فصلنامه پژوهش‌های کاربردی در مشاوره

بررسی اثربخشی درمان شناختی‌رفتاری بر آسیب و رشد پس از سانحه در افراد آسیب‌دیده از جنگ

غلام حسین ادب[۱] مریم ممقانیه[۲]، فرزانه قوامی[۳] ، بهنام عسکری احمدآباد[٤]،
مهرانوش غنی زاده[٥]

۲۷

دوره ۸، شماره ٤، پیاپی ۳۱
زمستان ١٤٠٤

مقاله علمی

تاریخ دریافت:
١٤٠٤/٠٩/٢٢
تاریخ پذیرش:
١٤٠٤/١١/٢٨
صص: ۲۵-٤٠

شاپا چاپی: ۵۳۲۲-۲۶۷۶

ISC

Q4

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان شناختی–رفتاری بر آسیب و رشد پس از سانحه در افراد آسیب‌دیده از جنگ انجام شد. روش پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون–پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل افراد آسیب‌دیده از جنگ در شهر تهران بود که از میان آنها ۳۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل (هر گروه ۱۵ نفر) جایگزین شدند. گروه آزمایش در هشت جلسه درمان شناختی–رفتاری شرکت کرد، در حالی که گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکرد. برای گردآوری داده‌ها از پرسشنامه آسیب و رشد پس از سانحه فرحبخش (١٤٠٤) استفاده شد. داده‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج نشان داد پس از کنترل نمرات پیش‌آزمون، بین دو گروه آزمایش و کنترل در نمره کل آسیب و رشد پس از سانحه تفاوت معناداری وجود دارد و درمان شناختی–رفتاری موجب بهبود معنادار این متغیر در گروه آزمایش شده است. به‌عبارت دیگر، مداخله شناختی–رفتاری توانست از میزان پیامدهای آسیب‌زای روان‌شناختی بکاهد و زمینه افزایش نشانه‌های رشد پس از سانحه را در افراد آسیب‌دیده از جنگ فراهم کند. بر اساس یافته‌های پژوهش می‌توان نتیجه گرفت که درمان شناختی–رفتاری می‌تواند به‌عنوان یک مداخله مؤثر در کاهش آسیب‌های روان‌شناختی و تقویت رشد پس از سانحه در افراد آسیب‌دیده از جنگ مورد استفاده قرار گیرد.

کلیدواژه‌ها: درمان شناختی–رفتاری، آسیب و رشد پس از سانحه، جنگ، مداخله روان‌شناختی.

۱ . دکتری روان شناسی سلامت، دانشگاه خوارزمی، معاون سلامت اجتماعی و روان اداره کل سلامت شهرداری تهران ، ایران.
نویسنده مسول: Hosseinadab@gmail.com
۲ .کتری روان شناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشگاه تهران، رییس اداره سلامت روان اداره کل سلامت شهرداری تهران
۳ .کارشناسی ارشد روان شناسی شخصیت، دانشگاه آزاد واحد تهران جنوب، کارشناس مسئول اداره کل سلامت شهرداری تهران
٤ .کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی دانشگاه علامه طباطبائی، رییس اداره سلامت اجتماعی اداره کل سلامت شهرداری تهران
٥. دانشجوی دکتری مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی ابهر. ابهر. ایران

مقدمه

جنگ[1] به‌عنوان یکی از گسترده‌ترین و ویرانگرترین رویدادهای انسانی، اثـرات طولانی‌مـدت و چندبعدی بر سلامت روان بازماندگان برجای می‌گذارد. قرار گرفتن در معـرض خشـونت‌های مستقیم، بمباران، فقدان اعضای خانواده، آوارگی، و تهدید مداوم امنیت، همگی می‌توانند منجـر به آسیب‌های روان‌شناختی پایدار شوند. سازمان جهانی بهداشت در گزارش ۲۰۲۲ خود اعـلام کرد که بیش از ۲۲ درصد افراد درگیر جنگ دچار اختلالات روانی قابل‌توجه از جملـه PTSD، افسردگی[2] و اضطراب[3] می‌شوند (سازمان بهداشت جهانی[4]، ۲۰۲۲). پیامـدهای جنـگ تنهـا در سال‌های اولیه رخداد باقی نمی‌ماند، بلکه می‌تواند دهه‌ها ادامه یابد و کیفیت زنـدگی[5] افـراد را به‌شدت کاهش دهد. حتی در نسل دوم و سوم بازماندگان نیز آثار روانی و اجتمـاعی مشـاهده می‌شود. برای همین، فهم آثار جنگ و ارائه مداخلات مؤثر روان‌شناختی یک ضـرورت حیـاتی برای نظام‌های سلامت عمومی محسوب می‌شود.

