

Effectiveness of Brief Behavioral Activation Treatment on the Rumination and Experiential Avoidance in Veterans with Post-Traumatic Stress Disorder

ARTICLE INFO

Article Type

Original Research

Authors

Taghavi R.¹ MSc,
Kazemi R.^{*2} MD

How to cite this article

Taghavi R, Kazemi R. Effectiveness of Brief Behavioral Activation Treatment on the Rumination and Experiential Avoidance in Veterans with Post-Traumatic Stress Disorder. Iranian Journal of War & Public Health. 2019;10(4):1-6.

¹Clinical Psychology Department, Humanities Faculty, Ardabil Branch, Islamic Azad University, Ardabil, Iran

²Psychiatry Department, Medical Faculty, Ardabil Branch, Islamic Azad University, Ardabil, Iran

*Correspondence

Address: Medical Faculty, Ardabil Branch, Islamic Azad University, Basij Square, Ardabil, Iran.
Postal Code: 5619636733
Phone: +98 (45) 33518341
Fax: +98 (45) 33511805
dr_reza.kazemi@yahoo.com

Article History

Received: April 11, 2018
Accepted: July 17, 2018
ePublished: March 16, 2019

ABSTRACT

Aims Post-traumatic stress disorder (PTSD) is one of the prominent psychological consequences of war that is seen in veterans. Behavioral activation treatment is a short-term intervention that can target a range of disruptions to the disorder. The purpose of the present study was to investigate effectiveness of short-term behavioral activation therapy on the rumination and experiential avoidance of veterans with PTSD.

Materials & Methods In this semi-experimental study with pretest-posttest design with control group, 40 veterans with PTSD who referred to Isar Ardabil psychiatric hospital in 2017 were selected through purposive sampling method and randomly assigned to two groups of experimental and control. The data were collected using a posttraumatic stress disorder checklist (military version), ruminal responses scale and acceptance and action questionnaire-II. Then, behavioral activation therapy were performed for 10 sessions (one hour in per session) for the experimental group. Data were analyzed by SPSS 23 using multiple covariance analysis.

Findings After controlling the effects of pretest, the mean scores of rumination ($F=4.843$; $p=0.035$) and experiential avoidance ($F=5.123$; $p=0.030$) were significantly higher in the experimental group than the control group.

Conclusion Training behavioral activation therapy reduces rumination and experiential avoidance of veterans with PTSD.

Keywords Behavioral Activation Treatment; Experiential Avoidance; Rumination; Stress Disorders, Post-Traumatic; Veterans

CITATION LINKS

[1] Evaluation of post-traumatic stress disorder among war ... [2] Diagnostic and statistical manual of mental ... [3] Kaplan Sadock's synopsis of psychiatry: behavioral ... [4] A meta-analysis of the association between posttraumatic ... [5] The relationship between rumination, PTSD, and depression ... [6] Associations between rumination and obsessive-compulsive symptom ... [7] Sleep problems may mediate associations between ... [8] Trait rumination predicts onset of post-traumatic stress disorder through ... [9] Thought control strategies and rumination in youth ... [10] The comparison of experiential avoidance, mindfulness ... [11] The role of suicide ideation and rumination ... [12] Rumination, resilience and posttraumatic stress disorder ... [13] The role of experiential avoidance in psychological functioning ... [14] Anhedonia in the daily lives of depressed veterans: A pilot report on experiential avoidance ... [15] Acceptance and commitment therapy for anxiety disorders: Three case ... [16] Coping and experiential avoidance: Unique or overlapping ... [17] Emotion regulation in action: Emotional reactivity ... [18] Posttraumatic distress and the presence of posttraumatic ... [19] Experiential avoidance and the relationship between ... [20] The Role of experiential avoidance and mindfulness in ... [21] Differential effects of anxiety sensitivity components in ... [22] Pre-deployment trait anxiety, anxiety sensitivity ... [23] Randomized trial of behavioral ... [24] Ten year revision of the brief behavioral activation ... [25] Behavioral activation for depressed teens ... [26] Behavioral inhibition and PTSD symptoms in ... [27] Behavioral activation for comorbid PTSD and major ... [28] Behavioral activation as an early intervention ... [29] Behavioral activation treatment for major depression ... [30] Mediating effects of rumination and worry on ... [31] On assessing individual differences in rumination on ... [32] The comparison of worry, obsession and rumination in individual ... [33] Preliminary psychometric properties of the Acceptance ... [34] Psychometric properties of persian version of Acceptance ... [35] Effectiveness of group behavioral activation on ... [36] PTSD's underlying symptom dimensions and relations ...

اثربخشی درمان فعال‌سازی رفتاری کوتاه‌مدت بر نشخوار فکری و اجتناب تجربی جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه

رامین تقوی MSc

گروه روان‌شناسی بالینی، دانشکده علوم انسانی، واحد اردبیل، دانشگاه آزاد اسلامی، اردبیل، ایران

رضا کاظمی MD*

گروه روان‌پزشکی، دانشکده پزشکی، واحد اردبیل، دانشگاه آزاد اسلامی، اردبیل، ایران

چکیده

اهداف: اختلال استرس پس از سانحه (PTSD) یکی از عوارض برجسته روانی ناشی از جنگ است که در جانبازان دیده می‌شود. درمان فعال‌سازی رفتاری، یک مداخله کوتاه‌مدت است که می‌تواند مجموعه‌ای از تخریب‌های این اختلال را مورد هدف قرار دهد. هدف پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی درمان فعال‌سازی رفتاری کوتاه‌مدت بر نشخوار فکری و اجتناب تجربی جانبازان مبتلا به PTSD بود. **مواد و روش‌ها:** در این پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل، ۴۰ نفر از جانبازان مبتلا به PTSD که در سال ۱۳۹۶ در بیمارستان ایثار اردبیل بستری و تحت درمان بودند، به‌روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شده و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. داده‌ها با استفاده از چک‌لیست اختلال استرس پس از سانحه (نسخه نظامی)، مقیاس پاسخ‌های نشخوارگری و پرسش‌نامه پذیرش و عمل دو گردآوری شدند. سپس درمان فعال‌سازی رفتاری طی ده جلسه یک‌ساعته برای گروه آزمایش اجرا شد. داده‌ها با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری در نرم‌افزار آماری SPSS 2.3 تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: بعد از کنترل اثرات پیش‌آزمون، میانگین نمرات نشخوار فکری ($F=4/843$; $p=0/035$) و اجتناب تجربی ($F=5/123$; $p=0/030$) در گروه آزمایش به‌طور معنی‌داری بالاتر از گروه کنترل بود.

