

Effectiveness of Stress Management Training on Reducing Perceived Stress in Veterans with PTSD

ARTICLE INFO

Article Type

Original Research

Authors

Molavi P.¹ MD,
Salvat Ghojehbeiglou H.¹ MSc,
Nadr Mohammadi M.*¹ MD,
Ghalaei S.M.² MSc

How to cite this article

Molavi P, Salvat Ghojehbeiglou H, Nadr Mohammadi M, Ghalaei S.M. Effectiveness of Stress Management Training on Reducing Perceived Stress in Veterans with PTSD. *Iranian Journal of War & Public Health*. 2019;11(2):67-72.

¹Psychiatry Department, Medicine Faculty, Ardabil University of Medical Sciences, Ardabil, Iran

²Psychology Department, Psychology Faculty, Ardabil Branch, Islamic Azad University, Ardabil, Iran

*Correspondence

Address: Ardabil University of Medical Sciences, End of Daneshgah Street, Ardebil, Iran. Postal Code: 5618985991

Phone: +98 (45) 33322520

Fax: +98 (45) 3232670

mehriar46@yahoo.com

Article History

Received: August 11, 2018

Accepted: December 25, 2018

ePublished: May 15, 2019

ABSTRACT

Aims In Iran, a significant group of warriors and veterans suffer from post-traumatic stress disorder (PTSD). Efforts have been made to evaluate a variety of psychological treatments. This study aimed at determining the effectiveness of stress management training on reducing perceived stress in veterans with PTSD.

Materials & Methods In this semi-experimental study with pre-test and post-test design with control group conducted in 2017-18, 22 veterans with PTSD, who were hospitalized in Issar Psychiatric Hospital of Ardabil, were selected by available sampling method and they were randomly assigned into experimental group (11 veterans) and control group (11 veterans). The data collection tools were Perceived Stress Scale and Mississippi PTSD Scale. Patients in the experimental group received stress management training for 10 sessions. The data were analyzed by SPSS 21 software, using one-variable ANOVA, covariance analysis and multivariate variance.

Findings There was a significant difference between perceived stress scores and PTSD symptoms in post-test stage, and stress management training reduced perceived stress and PTSD symptoms in veterans with PTSD in the experimental group ($p=0.001$).

Conclusion Stress management training is effective in reducing perceived stress and PTSD symptoms in veterans with PTSD.

Keywords Post-Traumatic Stress Disorder; Stress Management Training; Perceived Stress

CITATION LINKS

[1] The relationship between the purpose in life and ... [2] The association between PTSD ... [3] Post-traumatic stress disorder in male ... [4] Predictive factors of chronic post-traumatic stress disorder ... [5] Evaluation of post-traumatic stress disorder ... [6] The comparison of response inhibition and cognitive appraisal ... [7] Work stress and attentional difficulties: An initial study ... [8] Perceived stress, coping, and cortisol reactivity in daily ... [9] The Effect of Group Cognitive-Behavioral Intervention in ... [10] Effectiveness of cognitive-behavioral therapy on emotional control and signs ... [11] The efficacy of training of stress-coping strategies on marital satisfaction ... [12] Improving cognitive control in adolescents with post-traumatic ... [13] The effect of stress inoculation on decrease of PTSD symptoms ... [14] Effectiveness of stress management training on hope and interpersonal ... [15] Global measure of perceived ... [16] The impact of stress management training on the ... [17] The relationship between explanatory (attribution) ... [18] Breastfeeding self-efficacy and perceived stress in ... [19] Mississippi scale for combat-related posttraumatic stress ... [20] Validity and reliability of post-traumatic stress ... [21] The effects of direct versus witnessed threat on ... [22] The effect of stress inoculation training on marital satisfaction ... [23] Cognitive mechanisms of treatment in ... [24] Cognitive behavioral and pharmacological ... [25] Timing matters: change depends on the stage of treatment ... [26] The effect of war related PTSD on wife's marital satisfaction ... [27] Effectiveness of cognitive-behavioral management of stress ...

اثربخشی آموزش مدیریت استرس بر کاهش استرس ادراک شده در جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه

پرویز مولوی MD

گروه روان‌پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران

حبیبه سلوت قوجهیگلو MSc

گروه روان‌پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران

مهریار ندرمحمدی MD*

گروه روان‌پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران

سیدمحمد قلائی MSc

گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی، واحد اردبیل، دانشگاه آزاد اسلامی، اردبیل، ایران

چکیده

اهداف: در ایران گروه قابل توجهی از رزمندگان و جانبازان از اختلال استرس پس از سانحه (PTSD) رنج می‌برند. تلاش‌های زیادی برای ارزیابی انواع درمان‌های روان‌شناختی در این زمینه صورت گرفته است. پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی آموزش مدیریت استرس بر کاهش استرس ادراک شده در جانبازان مبتلا به PTSD انجام شد.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل در سال ۹۷-۱۳۹۶، تعداد ۲۲ نفر از جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه بستری شده در بیمارستان ایثار شهر اردبیل با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شده و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۱ نفر) و کنترل (۱۱ نفر) قرار گرفتند. ابزار گردآوری داده‌ها مقیاس استرس ادراک شده و مقیاس اختلال استرس پس از سانحه می‌سی‌سی‌پی بود. بیماران گروه آزمایش به مدت ۱۰ جلسه تحت آموزش مدیریت استرس به شیوه شناختی- رفتاری قرار گرفتند. تجزیه و تحلیل داده‌ها توسط نرم‌افزار SPSS 21، با استفاده از آزمون‌های تحلیل واریانس تک‌متغیری و چندمتغیری صورت گرفت.