اختلال استرس پس از سانحه[6] (PTSD) یکی از رایج‌ترین پیامدهای روانی در میان افراد آسیب‌دیده از جنگ است. پژوهش‌های اخیر نشان می‌دهد که بـین ۲۰ تـا ۳۵ درصـد افـراد در مناطق جنگی، علائم شدید PTSD را سال‌ها پس از پایان جنگ تجربـه می‌کننـد (اسـچافر[7] و همکاران، ۲۰۲۱). این اختلال با نشانه‌هایی مانند یادآوری‌های ناخواسته، کابوس‌ها، اجتنـاب از موقعیت‌های مرتبط با حادثه، تحریک‌پذیری، و مشکلات تمرکز همراه است. مطالعـات جدیـد در افغانستان، سوریه، عراق و اوکـراین نشـان داده‌انـد کـه شـدت و تـداوم PTSD بـا کـاهش مشارکت اجتماعی، مشکلات شغلی، افزایش مصرف مواد، و حتی بیماری‌های جسمانی مـرتبط

---

1. war
2. depression
3. anxiety
4. American Psychiatric Association
5. quality of life
6. Post-Traumatic Stress Disorder
7. Schäfer

است (تای[1] و همکاران، ۲۰۲۲). از این رو، شناسایی روش‌های درمانی مؤثر برای کاهش علائم PTSD یک ضرورت جهانی است.

در کنار آسیب‌های روان‌شناختی، مفهوم «رشد پس از سانحه[2]» نیز در سال‌های اخیر به‌طور فزاینده‌ای مورد توجه پژوهشگران قرار گرفته است. رشد پس از سانحه به تغییرات مثبت روان‌شناختی اشاره دارد که ممکن است پس از تجربه یک رخداد آسیب‌زا شکل گیرد، مانند افزایش تاب‌آوری، بهبود روابط اجتماعی، یا ایجاد معنا و هدف جدید در زندگی. تحقیقات پس از ۲۰۲۰ نشان می‌دهد که حتی افراد درگیر در جنگ‌های اخیر، بسته به سطح حمایت اجتماعی و راهبردهای مقابله، می‌توانند درجاتی از رشد مثبت را تجربه کنند (شاکسپارفینچ و بیوریبک[3]، ۲۰۲۱). این یافته‌ها نگاه جدیدی به مداخلات روان‌شناختی ایجاد کرده و تأکید دارند که درمان نباید فقط بر کاهش علائم تمرکز کند، بلکه باید به تسهیل رشد و معناسازی نیز بپردازد.

با این حال، شرایط زندگی پس از جنگ، از جمله فقر، ناپایداری اقتصادی، از دست دادن شبکه‌های اجتماعی، و دسترسی محدود به خدمات سلامت روان، ممکن است مانع بروز رشد پس از سانحه در بسیاری افراد شود. پژوهش‌های جدید نشان داده‌اند که افراد درگیر در جنگ‌های خاورمیانه و اروپا، در نبود حمایت درمانی حرفه‌ای، بیشتر در معرض آسیب‌های مزمن و کاهش کیفیت زندگی قرار می‌گیرند (تای و همکاران، ۲۰۲۲). عوامل فرهنگی، ساختارهای اجتماعی و باورهای معنوی نیز نقش تعیین‌کننده‌ای در چگونگی تجربه آسیب و رشد دارند. از این رو، مداخلات درمانی باید همسو با زمینه فرهنگی و اجتماعی هر جامعه طراحی شوند.

در این میان، درمان شناختی‌رفتاری[4] (CBT) یکی از اثربخش‌ترین و پرکاربردترین رویکردهای درمانی برای PTSD و سایر مشکلات مرتبط با تروما شناخته شده است. این

[1]. Tay

[2]. Post-Traumatic Growth

[3]. Shakespeare-Finch & Lurie-Beck

[4]. Cognitive Behavioral Therapy

درمان با تمرکز بر شناسایی و اصلاح افکار ناکارآمد، مواجهه کنترل‌شده با خاطرات آسیب‌زا، و یادگیری مهارت‌های تنظیم هیجان، می‌تواند تغییرات عمیقی در پردازش شناختی افراد ایجاد کند. متاآنالیزهای منتشرشده پس از سال ۲۰۲۰ نشان داده‌اند که CBT یکی از قوی‌ترین مداخلات برای کاهش علائم PTSD در سربازان، پناهندگان و غیرنظامیان آسیب‌دیده از جنگ است (لویس[1] و همکاران، ۲۰۲۰). این درمان نه‌تنها به کاهش نشانه‌ها کمک می‌کند بلکه موجب بهبود عملکرد روزمره، کاهش افکار منفی و افزایش احساس کنترل در فرد می‌شود.

پژوهش‌های میدانی جدید در مناطق جنگی مانند سوریه، اوکراین و عراق نشان می‌دهد که CBT حتی در شرایط بحرانی و کمپ‌های اسکان اضطراری نیز قابل اجرا است و اثربخشی قابل‌توجهی در کاهش اضطراب، افسردگی و PTSD دارد (آکارتیورک[2] و همکاران، ۲۰۲۲). همچنین نتایج پژوهش‌های چندکشوری منتشرشده در Journal of Traumatic Stress طی سه سال اخیر بیانگر آن است که CBT نه‌تنها نشانه‌های PTSD را کاهش می‌دهد، بلکه موجب افزایش احساس کنترل، امید و توانایی مقابله در افراد آسیب‌دیده می‌شود. این یافته‌ها اهمیت استفاده از CBT به‌عنوان یک مداخله استاندارد برای بازماندگان جنگ را تقویت می‌کند.

