

Effectiveness of Trauma-Focused Cognitive Behavioral Therapy (TF-CBT) on Post-Traumatic Growth Resulting from Intergenerational Trauma in Adolescents

1. Raziye Peyravi[✉]: PhD Candidate, Department of Psychology, Bu.C., Islamic Azad University, Bushehr, Iran

2. Molood Keykhosravani^{✉*}: Department of Psychology, Bu.C., Islamic Azad University, Bushehr, Iran.

3. Vahid Rafiee Dehbidi[✉]: Department of Sport Sciences, Marv.C., Islamic Azad University, Marvdasht, Iran

*Corresponding Author's Email Address: 1292043326@iau.ac.ir



Received: 22 November 2025

Revised: 30 March 2026

Accepted: 06 April 2026

Initial Publish: 16 August 2026

Final Publish: 22 December 2026



Copyright: © 2026 by the authors.

Published under the terms and conditions of Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0

International (CC BY-NC 4.0) License.

Abstract:

Objective: The present study aimed to examine the effectiveness of trauma-focused cognitive behavioral therapy (TF-CBT) on enhancing post-traumatic growth resulting from intergenerational trauma among adolescents with post-traumatic stress disorder. Intergenerational trauma can produce extensive emotional and developmental consequences; however, some individuals may experience positive psychological changes, referred to as post-traumatic growth, during adaptation to traumatic experiences.

Methods and Materials: This quasi-experimental study employed a pretest–posttest design with a control group and a three-month follow-up assessment. The statistical population consisted of adolescents aged 12–18 years in Shiraz, Iran. Following initial screening, 60 eligible participants were selected through purposive sampling and randomly assigned using block randomization into two groups of 30 participants: a TF-CBT intervention group and a control group. The intervention was conducted based on Cohen et al.'s protocol and included eight weekly group sessions lasting 60–90 minutes. Research instruments included the PTSD Checklist and the Post-Traumatic Growth Inventory. Data were analyzed using repeated-measures analysis of covariance with SPSS version 27.

Findings: Inferential analyses indicated a significant interaction effect between time and group on post-traumatic growth ($F(2,74)=3.52$, $p=0.035$, $\eta^2=0.087$), demonstrating significant differences in the pattern of changes between the intervention and control groups. Furthermore, the main effect of group remained significant after controlling for pretest scores ($F(2,74)=5.37$, $p=0.007$, $\eta^2=0.127$), confirming the significant impact of TF-CBT on post-traumatic growth.

Conclusion: The findings demonstrate that trauma-focused cognitive behavioral therapy significantly enhances post-traumatic growth associated with intergenerational trauma among adolescents, with effects maintained at the three-month follow-up. Accordingly, TF-CBT can be considered an effective therapeutic and preventive approach for adolescents experiencing trauma-related psychological difficulties.

Keywords: Trauma-Focused Cognitive Behavioral Therapy; Post-Traumatic Growth; Intergenerational Trauma; Post-Traumatic Stress Disorder; Adolescents.

How to Cite: Peyravi, R., Keykhosravani, M., & Dehbidi, V. R. (2026). Effectiveness of Trauma-Focused Cognitive Behavioral Therapy (TF-CBT) on Post-Traumatic Growth Resulting from Intergenerational Trauma in Adolescents. *Quarterly of Experimental and Cognitive Psychology*, 3(4), 1-18.

اثربخشی درمان شناختی رفتاری متمرکز بر تروما (TF-CBT) بر رشد پس از سانحه ناشی از ترومای بین‌نسلی در نوجوانان

۱. راضیه پیروی^{ID}: دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی، واحد بوشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، بوشهر، ایران

۲. مولود کیخسروانی^{ID}*: گروه روانشناسی، واحد بوشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، بوشهر، ایران. (نویسنده مسئول)

۳. وحید رفیعی دهبیدی^{ID}: گروه علوم ورزشی، واحد مرودشت، دانشگاه آزاد اسلامی، مرودشت، ایران

*پست الکترونیک نویسنده مسئول: 1292043326@iaui.ac.ir

چکیده

هدف: هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی درمان شناختی رفتاری متمرکز بر تروما (TF-CBT) بر افزایش رشد پس از سانحه ناشی از ترومای بین‌نسلی در نوجوانان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه بود. ترومای بین‌نسلی می‌تواند پیامدهای هیجانی و تحولی گسترده‌ای ایجاد کند، اما برخی افراد در فرآیند سازگاری با تجربه‌های آسیب‌زا قادر به دستیابی به تغییرات مثبت روان‌شناختی موسوم به رشد پس از سانحه هستند.