یافته‌ها: در مرحله پس‌آزمون تفاوت معنی‌داری بین نمرات استرس ادراک شده و علائم PTSD دو گروه مشاهده شد و آموزش مدیریت استرس باعث کاهش استرس ادراک شده و علائم PTSD در جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه شد ($p=0/001$).

نتیجه‌گیری: آموزش مدیریت استرس، بر کاهش استرس ادراک شده و علائم PTSD در جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه موثر است.

کلیدواژه‌ها: اختلال استرس پس از سانحه، آموزش مدیریت استرس، استرس ادراک شده

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۰۵/۲۰

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۱۰/۰۴

*نویسنده مسئول: mehriar46@yahoo.com

مقدمه

جنگ پدیده‌ای است که با هر علتی تحمیل شود می‌تواند اثرات کوتاه‌مدت یا بلندمدت داشته باشد. جنگ تحمیلی عراق علیه ایران نیز حادثه مهمی در تاریخ زندگی مردم ایران است. این واقعیت اجتماعی، خسارت‌های مادی، انسانی و اجتماعی زیادی را به دنبال داشته است. به‌وجود آمدن آسیب‌های جسمی و روحی برای بسیاری از مردم این مرز و بوم پیامد واقعی این جنگ است [1]. یکی از این آسیب‌های روحی مهم جنگ، ایجاد اختلال استرس پس از سانحه (PTSD) است. اختلال استرس پس از سانحه، اختلالی است که اغلب پس از مشاهده یا تجربه یک رویداد آسیب‌زا باعث احساس ترس، بی‌نظمی، درماندگی یا وحشت در فرد می‌شود [2]. از جمله نشانه‌های اختلال استرس پس از سانحه می‌توان به دشواری تمرکز، واکنش شدید از جا پریدن، واقعیت‌زدایی، شخصیت‌باختگی، کاهش آگاهی از محیط، ناتوانی در به‌یاد آوردن جنبه‌های مختلف آسیب، بروز واکنش‌های جسمی و موارد دیگری اشاره کرد که همگی آنها باعث

کاهش سلامت عمومی می‌شوند [3].

PTSD ممکن است در هر سنی روی دهد، اما شایع‌ترین سن ابتلا به آن اوایل بزرگسالی است. مردان و زنان از نظر نوع آسیب‌پذیری در برابر این نوع اختلال با هم تفاوت دارند. میزان شیوع آن در زنان ۱۲-۱۰٪ بیشتر از مردان است و در مردان بیشتر مربوط به وقایع جنگی و در زنان مربوط به تهاجم و تجاوز جنسی است [4]. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که ۵۱٪ جانبازان دچار اختلال PTSD هستند که شدت علائم آن از خفیف تا بسیار شدید متغیر است [5]. واضح است که PTSD در ایران جزء مسایل عمده بهداشت روانی به‌خصوص در رابطه با جانبازان جنگ تحمیلی است. به عبارت دیگر، علائم PTSD را می‌توان نتیجه نقص در ظرفیت طبیعی فرد برای پاسخ‌دهی شناختی و هیجانی به رویداد آسیب‌زا و استرس ادراک شده دانست [6]. استرس حالتی است که در آن، عامل‌های زیست‌شناختی، روان‌شناختی و محیطی با هم در تعامل هستند و استرس ادراک شده حالتی است که منعکس‌کننده ارزیابی کلی از اهمیت و سختی چالش‌های محیطی و شخصی است. بنابراین، این عامل‌های فردی و محیطی هر دو در ادراک عامل‌های استرس‌زا دارای اهمیت هستند. عامل‌های موقعیتی تأثیرگذار، زمینه موقعیت را فراهم می‌آورند و عامل‌های فردی، عنصرهایی هستند که فرد نسبت به موقعیت نشان می‌دهد. چگونگی ادراک این عامل‌های محیطی و فردی، ارزیابی موقعیت را که استرس‌زا یا غیراسترس‌زا باشد، فراهم می‌کند [7].

