- 2- Mohaghegh-Motlagh J, Momtazi S, Musavinasab N, Arab A, Saburi E, Saburi A. Post-traumatic stress disorder in male chemical injured war veterans versus non-chemicals. *Med J Mashhad Univ*. 2013;56(6):361-8. [Persian]
- 3- Hagenaars MA, Fisch T, Van Minnen A. The effect of trauma onset and frequency on PTSD-associated symptoms. *J Affect Disord*. 2011;132(1-2):192-9.
- 4- Shafiee-Kamalabadi M, Bigdeli I, Alavi K, Kianersi F. Prevalence of post-traumatic stress disorder and comorbid personality disorders in the groups veterans in Tehran. *J Clin Psychol*. 2014;6(1):65-75. [Persian]
- 5- Cesur R, Sabia JJ, Tekin E. The psychological costs of war: Military combat and mental health. *J Health Econ*. 2013;32(1):51-65.
- 6- Nejad AG, Farahati H. Dissociative disorders and dissociative symptoms among veterans of the Iraq-Iran war suffering from chronic post-traumatic disorder. *Neuroscience*. 2007;12(4):318-21.
- 7- Bruce SE, Buchholz KR, Brown WJ, Yan L, Durbin A, Sheline YI. Altered emotional interference processing in the amygdala and insula in woman with post-traumatic stress disorder. *Neuroimage Clin*. 2013;2:43-9.
- 8- Tian F, Yennu A, Smith-Osborne A, Gonzalez-Lima F, North CS, Liu H. Prefrontal responses to digit spam memory phases in patients with post-traumatic stress disorder (PTSD): A functional near infrared spectroscopy study. *Neuroimage Clin*. 2014;4:808-19.
- 9- American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5*. Washington, DC: American Psychiatric Publishing; 2013.
- 10- Vasile C. An analysis of psychological trauma interventions. *Procedia Soc Behav Sci*. 2014;127:781-5.
- 11- Bakhshian F, Abolghasemi A, Narimani M. Thought control strategies in the patients with acute stress disorder and PTSD. *Procedia Soc Behav Sci*. 2013;84:929-33.
- 12- Razik S, Ehrling T, Emmelkamp PM. Psychological consequences of terrorist attacks: Prevalence and predictors of mental health problems in Pakistani emergency responders. *Psychiatry Res*. 2013;207(1-2):80-5.
- 13- Kamari A, Najafi M, Rahimian Boogar I, Sohrabi F, Jafari N. The relation between family function and veterans' general health. *Iran J War Public Health*. 2012;4(3):26-33. [Persian]
- 14- Shansky RM. Sex differences in PTSD resilience and susceptibility: Challenges for animal models of fear learning. *Neurobiol Stress*. 2015;1:60-5.
- 15- Azad-Marzabadi E, Moqtadaee K, Aria-Pooran S. The effectiveness of mindfulness training on psychological symptoms in veterans with post-traumatic stress disorder. *J Behav Sci*. 2013;7(1):67-74. [Persian]
- 16- Najafi M, Mohammadyfar MA, Dabiri S, Erfani N, Kamari AA. The comparison of the quality of life of the

استرس‌زا سهیم هستند. درمان شناختی- رفتاری به افراد کمک می‌کند تا درک کنند چگونه به‌وسیله انتخاب شواهد خاص می‌توانند به خطاهای شناختی‌شان پایان دهند [۳۲]. تمرکز این رویکرد بر مشکلاتی است که در زندگی روزمره افراد پیش می‌آید. این رویکرد به افراد کمک می‌کند تا متوجه شوند چگونه آنچه را که در زندگی اطرافشان رخ می‌دهد، تفسیر و ارزیابی کنند. در واقع در این رویکرد به فرد آموزش داده می‌شود افکار، نگرش‌ها و باورهای را که با رفتارها و هیجانات مشکل‌آفرین مرتبطند شناسایی کند و مورد آزمون قرار دهد [۳۳]. تحریف‌های شناختی رایج افراد مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه عبارت است از خود انتقادگری، خودسرزنش‌گری و اینکه دنیا مکانی بسیار خطرناک است و من ضعیف، بی‌لیاقت و گناهکار (زیرا بسیاری از بازماندگان فکر می‌کنند اگر بیشتر تلاش می‌کردند، می‌توانستند آسیب‌ها را محدود کنند) هستم [۳۴-۳۶]. از آنجایی که در رویکرد شناختی اعتقاد بر این است که حالت روانی و رفتار فرد عمدتاً توسط طرز فکر او تعیین می‌شود [۳۷]، در این درمان بیماران تشویق به تلاش برای تغییر شناخت‌های ناکارآمد خود و آغاز رفتارهایی می‌شوند که مدت‌ها بود از آن اجتناب می‌کردند و همراه با این تغییرات در شناخت و رفتار آنها نیز بهبود حاصل می‌شود.

از جمله محدودیت‌های این پژوهش این است که پژوهش حاضر روی جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه تحت درمان دارویی انجام شده است، بنابراین تعمیم نتایج به سایر جانبازان باید با احتیاط صورت گیرد. به‌علاوه، محدودبودن حجم نمونه به‌دلیل در دسترس نبودن جانبازان از دیگر محدودیت‌ها بود که امکان تعمیم نتایج را کاهش می‌دهد. همین‌طور با توجه به اینکه نمونه مورد نظر متشکل از مردان است، در تعمیم نتایج به زنان مشکل وجود دارد. در آخر اینکه پیگیری گروه آزمایش در فواصل زمانی مختلف امکان‌پذیر نبود. پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های آینده از نمونه بزرگ‌تر و جامع‌تری به‌منظور تعمیم مطمئن‌تر نتایج استفاده شود و نیز آزمون‌های پیگیرانه با فواصل زمانی طولانی‌تری برای بررسی میزان ماندگاری اثرات درمانی اجرا شود.

