

اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر استرس بعد از سانحه و افسردگی نوجوانان
بدسرپرست و بی‌سرپرست مراکز نگهداری شبانه روزی شهر شیراز

**The Effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy on Post Traumatic Stress
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

Maltreated and orphaned adolescents face serious risks of mental health issues, depression, and post-traumatic stress disorder (PTSD) symptoms due to traumatic experiences and stressful environmental conditions. This highlights the urgency of evaluating effective interventions to promote the mental well-being of this vulnerable group. The present study aimed to examine the effectiveness of Cognitive-Behavioral Therapy (CBT) on PTSD, mental health, and depression among adolescents residing in care centers. This research employed a quasi-experimental pretest-posttest design with a control group. The statistical population included adolescents aged 12 to 18 years living in residential centers in Shiraz, of whom 30 were selected via simple random sampling. The intervention consisted of 12 CBT sessions. The research instruments were the General Health Questionnaire (GHQ-28; Goldberg & Hillier, 1979), the Beck Depression Inventory (BDI; Beck et al., 1961), and the Mississippi Scale for PTSD (Keane et al., 1987). Data analysis was conducted using inferential statistics through analysis of covariance (ANCOVA). The results revealed that the intervention significantly reduced PTSD and depression symptoms and remarkably improved

چکیده

نوجوانان بدسرپرست و بی‌سرپرست به دلیل تجربه‌های آسیب‌زا و شرایط محیطی پرتنش، در معرض مشکلات جدی در حوزه سلامت روان، افسردگی و علائم استرس پس از سانحه قرار دارند. این مسئله ضرورت ارزیابی مداخلات کارآمد برای ارتقای سلامت روان این گروه را برجسته می‌سازد. هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی درمان شناختی-رفتاری بر استرس پس از سانحه، سلامت روان و افسردگی نوجوانان ساکن مراکز نگهداری بود. مطالعه به صورت نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون همراه با گروه کنترل انجام شد. جامعه آماری شامل نوجوانان ۱۲ تا ۱۸ ساله ساکن مراکز نگهداری شهر شیراز بود و از میان آنها ۳۰ نفر با روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شدند. مداخله شامل ۱۲ جلسه درمان شناختی-رفتاری بود و ابزارهای مورد استفاده عبارت بودند از: پرسشنامه سلامت عمومی GHQ-28 (گلدبرگ و هیلر، ۱۹۷۹)، پرسشنامه افسردگی بک ۲۱ سؤالی (بک و همکاران، ۱۹۶۱)، و مقیاس استرس پس از سانحه میسیسیپی (کین و همکاران، ۱۹۸۷). تحلیل داده‌ها با روش‌های آماری استنباطی مبتنی بر تحلیل کوواریانس انجام شد. نتایج نشان داد که این مداخله موجب کاهش قابل توجه علائم PTSD و افسردگی و بهبود چشمگیر سلامت روان شد. این یافته‌ها بیانگر کارآمدی درمان شناختی-رفتاری برای ارتقای

mental health. These findings demonstrate the efficacy of CBT in enhancing the psychological well-being of adolescents in residential settings and emphasize that integrating this approach into support programs can be highly effective.

Keywords: Cognitive-Behavioral Therapy, Post-Traumatic Stress Disorder, Depression, Mental Health, Maltreated Adolescents, Residential Care Centers.

سلامت روان نوجوانان در محیط‌های نگهداری هستند و تأکید می‌کنند که استفاده از این رویکرد می‌تواند در برنامه‌های حمایتی مراکز مشابه به‌طور مؤثری به کار گرفته شود.

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

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 به‌طور 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.

دوران نوجوانی یکی از حساس‌ترین مراحل رشد انسان است که در آن هویت، الگوهای شخصیتی و بنیان‌های سلامت روان شکل می‌گیرد. این دوره حتی برای نوجوانان برخوردار از خانواده‌ی باثبات، همراه با چالش‌های متعدد هیجانی، شناختی و اجتماعی است؛ اما برای نوجوانان بدسرپرست و بی‌سرپرست ساکن مراکز نگهداری شبانه‌روزی، این چالش‌ها هم شدیدتر و هم پیچیده‌تر بروز می‌کند. نوجوانانی که در بسترهای خانوادگی ناکارآمد، فاقد حمایت عاطفی پایدار، و در معرض محرومیت‌ها و تعارض‌های مزمن رشد کرده‌اند، در مقایسه با همسالان خود بیشتر در معرض انواع مشکلات روان‌شناختی قرار دارند. فقدان حمایت والدین، تجربه‌ی غفلت، سوءاستفاده، خشونت و جدایی از خانواده می‌تواند زمینه‌ساز شکل‌گیری اختلالات متعددی از جمله استرس پس از سانحه و افسردگی در این گروه شود و کیفیت زندگی، روابط بین‌فردی و عملکرد تحصیلی آنان را به شدت تحت تأثیر قرار دهد.