مواد و روش: این پژوهش با طرح نیمه‌آزمایشی پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل و پیگیری سه‌ماهه انجام شد. جامعه آماری شامل نوجوانان ۱۲ تا ۱۸ سال شهر شیراز بود که پس از غربالگری اولیه، ۶۰ نوجوان واجد شرایط به روش هدفمند انتخاب و با استفاده از تخصیص تصادفی بلوکی در دو گروه ۳۰ نفره درمان TF-CBT و کنترل قرار گرفتند. مداخله بر اساس پروتکل کوهن و همکاران در هشت جلسه گروهی هفتگی ۶۰ تا ۹۰ دقیقه‌ای اجرا شد. ابزارهای پژوهش شامل چک‌لیست اختلال استرس پس از سانحه و پرسشنامه رشد پس از سانحه تدسیجی و کالون بود و داده‌ها با تحلیل کوواریانس با اندازه‌گیری مکرر در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۷ تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج تحلیل استنباطی نشان داد اثر تعامل زمان و گروه بر رشد پس از سانحه معنادار بود ($F(2,74)=3.52$, $p=0.035$, $\eta^2=0.087$)، که بیانگر تفاوت معنادار روند تغییرات بین گروه درمان و کنترل است. همچنین اثر اصلی گروه پس از کنترل نمرات پیش‌آزمون معنادار به دست آمد ($F(2,74)=5.27$, $p=0.007$, $\eta^2=0.127$)، که نشان‌دهنده تأثیر معنادار TF-CBT بر افزایش رشد پس از سانحه بود.

نتیجه‌گیری: یافته‌ها نشان داد درمان شناختی رفتاری متمرکز بر تروما می‌تواند رشد پس از سانحه ناشی از ترومای بین‌نسلی را در نوجوانان به‌طور معناداری افزایش دهد و این اثر تا مرحله پیگیری سه‌ماهه پایدار باقی بماند. بنابراین TF-CBT می‌تواند به عنوان یک رویکرد مؤثر در برنامه‌های درمانی و پیشگیرانه نوجوانان دارای تجربه‌های تروماتیک مورد استفاده قرار گیرد.

کلیدواژه‌ها: درمان شناختی رفتاری متمرکز بر تروما؛ رشد پس از سانحه؛ ترومای بین‌نسلی؛ اختلال استرس پس از سانحه؛ نوجوانان.

نحوه استناددهی: پیروی، راضیه، کیخسروانی، مولود، و رفیعی دهبیدی، وحید. (۱۴۰۵). اثربخشی درمان شناختی رفتاری متمرکز بر تروما (TF-CBT) بر رشد پس از سانحه ناشی از ترومای بین‌نسلی در نوجوانان. فصلنامه روانشناسی تجربی و شناختی، ۳(۴)، ۱-۱۸.



تاریخ دریافت: ۱ آذر ۱۴۰۴

تاریخ بازنگری: ۱۰ فروردین ۱۴۰۵

تاریخ پذیرش: ۱۷ فروردین ۱۴۰۵

تاریخ چاپ اولیه: ۲۵ مرداد ۱۴۰۵

تاریخ چاپ نهایی: ۱ دی ۱۴۰۵



مجوز و حق نشر: © ۱۴۰۵ تمامی حقوق انتشار این مقاله متعلق به نویسنده است. انتشار این مقاله به‌صورت دسترسی آزاد مطابق با گواهی (CC BY-NC 4.0) صورت گرفته است.

