



## The effectiveness of Cognitive-Behavioral Therapy on the Resilience Level of of Soldiers with Suicide Thoughts

Younes Kakavand<sup>1</sup> | Sajad Panaheifar<sup>✉2</sup>

1. PhD in Sociology, Assistant Professor, Imam Ali University, Tehran, Iran.

E-mail: [youneskakavand62@gmail.com](mailto:youneskakavand62@gmail.com)

2. Corresponding author, Assistant Professor, Department of Psychology, Imam Ali (AS) Military University, Tehran, Iran.

E-mail: [s.panahi62@gmail.com](mailto:s.panahi62@gmail.com)

### Article Info

#### Article type:

Research Article

#### Article history:

Received

01 February 2022

Received in revised form

27 November 2023

Accepted

26 December 2023

Published online

15 September 2024

#### Keywords:

*Cognitive-behavioral therapy, resilience, suicidal thoughts.*

### ABSTRACT

**Objective:** One of the most important causes of death in societies is the issue of suicide, which has become a serious issue for the public health. The significance of investigating suicide and its destructive effects on the structure of the society has prompted societies to take effective measures with the help of experts to protect the mental health of the people. The present study was conducted with the aim of investigating the effectiveness of cognitive-behavioral therapy on the level of resilience of soldiers with suicidal thoughts.

**Method:** The research method was semi-experimental with a per-test post-test design with a control group. Using the purposeful sampling method, 30 soldiers with suicidal thoughts (based on the cutting line of the Beck suicidal Ideation Scale) were selected from one of the barracks and randomly divided into two experimental (15 people) and control groups (15 people) in Tehran in 2022; first, the pre-test was conducted on the entire sample population; then cognitive-behavioral therapy training was conducted for the experimental group for 12 sessions of 60 minutes each session, and the control group did not receive any treatment. After these steps, the post-test was performed. In this research, the resilience questionnaire of Connor and Davidson (2003) was used and the obtained data were analyzed by the analysis of covariance method.

**Findings:** The results indicated the effectiveness of cognitive-behavioral therapy on resilience ( $P=0.001$ ,  $F=347.532$ ,  $ETA=.686$ ) in soldiers with suicidal thoughts. The research findings showed that cognitive-behavioral therapy training can be effective in barracks environment for soldiers and can also be effective in enhancing resilience and cognitive factors.

**Conclusion:** Efficiency and simplicity in the problem solving method as well as the ability to develop the proposed method to game problems with interval-type earnings are among the results of this research.

**Cite this article:** Kakvand, Y., & Panaheifar, S. (2024). The effectiveness of Cognitive-Behavioral Therapy on the Resilience Level of of Soldiers with Suicide Thoughts. *Military Science and Tactics*, 20(68), 91-114.

DOI: <http://doi.org/10.22034/qjmst.2024.547972.1661>

ناشر: دانشگاه فرماندهی و ستاد ارتش جمهوری اسلامی ایران

DOI: 10.22034/qjmst.2024.547972.1661





# اثربخشی درمان شناختی- رفتاری بر میزان تاب آوری سربازان دارای افکار خودکشی

یونس کاکاوند<sup>۱</sup> | سجاده پناهی فر<sup>۲</sup>

۱. دکتری تخصصی جامعه‌شناسی، استادیار دانشگاه افسری امام علی(ع)، تهران ایران. رایانامه: [youneskakavand62@gmail.com](mailto:youneskakavand62@gmail.com)

۲. نویسنده مسئول، استادیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه افسری امام علی(ع)، تهران، ایران. رایانامه: [s.panahi62@gmail.com](mailto:s.panahi62@gmail.com)

## اطلاعات مقاله چکیده

**نوع مقاله:** مقاله پژوهشی

**تاریخ دریافت:** ۱۴۰۰/۱۱/۱۲

**تاریخ بازنگری:** ۱۴۰۲/۰۹/۰۶

**تاریخ پذیرش:** ۱۴۰۲/۱۰/۰۵

**تاریخ انتشار:** ۱۴۰۳/۰۶/۲۵

**کلیدواژه‌ها:** درمان شناختی- رفتاری، تاب‌آوری، افکار خودکشی

**هدف:** یکی از مهم‌ترین عوامل مرگ و میر در جوامع مسئله خودکشی می‌باشد که این موضوع تبدیل به یک مساله بزرگ در جهت سلامت عمومی جامعه شده است. اهمیت بررسی و اثرات مخرب آن در ساختار جامعه به منظور حفظ سلامت روح و روان افراد؛ جوامع را بر آن داشته که به کمک متخصصین امر اقدامات موثری را انجام دهند. پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان شناختی- رفتاری بر روی میزان تاب‌آوری سربازان دارای افکار خودکشی انجام شد.

**روش:** روش پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پژوهش پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه گواه بود. با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند تعداد ۳۰ نفر از سربازان دارای افکار خودکشی (براساس خط برش مقیاس افکار خودکشی بک) از یکی از پادگان‌های شهر تهران در سال ۱۴۰۰ انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) گمارده شدند؛ ابتدا پیش‌آزمون بر روی تمام جامعه نمونه اجرا گردید؛ سپس آموزش درمان شناختی- رفتاری برای گروه آزمایش به مدت ۱۲ جلسه هر جلسه ۶۰ دقیقه اجرا شد و گروه کنترل از هیچ‌گونه آموزشی برخوردار نشدند. پس از این مراحل پس‌آزمون اجرا شد. در این پژوهش از پرسشنامه تاب‌آوری کاتر و دیویدسون (۲۰۰۳) استفاده و داده‌های به دست آمده به شیوه تحلیل کواریانس تحلیل شد.

**یافته‌ها:** نتایج حاکی از اثر بخشی درمان شناختی- رفتاری بر روی میزان تاب‌آوری ( $P=0/001$ ,  $F=532/347$ ,  $ETA=.686$ )، در سربازان دارای افکار خودکشی بود. یافته‌های پژوهش نشان داد که آموزش درمان شناختی- رفتاری در فضای پادگانی برای کارکنان وظیفه‌دار دارای افکار خودکشی می‌تواند در ارتقای مولفه‌های تاب‌آوری و شناختی موثر باشد

**نتیجه‌گیری:** کارایی و سادگی در روش حل مسأله و همچنین قابلیت توسعه روش پیشنهادی به مسائل بازی با عایدی‌های از نوع بازهای از جمله نتایج این تحقیق است.

**استناد:** کاکاوند، یونس و پناهی فر، سجاده. (۱۴۰۲). اثربخشی درمان شناختی- رفتاری بر میزان تاب‌آوری سربازان دارای افکار خودکشی. علوم و فنون نظامی، ۲۰(۶۸)، ۹۱-۱۱۴.

DOI: <http://doi.org/10.22034/qjmst.2024.547972.1661>

ناشر: دانشگاه فرماندهی و ستاد ارتش جمهوری اسلامی ایران.

DOI: 10.22034/qjmst.2024.547972.1661



## مقدمه

خودکشی<sup>۱</sup> یکی از معضلات اجتماعی جوامع است که موجب نگرانی خانواده، جامعه و دولتمردان شده است. بر همین اساس پژوهش‌های زیادی توسط محققان در حوزه روان‌شناسی علوم اجتماعی، بهداشت روانی انجام شده است زیرا آمارهای منتشر شده از سوی سازمان بهداشت جهانی و سازمان‌های بهداشتی کشور بسیار نگران‌کننده بوده و نشان از افزایش خودکشی در بین جوانان را دارد (Calati et al, 2019). براساس اعلام انیستیتوی ملی بهداشت روانی<sup>۲</sup> (۲۰۱۹)، خودکشی یک نگرانی مهم بهداشت عمومی در دنیاست و مشتمل بر اقدامی آگاهانه است که منجر به خاتمه بخشیدن به زندگی فرد می‌گردد (Sanderson et al, 2020). آمار خودکشی ظرف ۵۰ سال گذشته به میزان ۶۰٪ در جهان افزایش داشته است. در هر سال حدود یک میلیون انسان خودکشی می‌کنند. میانگین آمار در جهان ۱۶ نفر به ازای هر ۱۰۰۰۰۰ نفر است و به طور متوسط در هر ۴۰ ثانیه یک نفر خودکشی می‌کند. این گزارش‌ها پیش‌بینی می‌کنند که در سال ۲۰۲۲ با توجه مشکلات روان شناختی و سبک زندگی این موضوع رشد چشمگیری داشته باشد. براساس آمار جهانی خودکشی در بیشتر کشورها سومین علت مرگ و میر جوانان و نوجوانان و به طور کلی هشتمین عامل مرگ و میر در دنیاست (Lyubomirsky et al, 2018). هر چند در ایران با نرخ خودکشی ۶ نفر در ۱۰۰ هزار نفر، در رتبه ۵۸ جهانی قرار دارد با این حال لزوم پرداختن به این متغیر روان شناختی - اجتماعی ضروری می‌نماید (ریاضی و نجفیان پور، ۱۳۹۷). نظامیان از جمله گروه‌هایی به حساب می‌آیند که به صورت جهانی آمار خودکشی در آن‌ها بالاست (Rudd et al, 2015). در ایران علی‌رغم کمبود چشمگیر مطالعات در این زمینه، شیوع افکار خودکشی در سربازان بین ۵/۸ تا ۲۸/۴ درصد برآورد شده است (Bryan, 2013). بررسی مستمر سطح سلامت روانی و جسمانی کارکنان به منظور ارتقای سطح سلامت و بهزیستی کارکنان یکی از اهداف مهم هر سازمانی است (بهارى، ۱۳۹۳). در این بین ارزیابی سطح سلامت عوامل انسانی در نیروهای مسلح به دلیل ماموریت‌های ویژه و استرس‌هایی که در عملیات تجربه می‌کنند از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است (فتحی آشتیانی، ۱۳۸۰). عوامل زیادی از جمله اختلالات روانی، افسردگی، ناامیدی، مسائل خانوادگی و... در ایجاد افکار خودکشی و یا اقدام به خودکشی اثر گذار است. یکی از متغیرهای که رابطه معناداری با نرخ وقوع خودکشی دارد میزان تاب‌آوری افراد می‌باشد