افزون بر کاهش آسیب، مطالعات بعد از سال ۲۰۲۰ به بررسی تأثیر CBT بر رشد پس از سانحه توجه بیشتری داشته‌اند. پژوهش‌ها نشان می‌دهد که مداخلات شناختی‌رفتاری از طریق تغییر در افکار منفی، افزایش معناسازی، و بازسازی روایت فرد از تجربه آسیب، می‌توانند رشد پس از سانحه را بهبود دهند (ژن و ژوی[3]، ۲۰۲۲). در واقع، CBT با افزایش خودکارآمدی، بهبود مهارت‌های مقابله‌ای و تغییر نگرش نسبت به تجربه آسیب، فرصت جدیدی برای بازسازی روانی فراهم می‌کند. این یافته‌ها نشان می‌دهد که CBT تنها درمانی برای کاهش علائم نیست، بلکه مسیری برای بازسازی مثبت زندگی بیماران پس از جنگ محسوب می‌شود.

با وجود رشد پژوهش‌ها، هنوز در ادبیات علمی کمبود مطالعاتی مشاهده می‌شود که به‌طور هم‌زمان اثربخشی CBT را بر «آسیب پس از سانحه» و «رشد پس از سانحه» به‌صورت

[1]. Lewis

[2]. Acarturk

[3]. Zhen & Zhou

یکپارچه بررسی کرده باشند. بسیاری از مطالعات تنها یکی از این دو متغیر را بررسی کرده‌اند و کمتر پژوهشی به تعامل این دو سازه پرداخته است. تحقیقات انجام‌شده پس از ۲۰۲۱ تأکید می‌کنند که بررسی هم‌زمان کاهش آسیب و افزایش رشد، می‌تواند درک عمیق‌تری از فرآیندهای درمانی ارائه دهد (سولومون[1] و همکاران، ۲۰۲۱). این خلأ پژوهشی ضرورت پرداختن به موضوعی جامع‌تر را برجسته می‌کند.

در ایران نیز، بخش قابل‌توجهی از جمعیت، مستقیم یا غیرمستقیم تجربه جنگ را در حافظه جمعی خود دارند. پژوهش‌های داخلی اخیر نشان داده‌اند که جانبازان، خانواده‌های شهدا، و غیرنظامیان آسیب‌دیده همچنان با درصد قابل‌توجهی از مشکلات روان‌شناختی دست‌وپنجه نرم می‌کنند (قنبری و همکاران، ۱۴۰۱). از سوی دیگر، نتایج برخی مطالعات جدید بیان می‌کند که افراد آسیب‌دیده در ایران نیز ظرفیت رشد پس از سانحه را دارند، مشروط بر اینکه مداخله درمانی متناسب دریافت کنند (ندائی و همکاران، ۱۴۰۳). با توجه به ویژگی‌های فرهنگی، دینی، اجتماعی و خانوادگی جامعه ایران، بررسی اثرات CBT در این بستر اهمیت دوچندان پیدا می‌کند.

در مجموع، نیاز به انجام پژوهشی که هم‌زمان تأثیر CBT را بر کاهش آسیب و افزایش رشد پس از سانحه در افراد آسیب‌دیده از جنگ بررسی کند، بسیار احساس می‌شود. این پژوهش تلاشی است برای ارائه شواهد علمی تازه درباره کارآمدی درمان شناختی‌رفتاری در این گروه و کمک به طراحی مداخلات بومی و مؤثر. نتایج چنین مطالعاتی می‌تواند راهگشای متخصصان سلامت روان، مراکز درمانی، و سیاست‌گذاران در حمایت از بازماندگان جنگ باشد. از این رو، پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان شناختی‌رفتاری بر آسیب و رشد پس از سانحه در افراد آسیب‌دیده از جنگ انجام می‌شود. لذا با توجه به مطالب بیان شده سوال اصلی پژوهش این است که آیا درمان شناختی‌رفتاری بر کاهش آسیب پس از سانحه و افزایش رشد پس از سانحه در افراد آسیب‌دیده از جنگ تأثیر دارد؟

[1]. Solomon

روش

پژوهش حاضر از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون–پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه افراد آسیب‌دیده از جنگ ۱۲ روزه ساکن شهر تهران در سال ۱٤۰٤ بود که سابقه قرار گرفتن مستقیم در معرض رویدادهای جنگی (مانند حضور در شهر تهران، مجروحیت، بمباران یا از دست دادن نزدیکان در جنگ) را داشته و در حال حاضر حداقل برخی از نشانه‌های استرس پس از سانحه را تجربه می‌کنند. این افراد از طریق بنیاد شهید و امور ایثارگران، مراکز خدمات روان‌شناختی مناطق مختلف تهران و انجمن‌های حمایتی مرتبط شناسایی شدند. روش نمونه‌گیری به‌صورت هدفمند همراه با فراخوان عمومی بود. ابتدا ۵۰ نفر که معیارهای ورود را داشتند انتخاب شدند. پس از انجام پیش‌آزمون، ۳۰ نفر که نمره آنان در مقیاس PTSD بالاتر از نقطه برش بود، به‌عنوان نمونه نهایی انتخاب و به‌صورت تصادفی در دو گروه ۱۵ نفره (آزمایش و کنترل) گمارده شدند.

