

Research Paper



Effectiveness of Trauma-Focused Cognitive-Behavioral Therapy on the Reduction Anxiety Sensitivity and Panic Attacks in Veterans with Post-Traumatic Stress Disorder



AliAkbar Sharifi¹, Reza Abdi^{2*}, Naimeh Moheb³, Sholeh Livarjani³

1. PhD Student, Department of Psychology, Faculty of Education and Psychology, Tabriz Branch, Islamic Azad University, Tabriz, Iran.
2. Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Education and Psychology, Azarbaijan Shahid Madani University, Tabriz, Iran.
3. Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Education and Psychology, Tabriz Branch, Islamic Azad University, Tabriz, Iran.



DOI: [10.22034/JMPR.2024.17979](https://doi.org/10.22034/JMPR.2024.17979)

URL: https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article_17979.html



ARTICLE INFO

ABSTRACT

Keywords:
Trauma-Focused Cognitive-Behavioral Therapy, Anxiety Sensitivity, Panic Attacks, Post-Traumatic Stress Disorder, Veterans

Received: 2022/09/21
Accepted: 2022/09/28
Available: 2024/05/13

This study aimed to determine the effectiveness of trauma-focused cognitive-behavioral therapy on the reduction of anxiety sensitivity and panic attacks in veterans with PTSD. This study was a quasi-experimental study with pre-test and post-test with control group, The population of the study consisted all male Veterans in Marand in the year of 2019, among whom a sample of 30 veterans with PTSD were randomly selected to two groups of experimental (15 male) and control (15 male). Measurement tools included were posttraumatic stress disorder checklist (military version), Anxiety Sensitivity (Reiss, Peterson, Gursky & McNally, 1986) and Symptom panic (Liebowitz & et al, 1990). Then, trauma-focused cognitive-behavioral therapy were performed for 12 sessions (90 minutes in per session) each week for the experimental group. Data were analyzed by SPSS 20 using multiple covariance analysis. After controlling the effects of pretest, the mean scores of anxiety sensitivity and panic attacks were significantly higher in the experimental group than the control group ($p < 0.001$). Training trauma-focused cognitive-behavioral therapy education can be effective reduces anxiety sensitivity and panic attacks in veterans with PTSD.



* Corresponding Author: Reza Abdi
E-mail: rezaabdi55@gmail.com

مقاله پژوهشی



اثربخشی درمان شناختی رفتاری متمرکز بر تروما بر کاهش میزان حساسیت اضطرابی و حملات پانیک (وحشت‌زدگی) در جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه



علی اکبر شریفی^۱، رضا عبدی^{۲*}، نعیمه محب^۳، شعله لیوارجانی^۳

۱. دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران.
۲. دانشیار، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شهید مدنی آذربایجان، تبریز، ایران.
۳. استادیار، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران.



DOI: [10.22034/JMPR.2024.17979](https://doi.org/10.22034/JMPR.2024.17979)

URL: https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article_17979.html



چکیده

مشخصات مقاله

کلیدواژه‌ها:

پژوهش حاضر، بررسی اثر بخشی رفتار درمانی شناختی متمرکز بر تروما بر کاهش میزان حساسیت اضطرابی و علائم پانیک در جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه بود. این پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل و جامعه آماری شامل کلیه جانبازان اداره بنیاد شهید و امور ایثارگران شهر مریند که سال ۱۳۹۸ جهت مشاوره به مرکز مشاوره و خدمات روانشناختی پویامهر مراجعه نموده بودند، از بین این افراد ۳۰ نفر از جانبازان مرد مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه با روش نمونه گیری هدفمند انتخاب و به روش تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. داده ها با استفاده پرسشنامه چک لیست اختلال استرس پس از سانحه توسط کین و همکاران در سال ۱۹۸۸ (MCCP)، حساسیت اضطرابی (تیلور و کوکس، ۱۹۹۶)، نشانه های پانیک لیبوتیز و همکاران در سال (۱۹۹۰) گردآوری شدند. برای گروه آزمایش، رفتار درمانی شناختی متمرکز بر تروما طی ۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه ای در هر هفته اجرا شد. داده ها با استفاده از تجزیه و تحلیل کواریانس چند متغیری در نرم افزار آماري SPSS-20 انجام گرفت. نتایج نشان داد، میانگین نمرات گروه آزمایش برای متغیر حساسیت اضطرابی به طور معنی داری پایین تر از گروه کنترل بود ($P < 0.01$). اما تفاوت معنی داری در نمرات علائم پانیک بین دو گروه مشاهده نشد. مطابق با یافته ها درمان رفتار درمانی شناختی متمرکز بر تروما به عنوان یک روش موثر در جهت کاهش میزان حساسیت اضطرابی در جانبازان مبتلا به اختلال PTSD استفاده شود.

رفتار درمانی شناختی متمرکز بر تروما، حساسیت اضطرابی، علائم پانیک، اختلال استرس پس از سانحه، جانبازان

دریافت شده: ۱۴۰۱/۰۶/۳۰

پذیرفته شده: ۱۴۰۱/۰۷/۰۶

منتشر شده: ۱۴۰۳/۰۲/۲۴

* نویسنده مسئول: رضا عبدی

رایانامه: rezaabdi55@gmail.com

مقدمه

اجتماعی و جسمانی که برای فرد دارد ناشی می‌شود. بر همین اساس بررسی های مختلف نشان می‌دهد حساسیت اضطرابی یک عامل مهم در ایجاد و تداوم اختلالات روانی می‌باشد (رایس و مک نالی، ۱۹۸۵؛ به نقل از دیکن و همکاران، ۲۰۰۳).

حساسیت اضطرابی می‌تواند از دو جهت در تبیین علل روان‌شناختی اختلال استرس پس از سانحه حائز اهمیت باشد. نخست، افرادی که حساسیت اضطرابی بالایی دارند ممکن است نسبت به سایر افراد واکنش شدیدتری به رویداد آسیب‌زا نشان دهند. در این حالت ترس از اضطراب منجر به حساسیت بیشتر نسبت به آسیب، کاهش آستانه‌ی واکنش ترس و افزایش احتمال بروز واکنش‌های شدید نسبت به محرک‌های مرتبط با رویداد می‌شود. دوم اینکه ممکن است حساسیت اضطرابی و آشفتگی پس از تجربه رویداد هم‌زمان ظاهر شوند و در نهایت منجر به تشدید واکنش‌های ناسازگار شوند و این مفهوم را که حساسیت اضطرابی ممکن است نقش مهمی در شدت و تداوم اختلال استرس پس از سانحه داشته باشد، تقویت می‌کند (استانلی و همکاران، ۲۰۱۷).

