

اثربخشی درمان شناختی و رفتاری گروهی بر کاهش اضطراب جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه

حسین جاوید نمین^۱، محمد قمری^{۲*}

۱. گروه روانشناسی، واحد یوتین زهرا، دانشگاه آزاد اسلامی، بوئین زهرا، ایران ۲. گروه مشاوره، واحد ابهر، دانشگاه آزاد اسلامی، ابهر، ایران. نویسنده مسئول

اطلاعات مقاله	چکیده
<p>نوع مقاله پژوهشی</p> <p>تاریخچه مقاله دریافت: ۹۸/۱۲/۲۴ پذیرش: ۹۸/۶/۱۲</p> <p>کلید واژگان درمان شناختی و رفتاری، اختلال استرس پس از سانحه، اضطراب</p> <p>نویسنده مسئول Email: Counselor_ghamari@yahoo.com</p>	<p>مقدمه: وجود ۸ سال جنگ تحمیلی در ایران موجب شده است گروه قابل توجهی از رزمندگان و جانبازان به علائم اختلال استرس پس از سانحه (PTSD) دچار شوند. در این مطالعه اثر گروه‌درمانی شناختی-رفتاری بر کاهش اضطراب ناشی از اختلال استرس پس از سانحه مورد بررسی قرار گرفت.</p> <p>روش کار: این پژوهش کاربردی با طرح نیمه آزمایش به صورت پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل در سال ۹۷-۱۳۹۶ در بیمارستان روان پزشکی صدر شهر تهران انجام پذیرفت و تعداد ۳۰ نفر از جانبازان مبتلا به (PTSD) به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و به صورت تصادفی به دو گروه آزمایش و گواه تقسیم شدند. گروه آزمایش به مدت ۱۴ جلسه تحت درمان شناختی-رفتاری قرار گرفتند. ابزار گردآوری داده‌ها، مقیاس سنجش اضطراب و استرس و افسردگی DASS-۲۱ بود. تجزیه و تحلیل آماری داده‌ها به روش تحلیل کوواریانس تک متغیره و آزمون لوین انجام شد.</p> <p>یافته‌ها: پس از تعدیل نمرات پیش‌آزمون تفاوت بین گروه آزمایش و کنترل معنی‌دار بود. بر اساس تحلیل کوواریانس یک طرفه به روی نمره کل افراد در متغیر اضطراب بین گروه آزمایش و کنترل تفاوت معنی‌داری وجود داشت ($P < 0/05$) و ($F = 19/372$).</p> <p>بحث و نتیجه‌گیری: این مداخله نشان داد که درمان شناختی-رفتاری موجب کاهش اضطراب در جانبازان مبتلا به استرس پس از سانحه شده است.</p>

مقدمه

یکی از اختلالات روان‌شناختی که در مواجهه با رویدادهای آسیب‌زا رخ میدهد، اختلال استرس پس از سانحه (PTSD) است، به طوری که نتایج برخی از مطالعات حاکی از آن است که تقریباً ۲۵٪ افرادی که با یک رویداد آسیب‌زا مواجهه می‌شوند، در نهایت به PTSD مبتلا می‌شوند (۱ و ۲). اختلال استرس پس از سانحه یک واکنش رایج به رویداد تروماتیک مثل تجاوز، بلایای طبیعی، فجایع انسانی، جنگ و تصادفات شدید است (۳). اختلال استرس پس از سانحه اختلالی است که با تجربه مجدد سانحه آسیب‌زا، اجتناب از محرک‌های یادآورانه حادثه و برانگیختگی مفرط و تغییرات منفی در شناخت و خلق و خو مشخص می‌شود (۴). افراد مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه، واقعه آسیب‌زا را در رویا و افکار روزانه خود مجدداً تجربه می‌کنند و از هر چیزی که واقعه را به خاطرشان آورد دوری می‌کنند. این اختلال با تعدادی از برون‌دادهای منفی مثل کاهش کیفیت زندگی (۵)، افزایش خطرپذیری برای خودکشی (۶) و همانندی بسیار بالا با احتمالات پزشکی همراه است (۷)؛

