



Original Article

The Effectiveness of Trauma-Focused Cognitive Behavioral Therapy on Emotion and Academic Self-Regulation in Adolescent Girls in Zahedan City with Clinical Symptoms of Post-Traumatic Stress Disorder

Roksana Tarighi¹, PhD student,^{ORCID} Hossein Jenaabadi^{2*}, PhD;^{ORCID} Vali Mehdinezhad³, PhD^{ORCID}

¹PhD student in Educational Psychology, Department of Psychology, Zahedan Branch, Islamic Azad University, Zahedan, Iran

²Professor of Psychology, University of Sistan and Baluchestan, Zahedan, Iran

³Associate Professor, Department of Educational Sciences, University of Sistan and Baluchistan, Zahedan, Iran

Article Information

Article History:

Received: Dec. 04, 2022

Accepted: March. 16, 2023

*Corresponding Author:

Hossein Jenaabadi, PhD;

Professor of Psychology, University of

Sistan and Baluchestan, Zahedan, Iran

Email: hjenaabadi@ped.usb.ac.ir

Abstract

Introduction: Adolescents with post-traumatic stress disorder (PTSD) exhibit heightened sensitivity to environmental hazards, and face difficulties in emotion regulation and academic self-regulation. The present study aimed to investigate the effectiveness of trauma-focused cognitive-behavioral therapy on emotion regulation and academic self-regulation in adolescent girls with clinical symptoms of post-traumatic stress disorder following a traumatic event.

Methods: The research method in this study was a quasi-experimental design with pre-test and post-test measures, including a control group. A total of 20 female students from the high school in Zahedan in the year 2021 were purposefully selected and randomly assigned to two groups: the experimental group (10 participants) and the control group (10 participants). Trauma-focused cognitive-behavioral therapy was administered to the experimental group over 11 ninety-minute sessions. The data collection tools included the Pekran et al. (2002) Academic Emotion Questionnaire, the Kiano et al. (1987) Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) Questionnaire, and the Zimmerman and Martinez-Pons (1986) Academic Self-Regulation Questionnaire. Data analysis involved the use of both univariate and multivariate analysis of covariance (ANCOVA).

Results: The findings indicated a significant difference between the mean scores of academic emotions and academic self-regulation in the experimental and control groups at the post-test phase, with a 95% confidence level ($P < 0.05$). The effect size of trauma-focused cognitive-behavioral therapy on positive academic emotions was 0.76, on negative academic emotions was 0.65, and on academic self-regulation was 0.78.

Conclusion: To address the psychological problems of adolescents with clinical symptoms of post-traumatic stress disorder (PTSD), trauma-focused cognitive-behavioral therapy can be utilized.

Keywords: Cognitive Behavioral Therapy, Covid-19, Emotions, Post-traumatic Stress Disorder, Self-Regulation

Please cite this article as:

Tarighi R, Jenaabadi H, Mehdinezhad V. The Effectiveness of Trauma-Focused Cognitive Behavioral Therapy on Emotion and Academic Self-Regulation in Adolescent Girls in Zahedan City with Clinical Symptoms of Post-Traumatic Stress Disorder. *Sadra Med. Sci. J.* 2023; 11(4): 417-429.



مقاله پژوهشی

اثربخشی درمان شناختی رفتاری مبتنی بر تروما بر هیجان و خودگردانی تحصیلی نوجوانان دختر شهر زاهدان با علائم بالینی اختلال استرس پس از ضربه

رکسانا طریقی^۱، حسین جنآبادی^۲، ولی مهدی نژاد^۳

^۱ دانشجوی دکتری روانشناسی تربیتی، گروه روانشناسی، واحد زاهدان، دانشگاه آزاد اسلامی، زاهدان، ایران
^۲ استاد تمام، گروه علوم تربیتی، دانشگاه سیستان و بلوچستان، زاهدان، ایران
^۳ دانشیار، گروه علوم تربیتی، دانشگاه سیستان و بلوچستان، زاهدان، ایران

چکیده

مقدمه: نوجوانان مبتلا به اختلال استرس پس از ضربه حساسیت بیش از حدی نسبت به خطرات محیطی دارند و در هیجان‌ها و خودگردانی تحصیلی با مشکلاتی روبرو هستند. پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان شناختی رفتاری مبتنی بر تروما بر هیجان و خودگردانی تحصیلی نوجوانان دختر با علائم بالینی اختلال استرس پس از ضربه انجام شد.

مواد و روش‌ها: روش پژوهش در این مطالعه، نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل بود و در آن ۲۰ نفر از دختران دوره اول متوسطه شهر زاهدان در سال ۱۴۰۰ به شیوه نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به‌طور تصادفی به دو گروه آزمایش (۱۰ نفر) و کنترل (۱۰ نفر) جای‌دهی شدند. درمان شناختی رفتاری مبتنی بر تروما طی ۱۱ جلسه نوددقیقه‌ای برای گروه آزمایش اجرا شد. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه هیجان‌ات تحصیلی پکران و همکاران (۲۰۰۲)، پرسشنامه استرس پس از سانحه (PTSD) کیانو همکاران (۱۹۸۷) و خودگردانی تحصیلی زیمرمن و مارتینز - پونز (۱۹۸۶) بود. برای تحلیل داده‌ها از تحلیل کوواریانس تک و چند متغیره استفاده شد.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد که تفاوت مشاهده‌شده بین میانگین‌های نمرات هیجان‌ات تحصیلی و خودگردانی تحصیلی گروه آزمایش - کنترل در مرحله پس‌آزمون با ۹۵ درصد اطمینان معنی‌دار ($P < 0.05$) و میزان تأثیر درمان شناختی رفتاری مبتنی بر تروما برای هیجان‌ات مثبت تحصیلی ۰/۷۶، هیجان‌ات منفی تحصیلی ۰/۶۵ و خودگردانی تحصیلی ۰/۷۸ بوده است.

نتیجه‌گیری: برای کاهش مشکلات روان‌شناختی نوجوانان با علائم بالینی اختلال استرس پس از ضربه می‌توان از درمان شناختی رفتاری مبتنی بر تروما بهره گرفت.

کلمات کلیدی: کرونا، اختلال استرس پس از ضربه، خودگردانی، هیجان، درمان شناختی رفتاری

اطلاعات مقاله

تاریخچه مقاله:

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۹/۱۳

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۱۲/۲۵

نویسنده مسئول:

حسین جنآبادی،

استاد تمام، گروه علوم تربیتی، دانشگاه سیستان و

بلوچستان، زاهدان، ایران

پست الکترونیکی: hjenaabadi@ped.usb.ac.ir

لطفاً این مقاله را به این صورت استناد کنید:

طریقی ر، جنآبادی ح، مهدی نژاد و. اثربخشی درمان شناختی رفتاری مبتنی بر تروما بر هیجان و خودگردانی تحصیلی نوجوانان دختر شهر زاهدان با علائم بالینی اختلال استرس پس از ضربه. مجله علوم پزشکی صدرا. دوره ۱۱، شماره ۴، پاییز ۱۴۰۲، صفحات ۴۱۷-۴۲۹.

از سطوح ضعیف عملکرد تحصیلی در میان نوجوانان مبتلا به PTSD در طول دوره شیوع کووید ۱۹ بود. ساید^۷ و همکاران (۱۱) نیز در پژوهشی بر سطوح پایین پیشرفت تحصیلی در میان نوجوانان مبتلا به PTSD در دوران شیوع کووید ۱۹ در مقایسه با همسالان عادی آنان تأکید نمودند. بنابراین مجازی بودن مدارس، استرس کووید-۱۹، اضطراب تحصیلی و غیره باعث شد تعداد قابل توجهی از نوجوانان از نظر عملکرد تحصیلی دچار ضعف شوند و مشکلاتی را در زمینه‌های مختلف تحصیلی از جمله هیجان‌های تحصیلی گزارش نمایند (۹ و ۱۱).

