Journal of Military Medicine
2025, Volume 27, Issue 4
Pages: 2892-2900
10.30491/jmm.2025.1006922.1379

The Effectiveness of Group Psychotherapy on Core Symptoms of Post-Traumatic Stress Disorder in Iranian Veterans: A Scoping Review

Seyed Hassan Saadat [1], Shima Shahyad [2*]

[1] *Nephrology and Urology Research Center, Clinical Sciences Institute, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran*
[2] *Neuroscience Research Center, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran*

Received: 6 September 2025 **Accepted:** 19 October 2025

Abstract

Background and Aim: Post-traumatic stress disorder (PTSD), particularly among war veterans, exerts substantial adverse effects on mental health. Group psychotherapy has been identified as one of the effective interventions; however, evidence regarding its impact on the main symptom clusters of PTSD among Iranian veterans is limited. This study aimed to investigate the effectiveness of group psychotherapy on the core symptoms of PTSD in Iranian veterans.

Methods: This study was a scoping review of research published between 2020 and 2025 in the PubMed, Scopus, and Web of Science databases, as well as Persian databases including SID, Magiran, and Noor Magazines. The keywords "Group psychotherapy," "Iranian," "veterans," and "post-traumatic stress disorder" were used. Only studies employing randomized controlled trials (RCTs) or quasi-experimental designs were included in the review.

Results: Analysis of 13 eligible studies revealed that Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) combined with pharmacotherapy had significant effects across all four PTSD symptom clusters, with the greatest impact observed in re-experiencing and cognitive-affective alterations ($\eta^2 = 0.77$-0.81). Moreover, Logotherapy (LG) and Stress Inoculation Training (SIT) demonstrated the highest effectiveness in reducing avoidance and arousal symptoms ($\eta^2 = 0.73$-0.94). In addition, integrative approaches such as CBT+M, SIT, and Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) reported the largest overall effect sizes in decreasing total PTSD scores ($\eta^2 = 0.79$-0.87).

Conclusion: The findings indicate that group psychotherapy—particularly approaches such as MBCT, LG, SIT, CBT+M, and EMDR—significantly reduce PTSD symptoms among Iranian veterans. However, due to small sample sizes, methodological heterogeneity, and lack of long-term follow-up, the effect sizes may have been overestimated. Therefore, conducting randomized controlled trials with larger sample sizes, standardized designs, and extended follow-up periods is essential to confirm and culturally adapt these interventions for Iranian populations.

Keywords: Post-traumatic Stress Disorder, Group Psychotherapy, Iranian Veterans, Scoping Review.

*Corresponding author: **Shima Shahyad,** Email: shima.shahyad@gmail.com

مجله طب نظامی
دوره ۲۷، شماره ۴، مهر و آبان ۱۴۰۴
صفحات: ۲۹۰۰-۲۸۹۲
10.30491/jmm.2025.1006922.1379

اثربخشی روان‌درمانی گروهی بر نشانه‌های اصلی اختلال استرس پس از سانحه در جانبازان ایرانی: یک مرور دامنه‌ای

سید حسن سعادت[۱]، شیما شهیاد[۲*]

[۱] مرکز تحقیقات نفرولوژی و اورولوژی، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)، تهران، ایران
[۲] مرکز تحقیقات علوم اعصاب، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)، تهران، ایران

چکیده

زمینه و هدف: اختلال استرس پس از سانحه (PTSD) به ویژه در جانبازان، تأثیرات قابل توجهی بر سلامت روان دارد. روان درمانی گروهی به عنوان یکی از مداخلات مؤثر مطرح است، اما شواهد موجود درباره تأثیر آن بر خوشه‌های اصلی علائم PTSD در جانبازان ایرانی محدود است. این مطالعه با هدف بررسی اثر بخشی روان درمانی گروهی بر نشانه‌های اصلی اختلال استرس پس از سانحه در جانبازان ایرانی انجام شد.

روش‌ها: این مطالعه یک مرور دامنه‌ای از پژوهش‌های منتشر شده طی سال های ۲۰۲۰ تا ۲۰۲۵ در پایگاه‌های PubMed، Scopus، Web of Science و همچنین پایگاه‌های فارسی SID، Magiran و NoorMags بود. کلید واژه‌های «روان‌درمانی گروهی»، «ایرانی»، «جانبازان» و «استرس پس از سانحه» مورد استفاده قرار گرفتند. تنها مطالعات با طراحی کارآزمایی بالینی کنترل شده و شبه تجربی وارد مرور شدند.

یافته‌ها: تحلیل ۱۳ مقاله نهایی نشان داد که رویکرد شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی (MBCT) همراه با دارو درمانی در هر چهار خوشه علائم PTSD اثر معنادار داشت و بیشترین تأثیر آن در خوشه تجربه مجدد و تغییرات شناختی–خلقی مشاهده شد (η^2 = ۰/۷۷–۰/۸۱). همچنین دو رویکرد معنادرمانی (LG) و ایمن سازی در برابر استرس (SIT) بیشترین اثربخشی را در خوشه‌های اجتناب و انگیختگی نشان دادند (η^2 = ۰/۷۳–۰/۹۴). افزون بر این، رویکردهای ترکیبی از جمله CBT+M، SIT و حساسیت‌زدایی و باز پردازش از طریق حرکات چشم (EMDR) نیز در کاهش نمره کل PTSD بالاترین اندازه اثر (η^2 = ۰/۷۹–۰/۸۷) را گزارش کردند.

نتیجه‌گیری: نتایج نشان داد که روان‌درمانی گروهی، به ویژه رویکردهای MBCT، LG، SIT، CBT+M و EMDR، علائم PTSD را در جانبازان ایرانی به طور معناداری کاهش داد. با این حال، به دلیل حجم نمونه‌های کوچک، ناهمگونی طراحی مطالعات و فقدان پیگیری بلند مدت، احتمال بیش برآورد شدن اندازه اثرها وجود دارد؛ از این رو در تفسیر نتایج باید جانب احتیاط رعایت شود. انجام کارآزمایی‌های بالینی با حجم نمونه بزرگ‌تر، طراحی استاندارد و پیگیری طولانی مدت برای تأیید و بومی‌سازی این مداخلات در ایران ضروری است.

کلیدواژه‌ها: اختلال استرس پس از سانحه، روان‌درمانی گروهی، جانبازان ایرانی، مرور دامنه‌ای.

