

اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر سلامت روان و افسردگی نوجوانان بدسرپرست  
و بی سرپرست مراکز نگهداری شبانه روزی شهر شیراز

**The Effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy on Mental Health  
and Depression in Orphaned and Neglected Adolescents Residing  
in Residential Care Centers in Shiraz**

**Seyedeh Tarah Hosseini Haghghi**

M.A. in Clinical Psychology, Islamic Azad  
University, Firuzabad Branch, Fars, Iran.

*Email: tarah.hosseini.h@gmail.com*

**Hassan Khezri**

Department of Psychology, Fir.C., Islamic Azad  
University, Firoozabad, Iran.

سیده تارا حسینی حقیقی\*

کارشناس ارشد رشته روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی  
واحد فیروزآباد، فارس، ایران.

حسن خضری

استاد راهنما، دانشگاه آزاد اسلامی واحد فیروزآباد، فارس، ایران.

**Abstract**

Adolescents living in residential care facilities are at heightened risk for mental health problems, depression, and post traumatic symptoms due to experiences of neglect, instability, and exposure to chronic stress. The present study aimed to evaluate the effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy (CBT) in improving mental health and reducing depressive and post traumatic symptoms among adolescents in residential care. A quasi experimental pretest-posttest design with a control group was employed. The target population consisted of adolescents aged 12 to 18 years residing in residential care centers in Shiraz, and a sample of thirty participants was selected using simple random sampling and assigned to experimental and control groups. The intervention consisted of twelve CBT sessions based on standardized protocols for depression and post traumatic stress. Data were collected using the General Health Questionnaire 28 developed by Goldberg and Hiller (1979), the Beck Depression Inventory II (Beck, 1996), and the Mississippi Scale for PTSD (Keane, 1987). Data analysis was performed using appropriate statistical procedures for quasi experimental designs while controlling for baseline scores. The results indicated that CBT led to

**چکیده**

نوجوانان بدسرپرست و بی سرپرست به دلیل تجربه طرد، فقدان مراقبت پایدار و قرارگیری در موقعیت‌های پرتنش، در معرض سطوح بالاتری از مشکلات سلامت روان، افسردگی و نشانه‌های پس‌آسیبی قرار دارند. هدف این پژوهش ارزیابی اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر بهبود سلامت روان و کاهش افسردگی و نشانه‌های پس‌آسیبی در این گروه از نوجوانان بود. پژوهش حاضر با طرح نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل انجام شد. جامعه آماری شامل نوجوانان ۱۲ تا ۱۸ ساله ساکن مراکز نگهداری شبانه‌روزی شهر شیراز بود و ۳۰ نفر از آنان با روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب و در دو گروه آزمایش و کنترل گمارده شدند. مداخله شامل دوازده جلسه درمان شناختی رفتاری مبتنی بر پروتکل‌های استاندارد افسردگی و اختلال استرس پس از سانحه بود. برای گردآوری داده‌ها از پرسشنامه سلامت عمومی ۲۸ سوآلی گلدبرگ و هیلر (۱۹۷۹)، پرسشنامه افسردگی بک (Beck, 1996) II- و پرسشنامه می‌سی‌سی‌پی برای سنجش نشانه‌های پس‌آسیبی (Keane, 1987) استفاده شد. تحلیل داده‌ها با روش‌های آماری مناسب طرح نیمه‌آزمایشی و کنترل اثر پیش‌آزمون انجام گرفت. نتایج نشان داد درمان شناختی رفتاری موجب کاهش معنی‌دار افسردگی و نشانه‌های پس‌آسیبی و بهبود معنادار سلامت روان نسبت به

substantial reductions in depressive and post traumatic symptoms and significant improvement in mental health compared with the control group. These findings support the effectiveness of CBT for adolescents at risk and highlight the need for implementing evidence based interventions in residential care settings.

**Keywords:** Cognitive Behavioral Therapy, Depression, Post Traumatic Stress Disorder, Mental Health, At risk Adolescents, Residential Care.