---

<sup>1</sup> Suicide

<sup>2</sup> National Institute of Mental Health

(پاکدامن، ۱۴۰۱). دوران سربازی در محیط نظامی با تغییرات شناختی-رفتاری، سازمانی و فرهنگی همراه است که اغلب به علت ایجاد فشار روانی، عملکرد فرد را تحت تاثیر قرار می‌دهد، چرا که فرد باید بیاموزد چگونه بین فشارهای سخت، خشن، عواطف و هیجانات تعادل ایجاد کند و در چنین شرایط سختی تاب آورتر گردد (شمس‌علیزاده و همکاران، ۱۳۹۰). روبرو شدن با این چالش‌ها و همچنین آموزش‌های سخت و مداوم، ماموریت‌های متعدد، فراگیری تخصص‌های مخاطره آمیز و تحمل فشار برای انجام تکلیف از عوامل ایجاد استرس در دوران سربازی و گاهاً کاهش تاب‌آوری در شرایط مختلف کاری می‌گردد (رستمی، ۱۴۰۰). تاب‌آوری از جمله متغیرهای تاب‌آوری از جمله متغیرهای است که به عنوان فرآیندهای پویا، سازگاری مثبت و فراگیر قابل توجه در شرایط طاقت‌فرسا تعریف می‌شود. تاب‌آوری شامل فرآیندهای پویایی است که انطباق مثبت با رویدادهای مهم و منفی را به وجود می‌آورد (Macia et al, 2020). در واقع از پاسخ‌های انطباقی طبیعی انسان حاصل می‌شود و علیرغم رویارویی فرد با تهدیدهای جدی، وی را در دستیابی به موفقیت و غلبه بر تهدیدها توانمند می‌سازد (Gilan et al, 2020)، تغییرات سریع و پیچیدگی‌های جهان امروز به همراه افزایش فشارهای مختلف، اثرات مستقیم و غیر مستقیمی بر زندگی و سطح تاب‌آوری افراد می‌گذارد. این فشارها می‌تواند زمینه ساز بروز اختلالات مختلف روانی و اجتماعی شود. خودکشی از یک سو به عنوان یکی از این آسیب‌های اجتماعی و به مثابه یک زبان اجتماعی، شخصی و خانوادگی محسوب می‌شود و از سوی دیگر بر هزینه بودن و ناسازگاری آن با معیارهای ارزشی و فرهنگی جامعه موجب شده است به عنوان یکی از مسائل مهم مرتبط با سلامت اجتماعی به حساب آید (Liu et al, 2020). تحقیقات داخلی و خارجی زیادی بر اهمیت نقش تاب‌آوری بر کیفیت زندگی و امید به زندگی (کریمیان‌آبدر و کریمی، ۱۴۰۰)؛ سلامت روان (عادل پور، ۱۴۰۱)؛ راهبردهای تنظیم هیجان (کریمی و اسمعیلی، ۱۳۹۹)، رضایت شغلی (حاتمیان و حاتمیان، ۱۳۹۸) اشاره می‌کنند. رویکردهای روان‌شناختی زیادی برای کاهش نرخ وقوع خودکشی وجود دارد. یکی از این رویکردها که از اهمیت زیادی برخوردار است، درمان شناختی- رفتاری<sup>۱</sup> است. براساس رویکرد شناختی- رفتاری نوع احساس آدم‌ها به نحوه تعبیر و تفکر آنها درباره موقعیت‌ها ربط دارد. فرض رویکرد شناختی- رفتاری که توسط بک ۱۹۶۷ و آلیس ۱۹۵۸ ارائه شده این است که فرآیندهای شناختی مانند باورهای بی‌فایده، افکار غیر منطقی و ادراک تحریف شده، اساسا درک و درمان اختلالاتی روان شناختی را تشکیل می‌دهد (Beck & Beck, 2020). موقعیت به

<sup>1</sup> cognitive-behavioral therapy

خودی خود نمی‌تواند چگونگی احساس آنها را تعیین کند، واکنش‌های هیجانی به واسطه ادراک موقعیت اتفاق می‌افتد (Beck & Beck, 2020) و از این رو چنین به نظر می‌رسد که به واسطه درمان شناختی- رفتاری می‌توان تحمل پریشانی را در شرایط سخت افزایش داد. کانون شناخت درمانی شناخت عقاید تحریف شده و تغییر تفکر ناسازگارانه به کمک برخی فنون است که شامل فنون رفتاری و عاطفی نیز می‌شود. در جریان این نوع درمان به افکاری که انسان‌ها از آن بی‌خبر هستند و نظام‌های اعتقادی توجه می‌شود (Clark & Beck, 2011). درمان شناختی رفتاری بر پایه نظریه پردازش اطلاعات قرار دارد که فرض می‌کند شناخت‌ها (شامل افکار، تصاویر و ادراک فرد از رویدادها، مفروضه‌ها و باورها) رابطه علی مستقیمی با پاسخ‌های رفتاری و هیجانی دارد. هیجان‌های منفی در این رویکرد به عنوان الگوهای فکری ناکارآمد، غیر منطقی و ناسازگار و الگوهای پردازش اطلاعات سوء گیرانه و مخرب مانند گوش به زنگی بیش از حد به نشانه‌های تهدید یا توجه بیش از حد به نشانه‌های منفی نگریسته می‌شود. در این رویکرد مشکلات زمانی آغاز می‌شوند که سوءگیری‌های نظامند در پردازش اطلاعات در سطح خودکار منجر به پاسخ‌های رفتاری شود که به نوبه خود ادراک و باورهای فرد و الگوهای تفکر ناسازگارانه را در یک چرخه معیوب تشدید کند (Yovel et al, 2014). هدف درمان شناختی رفتاری افزایش آگاهی فرد از افکار، احساسات و تجربیات خود است (Dattilio & Collins, 2018). درمان شناختی- رفتاری از طریق راهبردهای شناسایی و به چالش کشیدن الگوهای تفکر تحریف شده منجر به تاب‌آوری شخصی می‌شود (Prochaska & Norcross, 2018). تحقیقات داخلی و خارجی زیادی بر اهمیت نقش درمان شناختی- رفتاری بر روی اضطراب و تحمل پریشانی (علیاری خانشان وطن و همکاران، ۱۴۰۱). کاهش افکار خودکشی (رستمی و همکاران، ۱۴۰۰)، کاهش خطاهای شناختی و افزایش خودکارآمدی (یوسف زاده و همکاران، ۱۳۹۹)، میزان تاب‌آوری در بیماران ام اس (Van, 2017)، امید به زندگی (Higgins et al, 2022)، بهبود رفتارهای خود مراقبتی (Pan et al, 2020)، بهبود مشکلات رفتاری و افزایش سازگاری در نوجوانان (Halder et al, 2019)، بهبود اختلال اضطراب اجتماعی و کمک به سازگاری اجتماعی (Benbow et al, 2019)، کمک به بهبود کیفیت زندگی افسردگی و اضطراب (Colombo et al, 2019) اشاره دارد. کیان‌زاد و همکاران (۱۴۰۰) در پژوهشی نشان دادند که درمان شناختی- رفتاری بر افزایش راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و کاهش راهبردهای سازش نایافته، افکار خودکشی و افسردگی موثر است. رستمی و همکاران (۱۴۰۰) در پژوهشی نشان دادند درمان شناختی- رفتاری کوتاه مدت بر کاهش افکار خودکشی در سربازان وظیفه موثر است.

