

Evaluation of the Group Cognitive-Behavioral Therapy Effect on the Self-Satisfaction of Depressed Soldiers Hospitalized in the Psychiatric Ward of Selected Hospitals in Ahvaz

Ghorbani. D¹

*Habibi. H²

Farsi. Z³

1- MSc Student of Psychiatric Nursing, Faculty of Nursing, Aja University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

2- (*Corresponding Author) MSc in Nursing, Instructor, Pediatric Department, Faculty of Nursing, Aja University of Medical Sciences, Tehran, Iran. Email: hengamehabibi@ymail.com

3- Ph.D., Medical-Surgical Nursing, Professor, Research and Community Health Departments, Faculty of Nursing, Aja University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Abstract

Introduction: Low Self-esteem can lead to mental illness. Some of the soldiers may suffer from problems such as depression and low self-esteem during their military service.

Objective: This study was conducted to investigate the effect of group cognitive-behavioral therapy on the self-esteem of depressed soldiers hospitalized in the medical wards of selected hospitals in Ahvaz.

Materials and Methods: This quasi-experimental study was performed in 2020-2021. Eighty-eight soldiers who were hospitalized in psychiatric wards with a diagnosis of major depression were recruited using convenience sampling method and randomly assigned to experimental and control groups by tossing coins. To assess the self-esteem of soldiers, the Rosenberg scale was used in the pre-intervention stage and one week after the intervention. The +10 and -10, scores show the high and low levels of self-esteem, respectively. In addition to drug therapy, the experimental group entered group cognitive-behavioral therapy sessions in six 60-minute sessions. The researchers in the control group performed no intervention. They received only drugs.

Results: The mean score of soldiers' self-esteem in the pre-intervention stage in the experimental and control groups was (-4.13 ± 3.91) and (-6.39 ± 1.81) , respectively, ($P = 0.190$). In the post-intervention stage, the self-esteem score in the experimental and control groups was (3.68 ± 3.31) and (-5.86 ± 2.77) , respectively ($P < 0.0001$). So that the score of the experimental group was higher than the control group. Also, the results showed that the score of the experimental group increased in the post-test stage.

Discussion and Conclusion: Group cognitive-behavioral therapy has a positive effect on the self-esteem of depressed soldiers. Therefore, it is recommended that the health team use it as a standard, affordable and cost-effective method to improve the self-esteem of depressed soldiers.

Keywords: Cognitive-behavioral therapy, Depression, Group therapy, Self-esteem, Soldier

بررسی تأثیر درمان شناختی- رفتاری به شیوه گروهی بر عزت نفس سربازان افسرده بستری در بخش روان پزشکی بیمارستان‌های منتخب اهواز

دنیا قربانی^۱، هنگامه حبیبی^۲، زهرا فارسی^۳

چکیده

مقدمه: عزت نفس پایین، می‌تواند منجر به بروز بیماری‌های روانی شود. بعضی از سربازان طی دوره سربازی ممکن است با مشکلاتی از قبیل افسردگی و کاهش عزت نفس مواجه شوند.

هدف: این مطالعه با هدف تعیین تأثیر درمان شناختی- رفتاری گروهی بر عزت نفس سربازان افسرده بستری در بخش‌های روان پزشکی بیمارستان‌های منتخب اهواز انجام شد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه شبه تجربی در سال ۹۹-۱۳۹۸ انجام شد. ۸۸ سربازی که با تشخیص افسردگی اساسی در بخش‌های اعصاب و روان بستری بودند به روش تصادفی ساده با استفاده از قرعه‌کشی به دو گروه آزمون و کنترل تخصیص یافتند. جهت بررسی عزت نفس سربازان از آزمون روزنبرگ در مرحله قبل و یک هفته بعد از مداخله استفاده شد، گروه آزمون علاوه بر درمان دارویی، وارد جلسات درمان شناختی- رفتاری به شیوه گروهی در قالب شش جلسه ۶۰ دقیقه‌ای شدند. در نهایت داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ آنالیز گردید و سطح معنی‌داری $P < 0/05$ در نظر گرفته شد. یافته‌ها: یافته‌های این پژوهش نشان داد که میانگین نمره عزت نفس سربازان در مرحله قبل از مداخله در گروه آزمون و کنترل به ترتیب $(-4/13 \pm 3/91)$ و $(-6/39 \pm 1/81)$ بود که دو گروه از این نظر همگن بودند $(P = 0/190)$. در مرحله بعد از مداخله نیز در گروه آزمون و کنترل به ترتیب $(3/68 \pm 3/31)$ و $(-5/86 \pm 2/77)$ بود و دو گروه تفاوت معنی‌داری داشتند $(P < 0/001)$ ، به طوری که نمره گروه آزمون بالاتر از گروه کنترل بود. همچنین، یافته‌ها نشان داد که نمره گروه آزمون در مرحله پس‌آزمون افزایش معنی‌داری یافت $(P < 0/001)$.

بحث و نتیجه‌گیری: درمان شناختی- رفتاری به شیوه گروهی بر عزت نفس سربازان افسرده تأثیر مثبتی دارد. لذا، توصیه می‌شود که تیم سلامت به عنوان یک روش در دسترس و مقرون به صرفه در راستای بهبود عزت نفس سربازان افسرده از آن استفاده کنند.

