

مقاله اصلی

اثربخشی درمان شناختی- رفتاری بر افسردگی و اضطراب جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه

تاریخ دریافت: ۹۹/۰۸/۰۴- تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۳/۰۸

خلاصه

مقدمه: اختلال استرس پس از سانحه مهم‌ترین مشکل روانی در جانبازان است که موجب بروز مشکلات دیگر در جانبازان می‌گردد؛ به همین منظور پژوهش حاضر به بررسی اثربخشی درمان شناختی- رفتاری بر کاهش افسردگی و اضطراب جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه پرداخته است.

روش کار: پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش شامل جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه شهر بندرعباس در شش ماهه تابستان و پاییز سال ۱۳۹۸ بود که به مرکز مشاوره شاهد و ایثارگر استان هرمزگان مراجعه کرده بودند. در این پژوهش تعداد ۲۴ جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و با گمارش تصادفی در گروه‌های آزمایش و گواه گمارده شدند (هر گروه ۱۲ جانباز). گروه آزمایش درمان شناختی- رفتاری را طی دو و نیم ماه در ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای دریافت نمودند. پرسشنامه‌های مورد استفاده در این پژوهش شامل پرسشنامه اضطراب، پرسشنامه افسردگی و پرسشنامه مشکلات اختلال استرس پس از سانحه بود. داده‌های حاصل از پژوهش به شیوه تحلیل کوواریانس با استفاده از نرم‌افزار SPSS23 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج: نتایج نشان داد که درمان شناختی- رفتاری بر کاهش افسردگی و اضطراب جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه تأثیر معنادار داشته ($p < 0/001$) و توانسته منجر به کاهش اضطراب و افسردگی در این جانبازان شود.

نتیجه‌گیری: بر اساس یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان چنین نتیجه گرفت که درمان شناختی رفتاری با بهره‌گیری از فونونی همانند انجام تمرین‌های رفتاری، شناسایی باورهای بنیادی ناکارآمد و بکارگیری هیجانات افکار منطقی و کارآمد می‌تواند به عنوان یک درمان کارآمد جهت کاهش افسردگی و اضطراب جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه مورد استفاده گیرد.

کلمات کلیدی: استرس پس از سانحه، افسردگی، اضطراب، درمان شناختی- رفتاری

محدثه درویشی^۱

اقبال زارعی^{۲*}

کبری حاج‌علیزاده^۳

^۱ دانشجوی دکتری روان‌شناسی، واحد بندرعباس، دانشگاه آزاد

اسلامی، بندرعباس، ایران.

^۲ عضو هیئت علمی و دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه

هرمزگان، بندرعباس، ایران (نویسنده مسئول)

^۳ دانشیار، گروه روان‌شناسی، واحد بندرعباس، دانشگاه آزاد

اسلامی، بندرعباس، ایران.

Email: eghbalzareei2010@yahoo.com

مقدمه

جنگ، درگیری سازمان یافته‌ای است که به صورت مسلحانه بین دولت‌ها، ملت‌ها و یا سایر گروه‌ها انجام می‌گیرد و توأم با خشونت شدید، گسیختگی اجتماعی و تلفات جانی و مالی زیاد می‌باشد (۱). مواجهه با جنگ خود به تنهایی، بر کارکردهای روانی و رفتاری افراد تأثیر مخرب خواهد داشت. زندگی انسان همواره از دو رویداد جنگ و صلح تأثیر پذیرفته است. جنگ به عنوان یک عامل بسیار استرس‌زا دارای پیامدهای اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و روان‌شناختی است که در طول نسل‌های متمادی تأثیر چشمگیری بر ابعاد گوناگون زندگی انسان و روابط اعضای جامعه باقی می‌گذارد. در ایران وجود هشت سال جنگ و استرس‌های ناشی از آن موجب شده است تا اختلالات روانی ناشی از آن به عنوان اختلالی شایع در رزمندگان، جانبازان و همه ایثارگران و خانواده‌های آنان مطرح شود (۲). علاوه بر آن جراحات، صدمه، قطع یا نقص عضو بدنی ناشی از جنگ، تروما یا ضربه مساعدکننده‌ای است (۳)؛ که سلامت روان را با مخاطره مواجه می‌سازند (۴)؛ و از عوامل تأثیرگذار بر میزان زمان و شروع سیر اختلالات روانی مانند اختلال استرس پس از سانحه به حساب می‌آید (۵).

اختلال استرس پس از سانحه (ضربه)، یک پاسخ روان‌شناختی به تجربه تنش حاصل از وقایع آسیب‌زا و ضربه‌آمیز است (۶)؛ که از عوارض مهم برای افرادی است که بطور مستقیم یا غیر مستقیم در جنگ درگیر بوده‌اند. اختلال استرس پس از سانحه اختلالی است که با تجربه مجدد سانحه آسیب‌زا، اجتناب از محرک‌های یادآورنده حادثه و برانگیختگی مفرط و تغییرات منفی در شناخت و خلق و خوی مشخص می‌شود. فشاری روانی در این فرایند به قدری ناتوان کننده است که تقریباً هر کسی را از پای درمی‌آورد. رویدادهایی که فراتر از ناامیدی و بدبختی عادی هستند، اتفاقاتی نظیر سوءاستفاده جسمی، هیجانی و یا جنسی، حمله جسمانی و خشونت، تصادف، جنگ، بلایای طبیعی، شکنجه شدن و همانند اینها (۷). این اختلال، علاوه بر ویژگی‌های تشخیصی چون تجربه مجدد رویداد استرس‌زا، واکنش‌های تجزیه‌ای، پریشانی شدید، عدم کنترل تکانه (۸)؛

تغییرات منفی در شناخت و خلق، ناراحتی‌های شدید روان-شناختی و تحریک‌پذیری بالا را نیز در بر می‌گیرد. برای اینکه بتوان تشخیص این اختلال را مطرح کرد، علایم مزبور باید لااقل یک ماه طول کشیده باشد و بر حوزه‌های مهم زندگی فرد بیمار نظیر حوزه‌های خانوادگی، ارتباطی، اجتماعی، شغلی و یا تحصیلی او تأثیر چشمگیری نهاده باشد. اختلال استرس پس از آسیب چنان فشار ناتوان کننده‌ای را موجب می‌شود که تقریباً می‌تواند هر کسی را از پای درآورد (۶).