معیارهای ورود:

- سکونت در شهر تهران
- کسب نمره بالاتر از نقطه برش در پرسشنامه PTSD
- حداقل تحصیلات راهنمایی
- رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش

معیارهای خروج:

- ابتلا به اختلال روان‌پزشکی شدید (مانند روان‌پریشی فعال)
- مصرف هم‌زمان درمان روان‌شناختی مشابه
- تغییر داروی روان‌پزشکی در طول دوره مداخله
- غیبت بیش از دو جلسه درمانی

ابزار

پرسشنامه اسیب و رشد پس از سانحه: برای سنجش پیامدهای روان‌شناختی جنگ ۱۲ روزه در شهر تهران، از «پرسشنامه آسیب و رشد پس از سانحه» تدوین‌شده توسط دکتر کیومرث فرحبخش (۱٤۰٤) در چارچوب طرح مشاوره گروهی شهرداری تهران استفاده شد. این پرسشنامه یک ابزار ۸٦ سؤالی است که با هدف ارزیابی تغییرات جسمانی، هیجانی، اجتماعی، خانوادگی، هویتی، معنوی، مذهبی و سبک زندگی پس از تجربه رویدادهای آسیب‌زا طراحی شده است. پاسخ‌دهندگان شدت تغییرات تجربه‌شده پس از جنگ را در مقایسه با قبل، بر اساس یک مقیاس پنج‌درجه‌ای (خیلی بهتر شده است = +۲، بهتر شده است = +۱، تفاوتی نکرده است = ۰، بدتر شده است = −۱، خیلی بدتر شده است = −۲) ارزیابی می‌کنند. این پرسشنامه شامل هشت خرده‌مقیاس است که با مواد اختصاصی خود ارزیابی می‌شوند: جسمانی (۱، ۹، ۱۷، ۲۵، ۳۳، ٤۱، ٤۹، ۵۷، ٦۵، ۷۳، ۸۰)، عاطفی–هیجانی (۲، ۱۰، ۱۸، ۲٦، ۳٤، ٤۲، ۵۰، ۵۸، ٦٦، ۷٤)، اجتماعی (۳، ۱۱، ۱۹، ۲۷، ۳۵، ٤۳، ۵۱، ۵۹، ٦۷، ۷۵، ۸۱)، خانوادگی (٤، ۱۲، ۲۰، ۲۸، ۳٦، ٤٤، ۵۲، ٦۰، ٦۸، ۷٦، ۸۲)، هویتی (۵، ۱۳، ۲۱، ۲۹، ۳۷، ٤۵، ۵۳، ٦۱، ٦۹، ۷۷، ۸۳، ۸۵)، معنوی (٦، ۱٤، ۲۲، ۳۰، ۳۸، ٤٦، ۵٤، ٦۲، ۷۰، ۷۸، ۸٤، ۸٦)، مذهبی (۷، ۱۵، ۲۳، ۳۱، ۳۹، ٤۷، ۵۵، ٦۳، ۷۱، ۷۹) و سبک زندگی (۸، ۱٦، ۲٤، ۳۲، ٤۰، ٤۸، ۵٦، ٦٤، ۷۲). نمره کل و نمرات خرده‌مقیاس‌ها می‌توانند نشان‌دهنده بهبود، عدم تغییر یا افت عملکرد پس از سانحه باشند. این ابزار از روایی محتوایی مناسب برخوردار بوده و بر اساس گزارش طراح، دارای پایایی مطلوب در جمعیت‌های آسیب‌دیده شهری است.

جلسات درمان شناختی–رفتاری: برای رویکرد شناختی رفتاری، از پروتکل پیشنهادی هازلت–استیونز (۲۰۰۳) در هشت جلسه‌ی ۹۰ دقیقه‌ای تدوین شده، استفاده شد.