درمان شناختی- رفتاری مدیریت استرس، به خانواده‌هایی از درمان‌های مدیریت استرس اطلاق می‌شود که بر رویکرد شناختی- رفتاری متمرکز است و از فنون بسیار متنوعی برخوردار است و می‌تواند شامل برخی روش‌های رفتاری (آرام‌سازی، مراقبه، حساسیت‌زدایی منظم)، یا روش‌های شناختی- رفتاری (آموزش مهارت‌های مقابله‌ای، آموزش جرات‌ورزی، ثبت افکار و بازسازی شناختی، مدیریت زمان و مباحث آموزشی و استدلالی) باشند. این مداخله مرکب از عناصری از قبیل افزایش آگاهی در مورد استرس، آموزش آرام‌سازی عضلانی، شناسایی افکار ناکارآمد، بازسازی شناختی، آموزش حل مساله، آموزش مهارت‌های ابراز وجود، مدیریت خشم، مدیریت خود و برنامه‌ریزی فعالیت‌ها است [8].

نتایج پژوهش نشان می‌دهد که مداخله‌های شناختی- رفتاری مدیریت استرس، بر باورهای خودکارآمدی تأثیر دارد و باعث افزایش آن می‌شود (خودکارآمدی نقش موثری در کنترل و مدیریت استرس دارد) [9]. اثرگذاری رویکرد شناختی- رفتاری در کاهش اضطراب و استرس در پژوهش‌های زیادی به‌خوبی نشان داده شده است؛ از جمله رضائی و همکاران [10] در پژوهش‌های خود نشان دادند که درمان شناختی- رفتاری بر افزایش کنترل هیجان و کاهش علائم افکار خودکشی در جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه موثر است. مطالعات حجت و همکاران [11] نشان‌دهنده این بود که آموزش شیوه‌های مقابله با استرس به همسران افراد مبتلا به PTSD ناشی از جنگ در کاهش تعارضات زناشویی آنان موثر است. شوینر و همکاران [12] در مطالعه‌ای به بررسی آموزش مداخلات شناختی در نوجوانان دچار PTSD پرداختند. آنها ۳۰ نفر از نوجوانانی که در معرض اختلال استرس پس از سانحه قرار داشته و اینک در حال درمان بودند را انتخاب کردند و به مدت ۲۰ روز مورد آموزش شناختی قرار دادند. نتایج نشان‌دهنده بهبود نسبی علائم PTSD و افزایش استفاده از استراتژی‌های تطبیقی در این گروه از بیماران بود. نتایج پژوهشی که در سال ۱۳۹۲ توسط احمدزاده /قدم و همکاران با عنوان اثربخشی روش ایمن‌سازی در مقابل استرس بر کاهش نشانگان PTSD

تجربه شده را مورد سنجش قرار می‌دهد. همچنین این مقیاس، عوامل خطرزا در اختلالات رفتاری را بررسی کرده و فرآیند روابط تنش‌زا را نشان می‌دهد^[15]. نمره‌گذاری پرسش‌نامه به این شکل است که براساس طیف پنج‌درجه‌ای لیکرت به "هرگز" نمره صفر، "تقریباً هرگز" نمره یک، "گاهی اوقات" نمره ۲، "اغلب اوقات" نمره ۳ و "بسیاری از اوقات" نمره ۴ تعلق می‌گیرد. سئوال‌ات ۴، ۵، ۶، ۷، ۹، ۱۰ و ۱۳ به‌طور معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. کمترین امتیاز کسب شده صفر و بیشترین نمره ۵۶ است و نمره بالاتر نشان‌دهنده استرس ادراک شده بیشتر است. صالحی ضریب آلفای کرونباخ برای پایایی این آزمون را ۰/۷۵ ذکر کرده است^[16]. در پژوهش سپهوند و همکاران نیز ضریب آلفای کرونباخ برای PSS ۰/۸۰ به دست آمد^[17]. روایی همزمان آن به‌وسیله همبستگی‌های مثبت معنی‌دار با نمرات پرسش‌نامه‌های تاثیر حوادث زندگی، نشانگان افسردگی و اضطراب اجتماعی به اثبات رسیده است^[15]. همچنین طی پژوهش باستانی و همکاران، روایی محتوایی پرسش‌نامه تایید شده و پایایی آن به شیوه ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۲ محاسبه و گزارش شده است^[18].

۲- 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 پنج‌درجه‌ای پاسخ می‌دهند که این گزینه‌ها به ترتیب با نمرات ۱، ۲، ۳، ۴ و ۵ نمره‌گذاری 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. ضریب آلفای کرونباخ این آزمون در دامنه ۰/۸۶ تا ۰/۹۴ گزارش شده است. این آزمون دارای اعتبار بالایی است و همبستگی خیلی خوبی با دیگر ابزارهای سنجش اختلال استرس پس از سانحه دارد^[19]. این مقیاس در ایران توسط گودرزی^[20] اعتباریابی شده و ضریب آلفای کرونباخ برابر ۰/۹۲ گزارش شده است. برای تعیین روایی همزمان این مقیاس از سه ابزار فهرست وقایع زندگی، فهرست PTSD و سیاهه پادوا استفاده شد که ضریب همبستگی مقیاس می‌سی‌سی‌پی با هر یک به ترتیب برابر ۰/۲۳، ۰/۸۲ و ۰/۷۵ گزارش شده است^[21].

