مقایسه تأثیر درمان دیدگاه زمانی و درمان شناختی– رفتاری (CBT) بر کاهش افسردگی در جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از ضربه (PTSD)

رزا شهرکی[۱]، علی اصغر اصغرنژاد فرید[۲]، یوسف فکور[۳]، مژگان سپاه منصور[۴]

مقاله پژوهشی

چکیده

زمینه و هدف: هدف از انجام پژوهش حاضر، مقایسه تأثیر دیدگاه زمانی و درمان شناختی- رفتاری (Cognitive Behavioral Therapy یا CBT) بر کاهش افسردگی در جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از ضربه (Posttraumatic stress disorder یا PTSD) بود.

مواد و روش‌ها: این تحقیق به روش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون انجام گردید. از میان جانبازان مبتلا به PTSD که به مراکز درمانی شهر تهران مراجعه کرده بودند، ۴۵ نفر که نشانه‌های اختلال را داشتند، به شیوه هدفمند انتخاب شدند و به صورت تصادفی در سه گروه CBT، درمان دیدگاه زمانی و گروه شاهد قرار گرفتند (۱۵ نفر در هر گروه). برای جمع‌آوری داده‌ها، از مقیاس افسردگی Beck (Beck Depression Scale یا BDI) استفاده شد و سپس با استفاده از آزمون تحلیل واریانس دو عاملی با یک عامل مکرر مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: تفاوت معنی‌داری بین دو گروه آزمایشی CBT و دیدگاه زمانی در زمینه تأثیر بر کاهش نمرات افسردگی در جانبازانی که این دو درمان را تجربه کرده بودند، وجود نداشت (P = ۰/۹۴۲). از طرف دیگر، هر دو مداخله آزمایشی CBT (P = ۰/۰۰۱) و دیدگاه زمانی (P < ۰/۰۰۱) تأثیر معنی‌داری را بر کاهش نمرات افسردگی در جانبازان نشان داد. هرچند که اثربخشی گروه دیدگاه زمانی بیشتر بود، اما به لحاظ آماری تفاوتی با گروه CBT مشاهده نشد.

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج به دست آمده، می‌توان گفت که درمان دیدگاه زمانی در کاهش افسردگی جانبازان مبتلا به PTSD نسبت به رویکرد CBT اثربخشی بهتری دارد و ثبات و پایداری درمان دیدگاه زمانی بیشتر می‌باشد و می‌توان از آن به عنوان درمان کوتاه مدت برای مداخله روان‌شناختی جانبازان استفاده کرد.

واژه‌های کلیدی: درمان شناختی- رفتاری، افسردگی، اختلال استرس پس از ضربه

ارجاع: شهرکی رزا، اصغرنژاد فرید علی اصغر، فکور یوسف، سپاه منصور مژگان. **مقایسه تأثیر درمان دیدگاه زمانی و درمان شناختی- رفتاری (CBT) بر کاهش افسردگی در جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از ضربه (PTSD).** مجله تحقیقات علوم رفتاری ۱۳۹۶؛ ۱۵ (۲): ۲۵۲-۲۴۶

دریافت مقاله: ۱۳۹۶/۱/۲۰ پذیرش مقاله: ۱۳۹۶/۳/۲۲

مقدمه

بر اساس طبقه‌بندی Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th Edition (DSM-IV)، اختلال استرس پس از ضربه (Posttraumatic stress disorder یا PTSD) نوعی اختلال اضطرابی است که در اثر مواجهه فرد با رویدادهای آسیب‌زا ایجاد می‌گردد و با سه دسته از علایم تجربه مجدد (Re-experience)، اجتناب (Avoidance) و بیش برانگیختگی (Hyper arousal) مشخص می‌شود (۱)، اما در DSM-5 در یک طبقه جداگانه قرار گرفته و از حوزه اختلالات اضطرابی خارج شده است (۲). با توجه به طیف وسیع و گسترده رویدادهای بالقوه آسیب‌زای موجود، احتمال مواجهه افراد با چنین وقایعی و به دنبال آن، ابتلا به اختلال PTSD بسیار زیاد می‌باشد؛ به طوری که تحقیقات همه‌گیر شناسی مؤید این مطلب است که بیشتر مردم حداقل یک‌بار در عمر خود، رویدادهای بالقوه آسیب‌زا را تجربه می‌کنند (۱).

یکی از عمده‌ترین شرایط استرس‌زای پدید آورنده PTSD، حضور فرد در جنگ می‌باشد؛ به گونه‌ای که اولین تشخیص‌های این اختلال در سربازان جنگ‌های داخلی آمریکا، جنگ جهانی اول و دوم، جنگ ویتنام و جنگ تحمیلی عراق علیه ایران بوده است (۳). در بررسی شدت PTSD، ویژگی‌های خاطرات آزار دهنده بسیار مهم است. باید خاطرات مربوط به آسیب آزار دهنده را از سایر شناخت‌های غیر خاطره‌ای که ممکن است به صورت آزار دهنده تجربه شوند، متمایز نمود. این شناخت‌ها شامل نشخوارهای ذهنی و استقرار بر روی ابعاد آسیب‌زای رویداد یا پیامدهای آن است. همچنین، سایر افکار و تصاویری که از پردازش شناختی بیشتر یا گسترش موقعیت اصلی ایجاد می‌گردد را شامل می‌شود. بروز خاطرات غیر آسیب‌زا در PTSD و افسردگی معمول می‌باشد (۴).