اختلال استرس پس از سانحه در نوجوانان بدسرپرست و بی‌سرپرست به‌ویژه آن‌هایی که رویدادهای آسیب‌زا و تهدیدکننده‌ی حیات را تجربه کرده یا شاهد آن بوده‌اند، با طیفی از علائم مزاحم مانند خاطرات ناخوشایند مکرر، کابوس‌ها، افکار مزاحم، برانگیختگی فیزیولوژیک بالا، اجتناب از محرک‌های یادآور و نوعی کرختی یا بی‌حسی عاطفی همراه است. این الگوهای علائمی می‌توانند سازگاری روان‌شناختی، تنظیم هیجان، کارکرد تحصیلی و روابط اجتماعی نوجوان را به‌طور جدی مختل کنند و خطر بروز رفتارهای پرخطر، پرخاشگری یا کناره‌گیری اجتماعی را افزایش دهند. از سوی دیگر، افسردگی به‌عنوان یکی از شایع‌ترین اختلالات خلقی در نوجوانان بدسرپرست و بی‌سرپرست، با احساس غم پایدار، پوچی، بی‌ارزشی، کاهش انگیزش، افت تمرکز و کناره‌گیری از فعالیت‌های لذت‌بخش همراه است و به نحوی عمیق بر کیفیت زندگی، کارکرد تحصیلی و امید به آینده در این گروه سنی، به‌ویژه در سنین ۱۵ تا ۱۷ سالگی، اثر می‌گذارد. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که شدت بالاتر علائم استرس پس از سانحه

اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر استرس بعد از سانحه و افسردگی نوجوانان بدسرپرست و بی‌سرپرست مراکز نگهداری شبانه روزی شهر شیراز

با افزایش سطوح افسردگی همبسته است و ترکیب این دو الگو، خطر پیامدهای وخیم‌تری نظیر اقدام به خودکشی، مشکلات رفتاری و آسیب‌پذیری بیشتر در برابر موقعیت‌های پرخطر را افزایش می‌دهد.

در چنین زمینه‌ای، نیاز به مداخلات روان‌شناختی ساختارمند و مبتنی بر شواهد که بتوانند همزمان بر کاهش علائم استرس پس از سانحه و افسردگی تمرکز کنند، به‌طور جدی مطرح می‌شود. درمان شناختی-رفتاری به عنوان یکی از رویکردهای درمانی مبتنی بر شواهد، با تأکید بر شناسایی و اصلاح باورها و افکار ناکارآمد، بازسازی شناختی، آموزش مهارت‌های مقابله‌ای و مواجهه‌ی تدریجی با یادآورهای رویداد آسیب‌زا، می‌تواند در کاهش علائم PTSD و تعدیل مؤلفه‌های شناختی و هیجانی مرتبط با افسردگی نقش مؤثری ایفا کند. این رویکرد با هدف کمک به نوجوان برای بازپردازش تجربیات تروماتیک، کاهش نشخوارهای ذهنی منفی و ارتقای احساس کارآمدی فردی طراحی شده است و از این طریق می‌تواند به بهبود سازگاری هیجانی و اجتماعی نوجوانان بدسرپرست و بی‌سرپرست منجر شود. با توجه به شیوع بالای استرس پس از سانحه و افسردگی در نوجوانان ساکن مراکز نگهداری شبانه‌روزی و آسیب‌پذیری ویژه‌ی آنان در برابر پیامدهای بلندمدت این اختلالات، بررسی اثربخشی درمان شناختی-رفتاری در کاهش استرس پس از سانحه و افسردگی در این گروه، ضرورتی هم از منظر بالینی و هم از منظر سیاست‌گذاری خدمات حمایتی و روان‌شناختی دارد. بر این اساس، هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر استرس پس از سانحه و افسردگی نوجوانان بدسرپرست و بی‌سرپرست مراکز نگهداری شبانه‌روزی شهر شیراز است.