Extended Abstract

Introduction

Traumatic experiences are among the most influential psychological factors affecting human development and mental health. Contemporary trauma research has increasingly moved beyond focusing solely on traumatic events and has emphasized the subjective experience of trauma, including individual perceptions, interpretations, and contextual factors that shape psychological outcomes. This perspective highlights that exposure to trauma does not inevitably lead to negative psychological consequences; rather, individuals may demonstrate different patterns of vulnerability, adaptation, and growth depending on their personal and environmental resources (Gradus & Galea, 2023). Adverse life experiences are common across populations, and cumulative exposure to such experiences has been associated with increased vulnerability to psychological disorders, particularly post-traumatic stress disorder (PTSD) (Carstensen et al., 2020). PTSD is a prevalent trauma-related disorder characterized by intrusive memories, avoidance behaviors, negative alterations in cognition and mood, and heightened arousal. Global studies have demonstrated that PTSD represents a significant public health concern affecting individuals across diverse cultural and social contexts (Koenen et al., 2017). Furthermore, PTSD is associated with substantial functional impairments, affecting interpersonal relationships, educational performance, occupational functioning, and overall quality of life (Jellestad et al., 2021).

Among different forms of trauma, intergenerational trauma has received increasing attention because of its complex and enduring consequences across generations. Intergenerational trauma refers to the transmission of psychological, emotional, and behavioral effects of traumatic experiences from one generation to subsequent generations. This process may occur through multiple pathways, including parenting practices, family communication patterns, emotional regulation processes,

biological mechanisms, and learned cognitive schemas. Research has demonstrated that trauma-related symptoms in parents, particularly those associated with interpersonal violence and PTSD, can significantly influence children's emotional development and psychological adjustment (Fenerci & DePrince, 2018). Recent findings have further indicated that maternal trauma exposure and related psychopathology may contribute to difficulties in children's emotional and behavioral functioning, thereby maintaining patterns of vulnerability across generations (Graf & Schechter, 2024; Moser et al., 2023).

Adolescence represents a particularly sensitive developmental period during which individuals experience major changes in identity formation, emotional regulation, cognitive development, and social relationships. Exposure to intergenerational trauma during this period may interfere with adaptive development and increase susceptibility to psychological difficulties. Adolescents exposed to traumatic family histories may experience difficulties in emotion regulation, negative beliefs about themselves and the world, impaired interpersonal trust, and challenges in constructing a coherent personal identity. Negative life experiences have also been associated with psychological distress through mechanisms such as reduced self-esteem and increased depressive symptoms, emphasizing the need for interventions that address both trauma-related symptoms and broader psychological functioning (Lv et al., 2023).

Although trauma has traditionally been conceptualized primarily in terms of psychological damage, recent theoretical developments have highlighted the possibility of positive psychological transformation following adversity. Post-traumatic growth refers to positive psychological changes that emerge as individuals attempt to cope with and make meaning of traumatic experiences. These changes may include increased personal strength, improved relationships, greater appreciation of life, and changes in personal priorities. Research suggests that meaning-making processes and deliberate cognitive engagement with traumatic experiences play important roles in facilitating post-

traumatic growth (Miller et al., 2024). In adolescents, the ability to reconstruct coherent narratives of traumatic experiences and integrate these experiences into personal identity has been identified as an important pathway toward positive adaptation (Davis et al., 2025; Roberts & Lee, 2024).

Trauma-focused cognitive behavioral therapy (TF-CBT) is one of the most established psychological interventions for children and adolescents experiencing trauma-related difficulties. TF-CBT integrates cognitive behavioral principles with trauma-specific components, including psychoeducation, emotional regulation training, cognitive restructuring, gradual exposure, and trauma narrative development. The primary purpose of this approach is to help individuals process traumatic memories, modify maladaptive beliefs, and develop more adaptive coping strategies. Evidence from systematic reviews and meta-analytic studies has demonstrated that TF-CBT is highly effective in reducing PTSD symptoms among children and adolescents (Gillies et al., 2022). Comparative research has also indicated that trauma-focused interventions show strong efficacy and acceptability compared with other psychotherapeutic approaches for youth PTSD (Xiang et al., 2021).

Beyond symptom reduction, emerging evidence suggests that TF-CBT may contribute to positive psychological outcomes, including improved emotional functioning, psychological well-being, and post-traumatic growth. Trauma-focused interventions may facilitate growth by reducing avoidance, enhancing emotional processing, and enabling individuals to reconstruct the meaning of traumatic experiences. Previous studies have shown that trauma-focused cognitive behavioral interventions can improve psychological functioning among adolescents with trauma histories (Shahkaram et al., 2025). Similarly, trauma-informed therapeutic approaches have demonstrated effectiveness in reducing PTSD symptoms among adolescent survivors of violence and other traumatic experiences (Hosseinzadeh Mahdavi et al., 2024).