روش اجرای پژوهش به این صورت بود که پس از انتخاب بیماران و قراردادادن تصادفی آنها در دو گروه (۲۲ نفری) آزمایش و کنترل، و پس از ارایه توضیحاتی در مورد طرح و مراحل تحقیق، فرم اطلاعات دموگرافیک و پرسش‌نامه‌های بررسی استرس و اختلال استرس پس از سانحه قبل از ارایه مداخله درمانی در اختیار هر دو گروه قرار داده شد. سپس گروه آزمایش تحت آموزش شناختی- رفتاری مدیریت استرس قرار گرفت. جلسات درمانی در ۱۰ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای، به‌صورت گروهی و هفته‌ای دو جلسه توسط پژوهشگر (کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی) در بیمارستان ایثار برگزار شد. روش مدیریت استرس به شیوه شناختی- رفتاری در سال ۱۹۸۰ توسط گروه درمانگرهای رفتاری دانشگاه میامی طراحی شده است. این برنامه انواع گوناگون آرمیدگی، تصویرسازی و دیگر تکنیک‌های کاهش اضطراب را با رویکردهای شناختی- رفتاری معمول مانند بازسازی شناختی، آموزش مقابله موثر، آموزش ابرازگری و مدیریت خشم ترکیب کرده است (جدول ۱). پس از اجرای مداخله درمانی، مجدداً پرسش‌نامه‌ها در اختیار دو گروه قرار گرفت.

در ابتدا آزمون‌های کولموگروف- اسمیرنوف و شاپیرو- ویلک برای بررسی توزیع نرمال داده‌ها و آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس‌ها به کار رفت. سپس تجزیه و تحلیل داده‌ها توسط نرم‌افزار

جانبازان انجام شد، نشان داد که مداخله با روش ایمن‌سازی در مقابل استرس در مقایسه با گروه کنترل موجب کاهش نشانگان عمومی PTSD و کاهش علایم اجتناب و برانگیختگی در جانبازان شد. نتایج مطالعات آنها همچنین نشان داد که آموزش ایمن‌سازی در مقابل استرس، درمان شناختی- رفتاری و آموزش آرام‌سازی بدون تنش همراه با بیوفیدبک بر کاهش علایم تجربه مجدد موثر بوده است. همچنین آنها نشان دادند که به‌کارگیری روش ایمن‌سازی در برابر استرس، از جمله فنون آرام‌سازی عضلانی، تنفس عمیق، توقف افکار منفی، خودگویی مثبت و به‌چالش کشیدن افکار منفی مربوط به حادثه در کاهش خشم و اضطراب و در نتیجه علایم برانگیختگی تاثیرگذار است^[13]. در پژوهشی دیگر که در سال ۱۳۹۴ توسط سپهری‌نسب و حسین‌ثابت تحت عنوان اثربخشی مدیریت استرس بر امید و سازگاری بین‌فردی معتادان تحت درمان انجام گرفت، یافته‌های پژوهش حاکی از اثربخشی مداخله مدیریت استرس به شیوه شناختی- رفتاری بر هیجانات منفی، استرس‌ها، اضطراب و افسردگی بود و به اعتقاد آنها این شیوه‌ها موجب کنترل بیشتر افراد بر هیجاناتشان می‌شود^[14]. در مجموع تحقیقات نشان‌دهنده این است که درمان‌های رفتاری و شناختی بیشترین تاثیرات را در درمان این اختلال داشته است. با این حال، تاکنون روش درمانی متقن در این زمینه به دست نیامده و همچنان درمان‌های رفتاری و شناختی رو به گسترش است. حال با توجه به این که در تحقیقات انجام شده کمتر به اثربخشی آموزش مدیریت استرس (به‌عنوان یک شیوه شناختی- رفتاری) بر کاهش استرس ادراک شده در جانبازان مبتلا به PTSD پرداخته شده، لذا پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی آموزش مدیریت استرس بر کاهش استرس ادراک شده در جانبازان مبتلا به PTSD انجام شد.

مواد و روش‌ها

این مطالعه نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل در سال ۹۷-۱۳۹۶ در بین جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه بستری شده در بیمارستان ایثار شهر اردبیل اجرا شد. بدین صورت که بعد از کسب مجوزهای لازم از دانشگاه علوم پزشکی اردبیل و بیمارستان روان‌پزشکی ایثار، با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس ۲۲ نفر از جانبازان محترم که از نظر سن، تحصیلات و وضعیت اقتصادی- اجتماعی شبیه به هم بودند، انتخاب شده و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۱ نفر) و کنترل (۱۱ نفر) قرار گرفتند. معیارهای ورود به مطالعه، داشتن اختلال استرس پس از سانحه با تشخیص متخصصان روان‌پزشک، عدم ابتلا به سایر اختلالات روان‌پزشکی و دریافت نکردن هیچ گونه آموزش مدیریت استرس قبل از مداخله بودند. معیارهای خروج از مطالعه نیز شامل عدم تمایل برای ادامه پژوهش و غیبت بیش از یک جلسه بود. پس از ثبت اطلاعات دموگرافیک اعم از سن، جنس، شغل و وضعیت تاهل و بعد از این که جانبازان مبتلا به PTSD تمایل خود را برای شرکت در پژوهش اعلام کردند، رضایت‌نامه کتبی برای شرکت در پژوهش از آنها گرفته شد. همچنین به همه اعضای گروه (آزمایش و کنترل) اطمینان داده شد که نتایج حاصل از پژوهش به‌صورت محرمانه باقی می‌ماند. به‌منظور جمع‌آوری داده نیز از ابزارهای زیر استفاده شد:

۱- پرسش‌نامه استرس ادراک شده (PSS): پرسش‌نامه استرس ادراک شده در سال ۱۹۸۳ توسط کوهن و همکاران تهیه شده و دارای ۳ نسخه ۴، ۱۰ و ۱۴ ماده‌ای است که برای سنجش استرس عمومی درک شده در یک ماه گذشته به کار رفته، افکار و احساسات درباره حوادث استرس‌زا، کنترل، غلبه، کنار آمدن با فشار روانی و استرس‌های

SPSS 21، با استفاده از آزمون‌های تحلیل واریانس تک‌متغیری و چندمتغیری صورت گرفت.

جدول ۲) توزیع فراوانی مطلق و نسبی متغیرهای دموگرافیک در دو گروه (تعداد در هر گروه= ۱۱ نفر؛ اعداد داخل پرانتز درصد هستند)

متغیرهای دموگرافیک	گروه آزمایش	گروه کنترل
گروه سنی		
۴۶-۵۰ ساله	۳ (۲۷/۳)	۳ (۲۷/۳)
۵۱-۵۵ ساله	۵ (۴۵/۴)	۷ (۶۳/۶)
۵۶-۶۰ ساله	۳ (۲۷/۳)	۱ (۹/۱)
سطح تحصیلات		
زیر دیپلم	۸ (۷۲/۷)	۹ (۸۱/۸)
دیپلم	۳ (۲۷/۳)	۲ (۱۸/۲)
وضعیت تاهل		
مجرد	۳ (۲۷/۳)	۱ (۹/۱)
متاهل	۸ (۷۲/۷)	۱۰ (۹۰/۹)
وضعیت اشتغال		
بیکار	۷ (۶۳/۶)	۶ (۵۴/۶)
شاغل	۴ (۳۶/۴)	۵ (۴۵/۴)

جدول ۳) مقایسه میانگین آماری نمرات استرس ادراک شده و علائم PTSD در دو گروه آزمایش و کنترل در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون

متغیرها	گروه آزمایش	گروه کنترل	مقدار F	سطح معنی‌داری
علائم PTSD				
پیش‌آزمون	۹۹/۹۰±۱۶/۴۴	۱۰۴/۷۰±۲۰/۴۴	۷۳/۱۸	۰/۰۰۱
پس‌آزمون	۸۲/۷۸±۱۱/۲۵	۹۷/۰۳±۱۴/۶۱		
استرس ادراک شده				
پیش‌آزمون	۴۶/۳۶±۱۱/۲۲	۴۵/۱۰±۷/۹۸	۷/۹۵	۰/۰۱۱
پس‌آزمون	۳۰/۶۳±۵/۶۰	۴۵/۵۴±۳/۷۴		

بحث

هدف پژوهش حاضر، تعیین اثربخشی آموزش مدیریت استرس بر کاهش استرس ادراک شده در جانبازان مبتلا به PTSD بستری در بیمارستان روان‌پزشکی ایثار شهر اردبیل بود. همان‌طور که مشاهده شد، مداخله صورت‌گرفته موجب کاهش استرس ادراک شده و علائم PTSD در گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل شد. یافته‌های این پژوهش همسو با یافته‌های آبنیکی و همکاران^[9]، رضائی و همکاران^[10]، حجت و همکاران^[11]، احمدزاده/قدم و همکاران^[13]، کبری و همکاران^[22]، روسیر و همکاران^[23]، اوست و همکاران^[24] و گلوستر و همکاران^[25] است. نتایج مطالعات کبری و همکاران^[22] نشان‌دهنده این است که آموزش‌های مربوط به مدیریت استرس شامل تکالیف و اصولی است که به کمک روش‌های شناختی قصد تغییر نگرش فرد و ارزیابی مجدد موقعیت استرس‌زا را دارد، یا به کمک تکالیف مبتنی بر درمان رفتاری، قصد تقویت رفتار مطلوب، کنترل رفتار در موقعیت استرس‌زا و کاهش خاموشی رفتار نامطلوب را دارد، یا از مجموعه‌ای از راهکارهای شناختی و رفتاری به‌طور همزمان استفاده می‌کند. بنابراین می‌توان گفت رفتار نامطلوب فرد پس از ارزیابی مجدد موقعیت استرس‌زا به کمک شیوه شناختی و به‌کارگیری روش مطلوب رفتاری کاهش می‌یابد و در نتیجه باعث افزایش سازگاری جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه در مواجهه یا فکرکردن به موقعیت‌های استرس‌زا می‌شود.