کلمات کلیدی: افسردگی، درمان شناختی- رفتاری، سرباز، عزت نفس، گروه درمانی

مجله علوم مراقبتی نظامی ■ سال هشتم ■ شماره ۲ ■ تابستان ۱۴۰۰ ■ شماره مسلسل ۲۸ ■ صفحات ۱۱۷-۱۲۶

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۱۲/۱۰

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۲/۲۷

تاریخ انتشار: ۱۴۰۰/۷/۲۴

مقدمه

اقتصادی گراف بر خانواده‌ها و جامعه می‌باشد (۲). افسردگی منجر به ناتوانی روانی شده و با اختلالات سوءمصرف مواد همراه است و عامل خودکشی منجر به مرگ سالانه یک میلیون نفر در سراسر جهان می‌باشد (۳). مطالعات متعدد نشان می‌دهد که میزان

در جوامع امروزی، تعداد افراد مبتلا به مشکلات و معضلات روانی رو به فزونی است (۱). بر اساس آمارهای موجود، افسردگی یکی از چهار بیماری عمده در دنیاست که عامل تحمیل هزینه‌های

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد روان پرستاری، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی آجا، تهران، ایران.

۲- کارشناس ارشد پرستاری، مربی، گروه کودکان، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی آجا، تهران، ایران (نویسنده مسئول).

آدرس الکترونیک: hengamehabibi@ymail.com

۳- دکتری تخصصی پرستاری (آموزش داخلی- جراحی)، استاد تمام، گروه بهداشت و معاون پژوهش، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی آجا، تهران، ایران.

سربازان بومی در مقایسه با سربازان غیربومی می‌توانند از مرخصی‌های آخر هفته و یا دو سه روزه به راحتی استفاده کنند اما آنان که غیربومی هستند و مسافت زیادی تا محل سکونتشان دارند مجبور هستند در پادگان بمانند و این موضوع نیز باعث تشدید مشکلات روانی در آن‌ها خواهد شد و از نظر نشانه‌های جسمانی، اضطراب و نارسایی در عملکرد اجتماعی، بیشترین فراوانی را دارند (۴). دوری از خانه و خانواده، به خصوص در کارکنان وظیفه باعث ایجاد اختلالات روحی و روانی در آنان می‌گردد (۹).

در بررسی نتایج مطالعات مشابه در زمینه افسردگی و عزت نفس و ارتباط این دو مؤلفه، آلبوکوردی (Alboukordi) و همکاران به همبستگی معناداری بین عزت نفس و افسردگی دست یافتند (۱۰). روحانی نصیر و همکاران به تأثیر عزت نفس بر کاهش افسردگی پی بردند (۱۱). مطالعه الپیدا و والریا (Elpida & Valeria) نیز با عنوان شناسایی تفاوت‌های بین عزت نفس و آسیب‌پذیری در افسردگی در دو شرایط استرس‌زا و با استفاده از آزمون روزنبرگ انجام شد، نتایج این مطالعه نشان داد دانشجویانی که دچار افسردگی بودند در مقایسه با سایر افراد از عزت نفس نامطلوب‌تری برخوردارند (۱۲).

درمانگران برای کاهش اختلال‌های روانی از جمله افسردگی، در کنار دارو درمانی از روان‌درمانی‌های مختلفی بهره گرفته‌اند که از آن جمله می‌توان به روش‌های روان‌تحلیل‌گری، شناخت‌درمانی، رفتار درمانی، خانواده‌درمانی، گروه‌درمانی و معنا‌درمانی اشاره کرد (۱۳). درمان دارویی مناسب به طور بارز از علائم افسردگی و مرگ و میر ناشی از خودکشی می‌کاهد؛ اما مداخلات روانی - اجتماعی که امروزه مطرح و رو به گسترش است اثربخشی داروها را افزایش می‌دهد (۱۴).

یکی از روش‌های درمانی در اختلالات روانی- اجتماعی، گروه‌درمانی می‌باشد، در این شیوه‌ی درمانی چند بیمار در یک زمان و یک جلسه تحت رهبری و نظارت یک روانشناس بالینی و روان‌پرستار گرد هم جمع می‌شوند. گروه‌ها ممکن است همگن (افراد با مشکلات مشابه، هم سن و یا هم جنس) یا ناهمگن (افراد با مشکلات مختلف یا سنین مختلف یا هر دو جنس) باشند. ده عامل درمان بخش گروه‌درمانی شامل: تبادل اطلاعات، ایجاد امید، نوع دوستی، عمومیت، دوباره شکل‌دهی صحیح، توسعه فنون اجتماعی

علائم افسردگی در سربازان بیشتر از کل جامعه بوده و ۵۰ درصد از موارد خودکشی سربازان به دلیل افسردگی بوده است (۴، ۵). بر اساس مطالعه فارسی و همکاران که در یکی از درمانگاه‌های سرپایی نظامی در تهران که بر روی ۳۰۱ سرباز مشغول به خدمت انجام شده بود، ۶۲/۱ درصد از آن‌ها مبتلا به افسردگی بودند (۵). در کنار افسردگی یکی دیگر از مباحث مهم در امر بهداشت روانی، عزت نفس می‌باشد که روی سایر جنبه‌های شخصی انسان اثر می‌گذارد، در واقع حس عزت نفس، یکی از مهم‌ترین نیازهای بشر خصوصاً در دوره نوجوانی و جوانی می‌باشد که عامل روان‌شناختی مهم و اثرگذار بر سلامت و کیفیت زندگی به شمار می‌رود (۶). جهانی‌ترین تعریف مستند از عزت نفس نخستین بار توسط آلفرد روزنبرگ (Rosenberg) در سال ۱۹۶۵ ارائه گردید. وی عزت نفس را نگرش مطلوب یا نامطلوب نسبت به خود توصیف کرده است (۷). ورود به سربازی طی دوره جوانی، یک رخداد مهم در زندگی مردان است و با توجه به اینکه مناطق نظامی تأثیرات روان‌شناختی مختلفی بر سربازان دارد، این دوره از زندگی زمینه‌ساز ایجاد استرس و فشار روانی است. این افراد ممکن است در معرض استرس‌هایی از قبیل رویارویی با موقعیت‌های جنگی، مشاهده‌ی رنج و محرومیت انسان‌ها، زندگی و شرایط کاری سخت، جدایی از خانه و خانواده و تعارض با هم‌تایان نظامی یا مافوق‌ها قرار گیرند (۶). افراد در محیط‌های نظامی و صحنه‌های نبرد با حوادث غیرقابل انتظار و ناگهانی مانند محاصره، شایعه و ترس، آموزش‌های سخت، حفظ آمادگی در ناامنی‌ها، جنگ روانی و از این دست مسائل مواجه‌اند، لذا، حفظ آمادگی و سلامت جسمانی و روان‌شناختی پرسنل نظامی و سربازان، اهمیت فراوانی دارد (۳). توانایی روانی سربازان به باور آنان درباره خود و حس احترام درونی برمی‌گردد، به گونه‌ای که اگر سرباز خود را مهم و معتبر تلقی کند و برای خود ارزش و احترام درونی قائل باشد، نه تنها در رفتار سازمانی‌اش موفق می‌شود، بلکه افزایش کارایی سازمان را نیز در پی خواهد داشت، همچنین احتمال بروز رفتارهای نابهنجار و بزهکارانه کاهش می‌یابد و در نتیجه موجب افزایش سلامتی رفتار در روابط سازمانی و محل خدمتی او می‌گردد، در نهایت این امر باعث افزایش نظم و امنیت شده و پشتوانه مهمی در توسعه همه جانبه کشور می‌باشد (۸).