همچنین میزان شیوع مادام‌العمر PTSD در زنان، بالاتر از میزان شیوع آن در مردان است (۸ و ۹). اکثر قربانیان اختلال استرس پس از سانحه در ماه‌های اولیه پس از رخداد، بدون هیچ درمانی بهبود می‌یابند. با این حال بخش قابل توجهی از این افراد، بهبود نیافته و در جستجوی درمان هستند (۱۰). جنگ ۸ ساله ایران و عراق آثار منفی بسیاری را در کشور بر جای گذاشت. از مهم‌ترین این آثار عوارض جسمی و روانی برای بازماندگان از جمله جانبازان جنگ است که دچار آسیب‌های جسمی و روانی شده‌اند (۱۱). نتایج پژوهش‌های جدید نشان داده که عوارض روانی جنگ گاهی اوقات حتی تا ۴۰ سال پس از جنگ نیز قابل دوام است (۱۲). در تعریف اضطراب می‌توان گفت که اضطراب، حالت ناخوشایند مواجهه با شرایط نامطلوب و غیر قابل کنترل در انسان است و زمانی که این احساسات شدت می‌یابد ممکن است به نتایج نامطلوبی منجر شود (۱۳). اضطراب، اختلالی رایج است و با اختلالات دیگر هم‌بندی بالایی دارد (۱۴). اضطراب احساس مبهم و ناخوشایندی است که غالباً منبع آن برای افراد ناشناخته

می‌باشد (۱۵). در پاسخ به اضطراب، فرد واکنش‌های روانی متعددی را تجربه می‌کند که گاه به صورت نگرانی نسبت به وضع جسمانی و گاه به صورت خودبیمار انگاری تجلی می‌یابد (۱۶). کسانی که مشکلات روان‌شناختی از جمله اضطراب و استرس را تجربه می‌کنند در عملکرد خود نیز با مشکل مواجهه می‌شوند (۱۷). شخصی که دارای پتانسیل اضطراب بالایی است در بیشتر موقعیت‌ها در حد بالایی مضطرب می‌شود و شخصی که دارای پتانسیل اضطراب پایین است حتی در شرایطی که نسبتاً تهدیدآور است، فقط اندکی اضطراب نشان می‌دهد (۱۸). از آنجایی که اضطراب کیفیتی ناخوشایند است، فرد مبتلا، به مکانیسم‌های دفاعی و واکنش‌هایی متوسل می‌شود که کاربرد آنها کاملاً ناخودآگاه است و استفاده بیش از حد از آنها نامطلوب بوده و به اختلالات روانی و رفتاری عمیق‌تر می‌انجامد (۱۹). از دیگر عوامل فیزیولوژیک شایع در اضطراب، فشار خون است که می‌تواند حوادث و آسیب‌های مهمی را برای شخص رقم زند و باعث صدمات جبران‌ناپذیری گردد (۲۰ و ۲۱). همچنین اضطراب زمانی می‌تواند به صورت اختلال مطرح شود که نابهنجار تلقی شود و در پاسخ به موقعیت‌هایی باشد که به راحتی می‌توان با آن کنار آمد و یا به صورت ترس و پایدار رخ دهد (۲۲). به طور کلی می‌توان گفت که اضطراب از نشانه‌های بارز اختلال استرس پس از سانحه است.