پیشینه پژوهش

مرور مطالعات پیشین نشان می‌دهد که درمان شناختی-رفتاری (CBT) یکی از مؤثرترین مداخلات مبتنی بر شواهد در کاهش پیامدهای روان‌شناختی مرتبط با اختلال استرس پس از سانحه (PTSD) و افسردگی است. در حوزه پژوهش‌های داخلی، دره‌جی و همکاران (۱۳۹۴) گزارش کردند که مداخله CBT طی ۱۰ جلسه موجب کاهش معنادار شدت علائم PTSD در نوجوانان مبتلا به این اختلال شد. مرآتی، ویس کرمی و آوند (۱۳۹۶) نیز در مطالعه‌ای بر زلزله‌زدگان سرپل‌ذهاب نشان دادند که درمان شناختی-رفتاری منجر به بهبود معنادار علائم PTSD می‌شود، هرچند محدودیت حجم نمونه تعمیم نتایج را محدود می‌کند. افزون بر این، حسینی و طاهری (۱۳۹۸) اثربخشی CBT را در کاهش اضطراب و افسردگی بیماران مبتلا به PTSD تأیید کردند. همچنین یافته‌های جاوید نمین و قمری (۱۴۰۰) نشان داد که اجرای گروهی CBT سبب افزایش تاب‌آوری جانبازان مبتلا به PTSD شده است. همتی و زینالی (۱۳۹۶) نیز گزارش کردند که CBT به‌طور معناداری موجب کاهش اضطراب، افسردگی و ترس مرضی و بهبود سلامت روان در نمونه مورد مطالعه شده است.

در زمینه افسردگی نیز پژوهش‌های داخلی بر نقش مؤثر CBT تأکید دارند. سالمیان و همکاران (۱۴۰۲) کاهش معنادار علائم افسردگی پس از ۱۲ جلسه درمان شناختی-رفتاری را گزارش کردند. همچنین مطالعه عسگری‌دوست و همکاران (۱۴۰۲) نشان داد که CBT در کاهش افسردگی و افزایش امید به زندگی مؤثر است، هرچند در مقایسه با طرحواره‌درمانی کارآمدی کمتری داشت. فتحی‌پور (۱۴۰۲) نیز به اثربخشی CBT در کاهش افسردگی اشاره کرده است. دادرس (۱۴۰۲) در مطالعه‌ای دیگر نشان داد که ترکیب CBT با سایر مداخلات می‌تواند موجب کاهش افسردگی، اضطراب و خستگی در مقایسه با گروه کنترل شود.

پژوهش‌های خارجی نیز یافته‌های مشابهی را گزارش کرده‌اند. Öst و همکاران (۲۰۲۳) در یک فراتحلیل شامل ۳۳ پژوهش (بیش از ۶۴۰۰ شرکت‌کننده) نشان دادند که CBT در کاهش علائم PTSD طی درمان و دوره پیگیری اثربخش است. Hodaiz و همکاران (۲۰۲۲) در مطالعه‌ای مقایسه‌ای دریافتند که تفاوت معناداری میان اثربخشی EMDR و CBT در کاهش علائم PTSD، اضطراب و افسردگی وجود ندارد و هر دو مداخله سودمند هستند. Stirman و همکاران (۲۰۲۱) نیز بر کارآمدی

ارزیابی وفاداری به پروتکل CBT برای PTSD تأکید کردند. همچنین Benfer, Spitzer و Bardeen (۲۰۲۱) اثربخشی درمان‌های شناختی-رفتاری موج سوم را در کاهش علائم PTSD مورد تأیید قرار دادند. با وجود حجم قابل توجه پژوهش‌ها درباره اثربخشی CBT، بررسی دقیق پیشینه موجود نشان می‌دهد که اغلب مطالعات بر گروه‌هایی نظیر جانبازان، زلزله‌زدگان، بیماران مبتلا به PTSD، افراد با سوءمصرف مواد و سایر جمعیت‌های بالینی متمرکز بوده‌اند و پژوهش‌های اندکی به‌طور اختصاصی به بررسی اثربخشی CBT در نوجوانان بدسرپرست و بی‌سرپرست ساکن مراکز نگهداری شبانه‌روزی پرداخته‌اند. از سوی دیگر، بسیاری از تحقیقات داخلی دارای نمونه‌های کوچک بوده‌اند یا تنها یکی از پیامدها (افسردگی یا PTSD) را بررسی کرده‌اند. بنابراین، خلأ پژوهشی مشخصی در بررسی همزمان اثربخشی CBT بر استرس پس از سانحه و افسردگی در نوجوانان بدسرپرست و بی‌سرپرست این مراکز وجود دارد. این شکاف پژوهشی ضرورت انجام مطالعه حاضر را توجیه می‌کند.