بیمارستان‌های منتخب اهواز (شهید نیاکی و بوستان) انجام شد. تعداد ۸۸ سرباز که با تشخیص افسردگی اساسی (MDD) در بازه زمانی شهریور ۱۳۹۸ تا فروردین ۱۳۹۹ در بخش اعصاب و روان دو بیمارستان منتخب شهر اهواز بستری بودند انتخاب و به روش در دسترس با استفاده از قرعه‌کشی بین دو گروه آزمون و کنترل تخصیص یافتند. برای انجام آزمون مقایسه میانگین بین دو گروه آزمون و کنترل با حجم یکسان با توان آزمون ۰/۹۵ و درصد خطای ۰/۸ و خطای نوع اول ۰/۰۵ احتیاج به ۴۲ نمونه برای هر گروه بود. در نتیجه تعداد نمونه‌ها در کل برابر با ۸۴ نفر بود. با در نظر گرفتن احتمال ریزش معادل ۰/۰۵ درصد در نهایت ۸۸ نفر (۴۴ نفر در هر گروه) بر اساس جدول میزان خطای نسبی کوهن (Cohen's d) به عنوان حجم نمونه در نظر گرفته شد. ابزار گردآوری داده‌ها در این مطالعه پرسشنامه مشخصات جمعیت شناختی (سن، وضعیت تأهل، تحصیلات و بومی بودن) و پرسشنامه مقیاس عزت نفس روزنبرگ (Alfred Rosenberg) بود. معیارهای ورود به مطالعه نیز شامل: سربازان ۱۸ تا ۳۸ ساله که با تشخیص افسردگی اساسی (MDD) در بخش روان بستری بودند، عدم داشتن سوء مصرف مواد مخدر و روان‌گردان، اختلالات سایکوتیک، شوک درمانی (ECT (ElectroConvulsive Therapy، دارای سواد خواندن و نوشتن جهت تکمیل مقیاس عزت نفس و انجام تکالیف جلسات درمانی بود. کلیه معیارهای ورود هنگام پذیرش بیمار در بخش از طریق فرم ارزیابی اولیه بیمار و مصاحبه چهره به چهره با بیمار بررسی شدند. معیارهای خروج شامل: عدم تمایل بیمار به ادامه همکاری در طول مطالعه، وخیم‌تر شدن وضعیت بیمار، غیبت در بیش از دو جلسه از جلسات درمانی. روش انجام پژوهش به این صورت بود که پس از توضیح اهداف مطالعه و اخذ رضایت آگاهانه از نمونه‌ها، پرسشنامه‌ها در اختیار سربازان قرار داده شد و عزت نفس سربازان مورد ارزیابی قرار گرفت. گروه آزمون علاوه بر درمان دارویی که در بخش دریافت می‌نمودند، وارد جلسات درمان شناختی-رفتاری به شیوه گروهی نیز شدند. جلسات درمان شناختی-رفتاری به شیوه گروهی در قالب شش جلسه ۶۰ دقیقه‌ای برنامه‌ریزی و طی مدت سه هفته (به صورت دو جلسه در هر هفته) برای گروه آزمون (در قالب چهار کلاس ۱۱ نفره) برگزار شد. محتوای آموزشی جلسات نیز