*نویسنده مسئول: **شیما شهیاد.** پست الکترونیک: shima.shahyad@gmail.com
دریافت مقاله: ۱۴۰۴/۰۶/۱۵ پذیرش مقاله: ۱۴۰۴/۰۷/۲۷

مقدمه

اختلال استرس پس از سانحه (PTSD) یکی از اختلالات مهم روانپزشکی است که پس از تجربه یا مواجهه با رویدادهای تهدیدکننده حیات یا آسیب‌زا ایجاد می‌شود (۱). بر اساس DSM-5، PTSD در چهار خوشه علامتی طبقه‌بندی می‌شود: ۱) تجربه مجدد (کابوس‌ها، یادآوری ناخواسته)، ۲) اجتناب (دوری از محرک‌های مرتبط با تروما)، ۳) تحولات منفی در شناخت و خلق (احساس گناه، شرم، انزوای هیجانی) و ۴) برانگیختگی و واکنش‌پذیری (تحریک‌پذیری، مشکلات خواب). این طبقه‌بندی در مقایسه با DSM-IV جامع‌تر است و با تفکیک اجتناب از تغییرات شناختی–هیجانی، تصویر دقیق‌تری از این اختلال ارائه می‌دهد (۲).

PTSD پیامدهای گسترده‌ای بر عملکرد فردی، کیفیت زندگی و ساختارهای اجتماعی و اقتصادی دارد. در ایران، به ویژه میان جانبازان جنگ ایران–عراق (۱۳۵۹–۱۳۶۷)، این اختلال یکی از مهمترین چالش‌های سلامت روان است. مطالعات سیستماتیک نشان داده‌اند که شیوع PTSD در مردان ایرانی حدود ۳۶/۶ درصد است (۳)، در حالی که در میان جانبازان ایرانی این نرخ ۲۷/۸ درصد گزارش شده (۴)، که بالاتر از میانگین جهانی است. این آمارها نشان‌دهنده بار روانی بالای ناشی از جنگ هستند که با مشکلات اجتماعی و اقتصادی مانند فشارهای معیشتی، اختلال در روابط خانوادگی، تنهایی و همراهی با اختلالاتی نظیر افسردگی و اضطراب تشدید می‌شوند (۵). این مسائل ضرورت بررسی اثر بخشی مداخلات روان درمانی در این جمعیت را برجسته می‌سازد.

با وجود شیوع بالا، پایبندی جانبازان به درمان اغلب پایین است. برخی مطالعات گزارش کرده اند که نرخ ترک درمان در نیروهای نظامی حدود ۲۴ درصد است و درمان‌های مبتنی بر تروما (trauma-focused)در مقایسه با سایر مداخلات نرخ بالاتری از ریزش دارند (۶). تحلیل برخی مطالعات نشان می‌دهد علت‌هایی همچون نگرانی از قضاوت همتایان، بی‌اعتمادی به درمانگر و انگ اجتماعی در ترک درمان جانبازان نقش دارند. روان‌درمانی گروهی (Group Psychotherapy) به دلیل مقرون به صرفه بودن و ماهیت تعاملی، فضایی برای اشتراک تجارب و کاهش احساس انزوا فراهم می‌کند. به ویژه در جانبازان ایرانی، روان‌درمانی گروهی می‌تواند گزینه‌ای کارآمد برای کاهش خوشه‌های تحولات منفی شناختی– خلقی (مانند احساس گناه و شرم مرتبط با تجربه جنگ) و برانگیختگی (مانند تحریک‌پذیری و بی‌خوابی) باشد؛ این دو خوشه در جانبازان ایرانی شدت بیشتری دارند (۷).

مطالعات بین‌المللی نشان داده‌اند که روان درمانی گروهی، به ویژه درمان شناختی– رفتاری گروهی (G-CBT)، در کاهش علائم PTSD مؤثر است. به عنوان مثال Sloan و همکاران (۸) در مطالعه خود گزارش کردند که G-CBT در کهنه سربازان آمریکایی منجر به کاهش معنادار علائم PTSD با اندازه اثر متوسط شد. همچنین، King و همکاران (۹) نشان دادند که MBCT گروهی به‌عنوان یک مداخله کوتاه مدت یا درمان مکمل می‌تواند به طور قابل توجهی خوشه‌های اجتناب و تحولات منفی شناختی–خلقی را کاهش دهد.

مطالعات دیگری نیز اثر بخشی مداخلات گروهی مبتنی بر معنویت را تأیید کرده‌اند؛ به عنوان مثال، Starnino و همکاران (۱۰) یک مداخله هشت جلسه‌ای گروهی طراحی کردند که منجر به کاهش علائم PTSD و آسیب‌های معنوی شد. Bormann و همکاران (۱۱) نیز اثر بخشی معنویت درمانی گروهی (Spiritual Group Interventions) بر کاهش علائم PTSD را گزارش کردند. Jackson و همکاران (۱۲) اثرات آموزش تلقیح استرس (SIT) بر کاهش علائم PTSD در جانبازان مبتلا به آسیب مغزی تروماتیک را نشان دادند.

در مقایسه با درمان‌های فردی، پژوهش‌های اندکی در زمینه درمان گروهی PTSD انجام شده است. این کمبود احتمالاً به دلیل پیچیدگی و هزینه بالای اجرای کارآزمایی های تصادفی کنترل‌شده (RCT) در مطالعات گروهی است و باعث شده تاکنون هیچ رویکرد گروهی مبتنی بر شواهد برای PTSD در دسترس نباشد؛ علی‌رغم کمبود شواهد، این مداخلات در محیط‌های بالینی، به ویژه برای کهنه سربازان، به طور گسترده مورد استفاده قرار می‌گیرند. از میان ۱۷۲.۴۲۰ کهنه سربازی که در سال ۲۰۱۷ خدمات درمان PTSD دریافت کردند، ۶۳.۶۲۰ نفر (۳۶/۳ درصد) درمان گروهی دریافت کردند (۸). در ایران، اگرچه مطالعاتی به بررسی اثر بخشی مداخلات گروهی مانند MBCT (۱۳)، EMDR (۱۴) و گشتالت درمانی (GT) (۱۵) پرداخته‌اند، اما تاکنون هیچ مرور دامنه‌ای جامعی وجود نداشته که اثر این رویکردها را به طور جداگانه بر هر یک از خوشه‌های علائم PTSD در جانبازان ایرانی بررسی کند. این خلاء پژوهشی ضرورت انجام مرور دامنه‌ای برای شناسایی و نقشه‌برداری شواهد موجود را برجسته می‌سازد. این مطالعه با هدف جمع‌بندی و تحلیل انتقادی شواهد موجود و ارائه نقشه شواهد، شناسایی نقاط قوت و ضعف مطالعات پیشین، و تحلیل اثر بخشی روان‌درمانی گروهی بر هر خوشه علامتی PTSD انجام می‌شود. نتایج آن زمینه‌ساز توسعه مداخلات بالینی مبتنی بر شواهد و ارائه دستورالعمل‌های درمانی دقیق‌تر برای جمعیت جانبازان ایرانی خواهد بود.