۱- دانشجوی دکتری، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد خوراسگان (اصفهان)، اصفهان، ایران
۲- دانشیار، گروه بهداشت روان، دانشکده علوم رفتاری و سلامت روان، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران
۳- دانشیار، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، تهران، ایران
۴- استادیار، گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران مرکز، تهران، ایران
نویسنده مسؤول: علی اصغر اصغرنژاد فرید Email: aliasghar.farid@gmail.com

www.mui.ac.ir
[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2025-12-08]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1396.15.2.14.5]

در PTSD، واژه رخداد (Event) به اتفاقات واقعی همچون مرگ ناگهانی عزیز اشاره می‌کند، اما تجربه، به واکنش شخص به این رخداد مانند یک سوگواری طولانی به دنبال مرگ یک عزیز اشاره دارد. واکنشی که ممکن است با انزوای اجتماعی (Social isolation)، سوگواری تسلی‌ناپذیر (Inconsolable grief)، اختلالات خواب و کابوس‌های شبانه (Nightmares) مشخص شود. در این‌جا زمان نقش حیاتی را ایفا می‌کند. رخدادهای آسیب‌زا (Traumatizing event) در زمان (زمان‌های) خاصی رخ می‌دهند؛ به طوری که تجربه آسیب‌زا را ایجاد می‌نماید (۲). این علایم همواره همراه بیمار مبتلا به PTSD وجود دارد. تلاش‌ها و تحقیقات زیادی در زمینه درمان PTSD صورت گرفته است، اما خلأ مطالعاتی در کشور ایران احساس می‌گردد (۵).

درمان چشم‌انداز زمانی، از جمله درمان‌های نوینی است که به تازگی مطرح شده و اثربخشی آن بر PTSD مورد مطالعه قرار گرفته است (۶). این دیدگاه با تمرکز بر زمان و ایجاد یک پرونده خوش‌بینانه نسبت به زمان‌های گذشته، حال و آینده، سعی در بهبود PTSD دارد. اصطلاحاتی که پژوهشگران برای توصیف جنبه‌های مختلف زمان مورد استفاده قرار می‌دهند، نگرش زمانی، دیدگاه زمانی، جهت‌گیری زمانی و درک زمانی است که اغلب به یک معنا و به جای هم به کار می‌روند (۷). اصطلاحات دیگری همچون حس زمان، تجربه ذهنی و تجربه زمانی همگی به این نکته اشاره دارند که افراد از گذر زمان آگاه هستند و زمان را به چهارچوب‌ها و دوره‌ها تقسیم می‌کنند؛ در حالی که نگرش زمانی پاسخی است مثبت یا منفی به قاب‌های زمانی گذشته، حال یا آینده. جهت‌گیری زمانی تعیین می‌کند که فرد به کدام یک از این قاب‌های زمانی تمایل بیشتری دارد (۷). از آن‌جایی که زمان به طور مستقل از فرد نیست و در واقع، یک ساختار روان‌شناختی می‌باشد، می‌توان گفت ساختاری است که فرد به طور مداوم خود را با آن شناسایی می‌کند. دیدگاه زمان (Time perspective)، فرایندی ناخودآگاه است که در آن جریان مستمر تجارب شخصی و اجتماعی به مقوله‌های زمانی و یا قالب‌های زمانی اختصاص داده می‌شود و به ایجاد نظم، انسجام و معنا در این تجارب یا وقایع کمک می‌کند (۸). دیدگاه زمانی در حسی شخصی از تداوم و انسجام ریشه دارد. خود واقعی ما از طریق هم‌سویی تجارب ما در امتداد خط زمان روان‌شناختی ما شکل می‌گیرد (۹). دیدگاه زمانی نوعی مفهوم انعطاف‌پذیر است که با رشد شناختی گسترش می‌یابد و نسبت به موقعیت‌های در حال تغییر زندگی واکنش نشان می‌دهد. استرس و سختی‌های زندگی ممکن است به شدت احساس یک فرد از زمان و گذر آن را تحت تأثیر قرار دهد. در عین حال، اگر یکی از محدوده‌های دیدگاه زمانی (گذشته، حال، آینده) از روی عادت و به طور مزمن مورد استفاده بیش از حد قرار گیرد، ممکن است تبدیل به یک روش زمینه‌ای ثابت شود که پیش‌بینی کننده رفتارهای بعدی می‌باشد. از این‌رو، دیدگاه زمانی به عنوان یک فرایند شناختی چند بعدی و نیمه انعطاف‌پذیر در نظر گرفته می‌شود که به دنیای فرهنگی و اجتماعی شکل می‌دهد و از آن‌ها شکل می‌پذیرد (۴). چشم‌انداز زمانی، نگرش‌ها، باورها و ارزش‌های انسان را نسبت به زمان نشان می‌دهد. دیدگاه زمانی بازتابی از افکار، عواطف و... و در حقیقت بازتابی از تمام ابعاد زندگی است.