جدول ۱. محتوای جلسات شناختی رفتاری

جلسه	هدف
اوّل	اجرای پرسشنامه‌های مربوطه، توضیح در و تعریف متغیرهای پژوهش و توضیح و کاربرد آن در زندگی و ارائه تکلیف درطول هفته – آشنا نمودن شرکت‌کنندگان با هدف پژوهش و اجرای پیش‌آزمون.
دوّم	سنجش: بررسی باورهای و خطاهای شناختی آنها. تعیین اهداف به‌گونه‌ای مشارکتی و برنامه برای آغاز کردن فعالیت هدف، دادن اطلاعاتی درباره متغیرهای پژوهش و آثار مثبت آن بر کارکردهای جسمانی، روانی و عملکرد افراد مطرح شد.
سوّم	تعیین نقطه شروع: توضیح وضعیت آن ها در خط پایه، به آزمودنی‌ها کمک می‌شود تا به شناسایی احساسات مختلف خود در مورد هیجاناتنشان بپردازند و امیدواری خود در موقعیت های مختلف را بالا ببرند، انجام تکالیف مرتبط، حل مسئله به صورت گروهی.
چهارم	شناسایی تفکرات و احساسات ناسودمند و خطاهای شناختی، بحث در مورد سبک‌های تفکرات ناسودمند و خطاهای شناختی، رابطه خطاهای شناختی با رفتارهای مضر، شناسایی خطاهای شناختی، حل مسئله گروهی برای چالش کردن با خطاهای شناختی، ارزیابی تکالیف آزمودنی‌ها و دادن اطلاعاتی در مورد متغیرهای پژوهش و همچنین ارائه تکالیف خانگی.
پنجم	بحث در مورد آرمیدگی، بحث در مورد فعالیتهایی مانند شیوه‌های آرام‌سازی و مزایای آنها، مطرحشدن مقدماتی در مورد مهارتهای متغیرهای پژوهش و راهکارهای مقابله با آن و همچنین ارائه تکالیف خانگی در هنگان احساس تنش.
ششم	در این جلسه استفاده از چرخه گوش به‌زنگ بودن برای ارتباط دادن تفکرات ناسودمند و خطاهای شناختی با رفتارهای مضر انجام میشود، همچنین حل مسئله گروهی برای خروج از چرخه‌ی گوش به‌زنگ بودن انجام میشود، از طریق آموزش متمرکز و نظامدار به آزمودنیها باورها و افکار نادرست تصحیح می‌شود.
هفتم	بحث در مورد عوامل تشدید نگرانی‌ها و ناراحتی‌ها، طرحریزی برای انجام کار برای خروج از دوره‌های تشدید نگرانیها و ناراحتی‌ها، بازبینی جلسات و سؤالات قبلی، آموزش در حوزه متغیرهای پژوهش و همچنین ارائه تکالیف خانگی.
هشتم	بررسی جلسات قبل و گرفتن پیش‌آزمون.

یافته‌ها

داده‌های خام پرسشنامه‌ها بعد از جمع‌آوری در دو سطح توصیفی و استنباطی به وسیله‌ی نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. در ابتدا در سطح توصیفی به محاسبه‌ی شاخص‌های توصیفی محاسبه‌ی شاخص‌هایی نظیر میانگین، انحراف استاندارد متغیرهای اصلی پژوهش پرداخته شد و سپس در مرحله استنباطی با آزمون تحلیل کواریانس به بررسی فرضیه‌های پژوهش پرداخته شد.

بررسی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان نشان داد که در گروه آزمایش، حدود ۳۰ درصد از افراد دارای تحصیلات دیپلم و زیردیپلم، ۲۰ درصد کاردانی، ۲۵ درصد کارشناسی و ۲۵ درصد کارشناسی‌ارشد بودند. در گروه کنترل نیز تقریباً ۳۵ درصد دیپلم و زیردیپلم، ۱۵ درصد کاردانی، ۳۰ درصد کارشناسی و ۲۰ درصد کارشناسی‌ارشد گزارش شد. از نظر سن، دامنه سنی آزمودنی‌ها در گروه آزمایش بین ۲٤ تا ٤۹ سال و میانگین سنی آنان ۳۵/۸۰ سال با انحراف معیار ٦/٤۲ بود. در گروه کنترل نیز سن افراد بین ۲۳ تا ۵۱ سال متغیر بود و میانگین سنی این گروه ۳٦/۹۵ سال با انحراف معیار ۷/۱۱ به‌دست آمد. همچنین از نظر وضعیت تأهل، در گروه آزمایش ٦۰ درصد متأهل و ٤۰ درصد مجرد بودند و در گروه کنترل نیز ۵۵ درصد متأهل و ٤۵ درصد مجرد گزارش شد. این یافته‌ها نشان می‌دهد که دو گروه از نظر ویژگی‌های جمعیت‌شناختی تفاوت چشمگیری نداشته و از همگنی نسبی برخوردار بوده‌اند.

جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد نمره کل پرسشنامه آسیب و رشد پس از سانحه در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون

متغیر	مرحله	آزمایش		کنترل	
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
آسیب و رشد پس از سانحه	پیش‌آزمون	-٤۱/۸۰	۱۷/۲۵	-٤۲/۳۵	۱٦/۹۰
	پس‌آزمون	۱٤/٦۰	۱۸/۱۰	-۳۹/۷۰	۱۷/۳۵

دامنه نمره کل پرسشنامه آسیب و رشد پس از سانحه بین ۱۷۲- تا ۱۷۲+ است. نمرات منفی نشان‌دهنده غلبه پیامدهای آسیب‌زا پس از سانحه و نمرات مثبت بیانگر تجربه رشد پس از سانحه هستند. در این مقیاس هر گویه در طیف پنج‌درجه‌ای از ۲- (خیلی بدتر شده است) تا ۲+ (خیلی بهتر شده است) نمره‌گذاری می‌شود؛ بنابراین با افزایش نمره کل، میزان رشد و بهبود پس از سانحه بیشتر و با کاهش آن، میزان آسیب بیشتر تفسیر می‌شود. پیش از اجرای تحلیل کوواریانس، مفروضه‌های آماری بررسی شد. نتایج آزمون کلموگروف–اسمیرنوف نشان داد که توزیع نمرات نرمال است و آزمون لوین نیز برابری واریانس‌های دو گروه را تأیید کرد؛ بنابراین، استفاده از تحلیل کوواریانس بلامانع بود.