نتیجه‌گیری: آموزش درمان فعال‌سازی رفتاری موجب کاهش نشخوار فکری و اجتناب تجربی جانبازان مبتلا به PTSD می‌شود.

کلیدواژه‌ها: درمان فعال‌سازی رفتاری، اجتناب تجربی، نشخوار فکری، اختلالات استرس پس از سانحه، جانبازان

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۰۱/۲۲

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۰۴/۲۶

*نویسنده مسئول: dr_reza.kazemi@yahoo.com

مقدمه

یکی از پیامدهای روانی برای بازماندگان جنگ، اختلال استرس پس از سانحه (PTSD) است. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که ۵۱٪ جانبازان دچار PTSD هستند که شدت علائم آن از خفیف تا بسیار شدید متغیر است [1]. PTSD مجموعه‌ای از علائم سندرومی است که در پی مواجهه با حوادث آسیب‌زای زندگی ایجاد می‌شود. فرد به‌صورت ترس و درماندگی به این تجربه پاسخ می‌دهد، واقعه را مدام در ذهن خود مجسم می‌کند و در عین حال می‌خواهد از یادآوری آن اجتناب کند. ویژگی‌های بالینی این اختلال، احساس دردناک وقوع مجدد واقعه، الگویی از اجتناب و کرختی هیجانی و برانگیختگی نسبتاً دایم است [2]. میزان شیوع دایمی PTSD حدود ۸٪ است. همچنین شیوع بیماری‌های همراه با PTSD نیز بالا است؛ به‌طوری که حدود دوسوم بیماران حداقل به دو اختلال دیگر نیز مبتلا هستند [3]. شرایط هم‌ابتلائی PTSD با اختلال افسردگی باعث شده است که افراد مبتلا از جمله جانبازان جنگ در معرض خطر بالای خودکشی قرار گیرند [4].

از جمله عواملی که باعث تشدید و تداوم علائم PTSD در جانبازان می‌شود، نشخوار فکری است [5]. نشخوار فکری به‌عنوان یک نوع گرایش به انجام مکرر تجزیه و تحلیل مشکلات و احساس استرس

که در افزایش و تداوم اختلالات خلقی و اضطرابی نقش دارد، تعریف می‌شود [6]. نشخوار فکری در مورد حوادث آسیب‌زا باعث می‌شود تا فرد بر پیامدهای منفی حوادث متمرکز شده که به‌نوبه خود باعث افزایش هیجانات منفی و در نهایت PTSD می‌شود [7].

بنابراین خصلت نشخوار فکری با شروع PTSD و تا حدی با ارزیابی شناختی از حوادث آسیب‌زا مرتبط است، اما تحت تاثیر واکنش در معرض آسیب قرارگرفتن نیست. تفکر منفی تکراری به شکل نشخوارگری ممکن است عامل خطری برای شروع PTSD باشد که پیشگیری و مداخله ضروری است [8]. میسر-استدمن و همکاران [9] در مطالعه خود به این نتیجه رسیدند که علائم PTSD با حمایت اجتماعی و نشخوار فکری در ارتباط بوده و نشخوار فکری باعث تداوم نشانه‌های PTSD می‌شود. بشرپور و همکاران [10] در پژوهشی نشان دادند که میزان نشخوارگری در افراد مبتلا به PTSD به‌طور معنی‌داری بالاتر از افراد بدون اختلال استرس پس از سانحه است؛ همچنین افراد مبتلا به PTSD به میزان زیادی در مورد پیش‌بینی دلایل و پیامدهای رویداد آسیب‌زا مشغله ذهنی دارند. در پژوهشی دیگر، بین علائم PTSD در افراد مواجهه‌شده با رویداد آسیب‌زا، افکار خودکشی و نشخوار فکری رابطه مثبت و معنی‌داری مشاهده شد [11]. طبق پژوهش بلک‌برن و اوئز [12]، حضور طولانی‌مدت در جنگ، با تاب‌آوری پایین، نشخوار فکری بالا و شدت نشانه‌های PTSD رابطه معنی‌داری دارد، به‌طوری که با آموزش جانبازان در زمینه کنترل نشخوارهای فکری یا به‌حداقل‌رساندن آنها، می‌توان به کاهش شدت PTSD در جانبازان کمک کرد.

جانبازان مبتلا به PTSD در مقایسه با جانبازانی که بهبود یافته‌اند یا مبتلا نیستند، میزان اجتناب تجربی بیشتری دارند که نقش محوری در تداوم PTSD ایفا می‌کند [13]. اجتناب تجربی تلاش‌هایی انعطاف‌ناپذیر برای اجتناب از تجربه‌های هیجانی یا روان‌شناختی، سرکوب یا مهار این تجربه‌ها تعریف شده است [14]. عملکرد اجتناب تجربی، کنترل یا به‌حداقل‌رساندن تاثیر تجارب آزاردهنده است و می‌تواند آرامشی فوری و کوتاه‌مدت ایجاد کند که به شکل منفی رفتار را تقویت می‌کنند [15]. افرادی که اجتناب تجربی بیشتری دارند، از خودتخریبی، انکار، حمایت هیجانی، گسستگی رفتاری و خودسرزنی بیشتری استفاده و تجارب هیجانی شدیدتری را نسبت به محرک‌های خوشایند و ناخوشایند تجربه می‌کنند [16, 17]. استفاده از راهبرد اجتناب تجربی به‌عنوان یک سبک مقابله‌ای معمولاً با انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی همراه است که می‌تواند تسلط تجارب خصوصی دردناک بر ارزش‌ها و احتمالات انتخابی تاثیرگذار بر هدایت عمل و به‌دنبال آن علائم PTSD را در فرد افزایش دهد [18]. شینگ و همکاران [19] در مطالعه‌ای نشان دادند اجتناب تجربی نقش معنی‌داری در نشانه‌های PTSD دارد. اجتناب از افکار مربوط به رویدادهای آسیب‌زا و ذهن‌آگاهی پایین می‌تواند در علائم اختلال استرس پس از سانحه در افراد آسیب‌دیده نقش داشته باشد [20]. بین عواطف منفی، اجتناب تجربی، نگرانی‌های شناختی، عدم احساس پذیرش و علائم اختلال استرس پس از سانحه در میان افراد مواجهه‌شده با آسیب ارتباط وجود دارد [21]. اجتناب تجربی برای سربازانی که حساسیت اضطرابی و صفت اضطرابی بالایی دارند، به‌عنوان یک راهبرد موثر کوتاه‌مدت به کار رفته و باعث ایجاد PTSD در آنها می‌شود [22].