هیجان‌های تحصیلی به هیجان‌هایی گفته می‌شود که مستقیماً با فعالیت‌های تحصیلی یا نتایج پیشرفت تحصیلی مرتبطاند (۱۲). طبق نظر پکران، الیوت و مایر^۸ (۱۳)، از لحاظ موضوعی دو نوع هیجان تحصیلی وجود دارد. یکی، هیجان فعالیت که به فعالیت‌های تحصیلی وابسته است، دیگری هیجان پی‌آمدی که با نتایج فعالیت‌های تحصیلی ارتباط دارد. این دو نوع هیجان را از نظر زمان به هیجان‌های گذشته‌نگر مانند احساس غرور و افتخار یا شرم از کسب نتایج، و هیجان‌های آینده‌نگر مثل امیدواری به کسب موفقیت و ناامیدی و اضطراب از شکست، تقسیم‌بندی می‌کنند (۱۴).

همسو با هیجان‌های تحصیلی یکی دیگر از مشکلاتی که در نوجوانان با علائم بالینی PTSD وجود دارد، سطوح پایین خودگردانی تحصیلی است (۱۵). چنان‌که توماسزیک و موچاکا-سیمرمن^۹ (۱۶) و جاین^{۱۰} و همکاران (۱۷) در پژوهش‌هایی نشان دادند که نوجوانان مبتلا به اختلال PTSD عملکرد تحصیلی پایین و ترس‌های تحصیلی بالایی در مقایسه با هم‌تایان عادی خود در طول شیوع ویروس کووید ۱۹ دارند. مجموعه سبک‌های تنظیمی بیرونی، درون‌فکنی، همانندسازی شده تا تنظیم درونی بر اساس فرمول (درونی ۲+ همانندسازی شده+ درون‌فکنی - بیرونی) (۲)، خودگردانی تحصیلی یک فرد را تعریف می‌کنند (۱۸). پینتریچ^{۱۱} (۱۹) خودگردانی تحصیلی را فرآیندی می‌داند که بر اساس آن یادگیرنده فعالانه هدفش را تعیین و یادگیری‌اش را هدایت می‌کند، و انگیزه، شناخت و رفتارش را کنترل می‌نماید.

بنابراین با توجه به یافته‌های پژوهش‌های پیشین و گستردگی PTSD در نوجوانان و همچنین تأثیرات

شیوع و ابتلا به انواع بیماری‌های عفونی در طول تاریخ، یکی از جدی‌ترین عوامل تهدیدکننده سلامت بشر بوده است که جدیدترین آن همه‌گیری کووید-۱۹ بود (۱). خوشه‌ای از موارد عفونت شدید تنفسی در شهر ووهان کشور چین گزارش شد که ۷۰٪ قرابت ژنتیکی با سارس داشت. این ویروس، یک بیماری قابل انتقال از حیوان به انسان و از انسان به انسان محسوب می‌شود. از این رو، بسیاری از کشورها برای کنترل این بیماری از روند قرنطینه‌سازی استفاده کردند (۲).

با وجود مزایای قرنطینه در پیشگیری از گسترش ویروس کرونا، پژوهش‌ها نشان می‌دهند که تعطیلی مدارس و قرنطینه کردن خانگی دانش‌آموزان بر سلامت جسمی و روانی آنان تأثیرگذار است (۳). وجود محرک‌های استرس‌زا در منزل مانند ترس از مبتلا شدن، افکار ناخوشایند و همچنین فوت دوستان و اعضای خانواده بر اثر ابتلا به این ویروس، اثرات ماندگاری روی سلامت روان دانش‌آموزان داشته و آنان را مستعد بروز اختلالات روان‌شناختی همچون اختلال استرس پس از ضربه (PTSD)^۱ می‌سازد (۴). در این راستا، نتایج پژوهش چانگ و پارک^۲ (۵) حاکی از شیوع اختلال PTSD در دوران کووید ۱۹ در میان دانش‌آموزان بود. آرونو^۳ و همکاران (۶) در پژوهشی نشان دادند که ۶۲/۹٪ از دانش‌آموزان در طی شیوع کرونا دچار PTSD بودند. واتیلیت^۴ و همکاران (۷) نیز در پژوهشی بر شیوع ۷۸/۸ درصدی شیوع این اختلال در میان دانش‌آموزان در دوران کووید ۱۹ تأکید نمودند.

طبق پنجمین متن ویرایش شده راهنمای آماری و تشخیص^۵ اختلال روانی یک بیماری روان‌پزشکی است که مشخصه آن بروز اضطراب و استرس به دنبال مواجهه با رویدادی آسیب‌زننده مانند جنگ، تجاوز جنسی، تصادف شدید یا سایر رویدادهایی است که جان انسان را تهدید می‌کنند (۸). شواهد پژوهشی نشان داده‌اند که بسیاری از نوجوانان مبتلا به اختلال PTSD در دوران شیوع کووید ۱۹، نسبت به قبل تحریک‌پذیرتر شده و مشکلاتی را در تمرکز و توجه، به‌ویژه در انجام تکالیف مدرسه و هیجان‌های تحصیلی گزارش کرده‌اند (۹). به‌عنوان نمونه، نتایج پژوهش شن^۶ (۱۰) حاکی

1. Post-traumatic stress disorder (PTSD)

2. Chang & Park

3. Aronu

4. Wathélet

5. DSM-5. PTSD

6. Shen

7. Seyed

8. Pekrun, Elliot & Maier

9. Tomaszek & Muchacka-Cymerman

10. Jian

11. Pintrich

اول متوسطه شهر زاهدان در سال ۱۴۰۰ با پرونده مشاوره‌ای مربوط به PTSD ناشی از فوت یکی از بستگان درجه یک به واسطه کرونا در مراکز مشاوره شهرستان، بود. شرکت‌کنندگان در پژوهش بر اساس معیارهای ورود انتخاب شدند.

معیارهای ورود و خروج

معیارهای ورود به مطالعه شامل کسب اجازه از خانواده برای حضور در دوره‌های آموزشی، تجربه روانی فوت یکی از بستگان بر اثر کرونا، قرار داشتن در دامنه سنی بین ۱۲-۱۶ سال، محصل بودن آزمودنی‌ها، کسب نمره برش در مصاحبه بالینی اختلال پس از سانحه بود. ملاک‌های خروج از پژوهش نیز غیبت بیش از دو جلسه، ممانعت خانوادگی یا قانونی برای شرکت در دوره آموزشی، دریافت هم‌زمان آموزش و مداخله روان‌شناختی دیگر و ابتلا به اختلالات روان‌شناختی دیگر در نظر گرفته شد.

۳- حجم نمونه

حجم نمونه بر پایه جدول کوهن با توان آزمون ۰/۹۰ سطح آلفای ۰/۰۵ و اندازه اثر متوسط ۰/۵ در هر گروه ۱۰ نفر تعیین شد (۲۷). موارد ارائه شده در بخش‌های ۱، ۲ و ۳ در نمودار کانسورت زیر آمده است. (شکل ۱)

۴- ابزار گردآوری داده‌ها

پرسشنامه اختلال PTSD: این آزمون یک مقیاس خودگزارشی است که توسط کیان^{۱۴} و همکاران در سال ۱۹۸۸ تدوین شده و برای ارزیابی شدت نشانه‌های اختلال PTSD به کار می‌رود (۲۸). این مقیاس ۳۵ سؤال دارد و شرکت‌کنندگان در یک مقیاس ۵ درجه‌ای به این سؤال‌ها پاسخ می‌دهند و این گزینه‌ها به ترتیب با اعداد ۱، ۲، ۳، ۴، ۵ نمره‌گذاری می‌شوند. دامنه کل نمرات یک فرد از ۳۵ تا ۱۷۵، و نمره ۱۰۷ و بالاتر بیانگر وجود اختلال PTSD در فرد است. ضریب آلفای کرونباخ^{۱۵} این آزمون در دامنه ۰/۸۶ تا ۰/۹۴ گزارش شده است، ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۹ برای این آزمون در مطالعه نریمانی و همکاران (۲۹) ۰/۷۹ به دست آمد. این آزمون اعتبار بالایی دارد و همبستگی خیلی خوبی با دیگر ابزارهای سنجش اختلال PTSD برقرار می‌کند (۲۹). این مقیاس در ایران توسط گودرزی (۳۰) اعتباریابی و در آن ضریب آلفای کرونباخ برابر ۰/۹۲ گزارش شده است.