روش‌ها

این پژوهش یک مرور دامنه‌ای است که با هدف بررسی اثر بخشی روان‌درمانی‌های گروهی برکاهش نشانه‌های اصلی اختلال PTSD در جانبازان ایرانی انجام شد. طراحی پژوهش بر اساس دستورالعمل Moher و همکاران (۱۶) PRISMA صورت گرفت تا شفافیت و دقت فرایند تضمین شود. برای تعریف سؤال پژوهش از چارچوب PICO استفاده شد. جمعیت (Population) مورد مطالعه شامل جانبازان مرد ایرانی مبتلا به PTSD ناشی از جنگ ایران–عراق بود. مداخله (Intervention)، روان‌درمانی‌های گروهی

درقالب رویکردهای مختلف درمانی را شامل می‌شد. مقایسه (Comparison) در برخی مطالعات باگروه کنترل و در برخی دیگر میان انواع روش‌های گروه درمانی صورت گرفته بود. پیامد مورد نظر (Outcome)، کاهش شدت چهار خوشه علامتی PTSD (تجربه مجدد، اجتناب، تحولات شناختی-خلقی منفی، و برانگیختگی) براساس معیارهای DSM-5 بود.

استراتژی جستجو

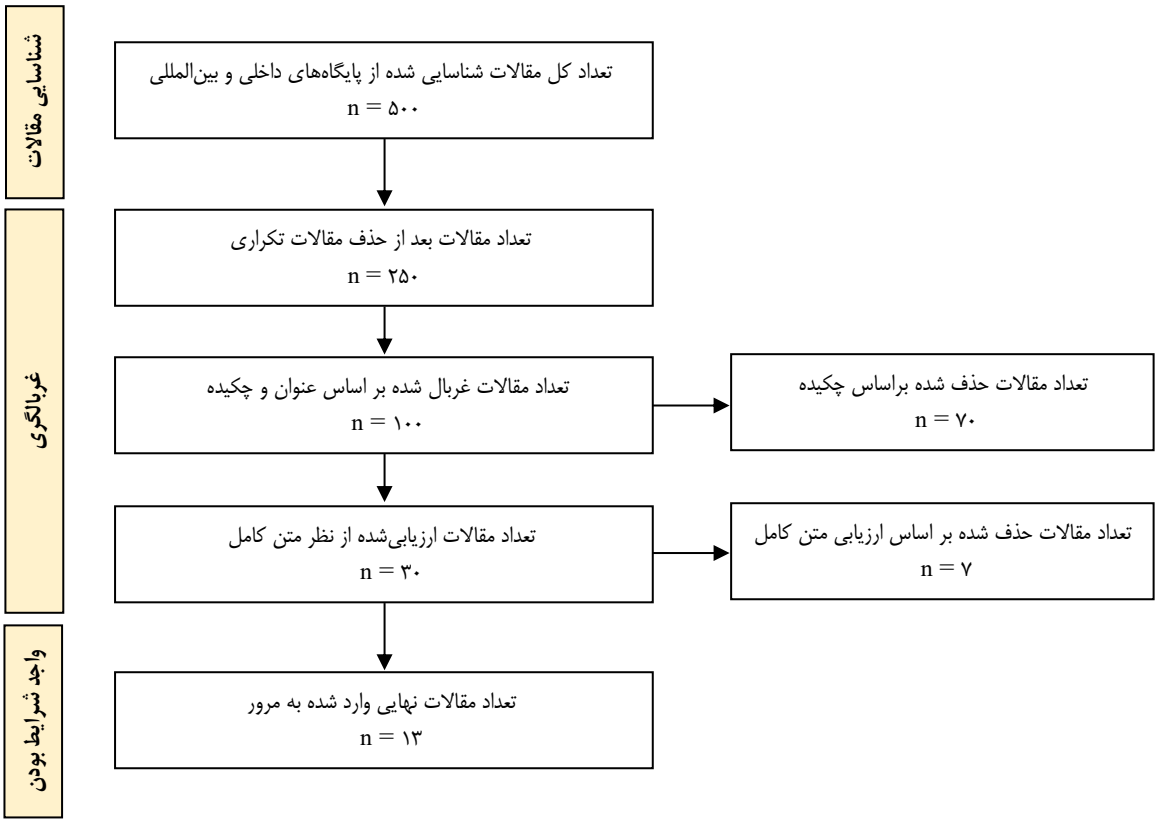
برای شناسایی مطالعات مرتبط، جستجوی نظام‌مند در پایگاه‌های بین‌المللی PubMed، Scopus و Web of Science و همچنین در پایگاه‌های فارسی SID، Magiran و NoorMags انجام شد. استراتژی جستجو بر اساس سه حوزه مفهومی اصلی طراحی گردید. حوزه نخست مربوط به اختلال استرس پس از سانحه با کلید واژه‌های "Post-Traumatic Stress Disorder" OR "PTSD"بود. حوزه دوم به مداخله‌های درمانی اختصاص داشت و شامل کلید واژه‌هایی همچون"Group Psychotherapy" OR "Psychotherapy" می‌شد. حوزه سوم جمعیت هدف را مشخص می‌کرد و با استفاده از کلید واژه‌های "Veterans" OR "Iranian Veterans"تعریف گردید. در پایگاه‌های فارسی نیز از معادل‌های «اختلال استرس پس از سانحه»، «جانبازان» و «روان‌درمانی گروهی» استفاده شد. تمامی کلید واژه‌ها با عملگرهای بولی AND و OR ترکیب شدند. دامنه جستجو به مقالات منتشرشده از سال ۲۰۰۰ تا اوت ۲۰۲۵ و به دو زبان فارسی و انگلیسی محدود گردید.

معیارهای ورود

مطالعاتی در مرور دامنه‌ای حاضر وارد شدند که دارای طراحی کارآزمایی بالینی تصادفی (RCT) یا شبه تجربی بودند و به بررسی جانبازان ایرانی مبتلا به PTSD ناشی از جنگ ایران-عراق می‌پرداختند. برای سنجش نشانه‌های PTSD در این مطالعات، لازم بود از حداقل یکی از ابزارهای معتبر و استاندارد نظیر M-PTSD، STSS، IES-R، CAPS یا PCL-5 استفاده شده باشد. همچنین تنها پژوهش‌هایی در نظر گرفته شدند که داده‌های کمی یا کیفی کافی برای استخراج نتایج گزارش کرده بودند و به زبان فارسی یا انگلیسی منتشر شده بودند.