افزایش روزافزون مشکلات روان شناختی و بالا رفتن نرخ وقوع پدیده خودکشی در جامعه که پیامدهای جبران ناپذیری بر سیستم خانواده و جامعه وارد می‌کند، موجب شده است تا درمانگران و روان‌شناسان صنعتی نظریه‌ها و طرح‌هایی را برای کمک در جهت کاهش این آسیب‌های اجتماعی ارائه دهند. از این رو برای اصلاح و بهبود الگوی ارتباطی بین افراد در جهت افزایش میزان تاب‌آوری و سلامت روان آنها، اثر بخشی رویکردهای متعددی را مورد بررسی قرار گرفته و هر رویکرد براساس تبیین‌های خاص خود روش‌های درمانی و آموزشی متفاوتی را پیشنهاد داده است. در بررسی‌های صورت گرفته توسط پژوهشگر، مطالعات مختلفی در مورد رابطه سایر متغیرها از جمله عزت نفس، خود کارآمدی، سازگاری اجتماعی و سلامت روان بر روی جامعه دانش‌آموزان و دانشجویان انجام گرفته است اما چنین مطالعه‌ای بر روی سربازان بخصوص سربازانی که دارای افکار خودکشی بودند، یافت نشده است، بر این اساس با توجه به موارد ذکر شده و اهمیت پژوهش در این جامعه آماری که نقش بسزایی در برقراری امنیت کشور بر دوش دارند و شرایط شغلی، ماموریت‌های متعدد سازمانی و حساسیت محیط کاری، لزوم توجه به آسیب‌های روانی که با شناسایی و آموزش به موقع کارکنان از وقوع عواقب جبران‌ناپذیر می‌توان پیشگیری کرد از طریق توسعه آموزش‌ها و مداخلات موثر و با صرفه در این جمعیت از اهمیت بالایی برخوردار است. بنابراین با توجه به این که برآورد اثر بخشی هر رویکرد مداخله‌ای نسبت به سایر رویکردهای درمانی به جهت آگاهی و کمک رسانی موثر به افراد از جمله دغدغه‌های درمانگران می‌باشد، لذا هدف اصلی این پژوهش پاسخ گویی به این سوال است که آیا آموزش درمان شناختی- رفتاری بر روی میزان تاب‌آوری سربازان دارای افکار خودکشی موثر است؟

### مبانی نظری و پیشینه‌های پژوهش

#### پیشینه‌های پژوهش

پژوهش‌های زیادی نشان می‌دهند که رابطه معناداری بین تاب‌آوری با مولفه‌های مهم روان شناختی وجود دارد و همچنین اثربخشی درمان شناختی- رفتاری را بر روی متغیر مهم روان شناختی از جمله الگوهای ارتباطی، سازگاری، تاب‌آوری، راهبردهای تنظیم شناختی هیجان، امید به زندگی را تایید می‌کند که در زیر به صورت مبسوط به آن پرداخته شده است.

#### جدول (۱) پیشینه تحقیق مورد مطالعه.

پژوهشگر-سال	هدف پژوهش	نتایج	روش پژوهش
محمود زاده و همکاران (۱۴۰۱)	بررسی رابطه بین مدیریت دانش و تاب‌آوری	نتایج نشان داد بین کسب دانش، حفظ دانش و کاربرد دانش با تاب‌آوری رابطه	ضریب همبستگی پیرسون و

پژوهشگر-سال	هدف پژوهش	نتایج	روش پژوهش
		معناداری وجود دارد	تحلیل رگرسیون
مقدسی، میر هاشمی و باقری (۱۴۰۰)	مدل یابی معادلات ساختاری نقش میانجی تاب‌آوری در رابطه بین الگوهای ارتباطی با رضایت زناشویی	بین الگوهای ارتباطی و تاب‌آوری با رضایت زناشویی رابطه مستقیم و معناداری وجود دارد.	ضریب همبستگی پیرسون و مدل‌سازی معادلات ساختاری
مجید پور تهرانی، آفتاب (۱۴۰۰)	نقش واسطه‌ی راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و نگرانی در رابطه بین تاب‌آوری و اضطراب ابتلاء به کووید ۱۹	نتایج پژوهش نشان داد رابطه مستقیم بین تاب‌آوری با راهبردهای مثبت و منفی تنظیم شناختی هیجان و نگرانی معنادار بود.	ضریب همبستگی پیرسون و مدل‌سازی معادلات ساختاری
کریمیان و کریمی (۱۴۰۰)	بررسی رابطه بین تاب‌آوری با کیفیت زندگی و امید به زندگی مادران کودکان ناشنوا	نتایج پژوهش نشان داد رابطه مستقیم بین تاب‌آوری با راهبردهای مثبت و نتیجه پژوهش نشان داد بین تاب‌آوری با امید به زندگی مادران کودکان ناشنوا رابطه مثبت و معناداری وجود دارد	ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون
محمد زاده و جهانداری (۱۳۹۸)	بررسی رابطه بین تاب‌آوری و تنظیم هیجانی با امید به زندگی در سربازان	نتایج پژوهش نشان داد بین تاب‌آوری و تنظیم هیجانی با امید به زندگی در سربازان رابطه معناداری وجود دارد	همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون
ورمزیار و همکاران (۱۴۰۰)	اثر بخشی درمان شناختی- رفتاری بر اضطراب اجتماعی، نشخوار فکری، بهزیستی روان شناختی افراد مبتلاء به افسردگی مراجعه کننده به مراکز جامع سلامت	نتایج پژوهش نشان داد درمان شناختی- رفتاری بر اضطراب اجتماعی، نشخوار فکری و بهزیستی روان شناختی افراد مبتلا به افسردگی موثر است.	تحلیل کواریانس چند متغیره
جهانگیرراد، کراسکیان	مقایسه اثر بخشی درمان	نتایج پژوهش نشان داد درمان	تحلیل واریانس

پژوهشگر-سال	هدف پژوهش	نتایج	روش پژوهش
و ناصری مقدم (۱۴۰۰)	شناختی- رفتاری و درمان هیجان مدار بر تاب‌آوری افراد مبتلا به سندرم روده تحریک پذیر	شناختی- رفتاری بر روی میزان تاب‌آوری در افراد مبتلا به سندرم روده تحریک پذیر موثر است.	با اندازه گیری مکرر
غفاری شهیر، اسدپور و زهراکار (۱۴۰۰)	مقایسه اثر بخشی درمان شناختی- رفتاری و درمان هیجان مدار بر احساس تنهایی زنان قربانی خشونت خانگی	نتایج پژوهش نشان داد درمان شناختی- رفتاری بر کاهش احساس تنهایی زنان قربانی خشونت خانگی موثر می‌باشد	تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر
کیان زاد و همکاران (۱۴۰۰)	اثر بخشی درمان شناختی- رفتاری مختصر بر افسردگی، تنظیم شناختی هیجان و افکار خودکشی در زنان اقدام کننده به خودکشی. ماهنامه علوم شناختی	نتایج پژوهش نشان داد که درمان شناختی- رفتاری بر افزایش راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و کاهش راهبردهای سازش نایافته، افکار خودکشی و افسردگی موثر است.	تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر
صادقی، سارانی، صنوبر و عسکری (۱۳۹۹)	اثر بخشی درمان شناختی- رفتاری گروهی بر خود کنترلی، خود بازداری و نگرش‌های ناکارآمد در افراد مبتلا به سوء مصرف مواد	نتایج پژوهش نشان داد درمان شناختی رفتاری رگروهی بر خود کنترلی، خود بازداری و نگرش‌های ناکارآمد در افراد مبتلا به سوء مصرف مواد موثر می‌باشد	تحلیل کواریانس چند متغیره
یانگ و همکاران (۲۰۱۸)	اثر بخشی درمان شناختی- رفتاری بر روی میزان تاب‌آوری مبتلایان به ویروس ایدز	نتایج پژوهش نشان داد که درمان شناختی- رفتاری بر روی میزان تاب‌آوری مبتلایان به ویروس ایدز موثر می‌باشد	تحلیل کواریانس تک متغیره
هاپر و همکاران (۲۰۱۷)	اثر بخشی درمان شناختی- رفتاری بر روی میزان تاب‌آوری کودکان آسیب دیده جنسی	نتایج پژوهش نشان داد که درمان شناختی- رفتاری بر روی میزان تاب‌آوری کودکان آسیب دیده جنسی موثر می‌باشد	تحلیل کواریانس تک متغیره