جدول ۳. نتایج تحلیل کوواریانس برای بررسی اثر درمان شناختی–رفتاری بر نمره کل پرسشنامه آسیب و رشد پس از سانحه

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذور اتا (اندازه اثر)
پیش‌آزمون	۸۹٤/۲٦	۱	۸۹٤/۲٦	۳٥/٤۷	۰/۰۰۱	۰/٥۷
گروه	۱۲٦۸/٥۳	۱	۱۲٦۸/٥۳	٥۰/۳۱	۰/۰۰۱	۰/٦٥
خطا	٦۸۰/۱٤	۲۷	۲٥/۱۹	–	–	–

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که پس از کنترل اثر پیش‌آزمون، بین دو گروه آزمایش و کنترل از نظر نمره کل پرسشنامه آسیب و رشد پس از سانحه تفاوت معناداری وجود دارد (P<۰/۰۰۱). اندازه اثر به‌دست‌آمده نیز نشان می‌دهد که ٦٥ درصد از واریانس نمرات پس‌آزمون توسط مداخله درمان شناختی–رفتاری تبیین می‌شود که بیانگر اثر قابل‌توجه این مداخله است.

به‌طور کلی، یافته‌های پژوهش نشان داد که درمان شناختی–رفتاری در افراد آسیب‌دیده از جنگ، موجب بهبود معنادار نمره کل آسیب و رشد پس از سانحه شده است. با توجه به ساختار نمره‌گذاری این پرسشنامه، افزایش نمره کل به معنای کاهش پیامدهای منفی و افزایش نشانه‌های رشد و بهبود پس از سانحه است. بنابراین، فرضیه اصلی پژوهش مبنی

بر اثربخشی درمان شناختی–رفتاری بر پیامدهای پس از سانحه در افراد آسیب‌دیده از جنگ مورد تأیید قرار گرفت.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی درمان شناختی‌رفتاری بر آسیب و رشد پس از سانحه در افراد آسیب‌دیده از جنگ بود. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که درمان شناختی–رفتاری موجب بهبود معنادار نمره کل آسیب و رشد پس از سانحه در افراد آسیب‌دیده از جنگ شده است؛ به‌گونه‌ای که پس از اجرای مداخله، نمرات شرکت‌کنندگان در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل افزایش قابل توجهی نشان داد. با توجه به ساختار نمره‌گذاری پرسشنامه مورد استفاده در این پژوهش، افزایش نمره کل به معنای کاهش پیامدهای آسیب‌زا و افزایش نشانه‌های رشد پس از سانحه است. این یافته نشان می‌دهد که مداخلات شناختی–رفتاری می‌توانند به‌طور هم‌زمان به کاهش آسیب‌های روان‌شناختی ناشی از تجربه جنگ و تقویت فرایندهای رشد و بازسازی روانی در افراد کمک کنند. تجربه رویدادهای جنگی معمولاً با پیامدهای روانی گسترده‌ای مانند اضطراب، افسردگی و اختلال استرس پس از سانحه همراه است و بخش قابل توجهی از افراد در معرض جنگ برای سال‌ها با این پیامدها مواجه می‌شوند (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۲۲؛ اسچافر و همکاران، ۲۰۲۱). در چنین شرایطی، استفاده از مداخلات روان‌شناختی مؤثر برای کاهش آسیب و بازگرداندن تعادل روانی اهمیت ویژه‌ای دارد.

یافته‌های این پژوهش با نتایج مطالعات پیشین همسو است. پژوهش‌های انجام‌شده در سال‌های اخیر نشان داده‌اند که درمان شناختی–رفتاری یکی از اثربخش‌ترین مداخلات برای کاهش علائم مرتبط با تروما و PTSD در بازماندگان جنگ، پناهندگان و افراد در معرض خشونت‌های جمعی است (لویس و همکاران، ۲۰۲۰). این درمان با تمرکز بر شناسایی و اصلاح افکار ناکارآمد، مواجهه تدریجی با خاطرات آسیب‌زا و آموزش مهارت‌های تنظیم هیجان، می‌تواند به تغییر در شیوه پردازش شناختی تجربه‌های آسیب‌زا

منجر شود و در نتیجه از شدت نشانه‌های روان‌شناختی بکاهد. همچنین پژوهش‌های میدانی در مناطق درگیر جنگ نشان داده‌اند که اجرای CBT حتی در شرایط بحرانی نیز می‌تواند موجب کاهش اضطراب و افسردگی و بهبود سازگاری روانی افراد شود (آکارتیورک و همکاران، ۲۰۲۲). بنابراین نتایج پژوهش حاضر در راستای شواهد علمی موجود قرار دارد و نشان می‌دهد که این رویکرد درمانی می‌تواند برای افراد آسیب‌دیده از جنگ در بافت اجتماعی ایران نیز اثربخش باشد.