با توجه به مطالب مطرح شده، پژوهش حاضر به بررسی تأثیر درمان چشم‌انداز زمانی بر کاهش افسردگی جانبازان مبتلا به PTSD پرداخت. بنابراین به دنبال پاسخگویی به این مسأله بود که اثربخشی درمان دیدگاه زمانی بر افسردگی در جانبازان مبتلا به PTSD به چه میزانی است؟

مواد و روش‌ها

این تحقیق به لحاظ هدف، کاربردی و به لحاظ روش، نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون همراه با گروه شاهد بود. جامعه آماری مطالعه شامل تمامی بیماران مراجعه کننده یا ارجاع داده شده از تیر تا آذر سال ۱۳۹۴ به پنج مرکز درمانی روان‌شناختی شهر تهران بود که در این زمینه فعالیت داشتند و از میان آن‌ها، ۴۵ نفر از بیماران مبتلا به PTSD بر اساس معیارهای DSM-5 که ملاک‌های ورود را نیز داشتند، توسط روان‌پزشک متخصص از طریق مصاحبه بالینی و به شیوه نمونه‌گیری غیر احتمالی و در دسترس انتخاب شدند. محل انجام مداخلات، بیمارستان صدر بود.

معیارهای ورود آزمودنی‌ها شامل مردان جانباز، دامنه سنی ۶۰-۴۰ سال، داشتن حداقل تحصیلات دیپلم و نداشتن اختلالات شخصیتی بود. غیبت بیش از دو جلسه در جلسات درمانی و عدم همکاری در فرایند درمان نیز به عنوان معیارهای خروج آزمودنی‌ها در نظر گرفته شد.

داده‌ها به صورت میانگین و انحراف معیار در سطح توصیفی و با استفاده از آزمون تحلیل واریانس دو عاملی با یک عامل مکرر (تحلیل واریانس مختلط) در سطح استنباطی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

مقیاس افسردگی Beck (Beck Depression Scale یا BDI):

یکی از معمول‌ترین مقیاس‌های اندازه‌گیری افسردگی است که توسط Beck و Coffey (۱۰) تهیه شد. این آزمون در سال ۱۹۷۱ مورد تجدید نظر قرار گرفت و در سال ۱۹۷۸ انتشار یافت. مقیاس BDI دارای دو فرم بلند و کوتاه می‌باشد که فرم بلند آن ۲۱ ماده و فرم کوتاه آن ۱۳ ماده دارد. در تحقیق حاضر فرم بلند مورد استفاده قرار گرفت.

اعتبار آزمون BDI در موارد متعددی گزارش شده است. Beck و Coffey اعتبار همسانی درونی این مقیاس را بین ۰/۷۳ تا ۰/۹۲ گزارش کردند. همچنین، پایایی مشابهی را برای فرم کوتاه یافتند. روایی هم‌زمان با درجه‌بندی‌های بالینی برای بیماران روان‌پزشکی ضرایب همبستگی از متوسط تا بالا (۰/۵۵ تا ۰/۹۶ با میانه ۰/۷۲) را نشان داده است (۱۰). پایایی این مقیاس در ایران توسط Stefan-Dabson و محمدخانی به روش ضریب Cronbach's alpha، ۰/۹۱ به دست آمد. همچنین، روایی آن به روش همگرا، همبستگی بالایی (۰/۸۷) را با مقیاس علایم مختصر (Brief Symptom Inventory یا BSI) نشان داد (۱۱).

پس از تعیین نمونه‌ها (۴۵ نفر)، ۱۵ نفر در گروه شاهد، ۱۵ نفر در گروه آزمایش دیدگاه زمانی و ۱۵ نفر دیگر نیز در گروه آزمایش درمان شناختی-رفتاری (Cognitive Behavioral Therapy یا CBT) به صورت تصادفی جایگزین شدند. در حین اجرای مداخلات، ۱ نفر از گروه آزمایش CBT و ۲ نفر از گروه دیدگاه زمانی ریزش داشتند. برای این که تعداد افراد گروه‌ها برابر شود، از گروه CBT یک نفر و از گروه شاهد نیز ۲ نفر به شیوه تصادفی حذف شدند و تعداد در گروه‌ها برای پیشگیری از عدم رعایت پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها برابر شد. پرسش‌نامه‌ها حاوی اطلاعات دموگرافیک، مقیاس BDI و پرسش‌نامه تأثیر رویداد (تجدید نظر شده) در یک بسته قرار داده شد و قبل از اجرای تحقیق به عنوان پیش‌آزمون در اختیار آزمودنی‌ها قرار گرفت.

www.mui.ac.ir
[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2025-12-08]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1396.15.2.14.5]

جدول ۱. خلاصه پروتکل CBT (Cognitive Behavioral Therapy) در مبتلایان به PTSD (Posttraumatic stress disorder)