معیارهای خروج

مطالعاتی که تمرکز صرف بر درمان‌های فردی داشتند یا جمعیتی غیر از جانبازان (مانند غیرنظامیان) را بررسی کرده بودند، از مرور حاضر کنار گذاشته شدند. همچنین پژوهش هایی که از ابزارهای استاندارد برای سنجش PTSD استفاده نکرده یا فاقد داده‌های پس‌آزمون بودند، وارد نشدند. علاوه بر این، مرورها، گزارش‌های موردی، مطالعات نظری و پژوهش‌هایی که تنها به سنجه‌های پراکنده مانند خواب، حافظه یا امید پرداخته بودند، کنار گذاشته شدند.



شکل-۱. فلودیاگرام فرایند انتخاب مقالات بر اساس دستورالعمل پریسما

غربالگری مقالات

فرایند غربالگری مقالات در این مطالعه در سه مرحله انجام شد: ابتدا موارد تکراری حذف شدند، سپس عناوین و چکیده‌ها توسط دو پژوهشگر مستقل بر اساس ملاک‌های ورود و خروج بررسی گردید و در نهایت متن کامل مقالات منتخب ارزیابی شد؛ اختلاف نظرها با بحث یا نظر داور سوم حل و فصل شد. نتایج فرایند غربالگری با استفاده از چک لیست استاندارد PRISMA گزارش شد و مراحل شناسایی، غربالگری، واجد شرایط بودن و ورود به تحلیل در شکل ۱ مشخص گردید.

استخراج داده

داده‌ها توسط دو پژوهشگر مستقل استخراج و در جدول خلاصه شدند. موارد ثبت شده شامل مشخصات مطالعه (عنوان، نویسنده، سال انتشار، محل انجام پژوهش)، ویژگی‌های نمونه (اندازه نمونه، میانگین سنی)، روش درمانی و طراحی مطالعه، ابزارهای سنجش و نتایج پس‌آزمون برای هر مؤلفه PTSD با داده‌های کمی شامل میانگین، اندازه اثر و شاخص آماری P بود.

روش تحلیل و ترکیب داده‌ها

داده‌ها به دو شیوه تحلیل شدند:

تحلیل کیفی: برای مطالعاتی که داده‌های کمی کافی نداشتند یا نا همگنی بالایی داشتند. این تحلیل بر الگوهای اثر بخشی درمان‌ها، عوامل فرهنگی، و شکاف‌های پژوهشی تمرکز داشت.

تحلیل کمی: به دلیل ناهمگنی بالا، حجم محدود مطالعات، و عدم دسترسی به داده‌های خام، انجام متا آنالیز امکان پذیر نبود. بنابراین رویکرد اصلی تحلیل توصیفی- خلاصه‌ای انتخاب گردید.

نتایج

مشخصات ۱۳ مطالعه انتخاب شده شامل نویسنده، جامعه نمونه، طرح پژوهش، نوع مداخله، ابزارهای سنجش، نتایج آماری، و تفسیر در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول-۱. خلاصه مطالعات مرور سیستماتیک بر اثربخشی روان‌درمانی‌های گروهی برای نشانه‌های PTSD در جانبازان ایرانی جنگ ایران-عراق

نویسنده	جامعه نمونه	طرح	نوع مداخله	ابزار	نتایج آماری	تفسیر
کاظمی و همکاران (۱۷)	۴۰ جانباز مرد سن ۶۰-۳۰ سال	شبه تجربی	ذهن آگاهی مبتنی برکاهش استرس (MBSR)	STSS	تحمل پریشانی: η^2 =۰/۱۶ P < ۰/۰۵ تجربه مجدد: η^2 =۰/۳۱ ،P < ۰/۰۵ انعطاف‌پذیری روان‌شناختی: η^2 = ۰/۰۸ ،P > ۰/۰۵	کاهش تجربه مجدد، بهبود تحمل پریشانی و عدم معناداری انعطاف پذیری روان شناختی
جاسبی و همکاران (۱۳)	۴۸ جانباز مرد - میانگین سنی ۵۲/۹۷ سال	کارآزمایی بالینی تصادفی	درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی (MBCT) + سیتالوپرام	PCL-5	تجربه مجدد: P < ۰/۰۰۱, η^2 = ۰/۸۱ اجتناب: P <۰/۰۰۱, η^2 = ۰/۲۹ خلق و شناخت منفی: P < ۰/۰۰۱, η^2 = ۰/۷۷ بیش انگیختگی: P < ۰/۰۰۱, η^2 = ۰/۷۵	کاهش معنادار تجربه مجدد، اجتناب، خلق و شناخت منفی و برانگیختگی
خدابخشی و همکاران (۱۴)	۲۰ جانباز مرد	شبه تجربی	حساسیت‌زدایی از طریق حرکات تعقیبی چشم (EMDR)	PCL-M	نمره کلی PTSD: P =۰/۰۰۰۱ ،η^2 =۰/۷۹ تجربه مجدد: P =۰/۰۰۰۱ ،η^2 =۰/۶۴ اجتناب وکرختی عاطفی: P = ۰/۰۰۱ ،η^2=۰/۴۷ برانگیختگی: P = ۰/۰۰۰۱ ،η^2 = ۰/۵۶	کاهش معنادار علائم تجربه مجدد، اجتناب، کرختی عاطفی، برانگیختگی
نظری و همکاران (۱۵)	۱۲ جانباز مرد - دامنه سنی ۶۰-۴۰ سال	کارازمایی بالینی و پیگیری ۳ ماهه	گشتالت درمانی (GT)	PCL	نمره کلی PTSD: P < ۰/۰۰۱, η^2 = ۰/۲۷ تجربه مجدد: P < ۰/۰۰۱, η^2 = ۰/۴۵ اجتناب و کرختی عاطفی: P <۰/۳۱, η^2 = ۰/۲۷ برانگیختگی: P < ۰/۰۰۹, η^2 = ۰/۲۸	کاهش معنادار تجربه مجدد، اجتناب، کرختی عاطفی، برانگیختگی
مولوی و همکاران (۱۸)	۲۲ جانباز مرد	شبه‌تجربی	آموزش مدیریت استرس (SMT)	M-PTSD	نمره کلی PTSD: P =۰/۰۰۱	کاهش نمره کلی PTSD