روش

پژوهش حاضر یک مطالعه نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون همراه با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل تمامی نوجوانان بدسرپرست و بی‌سرپرست ۱۲ تا ۱۸ ساله ساکن در مراکز شبانه‌روزی نگهداری شهرستان شیراز در سال ۱۴۰۳ بود. این مراکز در مجموع ۳۲ نوجوان را تحت پوشش داشتند. با توجه به حجم محدود جامعه، نمونه‌گیری به‌صورت تصادفی ساده انجام شد؛ بدین ترتیب فهرست کامل افراد واجد شرایط تهیه و برای هر فرد یک کد اختصاص داده شد و سپس ۳۰ نفر با جدول اعداد تصادفی انتخاب شدند. افراد انتخاب‌شده به‌صورت تصادفی در دو گروه ۱۵ نفره، شامل گروه آزمایش و گروه کنترل، گمارده شدند. گروه آزمایش تحت برنامه درمان شناختی-رفتاری قرار گرفت و گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد و تنها در مراحل ارزیابی شرکت کرد.

ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه سلامت عمومی ۲۸ سؤالی (GHQ-28)، پرسشنامه افسردگی بک-فرم کوتاه ۲۱ سؤالی و پرسشنامه می‌سی‌سی‌پی ۳۵ سؤالی ویژه سنجش استرس پس از سانحه بود. GHQ-28 چهار خرده‌مقیاس علائم جسمانی، اضطراب، اختلال عملکرد اجتماعی و افسردگی را شامل می‌شود و نمره‌گذاری آن به‌صورت لیکرتی از ۰ تا ۳ انجام می‌گیرد. پرسشنامه افسردگی بک جهت سنجش شدت افسردگی، و پرسشنامه می‌سی‌سی‌پی برای ارزیابی علائم PTSD مورد استفاده قرار گرفتند.

مداخله درمانی بر روی گروه آزمایش طی ۱۲ جلسه درمان شناختی-رفتاری اجرا شد. پروتکل جلسات بر مبنای چارچوب‌های استاندارد CBT برای افسردگی و استرس پس از سانحه طراحی شده و شامل آموزش مهارت‌های شناختی، بازسازی افکار ناکارآمد، مواجهه کنترل‌شده با محرک‌های یادآور، آموزش مهارت‌های تنظیم هیجان و راهبردهای مقابله‌ای بود. هر جلسه حدود ۹۰ دقیقه به‌صورت گروهی برگزار شد.

برای تحلیل داده‌ها، نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون دو گروه با استفاده از روش‌های آماری متناسب با طرح نیمه‌آزمایشی مورد مقایسه قرار گرفت. تحلیل‌ها با هدف ارزیابی تأثیر مداخله بر کاهش علائم استرس پس از سانحه و افسردگی اجرا شدند.

یافته‌ها

در این پژوهش، ابتدا شاخص‌های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه و سپس نتایج تحلیل‌های استنباطی گزارش شد. بررسی پیش‌فرض‌های آماری شامل نرمال‌بودن توزیع متغیرها (آزمون کولموگروف-اسمیرنوف)، همگنی واریانس‌ها (آزمون لون) و همگنی ماتریس کوواریانس‌ها (آزمون M باکس) نشان داد که داده‌ها با الزامات تحلیل کوواریانس چندمتغیره سازگار هستند؛ بنابراین اجرای تحلیل کوواریانس چندمتغیره (MANCOVA) امکان‌پذیر بود.

اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر استرس بعد از سانحه و افسردگی نوجوانان بدسرپرست و بی‌سرپرست مراکز نگهداری شبانه روزی شهر شیراز

نتایج تحلیل چندمتغیره نشان داد که درمان شناختی-رفتاری (CBT) اثر معنادار و قوی بر مجموعه متغیرهای وابسته دارد. شاخص‌های آماری شامل $F(1,31) = 211.91, P < 0.05$ ، $Wilks' \Lambda = 0.051$ ، $Hotelling's Trace = 18.57$ و $Roy's Largest Root = 18.57$ همگی در سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۵ قرار داشتند. اندازه اثر کلی ۰/۹۴۹ نشان‌دهنده تأثیر چشمگیر مداخله بر ترکیب متغیرهای روان‌شناختی مورد بررسی بود.