درمان شناختی-رفتاری یکی از درمان‌های موثری است که نتایج پژوهشی، اثربخشی آن را بر بهبود اختلالات اضطراب نشان داده است (۲۳ و ۲۴). درمان شناختی و رفتاری به بیمار کمک می‌کند برای اینکه افکار ناکارآمد خود را تغییر دهد از بحث‌های منظم و تکالیف رفتاری سازمان‌یافته استفاده کند (۲۵). تکنیک‌های شناختی-رفتاری با به چالش کشیدن افکار منفی، برنامه‌ریزی برای رسیدن به اهداف را تقویت کرده و از میزان افسردگی و اضطراب می‌کاهد (۲۶). درمان شناختی-رفتاری ماهیتی فعال، رهنمودی، ساختارمند، متمرکز بر حال و کوتاه‌مدت است و هدف عمده آن تغییر فرایند شناختی افراد است؛ مهم‌ترین ویژگی آن بازسازی شناختی است. این الگو یک مدل روانی آموزشی با تأکید بر فرایندهای یادگیری است که می‌تواند در دامنه وسیعی از افراد با مشکلات مختلف اجرا شود (۲۷ و ۲۸). درمان شناختی-رفتاری سبب می‌شود درک بیشتری از ماهیت و علت‌ها به دست آید و سرانجام اینکه مهارت‌های جدید شناختی-رفتاری موجب می‌شود که با موقعیت‌های سخت به شیوه مناسب‌تر برخورد شود (۲۹). درمان شناختی-رفتاری از طریق تغییر مسیر افراد از موقعیت‌ها و تغییر توجه بیماران که قبلاً بر اختلالات روانی متمرکز بود می‌تواند بر کاهش اختلالات مؤثر باشد (۳۰). فنون شناختی-رفتاری، عقاید مرتبط با باورها و افکار خودآیندی را در ایجاد تمایلات و هوس‌ها مورد توجه قرار می‌دهد (۳۱). درمان

شناختی-رفتاری می‌تواند نقش و سهم به‌سزایی برای کاهش علائم و اختلالات خصوصاً اختلالات اضطرابی داشته باشد. درمان دارویی از مهم‌ترین درمان اختلالات اضطرابی است. معمولاً برخی از ضد افسردگی‌ها یا داروهای مانند آنتی-هیستامین‌ها تأثیرات جانبی مناسبی در کاهش اضطراب دارند و برای آرام‌بخشی بیماران استفاده می‌شود (۳۲). اما پژوهش‌های دوره‌م نشان داد که در بیماران مبتلا به اضطراب خصوصاً اضطراب فراگیر، درمان‌های شناختی-رفتاری تأثیر مطلوب‌تری بر کاهش اضطراب و افکار نگران‌کننده دارد و آثار سودمند آن پس از یک دوره ۶ الی ۱۲ ماهه ادامه می‌یابد (۳۳). در تحقیقی دیگر که توسط بورکووک صورت پذیرفت (۳۴) مشخص شد که شیوه درمان شناختی-رفتاری همراه با آرمیدگی در مقایسه با درمان‌های دارویی اثر بهتری در کاهش اضطراب بیماران مبتلا به اختلالات اضطرابی دارد. در تحقیق مهریار (۳۵) در درمان اختلال اضطراب فراگیر نشان داده شد که گروه درمانی شناختی-رفتاری نه تنها سطح اضطراب را کاهش می‌دهد بلکه سبب کاهش افکار و نگرش‌های ناسالم و بهبود در روابط بین فردی می‌شود و در نهایت مراجعان این دیدگاه شناختی-رفتاری را به عنوان مقابله‌ای متفاوت در برابر رویدادهای اضطرابی به کار می‌برند (۳۶). بنابراین با توجه به اهمیت این امر، هدف پژوهش حاضر، تعیین تأثیر درمان شناختی-رفتاری گروهی بر کاهش اضطراب جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه بود.

روش کار

این پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری، جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه مراجعه‌کننده به بیمارستان روان‌پزشکی صدر شهر تهران در سال ۹۷-۱۳۹۶ بودند. تعداد ۳۰ نفر از جانبازان مبتلا به PTSD به روش نمونه‌گیری در دسترس به عنوان نمونه انتخاب شدند و به صورت تصادفی به دو گروه آزمایش و کنترل تقسیم شدند، گروه آزمایش مدت ۱۴ جلسه تحت درمان شناختی و رفتاری قرار گرفتند. از گروه آزمایش سه نفر به علت مشکلات شخصی حاضر به همراهی با گروه نشدند. ملاک‌های ورود به گروه شامل داشتن تشخیص PTSD توسط روان‌پزشک، عدم ابتلا به اختلالات جسمانی، عدم اعتیاد و سطح تحصیلات در حد متوسط بودند.