موسوی و همکاران (۱۹)	۲۰جانباز مرد - دامنه سنی ۴۰-۶۰ سال	کارازمایی بالینی و پیگیری ۳ ماهه	بازگویی روانشناختی و مداخلات رفتاری (PD+BI)	M-PTSD	نمره کلی PTSD: P =۰/۰۰۱ ،η^2 = ۰/۴۸ پیگیری ۳ ماهه: P =۰/۴۸ ،η^2 = ۰/۲۱	کاهش نمره کلی PTSD
احمدزاده و همکاران (۲۰)	۳۰ جانباز مرد	شبه تجربی	ایمن سازی در مقابل استرس (SIT)	PCL-M	نمره کلی PTSD: P =۰/۰۰۱ ،η^2 =۰/۸۷ تجربه مجدد: P =۰/۱۵ ،η^2 =۰/۰۷ اجتناب: P = ۰/۰۰۱ ،η^2=۰/۸۷ برانگیختگی: P = ۰/۰۰۱ ،η^2 = ۰/۷۳	کاهش معنادار در PTSD کل، اجتناب، برانگیختگی و عدم معناداری در تجربه مجدد
خدایاری و همکاران (۲۱)	۳۰ جانباز مرد	شبه تجربی	معنا درمانی گروهی (LG)	PCL-M IES-R	برانگیختگی: P = ۰/۰۰۱, η^2 = ۰/۹۴ اجتناب: P =۰/۰۰۱, η^2 = ۰/۹۴ نفوذ پذیری افکار: P = ۰/۰۰۱, η^2 = ۰/۰۴	کاهش نمره کلی PTSD
رحمانی و مشایخی (۲۲)	۳۰ جانباز مرد	شبه تجربی	آموزش دلگرم سازی خانواده براساس مدل آدلر (AFET)	M-PTSD ENRICH	در تمامی شاخص‌ها P < ۰/۰۱	کاهش نمره کلی PTSD
معین و رنجبر (۲۳)	۳۰ جانباز مرد- دامنه سنی ۴۰-۶۰ سال	شبه تجربی و پیگیری یک ماهه	آموزش اختصاصی حافظه سرگذشتی (MEST)	PCL	نمره کلی PTSD: P =۰/۰۰۰۱ ،η^2 =۰/۵۹	کاهش نمره کلی PTSD
سنبلی و همکاران (۲۴)	۳۰ جانباز مرد	شبه‌تجربی	گروه درمانی شناختی – رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی (CBT+M)	PCL	نمره کلی PTSD: P =۰/۰۰۱ ،η^2 =۰/۸۱	کاهش نمره کلی PTSD
تقوی و کاظمی (۲۵)	۴۰ جانباز مرد- دامنه سنی ۴۰-۷۰ سال	شبه تجربی	فعال‌سازی رفتاری (BA)	PCL-M	نشخوار فکری: P =۰/۰۳, η^2 = ۰/۱۲ اجتناب تجربی: P = ۰/۰۳, η^2 = ۰/۱۳	کاهش نشخوار فکری و اجتناب تجربی
طلا بیگی و همکاران (۲۶)	۱۶ جانباز مرد	شبه تجربی و پیگیری ۲ ماهه	پذیرش و تعهد (ACT)	CAPS-5، PCL-5	نمره کلی PTSD: P =۰/۰۱ ،η^2 =۰/۳۵ اجتناب تجربی: P =۰/۰۱ ،η^2 =۰/۵۸	کاهش علائم PTSD و اجتناب تجربی

در ذیل مقالات موجود در جدول ۱ بر حسب معناداری و اندازه اثر در چهار خوشه و نمره کل PTSD دسته‌بندی شدند. لازم به ذکر است که اندازه اثرها بر اساس استانداردهای Cohen (۲۷)، به‌صورت کم (η^2 <۰/۰۶) متوسط (۰/۰۶-۰/۱۴ = η^2) زیاد (η^2 ≥۰/۱۴) طبقه‌بندی شدند.

تجربه مجدد (Re-experiencing)

هفت مطالعه اثر مداخلات گروهی بر نشانه تجربه مجدد را بررسی کردند. چهار مطالعه کاهش معنادار و اثر بزرگ (≥۰/۱۴ η^2)گزارش کردند که شامل MBCT همراه با دارو (η^2 = ۰/۸۱) (۱۳) EMDR (η^2 = ۰/۶۴) (۱۴)، GT (η^2 = ۰/۴۵) (۱۵) و MBSR (η^2 = ۰/۳۱) (۱۷) بود. یک مطالعه کاهش محدود و اثر کم (η^2 = ۰/۰۴) داشت (۲۱) و در یک مطالعه کاهش غیرمعنادار گزارش شد (η^2 = ۰/۰۷) (۲۰). علاوه بر این، یک مطالعه داده ناقص ارائه کرد (۲۲). بیشترین اثر مربوط به MBCT همراه با دارو بود که به دلیل حجم نمونه مناسب و طراحی RCT، کیفیت روش‌شناسی بالاتری داشت. سایر مطالعات با اثر کمتر یا داده ناقص کیفیت متوسط تا پایین داشتند.

اجتناب (Avoidance)

هشت مطالعه اثر مداخلات گروهی بر نشانه اجتناب را بررسی کردند. پنج مطالعه کاهش معنادار و اثر بزرگ (≥۰/۱۴ η^2) داشتند، از جمله LG (η^2 = ۰/۹۴) (۲۰)، SIT (η^2 = ۰/۸۷) (۲۱)، ACT (η^2 = ۰/۵۸) (۲۶)، EMDR (η^2 = ۰/۴۷) (۱۴) و MBCT (η^2 = ۰/۲۹) (۱۳). یک مطالعه اثر متوسط (η^2 = ۰/۱۳) داشت (۲۵) و در یک مطالعه داده ناقص گزارش شد (۲۲). یک مطالعه دیگر کاهش غیرمعنادار نشان داد (η^2 = ۰/۲۷) (۱۵). بیشترین اندازه اثر در رویکردهای LG (۲۱) و SIT (۲۰) مشاهده شد. با این حال، هر دو مطالعه حجم نمونه کوچک (n = ۱۵) در هر گروه و طراحی شبه تجربی داشتند و فاقد پیگیری بلند مدت بودند، که کیفیت روش‌شناسی آن‌ها را در سطح متوسط تا پایین قرار می‌دهد.

تحولات منفی در شناخت و خلق/کرختی عاطفی

پنج مطالعه این خوشه را بررسی کردند. دو مطالعه کاهش معنادار و اثر بزرگ گزارش کردند: MBCT (η^2 = ۰/۷۷) (۱۳) و EMDR (η^2 = ۰/۴۷) (۱۴). یک مطالعه اثر متوسط داشت BA (η^2 = ۰/۱۲) (۲۵) و دو مطالعه داده ناقص یا کاهش غیرمعنادار ارائه کردند (۱۵،۲۲). برخی مطالعات (۱۴،۱۵) این خوشه را در قالب «اجتناب و کرختی عاطفی» گزارش کردند. بیشترین اندازه اثر مربوط به MBCT (۱۳) بود که به دلیل طراحی RCT و حجم نمونه بزرگ‌تر، کیفیت روش‌شناسی بالاتری داشت.