نشخوار فکری و اجتناب تجربی در ایجاد و تداوم PTSD در جانبازان جنگ تحمیلی نقش بسزایی دارند؛ بنابراین شناسایی و معرفی شیوه‌های درمانی موثر برای کنترل این مشکلات مورد توجه پژوهشگران و روان‌شناسان است. از جمله درمان‌هایی که می‌تواند

حداقل تحصیلات سیکل، دامنه سنی ۷۰-۴۰ سال، عدم حضور در جلسات روان‌درمانی دیگر، عدم وجود علایم روان‌پزشکانه از جمله توهم و هذیان، عدم وجود تشخیص‌های دیگر همراه با اختلال استرس پس از سانحه و عدم ابتلا به اختلالات مرتبط با سوء مصرف مواد بود. عدم تمایل به ادامه پژوهش و غیبت بیش از سه جلسه نیز ملاک‌های خروج از مطالعه محسوب شدند.

برای انجام پژوهش از ابزارهای زیر استفاده شد:

۱- پرسش‌نامه نشخوار فکری (RRS): این پرسش‌نامه توسط نولن- هوکسیما و مورو در سال ۱۹۹۱ ساخته شده است. این مقیاس ۲۲ عبارت دارد که از پاسخ‌دهندگان خواسته می‌شود که هر کدام را در یک مقیاس چهاردرجه‌ای (هرگز، گاهی اوقات، بیشتر اوقات، تقریباً همیشه) درجه‌بندی کنند. دامنه نمره‌ها از ۲۲-۸۸ است. نمره کل نشخوار فکری با جمع همه ماده‌ها محاسبه می‌شود و نمره بالاتر نشان‌دهنده نشخوار فکری بیشتر است. ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس بین ۰/۸۸ تا ۰/۹۲ و همبستگی درون‌طبقه‌ای آن ۰/۷۵ برآورد شده است که بیانگر روایی و پایایی بالای این مقیاس است^[30]. کانونی و همکاران^[31] نیز همسانی درونی این مقیاس را ۰/۹۱ و پایایی آزمون- بازآزمون آن را ۰/۷۰ در طول سه هفته گزارش دادند. منصور و همکاران^[32] نیز در ایران روایی این پرسش‌نامه را تایید و همبستگی درون‌طبقه‌ای آن را ۰/۷۵ گزارش کردند؛ همچنین آلفای کرونباخ این مقیاس نیز ۰/۹۰ محاسبه شد.

۲- پرسش‌نامه پذیرش و عمل- ویرایش دو (AAQ-II): این پرسش‌نامه توسط بوند و همکاران^[33] در سال ۲۰۰۷ ساخته شده است که پذیرش، اجتناب تجربی و عدم انعطاف‌پذیری روانی را اندازه‌گیری می‌کند و دارای ۱۰ سؤال با مقیاس هفت‌درجه‌ای لیکرت (هرگز، خیلی به‌ندرت، به‌ندرت، گاهی اوقات، بیشتر اوقات، تقریباً همیشه، همیشه) است. سؤالات به‌طور مستقیم نمره‌گذاری شده، دامنه نمرات بین ۷۰-۱۰ است و نمرات بالاتر تمایل بیشتر به اجتناب تجربی را نشان می‌دهد. طبق مشخصات روان‌سنجی نسخه اصلی این پرسش‌نامه، پایایی، روایی و اعتبار سازه آن رضایت‌بخش است. پایایی آزمون- بازآزمون این پرسش‌نامه ۰/۸۱ و همسانی درونی آن ۰/۸۴ گزارش شده است^[34]. عباسی و همکاران^[34] در ایران، ویژگی‌های روان‌سنجی این پرسش‌نامه را بررسی کردند؛ نتایج تحلیل عاملی اکتشافی دو عامل اجتناب از تجارب هیجانی و کنترل روی زندگی را نشان داد. همچنین همسانی درونی و ضریب تنصیف پرسش‌نامه در گروه‌های مختلف بین ۰/۷۱-۰/۸۹ و رضایت‌بخش بود. ضریب پایایی آلفای کرونباخ نیز ۰/۸۹ و پایایی بازآزمون ۰/۷۱ محاسبه شد. بشرپور و همکاران^[20] پایایی این پرسش‌نامه را در افراد آسیب‌دیده ۰/۷۸ گزارش کردند.