ابزار گردآوری داده‌ها:

مقیاس اضطراب و استرس و افسردگی ۲۱-DASS: آزمون ۲۱-DASS مقیاس افسردگی و اضطراب و استرس لایوینوند ۱۹۹۵ است که از سه مقیاس گزارش‌دهی برای ارزیابی حالات عاطفی منفی در افسردگی، اضطراب و استرس تشکیل یافته است. همچنین شدت اختلالات نیز با این مقیاس قابل بررسی است. نسخه اصلی آزمون ۲۱-DASS دارای ۴۲ سؤال

می‌باشد که ضمن سنجش افسردگی، اضطراب و استرس، دارای خرده‌مقیاس‌هایی برای این سه مولفه می‌باشد. مقیاس افسردگی و اضطراب و استرس DASS-21، حاوی ۲۱ سؤال بوده که در برگیرنده سه خرده مقیاس می‌باشد. سئوال‌ات چهارگزینه ای به صورت هرگز (۰ نمره) به‌ندرت (۱ نمره)، گاهی (۲ نمره) و همیشه (۳ نمره) نمره‌گذاری می‌شوند. نمره نهایی از طریق مجموعه نمرات سئوال‌ات مربوط به آن به‌دست می‌آید.

پس از اخذ رضایت‌نامه کتبی و شفاهی جانبازان مبنی بر عدم دریافت روان‌درمانی‌های دیگر و عدم مصرف داروهای خودتجویزی و خودسر به مدت ۳ ماه با ذکر محرمانه بودن کلیه اطلاعات، مصاحبه‌ها با تأکید بر داوطلبانه بودن جلسات گروه-درمانی و شرکت مستمر جلسات درمانی بر اساس درمان شناختی-رفتاری (CBT) اجرا شد.

جدول ۱- محتوی جلسات:

جلسه اول	آشنایی بابیمار، ارزیابی توسط فهرست‌های DASS-21 (پیش‌آزمون) و شرح حال
جلسه دوم	تشکیل گروه درمانی- عقد قرارداد درمانی- هدف‌گذاری- تأکید تکالیف خانگی
جلسه سوم	آموزش، شناخت و تشخیص سیر و ماهیت بیماری PTSD (شناخت و نشانه‌ها)
جلسه چهارم	آموزش مبانی فیزیولوژیک و روانی نشانه‌های خشم- استرس- اضطراب
جلسه پنجم	آموزش مدیریت اضطراب- آموزش آرام‌سازی- تکنیک‌های کنترل خشم و اضطراب- تکالیف خانگی
جلسه ششم	آرام‌سازی- آموزش شناخت باورهای غلط و تحریف‌های شناختی (ارون بک)- تکالیف خانگی
جلسه هفتم	آموزش افکار، احساسات و رفتار بر اساس مدل A-B-C باورهای عاقلانه- تکالیف خانگی
جلسه هشتم	آموزش آرام‌سازی و ریلکسیشن- باورهای عاقلانه- بازخوانی خاطرات ناگوار و مواجهه‌سازی- تکالیف خانگی
جلسه نهم	بازخوانی خاطرات ناگوار- آموزش آرام‌سازی و ریلکسیشن- بازسازی شناختی- تکالیف خانگی
جلسه دهم	بازخوانی خاطرات ناگوار- آموزش آرام‌سازی و ریلکسیشن- بازسازی شناختی- تکالیف خانگی
جلسه یازدهم	بازخوانی خاطرات ناگوار و مواجهه‌سازی و تمرینات مربوطه- تکالیف خانگی
جلسه دوازدهم	شروع بررسی مشکلات روزانه و مصاحبه حمایتی
جلسه سیزدهم	بررسی مشکلات اجتماعی جانبازان و دادن پاسخ‌های روان‌شناختی و کاربردی و گرفتن بازخورد و مرور جلسات
جلسه چهاردهم	گرفتن پس‌آزمون بر اساس DASS-21

بیماران گروه آزمایش به مدت ۱۴ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای، به صورت یک جلسه در هفته توسط یک درمانگر تحت درمان گروهی (CBT) قرار گرفته در حالی که بیماران گروه کنترل هیچ‌گونه مداخله و آموزشی دریافت نکردند. در نخستین جلسه، پرسشنامه DASS-21 را به عنوان پیش‌آزمون و بعد از اتمام جلسات، پرسشنامه مذکور را به عنوان پس‌آزمون دریافت نمودند.