جلسات	محتوای جلسات
جلسه اول	ارزیابی توسط پرسش‌نامه‌های تحقیق
جلسه دوم	آشنایی با بیمار، گرفتن شرح‌حال
جلسه سوم	عقد قرارداد درمانی، آموزش منطق درمان، آموزش مدل سه مؤلفه‌ای اضطراب ABC و تأکید به انجام تکلیف شناختی در خانه
جلسه چهارم	آموزش در خصوص ماهیت و سیر PTSD
جلسه پنجم	آموزش تکنیک بازآموزی تنفسی به همراه مبنای فیزیولوژیک آن
جلسه ششم	آموزش و انجام آرام‌سازی پیش‌رونده عضلانی، آموزش و تمرین روش‌های کنترل اضطراب و استرس
جلسه هفتم	انجام آرام‌سازی پیش‌رونده عضلانی و بازسازی شناختی، تمرین بازسازی شناختی و آرام‌سازی در خانه
جلسه هشتم	بررسی کیفیت تمرین، انجام آرام‌سازی پیش‌رونده عضلانی و بازسازی شناختی، تمرین بازسازی شناختی و آرام‌سازی در خانه
جلسه نهم	بررسی کیفیت تمرین، انجام آرام‌سازی پیش‌رونده عضلانی، مواجهه تصوری، بازسازی شناختی، تمرین بازسازی شناختی و آرام‌سازی در خانه
جلسه دهم	بررسی کیفیت تمرین، انجام آرام‌سازی پیش‌رونده عضلانی، مواجهه تصوری و بازسازی شناختی، تمرین بازسازی شناختی و آرام‌سازی در خانه
جلسه یازدهم	بررسی کیفیت تمرین، انجام آرام‌سازی پیش‌رونده عضلانی، مواجهه تصوری و بازسازی شناختی، تمرین بازسازی شناختی و آرام‌سازی در خانه
جلسه دوازدهم	انجام آرام‌سازی پیش‌رونده عضلانی و بازسازی شناختی
جلسه سیزدهم	ارزیابی توسط پرسش‌نامه‌های تحقیق و گزارش عملکرد به مراجعان

PTSD: Posttraumatic stress disorder

مداخلات درمانی دیدگاه زمانی در ۶ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به شیوه گروهی و مداخلات CBT در ۱۳ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به شیوه گروهی به اجرا درآمد. نمونه‌های گروه شاهد هیچ مداخله‌ای را دریافت نکردند. پس از اتمام مداخلات، پرسش‌نامه‌ها دوباره به آزمودنی‌ها ارایه شد (پس‌آزمون). در نهایت، پس از دو ماه، برای بار سوم پرسش‌نامه‌ها به عنوان پیگیری در اختیار آزمودنی‌ها قرار گرفت. جداول ۱ و ۲ به ترتیب خلاصه پروتکل CBT و دیدگاه زمان را نشان می‌دهد.

جدول ۲. پروتکل درمان دیدگاه زمانی در مبتلایان به PTSD (Posttraumatic stress disorder)

جلسه	محتوا
جلسه اول	بررسی مباحث اصلی
جلسه دوم	مقیاس ZTPI و آزمون‌های روان‌شناختی
جلسه سوم	گذشته: گذشته منفی به گذشته مثبت
جلسه چهارم	حال: مقدرنگری/ لذت‌جویی حال به لذت‌جویی منتخب حال
جلسه پنجم	آینده: مقدرنگری آینده به مثبت‌نگری آینده
جلسه ششم	مرور متعادل دیدگاه‌های زمانی

ZTPI: Zimbardo Time Perspective Inventory

یافته‌ها

در بخش یافته‌ها، ابتدا داده‌های توصیفی و سپس داده‌های استنباطی و آزمون فرضیه تحقیق مورد بررسی قرار گرفت. جدول ۳ میانگین و انحراف معیار نمرات افسردگی جانبازان سه گروه را در سه مرحله ارزیابی نشان می‌دهد.

جدول ۳. میانگین متغیر افسردگی در سه گروه و سه مرحله ارزیابی

گروه‌ها	زمان ارزیابی	میانگین ± انحراف معیار
شاهد	پیش‌آزمون	۷۲/۴۶ ± ۵/۳۶
	پس‌آزمون	۷۰/۸۵ ± ۶/۷۸
	پیگیری	۷۲/۹۲ ± ۴/۷۰
CBT	پیش‌آزمون	۷۲/۸۵ ± ۶/۲۸
	پس‌آزمون	۵۹/۳۱ ± ۶/۲۲
	پیگیری	۶۷/۱۵ ± ۹/۰۷
دیدگاه زمانی	پیش‌آزمون	۷۲/۱۵ ± ۶/۷۸
	پس‌آزمون	۶۳/۶۹ ± ۶/۴۲
	پیگیری	۶۴/۳۸ ± ۶/۶۹

CBT: Cognitive Behavioral Therapy

برای بررسی معنی‌داری تفاوت میانگین‌های سه گروه، از آزمون تحلیل واریانس دو عاملی با یک عامل مکرر (مختلط) با طرح ۳ × ۳ استفاده شد. پیش‌فرض کرویت Muachly (P = ۰/۰۰۶) رعایت گردید. همچنین، نرمال بودن داده‌ها مورد بررسی قرار گرفت. مقدار z آزمون Kolmogorov-Smirnov برای هر دو متغیر تأثیر رویداد (P = ۰/۹۶۰) و افسردگی (P = ۰/۷۷۲) معنی‌دار نبود. از این‌رو، می‌توان گفت که توزیع داده‌ها در متغیرهای مورد مطالعه نرمال می‌باشد.