منفی آن بر عملکرد آنان، ضروری است که مداخلات مؤثری برای کمک به نوجوانانی که با این اختلال روبه‌رو هستند به کار گرفته شود که در این بین، به واسطه رهنمودهای عملی بالینی انجمن روانشناسی آمریکا^{۱۲} (۲۰)، روان‌درمانی متمرکز بر تروما، به عنوان خط مقدم درمان اختلال PTSD شناخته شده است (۲۱).

مداخله رفتاری- شناختی متمرکز بر تروما با تحقیقات کوهن^{۱۳} و همکاران (۲۲) آغاز و به سرعت مورد استفاده قرار گرفته است. تکنیک‌های درمان رفتاری- شناختی متمرکز بر تروما، به نوجوانان با علائم بالینی PTSD کمک می‌کند که ترس و اضطراب کمتری تجربه کنند. این مداخلات شامل درمان ایمن‌سازی در برابر استرس و پردازش شناختی بود. همچنین در این درمان بر آموزش روان‌شناختی برای نوجوانان در زمینه باورهای نادرست و خطاهای فکری اصلاح آن‌ها تمرکز می‌گردد و به آنان کمک می‌شود تا بتوانند دوباره حس غلبه و کنترل خود بر اوضاع را بازیابند و روایتی منسجم از تروما ارائه دهند و از مکانیسم‌های دفاعی مانند انکار و انزواطلبی دوری گزینند (۲۳). در این زمینه، شواهد پژوهشی حاکی از اثربخشی درمان شناختی رفتاری متمرکز بر تروما بر کاهش نشانگان اختلال تنیدگی پس از سانحه (۲۴) بهبود نشانگان اختلال تنیدگی پس از سانحه و بهبود راهبردهای سازگارانه و ناسازگار نظم‌جویی شناختی هیجان (۲۵) و همچنین کاهش استرس پس آسیمی (۲۶) بود.

با توجه به مطالب مطرح‌شده، پژوهش حاضر با هدف پاسخ به این پرسش انجام شد که آیا درمان شناختی رفتاری مبتنی بر تروما بر هیجان‌تحصیلی و خودگردانی تحصیلی نوجوانان دختر با علائم بالینی اختلال PTSD مؤثر است؟

مواد و روش‌ها

۱- طرح تحقیق

پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل بود. متغیر مستقل در این پژوهش درمان شناختی- رفتاری مبتنی بر تروما و متغیرهای وابسته میزان تغییر در نمره هیجان‌تحصیلی و خودگردانی تحصیلی و در نتیجه کاربست این مداخله بود.

۲- جامعه آماری

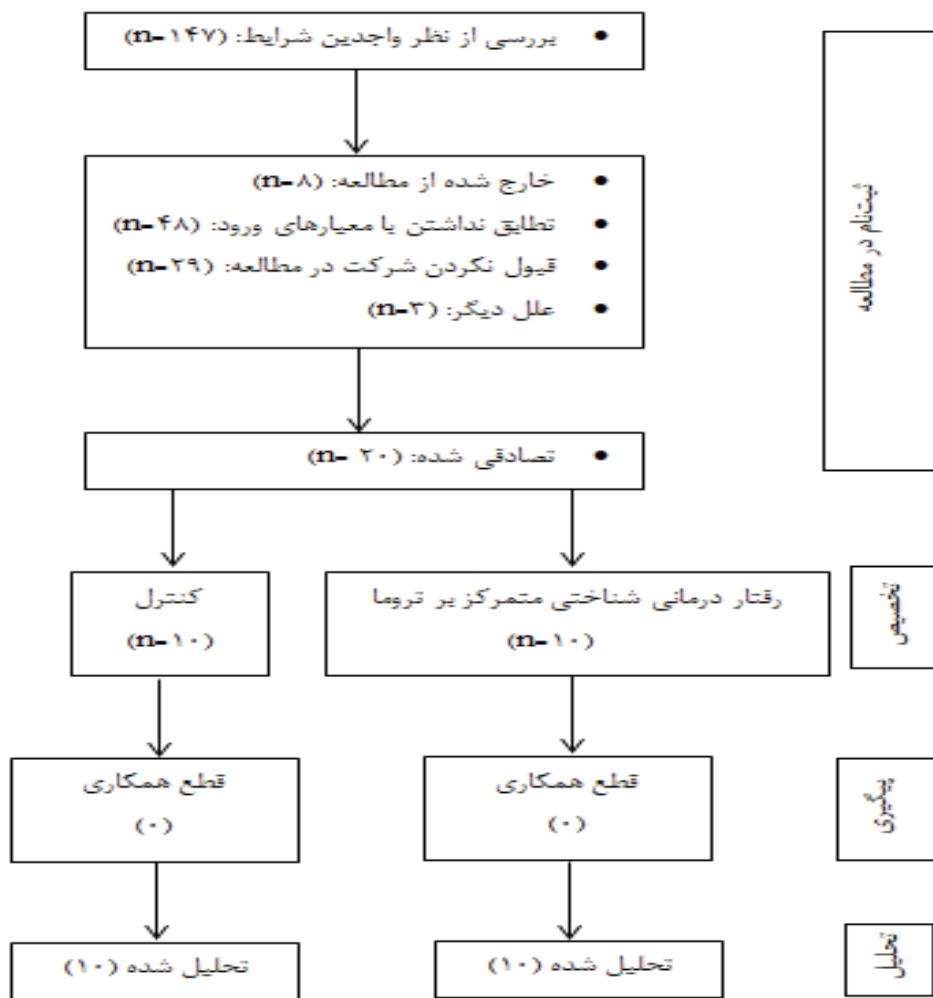
جامعه آماری این مطالعه شامل کلیه دختران دوره

14. Kian

15. Cronbach's alpha coefficients

12. American Psychological Association

13. Cohen



شکل ۱. نمودار کانسورت

همسال، جستجوی کمک از معلم، جستجوی کمک از بزرگسالان، مرور نکته‌ها، مرور تکالیف و امتحان و مرور متن کتاب‌ها، در این پرسشنامه لحاظ شده‌اند. علاوه بر چهارده راهبرد یک سؤال یعنی سؤال ۱۵ هم استفاده شده که به راهبرد خاصی اشاره ندارد. اما امکان پاسخ خلاقانه دانش‌آموز را در شیوه‌ای خلاقانه از موارد بالا فراهم می‌سازد (۳۱). این پرسشنامه بر اساس طیف لیکرت چهاردرجه‌ای^{۲۱} خیلی کم (نمره ۱)، کم (نمره ۲)، گاهی اوقات (نمره ۳) و بیشتر اوقات (نمره ۴) در زمینه مورد نظر درجه‌بندی می‌شود. دامنه نمرات در این پرسشنامه ۱۵ تا ۶۰ است و نمره بالاتر نشان از خودگردانی قوی‌تر در فرد دارد. روایی این قیاس توسط زیمرمن و مارتینز - پونز (۳۱) رضایت‌بخش گزارش شده است و ضریب آلفای کرونباخ برای این پرسشنامه ۰/۸۴ گزارش شده است. حسینی راد (۳۲) در پژوهش خود روایی این مقیاس را با استفاده از روش تحلیل عاملی^{۲۲}، تأیید کرده است و همچنین پایایی این مقیاس را با استفاده از روش‌های آلفای کرونباخ و تصنیف اسپیرمن

جهت تعیین روایی هم‌زمان این مقیاس از سه ابزار فهرست وقایع زندگی^{۱۶}، فهرست PTSD^{۱۷} و سیاهه پادوا^{۱۸} استفاده گردید که ضریب همبستگی مقیاس می‌سی‌سی‌پی^{۱۹} با هر یک به ترتیب برابر ۰/۲۳، ۰/۸۲ و ۰/۷۵ گزارش شده است (۳۰). ضریب آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر برای این پرسشنامه ۰/۸۰ به دست آمد.