شدن، رفتار تقلیدی، یادگیری بین فردی، انسجام گروه و تخلیه هیجانی می‌باشد. انواع بسیاری از گروه درمانی وجود دارد و انواع بسیاری از درمان‌ها می‌توانند در شرایط گروهی انجام شوند، گروه درمانی توانایی اجتماعی شدن را افزایش می‌دهد که از اهداف ضروری برای درمان بیماران افسرده می‌باشد (۱۵). از جمله مداخلات پرستاری که جهت بهبود عزت نفس بیماران افسرده صورت می‌گیرد و سبب جلب اعتماد بیمار و برقراری ارتباط مؤثر می‌گردد توجه به نکات قوت مددجو، تشویق مددجو به صورت کلامی، آموزش ابراز تفکر مثبت به جای نفی خود، تشویق مددجو به تدوین اهداف قابل دستیابی، ذکر اهدافی که به آن‌ها دست یافته است و بازخورد صادقانه و مثبت به مددجو می‌باشد (۱۵). در بررسی‌های صورت گرفته توسط پژوهشگر، مطالعات مختلفی در مورد رابطه عزت نفس و افسردگی در سالمندان، دانش آموزان و دانشجویان انجام گرفته است (۱۶-۱۹)، اما چنین مطالعه‌ای بر روی سربازان - بر اساس جستجوی محقق یافت نشده است؛ بنابراین با توجه به موارد ذکر شده، در دوران خدمت مقدس سربازی به همان اندازه که به جسم سربازان توجه می‌شود، می‌بایست به مسائل روحی آنان نیز توجه شود و همچنین به صورت دوره‌ای، آن‌ها را از نظر روانی مورد بررسی قرار داد تا بتوان با شناسایی مشکلات آن‌ها از وقوع عواقب جبران‌ناپذیر پیشگیری نمود، زیرا وجود علائم افسردگی در سربازان می‌تواند پیامدهای ناگواری مثل گوشه‌گیری و حتی خودکشی در پی داشته باشد، لذا، توسعه آموزش‌ها و مداخلات مؤثر و با صرفه در این جمعیت از اهمیت بالایی برخوردار است (۶). لذا، با توجه به حیطه کاری پژوهشگر و همچنین اهمیت این موضوع در گروه جوان و آسیب‌پذیر سربازان، پژوهشگران بر آن شدند تا مطالعه حاضر را با هدف تعیین تأثیر درمان شناختی-رفتاری به شیوه گروهی یا روش (Cognitive Behavioral Therapy) CBT بر عزت نفس سربازان افسرده بستری در بخش‌های روان‌پزشکی بیمارستان‌های منتخب شهر اهواز انجام دهند.

مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر از نوع شبه تجربی می‌باشد که در سال ۹۹-۱۳۹۸ بر روی جامعه سربازان افسرده بستری در بخش‌های روان‌پزشکی

و رفتار و شناسایی آن‌ها، ویژگی افراد با عزت نفس بالا و پایین و همچنین روش حل مسئله برای بیماران گروه آزمون توضیح داده شد. (جدول ۱)

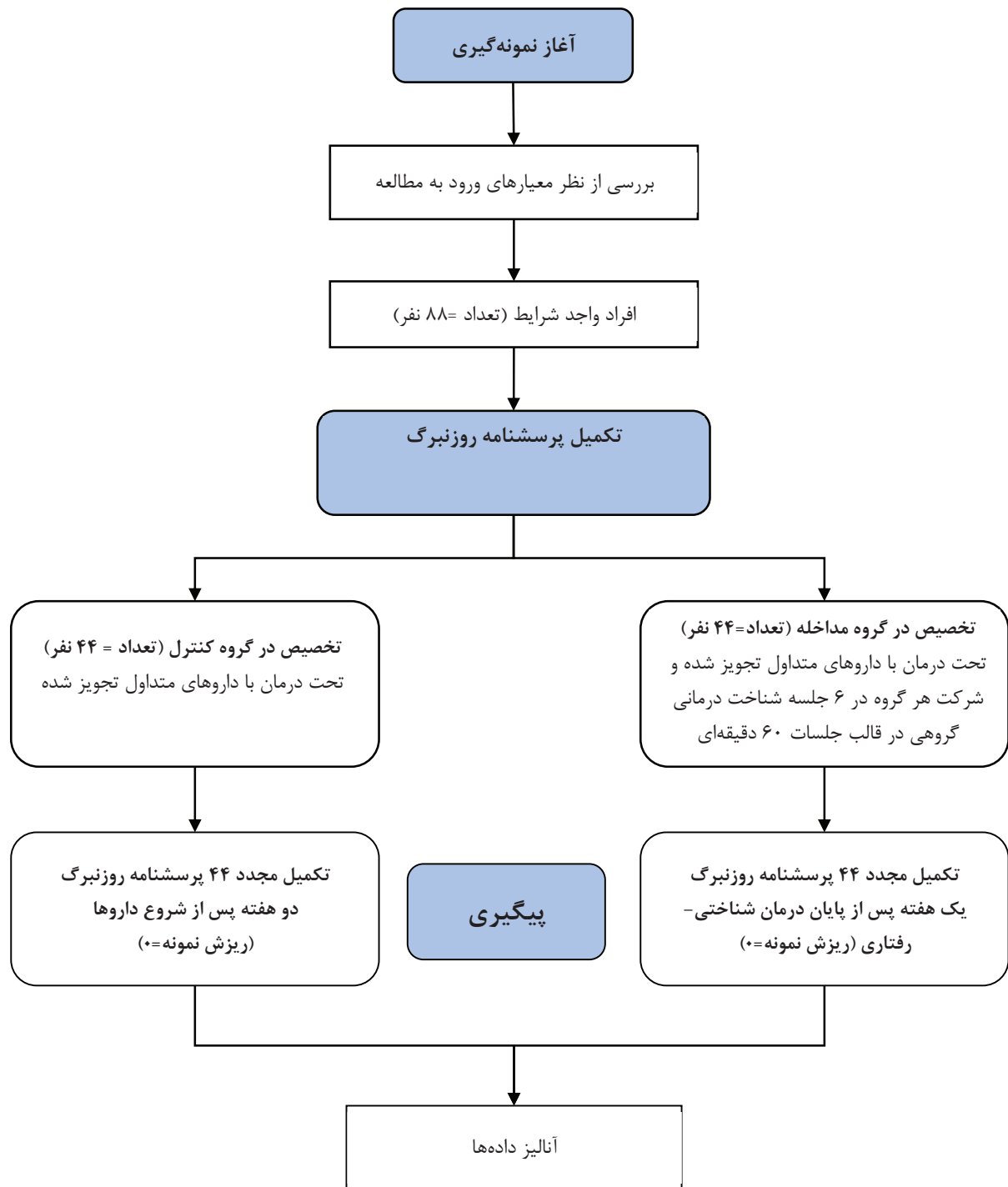
در گروه کنترل مداخله‌ای توسط پژوهشگران انجام نشد و این گروه فقط درمان‌های دارویی روتین بیمارستان را دریافت می‌کردند. یک هفته پس از اتمام جلسات درمان شناختی- رفتاری به شیوه گروهی، مجدداً عزت نفس سربازان مورد بررسی قرار گرفت. در کل فرآیند این مطالعه ریزشی در نمونه‌ها وجود نداشت. (نمودار ۱) پرسشنامه عزت نفس روزنبرگ اولین بار توسط آلگرد روزنبرگ در سال ۱۹۶۵ طراحی شده که از ۱۰ سؤال با پاسخ موافق یا مخالف

زیر نظر یک پزشک متخصص اعصاب و روان، یک کارشناس ارشد روانشناسی بالینی با ۱۰ سال سابقه کار و پژوهشگر که خود دانشجوی کارشناسی ارشد روان پرستاری با سابقه کار در بخش اعصاب روان بوده است، تدوین شد.