برانگیختگی (Arousal)

شش مطالعه اثر مداخلات گروهی بر خوشه برانگیختگی را بررسی کردند. پنج مطالعه کاهش معنادار و اثر بزرگ ($\eta^2 \geq$۰/۱۴) داشتند: LG (η^2 = ۰/۹۴) (۲۱)، MBCT (η^2 = ۰/۷۵) (۱۳)، SIT (η^2 = ۰/۷۳) (۲۰)، EMDR (η^2 = ۰/۵۶) (۱۴) و GT (η^2 = ۰/۲۸) (۱۵). یک مطالعه داده ناقص داشت (۲۲). بالاترین اندازه اثر مربوط به رویکردهای LG (۲۱)، MBCT (۱۳) و SIT (۲۰) بود. رویکرد MBCT (۱۳) به دلیل طراحی RCT و کیفیت روش‌شناسی بالا برجسته است، در حالی که دو مطالعه دیگر کیفیت متوسط تا پایین داشتند.

PTSD کل

هشت مطالعه کاهش معنادار در نمره کل PTSD گزارش کردند. شش مطالعه اثر بزرگ ($\eta^2 \geq$۰/۱۴) نشان دادند: SIT (η^2 = ۰/۸۷) (۲۰)، CBT + M (η^2 = ۰/۸۱) (۲۴)، EMDR (η^2 = ۰/۷۹) (۱۴)، MEST (η^2 = ۰/۵۹) (۲۳)، PD + BI (η^2 = ۰/۴۸) (۱۹) و ACT (η^2 = ۰/۳۵) (۲۶). دو مطالعه اندازه اثر گزارش نکردند (۱۵،۲۲). بیشتر مطالعات با طراحی شبه تجربی و حجم نمونه محدود (۲۰–۳۰ نفر) انجام شده و بدون پیگیری بلند مدت بودند. برخی مطالعات با پیگیری کوتاه مدت مزیت نسبی داشتند (۱۹،۲۶)، اما کاهش اثر در طول زمان مشاهده شد (۱۹). مطالعه MBCT (۱۳) نمره کل PTSD را گزارش نکرد و امکان مقایسه مستقیم با سایر مداخلات وجود ندارد.

بحث

هدف اصلی مطالعه حاضر بررسی اثر بخشی روان درمانی گروهی بر کاهش چهار دسته اصلی علائم (PTSD) در جانبازان ایرانی بود. یافته‌ها نشان داد در خوشه‌های تجربه مجدد و تحولات منفی شناختی GT، EMDR، MBSR، MBCT اندازه اثر بالا داشتند اما MBCT بیشترین اندازه اثر را داشتند، که با شواهد جهانی نیز همسو است (۹).

در تبیین این یافته می‌توان گفت که در پژوهش جاسبی، مداخله به صورت ترکیبی از درمان شناختی و ذهن آگاهی همزمان با مصرف داروی ضدافسردگی از نوع SSRI (سیتالوپرام) اجرا شد. آموزش اصول شناختی–رفتاری موجب کاهش نشخوار فکری و افکار منفی خودکار گردید، در حالی که آموزش ذهن آگاهی با افزایش فعالیت قشر پیش پیشانی و کاهش فعالیت آمیگدال، بهبود قابل توجهی در تنظیم هیجان ایجاد کرد (۲۸،۹). بر این اساس، بیماران می‌آموزند هیجانات خود را به جای واکنش‌های تکانشی، با پذیرش تجربه کنند (۹). افزون بر این، چنین رویکردی با زمینه فرهنگی ایرانی که بر حفظ حریم خصوصی و پرهیز از افشای بیش از حد مسائل شخصی تأکید دارد، هم راستاست و می‌تواند اثر بخشی درمان را تقویت کند.

در خوشه‌های اجتناب و برانگیختگی، رویکردهایACT، GT، EMDR و MBCT اندازه اثر بالا داشتند ولی SIT و LG بیشترین اندازه اثر را در هر دو خوشه داشتند، که همسو با یافته‌های بین المللی است (۱۰–۱۲). از نظر مکانیسم اثر، SIT از طریق آموزش مهارت‌های مقابله‌ای مانند آرام‌سازی عضلانی، تنفس عمیق و بازسازی شناختی، به کاهش پاسخ‌های فیزیولوژیک و روانی ناشی از محرک‌های تروماتیک منجر شده و در نتیجه علائم اجتناب و برانگیختگی بهبود می‌یابند (۲۰). در مقابل، LG با تمرکز بر یافتن معنا در تجربه، کاهش احساس گناه بازماندگان و تعدیل منبع کنترل بیرونی، به کاهش رفتارهای اجتنابی کمک می‌کند و از طریق هدف‌مندی و بازسازی معنایی، تحریک‌پذیری را بهبود می‌بخشد (۲۱). با این حال، باید توجه داشت که این دو مطالعه از طراحی‌های شبه آزمایشی و نمونه‌های کوچک استفاده کرده‌اند؛ بنابراین، اعتبار و تعمیم پذیری نتایج این یافته‌ها با محدودیت‌هایی همراه است.

در نمره کلی PTSD، نتایج مرور حاضر نشان داد کهSIT، CBT+Mو EMDR اثرات قابل توجهی دارند و با یافته‌های مطالعات قبلی همسو هستند (۱۰،۱۲،۲۹). از نظر مکانیسم اثر، همان‌طور که پیش‌تر اشاره شد، SIT و ترکیب CBT با ذهن آگاهی از طریق آموزش مهارت‌های مقابله‌ای، کاهش نشخوار فکری و بازسازی شناختی بر کاهش نشانه‌های PTSD تأثیر دارند. در این میان، EMDR مکانیسم متمایزی دارد؛ به گونه‌ای که با تحریک دو سویه حسی و فعال‌سازی همزمان شبکه‌های حافظه و پردازش هیجانی–شناختی، باز پردازش تطابقی خاطرات آسیب‌زا را تسهیل می‌کند. این فرایند به کاهش بار هیجانی خاطرات، انسجام بخشی به روایت فرد از تجربه تروماتیک و در نهایت بهبود معنادار نمره کلی PTSD منجر می‌شود (۳۰).