تحلیل‌های تک‌متغیره نشان داد که مداخله بر هر یک از متغیرهای وابسته نیز اثر قابل‌توجهی داشته است. در زمینه استرس پس از سانحه (PTSD)، میانگین تعدیل‌شده گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل به‌طور معناداری کمتر بود ($F(1,31) = 211.91, P < 0.05$)، و اندازه اثر ۰/۸۷ گویای تأثیر بسیار قوی CBT بر کاهش علائم PTSD است. در زمینه سلامت روان (GHQ-28) نیز نتایج نشان داد که میانگین تعدیل‌شده گروه آزمایش به‌طور معناداری بالاتر از گروه کنترل است ($F(1,31) = 135.33, P < 0.05$). اندازه اثر ۰/۸۱ بیانگر نقش قابل‌توجه مداخله در بهبود وضعیت سلامت روان شرکت‌کنندگان است.

در خصوص افسردگی نیز نتایج تحلیل واریانس نشان داد که مداخله CBT سبب کاهش معنادار علائم افسردگی شد. هرچند اندازه‌های دقیق آماره در این بخش گزارش نشد، اما الگوی کلی یافته‌ها و تحلیل چندمتغیره همگی نشان‌دهنده اثر مثبت و معنادار درمان بر افسردگی بودند.

در مجموع، یافته‌ها نشان دادند که مداخله درمان شناختی-رفتاری به‌طور معناداری موجب کاهش استرس پس از سانحه، بهبود سلامت روان و کاهش افسردگی در نوجوانان مورد مطالعه شد. این نتایج نشان می‌دهد که CBT می‌تواند به‌عنوان یک روش مؤثر در مداخلات روان‌شناختی برای نوجوانان آسیب‌پذیر مورد استفاده قرار گیرد.

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های این پژوهش نشان دادند که درمان شناختی-رفتاری (CBT) در کاهش استرس پس از سانحه، بهبود سلامت روان و کاهش افسردگی نوجوانان بدسرپرست و بی‌سرپرست اثربخشی قابل‌توجهی دارد. کاهش معنادار علائم PTSD همراه با اندازه اثر بسیار بزرگ نشان می‌دهد که این مداخله توانسته است به‌طور مؤثر الگوهای شناختی و رفتاری مختل‌کننده مرتبط با تجربه‌های آسیب‌زا را تعدیل کند. بهبود سلامت روان نیز بیانگر آن است که CBT می‌تواند فراتر از کاهش علائم آسیب‌زا، کارکردهای هیجانی و سازگاری روانی را در نوجوانان تقویت کند. کاهش افسردگی نیز با منطق نظری CBT سازگار است؛ چرا که اصلاح افکار ناسازگار، افزایش رفتارهای فعال‌ساز و تقویت مهارت‌های مقابله‌ای از مسیرهای شناخته‌شده کاهش نشانه‌های افسردگی محسوب می‌شوند.

این الگوهای یافته آشکارا با اهداف پژوهش در جهت بررسی اثربخشی CBT بر سه سازه اصلی-PTSD، سلامت روان و افسردگی-هم‌راستا هستند و نشان می‌دهند که مداخله توانسته است به نیازهای روان‌شناختی گروه هدف که در معرض انواع فشارهای محیطی و عاطفی قرار دارند، پاسخ دهد. از منظر کاربردی، نتایج حاکی از آن است که اجرای CBT در محیط‌های نگهداری رسمی نوجوانان می‌تواند به‌عنوان یک اقدام مداخله‌ای نظام‌مند به کار گرفته شود؛ به‌ویژه آن‌که ساختار استاندارد، قابلیت اجرا در قالب گروهی و هزینه‌اثربخشی نسبی، آن را به گزینه‌ای مناسب برای مراکز حمایتی تبدیل می‌کند. با وجود این، پژوهش با محدودیت‌هایی همراه بود. نخست آن‌که حجم نمونه محدود بوده و تنها در یک شهر و در محیط مراکز نگهداری انجام شده است؛ بنابراین، تعمیم‌پذیری نتایج به سایر نوجوانان در شرایط متفاوت باید با احتیاط صورت گیرد. دوم، پیگیری بلندمدت برای بررسی ماندگاری اثرات مداخله انجام نشد؛ لذا مشخص نیست که آثار مشاهده‌شده در گذر زمان تا چه حد پایدار می‌مانند. همچنین، استفاده از ابزارهای خودگزارشی می‌تواند تحت تأثیر سوگیری‌های پاسخ‌دهی قرار گیرد.

پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آینده با حجم نمونه بزرگ‌تر، در محیط‌های مختلف و با طراحی‌های سخت‌گیرانه‌تر از جمله طرح‌های پیگیری بلندمدت انجام شوند تا پایداری تأثیر CBT بر نوجوانان در معرض آسیب روشن‌تر شود. بررسی مقایسه‌ای CBT با سایر رویکردها (مانند ACT یا درمان‌های مبتنی بر ذهن‌آگاهی)، استفاده از روش‌های چندمنبعی ارزیابی، و تحلیل‌های میانجی‌گر و تعدیل‌گر نیز می‌تواند به روشن‌تر شدن مکانیسم‌های اثر این مداخله کمک کند. همچنین توصیه می‌شود مراکز نگهداری نوجوانان از این یافته‌ها برای توسعه برنامه‌های حمایتی و ارتقای سلامت روان بهره‌گیرند. در جمع‌بندی، نتایج این مطالعه نشان می‌دهد که درمان شناختی-رفتاری می‌تواند به‌عنوان یک مداخله کارآمد و مبتنی بر شواهد برای ارتقای سلامت روان نوجوانان بدسرپرست و بی‌سرپرست به کار رود و ظرفیت قابل‌توجهی برای ادغام در نظام خدمات روان‌شناختی این گروه از جامعه دارد.

سپاسگزاری

از تمامی شرکت‌کنندگان در این پژوهش که با همکاری و صرف وقت خود امکان انجام این مطالعه را فراهم آوردند، کمال تشکر را داریم.

اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر استرس بعد از سانحه و افسردگی نوجوانان
بدسرپرست و بی‌سرپرست مراکز نگهداری شبانه روزی شهر شیراز