از طرفی، همراهی اختلال استرس پس از سانحه در افراد با تجربه جنگ، با اختلالاتی چون اضطراب (۹)؛ افسردگی (۱۰)؛ و مشکلات حافظه و تمرکز حواس (۱۱, ۱۲)؛ بسیار شایع است. اختلال استرس پس از سانحه، می‌تواند باعث ایجاد افسردگی، اضطراب و تغییرات شخصیتی بشود (۱۳)، به طوری که شایع‌ترین مشکلات در بین جانبازان و سربازان جنگی، افسردگی و اضطراب می‌باشد (۱۴). بدیهی است که تأثیری که نقص یا مصدومیت دائمی بر وضعیت جسمی و روانی، روابط خانوادگی و اجتماعی جانبازان به جای می‌گذارد، آستانه تحمل آنان را در مقابل فشار و استرس پایین آورده (۱۵)، و این گونه افراد در مقایسه با افراد عادی جامعه افسردگی مزمن بیشتری را تجربه خواهند نمود (۱۶). ممکن است فرد مبتلا به اختلال استرس پس از جنگ، به دنبال احساس اینکه قادر به برآوردن نیازهای اعضای خانواده نیست، اضطراب و دوگانگی را تجربه نموده؛ خانواده را ترک و یا در سازگاری با شرایط سخت دچار مشکل بشود (۱۷)؛ همچنین افراد مبتلا به این اختلال، اغلب اشکال در تمرکز (۱۸)، حافظه و توجه را گزارش می‌دهند (۱۹). از آنجا که پیشرفت اختلال استرس پس از سانحه، می‌تواند منجر به عواقب بسیار خطرناک‌تری نیز همانند خودکشی در افراد با تجربه جنگ بشود (۲۰)؛ بنابراین، توجه دقیق به این افراد و ارزیابی اختلالات همزمان روان‌شناختی مانند افسردگی، اضطراب و تمرکز حواس حائز اهمیت است. مداخلات درمانی متعددی برای کاهش علائم افسردگی، اضطراب و بهبود کیفیت زندگی افراد مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه به کار گرفته شده است که از آن جمله می‌توان به درمان شناختی-رفتاری اشاره نمود.

درمان شناختی- رفتاری از زمانی که بک و همکاران آن را ارائه نمودند به طور گسترده در درمان افسردگی (۲۱) و کاهش نشانه‌های اضطرابی (۲۲)، به کار رفته و اثربخشی آن مورد ارزیابی و قبول قرار گرفته است. این درحالی است که در نتایج پژوهش جونز، هادجیتاوارپولوس و ساکی (۲۳)؛ لی، ژو، هان، تان، ژانگ، لی و چن (۲۴)؛ کیشیتا و لایدلا (۲۵)؛ وارویک، ریردوم، کوپر، ماریاما، رینولدز و همکاران (۲۶) نیز نشان داده است که درمان شناختی- رفتاری می‌تواند منجر به کاهش آسیب‌های روان‌شناختی همچون اضطراب و افسردگی شود. دیدگاه شناختی- رفتاری بر چهار محور تغییرات شناختی، مهارت‌های رفتاری، مهارت‌های ارتباطی، مهارت حل مسأله و حل تعارض مبتنی است. از جمله مهارت‌های شناختی می‌توان به آشنایی افراد در حوزه خطاهای شناختی، عوامل شناختی و تکنیک‌های درمان شناختی اشاره کرد. همچنین مهارت‌های رفتاری، آشنایی افراد در حوزه‌های الگوی مبادله اجتماعی و اصل تقابل، عینیت و تصریح رفتاری و مبادله رفتاری را شامل می‌شود. از مهارت‌های ارتباطی می‌توان به حوزه‌های اصول ارتباط، مهارت ارتباط مثبت، تأثیر ارتباط بر زندگی فردی، الگوهای ارتباطی رایج میان افراد و برنامه‌های آموزش ارتباطی اشاره نمود. مهارت‌های حل تعارض و حل مسأله نیز شامل آشنایی افراد در حوزه‌های الگوهای تعارض، نظریه‌های تعارض، روش‌های حل تعارض و مهارت‌های حل مسأله می‌باشد (۲۷). بنابراین، کاربرد رویکرد شناختی- رفتاری، شناخت و تفکیک افکار و تصاویر آزاردهنده و آسیب‌زا از سایر شناخت‌های غیرخاطره‌ای است که ممکن است به صورت آزاردهنده تجربه شوند (۲۸). افرادی که رویدادهای آسیب‌زایی مانند جنگ را تجربه نموده‌اند، معمولاً به روش منفی رویدادها را تفسیر می‌کنند؛ بنابراین همواره برای آنها احساس خطر از سمت آن رویداد وجود دارد (۲۹). رویکرد درمانی شناختی- رفتاری با تکیه بر این اصل، به دنبال ارزیابی و چارچوب‌بندی مجدد شناخت‌های ناسازگارانه مرتبط با حادثه آسیب‌زا است که منجر به واکنش‌های رفتاری و هیجان‌های مزمن شدید می‌شوند (۲۷، ۲۸)؛ چراکه رویکرد شناختی- رفتاری تلفیق دو رویکرد

رفتاردرمانی و رویکرد شناختی است و توجه آن به نقش واسطه- ای فرآیندهای شناختی در پردازش اطلاعات و بروز واکنش فرد به محرک است که به نحوی در چارچوب رفتاری معنا پیدا می‌کنند (۳۰).

با توجه به مقدمه بالا، همبندی‌های روانی متعدد اختلال استرس پس از سانحه در بازماندگان جنگ، از جمله افسردگی و اضطراب؛ شدت آسیب به افراد با تجربه جنگ و خانواده‌های آنان را بالاتر خواهد برد، اهمیت اجتماعی این مسأله، جانبازان را به سبب وضعیت خاص جسمانی و روانی ویژه‌ای که دارند، سزاوار دریافت خدمات بیشتر درمانی و حمایتی می‌سازد. اهمیت موضوع دو چندان می‌شود وقتی این واقعیت مورد توجه قرار گیرد که موضوع اختلال استرس پس از سانحه، علائم آن و آسیب‌های روانی مربوط به آن برای عموم افراد موضوعی ناشناخته است. حال با توجه به اهمیت بهره‌گیری از روش‌های درمانی و مداخله‌ای مناسب، و از سوی دیگر تأیید کارآیی درمان شناختی- رفتاری در بهبود مولفه‌های روان‌شناختی جامعه‌های آماری مختلف و سرانجام عدم انجام پژوهشی در راستای بررسی اثربخشی درمان شناختی- رفتاری بر افسردگی و اضطراب جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه، مسأله اصلی پژوهش حاضر بررسی اثربخشی درمان شناختی- رفتاری بر کاهش افسردگی و اضطراب جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه بود.