در نهایت آخرین متغیر مورد بررسی در این مطالعه که در اختلال استرس پس از سانحه می‌تواند نقش پراهمیتی در ایجاد و ماهیت تداوم اختلال PTSD نقش داشته باشند، وجود حملات پانیک در PTSD است. کلارک (۱۹۸۶) این حمله‌ها را به صورت احساس شدید و ناگهانی دلهره و یا فاجعه در شرف وقوع تعریف کرد که با طیف وسیعی از حس‌های جسمانی ناراحت کننده مانند تنگی نفس، تپش قلب، درد قفسه سینه، احساس خفگی، سرگیجه، احساس سوزن سوزن شدن دست و پا، احساس سرما یا گرما، لرزش و احساس غیر واقعی بودن همراه است (کلاریک و همکاران، ۲۰۱۷). مطالعات نشان داده است حدود ۹۰ درصد مبتلایان به اختلال استرس پس از سانحه، از اختلال پانیک مخصوصاً از حملات پانیک رنج می‌برند، بیماران مبتلا به اختلال PTSD در طی حملات پانیک (وحشت‌زدگی) علائمی مثل، مثل احساس ضعف و سرگیجه، تپش قلب شدید، حالت تهوع، رعشه و درد در ناحیه قفسه سینه را تجربه کند. افراد، مکان‌ها، مکالمات یا اشیائی که یادآور رویداد آسیب‌زا است ممکن است فرد را به حمله وحشت دچار کند (جونگجیک، وان درآ، هاگن، بولن، کلبر^{۱۳}، ۲۰۱۹). روش‌های درمانی مختلفی برای اختلال استرس پس از سانحه و آشفتگی‌های همراه با آن به کار رفته است با این وجود هنوز تعداد قابل توجهی از این افراد، به این درمان‌ها پاسخ کامل و کافی نمی‌دهند و یا بهبودی نسبتاً کمی را نشان می‌دهند (استراود و همکاران، ۲۰۱۹، ۲۲).

یکی از اختلالات روان‌شناختی که در مواجهه با رویدادهای آسیب‌زا رخ می‌دهد، اختلال استرس پس از سانحه (PTSD) است، اختلال استرس پس از سانحه یک واکنش رایج به رویدادهای آسیب‌زایی^۲ مانند کودک آزاری^۳، خشونت خانگی^۴، تجاوز جنسی^۵، جرایم خشونت آمیز^۶، خشونت اجتماعی^۷، بلاهای طبیعی^۸، جنگ^۹، تروریسم^{۱۰} و مرگ افراد عزیز^{۱۱} است که به درجات مختلف می‌توانند شدید، دردناک و استرس‌زا باشند (کسلر، آگویلار، آلونسو، بنجت، بروم و همکاران، ۲۰۱۷). جنگ یکی از مهمترین مباحث روانشناختی و روانپزشکی مطرح در جهان است که طی زمان‌های مختلف توجه متخصصان مربوطه را به خود جلب کرده است (هفنر و روزنیک^{۱۳}، ۲۰۱۹). با نگاهی به تاریخ هشت ساله جنگ تحمیلی عراق علیه ایران هنوز تعداد زیادی از نظامیان و جانبازان اعصاب و روان دارند که برای بازیابی سلامت روان خود به مراکز درمانی مراجعه می‌کنند. یکی از پیامدهای منفی جنگ برای بازماندگان کشورمان موجب شده است که گروه قابل توجهی از این رزمندگان و جانبازان به اختلال استرس پس از سانحه^{۱۴} مبتلا شوند (راه نجات و همکاران، ۱۳۹۵). انجمن روانپزشکی آمریکا (APA)^{۱۵} در جدیدترین ویراست منتشر شده یعنی پنجمین کتاب راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی^{۱۶} (DSM-5)، اختلال استرس پس از سانحه^{۱۷} (PTSD)، در دسته‌ای به نام اختلالات آسیب (تروما) و وابسته به استرس آورده است. در این ویراست جدید، چهار خوشه از نشانگان برای اختلال استرس پس از سانحه فهرست شده است: رخنه کننده‌ها (مانند کابوس‌ها، پس‌نگری‌ها و افکار مزاحم در مورد رویداد آسیب‌زا)؛ اجتناب (دوری جستن از افکار و یادآورنده‌های رویداد آسیب‌زا)؛ تغییرات منفی در شناخت‌ها و خلق (مانند کاهش علاقه به فعالیت‌های مهم، کرختی هیجانی، باورهای منفی مستمر و هیجان‌های مرتبط با آسیب) و نهایتاً تغییرات در برانگیختگی و واکنش‌پذیری (مانند افزایش رفتارهای خود آسیب‌رسان و پرخاشگرانه و افزایش برانگیختگی فیزیولوژیکی) (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۱۳).

یکی از عوامل خطرآفرین ابتلا به اختلال استرس پس از سانحه، که می‌توان برای توصیف و تبیین تفاوت‌های فردی و آسیب‌روانی در جانبازان مورد توجه قرار داد، حساسیت اضطرابی^{۱۸} است (استانلی، حوم و جویئر^{۱۹}، ۲۰۱۷). مک نالی (۲۰۰۲) حساسیت اضطرابی را به عنوان ترس از احساس‌هایی تعریف می‌کند که این احساسات از تهدید روان‌شناختی،

13. Hefner & Rosenheck,
14. Posttraumatic Stress Disorder
15. American Psychiatric Association (APA)
16. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edition (DSM-5)
17. Posttraumatic Stress Disorder (PTSD)
18. Anxiety sensitivity
19. Stanley, Hom, Thomas, Joiner
20. Klaric, Lovric, Kresic Coric, Galic & Coric
21. Jongedijk, vander Aa, Haagen, Boelen & Kleber
22. Straud

1. Posttraumatic Stress Disorder
2. traumatic events
3. child abuse
4. domestic violence
5. rape
6. violent crime
7. community violence
8. natural disasters
9. war
10. terrorism
11. death of loved ones
12. Kessler, Aguilar-Gaxiola, Alonso, & Benjet

آلبانو^۳ (۲۰۱۸)، پژوهشی با هدف "اثر بخشی روش های TF-CBT و روایت درمانی بر کاهش مشکلات رفتاری هیجانی افراد جنگ زده دارای نشانه های PTSD" انجام دادند. نتایج حاکی از این بود که TF-CBT و روایت درمانی می‌تواند مشکلات رفتاری هیجانی و نشانه های اختلال استرس پس از سانحه را در سربازان جنگ زده کاهش دهد. وجود تعداد کثیری از جانبازان مبتلا به مشکلات اعصاب و روان و مخصوصا PTSD و با گذشت سه دهه از پایان جنگ هنوز تعداد زیادی از جانبازان اعصاب و روان با مراجعه مکرر به مراکز درمانی به دنبال بازیابی سلامت روان از دست رفته خود هستند. همچنین شیوع بالای اختلال PTSD در جانبازان جنگ و گذشت زمان، افزایش سن بیماران و فقدان درمان جامع موجب تشدید علائم در بیماران می‌شود. به علاوه، محدودیت در اجرای پژوهش های قبلی برای درمان اختلال استرس پس از سانحه در جانبازان و اثربخشی کمتر رویکردهای درمانی قبلی در بهبود ماندگاری این اختلال در تحقیقات داخل کشور و تاکید بر طراحی برنامه‌های درمانی مناسب به منظور پیشگیری از عود مشکلات آنها و پیامدهای بعدی این اختلال از جمله ابتلا به سایر اختلالات روانپزشکی، نقص در عملکردهای مختلف این بیماران و نیز هزینه‌های مستقیم و غیر مستقیمی که این اختلال بر فرد، خانواده و جامعه تحمیل می‌کند از اهمیت زیادی برخوردار است. بنابراین در پژوهش حاضر این سوال در ذهن محقق شکل گرفت که آیا فنون درمان شناختی رفتاری متمرکز بر تروما بر کاهش میزان حساسیت اضطرابی و حملات وحشت‌زدگی در جانبازان مبتلا به اختلال PTSD موثر است؟ این پژوهش در راستای جواب به سوال بالا انجام خواهد شد. هدف اصلی این پژوهش بررسی و تعیین اثر بخشی درمان شناختی رفتاری متمرکز بر تروما بر کاهش حساسیت اضطرابی و حملات وحشت‌زدگی در جانبازان مبتلا به اختلال PTSD می‌باشد.