فرضیه پژوهش بدین صورت بود که تفاوت معنی‌داری بین میزان تأثیر درمان‌های دیدگاه زمانی و CBT بر کاهش افسردگی در جانبازان مبتلا به PTSD وجود دارد.

نتایج آزمون تحلیل واریانس نمرات تأثیر رویداد در جدول ۴ ارایه شده است.

جدول ٤. تحلیل واریانس مختلط برای متغیر افسردگی

منابع تغییرات	مجموع مربعات	میانگین مربعات	درجه آزادی	F	مقدار P	η^2
اثر زمان	۱۳۲۱/۰۹	۶۶۰/۵۵	۲	۲۳/۶۴	< ۰/۰۰۱	۰/۴۰
اثر تعاملی زمان و گروه	۶۳۴/۵۰	۱۵۸/۶۲	۴	۵/۶۸	< ۰/۰۰۱	۰/۲۴
اثر گروه	۷۴۴/۰۲	۳۷۲/۰۱	۲	۵/۰۳	۰/۰۱۲	۰/۲۲

www.mui.ac.ir
[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2025-12-08]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1396.15.2.14.5]

جدول ۵. مقایسه دو به دوی گروه CBT (Cognitive Behavioral Therapy) و گروه دیدگاه زمانی

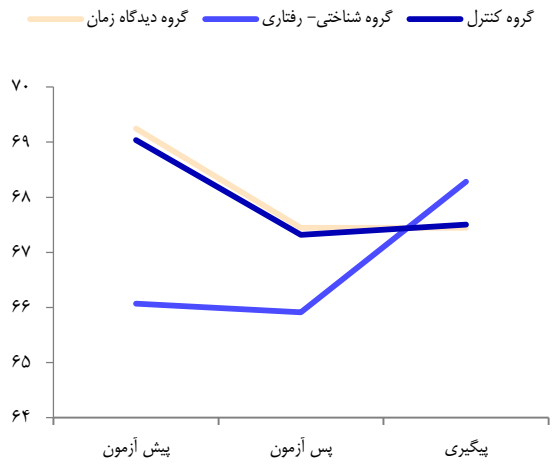
گروه I	گروه J	اختلاف میانگین (I-J)	مقدار P
CBT	دیدگاه زمانی	-۰/۶۴	۰/۹۴۲
CBT	شاهد	-۵/۶۴	۰/۰۱۷
دیدگاه زمانی	شاهد	-۵/۰۰	۰/۰۳۸

CBT: Cognitive Behavioral Therapy

تجزیه و تحلیل داده‌های جدول ۴ نشان داد که در متغیر افسردگی، اثر اصلی زمان (η^2 = ۰/۴۰، P < ۰/۰۰۱، F = ۲۳/۶۴)، اثر اصلی گروه (η^2 = ۰/۲۴، P < ۰/۰۰۱، F = ۵/۶۸) و تعامل زمان و گروه (η^2 = ۰/۲۲، P < ۰/۰۰۱، F = ۵/۰۳) به لحاظ آماری معنی‌دار می‌باشد. برای بررسی دو به دوی نتایج در متغیر بین گروهی (مداخلات درمانی)، از آزمون تعقیبی Tukey استفاده گردید که نتایج آن در جدول ۵ ارایه شده است.

بر اساس نتایج آزمون Tukey، تفاوت معنی‌داری بین میانگین نمرات افسردگی جانبازانی که رویکرد CBT را تجربه کرده بودند با جانبازانی که درمان دیدگاه زمانی را تجربه کرده بودند، وجود نداشت (P = ۰/۹۴۲). بنابراین، تغییرات مشاهده شده ناشی از شانس یا خطای نمونه‌گیری بود. از این‌رو، فرضیه اول تأیید نگردید. تفاوت معنی‌داری بین میانگین نمرات افسردگی جانبازانی که رویکرد CBT را تجربه کرده بودند، با جانبازان گروه شاهد مشاهده شد (P = ۰/۰۱۷). همچنین، تفاوت معنی‌داری بین میانگین نمرات افسردگی جانبازانی که درمان دیدگاه زمانی را تجربه کرده بودند، با جانبازان گروه شاهد وجود داشت (P = ۰/۰۳۸).

جهت بررسی پایداری نتایج در سه مرحله ارزیابی، آزمون Bonferoni مورد استفاده قرار گرفت و نتایج آن نشان داد که تفاوت معنی‌داری بین پیش‌آزمون و پس‌آزمون نمرات افسردگی وجود داشت (P < ۰/۰۰۱)؛ این یافته به معنای اثربخشی مداخله بر افسردگی در جانبازان بود. از طرف دیگر، تفاوت معنی‌داری بین مراحل پس‌آزمون و پیگیری مشاهده نشد (P = ۰/۰۰۱)؛ بدین معنی که نتایج اثربخشی مداخلات بر کاهش افسردگی، پایدار و باثبات نبود. شکل ۱ نتایج تحقیق را در سه مرحله ارزیابی نشان می‌دهد.