در تبیین یافته‌های این پژوهش نیز می‌توان گفت اختلال استرس پس از سانحه، یکی از انواع اختلالات روانی است که در آن علائم پایدار مبنی بر افزایش برانگیختگی (تحریک‌پذیری، یا حملات خشم، اشکال در تمرکز، گوش به زنگ بودن، واکنش فیزیولوژیک در هنگام رویارویی یا نمادهای رویداد آسیب‌زا و غیره) وجود دارد که باعث

جدول ۱) آموزش مدیریت استرس (شناختی- رفتاری)

جلسه اول معرفی خود و اعضا، توضیحات کوتاهی در مورد تاثیر مدیریت استرس بر کاهش استرس ادراک شده و تاثیر آن بر PTSD
جلسه دوم اجرای پیش‌آزمون، درک اهمیت و آگاهی از تاثیرات جسمی و روانی استرس و اهمیت مدیریت و نظارت بر سطوح استرس و ایجاد فهرستی از استرس‌زاهای (تمرینات آرمیدگی)
جلسه سوم درک ارتباط بین افکار و احساسات و یادگیری فرآیند ارزیابی (تمرینات آرمیدگی با تنفس دیافراگمی)، تمرین شناسایی انواع مختلف افکار منفی، درک تاثیر افکار منفی بر رفتار (تمرینات آرمیدگی به‌صورت تصویرسازی)
جلسه چهارم شناسایی خودگویی منطقی و غیرمنطقی، آموختن گام‌های جایگزینی افکار منطقی (تمرینات آرمیدگی به‌صورت تصویرسازی همراه با تنفس دیافراگمی)
جلسه پنجم آموختن انواع مقابله، شناسایی سبک مقابله‌ای خود، مقابله موثر یا کارآمد (تمرینات آرمیدگی به‌صورت تصویرسازی همراه با تنفس دیافراگمی)
جلسه ششم آموختن و تمرین گام‌های مقابله‌ای موثر، تمرین نرم‌کردن برای استرس‌زاهای طاقت‌فرسا (تمرینات آرمیدگی به‌صورت تصویرسازی همراه خودالقای مثبت)
جلسه هفتم آموختن مدیریت خشم (انجام تمرینات مراقبه مانتر؛ مراقبه مانتر؛ یکی از تمرینات بسیار موثر در ایجاد خلا فکری و قرارگرفتن در وضعیت بی‌فکری است که برای تمرکز حواس خیلی کاربرد دارد. این تمرین روزی دوبار و هر بار ۲۰ دقیقه صورت می‌گیرد، بدین صورت که فرد در یک حالت نشسته و راحت می‌نشیند و با خود یک ذکر را مدام در طول ۲۰ دقیقه تمرین تکرار می‌کند. لازم به یادآوری است که به هیچ وجه نباید از ورود یا عدم حضور افکار خود جلوگیری نماید.)
جلسه هشتم یادگیری سبک‌های بین‌فردی، تمرین ارتباط ابرازگرانه و استفاده از مهارت حل مساله (انجام تمرینات مراقبه شمارش تنفس)
جلسه نهم درک فواید حمایت اجتماعی، شناسایی موانع حفظ حمایت اجتماعی، آموختن تکنیک‌های مدیریت استرس برای حفظ حمایت اجتماعی (تمرینات آرمیدگی به‌صورت تصویرسازی همراه با تنفس دیافراگمی)
جلسه دهم انجام تمرینات برنامه مدیریت استرس شخصی شامل مرور کل برنامه، برنامه‌ریزی برای تمرین آرمیدگی خانگی، ایجاد یک برنامه مدیریت استرس شخصی، اجرای پس‌آزمون

یافته‌ها

اکثر جانبازان مبتلا به PTSD شرکت‌کننده در مطالعه در گروه سنی ۵۱ الی ۵۵ ساله، متاهل، زیر دیپلم و بیکار بودند (جدول ۲). میانگین نمرات پس‌آزمون گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل در متغیرهای وابسته (علائم PTSD و استرس ادراک شده) پایین‌تر از مرحله پیش‌آزمون بود، در حالی که در گروه کنترل تفاوت چشمگیری مشاهده نشد. همچنین تفاوت علائم PTSD و استرس ادراک شده بین گروه آزمایش و کنترل در مرحله پس‌آزمون معنی‌دار بود و افرادی که در گروه آزمایش قرار داشتند علائم PTSD و استرس ادراک شده کمتری از خود نشان دادند (جدول ۳).

دو گروه از نظر استرس ادراک شده و کاهش علائم PTSD با یکدیگر تفاوت داشتند ($p=0/001$) و آموزش مدیریت استرس در کاهش استرس ادراک شده ($F=51/116$; $p=0/001$) و علائم PTSD ($F=6/733$; $p=0/017$) موثر بود.