روش

این پژوهش به لحاظ هدف، کاربردی و از منظر روش، جزو پژوهش‌های نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون- پس آزمون با گروه گواه بود. روش مداخله شناختی متمرکز بر تروما به عنوان متغیر مستقل و حساسیت اضطرابی و حملات پانیک به عنوان متغیرهای وابسته است. جامعه آماری شامل کلیه جانبازان اختلال استرس پس از سانحه از جنگ که بر اساس ملاک های تشخیصی DSM-5 در سال ۱۳۹۸ در مرکز مشاوره بنیاد شهید و امور ایثارگران شهرستان مرند پرونده فعال روانپزشکی داشتند از بین آنها نمونه‌ای با روش نمونه گیری هدفمند ۳۰ نفر جانباز مرد مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه انتخاب و به روش تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر مرد) و گروه گواه (۱۵ نفر مرد) جایگزین شدند.

ملاک های ورود به پژوهش شامل: جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه با علائم حملات پانیک که توسط بررسی‌های کمیسیون پزشکی و روانپزشک تشخیص PTSD گرفته بودند و همچنین دوباره بر اساس مصاحبه ساختار یافته (SCID-5-CV) و پرسش‌نامه اختلال استرس پس

از جمله رویکردهای درمانی متمرکز بر آسیب که در سال های اخیر توجه پژوهشگران این حوزه را به خود معطوف داشته است، درمان شناختی- رفتاری متمرکز بر تروما (TF-CBT)^۱ است (استراود و همکاران، ۲۰۱۹). درمان شناختی رفتاری متمرکز بر تروما، یک مدل درمانی روانی - اجتماعی برای درمان علائم PTSD و برای مقابله با آسیب‌های روانی مرتبط با حوادث تروماتیک طراحی شده است (دی گانگی و همکاران، ۲۰۱۷). تکنیک های درمان شناختی رفتاری متمرکز بر تروما، به افراد بازمانده از حوادث کمک می‌کند تا علائم شناختی و هیجانی از جمله ترس، استرس و اضطراب کمتری را تجربه کنند. این تکنیک ها شامل ایمن سازی در برابر استرس و پردازش شناختی است (بوهمان و همکاران^۲، ۲۰۱۸).

تکنیک‌های ایمن سازی در برابر استرس شامل شناسایی احساسات، آموزش آرام‌سازی عضلانی، سازگاری شناختی، توقف افکار و ارتقای احساس ایمنی می‌شود. پردازش شناختی نیز به گروهی از مداخلات اطلاق می‌شود. که افراد را برای کشف افکار درباره تروما و به چالش کشیدن آن‌ها و اصلاح شناخت‌هایی که نادرست یا ناکارآمد هستند، ترغیب می‌کند (استراود و همکاران، ۲۰۱۹؛ کوهن و همکاران، ۲۰۱۷).

تاثیر روش درمانی درمان شناختی رفتاری متمرکز بر تروما بر کاهش علائم اختلال استرس پس از سانحه در مطالعات مختلف مورد تایید قرار گرفته است در این راستا، موسوی (۱۳۹۸) در پژوهشی اثربخشی درمان شناختی رفتاری متمرکز بر تروما بر روی علائم تروماتیک و بهزیستی روان شناختی دانش آموزان زلزله‌زده دچار اختلال استرس پس از سانحه شهر اسلام‌آباد غرب به این نتیجه رسید که درمان شناختی رفتاری متمرکز بر تروما سبب کاهش علائم تروماتیک و همچنین افزایش بهزیستی روان شناختی دانش‌آموزان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه در زمینه‌های استقلال، تسلط بر محیط، رشد شخصی، ارتباط مثبت با دیگران، هدفمندی در زندگی و پذیرش خود شد. همچنین معینی (۱۳۹۷) مطالعه ای با هدف بررسی اثربخشی درمان مدیریت تروما (TMT) و درمان درمان شناختی رفتاری متمرکز بر تروما (TF-CBT) بر کاهش علائم پس آسیبی دانش آموزان دختر داغ‌دیده انجام داد. نتایج نشان داد که درمان درمان شناختی رفتاری متمرکز بر تروما و درمان مدیریت تروما می‌تواند علائم تروما و شناخت‌های پس آسیبی دانش آموزان داغ‌دیده را کاهش دهد. ترفلید و همکاران (۲۰۱۹)، پژوهشی با هدف "اثربخشی درمان درمان شناختی رفتاری متمرکز بر تروما بر نشانه های روان شناختی تجربیات جنگی نیروهای دریایی ایالات متحده آمریکا" انجام دادند. نتایج مطالعات آنان نشان داد که بسیاری از این افراد بهبودی آشکاری در طیف گسترده‌ای از نشانه‌ها از جمله فلش بک‌ها، کابوس‌ها، تحریک پذیری را گزارش نمودند. پنیستون و کولکسوکای (۲۰۱۸)، در پژوهشی با هدف اثربخشی درمان شناختی رفتاری متمرکز بر تروما را بر روی سربازان مبتلا به PTSD جنگ انجام دادند. نتایج نشان داد گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل در مقیاس سنجش شدت نشانه‌های PTSD کاهش علائم را نشان دادند. در این رابطه، در پژوهشی دیگر ولز و

3. Wells & Albano

1. Trauma Focused Cognitive behavior Therapy (TF - CBT)
2. Buhmann

تجدید نظر شده حساسیت اضطرابی» و «شاخص حساسیت اضطرابی اولیه» را ۰/۹۴ گزارش کردند. میزان همبستگی عوامل با یکدیگر در گستره بین ۰/۲۸ تا ۰/۴۰ و با عامل کلی در گستره بین ۰/۶۶ تا ۰/۹۹ گزارش شده است (تیلور و کوکس، ۱۹۹۸). ویژگی‌های روانسنجی این مقیاس در ایران توسط مرادی منش (۱۳۸۶) براساس سه روش همسانی درونی بازآزمایی و تصنیفی محاسبه کردند که برای کل مقیاس به ترتیب ضرایب اعتبار ۰/۹۳، ۰/۹۵، ۰/۹۷ به دست آمد همچنین ضرایب اعتبار خرده مقیاس‌ها براساس روش های همسانی درونی، بازآزمایی و تصنیفی محاسبه شد که به ترتیب بین ۰/۸۲ تا ۰/۹۱، ۰/۹۲ تا ۰/۹۶ و ۰/۷۶ تا ۰/۹۰ به دست آمد. در این پژوهش، پایایی مقیاس براساس روش همسانی درونی (با دامنه آلفای کرونباخ ۰/۶۰ تا ۰/۸۰) و روایی پرسشنامه مذکور از طریق تحلیل مؤلفه اصلی با استفاده از چرخش واریماکس، همبستگی بین دو خرده مقیاس (۰/۱۳ = r) روایی ملاکی مطلوب گزارش شده است.