Additional research indicates that trauma-focused interventions may improve emotional expression and reduce trauma-related emotional difficulties among adolescents (Soleimani & Ghaffari, 2020).

The mechanisms underlying TF-CBT effectiveness may involve improvements in emotion regulation, self-efficacy, and cognitive restructuring. Adolescents who experience trauma often struggle with intense emotional reactions and feelings of helplessness. By teaching emotional regulation skills and promoting adaptive interpretations of traumatic experiences, TF-CBT may increase personal control and psychological resilience. Research has identified emotion regulation and self-efficacy as important pathways through which TF-CBT influences adolescent outcomes (Chen & Wang, 2024). Furthermore, sustained cognitive schema modification following TF-CBT may contribute to the maintenance of post-traumatic growth over time (Nicholson, 2025). Long-term follow-up studies have also supported the durability of TF-CBT outcomes among adolescents with PTSD symptoms (Kaplan et al., 2024). However, despite extensive evidence regarding TF-CBT effectiveness in reducing trauma symptoms, fewer studies have examined its capacity to enhance post-traumatic growth, particularly among adolescents experiencing intergenerational trauma. Therefore, the present study aimed to examine the effectiveness of trauma-focused cognitive behavioral therapy on post-traumatic growth resulting from intergenerational trauma among adolescents.

Methods and Materials

This study employed a quasi-experimental pretest–posttest design with a control group and a three-month follow-up assessment. The statistical population consisted of adolescents aged 12–18 years in Shiraz, Iran. Participants were selected through purposive sampling following initial screening procedures. Sixty eligible adolescents who met the inclusion criteria were recruited and randomly assigned through block randomization into two groups: an

experimental group receiving trauma-focused cognitive behavioral therapy (n=30) and a control group (n=30).

The intervention group received TF-CBT based on a standardized protocol consisting of eight weekly group sessions. Each session lasted approximately 60–90 minutes and included trauma psychoeducation, emotional regulation skills training, relaxation techniques, cognitive restructuring, gradual exposure, trauma processing, and development of adaptive coping strategies. The control group did not receive any psychological intervention during the study period.

Data were collected at three assessment points: pretest, posttest, and three-month follow-up. The PTSD Checklist and the Post-Traumatic Growth Inventory were used as assessment instruments. Statistical analyses were conducted using SPSS version 27. Descriptive statistics were calculated, and repeated-measures analysis of covariance (ANCOVA) was performed to examine changes in post-traumatic growth across time and between groups while controlling for pretest scores.

Findings

The study included 60 adolescents who were equally distributed between the intervention and control groups. Demographic analyses indicated that the two groups were comparable in terms of age and gender distribution, with no statistically significant differences observed before intervention.

Descriptive findings showed that post-traumatic growth scores increased substantially in the TF-CBT group. The mean score of post-traumatic growth increased from 50.62 at pretest to 71.58 at posttest and remained relatively stable at 70.27 during the three-month follow-up assessment. In contrast, the control group demonstrated no meaningful improvement in post-traumatic growth scores.

The results of repeated-measures ANCOVA demonstrated that the interaction effect between time and group on post-traumatic growth was statistically significant ($F(2,74)=3.52$, $p=0.035$, $\eta^2=0.087$), indicating that the pattern of changes over time differed significantly between

the intervention and control groups. Furthermore, the main effect of group remained significant after controlling for pretest scores ($F(2,74)=5.37$, $p=0.007$, $\eta^2=0.127$), suggesting that participation in TF-CBT accounted for a significant proportion of variance in post-traumatic growth outcomes.

Discussion and Conclusion

The findings of this study demonstrated that trauma-focused cognitive behavioral therapy was effective in increasing post-traumatic growth among adolescents experiencing intergenerational trauma. Adolescents who participated in TF-CBT showed significantly greater improvement compared with the control group, and these improvements were maintained during the three-month follow-up period. These findings suggest that TF-CBT may provide benefits beyond reducing trauma-related distress by promoting adaptive psychological transformation following adversity.