پرسشنامه خودگردانی تحصیلی: زیمرمن و مارتینز - پونز^{۲۰} در سال ۱۹۸۶ از طریق مصاحبه با ۸۰ دانش‌آموز دبیرستانی، ۱۴ راهبرد خودگردانی در یادگیری پیدا کردند و بر این اساس پرسشنامه‌ای شامل ۱۵ گویه تهیه نمودند. ۱۴ راهبرد یادگیری خودگردان شامل خودارزشیابی، سازمان دادن و انتقال، هدف‌گذاری و برنامه‌ریزی، جستجوی اطلاعات، ثبت و ضبط و یادداشت‌برداری، ساخت‌دهی محیطی، خود پیامدی، مرور ذهنی و حفظ کردن بود. جستجوی کمک از

16. Life Events Inventory

17. PTSD Inventory

18. Padua Inventory

19. Mississippi scale

20. Zimmerman & Martinez-Pons

21. Four-point Likert scale

22. Factor Analysis

مثبت و منفی گزارش شد.

رفتاردرمانی شناختی متمرکز بر تروما

رفتاردرمانی شناختی متمرکز بر تروما شیوه‌ای کاملاً شناخته شده است که به‌وسیله کوهن و دبلینگر^{۲۷} ابداع شد. این درمان مبتنی بر نظریه‌های یادگیری و شناختی است که باورها و استانداردهای تحریف‌شده مرتبط با تروما را مورد شناسایی قرار می‌دهد و محیطی حمایتی فراهم می‌کند تا قربانی یا همان فرد آسیب‌دیده در مورد تجربه آسیب‌زای خود صحبت کند. از این‌رو، درمان شناختی رفتاری مبتنی بر تروما بر سه گروه از افراد با تجربه از دست دادن آسیب‌زا، سوءاستفاده جنسی و خشونت جسمی و با علائم اختلال استرس پس از سانحه، اثربخش است (۳۷).

۵- روند اجرای پژوهش

بعد از انتخاب شرکت‌کنندگان، با توجه به معیارهای ورود، پیش‌آزمون با استفاده از پرسشنامه هیجان‌ات‌تحصیلی و خودگردانی تحصیلی در هر دو گروه اجرا شد. سپس جلسات مداخله بر گروه آزمایش با پروتکل درمان شناختی - رفتاری مبتنی بر تروما در طی یازده جلسه نوددقیقه‌ای به‌صورت هفتگی در کلینیک خصوصی آینده روشن شهر زاهدان با حضور درمانگر آموزش‌دیده اجرا شد. در طی این مدت هیچ‌گونه مداخله‌ای روی گروه گواه صورت نگرفت. بعد از پایان جلسات مداخله، بلافاصله پس‌آزمون روی هر دو گروه اجرا شد و بدین ترتیب داده‌های موردنیاز برای بررسی فرضیه‌های پژوهش گردآوری شد. خلاصه جلسات در جدول ۱ آورده شده است.

۶- تجزیه و تحلیل آماری

در این پژوهش، اطلاعات جمع‌آوری شده با استفاده از روش‌های آماری کوواریانس تک و چند متغیره^{۲۸} با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS 22 تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

۷- ملاحظات اخلاقی

به‌منظور رعایت مباحث اخلاقی، به شرکت‌کنندگان اطلاعاتی درباره روند پژوهش، امکان خروج از پژوهش به‌صورت آزادانه و محرمانه بودن اطلاعات شخصی آن‌ها داده شد. همچنین کد اخلاق به شماره IR.IAU.ZAH.REC.1401.016 از کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد زاهدان دریافت شد.

- براون^{۳۳} به ترتیب ۰/۸۰ و ۰/۵۶ گزارش کرده است. در پژوهش حاضر نیز ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۰ به دست آمد.

پرسشنامه هیجان‌ات‌تحصیلی: پرسشنامه هیجان‌ات‌تحصیلی توسط پکران^{۳۴} و همکاران (۳۳) در سال ۲۰۰۲ با هدف سنجش هیجان‌ات‌مثبت و منفی دانش‌آموزان درزمینه تحصیلی ساخته شده است. این مقیاس با ۷۵ گویه در دو بعد هیجان‌های مثبت (با سه خرده‌مقیاس لذت، امیدواری و غرور) و هیجان‌های منفی (با پنج خرده‌مقیاس خشم، اضطراب، شرم، ناامیدی و خستگی) است که با یک مقیاس لیکرت پنج‌درجه‌ای^{۳۵} (هرگز تا همیشه) سنجیده می‌شوند. در این پرسشنامه هر ماده ارزشی بین ۱ تا ۵ دارد و با سؤالاتی مانند: مشتاقانه منتظر مطالعه هستم، هیجان‌ات‌تحصیلی را می‌سنجد. حداقل و حداکثر نمره برای هیجان‌های مثبت، از ۲۲ تا ۱۱۰ و برای هیجان‌های منفی، از ۵۳ تا ۲۶۵ است و نمرات بالاتر در این مقیاس، نشان غالب بودن هیجان‌ات‌تحصیلی مورد نظر است (۳۳). در پژوهش کدیور و همکاران (۳۴) روایی پرسشنامه توسط استادان و متخصصان این حوزه تأیید شده است. پکران و همکاران (۳۳)، روایی محتوایی پرسشنامه را با مراجعه به نظر برخی متخصصان و اساتید تعلیم و تربیت و روانشناسی به دست آورده‌اند. همچنین، کدیور و همکاران (۳۴) این پرسشنامه را برای جامعه دانش‌آموزان ایرانی هنجاریابی کردند و از طریق به‌کارگیری روش تحلیل عامل تأییدی نشان دادند که ساختار پرسشنامه برآزش قابل قبولی با داده‌ها دارد. کدیور و همکاران (۳۴)، نشان دادند که پرسشنامه هیجان‌های تحصیلی از همسانی درونی قابل قبولی برخوردار است و ضرایب آلفای کرونباخ را برای خرده مقیاس‌های آن بین ۰/۷۴ تا ۰/۸۶ محاسبه کردند. قناد (۳۵) در پژوهش خود روایی این پرسشنامه را با استفاده از روش تحلیل عاملی تأیید کرده است و همچنین در مورد پایایی پرسشنامه، ضرایب آلفای کرونباخ و تنصیف^{۳۶} برای هیجان‌های مثبت، به ترتیب ۰/۹۴ و ۰/۸۹ و برای هیجان‌های منفی، به ترتیب ۰/۹۷ و ۰/۹۱ محاسبه شدند. همچنین در پژوهش حداد رنجبر و همکاران (۳۶)، ضرایب آلفای کرونباخ و تنصیف برای پرسشنامه هیجان‌های منفی تحصیلی به ترتیب ۰/۹۵ و ۰/۸۳ به دست آمدند که حاکی از پایایی قابل قبول این پرسشنامه است. در پژوهش حاضر نیز ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۹ و ۰/۸۲ به ترتیب برای هیجان‌ات

23. Spearman-Brown ballad

24. Pekrun

25. Five-point Likert scale

26. Halving

27. Cohen & Deblinger

28. Single and multivariate covariance

جدول ۱. رفتاردرمانی شناختی متمرکز بر تروما (۳۸).