روش

طرح پژوهش حاضر، از نوع نیمه‌آزمایشی با پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش شامل جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه شهر بندرعباس در شش ماهه تابستان و پاییز سال ۱۳۹۸ بود که به مرکز مشاوره شاهد و ایثارگر استان هرمزگان مراجعه کرده بودند. در این پژوهش تعداد ۲۴ جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و با گمارش تصادفی در گروه‌های آزمایش و گواه گمارده شدند (هر گروه ۱۲ جانباز). بدین صورت که از بین مراجعه‌کنندگان به مرکز مشاوره

مجدد حادثه آسیب‌زای تروماتیک (سوالات ۱ تا ۵)، ۷ ماده آن مربوط به علائم و نشانه‌های کرختی عاطفی و اجتناب (سوالات ۶ تا ۱۲) و ۵ ماده این فهرست مربوط به علائم و نشانه‌های برانگیختگی شدید (سوالات ۱۳ تا ۱۷) است. این پرسشنامه براساس مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت است که از امتیاز اصلاً نمره ۱ تا خیلی زیاد نمره ۵ درجه‌بندی شده است. دامنه نمرات این پرسشنامه بین ۱۷ تا ۸۵ است. نمره‌های بالاتر نشان دهنده نشانه‌های بیشتر اختلال استرس پس از ضربه در فرد است. روایی و پایایی این آزمون در پژوهش‌های مختلف مورد بررسی قرار گرفته است. بلنجارد، الکساندر، باکلی و فورنریس (۳۲) ضریب همسانی درونی (آلفای کرونباخ) کل مقیاس را ۰/۹۳، سوالات مربوط به علائم و نشانه‌های تجربه مجدد حادثه آسیب‌زای تروماتیک را ۰/۹۳، علائم و نشانه‌های کرختی عاطفی و اجتناب را ۰/۸۲ و ماده‌های ملاک علائم و نشانه‌های برانگیختگی شدید را ۰/۸۳ گزارش نموده‌اند. ویدرز و همکاران (۳۱) روایی همگرای این آزمون را بررسی نمودند. روایی همگرای این مقیاس با مقیاس PK مربوط به MMPI2 (۰/۷۷)، مقیاس اثر حادثه (۰/۹۰) و مقیاس رویارویی با جنگ (۰/۴۶) گزارش گردید. روایی صوری این مقیاس در پژوهش گودرزی مورد تایید قرار گرفت. همچنین در این پژوهش ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شده برای این پرسشنامه برابر با ۰/۸۳ گزارش شده است (۳۳). میزان پایایی این پرسشنامه در پژوهش کاظمی، بنی‌جمالی، احدی و فرخی نیز به میزان ۰/۹۰ محاسبه شده است (۳۴). در پژوهش حاضر نیز پایایی با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۸ محاسبه شد.

پرسشنامه اضطراب^۲: پرسشنامه اضطراب توسط بک، اپستین، براون و استیر (۳۵) تدوین شده و نشانه‌های اضطرابی را می‌سنجد. مقیاس اضطراب بک یک پرسشنامه خودسنجی ۲۱ سوالی است که با هدف اندازه‌گیری شدت اضطراب طراحی شده است. این آزمون شدت اضطراب را در یک هفته اخیر و در دامنه ای از «اصلاً» تا «شدید» مورد ارزیابی قرار می‌دهد. نمره هر سوال بین صفر تا ۳ بوده و دامنه نمرات بین صفر تا ۶۳ می‌باشد.

شاهد و ایشارگر استان هرمزگان جانبازانی که علائم اختلال استرس پس از سانحه داشته و همچنین در پرونده آنان نیز این مورد درج شده بود، مورد شناسایی قرار گرفتند. در گام بعد به این افراد پرسشنامه اختلال استرس پس از سانحه نیز ارائه گردید تا تشخیص دقیق‌تری صورت پذیرد. سپس تعداد ۲۴ جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه از بین این افراد انتخاب و با گمارش تصادفی در گروه‌های آزمایش و گواه گمارده شدند (۱۲ جانباز در گروه آزمایش و ۱۲ جانباز در گروه گواه). گروه آزمایش مداخلات درمانی مربوط به درمان شناختی- رفتاری را در طی دو و نیم ماه به صورت هفته‌ای یک جلسه ۹۰ دقیقه‌ای دریافت نمودند. این در حالی است که گروه گواه مداخلات را دریافت نکرده و در انتظار دریافت این درمان بودند. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل جانباز بودن، داشتن اختلال استرس پس از سانحه، نداشتن اختلالات روانی - شخصیتی مزمن دیگر، داشتن تمایل به شرکت در پژوهش، داشتن حداقل سطح تحصیلات دیپلم و عدم دریافت درمان روان‌پزشکی همزمان در ۶ ماه اخیر بود. ملاک‌های خروج از پژوهش نیز شامل داشتن بیش از دو جلسه غیبت، عدم همکاری و انجام ندادن تکالیف مشخص شده در کلاس و عدم تمایل به ادامه حضور در فرایند انجام پژوهش بود.

ابزار پژوهش

پرسشنامه اختلال استرس پس از ضربه (PCL): پرسشنامه اختلال استرس پس از ضربه یک مقیاس خودگزارش دهی است که برای ارزیابی میزان اختلال و غربال کردن این بیماری از افراد عادی و سایر بیماران به عنوان یک ابزار کمک تشخیصی به کار می‌رود. این فهرست به وسیله ویدرز، لیتز، هرمن، هوسکا و کین (۳۱) طراحی شد. این پرسشنامه دارای ۱۷ سوال است که پنج ماده آن مربوط به علائم و نشانه‌های تجربه

2. Anxiety Questionnaire

1. PTSD Checklist for DSM-5 (PCL-5)

روانی ۰/۸۶ و برای بیماران غیر روانی ۰/۸۱ گزارش شده است (۳۸). گودرزی اعتبار پرسشنامه بک را از طریق محاسبه ضریب همسانی درونی ۰/۸۴ و ضریب اعتبار حاصل از روش تصنیف را ۰/۷۰ به دست آورد. ضریب همبستگی بین فرم ۱۳ سوالی و فرم ۲۱ سوالی آن بر اساس گزارش گودرزی، ۰/۷۴ می باشد که حاکی از روایی مناسب پرسشنامه جهت استفاده در ایران می باشد (به نقل از ۳۹). پایایی پرسشنامه حاضر در این پژوهش به وسیله ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۸ محاسبه شد.