The effectiveness of TF-CBT can be explained by its focus on modifying maladaptive trauma-related beliefs, improving emotional regulation, and facilitating meaningful processing of traumatic memories. By helping adolescents develop a more coherent understanding of traumatic experiences, the intervention may enable them to move from a position of vulnerability toward greater psychological strength and adaptation. The persistence of treatment effects at follow-up indicates that the skills acquired during therapy may become internalized and continue to support adolescents in managing future challenges.

The findings also emphasize the importance of addressing intergenerational trauma through interventions that consider both individual psychological processes and broader developmental needs. Adolescents exposed to family trauma may carry emotional burdens that influence their perception of themselves, relationships, and future possibilities. TF-CBT provides a structured framework through which these experiences can be processed, reorganized, and integrated into a healthier personal narrative.

In conclusion, trauma-focused cognitive behavioral therapy can be considered an effective intervention for enhancing post-traumatic growth among adolescents affected by intergenerational trauma. Incorporating TF-CBT into adolescent mental health services, school counseling

programs, and trauma-focused treatment settings may contribute not only to reducing psychological difficulties but also to strengthening resilience, adaptive coping, and positive psychological development following traumatic experiences.

مقدمه

تجربه‌های آسیب‌زا از مهم‌ترین عوامل تهدیدکننده سلامت روانی انسان‌ها محسوب می‌شوند و می‌توانند پیامدهای گسترده‌ای در سطوح هیجانی، شناختی، رفتاری و اجتماعی ایجاد کنند. در ادبیات معاصر روان‌شناسی تروما، توجه پژوهشگران از تمرکز صرف بر «رویداد آسیب‌زا» به مفهوم گسترده‌تر «تجربه آسیب‌زا» تغییر یافته است؛ زیرا شدت پیامدهای روان‌شناختی نه تنها به وقوع یک رویداد بیرونی، بلکه به ادراک فرد، معنایی که برای آن رویداد قائل می‌شود و منابع روانی و اجتماعی در دسترس او برای سازگاری وابسته است (Gradus & Galea, 2023). مطالعات جمعیت‌شناختی نشان داده‌اند که مواجهه با رویدادهای نامطلوب زندگی در طول چرخه زندگی بسیار شایع است و بسیاری از افراد حداقل یک تجربه آسیب‌زا را تجربه می‌کنند؛ با این حال، واکنش افراد به این تجربه‌ها یکسان نیست و برخی افراد علی‌رغم مواجهه با شرایط دشوار، توانایی بازسازی روان‌شناختی و دستیابی به تغییرات مثبت را نشان می‌دهند (Carstensen et al., 2020). یکی از مهم‌ترین پیامدهای منفی تجربه‌های آسیب‌زا، اختلال استرس پس از سانحه (PTSD) است که با نشانه‌هایی مانند بازتجربه رویداد آسیب‌زا، اجتناب، برانگیختگی بیش از حد و تغییرات منفی در شناخت و هیجان همراه است. بررسی‌های بین‌المللی نشان داده‌اند که PTSD یک مشکل سلامت عمومی گسترده است و در جمعیت‌های مختلف جهان مشاهده می‌شود (Koenen et al., 2017). همچنین، این اختلال می‌تواند با اختلال جدی در عملکرد روزمره، روابط بین‌فردی، تحصیل و سازگاری اجتماعی همراه باشد (Jellestad et al., 2021).

در میان انواع تجربه‌های آسیب‌زا، ترومای بین‌نسلی جایگاه ویژه‌ای دارد؛ زیرا پیامدهای روان‌شناختی یک نسل می‌تواند به شیوه‌های مختلف به نسل‌های بعدی منتقل شود. ترومای بین‌نسلی به فرآیندی اشاره دارد که طی