پرسشنامه‌ی نشانه‌های اختلال پانیک لیبویتز: این پرسشنامه توسط لیبویتز و همکاران در سال ۱۹۸۴ تدوین شده است. این پرسشنامه، ۲۷ آیتم دارد که آزمودنی با یک مقیاس چهار درجه‌ای (هرگز، کمی، متوسط و شدید) به این آیتم پاسخ می‌دهد. این آزمون ویژگیها و میزان شدت اختلال پانیک را مورد سنجش قرار می‌دهد و در مراکز و کلینیک های بالینی کاربرد بیشتری دارد. پایایی آزمون - بازآزمون ۰/۸۹، ۰/۷۸ و همسانی درونی ۰/۹۳ گزارش شده است (باندلو و همکاران، ۲۰۰۰). در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ برای کل آزمون به ترتیب ۰/۸۰ و ۰/۸۲ به دست آمد.

روش اجرا و پروتکل درمانی:

پس از انتخاب گروه نمونه و کسب رضایت کتبی از شرکت کنندگان و جایگزینی تصادفی آنها به گروه آزمایش و گواه، ابزارهای لازم توسط شرکت کنندگان در مرحله پیش آزمون تکمیل شدند. پس از تکمیل ابزارهای پژوهش در مرحله پیش آزمون، شرکت کنندگان گروه آزمایش، طی ۱۲ جلسه هفتگی به مدت ۹۰ دقیقه ای به صورت فردی درمان شناختی- رفتاری متمرکز بر تروما شرکت کردند. به منظور رعایت اصول اخلاقی، بعد از اتمام پژوهش چند جلسه مداخله روان شناختی بر روی گروه گواه نیز اجرا شد. لازم به ذکر است پژوهش با اخذ رضایت کتبی آگاهانه، محرمانه ماندن داده ها، آزادی برای انصراف از ادامه درمان، عدم تعارض منافع در پژوهش بالینی و رعایت دیگر نکات مهم اخلاقی پژوهش انجام گرفته است. داده ها نیز با نرم افزار SPSS-20 تجزیه و تحلیل شد.

از سانحه این تشخیص محرز شد، داشتن حداقل تحصیلات سیکل، جنسیت مرد، متاهل، دامنه سنی شامل ۴۵ سال و بالاتر.

ملاک‌های خروج از پژوهش: حضور در جلسات روان درمانی دیگر، ابتلا به اختلالات مرتبط با سوء مصرف مواد و سایر اختلالات روانپزشکی، تمایل نداشتن جهت شرکت در جلسات و غیبت بیش از سه جلسه از فرایند درمان بوده است.

ابزارهای سنجش

پرسشنامه جمعیت شناختی: این پرسشنامه محقق ساخته شامل سوالاتی بود که سن، جنسیت، سطح تحصیلات، وضعیت تاهل، سابقه درمان را اندازه گیری می‌کرد.

مصاحبه بالینی ساختار یافته برای اختلال های DSM-5: مصاحبه ساختاریافته تشخیصی با استفاده از ملاک های DSM-5 یک مصاحبه بالینی نیمه ساختار یافته است که توسط متخصصان بالینی برای تشخیص گذاری اختلال های عمده روانپزشکی بر اساس DSM-5 انجام می‌شود. از این مصاحبه برای تشخیص اختلال PTSD استفاده شد. فرست، ویلیامز، کرگ و اسپیتز^۲ (۲۰۱۶)؛ ترجمه شریفی، شادلو و شهریور، (۱۳۹۶).

پرسشنامه اختلال استرس پس از سانحه می‌سی‌سی‌پی PTSD: این آزمون یک مقیاس خودگزارشی است که توسط کین و همکاران در سال ۱۹۸۸ تدوین شده و برای ارزیابی شدت نشانه‌های اختلال استرس پس از سانحه به کار می‌رود. این مقیاس ۳۵ سؤال دارد و آزمودنی‌ها به این سؤال‌ها در یک مقیاس پنج درجه‌ای پاسخ می‌دهند که این گزینه‌ها به ترتیب با نمرات ۱، ۲، ۳، ۴ و ۵ نمره گذاری می‌شوند. دامنه کل نمرات یک فرد از ۳۵ تا ۱۷۵ خواهد بود و نمره ۱۰۷ و بالاتر بیانگر وجود اختلال استرس پس از سانحه در فرد است. اعتبار و پایایی این مقیاس در ایران توسط گودرزی و همکاران (۱۳۸۲) در دانشگاه شیراز گزارش شده است. ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس برابر با ۰/۹۳ بود که ضریب بالا و مطلوبی است. همچنین ضریب اعتبار این مقیاس با استفاده از روش تصنیف برابر با ۰/۸۷ به دست آمد و حاکی از پایایی این آزمون است. در مطالعه حاضر با توجه به مطالعات گسترده در خارج و داخل به روایی و پایایی ابزار در مطالعات قبلی اکتفا شد.

شاخص تجدید نظر شده حساسیت اضطرابی: پرسشنامه اولیه در سال ۱۹۸۵، توسط رایس و پترسون ساخته شد. نسخه اولیه این پرسشنامه دارای ۱۶ ماده و سه خرده مقیاس بود. این پرسشنامه بیشتر عامل ترس از علایم جسمانی را مورد سنجش قرار می‌داد. تیلور و کوکس (۱۹۹۸)، فرم تجدید نظر شده شاخص حساسیت اضطرابی را تهیه کردند و بسیاری از سؤالات نامربوط، مبهم و غیر قابل فهم را با سؤالات مناسب‌تری جایگزین کردند و ابعاد پرسشنامه را از سه به چهار بعد و تعداد ماده های پرسشنامه را از ۱۶ به ۳۶ افزایش دادند. دیکن و همکاران (۲۰۰۳) ضریب همسانی درونی را بر اساس آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۹۱، ۰/۸۸/۸۶، ۰/۸۸ و ضریب همبستگی بین «شاخص

جدول ۱: خلاصه جلسات درمان شناختی رفتاری متمرکز بر تروما (کوهن، مانارینو و دبلینگر، ۲۰۱۷).