شکل ۱. مقایسه مراحل ارزیابی به تفکیک گروه‌ها در متغیر افسردگی

نمرات مقیاس افسردگی در گروه دیدگاه زمانی و گروه CBT از مرحله پیش‌آزمون تا پس‌آزمون تغییر و کاهش قابل توجهی داشت، اما تغییرات نمره افسردگی در گروه شاهد جزیی بود. این تغییرات در مرحله پیگیری نسبت به مرحله پس‌آزمون در گروه دیدگاه زمانی تغییر چندانی را نشان نداد، اما تغییرات قابل توجهی در نمرات افسردگی پس‌آزمون و پیگیری در گروه CBT مشاهده شد. نمرات افسردگی پس از کاهش قابل توجه از مرحله پیش‌آزمون به مرحله پس‌آزمون، در پیگیری نیز افزایش قابل توجهی داشت که برای بررسی دقیق‌تر، از آزمون Paired t استفاده گردید.

جدول ۶ نتایج آزمون Paired t برای مقایسه نمرات متغیر افسردگی در دو گروه CBT و دیدگاه زمانی در دو مرحله ارزیابی پس‌آزمون و پیگیری را نشان می‌دهد.

جدول ٦. مقایسه دو به دوی دو گروه آزمایشی در مراحل پس‌آزمون و پیگیری

گروه	اختلاف میانگین	t	مقدار P
CBT (پس‌آزمون- پیگیری)	-۷/۸۵	-۴/۲۶	۰/۰۰۱
دیدگاه زمانی (پس‌آزمون- پیگیری)	-۰/۶۹	۰/۹۲	۰/۳۷۷

CBT: Cognitive Behavioral Therapy

بر اساس داده‌های جدول ۶، اختلاف میانگین نمرات افسردگی در مراحل پس‌آزمون و پیگیری در گروه CBT، ۷/۸۵- به دست آمد؛ بدین معنی که نمرات در مرحله پیگیری، ۷/۸۵ واحد افزایش داشت. این تفاوت معنی‌دار بود (P = ۰/۰۰۱). از این‌رو، می‌توان گفت که نتایج اثربخشی گروه CBT برای متغیر افسردگی در مرحله پیگیری باثبات نبود و نمرات افسردگی بازگشت داشت، اما نمرات افسردگی در گروه دیدگاه زمانی، با افزایش ناچیز ۰/۶۹ مواجه بود که این میزان به لحاظ آماری معنی‌دار نبود (P = ۰/۳۷۷)؛ بدین معنی که اثربخشی درمان دیدگاه زمانی در کاهش افسردگی جانبازان مبتلا به PTSD پایدار و باثبات بوده است.

بحث و نتیجه‌گیری

فرضیه تحقیق حاضر بدین گونه صورت‌بندی شد که تفاوت معنی‌داری بین میزان تأثیر درمان دیدگاه زمانی و رویکرد CBT بر کاهش افسردگی جانبازان مبتلا به PTSD شهر تهران با گروه شاهد وجود دارد. نتایج مطالعه نشان داد که هر دو مداخله آزمایشی، بر کاهش نمرات افسردگی در جانبازان اثربخش بود. هرچند که اثربخشی گروه دیدگاه زمانی بیشتر بود، اما به لحاظ آماری تفاوتی با گروه CBT نداشت. در این زمینه، Resick و دیگران تأثیر رویکرد شناختی را بر PTSD مورد بررسی قرار دادند و به این نتیجه رسیدند که درمان‌های شناختی بر زوال شخصیت، افسردگی و اضطراب و PTSD در سربازان اثربخش

www.mui.ac.ir
[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2025-12-08]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1396.15.2.14.5]

است (۱۲). همچنین، Sword و همکاران در یک مطالعه پایه در حدود ۴ سال، اثربخشی درمان دیدگاه زمانی را بر روی ۲۹ جانباز جنگی که به PTSD مزمن و شدید مبتلا بودند، بررسی نمودند و کاهش پایداری در افسردگی، اضطراب و علایم PTSD آن‌ها مشاهده کردند (۶).

در ایران نیز حقیقت‌گو و همکاران در پژوهش خود، تفاوت ابعاد دیدگاه زمانی در بین بیماران مبتلا به افسردگی و دوقطبی را در مقایسه با نمونه‌های نرمال بررسی کردند. افراد مورد مطالعه آن‌ها، ۱۷ بیمار مبتلا به اختلال دوقطبی که در مرحله مانیا (Manic phase) بودند، ۳۱ بیمار مبتلا به افسردگی و ۲۱ شخص نرمال که هیچ وقت به دلیل مشکل روانی بستری نشده بودند، بود. نتایج مقایسه سه گروه نشان داد که مبتلایان به افسردگی، بالاترین نمره را در دیدگاه زمانی گذشته منفی و گروه مانیک کمترین نمره را کسب کردند و افراد نرمال بین این دو گروه قرار گرفتند (۱۳). بر حسب دیدگاه زمانی حال لذت‌گرا، بالاترین نمره برای گروه مانیک به دست آمد. بر حسب دیدگاه زمانی آینده نیز بالاترین میانگین به گروه مانیک و پایین‌ترین میانگین به گروه مبتلایان به افسردگی اختصاص داشت. افراد مانیک بالاترین نمره را در گذشته مثبت و پایین‌ترین را در حال جبرگرا گرفتند؛ در حالی که افراد مبتلا به افسردگی در گذشته مثبت پایین‌ترین و در حال جبرگرا بالاترین نمره را به دست آورند (۱۳). بر اساس این یافته‌ها، می‌توان نتیجه‌گیری نمود که درک نقش دیدگاه زمانی در بیماران روانی، می‌تواند به کشف روش‌های درمانی جدید برای مبتلایان به افسردگی و اختلال دوقطبی کمک کند.