## مبانی نظری

## درمان شناختی - رفتاری

درمان شناختی - رفتاری توسط بک طراحی شده است، یک رویکرد روانشناختی است که کاربرد آن برای مقابله با افکار ناکارآمد موجود و احساسات نادرستی است که منجر به پیامدهای روانشناختی منفی می‌شود. هدف اصلی CBT، تغییر تفکر خودکار و انتقاد از خود و آموزش نحوه استفاده از تکنیک‌های CBT برای ایجاد شخصیت سالم است. بک معتقد بود که نظام اعتقادی بر واکنش‌های عاطفی و رفتاری تاثیر می‌گذارد و مشکلات روانی را به احساس و درک منفی مردم از رویدادهای زندگی نسبت داد (Amoke et al, 2020). این رویکرد یک روش منطقی و مداخله اثربخش است زیرا در این نوع درمان چرخه معیوب مشکل می‌شکند و فرد تشویق می‌شود تا رابطه میان افکار منفی و احساس ناکارآمدی خود را جستجو نماید (شاه نظری و حائری، ۱۳۹۵). در طی این روش درمانی فرد می‌آموزد که افکار و عقاید خود را به عنوان فرضیه‌هایی در نظر گرفته که باید اعتبار آن‌ها آزموده شود. این درمان رویکردی آموزشی داشته که در آن فنون شناختی و رفتاری از طریق تمرینات مواجهه‌سازی در جلسات درمانی، بازسازی شناختی قبل و همچنین تکالیف خانگی آموزش داده می‌شود (Frei et al, 2018). نظریه بنیادی درمان شناختی رفتاری بر این باور است که برای آگاه شدن از ماهیت یک واقعه هیجانی یا ناخوشایند، تمرکز کردن روی محتوای شناختی فرد و واکنش او به آن رویداد ناراحت کننده یا جریان افکارش ضرورت دارد. هدف این است که با استفاده از افکار خودکار افراد، برای دستیابی به نگرش‌ها و باورهای اصلی و بازسازی و اصلاح آنها، نحوه‌ی فکر کردن افراد، تغییر کند. این کار با ترغیب و تشویق درمان جویان به گردآوری و ارزیابی شواهدی که از عقاید آن‌ها حمایت می‌کنند، صورت می‌گیرد (Trauer et al, 2015). درمان شناختی-رفتاری قادر است سطح تنظیم مثبت هیجانی را افزایش داده و در مقابل سبک‌های منفی و ناکارآمد تنظیم هیجان را تضعیف نماید (داوودی منشی و گلپرور، ۱۳۹۸). تأثیر این درمان مطالعات بسیاری مورد اثبات علمی قرار گرفته است؛ از جمله می‌توان کاهش افسردگی، افکار خودکشی و راهبردهای سازش‌نایافته در تنظیم شناختی هیجان (کیان‌زاد، نشاط دوست، مهربابی و موسوی، ۱۴۰۰) خودافشاکری زناشویی (اسکندری و آریان‌پوران، ۱۳۹۸)، بهبود راهبردهای تنظیم شناختی هیجان، باورهای فراشناختی و نشخوار فکری (شوشتری و همکاران، ۱۳۹۶؛ اسفندیاری و دارابی، ۱۳۹۵؛ عظیمی، مرادی و حسنی، ۱۳۹۶) و در تحقیقات خارجی بهبود نشانه‌های افسردگی و اضطراب (Liu et al, 2021) و درمان اختلال افسردگی اساسی (Liu et al, 2018, Hussain et al, 2021) اشاره کرد. در درمان‌های شناختی-رفتاری، سعی بر آن است

که عینی‌گرایی، ارزیابی و سنجش از یک سو و دخالت دادن نقش حافظه و شناخت در بازسازی و تفسیر اطلاعات از سوی دیگر به صورت یک پیکره درآیند (Houghton et al, 2016). درمان شناختی-رفتاری با شناخت‌هایی سروکار دارد که به تغییر هیجانات، افکار و رفتارها منجر شود (Beck, 2011). در رویکرد درمان شناختی-رفتاری تأکید زیادی بر آموزش مفاهیم به‌طور عملیاتی می‌شود و اعتباریابی درمان به‌طور تجربی صورت می‌گیرد؛ بنابراین، تأکید در درمان، متوجه فراهم آوردن فرصتی برای یادگیری‌های انطباقی جدید و همچنین، ایجاد تغییراتی در فضای بیرون از حیطه بالینی (درمانگاه یا مطب) است؛ در واقع، رویکردهای شناختی اعتقاد دارند باورهای فرد باعث تشدید بیماری، درماندگی فرد و درگیری ذهن و رفتار می‌گردند (Lewin et al, 2011). در این روش به بیماران آموزش داده می‌شود با دیدگاه وسیع‌تری افکار خود را زیر نظر بگیرند و رابطه‌ای نامتمرکز با محتوای ذهنی خود داشته باشند (Görmezoğlu et al, 2020). در این درمان آنچه اهمیت دارد چگونگی احساس آزادی برای درک این موضوع است که بیشتر افکار، فقط افکار هستند و شی یا واقعیت نیستند (Macia et al, 2020). (هوانگ و همکاران، ۲۰۲۳). عمل ساده بازشناسی افکار همان‌گونه که می‌تواند بیمار را از واقعیت تحریف شده آزاد سازد، اغلب باعث بینش بیشتر می‌شود و احساس کنترل بیشتر بر زندگی را برای بیمار به همراه می‌آورد (Hoppen et al, 2021).

### روش‌شناسی پژوهش

روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون و گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش، با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند تعداد ۳۰ نفر از سربازان دارای افکار خودکشی (براساس خط برش مقیاس افکار خودکشی بک) از یکی از پادگان‌های شهر تهران در سال ۱۴۰۰ انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) جایگزین گردیدند. روند اجرای پژوهش به این گونه بود که ابتدا پیش‌آزمون بر روی تمام جامعه نمونه اجرا گردید؛ سپس آموزش درمان شناختی-رفتاری برای گروه آزمایش به مدت ۱۲ جلسه هر جلسه ۶۰ دقیقه اجرا شد و گروه کنترل از هیچ‌گونه آموزشی برخوردار نشدند. پس از این مراحل پس‌آزمون اجرا شد و تمامی آزمودنی‌ها به ابزار پژوهش پاسخ دادند. داده‌ها با استفاده از روش آماری تحلیل کواریانس تک متغیره با نرم افزار Spss19 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند معیارهای ورود به پژوهش: ۱- گذراندن دوره آموزشی، ۲- حضور در جلسات آموزش، ۳- رضایت آگاهانه برای شرکت در جلسات است و معیارهای خروج از پژوهش: ۱-

غیبت در ۲ جلسه متناوب، ۲-تمایل نداشتن به ادامه جلسات آموزش است. در این پژوهش از پرسشنامه تاب‌آوری کانرو دیویدسون<sup>۱</sup> (۲۰۰۳) استفاده شد. این مقیاس را کانرو دیویدسون تهیه کردند که شامل ۲۵ گویه می‌باشد و به ۵ مقیاس شایستگی فردی، تحمل عاطفه منفی، پذیرش مثبت تغییر، کنترل و تاثیرات معنوی تقسیم می‌شود و برای هر گویه طیف لیکرت درجه‌بندی شده پنج گزینه‌ای (از کاملاً نادرست تا همیشه درست) در نظر گرفته شده است. دامنه امتیاز قابل کسب بین صفر تا ۱۰۰ می‌باشد و هر چه امتیاز به دست آمده به ۱۰۰ نزدیکتر باشد، نشان دهنده تاب‌آوری بیشتر است. همچنین نیز ضریب الفای کرونباخ این پرسشنامه در میان دانشجویان ۰/۷۹ به دست آمده است (Connor & Davidson, 2003). در ایران مقیاس مذکور در مورد ۲۴۸ نفر اجرا شد و پایایی آن با روش همسانی درونی آزمون آلفای کرونباخ برابر ۰/۸۹ و روایی آن به شیوه تحلیل عاملی برابر ۰/۸۷ به دست آمد (محمدی و همکاران، ۱۳۸۵). همچنین این ابزار توسط کیهانی و همکاران (۱۳۹۳) ترجمه و اعتباریابی گردید؛ که به منظور احراز پایایی از روش آلفای کرونباخ و برای تعیین روایی از روش تحلیل عاملی استفاده شد که نتایج آن، بیانگر تک عاملی بودن مقیاس بود و آلفای کرونباخ مقیاس، ۰/۸۶ محاسبه گردید. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۹ محاسبه شد.

جدول (۲) پروتکل درمان شناختی-رفتاری در قالب ۱۲ جلسه درمانی

جلسه	محتوای جلسه
اول	استفاده از ابزار پژوهش، سنجش اولیه (ارزیابی کلی از سبک زندگی و فرزند پروری، آسیب‌های مراجع، الگوی ارتباطی، سبک دلبستگی، تجارب دردناک مراجع، عوامل زمینه ساز و تداوم‌بخش مشکل و...)
دوم	ABC آموزش تکنیک
سوم	معرفی خطاهای شناختی و آموزش تکنیک تفکر شفاف
چهارم	آموزش تکنیک پیکان رو به پایین
پنجم	آموزش تکنیک شواهد تاییدکننده و رد کننده
ششم	آموزش استفاده از تکنیک فلش کارت
هفتم	آموزش تکنیک توجه برگردانی
هشتم	آموزش مهارت حل مساله
نهم	آموزش مهارت گوش دادن

<sup>1</sup> Connor. Davidson

جلسه	محتوای جلسه
دهم	استفاده از تکنیک صندلی خالی (تخلیه هیجانی)
یازدهم	آموزش تکنیک آرمیدگی (ریلکسیشن) و تنفس دیافراگمی
دوازدهم	آموزش بهداشت خواب

### تجزیه و تحلیل یافته‌های پژوهش

میانگین سنی گروه آزمایش ۱۹/۸ و گروه کنترل ۲۰/۷ بود. همچنین تحصیلات آزمودنی‌ها در گروه آزمایش عبارت بود از ۸ سیکل و ۵ نفر دیپلم و ۲ نفر کاردانی و در گروه کنترل ۷ سیکل، ۶ نفر دیپلم، ۱ نفر کاردانی و ۱ نفر کارشناسی بود. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها و آزمون آماری فرضیه آزمون تحلیل کواریانس تک متغیره به کار رفته است. میانگین و انحراف استاندارد نمره‌های گروه‌های آزمایش و کنترل در متغیرهای پژوهش در دو مرحله پیش آزمون و پس آزمون ارائه گردیده است.