روش آموزش در جلسات درمان شناختی- رفتاری گروهی به شیوه سخنرانی، بحث و پرسش و پاسخ بود، همچنین جهت بهره‌وری بیشتر بیماران در کلاس‌ها از پاورپوینت استفاده شد. طی این جلسات انواع روش‌ها مواجهه با موقعیت‌های استرس‌زا و چگونگی برخورد با آن‌ها و همچنین روش‌های آرام‌سازی، آشنایی با مفاهیم شناختی و نقش افکار در عزت نفس، ارتباط افکار با احساسات

جدول ۱- زمان‌بندی جلسات درمان شناختی- رفتاری گروهی

هفته/جلسه	اهداف درمانی و آموزشی	تکلیف بیمار
هفته اول (جلسه ۱)	آشنایی اعضای گروه با یکدیگر توضیح پیرامون تعداد جلسات درمانی و شرایط خروج از مطالعه بیان هدف از تشکیل جلسات بیان مفهوم درمان شناختی- رفتاری و عزت نفس	از افراد گروه خواسته شد که هر کدام یک موقعیت استرس‌آور، علائم و نشانه‌های تشخیص آن موقعیت و واکنش‌هایی را که در آن موقعیت نشان دادند را یادداشت کنند و در جلسه بعدی بیان کنند
هفته اول (جلسه ۲)	اجرای فن آرام‌سازی مرور تکلیف جلسه قبل ویژگی افراد با عزت نفس بالا ویژگی افراد با عزت نفس پایین	تمرین روزانه آرام‌سازی از افراد گروه خواسته شد، موقعیت استرس‌آوری را که منجر به اختلال در عزت نفس آن‌ها شده را یادداشت کنند و افکار و احساسات منفی ایجاد شده را بنویسند
هفته دوم (جلسه ۳)	چالش با افکار منفی آزمون افکار منفی اهمیت استفاده از تکنیک توجه برگردانی آموزش تکنیک‌های توجه برگردانی اهمیت استفاده از تکنیک توقف فکر آموزش تکنیک توقف فکر مرور تکلیف جلسه قبل	از افراد گروه خواسته شد موقعیت استرس‌آوری را که با آن مواجه شدند را یادداشت کرده و افکار و احساسات منفی ایجاد شده در اثر آن را بیان کرده و با آن به چالش پرداخته و نتیجه و مراحل را در جدول چالش با افکار منفی یادداشت کنند
هفته دوم (جلسه ۴)	بیان اهمیت و ضرورت حل مسئله آموزش روش حل مسئله مرور تکلیف جلسه قبل	از افراد گروه خواسته شد که این تکنیک‌ها را در مورد موقعیت‌های زندگی خویش به کار برند
هفته سوم (جلسه ۵)	ارائه راهکارهای تقویت عزت نفس (سپاسگزاری از خداوند و نعمت‌هایش، تمرین و تکرار روزانه جملات تلقین‌کننده مثبت، رسیدگی به وضعیت ظاهری و آراستگی، اهمیت به سلامت جسم با تغذیه سالم و ورزش، لبخند زدن، یادداشت ویژگی‌های مثبت خود و دیگران و یادآوری آن‌ها)	از اعضاء خواسته شد که آموزش‌های این جلسه را در زندگی خویش به مدت یک هفته اجرا کنند و تأثیر آن را در زندگی خویش ببینند
هفته سوم (جلسه ۶)	جمع‌بندی و مرور فنون آموزش داده شده ایجاد فرصت برای پرسش و پاسخ توسط بیماران بیان راهکارهایی مناسب جهت تقویت عزت نفس از زبان بیماران	ندارد



نمودار ۱- روش اجرای مطالعه

نفس بالا و نمره کمتر از صفر نشان‌دهنده عزت نفس پایین است. نمره (+۱۰) عزت نفس خیلی بالا و (-۱۰) عزت نفس خیلی پایین می‌باشد. مطابق راهنمای مقیاس هر چه نمره بالاتر باشد به همان اندازه سطح عزت نفس بالاتر خواهد بود و برعکس. برخورداری و همکاران در پژوهشی، روایی مقیاس روزنبرگ را تأیید و ضریب

تشکیل شده است که هر پاسخ موافق از سؤال یک تا پنج، یک امتیاز مثبت و هر پاسخ مخالف یک امتیاز منفی محاسبه می‌شد و از سؤال شش تا ۱۰ نیز هر پاسخ موافق یک امتیاز منفی و هر پاسخ مخالف یک امتیاز مثبت محاسبه می‌شود. در نهایت امتیازات اکتسابی، جمع جبری شدند، نمره بالاتر از صفر نشان‌دهنده عزت

مرحله به شرکت‌کنندگان، تفسیر نتایج در صورت تمایل برای مشارکت‌کنندگان، ذکر دقیق منابع و رعایت امانت در نقل قول‌ها و پایبندی به اصول اخلاقی بر اساس اصول کمیته بین‌المللی اخلاق نشر (COPE) رعایت گردید.