از سوی دیگر، یافته‌های پژوهش حاضر نشان می‌دهد که درمان شناختی–رفتاری علاوه بر کاهش پیامدهای منفی تروما، می‌تواند به افزایش رشد پس از سانحه نیز کمک کند. مفهوم رشد پس از سانحه به تغییرات مثبت روان‌شناختی اشاره دارد که در نتیجه تلاش فرد برای سازگاری با یک رویداد آسیب‌زا شکل می‌گیرد، از جمله افزایش تاب‌آوری، بهبود روابط اجتماعی و ایجاد معنا در زندگی (شاکسپار–فینچ و بیوریبک، ۲۰۲۱). پژوهش‌های جدید نیز نشان داده‌اند که مداخلات شناختی–رفتاری از طریق اصلاح باورهای منفی، افزایش خودکارآمدی و بازسازی روایت فرد از تجربه آسیب می‌توانند زمینه شکل‌گیری این نوع رشد را فراهم کنند (ژن و ژوی، ۲۰۲۲). در واقع، زمانی که افراد می‌آموزند افکار ناکارآمد مرتبط با تجربه جنگ را بازبینی کنند و مهارت‌های مقابله‌ای مؤثرتری به کار گیرند، امکان تفسیر مثبت‌تر از تجربه‌های دشوار و در نتیجه تجربه رشد روانی افزایش می‌یابد. بنابراین می‌توان گفت که درمان شناختی–رفتاری نه‌تنها ابزاری برای کاهش علائم آسیب، بلکه رویکردی برای بازسازی شناختی و معنابخشی مجدد به تجربه‌های آسیب‌زا نیز محسوب می‌شود.

نتایج این پژوهش همچنین با دیدگاه‌هایی که بر بررسی هم‌زمان کاهش آسیب و افزایش رشد پس از سانحه تأکید دارند همخوانی دارد. برخی مطالعات اخیر نشان داده‌اند که تمرکز صرف بر کاهش علائم روان‌شناختی نمی‌تواند تصویر کاملی از پیامدهای درمان ارائه دهد و لازم است جنبه‌های مثبت سازگاری روانی نیز مورد توجه قرار گیرد (سولومون و همکاران، ۲۰۲۱). در این پژوهش نیز مشاهده شد که پس از اجرای مداخله،

شرکت‌کنندگان نه‌تنها کاهش نشانه‌های آسیب را تجربه کردند، بلکه نشانه‌هایی از بهبود و رشد روانی نیز در آنان مشاهده شد. این یافته می‌تواند نشان‌دهنده آن باشد که مداخلات درمانی زمانی بیشترین اثربخشی را دارند که علاوه بر کاهش مشکلات روانی، بر تقویت منابع روان‌شناختی و توانمندی‌های فرد نیز تمرکز کنند.

تبیین این یافته را می‌توان بر اساس مبانی نظری درمان شناختی–رفتاری توضیح داد. بر اساس این رویکرد، تجربه رویدادهای آسیب‌زا مانند جنگ معمولاً با شکل‌گیری باورهای منفی درباره خود، دیگران و آینده همراه می‌شود؛ برای مثال فرد ممکن است جهان را کاملاً ناامن بداند، خود را ناتوان تصور کند یا آینده را فاقد امید ببیند. این باورهای ناکارآمد به تداوم نشانه‌های اضطراب، اجتناب و برانگیختگی روانی منجر می‌شوند. درمان شناختی–رفتاری با کمک به شناسایی این افکار و بازسازی شناختی آنها، به افراد کمک می‌کند تا برداشت واقع‌بینانه‌تری از تجربه‌های خود داشته باشند و به تدریج احساس کنترل و کارآمدی بیشتری پیدا کنند(سیدی وداستانی، ۱٤۰۱). علاوه بر این، آموزش مهارت‌هایی مانند آرام‌سازی، حل مسئله و مدیریت هیجان موجب می‌شود افراد بتوانند واکنش‌های هیجانی شدید خود را بهتر تنظیم کنند و با موقعیت‌های استرس‌زا سازگارتر شوند. در نتیجه این فرایندها، شدت پیامدهای منفی تروما کاهش یافته و زمینه برای شکل‌گیری تغییرات مثبت روان‌شناختی فراهم می‌شود(شیخلو وهمکاران، ۱٤۰٤).