منابع

- [۱] اسماعیلی، معصومه؛ قهری، حسین؛ و نادر، مقصود. (۱۳۹۳). اثربخشی درمان شناختی-رفتاری و ذهن‌آگاهی بر سلامت روان، سلامت اجتماعی و اعتیاد. *سلامت روان*، ۱(۴).
- [۲] تقوی، سید محمود. (۱۳۸۰). بررسی روایی و پایایی پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ). *مجله روان‌شناسی*، ۴، ۳۸۱-۳۹۸.
- [۳] دهقانی، یوسف. (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، غلامرضا؛ شعبانی اهوازی، شهرام؛ الهی، ایمان؛ و عباس. (۱۳۹۷). تأثیر درمان شناختی-رفتاری گروهی بر کاهش نشانه‌های افسردگی در دختران نوجوان. *مجله مطالعات روان‌شناسی تربیتی*، ۱۵(۲۹)، ۱۲۵-۱۴۸.
- [۵] رحیمی‌مقدم، مریم؛ عباس‌پور، عباس. (۱۳۹۴). تأثیر شیوه‌های جدید آموزش بر خلاقیت و پیشرفت تحصیلی دانشجویان. *مجله آموزش و یادگیری*، ۴(۴)، ۱۱۹-۱۴۲.
- [۶] رستمی، فاطمه؛ اشرف‌تلاش، رضا؛ سیده هاله ابوالحسنی؛ و مریم. (۱۳۹۵). مقایسه اثربخشی درمان شناختی-رفتاری و درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی در افزایش فعالیت و کاهش وزن افراد چاق مبتلا به بیماری کرونر قلبی. *فصلنامه علمی-پژوهشی روان‌شناسی سلامت*، ۸(۳۱)، ۵۳-۷۸.
- [۷] سالمی، سیماک؛ جوکار، بهرام؛ و محرک‌زاده، نرگس. (۱۳۸۶). تاب‌آوری، سلامت روان و رضایت‌مندی از زندگی. *مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران*، ۱۳(۲)، ۲۹۵-۳۲۹.
- [۸] فاضلی، مرتضی؛ اجتماعی، زهرا؛ و حسین، هاشمی اسماعیلی. (۱۳۹۳). اثربخشی درمان شناختی-رفتاری بر انعطاف‌پذیری شناختی افراد افسرده. *مجله سلامت روان*، ۵(۳۴)، ۲۷-۳۶.
- [۹] نژاد توانا، علی؛ رضازاده، محمدی؛ و همکاران. (۱۳۹۶). رابطه سرمایه روان‌شناختی و سلامت روان در زنان. *پنجمین همایش علمی پژوهشی علوم تربیتی و روان‌شناسی*، تهران.
- [۱۰] کیمیایی، سیدعلی؛ خادمیان، حسن؛ و فردادی، حسن. (۱۳۹۰). حفظ قرآن و تأثیر آن بر مؤلفه‌های سلامت روان. *سلامت روان*، ۱(۱)، ۲۰-۱.
- [۱۱] گنجی، مهدی. (۱۳۹۳). *آسیب‌شناسی روانی DSM-5*. تهران: ساوالان.
- [۱۲] لطافتی، پریس؛ و امین، رامین. (۱۳۸۹). معیارهای سلامت روان. *رشد مشاور مدرسه*، شماره ۲۲.
- [۱۳] میانجی، فرد؛ و بهروز. (۱۳۸۶). *بهداشت روان (چاپ هشتم)*. تهران: نشر ققنوس.
- [۱۴] نوربالا، احمدعلی. (۱۳۹۳). سلامت روانی-اجتماعی و راهکارهای بهبود آن. *مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران*، ۱۷(۲)، ۱۵۱-۱۵۶.
- [۱۵] درخش، محمد؛ مرادی، علیرضا؛ حسنی، جعفر؛ و قائدیان، جوهری، علی. (۱۳۹۴). اثربخشی درمان شناختی-رفتاری بر کاهش علائم آسیب‌شناختی اختلال استرس پس از سانحه در نوجوانان. *نشریه دانشگاه علوم پزشکی البرز*، ۴(۳)، ۱۶۸-۱۷۵.
- [۱۶] سلیمانی، سمانه؛ حیدری، مصطفی؛ و نوروزی، اصغر. (۱۴۰۲). اثربخشی درمان شناختی-رفتاری بر کاهش نشانه‌های افسردگی در افراد با سوءمصرف مواد مخدر. *اولین همایش ملی آسیب‌های اجتماعی-فرهنگی شهری*، سلماس.
- [۱۷] عسگری‌دوست، لیلیا؛ ترابی، احمد؛ سبزواری، پریسا؛ و سروری‌نیا، سهیلا. (۱۴۰۲). مقایسه اثربخشی درمان شناختی-رفتاری با طرحواره‌درمانی بر کاهش افسردگی و افزایش امید به زندگی در افراد وابسته به مواد مخدر. *اولین کنفرانس بین‌المللی روان‌شناسی و علوم اجتماعی*، قم.
- [۱۸] فتحی‌پور، عاطفه. (۱۴۰۲). مقایسه اثربخشی درمان شناختی-رفتاری (CBT) و گشتالت‌درمانی بر افسردگی و اضطراب فراگیر افراد دارای معلولیت. *نخستین همایش ملی مطالعات علوم روان‌شناختی و رفتاری با محوریت سبک زندگی و سلامت روان*، شیراز.