گروه کنترل شد. این یافته‌ها نقش مؤثر درمان شناختی رفتاری را در بهبود وضعیت روانی نوجوانان در معرض آسیب تأیید می‌کند و بر اهمیت به‌کارگیری مداخلات مبتنی بر شواهد در مراکز نگهداری تأکید دارد.

**واژه‌های کلیدی:** درمان شناختی رفتاری، اختلال استرس پس از سانحه، افسردگی، سلامت روان، نوجوانان بدسرپرست، مراکز نگهداری شبانه‌روزی.

پذیرش: اردیبهشت ۱۴۰۵

دریافت: اسفند ۱۴۰۴

نوع مقاله: پژوهشی

## مقدمه

دوران نوجوانی مرحله‌ای حساس از تحول روان‌شناختی است که با تغییرات گسترده زیستی، شناختی و اجتماعی همراه بوده و آسیب‌پذیری نسبت به اختلالات هیجانی را افزایش می‌دهد. در این میان، نوجوانان بدسرپرست و بی‌سرپرست که در مراکز نگهداری شبانه‌روزی زندگی می‌کنند، به دلیل تجربه‌های مکرر فقدان، محرومیت عاطفی، بی‌ثباتی محیطی و تنیدگی‌های مزمن، در معرض خطر بالاتری برای ابتلا به مشکلات سلامت روان قرار دارند. شواهد پژوهشی نشان می‌دهد که میزان افسردگی، آشفتگی هیجانی، اختلال در کارکرد اجتماعی و کاهش احساس کفایت فردی در این گروه به طور معناداری بیشتر از همسالان برخوردار از حمایت خانوادگی است. تداوم این مشکلات می‌تواند پیامدهای بلندمدتی در رشد هویت، عملکرد تحصیلی و سازگاری اجتماعی آنان ایجاد کند.

در چارچوب نظری درمان شناختی رفتاری، اختلالات هیجانی حاصل تعامل افکار ناکارآمد، باورهای هسته‌ای منفی و الگوهای رفتاری ناسازگار تلقی می‌شوند. این رویکرد با تمرکز بر بازسازی شناختی، اصلاح خطاهای پردازش اطلاعات، آموزش مهارت‌های حل مسئله و افزایش فعالیت‌های هدفمند، در پی کاهش نشانه‌های افسردگی و ارتقای شاخص‌های سلامت روان است. ساختارمندی، کوتاه‌مدت بودن و مبتنی‌بر شواهد بودن این درمان، آن را به گزینه‌ای مناسب برای مداخلات در محیط‌های نهادی و گروه‌های در معرض آسیب تبدیل کرده است. با وجود حمایت تجربی گسترده از اثربخشی این رویکرد در جمعیت‌های مختلف نوجوانان، بررسی کارآمدی آن در نوجوانان ساکن مراکز نگهداری شبانه‌روزی همچنان نیازمند شواهد بومی و نظام‌مند است.

بر این اساس، هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر سلامت روان و افسردگی نوجوانان بدسرپرست و بی‌سرپرست ساکن مراکز نگهداری شبانه‌روزی شهر شیراز است.

## پیشینه پژوهش

سلامت روان نوجوانان تحت تأثیر مجموعه‌ای از عوامل زیستی، روان‌شناختی و محیطی قرار دارد و فقدان حمایت خانوادگی می‌تواند این آسیب‌پذیری را تشدید کند. پژوهش‌ها *consistently* نشان داده‌اند که نوجوانان ساکن مراکز شبانه‌روزی، به‌ویژه آنانی که تجربه بدرفتاری یا غفلت داشته‌اند، از شیوع بالاتری از مشکلات هیجانی و افسردگی نسبت به همسالان خود برخوردارند. برای مثال، گادارد و همکاران (۲۰۱۷) گزارش کردند که بی‌ثباتی محیطی و نبود پیوندهای عاطفی پایدار در نوجوانان