جدول (۳) شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

انحراف استاندارد		میانگین		گروه	متغیر
پس آزمون	پیش آزمون	پس آزمون	پیش آزمون		
۱۱/۷۹	۱۸/۰۲	۳۳	۲۳/۷۲	درمان شناختی رفتاری	تاب‌آوری
۸/۴۹	۱۳/۵۱	۲۳/۵۰	۲۴/۲۷	کنترل	

جدول (۳) میانگین و انحراف استاندارد تاب‌آوری در دو گروه آزمایش و کنترل به تفکیک نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون را نشان می‌دهد. نتایج نشان داد که میانگین نمرات گروه آزمایش (درمان شناختی- رفتاری) در پس‌آزمون (۳۳) به نسبت پیش‌آزمون (۲۳/۲۷) بهبود پیدا کرده است؛ در حالی که در گروه کنترل میانگین نمرات پیش‌آزمون (۲۴/۲۷) نسبت به میانگین نمرات پس‌آزمون تاب‌آوری (۲۳/۵۰) تفاوت چندانی ندارد.

فرضیه تحقیق با استفاده از تحلیل کوواریانس تک متغیری (آنکووا<sup>۱</sup>) بررسی شد و همان طور که به آن اشاره شد، استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس مستلزم رعایت کردن برخی از مفروضه‌های اساسی است که عبارت هستند از نرمال بودن نمرات متغیر وابسته و کنترل، همگنی واریانس و همگنی خطوط رگرسیون. در این پژوهش این مفروضه‌ها مورد بررسی قرار گرفت.

#### مفروضه اول: نرمال بودن نمرات متغیر وابسته و کنترل

آزمون کولموگراف اسمیرنوف که برای سنجش برازش داده‌ها با منحنی نرمال بکار می‌رود، نشان می‌دهد که هیچ کدام از این آزمون‌های نیکویی برازش معنی‌دار نیستند و نشان می‌دهد هیچ‌کدام این نمرات از منحنی نرمال اختلاف زیادی ندارند. بنابراین مفروضه اول آزمون تحلیل کوواریانس مورد خدشه قرار نمی‌گیرد (جدول ۴ و ۵).

جدول (۴) آزمون کولموگروف اسمیرنوف برای نشان دادن نرمال بودن نمرات پیش‌آزمون و

#### پس‌آزمون گروه آزمایش

پس آزمون تاب‌آوری	پیش آزمون تاب‌آوری	تعداد	
۱۵	۱۵		
۳۳	۲۳/۷۲	میانگین	پارامترهای نرمال
۱۱/۷۹	۱۸/۰۲	انحراف معیار	
۰/۱۵۴	۰/۱۳۴	مطلق	تفاوت‌های افراطی
۰/۹۸	۰/۱۳۴	مثبت	
-۰/۱۵۴	-۰/۱۱۱	منفی	
۰/۸۴۳	۰/۷۳۲	کولموگروف اسمیرنوف Z	
۰/۴۷۵	۰/۶۵۸	سطح معناداری	

<sup>1</sup> Analyze if Covariance (ANCOVA)

جدول (۵) آزمون کولموگروف اسمیرنوف برای نشان دادن نرمال بودن نمرات پیش آزمون و پس آزمون گروه کنترل

پس آزمون تاب آوری	پیش آزمون تاب آوری		
۱۵	۱۵	تعداد	
۲۳/۵۰	۲۴/۲۷	میانگین	پارامترهای نرمال
۸/۴۹	۱۳/۵۱	انحراف معیار	
۰/۱۶۳	۰/۱۳۹	مطلق	تفاوتهای افراطی
۰/۱۹۶	۰/۱۲۹	مثبت	
-۰/۱۴۸	-۰/۱۰۹	منفی	
۰/۸۲۱	۰/۷۰۲	کولموگروف اسمیرنوف Z	
۰/۵۰۳	۰/۱۶۴۶	سطح معناداری	

مفروضه دوم: همگنی واریانس‌های خطا برای دو گروه آزمایش و کنترل

همگنی واریانس‌های خطا یکی از مهمترین مفروضه‌های تحلیل کواریانس است که توسط آزمون لوین انجام می‌شود. در جدول (۶) آزمون لوین برای بررسی این مفروضه بکار برده شده است. همانطور که در این جدول مشاهده می‌شود، مقدار F مربوط به آزمون لوین معنی‌دار نیست. این عدم معنی‌داری آزمون لوین نشانگر این است که واریانس خطا بین گروه‌های کنترل و آزمایش تفاوت خاصی با همدیگر ندارند. بنابراین دومین مفروضه مهم آزمون تحلیل کواریانس برقرار است.

جدول (۶) آزمون لوین به منظور بررسی فرض همگنی واریانس‌ها

متغیر وابسته	اندازه F	درجه آزادی اول	درجه آزادی دوم	سطح معنی‌داری
تاب آوری	۲/۰۳۷	۱	۲۸	۰/۱۶۵

مفروضه سوم: موازی بودن خطوط رگرسیون

برای بررسی این مفروضه روش‌های متفاوتی وجود دارد. یکی از روش‌های معتبر این است که باید بین متغیر پیش‌آزمون و گروه، کنش متقابل وجود نداشته باشد. همانطور که در جدول نشان داده شده است، اندازه آزمون f برای کنش متقابل بین گروه و پیش‌آزمون نمرات تعارض و گروه معنی‌دار نیست. به عبارتی دیگر شرط عدم کنش متقابل برقرار است. یعنی خطوط رگرسیون موازی می‌باشد (جدول ۷).

جدول (۷) بررسی کنش متقابل گروه و پیش‌آزمون (موازی بودن خطوط رگرسیون)

منبع واریانس	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مکعبات	آزمون F	سطح معنی داری
گروه* پیش‌آزمون تاب‌آوری	۱/۸۲۹	۱	۱/۸۲۹	۰/۲۰۵	۰/۱۶۵۴

چون همه این پیش‌فرض‌ها رعایت شده بودند بنابراین استفاده از آزمون تحلیل کواریانس بلامانع است. در ادامه نتیجه تحلیل آماری بکار رفته برای فرضیه‌های تحقیق نشان داده شده است.

فرضیه پژوهش: درمان شناختی رفتاری بر روی میزان تاب‌آوری سربازان دارای افکار خودکشی تاثیر دارد.

جدول (۸) آزمون تحلیل کواریانس جهت بررسی سوال اول

منابع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذورات ایتای جزئی
مدل اصلاح شده	۲۳۳۲/۰۹۹	۲	۱۱۶۶/۰۵۰	۱۲۹/۳۶۶	۰/۰۰۰	۰/۹۰۶
عرض از مبدأ	۰/۱۱۶	۱	۰/۱۱۶	۰/۰۱۳	۰/۹۱۱	۰/۱۰۰
پیش‌آزمون تاب‌آوری	۱۶۰/۱۹۶۶	۱	۱۶۰/۱۹۶۶	۱۷۷/۷۲۸	۰/۰۰۰	۰/۸۶۸
گروه(متغیر مستقل)	۵۳۲/۳۴۷	۱	۵۳۲/۳۴۷	۵۹/۰۶۰	۰/۰۰۰	۰/۴۸۶
خطا	۲۴۳/۳۶۷	۲۷	۹/۰۱۴			
جمع	۳۳۶۲۷۲/۰۰۰	۳۰				
جمع اصلاح شده	۲۵۷۵/۴۶۷	۲۹				

همان‌طور که در این جدول (۸) نشان داده شده است، مجموع مجذورات و میانگین مربعات مربوط به گروه‌ها برابر ۵۳۲/۳۴۷ می‌باشد که در سطح  $P < 0.001$  معنادار است. به عبارت دیگر بین گروه‌ها بعد از تعدیل نمرات پیش‌آزمون اختلاف معنی‌داری وجود دارد و درمان شناختی رفتاری بر روی میزان تاب‌آوری سربازان دارای افکار خودکشی تاثیر معناداری داشته است. مربع ایتای جزئی (اندازه اثر) برای تاثیر متغیر مستقل در متغیر وابسته برابر ۰/۴۸۶ است که نشان می‌دهد ۴۸ درصد تغییرات در متغیر وابسته توسط متغیر مستقل تبیین می‌شود. یعنی درمان شناختی رفتاری بر تاب‌آوری سربازان دارای افکار خودکشی تاثیر داشته است و توانسته است ۴۸٪ بر تاب‌آوری سربازان دارای افکار خودکشی تاثیر گذار باشد.