جلسه	هدف
اول	معرفی روش درمانی و اجرای پیش‌آزمون
دوم	آماده‌سازی روانی تروما و آموزش واکنش به آن
سوم	مهارت‌های تعدیل عاطفی (شناسایی احساسات، درجه‌بندی احساسات، مدیریت پاسخ مؤثر بر تروما)
چهارم	آموزش مهارت‌های تن آرامی (آرام‌سازی پیش‌رونده عضلانی و تنفس عمیق)
پنجم	مهارت‌های مقابله‌ای شناختی (ارتباط بین افکار، احساسات و رفتار، توقف افکار)
ششم	ایجاد روایت تروما و پردازش تجربه پس از حادثه، اصلاح تحریف‌های شناختی مربوط به تروما
هفتم	آموزش تسلط به خود پس از یادآوری تروما
هشتم	به اشتراک‌گذاری روایت تروما
نهم	افزایش ایمنی محیط
دهم	مرور اهداف و جمع‌بندی
یازدهم	خاتمه درمان و اجرای پس‌آزمون

جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد نمرات مؤلفه‌های هیجان و خودگردانی تحصیلی

گروه	متغیر	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		معناداری
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	
آزمایش	هیجان مثبت	۴۶/۸۰	۲/۷۸	۸۶/۵۰	۴/۳۵	۰/۹۱
	هیجان منفی	۱۸۴/۸۰	۱۶/۴۷	۱۱۴/۳۰	۱۲/۴۷	۰/۰۸
خودگردانی	هیجان مثبت	۳۲/۹۰	۲/۸۸	۵۱/۷۰	۳/۴۶	۰/۵۳
	هیجان منفی	۴۵	۲/۸۲	۴۶/۴۰	۲/۶۷	۰/۴۲
کنترل	هیجان مثبت	۱۸۴/۷۰	۱۷/۲۷	۱۸۱/۵۰	۱۶/۳۴	۰/۰۷
	خودگردانی	۳۰/۱۰	۲/۰۷	۳۴	۴/۷۸	۰/۷۴

یافته‌ها

معناداری برای فرض استقلال گروه آزمایش و کنترل از متغیر سن ۰/۶۶ است که از ۰/۰۵ بیشتر است و نشان می‌دهد متغیر سن از گروه کنترل و آزمایش مستقل بوده است.

همان‌طور که در جدول ۲ ملاحظه می‌شود میانگین نمرات گروه کنترل در پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون تفاوت زیادی ندارد اما، نمرات هیجانات منفی در گروه‌های آزمایش در پس‌آزمون کاهش بیشتری نسبت به پیش‌آزمون داشته‌اند. همچنین نمرات هیجانات مثبت و خودگردانی تحصیلی در گروه‌های آزمایش در پس‌آزمون افزایش بیشتری نسبت به پیش‌آزمون داشته‌اند.

از مجموع ۲۰ نفر از نوجوانان دختر با علائم بالینی PTSD که در این پژوهش شرکت کرده بودند، ده نفر در گروه آزمایش و ده نفر در گروه کنترل قرار داشتند. از مجموع شرکت‌کنندگان گروه آزمایش ۳ نفر (۳۰ درصد) ۱۲ سال سن داشتند و ۲ نفر (۲۰ درصد) نیز ۱۳ سال و ۵ نفر (۵۰ درصد) نیز ۱۴ سال سن داشتند. همچنین در گروه کنترل ۴ نفر (۴۰ درصد) ۱۲ سال سن داشته و ۳ نفر هم ۱۳ و ۳ نفر (۳۰ درصد) دیگر هم ۱۴ سال سن داشتند. آماره کای دو^{۲۹} ۰/۸۴ به‌دست‌آمده است و مقدار

29. Chi-square statistic

جدول ۳. نتایج تحلیل کوواریانس برای مقایسه گروه آزمایش و کنترل

منبع	نام آزمون	مقدار مشاهده شده	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	F	سطح معناداری	اندازه اثر	توان آماری
گروه	اثر پیلای	۰/۹۳	۳	۱۳	۴۰۴/۱۹	P<۰/۰۵	۰/۷۸	۱
	لامبدای ویلکز	۰/۰۷	۳	۱۳	۴۰۴/۱۹	P<۰/۰۵	۰/۷۸	۱
	اثر هتلینگ	۱۴/۱۳	۳	۱۳	۴۰۴/۱۹	P<۰/۰۵	۰/۷۸	۱
	بزرگ‌ترین ریشه روی	۱۴/۱۳	۳	۱۳	۴۰۴/۱۹	P<۰/۰۵	۰/۷۸	۱

جدول ۴. نتایج تحلیل کوواریانس برای مقایسه گروه آزمایش و کنترل

منبع	متغیر	نوع ۳ مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر	توان آماری
گروه	هیجان مثبت	۳۵۵۳/۲۱	۱	۳۵۵۳/۲۱	۱۴۱/۱۷	P<۰/۰۵	۰/۸۱	۱
	هیجان منفی	۱۱۶۸۰/۷۴	۱	۱۱۶۸۰/۷۴	۸۷/۲۸	P<۰/۰۵	۰/۷۴	۰/۹۳
	خودگردانی	۳۷۷/۱۶	۱	۳۷۷/۱۶	۱۶/۱۸	P<۰/۰۵	۰/۵۱	۰/۸۵

جدول ۵. جدول میانگین‌های تعدیل شده در پس‌آزمون

مؤلفه	گروه	میانگین	انحراف استاندارد
هیجان مثبت	آزمایش	۸۱/۲۶	۱/۹۲
	کنترل	۴۴/۲۳	۱/۹۲
هیجان منفی	آزمایش	۱۱۵/۷۷	۴/۴۳
	کنترل	۱۸۲/۹۲	۴/۴۳
خودگردانی	آزمایش	۴۶/۶۸	۱/۸۵
	کنترل	۳۴/۶۲	۱/۸۵

۰/۰۵ است مفروضه برابری ماتریس واریانس-کواریانس متغیرهای وابسته برقرار است.

یافته‌های حاصل از تحلیل کوواریانس چند متغیره حاکی از این است که سطح معناداری آماره F چند متغیره آزمون هتلینگ از ۰/۰۵ کمتر است (جدول ۴) بنابراین بین گروه آزمایش و کنترل حداقل در یکی از مؤلفه‌های وابسته تفاوت معناداری وجود دارد.

با توجه به نتایج به‌دست‌آمده مشاهده می‌شود که بین همه متغیرها در گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود دارد.

در جدول ۵ میانگین‌های تعدیل شده ارائه شده است. یعنی اثر متغیر پیش‌آزمون به‌صورت آماری حذف شده است.

جدول فوق نشان می‌دهد که برای هیجان مثبت و خودگردانی میانگین گروه آزمایش از گروه کنترل بیشتر

همچنین مقدار آماره شاپیرو ویلک^{۳۰} برای تمامی متغیرها غیر معنی‌دار بود، یعنی فرض نرمال بودن متغیرها برقرار است.

به‌منظور بررسی نقش درمان شناختی رفتاری مبتنی بر تروما بر خودگردانی تحصیلی و هیجانات تحصیلی نوجوانان دختر با علائم بالینی اختلال PTSD، از آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره استفاده شد (جدول ۳). نتایج آزمون لوین^{۳۱} نشان داد که سطح معنی‌داری برای متغیر هیجان مثبت (۰/۰۵۳)، هیجان منفی (۰/۱۵) و خودگردانی (۰/۴۰) وجود دارد که بیشتر از پنج صدم است و از این رو فرض صفر پژوهش مبنی برای همسانی واریانس متغیرها مورد تأیید قرار می‌گیرد و همسانی واریانس‌ها، برقرار است. همچنین سطح معنی‌داری آزمون باکس نیز ۰/۲۸ گزارش شده که چون بیشتر از

30. Shapiro Wilk
31. Levine test

و برای هیجان منفی کمتر است. بنابراین درمان شناختی رفتاری مبتنی بر تروما بر خودگردانی تحصیلی و هیجان تحصیلی نوجوانان دختر با علائم بالینی اختلال PTSD مؤثر است.