یافته‌ها

طبق نتایج این مطالعه اکثریت سربازان مجرد (۵۵/۷ درصد)، ۳۶/۴ درصد سربازان دارای مدرک دانشگاهی و ۵۸ درصد بومی بودند. میانگین سنی سربازان در گروه آزمون $24/20 \pm 3/80$ (۱۸-۳۲) سال و در گروه کنترل $24/18 \pm 3/79$ بود ($P=0/86$) اختلاف معناداری بین متغیرهای زمینه‌ای سربازان قبل از مداخله مشاهده نشد ($P>0/05$) و سربازان از این نظر همگن بودند. (جدول ۲) طبق جدول شماره ۳، آزمون من ویتنی- یو نشان داد که عزت نفس سربازان در دو گروه آزمون و کنترل قبل از مداخله اختلاف معناداری نداشتند ($P=0/190$). در حالی که بعد از مداخله این اختلاف معنادار بود ($P<0/001$)، به طوری که نمره عزت نفس گروه آزمون بالاتر از گروه کنترل بود.

همچنین آزمون ویلکاکسون نشان داد که نمره عزت نفس سربازان در گروه آزمون در مرحله قبل و بعد از مداخله تفاوت معنی‌داری داشت؛ به طوری که این نمره در مرحله پس‌آزمون افزایش یافت ($P=0/001$). همچنین آزمون ویلکاکسون نشان داد نمره عزت نفس سربازان در مرحله قبل و بعد از مداخله در گروه کنترل تفاوت

آلفای کرونباخ آن را ($\alpha=0/71$) گزارش نمودند که نشان از پایایی بالای مقیاس دارد (۱۶).

در نهایت، داده‌ها با نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ و با استفاده از آمار توصیفی (فراوانی و درصد، میانگین و انحراف معیار) و تحلیلی من-ویتنی، کای دو و ویلکاکسون (Mann-Whitney, Chi-Square, Wilcoxon Signed-Rank) جهت بررسی نرمال بودن داده‌ها از آزمون کولموگوروف اسمیرنوف (One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test) استفاده شد. برای داده‌هایی که توزیع نرمال داشتند از آزمون‌های پارامتریک استفاده شد و برای داده‌هایی که توزیع غیرنرمال داشتند از آزمون‌های نان پارامتریک (من ویتنی، کای دو، ویلکاکسون) استفاده شد. سطح معنی‌داری $P<0/05$ در نظر گرفته شد.

این مطالعه در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی آجا و با کد اخلاق به شماره IR.AJAUMS.REC.1398.175 مورد تأیید قرار گرفت. سپس مجوز انجام پژوهش و معرفی نامه برای ورود به محیط پژوهش از معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه آجا اخذ شد. در این مطالعه نکات اخلاقی مانند معرفی خود و بیان چگونگی انجام تحقیق برای شرکت‌کنندگان در پژوهش، دریافت رضایت‌نامه آگاهانه از شرکت‌کنندگان، مطلع نمودن شرکت‌کننده‌ها از موضوع و روش اجرای پژوهش، اطمینان دادن به شرکت‌کنندگان پژوهش در خصوص محافظت از اطلاعات خصوصی و شخصی آن‌ها، توضیح اختیاری بودن شرکت در مطالعه و امکان خروج از مطالعه در هر

جدول ۲- مقایسه فراوانی مطلق و نسبی جمعیت شناختی واحدهای مورد پژوهش

متغیر	فراوانی				سطح معنی‌داری*	
	کنترل		آزمون			
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد		
وضعیت تأهل	مجرد	۳۳	۷۵	۲۹	۶۵/۹۰	۰/۳۳۱
	متاهل	۱۱	۲۵	۱۵	۳۴/۱۰	
میزان تحصیلات	ابتدایی	۱۰	۲۲/۷۲	۱۰	۲۲/۷۲	۰/۷۴۴
	راهنمایی	۵	۲۲/۳۶	۸	۱۸/۱۸	
	دبیرستان	۱۱	۲۵	۱۲	۲۷/۲۷	
	دانشگاهی	۱۸	۴۰/۹۰	۱۴	۳۱/۸۱	
بومی بودن	بومی	۲۶	۵۹/۱۰	۲۵	۵۶/۸۱	۰/۸۲۹
	غیربومی	۱۸	۴۰/۹۰	۱۹	۴۳/۱۹	

* آزمون کای دو

جدول ۳- مقایسه میانگین نمره عزت نفس سربازان افسرده در دو گروه آزمون و کنترل قبل و بعد از مداخله

نتیجه آزمون ویلکاکسون	مرحله						گروه
	بعد از مداخله			قبل از مداخله			
	میانگین رتبه‌ای	انحراف معیار	میانگین	میانگین رتبه‌ای	انحراف معیار	میانگین	
$P < 0/0001$	۲۲/۹۰	۳/۳۱	۳/۶۸	۱۰	۳/۹۱	۴/۱۳	آزمون
$P = 0/004$	۱۱/۷۷	۲/۷۷	-۵/۸۶	۲۲/۳۰	۶/۳۹	-۱/۸۱	کنترل
	$P < 0/0001$			$P = 0/190$			نتیجه آزمون من ویتنی

نفس شود (۱۹).