| جلسات | محتوای جلسات |
|--------------|--|
| جلسه اول | <p>۱. معرفی اعضای گروه و آشنایی با درمانگر، تعهد نسبت به حضور در جلسات، معرفی روش آموزش روانی درباره تروما یا آسیب روانی که چطور به وجود می‌آید؛ و آشنا سازی افراد با رویداد های آسیب زا در اختلال PTSD و واکنش افراد به این رویداد.</p> <p>۲. معرفی تکنیک های شناسایی احساسات، مانند احساسات شدید خشم، ترس، نفرت و انتقام که بعضی مواقع منجر به واکنش منفی در افراد می‌شود.</p> <p>۳. تکالیف خانگی مطالب آموزش داده می‌شود.</p> |
| جلسه دوم | <p>۱. مروری بر جلسه قبل و بازخورد مطالب و تمرین های گفته شده.</p> <p>۲. معرفی تکنیک های شناسایی احساسات، مانند احساسات شدید.</p> <p>۳. تمرین عملی تکنیک های آرامش عمیق عضلانی و تنفس عمیق.</p> <p>۴. تکالیف خانگی مطالب آموزش داده می‌شود.</p> |
| جلسه سوم | <p>۱. مروری بر جلسه قبل و بازخورد مطالب و تمرین های گفته شده.</p> <p>۲. معرفی تکنیک های آرام سازی عضلانی و تصویر سازی ذهنی.</p> <p>۳. تمرین عملی تکنیک های توقف فکر.</p> <p>۴. تکالیف خانگی مطالب آموزش داده می‌شود.</p> |
| جلسه چهارم | <p>۱. مروری بر جلسه قبل و بازخورد مطالب و تمرین های گفته شده.</p> <p>۲. آشنایی با درمان TF-CBT</p> <p>۳. تمرین تکنیک های آرام سازی عضلانی و تصویر سازی ذهنی.</p> <p>۴. تکالیف خانگی مطالب آموزش داده می‌شود.</p> |
| جلسه پنجم | <p>۱. مروری بر جلسه های قبل و بازخورد مطالب و تمرین های گفته شده.</p> <p>۲. ارائه آموزش هیجانی.</p> <p>۳. مواجهه تدریجی و اجرای عملی آن.</p> <p>۴. تکالیف خانگی مطالب آموزش داده می‌شود.</p> |
| جلسه ششم | <p>۱. مروری بر جلسه های قبل و بازخورد مطالب و تمرین های گفته شده.</p> <p>۲. آموزش هیجانی.</p> <p>۳. اجرای مداخلات مربوط به پردازش شناختی مانند کشف افکار و به چالش کشیدن آن و اصلاح شناختی شناخت‌های ناصحیح.</p> <p>۴. اصلاح تحریف‌های شناختی مربوط به تروما، آموزش تسلط به خود پس از یادآوری تروما</p> |
| جلسه هفتم | <p>۱. مروری بر جلسه‌های قبل و بازخورد مطالب و تمرین‌های گفته شده.</p> <p>۲. آموزش هیجانی.</p> <p>۳. تمرین آرام سازی برای کاهش استرس.</p> <p>۴. تکالیف خانگی مطالب آموزش داده می‌شود.</p> |
| جلسه هشتم | <p>۱. مروری بر جلسه‌های قبل و بازخورد مطالب و تمرین‌های گفته شده.</p> <p>۲. آموزش هیجانی.</p> <p>۳. تمرین آرام سازی برای کاهش استرس قبل از تمرین عملی.</p> <p>۴. تمرین عملی تکنیک های توقف فکر تمرکز بر رویداد آسیب‌زا شدید و مزاحم.</p> |
| جلسه نهم | <p>۱. مروری بر جلسه‌های قبل و بازخورد مطالب و تمرین‌های گفته شده.</p> <p>۲. آموزش هیجانی.</p> <p>۳. تمرین آرام سازی برای کاهش استرس قبل از تمرین عملی.</p> <p>۴. تمرین عملی TF-CBT بر رویداد آسیب‌زای مزاحم و ماندگار.</p> |
| جلسه دهم | <p>۱. مروری بر جلسه‌های قبل.</p> <p>۲. تمرین عملی مهارت‌های سازگار شناختی مانند تمرکز بر جنبه های مثبت.</p> |
| جلسه یازدهم | <p>۱. مروری بر جلسه های قبل.</p> <p>۲. جمع بندی از کل جلسه ها و بررسی بازخورد.</p> |
| جلسه دوازدهم | <p>اجرای آزمون‌های پس‌آزمون و تاثیر آموزش بر نمرات پس‌آزمون.</p> |

یافته‌ها

در این پژوهش، گروه آزمایش و گواه هر کدام دارای ۱۵ نفر شرکت‌کننده که به ترتیب دارای میانگین سنی ۴۶/۷ درصد پاسخ دهندگان در گروه آزمایش در رده سنی ۴۵ الی ۵۰ سال، ۲۶/۷ درصد در رده سنی ۵۱ الی ۵۵ سال و ۲۶/۷ درصد مابقی نیز در رده سنی بیش از ۵۶ سال قرار گرفتند. همچنین یافته‌ها در گروه گواه نشان داد که ۲۶/۷ درصد در رده سنی ۴۵ الی ۵۰ سال و همین میزان در رده سنی ۵۱ الی ۵۵ سال و ۴۶/۷ درصد در رده سنی بیش از ۵۶ سال قرار گرفتند.

شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش به تفکیک گروه آزمایش و گواه در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون مورد بررسی قرار گرفت. با توجه به

نتایج جدول (۲) میانگین گروه آزمایش در آزمون حساسیت اضطرابی در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون به ترتیب ۳۹/۲۰ و ۲۴/۷۳ و برای گروه کنترل ۳۸/۲ و ۳۸/۷۳ گزارش شد. میانگین گروه آزمایش در آزمون حملات پانیک در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون به ترتیب ۱۳۹/۰۶۶ و ۱۲۸/۱۳ و برای گروه کنترل ۱۳۰/۸ و ۱۲۹/۳۳ به دست آمد. طبق نتایج فوق نمرات گروه‌ها در پیش‌آزمون تقریباً در یک سطح قرار دارند ولی بعد از اجرای رفتار درمانی شناختی متمرکز بر تروما نمرات گروه آزمایش در پس‌آزمون در متغیر حملات پانیک نسبت به پیش‌آزمون کاهش محسوسی داشته است.

جدول ۲: یافته‌های توصیفی متغیرهای پژوهشی به تفکیک گروه آزمایش و گواه در مرحله ی پیش‌آزمون و پس‌آزمون در جانبازان.

| متغیرها | گروه‌ها | میانگین | انحراف استاندارد | تعداد |
|----------------|-----------|---------|------------------|-------|
| حساسیت اضطرابی | پیش‌آزمون | ۳۹/۲۰ | ۳/۶۲ | ۱۵ |
| | | ۳۸/۲ | ۵/۱۱ | ۱۵ |
| | پس‌آزمون | ۲۴/۷۳ | ۱/۹۴ | ۱۵ |
| | | ۳۸/۷۳ | ۵/۲۸ | ۱۵ |
| حمله‌های پانیک | پیش‌آزمون | ۱۳۹/۰۶۶ | ۱۰/۵۰۴ | ۱۵ |
| | | ۱۳۰/۸ | ۸/۰۴۶ | ۱۵ |
| | پس‌آزمون | ۱۲۸/۱۳ | ۸/۰۸۷ | ۱۵ |
| | | ۱۲۹/۳۳ | ۵/۳۲۷ | ۱۵ |

یکی از پیش‌فرض‌های استفاده از آزمون‌های پارامتریک، فرض نرمال بودن توزیع نمرات گروه نمونه در جامعه است. برای بررسی نرمال بودن توزیع نمرات از کلموگروف-اسمیرنوف و شاپیرو ویلک استفاده شد که در سطح ۹۵ درصد ($\alpha = 0/05$) برای متغیرهای پژوهش معنی‌دار نمی‌باشد. لذا با اطمینان ۹۵ درصد می‌توان نتیجه گرفت که توزیع نمرات در متغیرها در دو گروه آزمایش و گواه نرمال است. بنابراین نتایج نشان داد این پیش‌فرض تایید می‌گردد.