بعد از کسب مجوز از واحد پژوهش بیمارستان ایثار برای دسترسی به جانبازان بستری، موضوع پژوهش در کمیته اخلاق پزشکی بیمارستان مطرح و تاییدیه اخلاقی پژوهش گرفته شد. به‌منظور بررسی برخی از ملاک‌های ورود، جانبازان توسط روان‌پزشک مورد مصاحبه ساختاریافته‌ای (SCID) قرار گرفتند. برخی از ملاک‌های ورود نیز با ارجاع به پرونده روان‌پزشکی مورد بررسی قرار گرفت. جانبازانی که دارای ملاک‌های ورود بودند، به‌عنوان نمونه پژوهش انتخاب شدند. پس از جلب رضایت و قرارگیری نمونه‌ها در دو گروه آزمایش و کنترل، ابتدا به‌صورت انفرادی درباره اهداف و جزئیات پژوهش به افراد توضیح داده و ارتباط لازم برقرار شد. پس از کسب رضایت‌نامه کتبی از جانبازان برای شرکت در مداخله، پرسش‌نامه‌های اجتناب تجربی و نشخوار فکری به آزمودنی‌ها ارایه شد تا به تکمیل آنها اقدام کنند. این کار به‌صورت انفرادی انجام

در کاهش نشخوار فکری و اجتناب تجربی این افراد تاثیرگذار باشد و تاکنون مورد توجه پژوهشگران قرار نگرفته، درمان فعال‌سازی رفتاری (BAT) است. BAT فرآیند درمانی ساختاریافته‌ای است که موجب افزایش رفتارهایی می‌شود که میزان تماس فرد با پیوستگی‌های تقویتی محیطی را بالا می‌برد. همچنین این فرآیند منجر به بهبودی خلق، تفکر و کیفیت زندگی فرد می‌شود^[23]. در این مدل اجتناب رفتاری کانون درمان است. به بیمار آموزش داده می‌شود که به‌جای الگوی اجتناب، با کمک الگوی مقابله‌ای جایگزین واکنش نشان داده و این شیوه را بخشی از سبک زندگی خود قرار دهد^[24]. از جمله مهم‌ترین خصوصیات این درمان، مقرون‌به‌صرفه‌بودن از نظر هزینه، زمان، امکانات، سهولت در اجرا، داشتن راهنمای درمانی و منطبق‌بودن پروتکل درمان با ویژگی‌های فردی بیمار است. طبق نظریه فعال‌سازی رفتاری، علایم افسردگی از طریق رفتارهای اجتنابی ایجاد شده و تداوم پیدا می‌کنند. رفتارهای اجتنابی در طولانی‌مدت، پیامدهای مثبت محیطی را در زندگی فرد مختل می‌کنند^[25]. اجتناب و بیش‌برانگیختگی PTSD از لحاظ مفهومی به ترتیب مشابه سیستم فعال‌سازی و بازداری رفتاری هستند و بازداری رفتاری با اجتناب رفتاری در جانبازان مبتلا به PTSD رابطه مثبت معنی‌داری دارد^[26]. مدل فعال‌سازی رفتاری بر نقش نشخوار فکری در ایجاد و تداوم افسردگی نیز تاکید دارد و به‌صورت آشکار بر کاهش نشخوار فکری از دیدگاه کارکردی- تحلیلی تمرکز می‌کند^[27]. درمانگران فعال‌ساز رفتاری به‌جای محتوای نشخوار فکری، فرآیند آن را مورد هدف قرار می‌دهند. در مدل فعال‌سازی رفتاری، نشخوار فکری به‌عنوان شکلی از اجتناب مفهوم‌سازی شده است که مراجعه‌کنندگان را از روبه‌رو شدن با موقعیت‌های دشوار باز می‌دارد. درمانگران فعال‌ساز رفتاری به مراجعه‌کنندگان کمک می‌کنند چندین تکنیک را یاد بگیرند تا با افکارشان مقابله کرده و در فعالیت‌های مهم زندگی درگیر شوند^[28]. موسی و همکاران^[29] در پژوهشی نشان دادند که BAT با تمرکز بر فعالیت برنامه‌ریزی‌شده، بیماران را تشویق می‌کند تا به فعالیت‌هایی که از آن اجتناب می‌کنند و همچنین به تجزیه و تحلیل عملکرد فرآیندهای شناختی مانند نشخوار روی آورند. ویژگی‌های روان‌شناختی جانبازان مبتلا به PTSD، شیوع بالا و افزایش میزان خودکشی در این بیماران دلایل محکمی هستند که باید درمان‌های موثر برای بهبود PTSD رشد و به‌طور گسترده‌ای در دسترس باشند. با توجه به هم‌ابتلائی جانبازان مبتلا به PTSD به اختلال افسردگی اساسی و عدم به‌کارگیری درمان BAT در این افراد، انجام پژوهش‌هایی در این زمینه ضروری به نظر می‌رسد. این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی درمان فعال‌سازی رفتاری کوتاه‌مدت بر نشخوار فکری و اجتناب تجربی جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه انجام شد.

مواد و روش‌ها

این پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل، در همه جانبازان مبتلا به PTSD که در سال ۱۳۹۶ به بیمارستان روان‌پزشکی ایثار اردبیل مراجعه کردند، انجام شد. با توجه به ادبیات پژوهش برای بررسی‌های مداخله‌ای حداقل حجم نمونه ۱۵ نفر است، منتها برای این که نمونه انتخاب‌شده نماینده واقعی جامعه باشد و نتایج پژوهش در جهت تعمیم‌دهی تا حدی قابل قبول باشد، نمونه‌ای به حجم ۴۰ نفر با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شد و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۲۰ نفر) و کنترل (۲۰ نفر) قرار گرفت. ملاک‌های ورود به مطالعه شامل

گرفت و در صورت بروز هر گونه ابهام در طول تکمیل پرسشنامه‌ها، راهنمایی‌های لازم در چارچوب نحوه اجرای آنها ارائه شد. گروه آزمایشی، درمان فعال‌سازی رفتاری کوتاه‌مدت مبتنی بر راهنمای عملی نسخه تجدیدنظرشده توسط لیچوز و همکاران [24] را در ۱۰ جلسه یک‌ساعته دریافت کردند (جدول ۱). گروه کنترل نیز ملاقات‌هایی با آزمونگر داشتند، اما درمان فعال و مشخصی روی آنها اجرا نشد. پس از اتمام مداخلات، داده‌های پس‌آزمون با همان پرسشنامه‌های به‌کاررفته در پیش‌آزمون و با فاصله دو هفته جمع‌آوری شدند. اطمینان‌دهی در مورد محرمانه‌ماندن اطلاعات و آماده‌کردن نمونه‌ها از لحاظ روحی و روانی از نکات اخلاقی این پژوهش بود.