محدودیت‌ها

مرور حاضر با وجود ارائه شواهد اولیه از اثر بخشی روان درمانی گروهی بر PTSD در جمعیت ایرانی، محدودیت‌های مهمی در سطوح روش‌شناسی، فرهنگی و اجرایی نشان داد که باید در پژوهش‌های آتی مد نظر قرار گیرند. از نظر روش شناسی، بیشتر مطالعات موجود طراحی شبه تجربی داشتند و تنها تعداد محدودی مطالعه RCT با حجم نمونه کافی و کورسازی مناسب اجرا شده بود. نمونه‌های کوچک، فقدان پیگیری‌های بلند مدت، تنوع ابزارهای سنجش و گزارش ناقص شاخص‌های آماری (اندازه اثر و

سطح معناداری) تحلیل و مقایسه بین مطالعه‌ای را محدود می‌کند. همچنین، عدم کنترل عوامل مخدوش‌گر مانند دارو درمانی و نبود گزارش شفاف درباره کورسازی ارزیابان و شرکت کنندگان، ریسک سوگیری را افزایش داده و اعتبار نتایج را کاهش می‌دهد.

از سوی دیگر، نقش عوامل فرهنگی و زمینه‌ای به عنوان عوامل تعدیل‌گر کمتر بررسی شده است. ساختارهای جمع‌گرایانه، باورهای دینی و معنوی و حمایت اجتماعی قوی در ایران می‌تواند پذیرش و اثر بخشی مداخلاتی مانند لوگوتراپی را تحت تأثیر قرار دهد، اما شواهد علمی کافی برای تأیید آن وجود ندارد. علاوه بر این، پژوهش‌های ایرانی در مقایسه با روندهای جهانی که به سمت مدل‌های یکپارچه زیستی–روانی–اجتماعی و بهره‌گیری از شاخص‌های زیستی و فناوری‌های نوین درمانی (مانند درمان‌های ترکیبی آنلاین –حضوری و اپلیکیشن‌های موبایل) حرکت می‌کنند، عقب‌تر هستند.

نتیجه‌گیری

یافته‌های مرور حاضر نشان می‌دهد که روان درمانی گروهی می‌تواند به طور معناداری چهار خوشه اصلی علائم PTSD را در جانبازان ایرانی کاهش دهد، به ویژه زمانی که از مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی، EMDR، SIT و لوگوتراپی استفاده شود. این نتایج ضمن همسویی با شواهد بین‌المللی، اهمیت بومی‌سازی و انطباق درمان‌ها با زمینه‌های فرهنگی و اجتماعی ایران را برجسته می‌سازد. با وجود این، محدودیت‌های روش شناختی، فقدان کارآزمایی‌های بالینی کنترل‌شده گسترده و عدم پیگیری‌های بلند مدت با نمونه‌های بزرگ، نشان می‌دهد که نتیجه‌گیری قطعی هنوز ممکن نیست و ضرورت انجام پژوهش‌های دقیق‌تر و مبتنی بر شواهد را گوشزد می‌کند.

با توجه به محدودیت‌های پژوهش‌های موجود، پژوهش‌های آتی باید:

۱) طراحی RCT با حجم نمونه کافی و کورسازی دقیق داشته باشند تا اعتبار و قابلیت تعمیم نتایج افزایش یابد.

۲) عوامل میانجی و تعدیل‌گر فرهنگی، اجتماعی و فردی (شدت اولیه علائم، پایبندی به درمان، تروماهای قبلی، شرایط اقتصادی–اجتماعی) را تحلیل کنند.

۳) پیگیری‌های بلند مدت حداقل ۶ ماهه انجام شود تا پایداری اثرات درمانی به درستی ارزیابی شود.

۴) مداخلات بومی شده با توجه به ویژگی‌های فرهنگی و معنوی جامعه طراحی و بهره‌گیری از فناوری‌های نوین درمانی برای بهبود دسترسی و کیفیت مراقبت در نظر گرفته شود.

این مرور نخستین پژوهشی است که اثر بخشی روان‌درمانی گروهی را در جانبازان ایرانی با PTSD بررسی کرده و نتایج آن می‌تواند مبنای سیاست‌گذاری درمانی در ایران باشد. اجرای این اقدامات، گامی اساسی برای ارتقاء کیفیت پژوهش‌ها، افزایش اعتبار نتایج و بهبود مراقبت‌های روانی–اجتماعی بیماران مبتلا به PTSD در ایران محسوب می‌شود.

نکات بالینی کاربردی برای جوامع نظامی

- پرداختن به اختلال PTSD با شیوع بالا در نیروهای نظامی.
- ارائه شواهد کاربردی برای تصمیم‌گیری بالینی در زمینه سلامت نظامی.
- شناسایی نقاط قوت و ضعف مداخلات روان درمانی برای افراد نظامی.
- اطلاع‌رسانی به سیاست‌گذاران و مسئولان نظامی برای بهبود برنامه‌های حمایتی و بازتوانی.

تشکر و قدردانی: نویسندگان مایلند قدردانی خود را از همکاری و مشاوره‌های واحد توسعه تحقیقات بالینی بیمارستان بقیه الله (عج) ابراز نمایند.

تضاد منافع: نویسندگان تصریح می‌کنند که هیچ‌گونه تضاد منافعی در مطالعه حاضر وجود ندارد.

منابع

1. Bryant RA. Post-traumatic stress disorder: a state-of-the-art review of evidence and challenges. World Psychiatry. 2019;18(3):259-69. doi:10.1002/wps.20656
2. Armour C, Tsai J, Durham TA, Charak R, Biehn TL, Elhai JD, et al. Dimensional structure of DSM-5 posttraumatic stress symptoms: Support for a hybrid Anhedonia and Externalizing Behaviors model. Journal of Psychiatric Research. 2015;61:106-13. doi:10.1016/j.jpsychires.2014.10.012
3. Imani A, Molavynejad S, Khademi M, Adineh M, Shafiei E, Savaie M. Epidemiology of post-traumatic stress disorder in Iranian population from 2019 to 2024: a systematic review and meta-analysis. Archives of Iranian Medicine. 2024;27(10):588-94. doi:10.34172/aim.31230
4. Shahmiri Barzoki H, Ebrahimi M, Khoshdel A, Noorbala AA, Rahnejat AM, Avarzamani L, et al. Studying the prevalence of PTSD in veterans, combatants and freed soldiers of Iran-Iraq war: a systematic and meta-analysis review. Psychology, Health & Medicine. 2023;28(3):812-8. doi:10.1080/13548506.2021.1981408
5. Oudi D, Nakhaei M, Mohtasham S, Esmaeili AA, Vagharseyydein SA. Development of Life Meaning as a Coping Strategy among Spouses of Post-Traumatic Stress Disorder War Veterans: A Qualitative Study. Iranian Journal of War and Public Health. 2022;14(3):263-9.
6. Edwards-Stewart A, Smolenski DJ, Bush NE, Cyr BA, Beech EH, Skopp NA, et al. Posttraumatic stress disorder treatment dropout among military and