با توجه به نتایج جدول ۳، بین میانگین نمرات پس‌آزمون دو گروه آزمایش و گواه در متغیرهای حساسیت اضطرابی ($F = 9/51, p < 0/01$) و حملات پانیک ($F = 97/49, p < 0/01$) در سطح آلفای ($p < 0/01$) تفاوت آماری معنی‌داری وجود دارد. بنابراین فرضیه‌های پژوهش مبنی بر اثربخشی رفتار درمانی شناختی متمرکز بر تروما بر کاهش میزان حساسیت اضطرابی و حملات پانیک در جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه تایید می‌شود.

جدول ۳: نتایج تحلیل کوواریانس چند راهه درمان شناختی رفتاری متمرکز بر تروما در مرحله پس‌آزمون.

| متغیرها | منابع تغییر | مجموع مجذورات | درجه آزادی | میانگین مجذورات | F | سطح معنی‌دار | اتا |
|----------------|-------------|---------------|------------|-----------------|-------|--------------|------|
| حساسیت اضطرابی | گروه | ۱۴۷۰/۴۸۴ | ۱ | ۱۴۷۰/۴۸۴ | ۹۰/۵۱ | ۰/۰۰۱ | ۰/۷۷ |
| | خطا | ۴۳۸/۶۵۱ | ۲۷ | ۱۶۲۴۶ | | | |
| حملات پانیک | گروه | ۵۳/۷۲۷ | ۱ | ۵۳/۷۲۷ | ۹۷/۴۹ | ۰/۰۲۳ | ۰/۶۸ |
| | خطا | ۱۲۰۴/۰۸۵ | ۲۷ | ۴۴/۵۹۶ | | | |

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از انجام این پژوهش تعیین اثربخشی درمان شناختی رفتاری متمرکز بر تروما بر کاهش میزان حساسیت اضطرابی و حملات پانیک در جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه بود. بدین معنی در میانگین نمرات پس‌آزمون دو گروه آزمایش در متغیرهای حساسیت اضطرابی و حملات پانیک

بطور معنی‌دار کمتر از گروه‌های گواه می‌باشد. نتایج پژوهش حاضر نیز نشان داد که درمان شناختی رفتاری متمرکز بر تروما منجر به کاهش حساسیت اضطرابی در جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه می‌گردد. و میزان نمرات حساسیت اضطرابی در دو گروه آزمایش و گواه تفاوت معناداری دارند. در راستای تایید نتیجه بدست آمده با یافته‌های حاتمی،

می‌شود و نشانه‌های اختلال در طول درمان و به صورت تدریجی کاهش می‌یابد.

آخرین یافته این پژوهش نشان داد، درمان شناختی رفتاری متمرکز بر تروما بر حملات پانیک در جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه تاثیر دارد. نتایج مطالعه حاضر با پژوهش تقی پور، بشرپور و اسمعیلی (۱۳۹۹)، هاشمی و مهدیان (۱۴۰۰)، افران، وتون (۲۰۲۱) همسو می‌باشد.

مطالعات نشان داده است حدود ۹۰ درصد مبتلایان به اختلال استرس پس از سانحه، از اختلال پانیک مخصوصا از حملات پانیک رنج می‌برند، بیماران مبتلا به اختلال PTSD در طی حملات پانیک (وحشت‌زدگی) علائمی مثل، مثل احساس ضعف و سرگیجه، تپش قلب شدید، حالت تهوع، رعشه و درد در ناحیه قفسه سینه را تجربه کند. افراد، مکان‌ها، مکالمات یا اشیائی که یادآور رویداد آسیب‌زا است ممکن است فرد را به حمله وحشت دچار کند (جونگجیک و همکاران، ۲۰۱۹)؛ در تبیین این یافته می‌توان گفت حملات پانیک در جانبازان موجب می‌شود بدکارکردی‌های شناختی مانند فاجعه‌سازی و سوء تعبیرها افراطی از علائم و نشانه‌های بدنی منجر شود و این برداشت از نشانه‌های فیزیولوژیکی باعث تشدید حملات پانیک در بیماران می‌شود بنابراین نگرانی و ترس از برانگیختگی‌های اضطرابی و نشانه‌های سیستم سمپاتیک مثل عرق کردن، نفس نفس زدن و افزایش ضربان قلب، که موجب افزایش افکار مربوط به احتمال وقوع حملات پانیک می‌شود (بجنیک و همکاران، ۲۰۲۰). تمرکز بر یک نشانه رویداد مربوط به تروما در این بیماران به مانند جرقه‌ی برای شروع حملات دیگر مرتبط با پانیک می‌شود در این بیماران زمانی که برانگیختگی‌های اضطرابی و نشانه‌های سیستم سمپاتیک افزایش پیدا می‌کند، حملات پانیک رخ می‌دهد (نورتون و همکاران، ۱۹۹۲؛ به نقل از استوارت و همکاران، ۲۰۰۹). در پژوهش حاضر، طی مداخله شناختی رفتاری متمرکز بر تروما تلاش شد با تکنیک‌های موجود در این درمان که شامل شناسایی احساسات، مواجهه تدریجی، آموزش آرام‌سازی عضلانی، سازگاری شناختی، توقف افکار و ارتقای احساس ایمنی و پردازش شناختی افراد را برای کشف افکار درباره تروما و به چالش کشیدن آن‌ها و اصلاح شناخت‌هایی که نگرانی و ترس از برانگیختگی‌های اضطرابی و نشانه‌های سیستم سمپاتیک مثل عرق کردن، نفس نفس زدن و افزایش ضربان قلب هستند، و از طریق مداخله فرد تاثیر ارتباط متقابل بین افکار و حملات پانیک آگاه می‌شود و ارزیابی‌های ناسازگارانه ناشی از افکار و خاطرات تروما از جمله ترس، استرس و اضطراب شناسایی می‌شود. بنابراین منطقی به نظر می‌رسد که درمان شناختی رفتاری متمرکز بر تروما باعث کاهش حملات پانیک در جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه شود.

از نظر کاربردی یافته‌های این پژوهش برای متخصصان، روانشناسان و مشاورانی که در مراکز درمانی نظامیان فعالیت می‌کنند حائز اهمیت بالایی می‌باشد. زیرا برنامه ریزی برای کاهش میزان حساسیت اضطرابی و حملات پانیک در جانبازان می‌تواند در بهبود وضعیت روان‌شناختی نقش بسزایی ایفا کند.