روند اجرای پژوهش

پس از اخذ مجوزهای لازم و انجام فرایند نمونه گیری (مطابق با آنچه ذکر گردید)، جانبازان دارای اختلال استرس پس از سانحه انتخاب شده (۲۴ جانباز) به شیوه تصادفی در گروه‌های آزمایش و گواه گمارده شدند (۱۲ جانباز در گروه آزمایش و ۱۲ جانباز در گروه گواه). گروه آزمایش مداخله درمان شناختی- رفتاری را در طی دو و نیم ماه به صورت هفته‌ای یک جلسه ۹۰ دقیقه‌ای دریافت نمودند. این در حالی است که گروه گواه مداخلات را دریافت نکرده و در انتظار دریافت این درمان بودند. جلسات درمانی توسط پژوهشگر اجرا گردید. جهت رعایت اخلاق در پژوهش رضایت جانبازان برای شرکت در برنامه مداخله کسب و از کلیه مراحل مداخله آگاه شدند. هم‌چنین به افراد گروه گواه اطمینان داده شد که آنان نیز پس از اتمام فرایند پژوهشی این مداخلات را دریافت خواهند نمود. هم‌چنین به هر دو گروه اطمینان داده شد که اطلاعات آنها محرمانه باقی می ماند و نیازی به درج نام نیست. لازم به ذکر است که این مداخله برای افراد داوطلب گروه گواه اجرا شد که تعداد آنان ۶ نفر بود.

جدول ۱- خلاصه جلسات درمان شناختی رفتاری (به نقل از ۴۰)

جلسات	شرح جلسه
جلسه اول	آشنایی، اجرای پیش آزمون ارائه قواعد و هنجارهای گروه، بیان اهداف به وسیله اعضا، روشن کردن انتظارات اعضا شرکت در جلسات گروه
جلسه دوم	آشنایی با هیجان‌های مثبت و منفی، آشنایی با اضطراب و کیفیت زندگی، بیان نکاتی به وسیله اعضا در خصوص اضطرابی که تجربه کرده

نمره بالا نشان دهنده اضطراب بیشتر است. بک و همکاران همسانی درونی مقیاس را برابر با ۰/۹۲ و پایایی بازآزمایی یک هفته‌ای آن را ۰/۷۵ و همبستگی ماده‌های آن را از ۰/۳۰ تا ۰/۷۶ گزارش کرده‌اند (بک، اپستین، براون و استیر، ۱۹۸۸). صفوی ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه را ۰/۹۲ و ضریب پایایی به روش بازآزمایی را ۰/۸۳ به دست آورده‌اند (به نقل از ۳۶). مطالعات انجام شده نشان می‌دهد که این پرسشنامه از اعتبار و روایی بالایی برخوردار است. ضریب همسانی درونی آن ۰/۹۲ و اعتبار آن با روش بازآزمایی به فاصله‌ی یک هفته ۰/۷۵ و همبستگی ماده‌های آن ۰/۳۰ تا ۰/۷۶ متغیر است. پنج نوع روایی محتوا، همزمان، سازه، تشخیصی و عاملی برای این آزمون سنجیده شده است که نشان دهنده کارایی بالای این ابزار در اندازه گیری شدت اضطراب می‌باشد (۳۷). میزان پایایی پرسشنامه حاضر در این پژوهش با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۰ به دست آمد.

پرسشنامه افسردگی: نسخه نهایی پرسشنامه افسردگی توسط بک، اپستین، براون و استیر در سال ۱۹۹۶ تدوین شد. ماده‌های آزمون در مجموع از ۲۱ ماده مرتبط با نشانه‌های مختلف تشکیل می‌شود که آزمودنی‌ها باید روی یک مقیاس چهار درجه‌ای از صفر تا سه به آن پاسخ دهند. این ماده‌ها در زمینه‌هایی مثل غمگینی، بدبینی، احساس ناتوانی و شکست، احساس گناه، آشفتگی خواب، از دست دادن اشتها، از خود بیزاری و ... هستند. حداقل نمره در این آزمون صفر و حداکثر آن ۶۳ است. با جمع کردن نمرات فرد در هر یک از ماده‌ها، نمره فرد به طور مستقیم به دست می‌آید. نمره‌های زیر را می‌توان برای نشان دادن سطح کلی افسردگی به کار بست: ۰ تا ۱۳: هیچ یا کمترین افسردگی (نمره صفر تا ۱۳)، افسردگی خفیف (نمره ۱۴ تا ۲۴)، افسردگی متوسط (نمره ۲۵ تا ۳۵)، افسردگی شدید (نمره ۳۶ تا ۶۳). بک و همکاران (به نقل از ۳۸)، روایی همزمان این پرسشنامه را ۰/۷۹ و اعتبار بازآزمایی آن را ۰/۶۷ گزارش کردند. هم‌چنین ضریب بازآزمایی برای بیماران

1. Depression Questionnaire

2. Beck, Epstein, Brown, Steer

واریانس ها، تحلیل رگرسیون جهت بررسی شیب خط رگرسیون، همچنین از تحلیل کواریانس برای بررسی فرضیه پژوهش استفاده گردید. نتایج آماری با استفاده از نرم افزار آماری SPSS-۲۳ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته است.

نتایج

یافته‌های حاصل از داده‌های دموگرافیک نشان داد که افراد نمونه پژوهش دارای دامنه سنی ۵۰ تا ۶۵ سال بودند که در گروه آزمایش دامنه سنی ۵۵ تا ۶۰ سال (تعداد ۵ نفر معادل ۴۱/۶۷ درصد) و در گروه گواه دامنه سنی ۵۰ تا ۵۵ سال (تعداد ۶ نفر معادل ۵۰ درصد) دارای بیشترین فراوانی بود. از طرفی این افراد دارای دامنه تحصیلات دیپلم تا فوق لیسانس بودند که در این بین در هر دو گروه آزمایش (تعداد ۴ نفر ۳۳/۳۳ معادل درصد) و گواه (تعداد ۵ نفر معادل ۴۱/۶۷ درصد) سطح تحصیلات لیسانس دارای بیشترین فراوانی بود.