کازمینی نیز در پژوهشی به بررسی اثربخشی گروه درمانی شناختی-رفتاری بر بهبود اعتماد به نفس و خود اثرمندی دانشجویان پرداخت. نتایج نشان‌دهنده تأثیر مثبت درمان شناختی-رفتاری بر اعتماد به نفس بود (۱۸). همچنین هاسین (Hussin) و همکاران نیز به بررسی اثربخشی مشاوره گروهی به شیوه شناختی-رفتاری بر اعتماد به نفس معتادان پرداختند. نتایج بیانگر تأثیر مثبت مشاوره گروهی به شیوه شناختی-رفتاری بوده است (۲۰). در مطالعه دیگر که به مقایسه اثربخشی آموزش گروهی شناختی رفتاری و واقعیت درمانی بر اعتماد به نفس دانش آموزان دختر مقطع متوسطه پرداخته بود، نتایج نشان داد که اعتماد به نفس در گروه مداخله نسبت به گروه شاهد افزایش یافت و این افزایش در گروه شناختی رفتاری بیشتر از گروه واقعیت درمانی بود (۱۷). نتایج مطالعات فوق از نظر استفاده از مؤلفه‌های شناختی-درمانی گروهی بر بهبود عزت نفس و نتایج مثبت این نوع گروه درمانی با مطالعه حاضر همسو می‌باشند. ضمن اینکه هیچ‌گونه مطالعه‌ی غیرهمسویی که در آن شناخت درمانی گروهی و یا هرگونه گروه درمانی مورد استفاده، در بهبود مؤلفه مورد بررسی بی‌تأثیر بوده، یافت نشد.

در خصوص اینکه نمره عزت نفس در گروه کنترل روند کاهشی داشته شاید بتوان این‌گونه توجیه کرد که بستری بودن یا شرایط روحی روانی افراد و یا حتی عدم حوصله و دقت در پاسخ‌دهی به پرسشنامه‌های مطالعه حاضر، سبب کاهش بیشتر عزت نفس در گروه کنترل شده است که این موارد از کنترل پژوهشگر خارج بوده است.

بحث و نتیجه‌گیری

در این مطالعه تأثیر درمان شناختی-رفتاری به شیوه گروهی

معنی‌داری داشت، به طوری که این نمره در مرحله پس‌آزمون کاهش یافت ($P = 0/004$).

این مطالعه با هدف تعیین تأثیر درمان شناختی-رفتاری به شیوه گروهی بر عزت نفس سربازان افسرده بستری در بخش اعصاب و روان بیمارستان‌های منتخب اهواز انجام شد.

در خصوص هدف ویژه مطالعه مبنی بر تعیین و مقایسه عزت نفس سربازان افسرده در گروه آزمون و کنترل قبل و بعد از مداخله، نتایج حاصل از آزمون من ویتنی نشان داد که میانگین نمره عزت نفس در مرحله قبل از مداخله در گروه آزمون و کنترل اختلاف معنی‌داری از نظر آماری وجود نداشت ($P = 0/190$) اما در مرحله بعد از مداخله میانگین نمره عزت نفس در گروه آزمون و کنترل، اختلاف معنی‌داری از نظر آماری وجود داشت ($P < 0/0001$). به طوری که نمره گروه آزمون در مرحله پس‌آزمون افزایش یافته است و در نتیجه می‌توان گفت که درمان شناختی-رفتاری به شیوه گروهی بر بهبود عزت نفس سربازان افسرده مؤثر بوده است.

همچنین نتایج حاصل از آزمون ویلکاکسون نشان داد که نمره عزت نفس در مرحله قبل و بعد از مداخله در گروه آزمون، اختلاف معنی‌داری وجود دارد، به طوری که این نمره در مرحله پس‌آزمون افزایش یافته است ($P < 0/0001$). همچنین اختلاف معنی‌داری در نمره عزت نفس در مرحله قبل و بعد از مداخله در گروه کنترل وجود داشت، به طوری که این نمره در مرحله پس‌آزمون روند کاهشی داشت ($P = 0/004$). نتایج این مطالعه هم‌راستا با مطالعه محمدزاده و همکاران بود که با هدف بررسی اثربخشی شناخت درمانی به شیوه گروهی بر میزان اعتماد به نفس دانش آموزان دختر دوره دوم متوسطه شهرستان گتوند انجام شده بود و نشان داد که گروه درمانی شناختی می‌تواند منجر به افزایش اعتماد به

از نشانه‌های افسردگی مانع از کمک خواستن بیمار جهت درمان می‌شد و یا حتی بیمار را از ادامه روند درمان منصرف می‌کرد که مستلزم صرف زمان بیشتر برای تشویق بیمار به ادامه درمان بود و از سوی دیگر شرایط پیش آمده به دلیل شیوع بیماری کرونا محدودیت‌هایی مانند کاهش زمان ملاقات خانواده با بیمار و همچنین افزایش نگرانی‌ها و استرس در بیماران ایجاد نمود.

تشکر و قدردانی

این مطالعه حاصل پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان پرستاری به شماره ۵۹۸۵۰۵ مصوب ۹۸/۸/۲۷ در دانشگاه علوم پزشکی آجا می‌باشد. پژوهشگران بدین وسیله مراتب تشکر و قدردانی خود را از معاونت پژوهشی دانشکده پرستاری و دانشگاه علوم پزشکی آجا، مسئولین محترم بیمارستان‌های شهید نیاکی و بوستان و واحدهای شرکت کننده و یاری‌دهنده در این مطالعه اعلام می‌دارند.

تضاد منافع

بدین وسیله کلیه نویسندگان تصریح می‌نمایند که هیچ‌گونه تضاد منافی در خصوص مطالعه حاضر وجود ندارد.