جدول ۱) ساختار جلسات آموزش درمان فعال‌سازی رفتاری کوتاه‌مدت به گروه آزمایشی (۲۰ نفر)

جلسه اول
الف) معرفی، مقدمه؛ ب) تشریح افسردگی؛ ج) معرفی منطق درمان شامل: از ضربه (آسیب) و فقدان در زندگی خود چه اطلاعی دارید؟ چرا حضور در همه جلسات درمانی اهمیت دارد؟؛ د) معرفی فرم بازبینی روزانه (فرم ۱)؛ ه) تکلیف: انجام فرم بازبینی روزانه
جلسه دوم
الف) بازبینی روزانه شامل بررسی تکلیف و رفع اشکال؛ ب) منطق درمان: بررسی تکلیف؛ ج) نکات مهم در مورد ساختار درمان: بررسی تکلیف؛ د) اجرای سیاهه حوزه‌های زندگی، ارزش‌ها و فعالیت‌ها (فرم ۲)؛ ه) تکالیف: تکمیل فرم ۱ و ۲
جلسه سوم
الف) بازبینی روزانه: بررسی تکلیف (فرم ۱ و ۲)؛ ب) انتخاب و رتبه‌بندی فعالیت‌ها (فرم ۳)؛ ج) تکالیف: بازبینی روزانه (فرم ۱)، ادامه بررسی و تغییر سیاهه حوزه‌های زندگی، ارزش‌ها و فعالیت‌ها (فرم ۲)، بررسی و تغییر انتخاب و رتبه‌بندی فعالیت‌ها
جلسه چهارم
الف) بازبینی روزانه: بررسی تکلیف (فرم ۱)؛ ب) بازبینی روزانه با برنامه‌ریزی فعالیت‌ها (فرم ۱)؛ ج) تکلیف: بازبینی روزانه با برنامه‌ریزی فعالیت برای هفته آینده (فرم ۱)
جلسه پنجم
الف) بازبینی روزانه با برنامه‌ریزی فعالیت: بررسی تکلیف (فرم ۱)؛ ب) قراردادهای (فرم ۴)؛ ج) بازبینی روزانه با برنامه‌ریزی فعالیت برای هفته آینده (فرم ۱)؛ د) تکالیف: بازبینی روزانه با برنامه‌ریزی فعالیت برای هفته آینده (فرم ۱)، تداوم افزودن، اصلاح قراردادهای (فرم ۴)
جلسه ششم
الف) بازبینی روزانه با برنامه‌ریزی فعالیت: بررسی تکلیف (فرم ۱)؛ ب) قراردادهای: بررسی تکلیف (فرم ۴)؛ ج) بازبینی روزانه با برنامه‌ریزی فعالیت برای هفته آینده (فرم ۱)؛ د) تکالیف: بازبینی روزانه با برنامه‌ریزی فعالیت برای هفته آینده (فرم ۱)، تداوم افزودن، تغییر قراردادهای (فرم ۴)
جلسه هفتم
الف) بازبینی روزانه با برنامه‌ریزی فعالیت: بررسی تکلیف (فرم ۱)؛ ب) سیاهه حوزه‌های زندگی، ارزش‌ها و فعالیت‌ها: مرور و بازنگری مفاهیم (فرم ۲)؛ ج) تکالیف: بازبینی روزانه با برنامه‌ریزی فعالیت برای هفته آینده (فرم ۱)، تداوم افزودن، تغییر قراردادهای (فرم ۴)
جلسه هشتم
الف) بازبینی روزانه با برنامه‌ریزی فعالیت: بررسی تکلیف (فرم ۱)؛ ب) انتخاب و رتبه‌بندی فعالیت‌ها: مرور و بازنگری مفاهیم (فرم ۳)؛ ج) بازبینی روزانه با برنامه‌ریزی فعالیت برای هفته آینده (فرم ۱)؛ د) تکالیف: بازبینی روزانه با برنامه‌ریزی فعالیت برای هفته آینده (فرم ۴)؛ ه) تکالیف: بازبینی روزانه با برنامه‌ریزی فعالیت برای هفته آینده (فرم ۴)
جلسه نهم
الف) بازبینی روزانه با برنامه‌ریزی فعالیت: بررسی تکلیف (فرم ۱)؛ ب) قراردادهای: مرور و بازنگری مفاهیم (فرم ۴)؛ ج) بازبینی روزانه با برنامه‌ریزی فعالیت برای هفته آینده (فرم ۱)؛ د) تکالیف: بازبینی روزانه با برنامه‌ریزی فعالیت برای هفته آینده (فرم ۱)، تداوم افزودن، تغییر قراردادهای (فرم ۴)
جلسه دهم
الف) بازبینی روزانه با برنامه‌ریزی فعالیت: بررسی تکلیف (فرم ۱)؛ ب) بازبینی روزانه با برنامه‌ریزی فعالیت برای هفته آینده (فرم ۱)؛ ج) آمادگی برای خاتمه (پایان‌دهی)؛ د) تکالیف: بازبینی روزانه با برنامه‌ریزی فعالیت برای هفته آینده (فرم ۱)، تداوم افزودن، تغییر قراردادهای (فرم ۴)

برای تعدیل اثرات پیش‌آزمون، داده‌ها با استفاده از آزمون آماری تحلیل کوواریانس چندمتغیری در نرم‌افزار SPSS 23 تجزیه و تحلیل شدند. قبل از اجرای آزمون تحلیل کوواریانس، ابتدا پیش‌فرض‌های آن مورد بررسی قرار گرفت. به‌منظور بررسی نرمال‌بودن توزیع داده‌ها از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف و برای بررسی همگنی واریانس‌ها از آزمون لوین استفاده شد. همگنی کوواریانس‌ها نیز از طریق آزمون باکس بررسی شد. همچنین با توجه به ضرایب همبستگی بین پیش‌آزمون و پس‌آزمون متغیرها، مفروضه خطی‌بودن روابط بین متغیرهای همپراش یا کمکی (نمرات پیش‌آزمون) محقق شد و نیز از آنجا که متغیرهای همپراش با یکدیگر همبستگی بالای ۰/۷ نداشتند، از مفروضه هم‌خطی‌بودن چندگانه اجتناب شد. برای بررسی اثربخشی درمان فعال‌سازی رفتاری کوتاه‌مدت (متغیر مستقل) بر نشخوار فکری و اجتناب تجربی (متغیرهای وابسته) جانبازان مبتلا به PTSD از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده شد.