جدول ۲ - میانگین و انحراف استاندارد افسردگی و اضطراب

جانبازان		گروه‌ها		مولفه‌ها
پس‌آزمون	پیش‌آزمون	میانگین	انحراف	
۳/۲۷	۱۶/۷۵	۷/۲۱	۲۵/۵۰	گروه آزمایش
۷/۵۹	۲۵/۳۳	۶/۷۸	۲۶/۰۸	گروه گواه
۴/۲۳	۲۲/۴۱	۶/۶۲	۳۲/۳۳	گروه آزمایش
۵/۶۹	۳۴/۹۱	۷/۴۵	۳۵/۰۸	گروه گواه

جهت بررسی پیش فرض همگنی واریانس‌ها، از آزمون لوین استفاده شده است. نتایج نشان داده است در مرحله پس‌آزمون در متغیرهای افسردگی و اضطراب پیش فرض همگنی واریانس‌ها برقرار بوده است ($p > 0.05$). نتایج آزمون باکس جهت بررسی همسانی ماتریس‌های واریانس - کواریانس نشان داد که در مرحله پس‌آزمون پیش فرض ماتریس‌های واریانس - کواریانس نیز برقرار بوده است ($p > 0.05$). علاوه بر این نتایج آزمون شاپیرو ویلک بیانگر آن بود که پیش فرض نرمال بودن

بودند، توجه کردن اعضا به موقعیت ای برانگیزاننده اضطراب، دادن تکلیف

جلسه سوم	تشخیص موقعیت و افرادی که باعث اضطراب می‌شوند، آموزش مدل A-B-C، بیان نمونه‌هایی از اضطراب اعضا بر اساس مدل A-B-C، توجه کردن به افکار و باورها
جلسه چهارم	توجه به افکار و باورهای قبل از اضطراب یا عواملی که بر کیفیت زندگی آزمودنی‌ها اثر می‌گذارد، توجه به افکار خودکار قبل از هیجانات، توجه به نشانه‌های جسمانی و هیجانی بعد از باورها، توجه به رفتارهای بعد از افکار.
جلسه پنجم	توجه بیشتر به افکار منفی قبل از اضطراب، تمثیل اقیانوس و پیکان عمودی برای شناسایی طرح‌واره‌ها، انجام تمرین‌های رفتاری در این خصوص، بررسی خودگویی‌های اعضا در هنگامی که دچار اضطراب شده‌اند و شناسایی و تغییر و تعدیل رفتارهای مخرب بعد از افکار و خودگویی‌های منفی.
جلسه ششم	پیکیری افکار خودکار برای شناسایی باورهای بنیادی و به تبع آن رفتارهای ناسازگار، شناسایی باورهای بنیادی ناکارآمد، شناسایی رابطه بین افکار ناسازگار با هیجانات افکار منطقی و کارآمد، توجه به تغییرات رفتاری و هیجانی بعد از تغییر افکار، آموزش رفتاری کنترل اضطراب
جلسه هفتم	ادامه شناسایی باورهای بنیادی و تغییر در آن، آموزش شیوه‌های رفتاری مانند صحبت کردن و مذاکره درباره اضطراب، آرام‌سازی، به تعویق انداختن واکنش، تمرکز بر تنفس که باعث آرام‌سازی در حین اضطراب خواهد شد، آموزش راه حل‌های گوناگون برای حل مسئله (موقعیت‌های اضطراب برانگیز)، آموزش نحوه واکنش رفتاری به موقعیت‌های اضطراب برانگیز.
جلسه هشتم	خطاهای شناختی و افکار ناکارآمد مورد ارزیابی قرار گرفتند و درباره سود و زیان آن‌ها بحث شد. بازسازی خطاهای شناختی و افکار ناکارآمد آموزش داده شد و شواهد تایید کننده یا رد کننده آن‌ها بررسی شد.
جلسه نهم	مهارت‌های ارتباطی، موانع ارتباط و انواع سبک‌های ارتباطی آموزش داده شد. آرمیدگی یا ریلکشن شیوه‌های حل تعارضات آموزش داده شد.
جلسه دهم	بررسی پیشرفت و رسیدن اعضا به اهداف، آموزش چگونگی یاد گرفته‌ها به زندگی واقعی، بررسی کارهای ناتمام اعضا، بررسی احساسات اعضا در خصوص تمام شدن جلسات، شناسایی افراد و موقعیت‌های حامی در زندگی آن‌ها، توجه به اینکه تغییرات تدریجی است نه آنی، اجرای پس‌آزمون.

در این پژوهش برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از دو سطح آمار توصیفی و استنباطی استفاده شده است. در سطح آمار توصیفی از میانگین و انحراف استاندارد و در سطح آمار استنباطی از آزمون شاپیرو ویلک جهت بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها، آزمون لوین برای بررسی برابری

رفتاری بر میزان افسردگی و اضطراب جانبازان دارای اختلال استرس پس از سانحه به ترتیب ۰/۴۳ و ۰/۶۱ بوده است. این بدان معناست که به ترتیب ۴۳ و ۶۱ درصد تغییرات متغیرهای افسردگی و اضطراب جانبازان دارای اختلال استرس پس از سانحه توسط ارائه متغیر مستقل (درمان شناختی- رفتاری) تبیین می‌شود.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان شناختی- رفتاری بر کاهش افسردگی و اضطراب جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه انجام شد. نتایج نشان داد که درمان شناختی- رفتاری بر کاهش افسردگی و اضطراب جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه تأثیر معنادار داشته و توانسته منجر به کاهش اضطراب و افسردگی در این جانبازان شود.

نتایج این پژوهش مبنی بر تأثیر درمان شناختی- رفتاری بر افسردگی جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه همسو با یافته جونز، هادجیتاوارپولوس و ساکی (۲۳)؛ لی و همکاران (۲۴) بود. چنانکه این پژوهشگران نشان داده‌اند درمان شناختی رفتاری با بکارگیری تمرین‌های رفتاری، شناسایی باورهای بنیادی ناکارآمد و بکارگیری هیجانات افکار منطقی می‌تواند آسیب‌های روان‌شناختی همچون اضطراب و افسردگی را کاهش دهد. در تبیین یافته حاضر باید بیان کرد که درمان شناختی رفتاری منجر به تسلط بر نشانه‌های رفتاری، درک علت‌های رفتار و اولویت‌بندی آنها، چگونگی فکر کردن، مهارت ثبت افکار، مبارزه با افکار منفی، آموزش مهارت حل مسئله، اصلاح باورهای نادرست و استفاده از راهبردهای جانشین می‌شود (۲۳). بر این اساس این شیوه درمانی با حل تعارضات بین فردی از طریق آموزش فونونی چون مهارت‌های حل مسئله، مهارت‌های برقراری ارتباط موثر، مهارت‌های مقابله‌ای کارآمد، مثبت‌نگری و بازسازی شناختی به جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه کمک می‌کند نه تنها با مشکلات موجود به شیوه‌ای کارآمد مقابله کنند، بلکه از مواجهه نامناسب با هر نوع مشکل احتمالی دیگر جلوگیری می‌کند. تمام این فرایندها منجر کاهش افسردگی این افراد می‌شود. علاوه بر این آگاهی افراد از

توزیع نمونه‌ای داده‌ها در متغیرهای افسردگی و اضطراب در گروه‌های آزمایش و گواه در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون برقرار است (۰/۰۵ > p). در نهایت نتایج در بررسی پیش‌فرض همگنی شیب خط رگرسیون مشخص شد که تعامل پیش‌آزمون با متغیر گروهبندی در مرحله پس‌آزمون در متغیرهای افسردگی و اضطراب معنادار نبوده است (۰/۰۵ > p). این بدان معناست که فرض همگنی شیب خط رگرسیون در متغیرهای افسردگی و اضطراب برقرار بوده است.