نتایج

نتایج تحلیل کوواریانس بر روی نمره کل افراد مورد مطالعه در متغیر اضطراب پرسشنامه DASS-21 بین دو گروه آزمایش و کنترل در جدول زیر آمده است.

جدول ۲ - خلاصه نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیره بر روی نمره‌های کل پس آزمون اضطراب در گروه‌های آزمایش و کنترل

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری
پیش‌آزمون	۱۲,۹۷۸	۱	۱۲,۹۷۸		
گروه	۳۹,۳۶۴	۱	۳۹,۳۶۴	۶,۳۸۹	۰,۰۱۸
خطا	۴۸,۷۵۵	۲۴	۲,۰۳۱	۱۹,۳۷۷	۰,۰۰۰
مجموع	۵۶۷۸,۰۰۰	۲۷			

نتایج مندرج در جدول نشان داد که در متغیر اضطراب بین گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود دارد ($P < ۰/۰۵$) و $F = ۱۹/۳۷۷۰$ بنا بر این می‌توان گفت که آموزش شناختی-رفتاری توانسته است به صورت معناداری موجب کاهش اضطراب در بیماران PTSD گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل گردد.

جدول ۳ - خلاصه نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیره بر روی نمره پس‌آزمون در مولفه استرس در گروه‌های آزمایش و کنترل

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری
پیش‌آزمون	۲۶,۱۷۰	۱	۲۶,۱۷۰		
گروه	۴۰,۹۹۳	۱	۴۰,۹۹۳	۵,۷۹۷	۰,۰۲۴
خطا	۱۰۸,۳۴۷	۲۴	۴,۵۱۴	۹,۰۸۰	۰,۰۰۶
مجموع	۵۸۵۲,۰۰۰	۲۷			

از سوی دیگر با توجه به آزمون DASS-۲۱ که سه متغیر اضطراب، استرس و افسردگی را مورد تجزیه و تحلیل قرار می‌دهد می‌توان گفت که در متغیر استرس بین گروه‌های آزمایش و کنترل تفاوت معناداری حاصل شده است ($P < ۰/۰۵$) و $F = ۹/۰۱$ ؛ بنا بر این آموزش شناختی-رفتاری بر روی متغیر استرس نیز توانسته است به طور معناداری موجب کاهش استرس در بیماران مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل گردد.

جدول ۴ - خلاصه نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیره بر روی نمره پس‌آزمون

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری
پیش‌آزمون	۴۵,۲۲۶	۱	۴۵,۲۲۶		
گروه	۳۶,۴۰۳	۱	۳۶,۴۰۳	۹,۸۵۹	۰,۰۰۴
خطا	۱۱۰,۰۹۱	۲۴	۴,۵۸۷	۷,۹۳۶	۰,۰۱۱
مجموع	۵۶۷۵,۰۰۰	۲۷			

در متغیر افسردگی نیز بین گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری مشاهده شد ($P < ۰/۰۵$ و $F = ۷/۹۳۶$). بنا بر این می‌توان گفت که این درمان توانسته است به طور معناداری موجب کاهش افسردگی مبتلایان به اختلال استرس پس از سانحه گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل شود.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف درمان شناختی-رفتاری بر کاهش اضطراب جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه انجام شد. نتایج پژوهش حاضر با یافته‌های پژوهش‌های دیگر (۱۰، ۲۶ و ۲۷) همسو بوده است. در تبیین یافته‌های پژوهش مبنی بر اثر بخشی درمان شناختی-رفتاری بر کاهش اضطراب جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه می‌توان بیان کرد که استفاده از راهبردهای شناختی-رفتاری باعث کاهش اضطراب، در بیماران PTSD شده است و این راهبرد عامل مهمی در ارتقای سلامت جسمی و روانی است. درمان شناختی-رفتاری به افراد کمک می‌کند تا هیجانات منفی را کنترل و تنظیم کنند و با تنظیم هیجانات می‌توانند بر اضطراب غلبه کرده و موجب کاهش آن شوند. این شیوه تنظیم با ایجاد و پیشرفت سلامت روان و کاهش اضطراب ارتباط دارد. در واقع درمان شناختی-رفتاری همزمان برای اصلاح رفتار و باورهای غیرمنطقی مورد استفاده قرار می‌گیرد. روش شناختی-