یافته‌ها

میانگین سنی در گروه آزمایش ۱۹±۵۱/۱۵ سال و در گروه کنترل ۳۰±۱۳/۲۵ سال بود. در گروه آزمایش ۵ نفر مجرد و ۱۵ نفر متأهل و در گروه کنترل ۶ نفر مجرد و ۱۴ نفر متأهل بودند. در گروه آزمایش ۹ نفر تحصیلات زیر دیپلم و ۱۱ نفر تحصیلات دیپلم و بالاتر و در گروه کنترل ۸ نفر تحصیلات زیر دیپلم و ۱۲ نفر تحصیلات دیپلم و بالاتر داشتند.

میانگین نمرات متغیرهای نشخوار فکری و اجتناب تجربی بین گروه آزمایش و کنترل در مرحله پس‌آزمون با مهار اثر پیش‌آزمون دارای تفاوت معنی‌داری بود ($p < 0.05$) و مداخله درمانی باعث کاهش معنی‌دار میانگین نمرات نشخوار فکری و اجتناب تجربی شد (جدول ۲).

جدول ۲) مقایسه میانگین آماری نمرات متغیرهای اجتناب تجربی و نشخوار فکری جانبازان مبتلا به PTSD در دو گروه آزمایش (۲۰ نفر) و کنترل (۲۰ نفر)

متغیرها	گروه آزمایش	گروه کنترل	سطح معنی‌داری	مقدار F	ضریب اتا
اجتناب تجربی					
پیش‌آزمون	۴۱±۱۰/۸۸	۴۵±۹/۲۵	۰/۰۳۰	۵/۱۲۳	۰/۱۳۱
پس‌آزمون	۲۹±۷/۱۹	۳۰±۹/۴۴			
نشخوار فکری					
پیش‌آزمون	۵۸±۹/۸۵	۷۱±۶/۲۰	۰/۰۳۵	۴/۸۴۳	۰/۱۲۵
پس‌آزمون	۵۴±۱۱/۳۱	۲۲±۱۰/۵۸			

بحث

هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی درمان فعال‌سازی رفتاری کوتاه‌مدت بر نشخوار فکری و اجتناب تجربی جانبازان مبتلا به PTSD بود. براساس نتایج به‌دست‌آمده BAT بر نشخوار فکری و اجتناب تجربی جانبازان مبتلا به PTSD تأثیر معنی‌داری داشت. همچنین درمان فعال‌سازی رفتاری کوتاه‌مدت در کاهش نشخوارهای فکری جانبازان مبتلا به PTSD موثر بود که این یافته با پژوهش‌های پیشین [29، 35] همخوان است. زمستانی و همکاران [35] در پژوهشی نشان دادند که درمان کوتاه‌مدت فعال‌سازی رفتاری در بهبود علائم افسردگی، اضطراب و نیز کاهش نشخوار فکری در دانشجویان تأثیر معنی‌داری دارد. در تبیین این یافته می‌توان اشاره کرد که BAT بر کاهش نشخوار فکری از دیدگاه کارکردی-تحلیلی تمرکز دارد و با استفاده از تکنیک‌های خاصی مانند برجسته‌ساختن پیامدهای نشخوار فکری، حل مساله، توجه

تشکر و قدردانی: نویسندگان این مقاله از همکاری جانبازان عزیز بیمارستان روان‌پزشکی ایثار اردبیل و همچنین از حمایت‌های مسئولان بنیاد شهید و امور ایثارگران شهر اردبیل کمال تشکر و قدردانی را دارند.

تأییدیه اخلاقی: قبل از اجرای پژوهش، موضوع مورد پژوهش در کمیته اخلاق پزشکی بیمارستان روان‌پزشکی ایثار مطرح و تأییدیه اخلاقی از آن واحد گرفته شد.

تعارض منافع: موردی از سوی نویسندگان بیان نشده است.

سهم نویسندگان: رامین تقوی (نویسنده اول)، روش‌شناس پژوهشگر اصلی/تحلیلگر آماری (۵۰٪)؛ رضا کاظمی (نویسنده دوم)، نگارنده مقدمه/نگارنده بحث (۵۰٪)
منابع مالی: موردی از سوی نویسندگان گزارش نشده است.