جدول ۳- نتایج تحلیل کوواریانس اثر درمان شناختی- رفتاری بر

افسردگی و اضطراب جانبازان

متغیر	متغیر متغیر	مجموع درجه	میانگین	مقدار	سطح	اندازه	توان
مجدورات آزادی مجذورات F معناداری اثر							
افسردگی	پیش‌آزمون	۱	۱۵۲/۷۶	۵/۳۴	۰/۰۳	۰/۲۰	۰/۵۹
افسردگی	اثر متغیر مستقل	۱	۴۱۸/۹۴	۱۴/۶۶	۰/۰۰۰۱	۰/۴۳	۰/۹۹
		خطا	۶۰۰/۱۵	۲۱	۲۸/۵۸		
		کل	۱۱۸۲۱	۲۴			
اضطراب	پیش‌آزمون	۱	۱۹/۶۰	۰/۷۷	۰/۳۹	۰/۰۳	۰/۱۳
اضطراب	اثر متغیر مستقل	۱	۸۴۷/۹۰	۸۴۷/۹۰	۳۳/۳۳	۰/۰۰۰۱	۰/۶۱
		خطا	۵۳۴/۲۳	۲۱	۲۵/۴۴		
		کل	۲۱۲۱۴	۲۴			

با توجه به نتایج جدول ۳، ارائه متغیر مستقل (درمان شناختی- رفتاری) توانسته منجر به ایجاد تفاوت معنادار میانگین نمرات متغیرهای وابسته (افسردگی و اضطراب جانبازان دارای اختلال استرس پس از سانحه) در مرحله پس‌آزمون در سطح خطای ۰/۰۵ گردد. بنابراین این نتیجه حاصل می‌شود که با کنترل متغیر مداخله‌گر (پیش‌آزمون)، میانگین نمرات متغیرهای افسردگی و اضطراب جانبازان دارای اختلال استرس پس از سانحه با ارائه درمان شناختی- رفتاری دچار تغییر معنادار شده است. جهت تغییر نیز بدان صورت بوده است که درمان شناختی- رفتاری توانسته منجر به کاهش افسردگی و اضطراب جانبازان دارای اختلال استرس پس از سانحه شود. مقدار تأثیر درمان شناختی-

تأثیرات عواطف منفی بر سلامت روان آنها و مزایای داشتن زندگی شاد، باعث می‌شود که برای کاهش عواطف منفی، داشتن زندگی شاد و در نتیجه افزایش عواطف مثبت در خود، انگیزه پیدا کرده و تلاش کنند (۲۴). همچنین همین آگاهی باعث بالا رفتن تمایل افراد برای انجام تکالیف خانگی و تمرین فنون فراگرفته در جلسات درمانی می‌شود که می‌تواند منجر به کاهش علائم افسردگی در جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه گردد. بر طبق درمان شناختی - رفتاری تفکرات مثبت و منطقی جایگزین تفکرات منفی و غیرمنطقی و تحریفات فکری شده و سعی می‌شود با آموزش شیوه صحیح به چالش کشیدن این افکار ناکارآمد و جایگزینی آن با افکار مثبت، نحوه تفکر و ادراک فرد اصلاح شود که این افکار مثبت هم می‌توانند با تقویت مثبت‌اندیشی و رفتارهای مثبت، از علائم افسردگی جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه کم نمایند.

همچنین نتایج این پژوهش مبنی بر تأثیر درمان شناختی- رفتاری بر اضطراب جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه همسو با یافته کیشیتا و لایدلا (۲۵)؛ وارویک و همکاران (۲۶) بود. چنانکه این پژوهشگران نشان داده‌اند که درمان شناختی رفتاری به عنوان یک روش کارآمد برای افراد به شمار رفته و مولفه‌های روان‌شناختی آسیب‌زا را در آنها کاهش می‌دهد. در تبیین یافته حاضر باید گفت در درمان شناختی رفتاری به افراد کمک می‌شود تا با اضطراب و نگرانی خود مقابله موثری داشته باشند (۲۶). همچنین در درمان شناختی - رفتاری از انواع تکنیک‌ها استفاده می‌شود. تکنیک آرام‌سازی عضلانی به جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه کمک می‌نماید تا جنبه فیزیولوژیکی اضطراب را شناسایی کرده و آن را کاهش دهد. بنابراین در خلال جلسات درمانی درمان شناختی رفتاری، جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه هیجانات منفی خود را شناسایی کرده و به جای اجتناب نمودن، با آن مواجه می‌شوند. علاوه بر این، تکنیک‌های شناختی و حل مسئله نیز به افزایش خودآگاهی

کمک کرده و باعث کاهش اجتناب در افراد می‌شود که این عوامل با کمک به جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه به شناخت صحیح و راه‌های مقابله با هیجان منفی می‌توانند باعث کاهش اضطراب در افراد مبتلا به اختلال هویت جنسیتی شود. در تبیینی دیگر می‌توان بیان کرد که در رویکرد شناختی - رفتاری، راهبردهای درمانی بر تغییر افکار، نگرش‌ها و ادراک‌های اضطراب‌آور و جایگزین کردن افکار منطقی تأکید دارد، مفروضه زیربنایی این روش این است که اصلاح شناخت‌های غیرانطباقی به تغییر رفتارهای اضطرابی منجر می‌شود و این فرایند از نگرانی فرد می‌کاهد. آموزش مدیریت خود به جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه کمک می‌کند تا تفکرات و نگرش‌های خود را تغییر دهند. تمرین‌های خودنظارتی، آموزش مهارت‌های کاهش اضطراب (تکنیک‌های آرمیدگی)، آموزش تکنیک‌های بازسازی شناختی و جایگزینی افکار منطقی به جای افکار غیرمنطقی از جمله روش‌های این درمان است. در این روش، از مراجع خواسته می‌شود تفکرات خود را در مورد تحریک ترس‌آور به سوی افکار مثبت سوق دهد. افکار مثبت و مثبت‌اندیشی نیز با کاهش اضطراب همراه است.