## نتیجه‌گیری و پیشنهادها

با کنترل اثرات پیش آزمون، فرضیه پژوهش نشان داد که آموزش درمان شناختی-رفتاری بر روی میزان تاب‌آوری سربازان دارای افکار خودکشی در سطح ( $P < .01$ ) مورد تایید قرار گرفت. این بدین معنی است که آموزش درمان شناختی-رفتاری بر روی میزان تاب‌آوری سربازان دارای افکار خودکشی تاثیر دارد. این یافته با نتایج پژوهش‌های کلمبو و همکاران (۲۰۱۹)؛ پیتر سن و همکاران (۲۰۱۹)؛ هالدر و همکاران، (۲۰۱۹)؛ بنبو و همکاران (۲۰۱۹)؛ نریمانی و همکاران (۱۳۹۷)، سنجرى و همکاران (۱۳۹۹)، غفاری چراتی و همکاران (۱۴۰۱)، قهرمانی و همکاران (۱۴۰۱)؛ قاسم پور و همکاران (۱۴۰۱) و خطیبی و همکاران (۱۴۰۱)، همسو می‌باشد. در تبیین اثر بخشی درمان شناختی-رفتاری می‌توان گفت که این درمان از جمله مداخلات روان شناختی است که بر پایه این تصور کلی که رفتارها و الگوهای فکری منفی متغیر تاثیر به‌سزائی بر عواطف و احساسات شخصی قرار گرفته است. درمان شناختی-رفتاری بر نقش نظام‌های اعتقادی و تفکر، در رفتار و احساس در افکار خودکشی تاکید دارد. بنابراین، این رویکرد هیجان‌های منفی را پیامد الگوهای فکری ناکارآمد، غیر منطقی و ناسازگار و همچنین الگوهای پردازش اطلاعات سوء گیرانه و مخرب در بر می‌گیرد. براین اساس مشکلات زمانی آغاز می‌شوند که سوء‌گیری سیستماتیک در پردازش اطلاعات در سطح خودکار منجر به پاسخ‌های رفتاری شود که به نوبه خود ادراک و باورهای فرد و الگوهای تفکر ناسازگارانه را در یک چرخه معیوب تشدید و از این طریق سطح تاب‌آوری را در افراد در شرایط پایین می‌آورد. به طور کلی می‌توان گفت، شناخت‌واره‌های نوجوانی که افکار خودکشی را در خود پرورانده، مملو از مضامین شناختی ناکارآمد و رفتارهای مخرب نظیر خود آسیب‌رسانی تعمدی و خودکشی را در وی سبب می‌شود که در این رویکرد با شناسایی باورهای ناکارآمد و آسیب رسان و تغییر آن به کمک مراجع احساسات و رفتار مخاطبین را اصلاح و براین اساس سطح تاب‌آوری رو ارتقاء داده می‌شود، همچنین افراد تحت تاثیر این نوع مداخله می‌توانند سازگاری خود را با استرس از طریق تقویت نمایند و با تغییرات نامساعد کاری بهتر کنار بیایند. بنابراین تاب‌آوری اثرات استرس و اضطراب را کاهش می‌دهد و به عبور از رویدادهای استرس زای کنونی کمک می‌کند. همچنین منجر به افزایش توان و ظرفیت فرد برای مقابله در برابر رویدادهای استرس‌زای آینده می‌شود. توانایی شخصی برای مقاومت در برابر تفکرات تحریف شده، علیرغم استرس بیرونی، منجر به انعطاف‌پذیری در برابر بحران و رویدادهای استرس‌زای زندگی می‌شود.



نتایج پژوهش حاضر نشان داد که آموزش درمان شناختی- رفتاری بر روی میزان تاب‌آوری سربازان داری افکار خودکشی اثربخش می‌باشد. به نظر می‌رسد این شیوه درمانی علاوه بر نقش درمانی نقش پیشگیرانه‌ای نیز داشته باشد. بنابراین با آموزش تکنیک‌های رویکرد شناختی - رفتاری می‌توان از ایجاد تنش‌های شغلی و الگوهای ناکارآمد در محیط کاری جلوگیری کرد و از این طریق سطح تاب‌آوری کارکنان را در برخورد با شرایط سخت کاری ارتقاء داد. در این پژوهش محدودیت‌هایی نیز وجود داشته است. با توجه به اینکه گروه نمونه سربازان یکی از پادگان‌های نظامی می‌باشند، تعمیم نتایج این پژوهش از سوی یک درمانگر به سایر گروه‌ها باید با احتیاط انجام شود. اجرای رویکرد درمانی صورت گرفته در این پژوهش از سوی یک درمانگر از محدودیت‌های دیگر این پژوهش می‌باشد. همچنین پژوهش حاضر فقط به بررسی تاثیر درمان شناختی- رفتاری بر روی میزان تاب‌آوری پرداخته است. بنابراین نتایج فقط برای شناسایی اثر بخشی مداخلات مبتنی بر این رویکرد بر میزان تاب‌آوری حائز اهمیت است. براساس یافته‌های حاصل از این پژوهش پیشنهاد می‌گردد:

- ۱- برگزاری کارگاه آموزشی توسط اساتید مجرب برای درمانگران مراکز مشاوره پادگان‌های.
- ۲- تهیه بروشور آموزشی مولفه‌های که در میزان تاب‌آوری کارکنان اثرگذار هستند در تابلو اعلانات یگان‌ها.
- ۳- استفاده از درمان شناختی- رفتاری در مراکز مشاوره پادگان‌ها در سطح نیروهای مسلح برای مراجعین.
- ۴- برگزاری کلاس‌های آگاهسازی برای فرماندهان و مسئولین جهت هدایت و مدیریت هر چه بهتر کارکنان با دعوت از اساتید مجرب براساس محتوا این رویکرد آموزشی.
- ۵- انجام پژوهش دیگر با استفاده از این رویکرد درمانی بر روی سایر متغیرهای شغلی و روان شناختی از جمله تعارضات شغلی، فرسودگی شغلی، انگیزش شغلی.
- ۶- اجرای پژوهش مشابه در سایر یگان‌های نظامی جهت بالا بردن تعمیم‌پذیری پژوهش به عنوان یک یک رویکرد آموزشی اثربخش در مراکز مشاوره.

## قدردانی

از کلیه اساتید و همکارانی که ما را در فرآیند انجام این پژوهش یاری نمودند کمال تشکر و قدردانی را داریم.

## منابع

- ≠ اسکندری، آرزو؛ آریا پوران، سعید. (۱۳۹۹). اثربخشی آموزش مبتنی بر مداخلات شناختی رفتاری بر خودافشاگری زناشویی زوجین، *مطالعات روان شناختی*، ۱۵(۲): ۱۴۳ - ۱۲۷.
- ≠ اسفندیاری، محمدسینا؛ دارابی، جلیل. (۱۳۹۵). اثربخشی گروه درمانی شناختی رفتاری بر تنظیم هیجان زنان مطلقه، کنفرانس بین المللی روان شناسی علوم تربیتی و رفتاری.
- ≠ بهاری، فرشاد. (۱۳۹۳). *مبانی امید و امید درمانی "راهنمای امید آفرینی"*، تهران، انتشارات دانژه.
- ≠ پاکدامن، لایلا. (۱۴۰۱). بررسی رابطه شادکامی و خوش بینی با تاب آوری روان شناختی معلمان شهر شیراز، *فصلنامه مطالعات روان شناسی و علوم تربیتی*، ۳۵(۴): ۲۱۳-۲۲۷.
- ≠ شمس علیزاده، نرگس؛ افخم زاده، عبدالرحیم؛ محسن پور، بهزاد؛ صالحیان، بیان؛ شمس علیزاده، نسیم. (۱۳۹۰). قصد مرگ در اقدام کنندگان به خودکشی از طریق مسمومیت (در استان کردستان سال ۱۳۸۷)، *مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران*، ۱۱(۸۱): ۶۲-۶۷.
- ≠ جهانگیر راد، میترا؛ کراسکیان موجمناری، آدیس؛ ناصری مقدم، سیاوش. (۱۴۰۰). مقایسه اثر بخشی درمان شناختی- رفتاری و درمان هیجان مدار بر تاب آوری افراد مبتلا به سندرم روده تحریک پذیر، *فصلنامه طب پیشگیری*، ۸(۳): ۶۰-۷۰.
- ≠ حاتمیان، پیمان؛ حاتمیان، پرستو. (۱۳۹۸). رابطه ویژگی های شخصیتی و تاب آوری با رضایت شغلی کارکنان دانشگاه رازی کرمانشاه، *فصلنامه رویش روان شناسی* ۸(۲): ۳-۸.
- ≠ خطیبی، فرشته؛ خان محمدی، ارسلان؛ حیدری، شعبان. (۱۴۰۱). اثر بخشی درمان گروهی شناختی رفتاری بر تاب آوری و تنظیم هیجان زنان چاق شهر آمل، *فصلنامه خانواده درمانی کاربردی*، ۱۴(۳): ۶۹-۸۴.
- ≠ داوودی، روزین؛ منشی، غلامرضا؛ گل پرور، محسن. (۱۳۹۸). مقایسه اثربخشی درمان شناختی رفتاری، درمان هیجان مدار و درمان ذهن آگاهی نوجوانان دختر دارای علائم بی موبایل هراسی، *فصلنامه مدیریت ارتقای سلامت*، ۸(۴): ۲۵-۱۶.
- ≠ رستمی، محمد؛ آزاد، اسفندیار؛ رحمتی، فاطمه. (۱۴۰۰). اثر بخشی درمان شناختی رفتاری کوتاه مدت بر کاهش افکار خودکشی سربازان وظیفه، *فصلنامه طب نظامی*، ۲۳(۶): ۴۹۹-۵۰۷.
- ≠ ریاضی، سید ابوالحسن؛ نجفیان، بانودخت. (۱۳۹۷). مقایسه عوامل موثر فرهنگی- اجتماعی و روان شناختی در خودکشی زنان ایران و تاجیکستان، *فصلنامه تحقیقات فرهنگی ایران*، ۴(۳۲): ۱۴۳-۱۶۷.