بر عزت نفس سربازان افسرده بستری در بخش روان پزشکی بیمارستان‌های منتخب اهواز سنجیده شد که نتایج حاکی از اثرات مثبت این مداخله بر متغیر مذکور بود. لذا، توصیه می‌شود که تیم سلامت از درمان شناختی- رفتاری به شیوه گروهی به عنوان یک روش استاندارد و مقرون به صرفه از نظر هزینه و زمان، در بهبود عزت نفس سربازان افسرده بستری در بیمارستان‌ها استفاده کنند. با توجه به اینکه حیطة کار روان پرستاری تنها معطوف به درمان نمی‌شود و امروزه نقش روان پرستاران در ارتقاء سلامت و پیشگیری از مشکلات مربوط به حوزه سلامت روان در جامعه دارای ابعاد گسترده‌ای است، پیشنهاد می‌شود با بهره‌گیری از این نوع آموزش، از وقوع مشکلات جدی مربوط به سلامت روان پیشگیری نمود. همچنین این روش درمانی سبب جلب اعتماد و برقراری ارتباط مؤثر میان بیمار و پرستار می‌شود که نتیجه آن افزایش پذیرش درمان از طرف بیمار، مؤثرتر واقع شدن مداخلات پرستاری و درمانی و کاهش هزینه‌های گزاف درمانی و مدت اقامت بیماران می‌باشد. یافته‌های مطالعه حاضر می‌تواند زمینه‌ساز پژوهش‌ها و مطالعات بعدی و طراحی مداخلات مختلف جهت ارتقاء سلامت روان سربازان افسرده گردد.

یکی از محدودیت‌های مطالعه حاضر این بود که در واقع بعضی

References

- 1- Aghamohamdian Sherbaf HR, Fardi M, Kareshki H. The Effectiveness of life skills training on self-esteem of boarding school students. 6th International conference on child and teenager psychiatry; Tabriz, Iran: Tabriz University of Medical Sciences; 2013. (Persian)
- 2- Ghoreishizadeh M, Mohagheghi A, Farhang S, Alizadeh L. Psychosocial disabilities patients with schizophrenia. Iran J Public Health. 2012; 41(5): 116-21. (Persian) PMID: 23113186
- 3- Modabber R, Ebrahimi H, Kazemi A, Fallahi Khoshknab M. Relationship between suicidal ideations and psychosocial characteristics in depressed patients. IJPN. 2014;2(2):1-12. (Persian)
- 4- Ferrier-Auerbach AG, Erbes CR, Polusny MA, Rath CM, Sponheim SR. Predictors of emotional distress reported by soldiers in the combat zone. J Psychiatr Res. 2010; 44(7): 470-6. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpsychires.2009.10.010> <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19939409>
- 5- Farsi Z, Jabbari Morousi M, Ebadi A. Mental health review of soldiers referring to a military clinic in Tehran. Iran Army J. 2006; 3(4):923-30. (Persian)
- 6- Ali Mohammadi M, Sohrabi F, Karami A. Effectiveness of encouragement training in alleviating depression among Soldiers. JMP. 2011;2(6):17-26. (Persian)
- 7- Soomro N, Bibi R, Latif M, Kamran B, Ahmed SI. Differences in level of self-esteem of housewives and working women. Medical Channel. 2013; 19(3): 48-50.
- 8- Ebrahimisani E, Hashemian K, Dvkanha F. The Effectiveness of Transactional Analysis Group Therapy in Increasing the Self-Esteem of Northern Khorasan Province Prisons' Soldier-Guards. J Mil Med. 2012; 14(3): 214-20. (Persian)
- 9- Mesgar A, Taheri M. The role of external factors in self-mutilation and suicide in IRI Army soldiers. J Military Sci & Tactics. 2014; 10(27): 67-89. (Persian)
- 10- Alboukordi S, Noury R, Nikoosiyar Jahromi M, Fathollah Zahedian S. The relationship between self-esteem and social support with depression in male prisoners. JMUMS. 2010;20(77):62-8. (Persian)
- 11- Nasir R, Zamani ZA, Khairudin R, Latipun. Effects of family

- functioning, self-esteem, and cognitive distortion on depression among malay and indonesian juvenile delinquents. *procedia - social and behavioral sciences*. 2010;7:613-20. (Persian) <http://dx.doi.org/10.1016/j.sbspro.2010.10.083>
- 12- Negovan V, Bagana E. A comparison of relationship between self esteem and vulnerability to depression among high school and freshmen university students. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*. 2011;30:1324-30. <http://dx.doi.org/10.1016/j.sbspro.2011.10.257>
- 13- Ghojari Bonab B, Motavalipoor A, Hakimirad E, Habibi Asgarabadi M. Relationship between anxiety and depression and magnitude of spirituality in students of the University of Tehran. *J Appl Psychol*. 2009. (Persian)
- 14- Rihmer Z, Gonda X. Pharmacological prevention of suicide in patients with major mood disorders. *Neurosci Biobehav Rev*. 2013; 37(10 Pt 1): 2398-403. <http://dx.doi.org/10.1016/j.neubiorev.2012.09.009> <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23022665>
- 15- Fortinash KM, Koushan M. *Psychiatric nursing care plans*. 1th ed. Iran, Tehran: Andishe Rafi; 2012.
- 16- Barkhordari HRZ, Farahbakhsh K. The effectiveness of group positive thinking skills training on students' self-esteem. *A new approach to education management*. 2010; 1(3): 131-44. (Persian)
- 17- Forghani toroghi O, Javanbakht M, Bayazi MH, Sahebi A, Vahidi S, Derogar K. The effectiveness of group cognitive-behavioral training and group reality therapy on self-esteem of high school students. *JFMH*. 2012: 172-80. (Persian)
- 18- Kazemini T. The effectiveness of cognitive-behavioral group therapy on improving students' self-esteem and self-efficacy. *JPs*. 2011; 18(1): 191-206. (Persian)
- 19- Mohammadzadeh H, Mohtashami J, Bahrainians A, Shakeri N, Jamshidi K. The effectiveness of group style cognitive therapy on the self-confidence of female students. *J Psychiatr Nurs*. 2016;4(1):18-27. (Persian)
- 20- Aljunid SA, Hussin H, Othman MH, Hussin K, Alias NS, Mohd Salleh MAA, et al. The effect of brief cognitive behavioural therapy group intervention on self esteem among drug Users. *MATEC Web of Conferences*. 2018; 150: 05092. <http://dx.doi.org/10.1051/mateconf/201815005092>