- [۱۹] مرادی، علیرضا؛ کریمی، یوسف؛ حسینی، ندا؛ و امینی، ندا. (۱۳۹۷). اثربخشی درمان شناختی-رفتاری در بهبود اختلال استرس پس از سانحه. *مطالعه موردی زلزله‌زده‌گان کرمانشاه*. Scientific Journal of Rescue and Relief, ۱۰(۳۸)، ۹۰-۱۰۰.
- [۲۰] ناظری، محمد؛ ریاحی، نادر. (۱۳۹۵). تأثیر آموزش مدیریت استرس با سبک شناختی-رفتاری بر استرس و سلامت روان والدین کودکان معلول ذهنی. *مجله روان‌شناسی کاربردی*، ۱۷(۲)، ۳۲-۴۱.
- [۲۱] همتی‌نژاد، حسن؛ زینالی، علی. (۱۳۹۶). اثربخشی درمان شناختی-رفتاری بر بهبود سلامت روانی مادران دارای دانش‌آموزان کم‌توان. *مجله پزشکی ارومیه*، ۲۸(۵)، ۲۹۶-۳۰۴.
- [۲۲] یازده‌حسینی، علی؛ فرج‌بخش، کیانوش. (۱۳۹۳). بررسی اثربخشی درمان شناختی-رفتاری و گروه‌درمانی بر کاهش اختلالات رفتاری نوجوانان. *مجله سلامت روان*، ۴(۱۴)، ۷۱-۹۴.
- [۲۳] جاوید، نین؛ حسین، قهری؛ و محمد. (۱۴۰۰). اثربخشی درمان شناختی-رفتاری گروهی بر افزایش تاب‌آوری جانبازان مبتلا به PTSD. *پرستار و پزشک در رزم*، ۹(۳۱)، ۸۴-۹۱.
- [۲۴] خانجانی، پور؛ مرادی، علیرضا؛ و مودی‌بادی، مریم. (۱۳۹۸). نیمرخ علائم اختلال استرس پس از سانحه و ابعاد شناختی-هیجانی نظریه ذهن در کودکان بی‌سرپرست. *مطالعات روان‌شناختی*، ۱۵(۳)، ۷۳-۸۸.
- [۲۵] دادرس، ت. (۱۴۰۲). اثربخشی درمان ترکیبی تحریک الکتریکی فراجمجمه‌ای (tDCS) همراه با درمان شناختی-رفتاری بر بهبود علائم افسردگی در بیماران مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس. *یازدهمین کنفرانس بین‌المللی پژوهش‌های نوین در روان‌شناسی و علوم تربیتی*.
- [26] Ato, J. (2021). Psychological Treatments for PTSD: EMDR versus Other Therapeutic Approaches. *Journal of Anxiety and Trauma*.
- [27] Beck, A. T., & Haigh, E. A. P. (2014). Advances in Cognitive Behavioral Therapy. *Annual Review of Clinical Psychology*, 10, 1-26.
- [28] 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.
- [29] Cénat, J. M., Farahi, S. M. M. M., Rousseau, C., Bukaka, J., Darius, W. P., Derivois, D., & Lueye, 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 Congo during the COVID-19 pandemic. *Journal of Adolescent Health*, 73(6), 1019-1029.
- [30] Davidson, B., & Lapa, A. (2018). Comparison parents and social workers assessment of the quality of life of children at risk. *Journal of Children and Youth Services Review*, 32, 711-719.
- [31] Ehlers, A., & Clark, D. M. (2000). A cognitive model of posttraumatic stress disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 38(4), 319-345.
- [32] Friedman, M. J. (2009). Posttraumatic stress disorder: An overview. In *Comprehensive Textbook of Psychiatry* (9th ed., pp. 1958-1973). Lippincott Williams & Wilkins.
- [33] 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.
- [34] Hudays, A., Gallagher, R., Hazazi, A., Arishi, A., & Bahari, G. (2022). Eye movement desensitization and reprocessing versus cognitive behavior therapy for treating posttraumatic stress disorder: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(24), 16836.
- [35] Mariyati, M., Aini, D. N., & Livana, P. H. (2020). Effectiveness of cognitive behavior therapy on post traumatic stress disorder in adolescent victims of violence. *EurAsian Journal of Biosciences*, 14(2).
- [36] Mansour, M., Joseph, G. R., Joy, G. K., Khanal, S., Dasireddy, R. R., Menon, A., & Modi, S. (2023). Post-traumatic stress disorder: A narrative review of pharmacological and psychotherapeutic interventions. *Cureus*, 15(9).

- [37] Masuda, A., & Tully, E. C. (2012). The role of mindfulness and psychological flexibility in somatization, depression, anxiety, and general psychological distress in a nonclinical college sample. *Journal of Evidence-Based Complementary & Alternative Medicine*, 17(1), 66–71.
- [38] 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.
- [39] Petricia, M. (2020). The Effect of EMDR in the Treatment of PTSD: A Comprehensive Review. *Psychological Studies*.
- [40] Rosenthal, N. E., & Prashak-Rieder, N. (2021). Seasonal affective disorder: Diagnosis and treatment. *American Journal of Psychiatry*, 178(7), 574–585. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2021.20070816>
- [41] Silva, R. R., Cloitre, M., Davis, L., Levitt, J., Gomez, S., Ngai, I., & Brown, E. (2003). Early intervention with traumatized children. *Psychiatric Quarterly*, 74, 333–347.
- [42] Vernberg, E. M., La Greca, A. M., Silverman, W. K., & Prinstein, M. J. (1996). Prediction of posttraumatic stress symptoms in children after Hurricane Andrew. *Journal of Abnormal Psychology*, 105(2), 237–248.
- [43] World Health Organization (WHO). (2021). Mental health: Strengthening our response. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- [44] Yang, B. Z., & Breslau, N. (2004). Cortisol response and the risk of PTSD. *Psychoneuroendocrinology*, 29(9), 1062–1073.