بحث

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان شناختی رفتاری مبتنی بر تروما بر هیجان و خودگردانی تحصیلی نوجوانان دختر با علائم بالینی اختلال استرس پس از ضربه انجام شد. نتایج تحلیل داده‌ها نشان داد که درمان شناختی رفتاری مبتنی بر تروما بر هیجان تحصیلی نوجوانان دختر شرکت‌کننده در مطالعه با علائم بالینی PTSD مؤثر بود و میانگین نمره هیجان مثبت گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل افزایش و میانگین نمره هیجان منفی گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل کاهش یافت. نتایج به‌دست‌آمده از پژوهش حاضر همسو با یافته‌های پژوهش حداد رنجبر و همکاران (۳۶)، سالمی، نعمی، زرگر و داوودی (۳۹)، اینریگو^{۳۲} و همکاران (۴۰) و کوهن، مارینو و کادسن^{۳۳} است. نتایج پژوهش حداد رنجبر و همکاران (۳۶) حاکی از اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر بهبود هیجان‌های تحصیلی بود. سالمی، نعمی، زرگر و داوودی (۳۹) در پژوهشی نشان دادند که درمان شناختی رفتاری متمرکز بر تروما بر تنظیم هیجانی مؤثر است. اینریگو و همکاران (۴۰) از پژوهش خود چنین نتیجه گرفتند که درمان شناختی رفتاری، درمانی اثربخش بر بهبود هیجان‌های مثبت است. کوهن، مارینو و کادسن (۴۱) نیز در پژوهشی، اثربخشی درمان شناختی رفتاری متمرکز بر تروما را بر بهبود هیجان‌های مثبت مورد بررسی و تأیید قرار دادند. در تبیین بیشتر این نتیجه پژوهش بر اساس نتایج پژوهش‌های فوق، می‌توان به تکنیک‌ها، تمرین، بررسی مداوم مراجعان و نظارت بر انجام آن‌ها اشاره کرد. با استفاده از برنامه ۴ مرحله‌ای STAR^{۳۴}، چرخه معیوب احساسات ترسناک و فکر کردن به چیزهای بد و رفتارهای اجتنابی تصحیح شد و تغییراتی در دیدگاه مراجعان نسبت به خودشان و احساسات شرم و گناه و خود ملامتگری ایجاد شد و در نتیجه توانستند هیجان‌ها و شناخت‌های مرتبط با رویداد آسیب‌زا را بهتر بشناسند و مدیریت کنند تا در هنگام تجربه اضطراب و خودگویی‌های منفی آن‌ها را شناسایی نمایند (۴۲).

درمانگر در طول جلسات درمان به آزمودنی‌ها آموزش داد که افکار تکرارشونده و هیجان‌ها منفی و ناکارآمد خود را شناسایی و آن‌ها را به هیجان‌ها مفید تغییر دهند به‌عنوان نمونه از طریق مثال‌های عینی مثل پیدا کردن افکار ناکارآمد: «انگار که تو کارگاه هستی و داری با ذره‌بین دنبال شواهد و مدارک می‌گردی» یا «تو ماهیگیر هستی و با تور ماهیگیری‌ات داری دنبال ماهی می‌گردی» به مراجعان کمک شد تا در موقعیت‌های ناراحت‌کننده مؤثرتر مقابله کنند و بهتر بتوانند به هیجان‌ها مرتبط با تنیدگی نظم بخشند.

تکنیک آزمایش فکر و چالش با افکار در شناسایی افکار مرتبط با موقعیت‌های ناخوشایند و دستیابی به افکار مفیدتر به مراجعان کمک کرد تا با تمرکز بر این افکار مفید احساس بهتری پیدا کردند و به این ترتیب از هیجان‌ها منفی مرتبط با رویداد آسیب‌زایی که با آن مواجهه شده‌اند، کاسته شد. به این منظور از فعالیت‌های مختلفی نظیر ایفای نقش، استفاده از عروسک‌های پاپت^{۳۵}، کاربرگ‌های افکار آدم‌ها، کاربرگ «دو حباب فکر روی سر یک نفر» و نوشتن افکار احتمالی مختلف در داخل آن‌ها و تمایز بین افکار سودمند و افکار غیرمفید استفاده گردید. تکنیک توقف فکر کمک کرد تا نوجوان بتواند به شیوه‌های مختلف جلوی هیجان‌ها منفی و ناراحت‌کننده پیرامون مسئله فوت یکی از اعضای خانواده ناشی از کرونا و شرایط حاکم بر آن را بگیرد (۳۹). همچنین در این مطالعه، پژوهشگر با استفاده از درمان شناختی رفتاری متمرکز بر تروما از طریق تکنیک‌های مختلف و با پاداش دادن به خود، حتی در موقعیت‌های جزئی به نوجوانان آموخت تا بیشتر از خودگویی‌های مفید استفاده کنند تا احساسات بهتری در آنان ایجاد شود. پژوهشگر به نوجوانان آموزش داد بین جنبه‌های مختلف تجارب مرتبط با رویداد آسیب‌زایی که دیده‌اند، تمایز برقرار کنند و افکار مقابله‌ای و مفید آن را ثبت کنند و درصد افزایش آن‌ها برآیند. با تمرکز نوجوانان بر این افکار سودمند، تجربه هیجان‌ها بهتر و سازگاری شناختی بیشتر در نوجوانان ایجاد شد؛ بنابراین می‌توان گفت که با توجه به پژوهش حاضر درمان شناختی رفتاری مبتنی بر تروما بر هیجان تحصیلی نوجوانان دختر با علائم بالینی PTSD مؤثر است.

همچنین نتایج تحلیل داده‌ها نشان داد که میانگین نمره خودگردانی تحصیلی گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل افزایش یافته و درمان شناختی رفتاری مبتنی بر تروما بر خودگردانی تحصیلی نوجوانان دختر با علائم

32. Inrigo

33. Cohen, Marino & Cudsen

34. The 4-step STAR program

35. Poppet dolls

بالینی PTSD مؤثر است.

نتایج پژوهش قاضی‌زاده، مشهدی، طیبی و سلطانی فر (۲۴) حاکی از اثربخشی درمان شناختی رفتاری متمرکز بر تروما بر نشانگان اختلال تنیدگی پس از سانحه بود. موسوی (۴۲) در پژوهشی نشان داد که درمان شناختی رفتاری متمرکز بر تروما روی علائم تروماتیک و بهزیستی روان‌شناختی مؤثر است. دبلینگر^{۳۶} و همکاران (۲۵) از پژوهش خود چنین نتیجه گرفتند که درمان شناختی رفتاری متمرکز بر تروما، درمانی اثربخش بر کاهش PTSD است. دالگیش^{۳۷} و همکاران (۴۳) نیز در پژوهشی، اثربخشی درمان شناختی رفتاری متمرکز بر تروما را بر کاهش اختلال PTSD مورد بررسی و تأیید قرار دادند.