منابع

- 1- Kamalmanesh A, Maredpour A. Evaluation of post-traumatic stress disorder among war survivors. *Health Res J*. 2017;2(2):87-98. [Persian]
- 2- American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders DSM-5. Rezaei F, Fakhraee A, Charismatic A, Lotus A, Hashemi Azar J, Shamloo F, translators. 5th Edition. Tehran: Arjmand Press; 2013. pp. 102-9. [Persian]
- 3- Sadock BJ, Sagock VA, Ruiz P. Kaplan Sadock's synopsis of psychiatry: behavioral sciences. 1st Volume. Rezaei F, translator. 11th Edition. Tehran: Arjmand Press; 2014. pp. 203-6. [Persian]
- 4- Panagioti M, Gooding PA, Tarrrier N. A meta-analysis of the association between posttraumatic stress disorder and suicidality: The role of comorbid depression. *Compr Psychiatry*. 2012;53(7):915-30.
- 5- Roley ME, Claycomb MA, Contractor AA, Dranger P, Armour CH, Elhai JD. The relationship between rumination, PTSD, and depression symptoms. *J Affect Disord*. 2015;180(15):116-21.
- 6- Raines AM, Vidaurri DN, Portero AK, Schmidt NB. Associations between rumination and obsessive-compulsive symptom dimensions. *Person Individ Differ*. 2017;113(15):63-7.
- 7- Borders A, Rothman DJ, McAndrew LM. Sleep problems may mediate associations between rumination and PTSD and depressive symptoms among OIF/OEF veterans. *Psychol Trauma*. 2015;7(1):76-84.
- 8- Spinhoven PH, Penninx BW, Krempeniou A, Van Hemert AM, Elzinga B. Trait rumination predicts onset of post-traumatic stress disorder through trauma-related cognitive appraisals: A 4-year longitudinal study. *Behav Res Ther*. 2015;71:101-9.
- 9- Meiser-Stedman R, Shepperd A, Glucksman ED, Dalgleish T, Yule W, Smith P. Thought control strategies and rumination in youth with acute stress disorder and post-traumatic stress disorder following single-event trauma. *J Child Adolesc Psychopharmacol*. 2014;24(1):47-51.
- 10- Basharpour S, Shafiei M, Daneshvar S. The comparison of experiential avoidance, mindfulness and rumination in trauma-exposed individuals with and without posttraumatic stress disorder (PTSD) in an Iranian sample. *Arch Psychiatr Nurs*. 2015;29(5):279-83.
- 11- Heidarirad H, Shafiei M, Basharpour S. The role of suicide ideation and rumination in predicting

دقیق به تجربه حسی، تمرکز مجدد بر تکلیف در دسترس و برگرداندن توجه فرد از افکار نشخوار فکری به بیمار کمک می‌کند تا از این افکار مشکل‌ساز خارج شود. این تکنیک‌ها روشی فراهم می‌کنند که بدون درگیری در محتوای افکار، فرآیند نشخوار فکری را هدف قرار دهند^[27, 28]؛ به عبارتی BAT به جای محتوای نشخوار فکری، بر فرآیند آن متمرکز می‌شود و می‌تواند براساس تکنیک‌های خود مانند تکنیک برگرداندن توجه، به جانبازان مبتلا به PTSD کمک کند که به جای نشخوار فکری با افکار مربوط به خاطرات سانحه جنگ مقابله کنند و از این طریق نشخوار فکری آنها را کاهش می‌دهد.

در پژوهش حاضر، درمان فعال‌سازی رفتاری کوتاه‌مدت بر اجتناب تجربی جانبازان مبتلا به PTSD موثر بود. پژوهشی که به‌طور مستقیم با این نتایج همخوان باشد یافت نشد، اما مطالعاتی هستند که می‌توان چنین نتایجی را از آنها استنتاج کرد^[26, 36]. پیکت و همکاران^[26] نشان دادند بازداری رفتاری با اجتناب رفتاری در جانبازان مبتلا به PTSD رابطه مثبت و معنی‌داری دارد. کانتراکتور و همکاران^[36] نیز بیان کردند که بین حساسیت سیستم بازداری رفتاری (BIS) با بی‌قراری، اجتناب و تجربه مجدد سانحه در PTSD رابطه معنی‌داری قوی‌تری وجود دارد. در تبیین این یافته می‌توان گفت که الگوهای اجتنابی یکی از اهداف مهم درمانی در فعال‌سازی رفتاری هستند^[28]. از آنجا که اجتناب تجربی با کنترل یا به‌حداقل‌رساندن تاثیر تجارب آزردهنده می‌تواند آرامشی فوری و کوتاه‌مدت را ایجاد کند که به شکل منفی رفتار را تقویت می‌کند، در این روش درمانی به بیمار آموزش داده می‌شود به‌جای اجتناب، از الگوی مقابله‌ای جایگزین و سازگار استفاده کند. به‌عبارت‌دیگر به جانبازان PTSD آموزش داده می‌شود که به‌جای اجتناب تجربی برای مقابله با ترس ناشی از مواجهه‌شدن با خاطرات سانحه با رفتاری فعالانه واکنش نشان دهند. تبیین دیگر این است که BAT به افراد آموزش می‌دهد تا سبک زندگی خود را عوض کنند و قانون‌های جدیدی را در زندگی خود وضع و دنبال کنند. همچنین این روش درمانی بیماران را تشویق می‌کند تکالیف رفتاری مرتبط با فرآیند درمان را انجام دهند. چنین فرآیندهایی به مرور زمان منجر به افزایش تقویت محیطی و به‌دنبال آن کاهش ترس ناشی از مواجهه‌شدن با خاطرات سانحه در جانبازان مبتلا به PTSD می‌شوند. بنابراین BAT اجتناب تجربی را در جانبازان مبتلا به PTSD کاهش می‌دهد.

از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر این بود که جامعه مورد نظر جانبازان مبتلا به PTSD بیمارستان روان‌پزشکی ایثار اردبیل بودند؛ بنابراین نمی‌توان با اطمینان نتایج حاصل را به سایر شهرستان‌ها تعمیم داد. عدم امکان کنترل مشکلات بین‌فردی و خانوادگی جانبازان از دیگر محدودیت‌های پژوهش محسوب می‌شود؛ زیرا این تعاملات می‌توانند منجر به بهبود یا بروز نشخوار فکری و اجتناب تجربی جانبازان شوند.

پیشنهاد می‌شود پژوهشی مشابه روی جانبازان مبتلا به PTSD در سایر شهرها نیز انجام شده و یافته‌های آن با یافته‌های پژوهش حاضر مقایسه شود. به‌علاوه در پژوهش‌های آینده میزان و نوع مشکلات بین‌فردی و خانوادگی جانبازان کنترل شود تا رابطه این تعاملات و شرایط بین‌فردی با بهبود یا بروز نشخوار فکری و اجتناب تجربی جانبازان مبتلا به PTSD مورد بررسی قرار گیرد.