- ≠ سنجری، احمدرضا، عباس‌زاده، ناصر، گلشاهی، بهنام. (۱۳۹۹). ارائه راهبردهای ارتقاء امید به آینده در بین کارکنان یکی از سازمان‌های نظامی. *آینده‌پژوهی دفاعی*, ۵(۱۹), ۷۹-۱۰۶.
- ≠ شوشتری، آزاده؛ رضایی، علی محمد؛ طاهری، الهام. (۱۳۹۵). اثر بخشی گروه درمانی شناختی- رفتاری بر تنظیم هیجانی، باورهای فراشناختی و نشخوار فکری زنان مطلقه، *فصلنامه بهداشت روانی*, ۱۸(۶): ۳۲۸-۳۲۱.
- ≠ شاه نظری، مهدی؛ حائری، هاید. (۱۳۹۵). تاثیر گروه درمانی شناختی- رفتاری بر نشخوار ذهنی و اضطراب بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس، *پژوهش‌های کاربردی روانشناختی (روانشناسی و علوم تربیتی)*, ۷(۱): ۱۵۵-۱۶۷.
- ≠ صادقی، مسعود؛ سارانی، هادی؛ صنوبر، عباس؛ عسکری، مرتضی. (۱۳۹۹). اثر بخشی درمان شناختی- رفتاری گروهی بر خود کنترلی، خود بازداری و نگرش‌های ناکارآمد در افراد مبتلا به سوء مصرف مواد، *فصلنامه رویش روان‌شناسی* ۱۰(۵۵): ۶۷-۷۸.
- ≠ علیاری خان‌شان وطن، فریبا؛ احدی، حسن؛ کلهرنیا گل کار، مریم؛ صداقت، مستوره. (۱۴۰۱). اثر بخشی درمان شناختی رفتاری در اضطراب و تحمل پریشانی بیماران عروق کرونر قلبی. *فصلنامه پژوهش توانبخشی در پرستاری*, ۸(۳): ۱-۱۲.
- ≠ عظیمی، مریم؛ مرادی، علیرضا؛ حسینی، جعفر. (۱۳۹۶). اثربخشی درمان شناختی - رفتاری (اجرای حضوری و اینترنتی) بر راهبردهای تنظیم هیجانی افراد با همبودی بی‌خوابی و افسردگی، *پژوهش در سلامت روانشناختی*; ۱۱(۱): ۶۱-۴۹.
- ≠ عاقل پور، عطیه. (۱۴۰۱). بررسی رابطه بین سلامت روان و تاب‌آوری با اضطراب بیماری کرونا در دانشجویان. هفتمین همایش ملی پژوهش‌های نوین در حوزه علوم تربیتی و روان‌شناسی ایران. دانشگاه آزاد قزوین.
- ≠ غفاری چراتی، رافونه؛ قنادزادگان، حسینعلی؛ فخری، محمدکاظم. (۱۴۰۱). اثر بخشی درمان شناختی رفتاری بر خود کنترلی، دشواری تنظیم هیجان، تاب‌آوری و انعطاف‌پذیری روان شناختی در مراجعین مبتلاء به وسواس فکری عملی، *مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد*, ۶۵(۱): ۷۱-۸۵.
- ≠ غفاری شهیر، مژگان؛ اسدپور، اسماعیل؛ زهراکار، کیانوش. (۱۴۰۰). مقایسه اثر بخشی درمان شناختی- رفتاری و درمان هیجان مدار بر احساس تهایی زنان قربانی خشونت خانگی، *فصلنامه تازه‌های علوم شناختی*, ۲۳(۱): ۹۵-۱۰۵.
- ≠ فتحی آشتیانی، علی؛ اسلامی، سید حسین. (۱۳۸۰). ارزیابی عوامل آسیب‌شناسی روانی و علل خودکشی در سربازان، *مجله طب نظامی*, ۳(۴): ۴۲-۵۱.
- ≠ فری مایکل. (۱۳۹۷). شناخت درمانی گروهی. ترجمه علی صاحبی، حسن حمیدپور و زهرا اندروز. مشهد: انتشارات جهاد دانشگاهی.

- ≠ قاسم پور، الهه؛ علیزاده، زهرا؛ زارع حسین زادگان، زهره؛ آشکار، زهرا؛ سام خانیانی، اسحاق؛ میرلوحیان، میترا. (۱۴۰۱). مقایسه اثر بخشی درمان گروهی شناختی-رفتاری و معنادرمانی بر کاهش افسردگی و افزایش تاب‌آوری و امید به زندگی در بیماران بهبود یافته از کووید ۱۹، *مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد*، ۱۳(۳): ۱۲۸۹-۱۳۰۱.
- ≠ قهرمانی، مریم؛ خلعتبری، جواد؛ تقوایی، داود. (۱۴۰۱). مقایسه اثر بخشی درمان شناختی-رفتاری و درمان متمرکز بر شفقت درمانی بر سخت رویی و تاب‌آوری روانی و کیفیت زندگی زنان در شرف طلاق، *فصلنامه مهارت‌های روان‌شناسی تربیتی*، ۱۳(۲): ۴۷-۶۲.
- ≠ کریمیان آبدر، بتول؛ کریمی؛ افشار عشرت. (۱۴۰۰). بررسی رابطه بین تاب‌آوری با کیفیت زندگی و امید به زندگی مادران کودکان ناشنوا، *مجله پرستاری و مامایی*، ۱۹(۱۱): ۸۸۸-۸۹۶.
- ≠ کریمی، سارا؛ اسمعیلی؛ معصومه. (۱۳۹۹). بررسی رابطه راهبردهای تنظیم هیجان و تاب‌آوری با سازگاری زناشویی معلمان زن، *فصلنامه علوم روان‌شناختی*، ۱۹(۸۷): ۲۹۱-۲۹۸.
- ≠ کیان‌زاد، سپیده؛ نشاطدوست، حمیدطاهر؛ مهربانی، حسینعلی؛ موسوی، سید غفور. (۱۴۰۰). اثر بخشی درمان شناختی-رفتاری مختصر بر افسردگی، تنظیم شناختی هیجان و افکار خودکشی در زنان اقدام کننده به خودکشی، *ماهنامه علوم شناختی*، ۲(۱۰۶): ۱۷۷۲-۱۷۸۶.
- ≠ مجیدپور تهرانی، لیلا؛ آفتاب، رویا. (۱۴۰۰). نقش واسطه‌ای راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و نگرانی در رابطه بین تاب‌آوری و اضطراب ابتلاء به کووید ۱۹، *فصلنامه روان‌شناسی بالینی*، ۱۳(۲): ۷۵-۸۶.
- ≠ محمدزاده، محسن؛ جهاندری، پیمان. (۱۳۹۸). بررسی رابطه بین تاب‌آوری و تنظیم هیجانی با امید به زندگی در سربازان، *فصلنامه علوم مراقبتی نظامی*، ۶(۳): ۱۹۸-۲۰۶.
- ≠ محمودزاده، ابراهیم؛ هرانکی، مهران؛ نوری، جلال؛ مومیوند، حجت‌اله. (۱۴۰۱). بررسی رابطه بین مدیریت دانش و تاب‌آوری سازمانی، *فصلنامه توسعه تکنولوژی صنعتی*، ۲۰(۴۷): ۱۷-۲۸.
- ≠ محمدی، مسعود؛ جزایری، علیرضا؛ رفیعی، امیرحسین، جوکار، بهرام و پور شهباز، عباس. (۱۳۸۵). بررسی عوامل تاب آور در افراد در معرض خطر سوء مصرف مواد مخدر، *فصلنامه پژوهش‌های نوین روان‌شناختی دانشگاه تبریز*، ۱(۳): ۲۰۳-۲۳۴.
- ≠ مقدسی علی، شیمای؛ میرهاشمی، مالک؛ باقری، نسرين. (۱۴۰۰). مدل یابی معادلات ساختاری نقش میانجی تاب‌آوری در رابطه بین الگوهای ارتباطی با رضایت زناشویی، *فصلنامه پژوهش پرستاری ایران*، ۱۶(۱): ۵۰-۶۳.