- Khaniabad Zh. The relationship between the purpose in life and general health in veterans and ordinary people. Iran J War Public Health. 2013;5(19):14-21. [Persian]
- 2- Williams CL, Milanak ME, Judah MR, Berenbaum H. The association between PTSD and facial affect recognition. Psychiatr Res. 2018;265:298-302.
- 3- Mohaghegh Motlagh SJ, Momtazi S, Mosavinasab SN, Arab A, Sabouri E, Sabouri A. Post-traumatic stress disorder in male chemical injured war veterans compared to non-chemical war veterans. Med J Mashad Univ Med Sci. 2014;56(6):361-68. [Persian]
- 4- Chossegros L, Hours M, Charnay P, Bernard M, Fort E, Boisson D, et al. Predictive factors of chronic post-traumatic stress disorder 6 months after a road traffic accident. Accid Anal Preven. 2011;43(1):471-7.
- 5- Kamalmanesh A, Maredpour A. Evaluation of post-traumatic stress disorder among war survivors. Health Res J. 2017;2(2):87-98. [Persian]
- 6- Bakhshian F, Abolghasemi A, Narimani M. The comparison of response inhibition and cognitive appraisal in the patients with acute stress disorder in Mazandaran legal medicine center. Scientif J Forensic Med. 2012;18(2-3):79-88. [Persian]
- 7- Linden DV, Keijsers GPJ, Eling P, Schaijk RV. Work stress and attentional difficulties: An initial study on burnout and cognitive failures. Work Stress. 2005;19(1):23-36.
- 8- Sladek MR, Doane LD, Luecken LJ, Eisenberg N. Perceived stress, coping, and cortisol reactivity in daily life: A study of adolescents during the first year of college. Biol Psychol. 2016;117:8-15.
- 9- Abniki E, Abolghasemi A, Abbasi M, Moazzez R, Jalali R. The Effect of Group Cognitive-Behavioral Intervention in Stress Management on Improved Hardiness and Self-control in Depressed Women. Clin Psychol Stud. 2015;5(19):99-118. [Persian]
- 10- Ramezani Sh, Mohammadi N, Sadri Damirchi E, Rahmani S. Effectiveness of cognitive-behavioral therapy on emotional control and signs of suicide in veterans with PTSD. Iran J War Public Health. 2018;10(1):1-7. [Persian]
- 11- Hojjat SK, Hatami SE, Rezaei M, Noroozi Khalili M, Talebi MR. The efficacy of training of stress-coping strategies on marital satisfaction of spouses of veterans with post-traumatic stress disorder. Electron Physician. 2016;8(4):2232-7.
- 12- Schweizer S, Samimi Z, Hasani J, Moradi A, Mirdoraghi F, Khaleghi M. Improving cognitive control in adolescents with post-traumatic stress disorder. Behav Res Ther. 2017;93:88-94.
- 13- Ahmadzadeh Aghdam A, Ahmadi Kh, Nooranipour, Akhavi Z. The effect of stress inoculation on decrease of PTSD symptoms in veterans. Iran J War Public Health. 2013;5(3):32-40. [Persian]
- 14- Sepehrinasab Z, Hossein Sabet F. Effectiveness of stress management training on hope and interpersonal compatibility of addicts under treatment. J Res Addict. 2015;9(35):69-84. [Persian]
- 15- Cohen S, Kamarck T, Mermelstein R. Global measure of perceived stress. J Health Soc Behav. 1983;24(4):385-96.
- 16- Moghaddam M, Rashidzadeh S, Shamsalizadeh N, Fallahi B. The impact of stress management training on the coping style and perceived stress in medical students. Scientific J Kurdistan Univ Med Sci. 2014;19(3):52-60. [Persian]
- 17- Sepahvand T, Gilani B, Zamani R. The relationship between explanatory (attribution) styles with perceived stress and general health. J Psychol Educ. 2009;38(4):27-43. [Persian]

اختلال در عملکرد اجتماعی، شغلی یا اختلال در سایر زمینه‌های مهم زندگی می‌شود^[26]. مجموعه این علائم باعث سازگاری رفتاری پایین و در نتیجه موجب استرس ادراک شده در جانبازان مبتلا به PTSD می‌شود. از طرفی چون فقدان مهارت در کنترل و مدیریت استرس باعث افزایش روزافزون علائم و نشانه‌های PTSD در جانبازان مبتلا به این اختلال می‌شود، آموزش‌های مربوط به مدیریت استرس رفتارهای نامطلوب این بیماران را کاهش داده و اصلاح می‌نماید. مدیریت استرس به این افراد کمک می‌کند تا موقعیت‌هایی که باعث استرس می‌شود را شناسایی کنند و سپس راهبردهای مقابله‌ای برای مواجهه با این موقعیت‌ها را به کار گیرند. اصلاح ارزیابی‌های شناختی و بهبود مهارت‌های مقابله‌ای و تمرین‌های ارایه‌شده برای تلفیق تکنیک‌های آموخته‌شده با موقعیت‌های زندگی واقعی باعث کاهش نگرش‌های ناکارآمد و میزان استرس ادراکی می‌شود^[27]. همان طور که در بالا ذکر شد، این برنامه شرکت‌کنندگان را به تکنیک‌های متنوع و یکپارچه مجهز می‌کند که می‌توانند از آنها به‌منظور کاهش استرس و نگرش‌های ناکارآمد استفاده کنند.