اطرافشان دارند. به عنوان مثال فرد مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه اعتقاداتی در مورد تکرار مجدد حادثه دارد و با تمرکز بر نشانه‌ها و احتمال تکرار، عملکردش به صورت انتخابی می‌شود. خطاهای شناختی مشکل‌زا هستند، نه تنها به این دلیل که می‌توانند نادرست باشند، بلکه به این دلیل که این خطاها بیش از حد لازم در هیجان‌نا منفی ناتوان‌کننده و اجتناب از موقعیت استرس‌زا سهمیم هستند که در نهایت منجر به اضطراب می‌شود. درمان شناختی-رفتاری به افراد این امکان را می‌دهد که درک کنند تا چگونه با انتخاب شواهد خاص به خطاهای شناختی پایان دهند (۳۳-۲۸).

از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر عدم امکان انجام مرحله پیگیری بود. همچنین به دلیل تک‌جنسیتی بودن آزمودنی‌ها این پژوهش در تعمیم یافته‌های آن به زنان، دیگر فرهنگ‌ها و دیگر اختلالات، باید جانب احتیاط را رعایت نمود. همچنین پیشنهاد می‌شود استفاده از این روش درمانی در سایر اختلالات روان‌شناختی مرتبط با PTSD استفاده شود.

تأیید اخلاقی: رضایت تمامی جانبازان شرکت‌کننده در پژوهش اخذ شد. همچنین به منظور رعایت اخلاق پژوهش اسامی کلیه جانبازان به صورت کد وارد شده است.

References

- 1-Breslau N1, Davis GC, Andreski P, Peterson E. Traumatic events and posttraumatic stress disorder in an urban population of young adults. Arch Gen Psychiatry. 1991; 48(3): 216-22.
- 2-Rahnejat AM, Rabiei M, Salimi SH, Fathi Ashtiani A, Donyavi V, et al. Causal meta cognitive model war-related chronic posttraumatic stress disorder. Iran J Psychiatry Clin Psychol. 2015; 20(4):317-25. [Persian]
- 3-Naderi Y, Moradi A, Hasni J, Noohi S. Effectiveness of Emotional Schema Therapy on Cognitive Emotion Regulation Strategies of Combat-Related Post Traumatic Stress Disorder Veterans. Iranian Journal of War & Public Health 2015; 7(3):147-155. [Persian]
- 4-Resick PA, Bovin MJ, Calloway AL, Dick AM, King MW, Mitchell KS. A critical evaluation of the complex PTSD literature: implications for DSM-5. AM J Trauma Stress. 2010; 25(3):241-251.
- 5-Schnur PP, Hayes AF, Lunney CA, Mcfall M, Uddo M. Longitudinal analysis of the relationship between symptoms and quality of life in veterans treated for posttraumatic stress disorder. J consult clin psychol. 2006 Aug; 74(4):707-13.
- 6-Lemair CM, Graham DP. Factors associated

رفتاری، افکار منفی مانند مقصر دانستن خود و سرزنش خود را مورد چالش قرار می‌دهد و افکار منطقی از جمله ارزیابی مثبت را جایگزین می‌کند (۲۹). درمان شناختی-رفتاری به بیمار کمک می‌کند تا افکار ناکارآمد و بعضاً مزاحم را که سبب افزایش اضطراب و کاهش اعتماد به نفس می‌شود تغییر داده و از بحث‌های منظم و تکالیف سازمان‌یافته در جهت افزایش خودکارآمدی استفاده کند (۲۸). بنابراین با توجه به آن که فنون شناختی-رفتاری به وسیله تغییر مسیر در زندگی افراد و تاثیر بر روی عقاید و نظرهای افراد و ایجاد این مهارت که شخص آموزش دیده توانایی جایجا کردن افکار ناکارآمد را با باورهای صحیح و موثر در زندگی دارد، می‌تواند تاثیر بسزایی در کنترل هیجان‌نا منفی و در نهایت کاهش اضطراب داشته باشد و مراجعان می‌توانند این دیدگاه را به عنوان مقابله‌ای متفاوت در برابر انواع اختلالات روانی به خصوص اضطراب به کار برند (۳۹). از سویی دیگر با توجه به نتایج این تحقیق که نشان داده شد که درمان شناختی-رفتاری تاثیر مطلوب و اثربخشی شایسته‌ای بر کاهش اضطراب و همچنین کاهش سایر علائم در بیماران PTSD دارد. همه انسان‌ها اعتقاداتی در مورد خود و دنیای