محدود بودن دامنه تحقیق به جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه شهر بندرعباس؛ عدم بهره‌گیری از روش نمونه‌گیری تصادفی و عدم برگزاری مرحله پیگیری از محدودیت‌های پژوهش حاضر بود. بنابراین پیشنهاد می‌شود برای افزایش قدرت تعمیم‌پذیری نتایج، در سطح پیشنهاد پژوهشی، این پژوهش در سایر استان‌ها و مناطق و جوامع دارای فرهنگ‌های متفاوت، دیگر جانبازان، برگزاری مرحله پیگیری و روش نمونه‌گیری تصادفی اجرا شود. با توجه به اثربخشی درمان شناختی - رفتاری بر افسردگی و اضطراب جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه، در سطح کاربردی پیشنهاد می‌شود درمان شناختی - رفتاری طی کارگاهی تخصصی به روان‌شناسان و مشاوران مراکز خاص جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس

تقدیر و تشکر

در ابتدا از مسئولین سازمان بنیاد شهید و امور ایثارگران استان هرمزگان و تمامی جانبازان و خانواده‌های آنان که در این پژوهش همراهی و همکاری کامل را داشتند و در درجه دوم نیز از تمامی اساتید دوره کارشناسی ارشد خود کمال تقدیر و تشکر دارم.

از سانحه، آموزش داده شود تا آنها با بکارگیری این درمان برای جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه، جهت کاهش اضطراب و افسردگی این افراد گامی عملی برداشته باشند.

References

1. Dutton, E., et al., Brain drain in Syria's ancient capital: No Flynn Effect in Damascus, 2004–2013/14. *Personality and Individual Differences*, 2018. 125: p. 10-13.
2. Ramezani, S., et al., Effectiveness of Cognitive- Behavioral Therapy on Emotional Control and Signs of Suicide in Veterans with PTSD. *Iranian Journal of War and Public Health*, 2018. 10(1): p. 1-7.
3. Tolabi, Z. and F. Ghanbari, Veterans' life experiences: A phenomenological study. *Journal of qualitative Research in Health Sciences*, 2015 : (۳)۴ .p. 266-279.
4. Harbertson, J., et al., Missed opportunity to screen and diagnose PTSD and depression among deploying shipboard US military personnel. *BJPsych open*, 2016. 2(5): p. 314-317.
5. Ghorbani, S. and H. Kazemi Zahrani, Effectiveness of Metacognitive Therapy to Improve Verbal and Working Memories in PTSD Veterans. *Iranian Journal of War and Public Health*, 2015. 7(2): p. 107-113.
6. Noohi, S., A. Miraghaie, and A. Arabi, The Effectiveness of Neurofeedback on Anxiety, Depression, and War Post-Traumatic Stress Disorder Symptoms. *J Res Behav Sci*, 2016. 14(2): p. 195-203 (In Persian).
7. Teten, A.L., et al., Intimate partner aggression perpetrated and sustained by male Afghanistan, Iraq, and Vietnam veterans with and without posttraumatic stress disorder. *Journal of Interpersonal Violence*, 2010. 25(9): p. 1612-1630.
8. Sonboli, S., A. Farhangi, and T. Tizdast, Comparative the effectiveness of cognitive-behavioral based mindfulness therapy group and mindfulness in reduction symptoms and improve the irritability and focus of chemical veterans with PTSD in Tehran state. *Journal of military Psychology*, 2016. 7(26): p. 33-45 (In Persian).
9. Mohamadipoor, M. and M. Falahati, Effectiveness of Life Skills Training on Mental Health of Spouses of Veterans with Affective Disorders. *Iranian Journal of War and Public Health*, 2016. 8(1): p. 25-32.
10. Brackbill, R.M., et al., Chronic physical health consequences of being injured during the terrorist attacks on World Trade Center on September 11, 2001. *American journal of epidemiology*, 2014. 179(9): p. 1076-1085.
11. Goodwin, L. and R.J. Rona, PTSD in the armed forces: What have we learned from the recent cohort studies of Iraq/Afghanistan?, 2013, Taylor & Francis.
12. McNally, R.J. and B.C. Frueh, Why are Iraq and Afghanistan War veterans seeking PTSD disability compensation at unprecedented rates? *Journal of anxiety disorders*, 2013. 27(5): p. 520-526.
13. Voloshin, V.M., (The typology of chronic posttraumatic stress disorder). *Zhurnal nevrologii i psikiatrii imeni S.S. Korsakova*, 2004. 104(1): p. 17-23.
14. Ray, S.L. and M. Vanstone, The impact of PTSD on veterans' family relationships: An interpretative phenomenological inquiry. *International Journal of Nursing Studies*, 2009. 46(6): p. 838-847.
15. Javadi ,M.K., et al., Relationship among depression, anxiety, stress and personality in veterans' children. *Iranian Journal of War and Public Health*, 2010. 3(9): p. 9-16 (In Persian).
16. Hawamdeh, Z.M., Y.S. Othman, and A.I. Ibrahim, Assessment of anxiety and depression after lower limb amputation in Jordanian patients. *Neuropsychiatr Dis Treat*, 2008. 4(3): p. 627-33.
17. Pacella, M.L., B. Hruska, and D.L. Delahanty, The physical health consequences of PTSD and PTSD symptoms: A meta-analytic review. *Journal of Anxiety Disorders*, 2013. 27(1): p. 33-46.
18. Moradi, A., M. Salimi, and A. Fathi-Ashtiani, Memory performance among Iranian veterans with posttraumatic stress disorder. *Journal of Behavioral Sciences*, 2011. 4(4): p. 269-276.