حسنی، ارجمندیا و ترابی (۱۳۹۴)، کوتون (۲۰۱۴)، امیرخانی و حقایق (۱۳۹۵)، قراملکی و محب (۱۳۹۹) همسو می‌باشد. برخی تحقیقات، حساسیت اضطرابی را به عنوان متغیر هدف در مداخلات روان‌شناختی مورد بررسی قرار داده اند. در بعضی مطالعات، اثربخشی استفاده از برنامه مداخله اولیه کوتاه مدت بر آسیب‌های شناختی ۴۰۴ نفری که دارای حساسیت اضطرابی بالا بودند، مورد بررسی قرار گرفت. نتایج نشان داد که کاهش نمرات حساسیت اضطرابی با بهبود عوامل شناختی خطرناک اضطراب رابطه دارد. همچنین بدنبال مداخلات کوتاه مدت روان‌شناختی، کاهش معنادار در نمرات ترس از علایم فیزیکی و ترس از واکنش‌های اضطرابی بدست آمد (اسمیت، اگلستون، ولوی بیکل، فیتسپاتریک، واسی و همکاران، ۲۰۰۷). این تغییر در افراد مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه مورد بررسی قرار گرفته است و نتایج تحقیق بهبودی اختلال را به دنبال کاهش حساسیت اضطرابی نشان داده است (انکا، وجانوویس، برنستین، برنز و زولونسکی، ۲۰۱۲). در تبیین یافته‌ی بدست آمده می‌توان بیان کرد، حساسیت اضطرابی در موقعیت‌های توأم با استرس و همچنین در پاسخ به فرایند درمان دچار تغییر می‌شود، به طوری که در رویدادهای پرتنش، حساسیت اضطرابی از شدت بیشتری برخوردار شده و سطح آن بالا می‌رود و در مداخلات درمانی کاهش می‌یابد (آرمسترانگ و همکاران، ۲۰۲۰). احتمالا حساسیت اضطرابی بالا از طریق چرخه‌ی پس‌خوراند مثبت افزایش علائم اضطرابی، منجر به افزایش پریشانی در حین و بعد از تجربه‌ی رویداد آسیب‌زا می‌شود؛ در نتیجه، افراد هم از رویداد آسیب‌زا و هم از علائم اضطرابی برآمده از آن می‌ترسند که در نهایت به اجتناب و سایر علائم اختلال استرس پس از سانحه منجر می‌شود (استانلی و همکاران، ۲۰۱۷)؛ به همین دلیل جانبازان مبتلا به این اختلال غالبا نگران هستند که خاطرات و برانگیختگی‌های هیجانی و فیزیولوژیکی مربوط به آن‌ها احاطه شوند. عقیده اصلی در درمان شناختی رفتاری متمرکز بر تروما این است اگر چه علائم افکار منفی در جلسات عمدا برانگیخته نمی‌شدند، اما اگر آنها به وجود می‌آمدند، جانبازان به بهره‌گیری از این موقعیت به عنوان یک فرصت، در استفاده از الگوهای خودکار احساس تشویق می‌شوند. و مواجهه تدریجی با خاطرات تروماتیک، پیوند میان خاطرات ترسناک و واکنش‌های هیجانی ناشی از آن‌ها را کاهش داده و فرد را قادر می‌سازد تا درباره آنچه رخ داده است بدون آشفتگی فکر کند و آن را پردازش کند و بدون تلاش به فرار یا اجتناب از آن، منجر به تغییرات شناختی گردد، چرا که مواجهه موجب کاهش اضطراب و اجتناب مرتبط با خاطرات تروماتیک شده و به احتمال زیاد به کاهش در واکنش‌های احساسی به طور خاص و کاهش در علائم حساسیت اضطرابی به طور عام در جانبازان PTSD منجر می‌شود (آلبانز و همکاران، ۲۰۱۸). بنابراین جانبازان در جلسات درمانی با تکنیک‌های درمان شناختی رفتاری متمرکز بر تروما در مواجهه با خاطرات ترسناک کمتر آشفته شود و بهبود می‌یابند. بدین ترتیب، به تدریج چرخه معیوب افزایش حساسیت اضطرابی با تشدید علائم و نشانگان اختلال استرس پس از سانحه شکسته

4. Albanese
5. Jongedijk, vander Aa, Haagen, Boelen & Kleber
6. Behenck

1. Schmidt, Eggleston, Woolaway-Bickel, Fitzpatrick, Vasey
2. Anka, Vujanovic, Bernstein, Berenz & Zvolensky
3. Armstrong

منابع

راه نجات، امیر محسن؛ دباغی، پرویز؛ ربیعی، مهدی؛ تقوا، ارسنیا؛ ولی پور، حبیب؛ دنیوی، وحید. (۱۳۹۵) میزان شیوع اختلال استرس پس از ضربه ناشی از جنگ در کهنه‌رزندگان. *طب جانباز*، ۹ (۱)، ۱۵-۲۳.

رجبی، سعید. (۱۳۹۵). اثربخشی روش‌های رفتار درمانی شناختی متمرکز بر تروما و روایت درمانی مواجهه‌ای بر کاهش مشکلات رفتاری-هیجانی نوجوانان دارای نشانه‌های استرس پس از سانحه، رساله دکتری رشته‌ی روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیل، اردبیل.

سالمی، صفورا؛ نعیمی، عبدالزهرا؛ زرگر، یدالله؛ داودی، ایران. (۱۳۹۶). اثربخشی روش شناختی رفتاری متمرکز بر تروما بر رشد پس از سانحه در کودکان آزار دیده. *نشریه روان پرستاری*، ۵ (۱)، ۲۱-۱۵.

قاضی زاده، سپیده، مشهدی، علی، طبیبی، زهرا، سلطانی فر، عاطفه. (۱۳۹۹). اثربخشی درمان شناختی رفتاری متمرکز بر تروما بر نشانگان اختلال تنیدگی پس از سانحه در کودکان با تجربه سوءاستفاده جنسی. *روان شناسی بالینی*، ۱۲ (۴)، ۹۰-۷۷.

کمال منش، علی؛ ماردپور، علیرضا. (۱۳۹۵). بررسی میزان اختلال استرس پس از سانحه در بازماندگان جنگ. *مجله پژوهش سلامت*، ۲ (۲)، ۸۷-۹۸.

علی مهدی، منصور، احتشام زاده، پروین، نادری، فرح، افتخار سعادی، زهرا، پاشا، رضا. (۱۳۹۵). اثربخشی درمان شناختی- رفتاری بر عدم تحمل بلا تکلیفی و حساسیت اضطرابی افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر. *اندیشه و رفتار در روان شناسی بالینی*، ۱۰ (۳۸)، ۷۷-۸۶.

مایکل بی. فرست، جنت ب. و. ویلیامز، روندا س. کراگ، رابرت اسپیتزر (۲۰۱۷). مصاحبه بالینی ساختاریافته برای اختلال‌های DSM-5 : نسخه بالین گر (مصاحبه کننده). مترجمان: ونداد، شریفی، بهرنگ، شادلو، زهرا، شهرپور (۱۳۹۶). تهران: ابن سینا.

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed., text rev.)*. Washington, DC: Author.

Albanese, B. J., Macatee, R. J., Boffa, J. W., Bryan, C. J., Zvolensky, M. J., & Schmidt, N. B. (2018). Interactive Effects of Traumatic Brain Injury and Anxiety Sensitivity on PTSD Symptoms: A Replication and Extension in Two Clinical Samples. *Cognitive Therapy and Research*, 42(4), 510-523.

Armstrong, T., Federman, S., Hampson, K., Crabtree, O., & Olatunji, B. O. (2020). Fear Learning in Veterans with Combat-Related PTSD Is Linked to Anxiety Sensitivity: Evidence from Self-Report and Pupillometry. *Behavior Therapy*, 52(1), 149-161.

Behenck, A. da S., Wesner, A. C., Guimaraes, L. S. P., Manfro, G. G., Dreher, C. B., & Heldt, E. (2020). Anxiety Sensitivity and Panic Disorder: Evaluation of the Impact of Cognitive-Behavioral Group Therapy. *Issues in Mental Health Nursing*, 42(2), 112-118.