از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به نمونه مورد پژوهش اشاره کرد که آموزش مدیریت استرس فقط روی جانبازانی که در بیمارستان ایثار شهر اردبیل بوده انجام شده و تعمیم نتیجه حاصل را برای جانبازان دیگر شهرها با مشکل مواجه می‌کند. فرآیند زمان‌بر و سختی بود و جانبازان در خواندن و فهم گزینه‌ها مشکل داشتند، به همین دلیل برای افزایش میزان دقت پژوهش، پژوهشگر مجبور به روخوانی از پرسش‌نامه‌ها بود.

برای این که بتوان نتیجه حاصل از این پژوهش را به جانبازان شهرهای دیگر نیز تعمیم داد به پژوهشگران علاقه‌مند در حوزه جانبازان و PTSD پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های مشابه این پژوهش را انجام داده و به مقایسه نتایج حاصل پرداخته شود. همچنین پیشنهاد می‌شود کارگاه‌های آموزش استرس ادراک شده در بیمارستان‌ها و کلینیک‌های روان‌پزشکی برای بیماران مبتلا به اختلال PTSD برگزار شود تا این بیماران بینش بهتری نسبت به اختلال خود داشته و راحت‌تر بتوانند با استرس خود کنار بیایند.

نتیجه‌گیری

آموزش مدیریت استرس به شیوه شناختی- رفتاری در کاهش میزان استرس ادراک شده جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه تاثیر چشمگیری دارد.

تشکر و قدردانی: از کلیه جانبازان و کادر بیمارستان ایثار که ما را در اجرای این پژوهش یاری رساندند کمال تشکر و قدردانی را داریم. **تأییدیه اخلاقی:** قبل از اجرای پژوهش، هماهنگی‌های لازم با دانشگاه علوم پزشکی اردبیل و بیمارستان روان‌پزشکی ایثار صورت گرفت و رضایت نمونه‌های پژوهش جلب شد.

تعارض منافع: تعارض منافی وجود ندارد.

سهم نویسندگان: پرویز مولوی (نویسنده اول)، نگارنده مقدمه (۲۵٪)؛ حبیب سلوت قوجه بیگلو (نویسنده دوم)، نگارنده بحث (۲۵٪)؛ مهریار ندرمحمدی (نویسنده سوم)، روش‌شناس/پژوهشگر اصلی (۲۵٪)، سیدمحمد قلائی (نویسنده چهارم) پژوهشگر کمکی/تحلیلگر آماری (۲۵٪)

منابع مالی: کلیه منابع مالی این پژوهش از سوی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل تأمین شده است.

منابع

- 1- Mahboobi M, Khorasani E, Etemadi M, Shahidi Kh,

- of treatment in depression. *Neuropsychopharmacology*. 2012;37(1):117-36.
- 24- Öst LG, Riise EN, Wergeland GJ, Hansen B, Kvale G. Cognitive behavioral and pharmacological treatments of OCD in children: A systematic review and meta-analysis. *J Anxiety Disord*. 2016;43:58-69.
- 25- Gloster AT, Klotsche J, Gerlach AL, Hamm A, Ströhle A, Gauggel S, et al. Timing matters: change depends on the stage of treatment in cognitive behavioral therapy for panic disorder with agoraphobia. *J Consult Clin Psychol*. 2014;82(1):141-53.
- 26- Dabbaghi P, Bolhari J. The effect of war related PTSD on wife's marital satisfaction, mental health and children's behavioral problems. *J Army Univ*. 2009;7(1):1-7. [Persian]
- 27- Habibi M, Ghanbari N, Khodaei E, Ghanbari P. Effectiveness of cognitive-behavioral management of stress on reducing anxiety, stress, and depression in head-families women. *J Res Behav Sci*. 2013;11(3):166-75. [Persian]
- 18- Bastani F, Rahmatnejad L, Jahdi F, Haghani H. Breastfeeding self-efficacy and perceived stress in primiparous mothers. *Iran J Nurs*. 2008; 21(54):9-24. [Persian]
- 19- Kean TM, Caddell JM, Taylor KL. Mississippi scale for combat-related posttraumatic stress disorder: three studies in reliability and validity. *J Consult Clin Psychol*. 1988;56(1):85-90.
- 20- Goodarzi M. Validity and reliability of post-traumatic stress disorder scale. *J Psychol*. 2003;7(2):153-78. [Persian]
- 21- Alden LE, Regambal MJ, Laposa JM. The effects of direct versus witnessed threat on emergency department healthcare workers: implications for PTSD criterion A. *J Anxiety Disord*. 2008;22(8):1337-46.
- 22- Akbari B, Khodadadi N. The effect of stress inoculation training on marital satisfaction and marital conflicts in spouses' with post-traumatic stress disorder. *Scientif J Kurdistan Univ Med Sci*. 2013;18(1):94-103. [Persian]
- 23- Rosier JP, Elliott R, Sahakian BJ. Cognitive mechanisms