19. Shokofeh, R., et al., Comparison study of memory status in war-PTSD veterans with depression and non-veterans depressed patients. *Tehran University Medical Journal*, 2012. 69(12): p. 787-792.
20. Mikaeili, N., et al., Effectiveness of Emotion Focused Therapy on Emotional Dysregulation, Hopelessness and Suicidal Ideation in Post-Traumatic Stress Disorder Veterans. *Iranian Journal of War and Public Health*, 2017. 9(3): p. 111-117.
21. Rozanski, A., et al., The epidemiology, pathophysiology, and management of psychosocial risk factors in cardiac practice: the emerging field of behavioral cardiology. *Journal of the American College of Cardiology*, 2005. 45(5): p. 637-651.
22. Asghari, P., A. Mashhadi, and Z. Sepehri Shamloo, Effect of group cognitive behavioral therapy based on Hofmann model on anxiety symptoms and brain behavioral systems in adults suffering from social anxiety disorder. *Journal of Fundamentals of Mental Health*, 2014. 17(1): p. 38-45
23. Jones SL, Hadjistavropoulos HD, Soucy JN. A randomized controlled trial of guided internet-delivered cognitive behavior therapy for older adults with generalized anxiety, *Journal of Anxiety Disorders*, 2016; 37: 1-9.
24. Li C, Xu D, Hu M, Tan Y, Zhang P, Li G, Chen L. A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials of cognitive behavior therapy for patients with diabetes and depression, *Journal of Psychosomatic Research*, 2017; 95: 44-54.
25. Kishita N, Laidlaw K. Cognitive behavior therapy for generalized anxiety disorder: Is CBT equally efficacious in adults of working age and older adults?, *Clinical Psychology Review*, 2017; 52: 124-136.
26. Warwick H, Reardon T, Cooper P, Murayama K, Reynolds S, Wilson C, Creswell C. Complete recovery from anxiety disorders following Cognitive Behavior Therapy in children and adolescents: A meta-analysis, *Clinical Psychology Review*, 2017; 52: 77-91.
27. Holman, E.A. and P.G. Zimbardo, *The Social Language of Time: The Time Perspective-Social Network Connection*. *Basic and Applied Social Psychology*, 2009. 31(2): p. 136-147.
28. Shahraki, R., et al., Comparing the Effectiveness of Time Perspective and Cognitive Behavioral Therapy on Reducing Posttraumatic Stress Disorder in War Veterans. *Journal of Research in Behavioral Sciences*, 2017. 15(2): p. 246-252 (In Persian).
29. Clapp, J.D. and J.G. Beck, Treatment of PTSD in Older Adults: Do Cognitive-Behavioral Interventions Remain Viable? *Cognitive and Behavioral Practice*, 2012. 19(1): p. 126-136.
30. Dunne, R.L., J. Kenardy, and M. Sterling, A Randomized Controlled Trial of Cognitive-behavioral Therapy for the Treatment of PTSD in the Context of Chronic Whiplash. *The Clinical Journal of Pain*, 2012. 28(9): p. 755-765.
31. Weathers FW, Litz BT, Herman DS, Huska JA, Keane T. The PTSD Checklist (PCL). Reliability. Validity & diagnostic utility. *Presented at the 9 Th Annual Meeting of the International Society for Traumatic Stress Studies*. 1993.
32. Blanchard EB, Alexander JJ, Buckley TC, Forneris A. Psychometric properties of the PTSD checklist (PCL). *Behavior, Research and Therapy*, 1996; 34(8): 669-673
33. Goodarzi, MA. Evaluation of Validity and Validity of Stress Disorder Scale after Mississippi Trauma, *Journal of Psychology*, 2003; 7 (2): 1-10. (Persian)
34. Kazemi A S, Banijamali S A, Ahadi H, Farrokhi N. Evaluation of effectiveness of training cognitive behavioral strategies in the secondary traumatic stress disorder (STSD) symptoms and psychological problems among devotees' wives with chronic PTSD due to war. *Medical Sciences* 2012; 22(2): 122-129. (Persian)
35. Beck AT, Epstein N, Brown G, Steer RA. An inventory for measuring clinical anxiety: psychometric properties. *Journal Consulting Clinical Psychology*, 1988; 56: 893-897.
36. Shafiee Sang Atash S, Rafiei Nia P, Najafi M. The effectiveness of metacognitive therapy on anxiety and metacognitive components in patients with generalized anxiety disorder, *Journal of Clinical Psychology*, 2012; 4(4): 19-31. (Persian)
37. Nikkhah M. The Effectiveness of Admission and Commitment Therapy on Anxiety and Mental Health of Students with Exam Anxiety, Master Thesis, Islamic Azad University, Isfahan Branch (Khorasgan). 2014. (Persian)

38. Fathi A, Hatami Varzaneh A, Asli Azad M, Farhadi T. The effect of self-forgiveness group training based on Quranic concepts on depression in male high school students, *New Educational Thoughts*, 2015; 12(3): 110-130.
39. Reisian A, Golzari M, Borjali A. The effectiveness of hope therapy on reducing depression and relapse prevention in women addicted to drug addicts. *Addiction Research Quarterly*, 2011; 5(17): 40-21. (Persian)
40. Balochi D, Atashpour H, Golparvar M. The effectiveness of cognitive-behavioral therapy on interpersonal problems of people with gender identity disorder, *Journal of Cognitive Analytical Psychology*, 2019; 10(38): 49-59. (Persian)

Original Article

Efficiency of Cognitive-Behavioral Therapy on the Depression and Anxiety of the Veterans with Post-Traumatic Stress Disorder

Received: 25/10/2020 - Accepted: 29/05/2022

Mohadese Darvishi¹
Eghbal Zarei^{2*}
Kobra Hajalizadeh³

¹ PhD student in Psychology, Bandar Abbas Branch, Islamic Azad University, Bandar Abbas, Iran.

² Faculty member and associate professor of psychology, Hormozgan University, Bandar Abbas, Iran. (Corresponding author)

³ Associate Professor, Department of Psychology, Bandar Abbas Branch, Islamic Azad University, Bandar Abbas, Iran.

Email:
eghbalzareii2010@yahoo.com

Abstract

Introduction: Posttraumatic stress disorder in one of the most important mental problems of the veterans which bring about other difficulties for them; therefore, the present study addressed investigating the efficiency of cognitive-behavioral therapy on the decrease of depression and anxiety of the veterans with post-traumatic stress disorder.

Materials and Methods: It was a quasi-experimental study with pretest, posttest and control group design. The statistical population included the veterans with post-traumatic stress disorder in the city of Bandar Abbas in summer and autumn of 2019 who referred to the martyrs and veterans consultation centers in the province of Hormozgan. 24 veterans with post-traumatic stress disorder were selected through purposive sampling method and they were randomly replaced into experimental and control groups (each group of 12 veterans). The experimental group received ten ninety-minute sessions of cognitive-behavioral therapy during two-and-a-half months. The applied questionnaires in the current study included anxiety questionnaire, depression questionnaire and the questionnaire of post-traumatic stress disorder. The data from the study were analyzed through ANCOVA method using SPSS 23 software. **Results:** The results showed that the cognitive-behavioral therapy had significant effect on the decrease of depression and anxiety of the veterans with post-traumatic stress disorder ($p < 0.001$) and succeeded in the decrease of their anxiety and depression.

Conclusion: According to the findings of the present study it can be concluded that cognitive-behavioral therapy can be applied as an efficient therapy to decrease depression and anxiety of the veterans with post-traumatic stress disorder through employing techniques such as doing behavioral practices, identifying ineffective fundamental beliefs, and emotions resulting from rational and efficient thoughts.

Key words: Post-traumatic stress disorder, depression, anxiety, cognitive-behavioral therapy