بر اساس نتایج پژوهش حاضر، هر دو مداخله آزمایشی CBT و دیدگاه زمانی بر کاهش نمرات PTSD جانبازان و کاهش افسردگی آنان اثربخش بود. تفاوت معنی‌داری بین میانگین نمرات مقیاس تأثیر رویداد جانبازانی که رویکرد CBT را تجربه کرده بودند با جانبازانی که هیچ مداخله‌ای را دریافت نکردند، مشاهده شد. همچنین، تفاوت معنی‌داری بین میانگین نمرات مقیاس تأثیر رویداد جانبازانی که درمان دیدگاه زمانی را تجربه کرده بودند با جانبازانی که هیچ مداخله‌ای را دریافت نکرده بودند، وجود داشت. در واقع، روش CBT برای PTSD سه مرحله دارد. نخست، درمانگر به بیمار می‌آموزد که با احساسات و تنش همراه با خاطرات چگونه کنار آید. از جمله شیوه‌های آرامش بخشیدن به جسم و ساکت کردن دردی که احساس می شود را به بیمار آموزش خواهد داد. در مرحله دوم، درمانگر به بیمار کمک می‌کند با این خاطرات روبه‌رو شود. او به بیمار کمک می‌کند تا داستان اتفاقی که روی داده است را دوباره تعریف کند. هرچه بیشتر این کار را بکند، از خاطراتی که جان می گیرند کمتر ناراحت می شود و بیشتر به آرامش می‌رسد. در نهایت، درمانگر شیوه‌هایی می‌آموزد تا به کمک آن‌ها افکار منفی را تغییر و مسایل زندگی را سر و سامان دهد.

نتایج پژوهش‌های انجام شده حاکی از آن است که رویکرد CBT به افراد مبتلا به PTSD کمک می کند تا احساس بهتری داشته باشند. این مطالعات بر روی سربازان جنگی و نیز قربانیان تهاجم، تجاوز و سایر آسیب‌ها انجام شده است. همچنین، میانگین افسردگی و علایم PTSD گروه جانبازانی که مداخله دیدگاه زمانی دریافت نمودند از گروهی که هیچ مداخله‌ای دریافت نکرده بودند، کمتر بود. در واقع، دیدگاه زمانی یک مفهوم انعطاف‌پذیر است که با رشد شناختی گسترش می‌یابد و نسبت به موقعیت‌های در حال تغییر زندگی واکنش نشان می دهد، استرس و سختی های زندگی ممکن است به شدت احساس یک فرد از زمان و گذر آن را تحت تأثیر قرار دهد. در عین حال، اگر یکی از محدوده های دیدگاه زمانی (گذشته، حال، آینده) از روی عادت و به طور مزمن مورد استفاده بیش از حد قرار گیرد، ممکن است تبدیل به یک روش زمینه ای ثابت شود که پیش‌بینی کننده رفتارهای بعدی می باشد. از این‌رو، دیدگاه زمانی به عنوان یک فرایند شناختی چند بعدی و نیمه انعطاف‌پذیر در نظر گرفته می شود که به دنیای فرهنگی و اجتماعی شکل می دهد و از آن‌ها شکل می‌پذیرد و از این طریق باعث کاهش افسردگی افراد می‌گردد.

تحقیق حاضر دارای محدودیت‌هایی بود که از آن جمله می‌توان به عدم توانایی کنترل متغیرهای تأثیرگذار همچون متغیرهای وضعیت اقتصادی-اجتماعی، میزان حمایت‌های اجتماعی و خانوادگی ادراک شده و... بر کاهش میزان افسردگی جانبازان اشاره نمود. همچنین، با توجه به این که شیوه نمونه‌گیری به صورت در دسترس بود و شرکت کنندگان افرادی بودند که انگیزه و تمایل به این کار را داشتند، در تعمیم نتایج باید جانب احتیاط رعایت گردد.

با توجه به نتایج به دست آمده، می‌توان گفت که دیدگاه زمانی نوعی درمان اثربخش می‌باشد و به لحاظ پایداری و ثبات نتایج، در کاهش افسردگی جانبازان مبتلا به PTSD از اثربخشی بیشتری برخوردار است

سپاسگزاری

مطالعه حاضر برگرفته از رساله دکتری مصوب دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان (اصفهان) می‌باشد. بدین وسیله نویسندگان از کلیه افرادی که در اجرای این پژوهش همکاری نمودند، تشکر و قدردانی به عمل می‌آورند.