آن تجربه‌های آسیب‌زای والدین یا مراقبان، از طریق مسیرهای زیستی، روان‌شناختی، خانوادگی و اجتماعی بر رشد و سلامت روانی فرزندان اثر می‌گذارد. این انتقال می‌تواند از طریق تغییرات مرتبط با استرس، الگوهای فرزندپروری، سبک‌های ارتباطی، باورهای خانوادگی و شیوه‌های پردازش هیجانی رخ دهد (Fenerci & DePrince, 2018). پژوهش‌های جدید نشان داده‌اند که تجربه تروما و نشانه‌های PTSD در والدین، به‌ویژه در مادران، می‌تواند پیامدهای قابل توجهی برای رشد هیجانی و رفتاری کودکان داشته باشد و زمینه انتقال آسیب‌پذیری روان‌شناختی میان نسل‌ها را فراهم کند (Moser et al., 2023). همچنین، مواجهه کودکان با پیامدهای روانی تروماهای والدین، به‌ویژه در زمینه خشونت بین‌فردی، می‌تواند خطر مشکلات هیجانی، شناختی و رفتاری را افزایش دهد و چرخه انتقال آسیب را تداوم بخشد (Graf & Schechter, 2024).

نوجوانی یکی از حساس‌ترین دوره‌های تحول انسانی است که در آن تغییرات گسترده شناختی، هیجانی، هویتی و اجتماعی رخ می‌دهد. در این دوره، تجربه تروما می‌تواند فرآیندهای طبیعی رشد را مختل کرده و موجب افزایش آسیب‌پذیری نسبت به مشکلات روان‌شناختی شود. نوجوانانی که با ترومای بین‌نسلی مواجه هستند، علاوه بر مواجهه مستقیم یا غیرمستقیم با آثار رویدادهای آسیب‌زای خانوادگی، ممکن است با الگوهای ناکارآمد شناختی، احساس ناامنی، مشکلات تنظیم هیجان و دشواری در ایجاد روابط سالم روبه‌رو شوند. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که تجربه‌های منفی زندگی می‌توانند از طریق کاهش عزت‌نفس و افزایش نشانه‌های افسردگی، زمینه بروز مشکلات جسمانی و روان‌شناختی را فراهم کنند (Lv et al., 2023). بنابراین، شناسایی و اجرای مداخلاتی که بتوانند علاوه بر کاهش علائم آسیب‌شناختی، ظرفیت‌های سازگاری و رشد مثبت نوجوانان را تقویت کنند، از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است.

با وجود تمرکز گسترده پژوهش‌ها بر پیامدهای منفی تروما، رویکردهای جدید روان‌شناختی بر این نکته تأکید دارند که مواجهه با رویدادهای آسیب‌زا الزاماً به پیامدهای منفی محدود نمی‌شود. یکی از مفاهیم مهم در این زمینه، «رشد پس از سانحه» است که به تغییرات مثبت روان‌شناختی ناشی از تلاش فرد برای سازگاری با تجربه‌های دشوار اشاره دارد. رشد پس از سانحه می‌تواند شامل افزایش احساس قدرت شخصی، بهبود روابط بین‌فردی، تغییر در اولویت‌های زندگی، افزایش معنا و تحول در نگرش فرد نسبت به خود و جهان باشد. شکل‌گیری این رشد معمولاً از طریق فرآیندهای شناختی مانند بازسازی معنا، ارزیابی مجدد تجربه آسیب‌زا و ایجاد روایت منسجم‌تر از رویدادهای گذشته اتفاق می‌افتد (Miller et al., 2024). مطالعات اخیر نشان داده‌اند که توانایی فرد در ایجاد انسجام شناختی و استخراج معنا از تجربه‌های آسیب‌زا، نقش مهمی در پیش‌بینی رشد پس از سانحه در نوجوانان دارد (Davis et al., 2025). همچنین، بازسازی روایت تروما و یکپارچه‌سازی خاطرات آسیب‌زا می‌تواند به نوجوان کمک کند تا تجربه گذشته را نه صرفاً به عنوان منبع تهدید، بلکه به عنوان بخشی از مسیر رشد شخصی خود بازتعریف کند (Roberts & Lee, 2024).