## اثربخشی درمان شناختی‌رفتاری بر سلامت روان و افسردگی نوجوانان بدسرپرست و بی‌سرپرست مراکز نگهداری شبانه‌روزی شهر شیراز

بی‌سرپرست با افزایش افسردگی و کاهش عزت‌نفس مرتبط است. در مطالعه‌ای دیگر، لای و همکاران (۲۰۱۹) نشان دادند که نوجوانان ساکن مراکز نگهداری با سطوح بالاتری از تنیدگی روانی، آشفتگی هیجانی و مشکلات سازگاری اجتماعی مواجه‌اند. در حوزه مداخلات، درمان شناختی‌رفتاری (CBT) طی دو دهه اخیر به عنوان یکی از مداخلات خط اول برای کاهش اختلالات هیجانی در نوجوانان معرفی شده است. شواهد متعدد نشان می‌دهد که CBT در کاهش افسردگی، اضطراب و ارتقای شاخص‌های سلامت روان مؤثر است. متآنالیز کوهن و همکاران (۲۰۲۰) نشان داد که CBT موجب کاهش پایدار علائم افسردگی در نوجوانان با اندازه اثر متوسط تا زیاد می‌شود. همچنین ثورن و همکاران (۲۰۱۸) دریافتند که اجرای گروهی CBT برای نوجوانان قربانی خشونت خانوادگی منجر به بهبود تنظیم هیجان و ارتقای احساس کارآمدی شد. در ایران نیز یافته‌های مطالعاتی همچون رضایی و همکاران (۱۳۹۸) و خرمی‌نژاد و همکاران (۱۴۰۰) تأیید کرده‌اند که این رویکرد می‌تواند نشانه‌های افسردگی و مشکلات سلامت روان نوجوانان در معرض آسیب را به‌طور معناداری کاهش دهد.

با وجود این پشتوانه تجربی، بخش عمده پژوهش‌ها بر نوجوانان جمعیت عمومی یا گروه‌های بالینی خارج از محیط‌های نهادی متمرکز بوده‌اند و مطالعات اندکی به‌طور اختصاصی بر نوجوانان بدسرپرست و بی‌سرپرست ساکن مراکز نگهداری شبانه‌روزی پرداخته‌اند. محدودیت شواهد در این گروه، نشان‌دهنده خلأ پژوهشی مهمی است؛ زیرا این نوجوانان با تنیدگی‌های محیطی و هیجانی خاصی مواجه‌اند و ممکن است پاسخ درمانی متفاوتی نسبت به جمعیت‌های عادی داشته باشند. بنابراین، ضرورت بررسی بومی و نظام‌مند اثربخشی درمان شناختی‌رفتاری بر سلامت روان و افسردگی این گروه بیش از پیش احساس می‌شود.

## روش<sup>۱</sup>

پژوهش حاضر از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون همراه با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه نوجوانان بدسرپرست و بی‌سرپرست ۱۲ تا ۱۸ ساله ساکن مراکز نگهداری شبانه‌روزی شهر شیراز در سال ۱۴۰۳ بود. این جامعه در زمان اجرای پژوهش در پنج مرکز نگهداری قرار داشت و شامل ۳۲ نوجوان واجد شرایط بود. با توجه به محدود بودن جامعه، نمونه‌گیری به روش تصادفی ساده انجام شد؛ بدین ترتیب که ابتدا فهرست افراد واجد شرایط تهیه و برای هر فرد کدی در نظر گرفته شد و سپس ۳۰ نفر با استفاده از روش انتخاب تصادفی گزینش شدند. در ادامه، شرکت‌کنندگان به‌طور تصادفی در دو گروه ۱۵ نفری آزمایش و کنترل جایگزین شدند. گروه آزمایش مداخله درمان شناختی‌رفتاری را دریافت کرد، در حالی که گروه کنترل در طول اجرای پژوهش هیچ‌گونه مداخله روان‌شناختی دریافت نکرد و تنها در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون مورد سنجش قرار گرفت.