Buhmann, C. B., Nordentoft, M., Ekstroem, M., Carlsson, J., & Mortensen, E. L. (2018). Long-term treatment effect of trauma-affected refugees with flexible cognitive behavioural therapy and antidepressants. *Psychiatry research*, 264, 217-223.

Cohen, J. A., Mannarino, A. P. & Deblinger, E. (2017). *Treating Trauma and Traumatic Grief in Children and Adolescents*. New York: Guilford Publications.

با توجه به شواهدی مبنی بر اینکه حساسیت اضطرابی، حملات پانیک با شدت علائم اختلال استرس پس از سانحه رابطه‌ی معنی‌داری باهم دارند بهبودی در حساسیت اضطرابی ممکن است نتایج درمان نشانه‌های فیزیکی، شناختی و رفتاری را بهبود بخشد و دور از انتظار نیست که تعدیل حساسیت اضطرابی با کاهش حملات پانیک در اختلال استرس پس از سانحه در پژوهش ما مرتبط باشد. در مجموع می‌توان گفت که آموزش درمان شناختی رفتاری متمرکز بر تروما به عنوان یک رویکرد مبتنی بر تروما با پیشینه پژوهشی قوی، راهبردی مناسب در بهبود علائم جانبازان مبتلا به PTSD است و می‌توان از آن به عنوان یک شیوه مداخله‌ای مؤثر در مراکز درمانی استفاده کرد.

به منظور استفاده بهتر از نتایج این پژوهش باید چند محدودیت را در نظر داشت؛ اول اینکه نمونه‌های مورد مطالعه جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه بود لذا در تعمیم نتایج به سایر گروه‌های مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه احتیاط لازم صورت گیرد. دوم اینکه این پژوهش مانند دیگر پژوهش‌ها به تنهایی نمی‌تواند عوامل تاثیرگذار بر متغیرهای وابسته را کنترل کند. پژوهش حاضر از این قاعده مستثنی نیست. از این رو توصیه می‌شود در پژوهش‌های آینده عوامل بیشتری که ممکن است بر متغیر وابسته اثر بگذارد را مورد کنترل قرار دهند. سومین محدودیت این پژوهش این است که هم فرآیند ارزیابی و هم فرآیند درمان توسط یک نفر انجام شد که خود همین امر می‌تواند باعث سوگیری در تفسیر داده‌ها شود. محدودیت آخر نبود دوره پیگیری در پژوهش حاضر بود. پیشنهاد می‌شود پژوهشی مشابه روی جانبازان مبتلا به PTSD در سایر شهرها نیز انجام شده و یافته‌های آن با یافته‌های پژوهش حاضر مقایسه شود. در نهایت، انجام پژوهش‌های مقایسه‌ای به منظور بررسی دقیق‌تر درمان شناختی رفتاری متمرکز بر تروما نسبت به سایر مداخله‌های روان‌شناختی پیشنهاد می‌شود.

تشکر و قدردانی

نویسندگان از تمامی عوامل یاری رسان و همکاری جانبازان عزیز در پژوهش حاضر کمال تشکر را دارند.

حامی مالی

این تحقیق هیچ کمک مالی خاصی از سازمان‌های تأمین مالی در بخش‌های دولتی، تجاری یا غیرانتفاعی دریافت نکرده است. این مقاله از رساله دوره دکتری تخصصی نویسنده اول مقاله، گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی و تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تبریز، استخراج شده است.

تعارض منافع

نویسندگان تصریح می‌کنند هیچ‌گونه تضاد منافی در خصوص پژوهش حاضر وجود ندارد.

- Taylor, S. (2004). Anxiety Sensitivity and its Implications for Understanding and Treating PTSD. In S. Taylor (Ed.), *Advances in the treatment of posttraumatic stress disorder: Cognitive-behavioral perspectives* (pp. 57–65). Springer Publishing.
- Wells, K& Albano, A. (2018). The Effectiveness of Controversial Cognitive Behavioral Therapy Treatment Techniques and Exposure Narrative Therapy on Reducing Behavioral-Emotional Disorders in Adolescents with Post Traumatic Stress Symptoms. *Medical Psychotherapy*, 11(32), 10-52.
- Efron, G., & Wootton, B. M. (2021). Remote cognitive behavioral therapy for panic disorder: A meta-analysis. *Journal of Anxiety Disorders*, 79, 102385.
- Ennis, N., Sijercic, I., & Monson, C. M. (2021). Trauma-focused cognitive-behavioral therapies for posttraumatic stress disorder under ongoing threat: *A systematic review. Clinical Psychology Review*, 88, 102049. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2021.102049>
- Hefner, K., & Rosenheck, R. (2019). Multimorbidity among veterans diagnosed with PTSD in the veteran's health administration nationally. *Psychiatric Quarterly*, 90(2), 275-291.
- Jongedijk, R. A., van der Aa, N., Haagen, J. F. G., Boelen, P. A., & Kleber, R. J. (2019). Symptom severity in PTSD and comorbid psychopathology: A latent profile analysis among traumatized veterans. *Journal of Anxiety Disorders*, 62, 35–44.
- Klaric, M., Lovric, S., Kresic Coric, M., Galic, K., Coric, S., & Franciskovic, T. (2017). Psychiatric comorbidity and PTSD-related health problems in war veterans: Cross-sectional study. *The European Journal of Psychiatry*, 31(4), 151–157.
- Kessler, R. C., Aguilar-Gaxiola, S., Alonso, J., Benjet, C., Bromet, E. J., Cardoso, G., ... & Florescu, S. (2017). Trauma and PTSD in the WHO world mental health surveys. *European journal of psychotraumatology*, 8(5), 1353383.
- Nichter, B., Haller, M., Norman, S., & Pietrzak, R. H. (2019). Risk and protective factors associated with comorbid PTSD and depression in U.S. military veterans: Results from the National Health and Resilience in Veterans Study. *Journal of Psychiatric Research*. 121,56-61.
- Peniston EG, Kulkosky PJ. (2018). The Effectiveness of Trauma-Based Cognitive Behavioral Therapy on Patients with PTSD War. *Medical Psychotherapy*, 4,47-60.
- Reger, G. M., Bourassa, K. J., Smolenski, D., Buck, B., & Norr, A. M. (2019). Lifetime trauma exposure among those with combat-related PTSD: Psychiatric risk among U.S. military personnel. *Psychiatry Research*, 278, 309–314.
- Stanley, I. H., Hom, M. A., Spencer-Thomas, Joiner, T.E. (2017). Examining anxiety sensitivity as a mediator of the association between PTSD symptoms and suicide risk among women firefighters. *Journal of Anxiety Disorders*, 50, 94–102.
- Straud, C. L., Siev, J., Messer, S., & Zalta, A. K. (2019). Examining Military Population and Trauma Type as Moderators of Treatment Outcome for First-Line Psychotherapies for PTSD: A Meta-Analysis. *Journal of Anxiety Disorders*, 67, 102133.
- Strauss, A.Y., Kivity, Y., & Huppert, J.D. (2019). Emotion regulation strategies in cognitive behavioral therapy for panic disorder. *Journal Behavior Therapy*, 50(3), 659-571.
- Taherifard P, Delpisheh A, Shirali R, Afkhamzadeh A, Veisani Y (2019). The Effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy with Focus on Trauma on Unfamiliar Warfare Symbols of the United States Navy. *Depression Research and Treatment*. 2013,7.