References

1. Nutt D, Stein M, Zohar J. Post traumatic stress disorder: Diagnosis, management and treatment. Boca Raton, FL: CRC Press; 2009.
2. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 5th ed. Washington, DC: APA; 2013.
3. Sadock BJ, Sadock VA. Kaplan and Sadock's synopsis of psychiatry: Behavioral sciences/clinical psychiatry. 10th ed. Philadelphia, PA: Lippincott Williams and Wilkins; 2007.
4. Holman EA, Zimbardo PG. The social language of time: the time perspective□social network connection. Basic Appl Soc Psych 2009; 31(2): 136-47.
5. Muosavi E, Kalantari M, Esmaieli M. Investigating the effect of psychological debriefing and behavioral interventions on Post Traumatic Stress Disorder (PTSD) symptoms on veterans of Yasuj city. Armaghane-danesh 2013; 18(7): 568-77. [In Persian].
6. Sword RM, Sword RKM, Brunskill SR. Time perspective therapy: Transforming Zimbardo's temporal theory into clinical

www.mui.ac.ir
[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2025-12-08]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1396.15.2.14.5]

practice. In: Stolarski M, Fieulaine N, van Beek W, editors. Time Perspective theory; review, research and application: Essays in Honor of Philip G. Zimbardo. New York, NY: Springer; 2015. p. 481-98.

7. Dunne RL, Kenardy J, Sterling M. A randomized controlled trial of cognitive-behavioral therapy for the treatment of PTSD in the context of chronic whiplash. Clin J Pain 2012; 28(9): 755-65.

8. Zimbardo PG, Boyd JN. Putting time in perspective: A valid, reliable individual-differences metric. J Pers Soc Psychol 1999; 77(6): 1271-88.

9. Shmotkin D, Eyal N. Psychological time in later life: Implications for counseling. J Couns Dev 2003; 81(3): 259-67.

10. Beck JG, Coffey SF. Group cognitive behavioral treatment for PTSD: Treatment of motor vehicle accident survivors. Cogn Behav Pract 2005; 12(3): 267-77.

11. Stefan-Dabson K, Mohammadkhani P. Psychometrics characteristic of Beck Depression Inventory-II in patients with major depressive disorder. J Rehab 2007; 8: 80-6. [In Persian].

12. Resick PA, Wachen JS, Mintz J, Young-McCaughan S, Roache JD, Borah AM, et al. A randomized clinical trial of group cognitive processing therapy compared with group present-centered therapy for PTSD among active duty military personnel. J Consult Clin Psychol 2015; 83(6): 1058-68.

13. Haghighatgoo M, Besharat MA, Zebardast A. The relationship between hardiness and time perspective in students. Procedia Soc Behav Sci 2011; 30: 925-8.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2025-12-08]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1396.15.2.14.5]

Comparing the Effectiveness of Time Perspective and Cognitive Behavioral Therapy on Reducing Posttraumatic Stress Disorder in War Veterans

Rosa Shahraki[1], Aliasghar Asgharnejad-Farid[2], Yousef Fakour[3], Mojgan Sepahmansour[4]

Original Article

Abstract

Aim and Background: The aim of this study was to compare cognitive behavioral therapy (CBT) and time perspective therapy in reducing symptoms of posttraumatic stress disorder (PTSD) in war veterans.

Methods and Materials: This quasi-experimental study was conducted with a pretest-posttest design. From among war veterans with PTSD who referred to medical centers in Tehran, Iran, 45 individuals were selected through purposive sampling method. The subjects were randomly divided into 3 groups of CBT, time perspective therapy, and control group (15 individuals in each group). To collect data, the Beck Depression Inventory was used. Analysis of data was performed using two-factor repeated measures ANOVA.

Findings: The results showed no significant difference between the CBT and time perspective treatment on reduction of PTSD symptoms ($P = 0.942$) in war veterans. However, both CBT and time perspective therapy had significant effects on reduction of depression in war veterans ($P < 0.001$). Time perspective therapy had a greater effect on reduction of depression ($P = 0.001$) in war veterans, but this difference was not significant.

Conclusions: Follow-up results showed that the effectiveness of time perspective therapy in the reduction of depression among war veterans with PTSD was higher and had greater stability and sustainability compared to CBT. Hence, it can be used as a short-term psychological intervention of war veterans.

Keywords: Cognitive behavioral therapy, Depression, Post-traumatic stress disorder

Citation: Shahraki R, Asgharnejad-Farid A, Fakour Y, Sepahmansour M. **Comparing the Effectiveness of Time Perspective and Cognitive Behavioral Therapy on Reducing Posttraumatic Stress Disorder in War Veterans.** J Res Behav Sci 2017; 15(2): 246-52.

Received: 09.04.2017 Accepted: 12.06.2017

1- PhD Student, Department of Psychology, School of Educational Sciences and Psychology, Khorasgan (Isfahan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran
2- Associate Professor, Department of Mental Health, School of Behavioral Sciences and Mental Health, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
3- Associate Professor, Ministry of Health and Medical Education, Tehran, Iran
4- Assistant Professor, Department of Psychology, School of Psychology and Educational Sciences, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran
Corresponding Author: Aliasghar Asgharnejad-Farid, Email: aliasghar.farid@gmail.com

www.mui.ac.ir

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2025-12-08]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1396.15.2.14.5]