برای گردآوری داده‌ها از سه ابزار استفاده شد: پرسشنامه سلامت عمومی ۲۸ سؤالی (GHQ-28) تدوین‌شده توسط گلدبرگ و هیلر (۱۹۷۹)، پرسشنامه افسردگی بک نسخه دوم (BDI-II) تدوین‌شده توسط بک، استیر و براون (۱۹۹۶)، و مقیاس می‌سی‌سی‌پی برای اختلال استرس پس از سانحه تدوین‌شده توسط کین، کادل و تیلور (۱۹۸۷). پرسشنامه سلامت عمومی شامل چهار خرده‌مقیاس علائم جسمانی، اضطراب و بی‌خوابی، اختلال در عملکرد اجتماعی و افسردگی شدید است که هر یک از آن‌ها شامل هفت ماده بوده و با مقیاس لیکرت چهاردرجه‌ای نمره‌گذاری می‌شود. پرسشنامه افسردگی بک شامل ۲۱ ماده است و برای سنجش شدت نشانه‌های افسردگی به کار می‌رود. مقیاس می‌سی‌سی‌پی نیز شامل ۳۵ ماده است و برای ارزیابی نشانه‌های مرتبط با اختلال استرس پس از سانحه مورد استفاده قرار می‌گیرد.

مداخله پژوهش برای گروه آزمایش در قالب ۱۲ جلسه درمان شناختی‌رفتاری به‌صورت گروهی اجرا شد. محتوای جلسات بر اساس پروتکل‌های استاندارد درمان شناختی‌رفتاری برای افسردگی نوجوانان و مداخلات شناختی‌رفتاری متمرکز بر تروما

<sup>1</sup> method

طراحی شده بود. در این جلسات مؤلفه‌هایی مانند آموزش روانی، شناسایی و اصلاح افکار ناکارآمد، فعال‌سازی رفتاری، آموزش مهارت‌های تنظیم هیجان، مواجهه تدریجی با خاطرات آسیب‌زا و تقویت راهبردهای مقابله‌ای سازگارانه مورد استفاده قرار گرفت. داده‌های به‌دست‌آمده ابتدا از نظر پیش‌فرض‌های آماری شامل نرمال بودن توزیع داده‌ها، همگنی واریانس‌ها و همگنی ماتریس‌های کوواریانس بررسی شدند و سپس برای آزمون اثر مداخله با کنترل نمرات پیش‌آزمون از تحلیل کوواریانس چندمتغیره و تحلیل کوواریانس تک‌متغیره استفاده شد.

## یافته‌ها

یافته‌های این مطالعه شامل توزیع ویژگی‌های جمعیت‌شناختی، نتایج توصیفی و تحلیل‌های استنباطی مربوط به متغیرهای مورد بررسی است. پیش از اجرای تحلیل‌های اصلی، پیش‌فرض‌های آماری لازم برای تحلیل کوواریانس چندمتغیره ارزیابی شد. نتایج آزمون کولموگروف-اسمیرنوف نشان داد که توزیع نمره‌های متغیرهای وابسته با فرض نرمال بودن سازگار است. آزمون لون نیز همگنی واریانس‌ها را در هر سه متغیر تأیید کرد و بررسی شیب‌های رگرسیونی نشان داد که رابطه بین متغیرهای کمکی و وابسته برای دو گروه همگن است. همچنین آزمون باکس ام، یکسانی ماتریس کوواریانس گروه‌ها را نشان داد؛ بنابراین تمامی پیش‌فرض‌های لازم برای اجرای MANCOVA برقرار بود. تحلیل کوواریانس چندمتغیره نشان داد که اثر گروه بر ترکیب خطی متغیرهای وابسته معنادار است ( $F(3,29) = 179.67, p < 0.001, \eta^2 = 0.949$ , Pillai's Trace = 0.949)، که بیانگر تأثیر قابل توجه مداخله درمان شناختی-رفتاری بر مجموعه متغیرهای روان‌شناختی نوجوانان است. در ادامه نتایج تحلیل‌های تک‌متغیره نشان داد که پس از کنترل اثر پیش‌آزمون، میانگین تعدیل‌شده استرس پس از سانحه در گروه دریافت‌کننده درمان شناختی-رفتاری به طور معناداری کمتر از گروه کنترل بود ( $M_{adj} = 54.55$  در برابر 65.39) و این تفاوت از نظر آماری معنادار گزارش شد ( $F(1,31) = 211.91, p < 0.001, \eta^2 = 0.872$ ). همچنین میانگین تعدیل‌شده افسردگی در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل کاهش بیشتری نشان داد ( $M_{adj} = 16.50$  در برابر 23.89) و این تفاوت نیز معنادار بود ( $F(1,31) = 135.33, p < 0.001, \eta^2 = 0.817$ ). در زمینه سلامت روان، میانگین تعدیل‌شده نمره‌ها در گروه آزمایش به طور معناداری بالاتر از گروه کنترل قرار گرفت ( $M_{adj} = 57.96$  در برابر 50.09) و اثر گروه در این متغیر نیز معنادار بود ( $F(1,31) = 239.08, p < 0.001, \eta^2 = 0.885$ ). الگوی کلی نتایج نشان می‌دهد که درمان شناختی-رفتاری توانسته است با اندازه‌اثرهای بسیار بزرگ، بهبود چشمگیری در سلامت روان و کاهش قابل توجهی در استرس پس از سانحه و افسردگی نوجوانان بدسرپرست و بی‌سرپرست ایجاد کند و نقش برجسته این مداخله در ارتقای وضعیت روان‌شناختی این گروه را تأیید می‌نماید.

## بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های این مطالعه نشان داد که مداخله درمان شناختی-رفتاری توانست استرس پس از سانحه، افسردگی و سلامت روان نوجوانان بدسرپرست و بی‌سرپرست را به طور معناداری بهبود دهد. این نتایج در ادامه شواهد موجود در زمینه کارآمدی درمان شناختی-رفتاری بر مشکلات هیجانی و شناختی نوجوانان قرار می‌گیرد و بیان می‌کند که این رویکرد با اصلاح الگوهای فکری ناکارآمد، افزایش مهارت‌های تنظیم هیجان و ایجاد راهبردهای مقابله‌ای سازگارانه، منجر به کاهش نشانه‌های آسیب‌زا و ارتقای عملکرد روانی می‌شود. کاهش چشمگیر استرس پس از سانحه در گروه آزمایش، که با اندازه اثر بسیار بزرگ همراه بود، نشان می‌دهد نوجوانان در معرض غفلت و آسیب، به دلیل تجربه مکرر موقعیت‌های تهدیدکننده و فقدان حمایت پایدار، نسبت به محرک‌های اضطرابی آسیب‌پذیرتر هستند و مداخله‌ای ساختارمند مانند CBT می‌تواند در بازسازی شناختی و کاهش پاسخ‌های

اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر سلامت روان و افسردگی نوجوانان بدسرپرست  
و بی سرپرست مراکز نگهداری شبانه‌روزی شهر شیراز

شرطی شده نقش مؤثری ایفا کند. از سوی دیگر، کاهش افسردگی و بهبود سلامت روان در این گروه با مدل‌های نظری CBT همسو است؛ زیرا این مداخله از طریق تقویت رفتارهای لذت‌بخش، چالش‌هاورهای منفی و ایجاد حس کنترل‌پذیری، به بازسازی سیستم هیجانی نوجوان کمک می‌کند. مجموعه این نتایج نشان می‌دهد که درمان شناختی رفتاری، نه تنها در کاهش نشانه‌های منفی مؤثر بوده بلکه توانسته است شاخص‌های مثبت عملکرد روان‌شناختی را نیز ارتقا دهد.