veteran populations: A systematic review and meta-analysis. Journal of Traumatic Stress. 2021;34(4): 808-18. doi:10.1002/jts.22653
7. Rahnejat AM, Dabagi P, Rabiei M, Taghva A, Valipoor H, Donyavi V, et al. Prevalence of post-traumatic stress disorder caused by war in veterans. Iranian Journal of War and Public Health. 2017;9(1):15-23.
8. Sloan DM, Unger W, Lee DJ, Beck JG. A randomized controlled trial of group cognitive behavioral treatment for veterans diagnosed with chronic posttraumatic stress disorder. Journal of Traumatic Stress. 2018;31(6):886-98. doi:10.1002/jts.22338
9. King AP, Erickson TM, Giardino ND, Favorite T, Rauch SA, Robinson E, et al. A pilot study of group mindfulness-based cognitive therapy (MBCT) for combat veterans with posttraumatic stress disorder (PTSD). Depression and Anxiety. 2013;30(7):638-45. doi:10.1002/da.22104
10. Starnino VR, Angel CT, Sullivan JE, Lazarick DL, Jaimes LD, Cocco JP, et al. Preliminary report on a spiritually-based PTSD intervention for military veterans. Community Mental Health Journal. 2019; 55(7):1114-9. doi:10.1007/s10597-019-00414-8
11. Bormann JE, Thorp S, Wetherell JL, Golshan S. A spiritually based group intervention for combat veterans with posttraumatic stress disorder: feasibility study. Journal of Holistic Nursing. 2008; 26(2):109-16. doi:10.1177/0898010107311276
12. Jackson S, Baity MR, Bobb K, Swick D, Giorgio J. Stress inoculation training outcomes among veterans with PTSD and TBI. Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy. 2019;11(8):842.
13. Jasbi M, Sadeghi Bahmani D, Karami G, Omidbeygi M, Peyravi M, Panahi A, et al. Influence of adjuvant mindfulness-based cognitive therapy (MBCT) on symptoms of post-traumatic stress disorder (PTSD) in veterans–results from a randomized control study. Cognitive Behaviour Therapy. 2018;47(5):431-46. doi:10.1080/16506073.2018.1445773
14. Khodabakhshi Koolaee A. Efficacy of Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) on Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) among male veterans. Military Caring Sciences. 2016;3(1):1-9. doi:10.18869/acadpub.mcs.3.1.1
15. Nazari I, Mohammadi M, Nazeri G. Effectiveness of Gestalt therapy on Post Traumatic Stress Disorder (PTSD) symptoms on veterans of Yasuj city. Armaghane Danesh. 2014;19(4):295-304.
16. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. Bmj. 2009;339:b2535. doi:10.1136/bmj.b2535
17. Shojaei F, Soltanizadeh M. The effect of mindfulness-based stress reduction intervention on psychological flexibility, distress tolerance, and re-experiencing the trauma in veterans with post-traumatic stress disorder. Military Caring Sciences. 2017;4(4):236-48. doi:10.29252/mcs.4.4.236
18. Molavi P, Salvat Ghojehbeiglou H, Nadr Mohammadi M, Ghalaei SM. Effectiveness of stress management training on reducing perceived stress in veterans with PTSD. Iranian Journal of War and Public Health. 2019;11(2):67-72.
19. Muosavi E, Kalantari M, Esmaieli M. Investigating the effect of psychological debriefing and behavioral interventions on Post Traumatic Stress Disorder (PTSD) symptoms on veterans of Yasuj city. Armaghane Danesh. 2013;18(7):568-77.
20. Ahmadzadeh Aghdam E, Ahmadi K, Nooranipoor R, Akhavi Z. The effect of stress inoculation on decrease of PTSD symptoms in veterans. Iranian Journal of War and Public Health. 2013;5(3):32-40.
21. Khodayari B, Askari S, Sadeghi S. The effectiveness of short-term group logotherapy on post-traumatic stress disorder in veterans. Military Psychology Quarterly. 2015;6(12):88-95.
22. Rahmani M, Mashayekh M. The effectiveness of Adlerian family encouragement training on increasing marital satisfaction and decreasing post trauma stress disorder (PTSD) among disabled veterans. Military Psychology. 2017;8(31):31-46.
23. Moin Farsani R, Ranjbar Kohan Z. The efficacy of autobiographical memory specificity training (MEST) on post-traumatic stress symptoms in veterans with post traumatic stress disorder. Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry. 2020;6(6):113-24. doi:10.29252/shenakht.6.6.113
24. Sonboli S, Farhangi A, Tizdast T. Comparative the effectiveness of cognitive-behavioral based mindfulness therapy group and mindfulness in reduction symptoms and improve the irritability and focus of chemical veterans with PTSD in Tehran state. Journal of military Psychology. 2016;7(26): 33-45.
25. Taghavi R, Kazemi R. Effectiveness of brief behavioral activation treatment on the rumination and experiential avoidance in veterans with post-traumatic stress disorder. Iranian Journal of War and Public Health. 2019;11(1):1-6. doi:10.29252/ijwph.11.1.1
26. Talabeigi F, HosseinSabet F, Sohrabi F. Effectiveness of the Acceptance and Commitment Therapy on Experiential Avoidance of Veterans with Post-Traumatic Stress Disorder. Clinical Psychology Studies. 2025;15(54):45-54. doi:10.22054/jcps.2022.59289.2528
27. Cohen J. Statistical power analysis for the behavioral sciences. Routledge; 2013.
28. Doll A, Hölzel BK, Bratec SM, Boucard CC, Xie X, Wohlschläger AM, et al. Mindful attention to breath regulates emotions via increased amygdala–prefrontal cortex connectivity. Neuroimage. 2016; 134:305-13. doi:10.1016/j.neuroimage.2016.03.041
29. Rogers S, Silver SM, Goss J, Obenchain J, Willis A, Whitney RL. A single session, group study of exposure and eye movement desensitization and reprocessing in treating posttraumatic stress disorder among Vietnam War veterans: Preliminary data. Journal of Anxiety Disorders. 1999;13(1-2):119-30. doi:10.1016/S0887-6185(98)00043-7
30. Shapiro F, Laliotis D. EMDR and the adaptive information processing model: Integrative treatment and case conceptualization. Clinical Social Work Journal. 2011;39(2):191-200. doi:10.1007/s10615-010-0300-7