در تبیین این یافته بر اساس نتایج پژوهش‌های فوق می‌توان این‌گونه استدلال نمود که چون نوجوانان با سطوح پایین خودگردانی نمی‌توانند انگیزه، شناخت و رفتارشان را کنترل نمایند و برای خود هدف تعیین کنند، درمان شناختی رفتاری متمرکز بر تروما از طریق آموزش روانی به آزمودنی‌ها برای شناسایی واکنش‌های بدنی مرتبط با اضطراب و رویداد آسیب‌زا به آنان کمک می‌کند (۴۱) همچنین معرفی و آموزش فنون تن‌آرامی و سایر فنون آرمیدگی به اشکال مختلف گام دیگری است که در این درمان به بهبود سطوح خودگردانی آزمودنی‌ها می‌انجامد (۲۵). به‌عنوان مثال برای یادگیری فنون تن‌آرامی برای آزمودنی‌های این پژوهش، علاوه بر آموزش این فنون به شکل ایفای نقش، استفاده از کاربرگ‌های مختلف موجود در پروتکل درمانی، توضیح و تمرین این مسئله که افراد مختلف در موقعیت‌های یکسان واکنش‌های بدنی متفاوتی دارند و می‌توان با شناسایی این واکنش‌ها در لحظه «توقف آنی» آن‌ها را متوقف کرد و آرام شد، از کتاب‌های آموزشی نظیر «گره‌های خونسرد، بچه‌های آرام» نیز استفاده شد. با تمرین مرتب این فنون طی جلسات و همچنین مشارکت دادن اطرافیان نوجوانان برای یادگیری این فنون و تشویق نوجوانان در منزل برای تمرین این مهارت‌ها، آزمودنی‌ها در پایان درمان، به مهارت‌های آرمیدگی تسلط کافی پیدا کردند که این خود ارتقای سطوح خودگردانی آنان را نیز به دنبال داشت.

در این روش درمانی به شرکت‌کنندگان آموزش داده می‌شود که برای مقابله با ترس ناشی از مواجهه شدن با خاطرات سانحه با رفتاری فعالانه واکنش نشان دهند. یکی از فرصت‌هایی که شرکت در این برنامه درمانی

36. Deblinger

37. Dalgleish

برای درمانجوها فراهم کرد این بود که بتوانند، از تلاش و مبارزه‌شان برای تغییر افکار، احساسات، خاطرات و حس‌های بدنی آگاه شوند و آن‌ها را بدون هیچ‌گونه قضاوتی تجربه نمایند. این جلسات مجالی فراهم نمود تا یاد بگیرند، تجارب درونی و بیرونی‌ای که در حال حاضر رخ می‌دهند را باید بدون مقاومت و اجتناب بپذیرند و نسبت به تجارب زندگی‌شان گشوده باشند. همچنین این روش درمانی نوجوانان را تشویق کرد تا تکالیف مرتبط با فرآیند درمان را انجام دهند. چنین فرایندهایی به‌مرورزمان موجب افزایش تقویت محیطی و به دنبال آن افزایش خودگردانی تحصیلی در نوجوانان مبتلا به اختلال PTSD می‌شود. همچنین در مداخله شناختی رفتاری متمرکز بر تروما، شرکت‌کنندگان یاد می‌گیرند که چگونه افکار خودآیند، عادت‌ها، نشخوارهای ذهنی، افکار و احساس‌های منفی خود را تغییر جهت دهند، نسبت به آن‌ها آگاه شوند و در چشم‌انداز وسیع‌تری افکار و احساسات خود را ببینند و راه‌های تغییر در آن را تجربه نمایند. همچنین اثربخشی درمانی شناختی - رفتاری متمرکز بر تروما بر خودگردانی تحصیلی نوجوانان، می‌تواند متأثر از افزایش انگیزه و هدفمندی شرکت‌کنندگان باشد و این بر نتیجه به‌دست‌آمده از پژوهش حاضر نیز صحه می‌گذارد. هرچند استفاده از پرسشنامه به‌عنوان ابزار خود گزارش دهی و نیز عدم انجام مطالعات پیگیری به دلیل محدودیت زمانی از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر بود اما با توجه به نتایج به‌دست‌آمده از پژوهش حاضر پیشنهاد می‌شود کلاس‌های درمان شناختی رفتاری مبتنی بر تروما در کلینیک‌ها و مراکز مشاوره برای افراد با اختلال PTSD به‌منظور بهبود هیجان و خودگردانی تحصیلی در آنان تشکیل شود.

نتیجه‌گیری

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که اجرای پروتکل درمان شناختی رفتاری مبتنی بر تروما، افزایش میانگین نمرات هیجانات تحصیلی و خودگردانی تحصیلی گروه آزمایش را در پی داشته است. لذا برای کاهش مشکلات روان‌شناختی نوجوانان با علائم بالینی اختلال PTSD می‌توان از درمان شناختی رفتاری مبتنی بر تروما بهره گرفت.

تشکر و قدردانی

در پایان از کلیه دانش‌آموزان و مسئولین کلینک مشاوره

تضاد منافع

هیچ گونه تعارض منافع وجود ندارد.

آموزش و پرورش شهر زاهدان در سال ۱۴۰۰ قدردانی می‌شود. همچنین از کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد زاهدان که طی نامه‌ای به شماره IR.IAU.ZAH.REC.1401.016 این پژوهش را تأیید کردند، تشکر و قدردانی می‌گردد.

منابع

- Morozov, A.; Nirca, V.; Victorova, A.; Poppert, S.; Frickmann, H.; Yamada, C.; Kacena, M.A.; Rata, S.; Movila, A. SARS-CoV-2 from COVID-19 Patients in the Republic of Moldova: Whole-Genome Sequencing Results. *Viruses* 2022, 14, 2310. <https://doi.org/10.3390/v14102310>.
- Shahyad, S; Mohammadi, M. The psychological effects of the spread of covid-19 on the mental health of the community: a review study, *Journal of Military Medicine*, 2019; 22 (2): 184-192. (Persian)
- Mirilović N, Janković J, Latas M. The impact of the COVID-19 epidemic on students' mental health: A cross-sectional study. *PLoS ONE*. 2022. 17(9): e0275167. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0275167>
- Seleşuk, E; Demir, A; Erbay, L; Özcan, Q; Gürer, H; Dönmez, Y. Anxiety, depression and post-traumatic stress disorder symptoms in adolescents during the COVID-19 outbreak and associated factors, *The international Journal of Clinical Practice*, 3; 149: 1742-1757.
- Chang, MC; Park, D. Incidence of Post-Traumatic Stress Disorder After Coronavirus Disease, *Healthcare (Basel)*. 2020 Sep 30;8(4):373. doi: 10.3390/healthcare8040373.
- Aronu AE, Chinawa AT, Ossai EN, Chinawa JM, Odinka PC, Odinka JI, et al. Posttraumatic stress disorder among secondary school students during the COVID-19 lockdown in Enugu. *Niger J Med* 2022;31:249-54.
- Wathelet, M; Fove, T; Jousset, A; Duhem, S; Habran, E; Horn, M & etal. Prevalence of and factors associated with post- traumatic stress disorder among French university students 1 month after the COVID-19 lockdown. *Translational Psychiatry*, 2021, 11:327.
- Benjamin J, Sadok VA, Pedro R. *Psychiatry Summary; Behavioral Sciences* [Rezaei F. Persian trans.]. Tehran: Arjmand Publication, 2018.
- Cameron P; Allison A & Campbell E. Emotion regulation in posttraumatic stress disorder (PTSD): Rumination accounts for the association between emotion regulation difficulties and PTSD severity, *Journal Of Clinical Psychology*. 2019; 3 (2): 21- 34.
- Shen L, Wu X, Zhen R and Zhou X. Post-Traumatic Stress Disorder, Mobile Phone Dependence, and Academic Boredom in Adolescents During the COVID-19 Pandemic. *Front. Psychol*. 2021; 12:724732.
- Sayed MH, Hegazi MA, El-Baz MS, Alahmadi TS, Zubairi NA, Altuwiriqi MA, et al. COVID-19 related posttraumatic stress disorder in children and adolescents in Saudi Arabia. *PLoS ONE* 2021, 16(8): e0255440.
- Pekrun, R. The control-value theory of achievement emotions: Assumptions, corollaries, and implications for educational research and practice. *Educational Psychology Review*. 2006; 18, 315-341.
- Pekrun, R. Elliot, A. J. Maier, M. A. Achievement Goals and Achievement Emotions: Testing a Model of Their Joint Relations With Academic Performance. *Educational Psychology*. 2009; 101(1), 115-135.
- Mohammadi Siah-Kamri F; Khalundi Fard Z. The relationship between academic excitement and academic conflict, Tehran: Farzangan. 2019. (Persian)
- Rezapour Mirsaleh; Behjat Manesh A; Tolai and The role of secondary post-traumatic stress disorder and resilience in the motivation and academic progress of students who are children of veterans, *Tab Jhanbaz Journal*, 2016; 6 (8): 227-236. (Persian)
- Tomaszek, K & Muchacka-Cymerman, A. Student Burnout and PTSD Symptoms: The Role of Existential Anxiety and Academic Fears on Students during the COVID 19 Pandemic, *Depression Research and*