- with suicidal ideation in OEF/OIF veterans. J of Affective Disorder 2011; 130(1):231-8.
- 7-Pietrzak RH, Goldstein RB, Southwick SM, Grant BF. Prevalence and Axis I comorbidity of full and partial posttraumatic stress disorder in the United States: results from Wave 2 of the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. J Anxiety Disorder. 2011; 25(3):456-465.
 - 8- Salimi SH, Rahnejat AM, Rabiei M, Fathi Ashtiani A, Dabaghi P, Donyavi. Review and analysis of the Meta cognitive therapy of post traumatic stress disorder. A systematic review of studies. J Nurs Physician War. 2014; 2(2):38-45. [Persian]
 - 9-Kessler RC, Sonnega A, Bromet E, Hughes M, Nelson CB. Posttraumatic stress disorder in the National Comorbidity Survey. Arch Gen Psychiatry. 1995; 52(12):1048-60.
 - ۱۰-Kessler RC. The prevalence and correlates of untreated serious mental illness. 2017; 36(6 PT1):987.
 - 11-Vafaei T, Khosravi S. The comparison between mental health of devotees spouses and normal persons spouses. Iran J War Public Health 2009; 1(4): 9-13. [Persian]
 - 12-Dabaghi P. Cognitive behavior therapy of post guide traumatic stress disorder-treatment for clinicians. Tehran: Jahad Daneshgahi Publi-