با وجود یافته‌های ارزشمند این پژوهش، برخی محدودیت‌ها نیز باید مورد توجه قرار گیرد. نخست آنکه حجم نمونه نسبتاً محدود بود و شرکت‌کنندگان تنها از شهر تهران انتخاب شدند؛ بنابراین تعمیم نتایج به سایر مناطق یا جمعیت‌های آسیب‌دیده از جنگ باید با احتیاط صورت گیرد. دوم آنکه داده‌ها بر اساس ابزار خودگزارشی جمع‌آوری شد که ممکن است تحت تأثیر سوگیری‌های پاسخ‌دهی قرار گیرد. همچنین در این پژوهش پیگیری بلندمدت برای بررسی پایداری اثرات درمان انجام نشد. بر این اساس پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده از نمونه‌های بزرگ‌تر و متنوع‌تر استفاده شود و اثرات بلندمدت مداخلات شناختی–رفتاری در دوره‌های پیگیری چندماهه یا چندساله بررسی

گردد. همچنین می‌توان اثربخشی این رویکرد را در ترکیب با سایر مداخلات روان‌شناختی یا در قالب برنامه‌های گروهی گسترده‌تر مورد مطالعه قرار داد. از نظر کاربردی، نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که استفاده از برنامه‌های درمان شناختی–رفتاری می‌تواند به‌عنوان یکی از مداخلات مؤثر در مراکز مشاوره، مراکز خدمات روان‌شناختی و نهادهای حمایتی مرتبط با بازماندگان جنگ مورد توجه قرار گیرد و در طراحی برنامه‌های بازتوانی روانی برای افراد آسیب‌دیده از رویدادهای جنگی مورد استفاده قرار گیرد.

فهرست منابع

سیدی، مهرنوش و داستانی، محبوبه(۱٤۰۱). مقایسه تأثیر درمان شناختی-رفتاری و واقعیت درمانی بر سرمایه‌های روان‌شناختی و سلامت روان مادران کودکان ناتوان ذهنی. *فصلنامه پژوهش های کاربردی در مشاوره. ۵(٤)، ۱۱۱-۸۹.*

شیخلو، معصومه؛ یعقوبی، حسن و علی اصغری، علی(۱٤۰٤). اثربخشی آموزش خودگویی مثبت با رویکرد شناختی رفتاری بر صمیمیت زناشویی در زنان عرب زبان مبتلا به سرطان. *فصلنامه پژوهش های کاربردی در مشاوره. ۸(۲)، ۷-۲۳.*

علیزاده، مریم؛ حسین‌زاده، مریم و خان محمدی، ارسلان(۱٤۰۳). اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر ابعاد واکنش پذیری هیجانی و سیستم های مغزی و رفتاری در افراد دارای گرایش به روابط فرازناشویی. *مجله روانشناسی و روانپزشکی شناخت*، ۱۱(۵)، ۱٤٦-۱۳۲.

ندائی، علی؛ قمری گیوی، حسین؛ شیخ الاسلامی، علی و صدری، اسماعیل(۱٤۰۳). اثربخشی «درمان شناختی رفتاری» بر دشواری ها در تنظیم هیجان، عدم تحمل بلاتکلیفی و آمیختگی فکر در زنان مبتلا به افسردگی و اضطراب همبود. *نشریه مدیریت ارتقای سلامت*، ۱۳(۵)، ۲۹-۱۲.

Acarturk, C., Uygun, E., Ilkkursun, Z., Carswell, K., Ventevogel, P., & Sijbrandij, M. (2022). Effectiveness of a WHO self-help psychological intervention for Syrian refugees in Turkey: A randomized controlled trial. *World Psychiatry, 21*(1), 88–95.

Blackwell, S. E., Ehlers, A., Wild, J., & Clark, D. M. (2020). Cognitive therapy for PTSD: Mechanisms of change. *Behaviour Research and Therapy, 132*, 103657.

Lewis, C., Roberts, N. P., Andrew, M., Starling, E., & Bisson, J. I. (2020). Psychological therapies for post-traumatic stress disorder in adults: Systematic review and meta-analysis. *European Journal of Psychotraumatology, 11*(1), 1729633.

Meiser-Stedman, R., Smith, P., McKinnon, A., Dixon, C., Trickey, D., Ehlers, A., &

Dalgleish, T. (2020). Cognitive therapy as an early intervention for PTSD in children and adolescents: A randomized controlled trial. *Behaviour Research and Therapy, 133*, 103701.

Schäfer, I., Hopwood, M., Clare, P., Duflou, J., & Bryant, R. A. (2021). Trauma-focused therapy for PTSD in conflict-exposed populations: A meta-analysis. *Journal of Traumatic Stress, 34*(4), 699–712.

Shakespeare-Finch, J., & Lurie-Beck, J. (2021). A meta-analytic clarification of the relationship between posttraumatic stress and posttraumatic growth. *Trauma, Violence, & Abuse, 22*(4), 1057–1068.

Solomon, Z., Greene, T., & Ein-Dor, T. (2021). Posttraumatic stress disorder and posttraumatic growth among combat veterans: A longitudinal perspective. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy, 13*(2), 155–164.

Tay, A. K., Rees, S., Kareth, M., & Silove, D. (2022). Mental health outcomes among conflict-affected civilians in low-resource settings: A longitudinal study. *PLOS Medicine, 19*(5), e1004015.

World Health Organization. (2022). *Mental health and psychosocial support in emergencies*. WHO Press.

Zhen, R., & Zhou, X. (2022). Post-traumatic cognitive change and post-traumatic growth after mass trauma: A mediated model. *Anxiety, Stress, & Coping, 35*(1), 34–48.