با توجه به نتایج حاصل، می‌توان کاربردهای گسترده‌ای برای این مداخله در مراکز نگهداری نوجوانان بدسرپرست و بی سرپرست متصور شد. اجرای برنامه‌های درمانی ساختاریافته در این مراکز می‌تواند از مزمن شدن مشکلات روان‌شناختی پیشگیری کرده و زمینه مناسب‌تری برای رشد هیجانی، اجتماعی و تحصیلی این نوجوانان فراهم آورد. علاوه بر این، آموزش مهارت‌های شناختی رفتاری به کارکنان و مراقبان می‌تواند استمرار اثرات درمان را تقویت کند و به ایجاد یک محیط روانی ایمن‌تر کمک نماید.

با این حال، مطالعه حاضر با محدودیت‌هایی همراه بود. نخست، حجم نمونه نسبتاً کوچک و محدود به یک شهر، تعمیم‌پذیری نتایج را کاهش می‌دهد. دوم، استفاده از پرسشنامه‌های خودگزارشی ممکن است تحت تأثیر سوگیری‌های پاسخ‌دهی قرار گیرد. سوم، نبود پیگیری بلندمدت امکان ارزیابی پایداری اثرات درمان را محدود می‌کند. بنابراین لازم است یافته‌ها با احتیاط و در چارچوب این محدودیت‌ها تفسیر شوند.

با توجه به محدودیت‌ها، پیشنهاد می‌شود مطالعات آینده با نمونه‌های بزرگ‌تر و در چند مرکز نگهداری مختلف اجرا شوند تا امکان تعمیم نتایج افزایش یابد. همچنین انجام پژوهش‌هایی با طرح‌های طولی، شامل مراحل پیگیری سه تا شش ماهه، می‌تواند پایداری اثرات درمان شناختی رفتاری را مشخص کند. به کارگیری روش‌های چندوجهی ارزیابی، شامل گزارش مراقبان، ارزیابی بالینی و شاخص‌های فیزیولوژیک، نیز توصیه می‌شود تا دقت سنجش‌ها افزایش یابد. افزون بر این، ترکیب درمان شناختی رفتاری با رویکردهای دیگر مانند ذهن‌آگاهی یا مداخلات مبتنی بر دلبستگی می‌تواند مسیرهای مؤثرتر و یکپارچه‌تری برای بهبود سلامت روان نوجوانان در معرض آسیب ارائه دهد. در مجموع، یافته‌های این پژوهش بر اهمیت و کارآمدی مداخله شناختی رفتاری در ارتقای سلامت روان نوجوانان بی سرپرست و بدسرپرست تأکید دارد و می‌تواند راهنمای ارزشمندی برای متخصصان، سیاست‌گذاران و مراکز نگهداری در برنامه‌ریزی مداخلات پیشگیرانه و درمانی باشد.