نتیجه‌گیری

آموزش درمان فعال‌سازی رفتاری کوتاه‌مدت موجب کاهش نشخوار

- adults with major depression. *J Consult Clin Psychol*. 2006;74(4):658-70.
- 24- Lejuez CW, Hopko DR, Acierno R, Daughters SB, Pagoto SL. Ten year revision of the brief behavioral activation treatment for depression: Revised treatment manual. *Behav Modif*. 2011;35(2):111-61.
- 25- Ritschel LA, Ramirez CL, Jones M, Craighead WE. Behavioral activation for depressed teens: A pilot study. *Cogn Behav Pract*. 2011;18(2):281-99.
- 26- Myers CE, Vanmeenen KM, Servatius RJ. Behavioral inhibition and PTSD symptoms in veterans. *Psychiatry Res*. 2012;196(2-3):271-6.
- 27- Mulick PC, Naugle AE. Behavioral activation for comorbid PTSD and major depression: A case study. *Cogn Behav Pract*. 2004;11(4):378-87.
- 28- Wagner AW, Zatzick DF, Ghesquiere A, Jurkovic J. Behavioral activation as an early intervention for posttraumatic stress disorder and depression among physically injured trauma survivors. *Cogn Behav Pract*. 2007;14(4):341-9
- 29- Moshier SJ, Otto MW. Behavioral activation treatment for major depression: A randomized trial of the efficacy of augmentation with cognitive control training. *J Affect Disord*. 2017;210:265-8.
- 30- Muris P, Roelofs J, Rassin E, Franken I, Mayer B. Mediating effects of rumination and worry on the links between neuroticism, anxiety and depression. *Person Individ Differ*. 2005;39(6):1105-11.
- 31- Conway M, Csank PA, Holm SL, Blake CK. On assessing individual differences in rumination on sadness. *J Pers Assess*. 2000;75(3):404-25.
- 32- Mansouri A, Bakhshipour Rodsari A, Mahmood Aliloo M, Farnam AR, Fakhari A. The comparison of worry, obsession and rumination in individual with Generalized Anxiety Disorder, Obsessive-Compulsive Disorder, Major Depression Disorder and normal individual. *Psychol Stud*. 2012;7(4):55-74. [Persian]
- 33- Bond FW, Hayes SC, Baer RA, Carpenter KM, Guenole N, Orcutt HK, et al. Preliminary psychometric properties of the Acceptance and Action Questionnaire-II: A revised measure of psychological inflexibility and experiential avoidance. *Behav Ther*. 2011;42(4):676-88.
- 34- Abbasi E, Fati L, Moludi R, Zarrabi H. Psychometric properties of persian version of Acceptance and Action Questionnaire-II. *J Manag Syst*. 2013;2(10):65-80. [Persian]
- 35- Zemestani M, Davoodi I, Mehrabizadeh Honarmand M, Zargar Y. Effectiveness of group behavioral activation on depression, anxiety and rumination in patients with depression and anxiety. *J Clin Psychol*. 2014;5(4):73-84. [Persian]
- 36- Contractor AA, Elhai JD, Ractliffe KC, Forbes D. PTSD's underlying symptom dimensions and relations with behavioral inhibition and activation. *J Anx Disord*. 2013;27(7):645-51.
- posttraumatic stress disorder (PTSD) in trauma-exposed individuals. *Person Individ Differ*. 2016;5(13):65-85. [Persian]
- 12- Blackburn L, Owens GP. Rumination, resilience and posttraumatic stress disorder symptom severity among veterans of Iraq and Afghanistan. *J Aggress Maltreat Trauma*. 2016;25(2):197-209.
- 13- Morina N. The role of experiential avoidance in psychological functioning after war-related stress in Kosovar civilians. *J Nerv Ment Dis*. 2007;195(8):697-700.
- 14- Hershenberg R, Mavandadi S, Wright E, Thase ME. Anhedonia in the daily lives of depressed veterans: A pilot report on experiential avoidance as a moderator of emotional reactivity. *J Affect Disord*. 2017;208(1):414-7.
- 15- Eifert GH, Forsyth JP, Arch J, Espejo E, Keller M, Langer D. Acceptance and commitment therapy for anxiety disorders: Three case studies exemplifying a unified treatment protocol. *Cogn Behav Pract*. 2009;16(4):368-85.
- 16- Karekla M, Panayiotou G. Coping and experiential avoidance: Unique or overlapping constructs?. *J Behav Ther Exp Psychiatry*. 2011;42(2):163-70.
- 17- Sloan DM. Emotion regulation in action: Emotional reactivity in experiential avoidance. *Behav Res Ther*. 2004;42(11):1257-70.
- 18- Kashdan TB, Kane JQ. Posttraumatic distress and the presence of posttraumatic and meaning in life experiential avoidance as a moderator. *Person Individ Differ*. 2011;50(1):84-9.
- 19- Shenk CE, Putnam FW, Noll JG. Experiential avoidance and the relationship between child maltreatment and PTSD symptoms: Preliminary evidence. *Child Abuse Negl*. 2012;36(2):118-26.
- 20- Basharpour S, Shafiei M, Atadokht A, Narimani M. The Role of experiential avoidance and mindfulness in predicting the symptoms of stress disorder after exposure to trauma in traumatized people supported by Emdad Committee and Bonyade Shahid organization of Gilan Gharb in the first half of 2014. *J Rafsanjan Univ Med Sci*. 2015;14(5):405-16. [Persian]
- 21- Bakhshaie J, Zvolensky MJ, Allan N, Vujanovic AA, Schmidt NB. Differential effects of anxiety sensitivity components in the relation between emotional nonacceptance and post-traumatic stress symptoms among trauma-exposed treatment-seeking smokers. *Cogn Behav Ther*. 2015;44(3):175-89.
- 22- Cobb AR, Lancaster CL, Meyer EC, Lee HJ, Telch MJ. Pre-deployment trait anxiety, anxiety sensitivity and experiential avoidance predict war-zone stress-evoked psychopathology. *J Contextual Behav Sci*. 2017;6(3):276-87.
- 23- Dimidjian S, Hollon SD, Dobson KS, Schmaling KB, Kohlenberg RJ, Addis ME, et al. Randomized trial of behavioral activation, cognitive therapy, and antidepressant medication in the acute treatment of