- ≠ نریمانی، علیرضا، مسعودی ندوشن، عصمت، و شاه محمدی، نیره. (۱۳۹۷). توانمندی آینده پژوهی مبتنی بر مدیریت زمان و فرآیند آموزش ضمن خدمت کارکنان ارتش جمهوری اسلامی ایران. *آینده پژوهی دفاعی*, ۳(۱۱), ۲۹-۴۸.
- ≠ ورمزیار، احمدرضا؛ مکوندی، بهنام؛ سراج خرمی، ناصر؛ مرادی منش، فردین؛ مرادی، نگین. (۱۴۰۰). اثر بخشی درمان شناختی - رفتاری بر اضطراب اجتماعی، نشخوار فکری، بهزیستی روان شناختی افراد مبتلاء به افسردگی مراجعه کننده به مراکز جامع، *فصلنامه پژوهش در علوم توانبخشی*, ۱۷(۴): ۱-۹.
- ≠ یوسف زاده، مهدیه؛ هاشمی، سید مسعود؛ طالبی؛ هوشنگ؛ نشاط دوست، حمیدطاهر؛ طاهری، مهرداد؛ مومن زاده، سیروس. (۱۳۹۹). مقایسه اثر بخشی درمان شناختی رفتاری و طرحواره درمانی بر کاهش خطاهای شناختی و افزایش خود کارامدی درد بیماران مبتلا به کمر درد مزمن شهر تهران، *فصلنامه بیهوشی و درد*, ۱۱(۲): ۲۶-۴۳.
- ≠ Amoke, C. V. , Ede, M. O. , Nwokeoma, B. N. , Onah, S. O. , Ikechukwu-Illomuanya, A. B. , Albi-Oparaocha, F. C. , ... & Nweze, T. (2020). Effects of group cognitive-behavioral therapy on psychological distress of awaiting-trial prison inmates. *Medicine*, 99(17), e18034.
- ≠ Beck JS, Beck AT. (2020). *Cognitive Behavior Therapy: Basics and Beyond. 3rd ed.* New York: Guilford Press.
- ≠ Beck. J. S (2011). *Cognitive behavior therapy: Basics and beyond (2nd ed.)*, New York: The Guilford Press.
- ≠ [https://www.scirp.org/\(S\(lz5mqp453edsnp55rrgict55\)\)/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=1902770](https://www.scirp.org/(S(lz5mqp453edsnp55rrgict55))/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=1902770)
- ≠ Benbow AA, Anderson PL. (2019). Long-term improvements in probability and cost biases following brief cognitive behavioral therapy for social anxiety disorder. *Journal of Cognitive Therapy and Research*. ; 43(2): 412-8
- ≠ Bryan CJ, Ray-Sannerud B, Morrow CE, EtienneN. (2013). Guilt is more strongly associated with suicidal ideation among military personnel with directcombat exposure. *Journal of Affective Disorders*. ;148(1): 37-41. doi: 10. 1016/j. jad. 2012. 11. 044
- ≠ Calati Raffaella, Ferrari Chiara, Brittner Marie, Oasi Osmano, Olie Emilie, Carvalho Andre F. , Courtet Philippe. (2019). “Suicidal Thoughts and Behaviors and Social Isolation: A Narrative Review of the Literature.” *Journal of Affective Disorders* 245: 653-67. Crossref. PubMed.
- ≠ Cojocar C, Popa C, Suci N, Péter O, Schenk A, Muresan S. (2021). Efficacy of cognitive-behavioral therapy for treating major depressive disorder comorbid with chronic disease. *amm [Internet]*. ;67(1).
- ≠ Clark DA, Beck AT. (2011). *Cognitive Therapy of Anxiety Disorders: Science and Practice*. New York: Guilford Press.

- ≠ Colombo D, Fernández-Álvarez J, Garcia Palacios A, Cipresso P, Botella C, Riva G. (2019). New technologies for the understanding, assessment, and intervention of emotion regulation. *Journal of Front Psychol.*; 10: 1261. DOI: 10. 3389/fpsyg. 2019. 01261
- ≠ Dattilio, F. M., & Collins, M. H. (2018). *Cognitivebehavioral family therapy*. Guilford Press.
- ≠ Görmezoğlu, M., Bouwens van der Vlis, T., Schruers, K., Ackermans, L., Polosan, M., & Leentjens, A. F. (2020). Effectiveness, timing and procedural aspects of cognitive behavioral therapy after deep brain stimulation for therapy-resistant obsessive compulsive disorder: A systematic review, *Journal of clinical medicine*, 9(8): 2383.
- ≠ Gilan D, Röthke N, Blessin M, Kunzler A, Stoffers-Winterling J, Müssig M, et al. (2020). Psychomorbidity, resilience, and exacerbating and protective factors during the SARS-CoV-2 pandemic: A systematic literature review and results from the German COSMO-PANEL. *Deutsches Ärzteblatt International*; 117: 625.
- ≠ Huang, F. F. , Wang, P. C. , Yang, X. Y. , Luo, J. , Yang, X. J. , & Li, Z. J. (2023). Predicting responses to cognitive behavioral therapy in obsessive-compulsive disorder based on multilevel indices of rs-fMRI. *Journal of Affective Disorders*, 323, 345-353.
- ≠ Hussain H, Dubicka B, Wilkinson P. (2018). Recent developments in the treatment of major depressive disorder in children and adolescents. *Evid Based Ment Health*; 21(3): 101-6.
- ≠ Hoppen, L. M. , Kuck, N. , Bürkner, P. C. , Karin, E. , Wootton, B. M. , & Buhlmann, U. (2021). Low intensity technology-delivered cognitive behavioral therapy for obsessive-compulsive disorder: a meta-analysis. *BMC psychiatry*, 21(1), 1-17.
- ≠ Lewin, A. B. , Peris, T. S. , Bergman, R. L. , McCracken, J. T. , & Piacentini, J. (2011). The role of treatment expectancy in youth receiving exposure-based CBT for obsessive compulsive disorder. *Behaviour research and therapy*, 49(9), 536-543.
- ≠ Liu, R. T. , Bettis, A. H. , & Burke, T. A. (2020). Characterizing the phenomenology of passive suicidal ideation: a systematic review and meta-analysis of its prevalence, psychiatric comorbidity, correlates, and comparisons with active suicidal ideation. *Journal of Psychological medicine*, 50(3), 367-383.
- ≠ Halder S, Mahato AK. (2019). Cognitive behavior therapy for children and adolescents: Challenges and gaps in practice. *Indian journal of psychological medicine.* ; 41(3): 279-83. [https://doi.org/10.4103/IJPSYM.IJPSYM\\_470\\_18](https://doi.org/10.4103/IJPSYM.IJPSYM_470_18)
- ≠ Happer K, Brown EJ, Sharma-Pate K. (2017). Children's resilience and trauma-specific cognitive behavioral therapy: Comparing resilience as an outcome, a trait, and a process. *Child Abuse Negl*; 73: 30-41

DOI: 10. 1016/j. chiabu. 2017. 09. 021

- ≠ Higgins DM, Heapy AA, Buta E, LaChappelle KM, Serowi KL, Czlapinski R, et al. (2022). A randomized controlled trial of cognitive behavioral therapy compared with diabetes education for diabetic peripheral neuropathic pain. *Journal of Health Psychology*. ; 27(3): 649-662.
- ≠ Lyubomirsky, S. , Kasri, F. , & Zehm, K. (2018). Dysphoric rumination impairs concentration academic tasks. *Cognitive Therapy and Research*, 27, 309-330.
- ≠ Macía, P. , Barranco, M. , Gorbeña, S. , & Iraurgi, I. (2020). Expression of resilience, coping and quality of life in people with cancer. *Journal of PloS one*, 15(7), 285-298
- ≠ Pan X, Wang H, Hong X, Zheng C, Wan Y, Buys N, et al. (2020). A group-based community reinforcement approach of cognitive behavioral therapy program to improve self-care behavior of patients with type 2 diabetes. *Journal of Frontiers in Psychiatry*. ; 11(42): 1-10.
- ≠ Petersen, M. G. F. , Zamora, J. C. , Fermann, I. L. , Crestani, P. L. , & Habigzang, L. F. (2019). Cognitive behavioral therapy for women in domestic violence situation: Journal of Systematic review. *Psicologia Clínica*, 31(1), 145-165.
- ≠ Prochaska, J. O. , & Norcross, J. C. (2018). *Systems of psychotherapy: A transtheoretical analysis*. Oxford University Press.
- ≠ Trauer, J. M. , Qian, M. Y. , Doyle, J. S. , Rajaratnam, S. M. , & Cunnington, D. (2015). Cognitive behavioral therapy for chronic insomnia: a systematic review and meta-analysis. *Annals of internal medicine*, 163(3), 211-225  
191-204
- ≠ Rudd MD, Bryan CJ, Wertenberger EG, Peterson AL, Young-McCaughan S, Mintz J, & et al. (2015). Brief cognitive-behavioral therapy effects on posttreatment suicide attempts in a military sample: results of a randomized clinical trial with 2-year follow-up. *The American Journal of Psychiatry*. ; 172(5): 441-9. doi: 10. 1176/appi. ajp. 2014. 14070843
- ≠ Sanderson, M. , Bulloch, A. G. , Wang, J. , Williams, K. G. , Williamson, T. , & Patten, S. B. (2020). Predicting death by suicide following an emergency department visit for parasuicide with administrative health care system data and machine learning. *EClinicalMedicine*, 100281. [Link]
- ≠ Van Den Akker LE, Beckerman H, Collette EH, Eijssen ICJM, Dekker J, et al. (2017). Cognitive behavioral therapy positively affects fatigue in patients with multiple sclerosis: Results of a randomized controlled trial. *Multiple Sclerosis Journal*. ; 23(11): 1542-53. <https://doi.org/10.1007/s10608-018-9947-0>
- ≠ Yang JP, Simoni JM, Dorsey S, Lin Z, Sun M, Bao M, Lu H. (2018). Reducing distress and promoting resilience: A preliminary trial of a CBT

skills intervention among recently HIVdiagnosed MSM in China. *AIDS Care.* ; 30(sup5): S39-48.

≠ DOI: 10. 1080/09540121. 2018. 1497768

≠ Yovel I, Mor N, Shakarov H.)2014. )Examination of the core cognitive components of cognitive behavioral therapy and acceptance and commitment therapy: An analogue investigation. *Journal of Behavior Therapy.* ;45(4): 482-94.