## منابع

- [۱] اسماعیلی، م.، قمری، م.، و نادر، ح. م. (۱۳۹۳). اثربخشی درمان شناختی-رفتاری و ذهن‌آگاهی بر سلامت روان. *سلامت اجتماعی و اعتیاد*، ۴(۱).
- [۲] تقوی، س. خ. (۱۳۸۰). بررسی روایی و پایایی پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ) بر روی گروهی از دانشجویان دانشگاه شیراز. *مجله روان‌شناسی*، ۴(۳)، ۳۸۱-۳۹۸.
- [۳] دهقانی، ی. (۱۳۹۵). بررسی اثربخشی درمان شناختی-رفتاری بر سلامت روان و باورهای غیرمنطقی مادران دارای فرزند مبتلا به اوتیسم. *مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران*، ۲۶(۱۳۵)، ۸۷-۹۸.
- [۴] رجبی، ع.، شمسونی اهوازی، ع.، و امان‌الهی، ش. (۱۳۹۷). تأثیر درمان شناختی-رفتاری گروهی بر کاهش نشانه‌های افسردگی در دختران نوجوان. *مطالعات روان‌شناسی تربیتی*، ۱۵(۲۹)، ۱۲۵-۱۴۸.
- [۵] رستمی، ف.، اشرف‌تلاش، ر.، سیدهاشمی، ه.، و ابوالحسنی، م. (۱۳۹۵). مقایسه اثربخشی درمان شناختی-رفتاری با درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی در افزایش فعالیت و کاهش وزن افراد چاق مبتلا به بیماری کرونری قلبی. *پژوهش در روان‌شناسی سلامت*، ۸(۳۱)، ۵۳-۷۸.
- [۶] مرادی، م.، حسینی، ع.، جعفر، ج.، و قانديانی، ع. (۱۳۹۴). اثربخشی درمان شناختی-رفتاری بر کاهش علائم اختلال استرس پس از سانحه در نوجوانان. *نشریه دانشگاه علوم پزشکی البرز*، ۳(۴)، ۱۶۸-۱۷۵.
- [۷] مرآتی، ع.، یوس‌کریمی، س.، و آینده، د. (۱۳۹۷). اثربخشی درمان شناختی-رفتاری بر بهبود اختلال استرس پس از سانحه: مطالعه موردی زلزله‌زدگان کرمانشاه. *Scientific Journal of Rescue and Relief*، ۱۰(۲)، ۱۰۰-۹۰.
- [۸] ناظر، م.، ریاحی، ن. (۱۳۹۵). تأثیر آموزش مدیریت استرس با سبک شناختی-رفتاری بر استرس و سلامت روان در والدین کودکان معلول ذهنی. *ذهنی‌رهی*، ۱۷(۲)، ۳۲-۴۱.
- [۹] هاشمی، ن.، و هاشمیان، ف. (۱۳۹۵). اثربخشی درمان شناختی-رفتاری و طرحواره‌درمانی بر شادکامی و سلامت روان دانشجویان پرستاری. *کلین نرس مامایی*، ۵(۱)، ۱۲-۲۲.
- [۱۰] همتی‌نژاد، ح.، و زینالی، ع. (۱۳۹۶). اثربخشی درمان شناختی-رفتاری بر بهبود سلامت روان مادران دارای دانش‌آموزان نوجوان بزهکار. *مجله پزشکی ارومیه*، ۲۸(۵)، ۲۹۶-۳۰۴.
- [۱۱] یابوند، ح.، حسنی، ع.، و کیانوش، ف. (۱۳۹۳). بررسی اثربخشی درمان شناختی-رفتاری و کنش‌درمانی بر کاهش اختلالات رفتاری نوجوانان. *مجله سلامت روان*، ۱۴(۱)، ۷۱-۹۴.
- [۱۲] جاویدتمین، ج.، حسین، ق.، و قمری، م. (۱۴۰۰). اثربخشی درمان شناختی-رفتاری گروهی بر افزایش تاب‌آوری جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه (PTSD). *پرستار و پزشک در رزم*، ۳۱، ۸۴-۹۱.
- [۱۳] خانی‌پور، ح.، مرادی، ح.، علی‌زاده، ع.، و مویدعبادی، م. (۱۳۹۸). نیم‌رخ علائم اختلال استرس پس از آسیب و ابعاد شناختی و هیجانی نظریه ذهن در کودکان بی‌سرپرست. *مطالعات روان‌شناختی*، ۱۵(۳)، ۷۳-۸۸.
- [14] Beck, A. T., & Haigh, E. A. P. (2014). Advances in cognitive behavioral therapy. *Annual Review of Clinical Psychology*, 10, 1-26.
- [15] Brewin, C. R., Andrews, B., & Valentine, J. D. (2017). Meta-analysis of risk factors for posttraumatic stress disorder in trauma-exposed adults. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 85(9), 848-860.
- [16] Breslau, N., Davis, G. C., & Andreski, P. (1995). Risk factors for posttraumatic stress disorder: Epidemiologic findings. *Archives of General Psychiatry*, 52(11), 1048-1060.
- [17] Bukhari, S. R., & Afzal, F. (2020). Treating post-traumatic stress disorder with cognitive behavior therapy: A case study. *Pakistan Journal of Medical Research*, 59(3), 120-123.
- [18] Cénat, J. M., Farahi, S. M. M. M., Rousseau, C., Bukaka, J., Darius, W. P., Derivois, D., & Luyeye, N. (2023). Prevalence and factors related to post-traumatic stress disorder and depression symptoms among