- cation; 2008. [Persian]
- 13-Yazdani F, Soleimani B. Relationship between Test Anxiety and Academic Performance among Mid Wifery Students. 1390;6(7);1178-1187. [Persian]
- 14-Norouzi M, Michaeli Manee F, issazadegan A. The Prevalence of Self-Reported Social Anxiety Disorder on Iranian Students. J Urmia univ Med Sci. 2016;27(2):155-156. [Persian]
- 15-Sprengel AD, Job L. Reducing student anxiety by using clinical peer mentoring with beginning nursing students. 2004; 29(6):246-250.
- 16-Gosemnejad SM, Jallalmanesh S, Rasady M, Mahmoudi M. Association study of anxiety and hypochondriasis in student of Islamic Azad University, Lahijan medical branch in 2008. Medical Since. 2011, 21(3): 222-226. [Persian]
- 17-Yasin AS, Dzulkifli MA. Differences in Psychological Problems between Low and High Achieving Students. J Behavioral Science. 2009; 4(1), 49-58.
- 18-Ghaffari A, Arfa Baluchi F. The Relationship of Progress motivation and academic self conceot with test Anxiety in post-graduate students. Ferdowsi University of Mashhad, Research J clinical psychology & consultation. 1390;1(2):121-136. [Persian]
- 19-Sarason I, Pierce GR, Sarason BR. Cognitive interference: Theories, methods, and findings. Mahwah, N. J; Erlbaum, 1996. print
- 20-Mennin DS, Turk CL, Heimberg RG, Carmin C. Focusing on the Regulation of emotion: a new directions for conceptualizing generalized anxiety disorder in M.A Reinecke and D. Clark (Eds), Cognitive therapy over the life span evidence and practice 2013; pp. (60-89). New York Cambridge university press.
- 21-McLaughlin KA, Mennin DS, Farach FG. The contributory role of worry in emotion generation and dysregulation in generalized anxiety. Behavior Research and Therapy. 2011; 45,1735-1752.
- 22-Qaderi B. Cognitive and metacognitive predictors of anxiety in adolescent populations. Master's Thesis. Faculty of Psychology and Educational Sciences, Kharazmi University 2012. [Persian]
- 23-Barrera TL, Cummings JP, Armento M, Cully JA, Bush Amspoker A. Telephone delivered cognitive-behavioral therapy for older, nural veterans with depression and anxiety in home-based primary care. Clinical Gerontologist. 2017, 40(2);114-123.
- 24-Kanzadeh AH, Rostampour A, Nedae N, Kosro javid M. Effectiveness of cognitive-behavioral Education on Anxiety During Pregnancy and Delivery Method in Primiparous Women. J of nursing Education. 2017;6(20):24-32. [Persian]
- 25-Hazlett-Stevens H. Psychological approaches to Generalized Anxiety Disorder. A Clinician's Guide to Assessment and Treatment Springer Science & Business Media (2008).
- 26-Khaledian M, Kamar Zarin H, Jalalian A. The Effectiveness of Group Cognitive Behavior Therapy on Reduction of Addicts Depression. 2014;8(29):77-88. [Persian]
- 27-Lamontagne LL, Hepworth JT, Cohen F, Salisbury MH. Cognitive-behavioral intervention effects on adolescents anxiety and pain following spinal fusion surgery. nurses. 2003;52(3):183-90
- 28-Beck AT. The current state of cognitive therapy: A 40-year retrospective. Aech Gen Psychiatry. 2005;62(9):953-9
- 29-Izadifard R, Ashtiani M. The effectiveness of cognitive-behavioral therapy along with teaching problem-solving skills in reducing symptoms of test anxiety". J Behavioral Sciences. 2010;4(1): 23-27. [Persian]
- 30-Qamari H, Dastani S, Qadimi S. The effectiveness of cognitive-behavioral therapy in reducing depression and mental rumination in women with chronic fatigue syndrome. Quarterly of Researches. 2014 Consultation; 13(50):101-118. [Persian]
- 31-Sajadinejad MS, Mohammadi N, Taghavi SMR, Ashgazadeh N. Therapeutic Effects of cognitive-behavioral group therapy on headache disability and Depression in Patients with Migraine and Tension Headache. I J PCP. 2009, 14(4):411-418. [Persian]
- 32-Nooble J. Textbook of Primary care Medicine. 2016; 3rded 416.
- 33-Durham C. Treatment of generalized anxiety disorder. J Health line. 2002; 95:176-81.
- 34-Borkovec TD, Mathews AM, Chambers A, Ebrahimi S, Lytle R, Nelson R. The effects of relaxation training with cognitive or non-directive therapy and the role of relaxation induced anxiety in the treatment of generalized anxiety. J of Consulting and Clinical Psychology. 1993; 55:883-8.
- 35-Mehriar H. Comparing the effectiveness of cognitive-behavioral group therapy with that of pharmacotherapy in the treatment of general-

The effectiveness of group cognitive-behavioral therapy on reduction of anxiety of disabled veterans with post-traumatic stress disorder (PTSD)

Hossien Javid namin (MSc), Mohammad Ghamari (PhD)*

Abstract

Background: Eight years of imposed war between Iran and Iraq has caused a considerable number of soldiers and disabled veterans to experience symptoms of posttraumatic stress disorder (PTSD). In the present study, the effect of group cognitive-behavioral therapy on reduction PTSD caused anxiety has been studied.

Methods: This applied study was conducted in the form of a quasi-experimental study with a pre-test, post-test design and a control group at Sadr psychiatric hospital in Tehran during the years 2017-18. A total of 30 disabled veterans with PTSD were selected through an available sampling method, and divided into two groups: experimental and control group. The experimental group underwent cognitive-behavioural therapy for 14 sessions. The depression, anxiety and stress scales (DASS-21) was used for data collection. Data were analysed by analysis of covariance (ANCOVA) and Levene's test.

Results: After modifying pre-test scores, the difference between experimental and control groups was significant. Based on the one-way ANCOVA carried out on the subjects' total scores, there was a significant difference between experimental and control groups in the "anxiety" variable ($P < 0.05$) and ($F=19.372$).

Conclusion: This intervention showed that cognitive-behavioural therapy had reduced anxiety among disabled veterans with PTSD.

Keywords: cognitive-behavioural therapy, posttraumatic stress disorder (PTSD), anxiety

*Corresponding Author: Islamic Azad University, Abhar branch, Abhar, Iran, Email: Counselor_ghamari@yahoo.com