- Treatment, 2022; 3 (3): 1-9.
17. Jian, Y; Hu, T; Zong, Y; Tang, W. Relationship between post-traumatic disorder and posttraumatic growth in COVID-19 home-confined adolescents: The moderating role of self-efficacy. *Current Psychology*, 2022, 3 (4): 1-10.
 18. Tavasolinia S. Investigating the effectiveness of the contact process with procrastination methods on students' self-management and academic self-efficacy, master's thesis, Allameh Tabatabai University. 2016. (Persian)
 19. Karimi H. Investigating the relationship between self-management and students' academic vitality, the third conference of knowledge and technology of psychology, educational sciences and sociology of Iran, Tehran: University of Tehran. 2019. (Persian)
 20. American Psychological Association. Clinical practice guideline for the treatment of posttraumatic stress disorder (PTSD) in adults. Washington, DC: Author. 2017.
 21. Straud C. L. Siev, J. Messer, S. & Zalta, A. K. Examining Military Population and Trauma Type as Moderators of Treatment Outcome for First-Line Psychotherapies for PTSD: A Meta- Analysis. *Journal of Anxiety Disorders*. 2019; 1- 12. doi:10.1016/j.janxdis.2019.102133.
 22. Cohen, J. A. Greenberg, T. Padlo, S. Shipley, C. Mannarino, A. P. Deblinger, E& etal. Cognitive Behavioral Therapy forTraumatic Bereavement in Children Treatment Manual. Center for Traumatic Stress in Children and Adolescents. Department of Psychiatry Allegheny General Hospital Pittsburgh, PA. 2001.
 23. Enrique, A; Eilert, N; Wogan, R; Earley, C; Duffy, D & Palacios, J (2021). Are Changes in Beliefs About Rumination and in Emotion Regulation Skills Mediators of the Effects of Internet-Delivered Cognitive-Behavioral Therapy for Depression and Anxiety? Results from a Randomized Controlled Trial, *Cognitive Therapy and Research*; 45:805–816
 24. Ghazizadeh S; Mashhadhi A; Tabibi Z; Soltanifar A; Arfa A. The effectiveness of trauma-focused cognitive behavioral therapy on improving self-blame in children suffering from sexual abuse: a single case study, the second national psychology congress of Iran, Tehran. 2015. (Persian)
 25. Deblinger, E; Pollio, E; Cooper, B & Steer, R. Disseminating Trauma-Focused Cognitive Behavioral Therapy with a Systematic Self-care Approach to Addressing Secondary Traumatic Stress: PRACTICE What You Preach, *Community Mental Health Journal*. 2020; 56:1531–1543
 26. Wamser-Nanney R, Steinzor CE. Factors related to attrition from trauma-focused cognitive behavioral therapy. *Child Abuse Negl*. 2017; 66:73-83. DOI: 10.1016/j.chiabu.2016.11.031 PMID: 28024712.
 27. Cohen L, Manion L, Morrison K. *Research Methods in Behavioral Sciences*. Routledge; 2018: 202-226
 28. Keane, T.M; Wolfe, J & Taylor, K.L. PTSD: Evidence for diagnostic Validity and Methods of Psychological assessment. *Journal Of Ctinical Psychology*. 1987; 43, 32-43.
 29. Nirimani M, Zahid A, Beshrpour S. Prevalence of posttraumatic stress disorder in hospital emergency nurses and fire department workers in uremia city. *RBS* 2010; 8 (1): 23- 36. (Persian)
 30. Goodarzi MA. [Evaluating reliability and validity of the Mississippi scale for post traumatic stress disorder in Shiraz city]. *Journal of psychology* 2003; 2: 153-78. (Persian)
 31. Zimmerman, B.J. & Matinez – pons.N. (2016). Student Differences in self-regulated learning: relation grade, sex and giftedness to.
 32. Hosseini-Rad F. Causal relationship between future perspective and self-efficacy with academic achievement with the mediation of self-regulated learning strategies in male high school students of Ahvaz city. Master's thesis of Shahid Chamran University of Ahvaz. 2013. (Persian)
 33. Pekrun R. Goatz T. Perry RP... Achievement Emotions Questionnaire (AEQ), User, s. Mannal; Mannal Version. 2005.
 34. Kadivar P; Kausian J; Farzad and; Nikdel F. Validation of Pakran's academic emotions questionnaire. *Quarterly magazine of educational innovations*. 2009; 32(8), 34-45. (Persian)
 35. Ghanad, S. Causal relationship between the emotions of progress and academic motivation with academic engagement with the mediation of academic persistence in

- female high school students of Dezful city. Master's thesis. Chamran martyr of Ahwaz University. 2013. (Persian)
36. Hadadranjabr S; Saadipour A; Dartaj F; Delavar A. Ebrahimi Qawam p. The effectiveness of the educational program based on the cognitive-behavioral approach on the academic emotions of students with self-destructive academic behaviors, Journal of Education Strategies in Medical Sciences. 2018; 1 (11): 109-119. (Persian)
 37. Unterhitzenger J, Wintersohl S, Lang M, Konig J, Rosner R. Providing manualized individual trauma-focused CBT to unaccompanied refugee minors with uncertain residence status: a pilot study. Child and Adolescent Psychialtry and Mental Health 2019; 13(1): 22
 38. Hendrik A; Cohen J; Mannarino A, Deblinger A. Cognitive behavioral therapy workbook focused on trauma. Translated by Sara Jahani, Tehran: Ayrink. 2019. (Persian)
 39. Salemi p. Naomi A. goldsmith Davodi A. Effectiveness of trauma-focused behavioral cognitive methodology on post-traumatic growth in abused children, Journal of Psychiatric Nursing. 2017; 5 (1): 13-25. (Persian)
 40. Enrique A; Eilert N; Wogan R; Earley C; Duffy D; Palacios J. Are Changes in Beliefs About Rumination and in Emotion Regulation Skills Mediators of the Effects of Internet-Delivered Cognitive-Behavioral Therapy for Depression and Anxiety? Results from a Randomized Controlled Trial, Cognitive Therapy and Research. 2021; 45:805–816
 41. Cohen J. A; Mannarino A. P; Staron,V. A pilot study of modified cognitive behavioral therapy for childhood traumatic grief (CBT-CTG). Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry. 2016; 45(12), 1465-1473.
 42. Mousavi J. The effectiveness of trauma-focused cognitive behavioral therapy on traumatic symptoms and psychological well-being of earthquake-affected students with post-traumatic stress disorder in West Islamabad city, Master's thesis, Payam Noor University, Kermanshah province. 2019.
 43. Dalgleish T; Goodall B; Chadwick I; Werner-Seidler A; McKinnon A; Morant N & etal. Trauma-focused cognitive behaviour therapy versus treatment as usual for post traumatic stress disorder (PTSD) in young children aged 3 to 8 years: study protocol for a randomized controlled trial, J Trials. 2015; 13; 16:116.