- children and adolescents survivors and orphans of Ebola virus disease in the Democratic Republic of the Congo during the COVID-19 pandemic. *Journal of Adolescent Health*, 73(6), 1019–1029.
- [19] David, D., Cristea, I., & Hofmann, S. G. (2018). Why cognitive behavioral therapy is the current gold standard of psychotherapy. *Frontiers in Psychiatry*, 9, 4.
- [20] Dunmore, E., Clark, D. M., & Ehlers, A. (2001). A prospective investigation of the role of cognitive factors in persistent posttraumatic stress disorder after physical or sexual assault. *Behaviour Research and Therapy*, 39(9), 1063–1084.
- [21] Ehlers, A., & Clark, D. M. (2000). A cognitive model of posttraumatic stress disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 38(4), 319–345.
- [22] Foa, E. B., & Kozak, M. J. (1986). Emotional processing of fear: Exposure to corrective information. *Psychological Bulletin*, 99(1), 20–35.
- [23] Hofmann, S. G., Asnaani, A., Vonk, I. J. J., Sawyer, A. T., & Fang, A. (2012). The efficacy of cognitive behavioral therapy: A review of meta-analyses. *Cognitive Therapy and Research*, 36(5), 427–440.
- [24] Kar, N. (2011). Cognitive behavioral therapy for the treatment of post-traumatic stress disorder: A review. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 7, 167–181.
- [25] Merker, A., et al. (2012). Genetic markers of serotonin and the risk of PTSD. *Journal of Psychiatric Research*, 46(3), 410–416.
- [26] Norrholm, S. D., & Ressler, K. J. (2009). Genetics of anxiety and trauma-related disorders. *Neuroscience*, 164(1), 272–287.
- [27] Öst, L. G., Enebrink, P., Finnes, A., Ghaderi, A., Havnen, A., Kvale, G., & Wergeland, G. J. (2023). Cognitive behavior therapy for adult post-traumatic stress disorder in routine clinical care: A systematic review and meta-analysis. *Behaviour Research and Therapy*, 104323.
- [28] Patel, V. (2013). Why adolescent depression is a global health priority and what we should do about it. *Journal of Adolescent Health*, 52(5), 511–512.
- [29] Resick, P. A., Bovin, M. J., Calloway, A. L., Dick, A. M., King, M. W., Mitchell, K. S., & Wolf, E. J. (2012). A critical evaluation of the complex PTSD literature: Implications for DSM-5. *Journal of Traumatic Stress*, 25(3), 241–251.
- [30] Silva, R. R., Cloitre, M., Davis, M., Levitt, J., Gomez, S., Ngai, I., & Brown, E. (2003). Early intervention with traumatized children. *Psychiatric Quarterly*, 74, 333–347.
- [31] Xian-Yu, C. Y., Deng, N. J., Zhang, J., Li, H. Y., Gao, T. Y., Zhang, C., & Gong, Q. Q. (2022). Cognitive behavioral therapy for children and adolescents with post-traumatic stress disorder: Meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 308, 502–511.
- [32] Yehuda, R., Hoge, C. W., McFarlane, A. C., Vermetten, E., Lanius, R. A., Nievergelt, C. M., & Hyman, S. E. (2015). Post-traumatic stress disorder. *Nature Reviews Disease Primers*, 1, 15057.
- [33] World Health Organization. (2019). *Adolescent mental health*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
- [34] Bhatt, K. B., Apidechkul, T., Srichan, P., & Bhatt, N. (2020). Depressive symptoms among orphans and vulnerable adolescents in childcare homes in Nepal: A cross-sectional study. *BMC Psychiatry*, 20, 1–10.
- [35] Ibrahim, A., El-Bilsha, M. A., El-Ghilany, A. H., & Khater, M. (2012). Prevalence and predictors of depression among orphans in Dakahlia's orphanages, Egypt. *International Journal of Collaborative Research on Internal Medicine & Public Health*, 4(12), 2036.