نتیجه‌گیری

درمان شناختی- رفتاری، مداخله‌ای موثر در درمان اختلال استرس پس از سانحه است. این درمان قادر است علائم اختلال استرس پس از سانحه مانند اجتناب و استرس را کاهش دهد و از این طریق به ارتقای سلامت روان و بهبود کیفیت زندگی افراد مبتلا کمک کند.

تشکر و قدردانی: از کلیه جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس

از سانحه، مسئولان بیمارستان صدر و تمامی افرادی که امکان انجام این پژوهش را فراهم نمودند، تشکر و قدردانی می‌شود.

- restructuring. *Arch Gen Psychiatry*. 1998;55(4):325-37.
- 28- Resick PA, Schnicke MK. Cognitive processing therapy for sexual assault victims. *J Consult Clin Psychol*. 1992;60(5):748-56.
- 29- Mueser KT, Rosenberg SD, Xie H, Jankowski MK, Bolton EE, Lu W, et al. A randomized controlled trial of cognitive-behavioral treatment for post-traumatic stress disorder in severe mental illness. *J Consult Clin Psychol*. 2008;76(2):259-71.
- 30- Ahmadizadeh MJ, Ahmadi Kh, Eskandari H, Falsafinejad MR, Borjali A, Anisi J, et al. Improvement in quality of life after exposure therapy, problem solving and combined therapy in chronic war-related post-traumatic stress disorder: Exposure therapy, problem solving and combined therapy in war-related PTSD. *Procedia Soc Behav Sci*. 2010;5:262-6.
- 31- Nikmorad A, Soltaninejad A, Anessi G, Panahi H, Kafrahi S, Barati H, et al. Comparing the effectiveness of eye movement desensitization reprocessing and cognitive-behavioral therapy on reducing post-traumatic stress disorder in war veterans. *J Police Med*. 2014;2(4):239-48. [Persian]
- 32- Somers J, Querée M. Cognitive behavioral therapy core information document [Internet]. Victoria: Mental Health and Addictions Branch, Ministry of Health, Government of British Columbia; 2007. Available from: http://www.health.gov.bc.ca/library/publications/year/2007/MHA_CognitiveBehaviouralTherapy.pdf.
- 33- Friedman MJ. Posttraumatic stress disorder among military returnees from Afghanistan and Iraq. *Am J Psychiatry*. 2006;163(4):586-93.
- 34- Kar N. Psychosocial issues following a natural disaster in a developing country: A qualitative longitudinal observational study. *Int J Disaster Med*. 2006;4:169-76.
- 35- Kar N. Suicidality following a natural disaster. *Am J Disaster Med*. 2010;5(6):361-8.
- 36- Abdullah S, Salleh A, Mahmud Z, Ahmad J, Abdul Ghani S. Cognitive distortion, depression and self-esteem among adolescents rape victims. *World Appl Sci J*. 2011;14:67-73.
- 37- Smith P, Yule W, Perrin S, Tranah T, Dalgleish T, Clark DM. Cognitive-behavioral therapy for PTSD in children and adolescents: A preliminary randomized controlled trial. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2007;46(8):1051-61.
- war veterans' families with/without post-traumatic stress disorder. *Iran J War Public Health*. 2011;3(3):27-35. [Persian]
- 17- Forbes D, Creamer M, Phelps A, Bryant R, McFarlane A, Devilly GJ, et al. Australian guidelines for the treatment of adults with acute stress disorder and post-traumatic stress disorder. *Aust N Z J Psychiatry*. 2007;41(8):637-48.
- 18- Aslani M, Hashemiyan K, LotfiKashani F, Mirzayi J. The effectiveness of cognitive behavior therapy on chronic post-traumatic stress disorder patients. *App Psychol*. 2007;1(3):6-17.
- 19- Spence J, Titov N, Johnston L, Jones MP, Dear BF, Solley K. Internet-based trauma-focused cognitive behavioural therapy for PTSD with and without exposure components: a randomised controlled trial. *J Affect Disord*. 2014;162:73-80.
- 20- Nagyova I, Krol B, Szilasiova A, Sreewart R, Van Dijk J, Van den Heuvel W. General Health Questionnaire-28: Psychometric evaluation of the Slovak version. *Studia Psychologica*. 2000;42(4):351-61.
- 21- Hajloo N, Sharifi AR, Vahedi S. Correlatives of individual identity in high school female students at Ardabil city. *J Sch Psychol*. 2012;1(2):21-38.
- 22- Jennings SA. Randomized controlled trial of cognitive behavioral treatment for posttraumatic stress disorder in severe mental illness. *J Consult Clin Psychol*. 2008;76:259-71.
- 23- Kar N. Cognitive behavioral therapy for the treatment of post-traumatic stress disorder: A review. *Neuropsychiatr Dis Treat*. 2011;7:167-81.
- 24- Scheerigna MS, Salloum A, Arnberger RA, Weems CF, Amaya-Jackson L, Cohen JA. Feasibility and effectiveness of cognitive-behavioral therapy for posttraumatic stress disorder in preschool children: two case reports. *J Trauma Stress*. 2007;20(4):631-6.
- 25- Ehlers A, Clark DM, Hackmann A, McManus F, Fennel M. Cognitive therapy for post-traumatic stress disorder: Development and evaluation. *Behav Res Ther*. 2005;43(4):413-43.
- 26- Frueh BC, De Arellano MA, Turner SM. Systematic desensitization as an alternative exposure strategy for PTSD. *Am J Psychiatry*. 1997;154(2):287-8.
- 27- Marks I, Lovell K, Noshirvani H, Livanou M, Thrasher S. Treatment of PTSD by exposure and cognitive