یکی از مداخلات روان‌شناختی مؤثر برای کاهش پیامدهای تروما، درمان شناختی رفتاری متمرکز بر تروما (Trauma-Focused Cognitive Behavioral Therapy; TF-CBT) است. این رویکرد به طور اختصاصی برای کودکان و نوجوانان دارای تجربه‌های آسیب‌زا طراحی شده و بر مؤلفه‌هایی مانند آموزش روانی درباره تروما، مهارت‌های تنظیم هیجان، بازسازی شناختی، مواجهه تدریجی با خاطرات آسیب‌زا و ایجاد روایت منسجم از تجربه تروما تأکید دارد. هدف اصلی TF-CBT کمک به افراد برای پردازش سازگاران خاطرات آسیب‌زا، اصلاح باورهای ناکارآمد و کاهش اجتناب هیجانی است. شواهد پژوهشی نشان داده‌اند که این درمان یکی از

مؤثرترین رویکردهای روان‌درمانی برای کاهش علائم PTSD در کودکان و نوجوانان محسوب می‌شود (Gillies et al., 2022). همچنین، مطالعات فراتحلیلی و مقایسه‌ای نشان داده‌اند که TF-CBT از نظر اثربخشی و پذیرش‌پذیری در درمان PTSD نوجوانان عملکرد مطلوبی دارد و می‌تواند نسبت به بسیاری از رویکردهای درمانی دیگر نتایج پایدار ایجاد کند (Xiang et al., 2021).

علاوه بر کاهش علائم PTSD، شواهد فزاینده‌ای نشان می‌دهد که TF-CBT می‌تواند زمینه شکل‌گیری پیامدهای مثبت روان‌شناختی را نیز فراهم کند. فرآیندهای اصلی این درمان، مانند بازسازی شناختی، پردازش هیجانی و مواجهه کنترل‌شده با خاطرات آسیب‌زا، می‌توانند به تغییر نگرش فرد نسبت به تجربه تروما و افزایش ظرفیت سازگاری منجر شوند. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که TF-CBT می‌تواند عملکرد روان‌شناختی نوجوانان دارای سابقه تروما را بهبود بخشد و به افزایش شاخص‌هایی مانند بهزیستی روان‌شناختی و سازگاری کمک کند (Mousavi et al., 2019). همچنین، یافته‌های پژوهشی بیانگر آن است که مداخلات متمرکز بر تروما می‌توانند به کاهش مشکلات هیجانی مانند بی‌لذتی و بهبود ابرازگری هیجانی در نوجوانان آسیب‌دیده منجر شوند (Soleimani & Ghaffari, 2020). در همین راستا، مطالعات جدید نشان داده‌اند که تنظیم هیجان و احساس خودکارآمدی از مسیرهای مهم اثرگذاری TF-CBT بر پیامدهای مثبت روان‌شناختی نوجوانان هستند؛ به گونه‌ای که افزایش توانایی مدیریت هیجان‌ها می‌تواند زمینه رشد شخصی و سازگاری بهتر پس از تروما را فراهم کند (Chen & Wang, 2024).

پژوهش‌های جدید همچنین بر پایداری اثرات TF-CBT و اهمیت عوامل مرتبط با موفقیت درمان تأکید کرده‌اند. بررسی‌های طولی نشان داده‌اند که تغییرات ایجادشده در اثر این درمان می‌تواند در دوره‌های پیگیری نیز حفظ

شود و نوجوانان پس از پایان درمان همچنان از مهارت‌های شناختی و هیجانی آموخته‌شده بهره ببرند (Kaplan et al., 2024). افزون بر این، ویژگی‌های درمانگر، کیفیت اجرای پروتکل و ایجاد رابطه درمانی مناسب می‌تواند بر میزان اثربخشی TF-CBT تأثیرگذار باشند (Pfeiffer et al., 2020). پژوهش‌های داخلی و خارجی نیز اثربخشی مداخلات متمرکز بر تروما را در بهبود عملکرد روان‌شناختی نوجوانان دارای سابقه تروما تأیید کرده‌اند و نشان داده‌اند که این رویکرد می‌تواند علاوه بر کاهش نشانه‌های آسیب، ظرفیت‌های مثبت روان‌شناختی را تقویت کند (Hosseinzadeh Mahdavi et al., 2024; Shahkaram et al., 2025). همچنین، مقایسه‌های انجام‌شده میان درمان‌های مختلف نشان داده‌اند که رویکردهای شناختی رفتاری می‌تواند در افزایش رشد پس از سانحه و کاهش اجتناب تجربه‌ای در نوجوانان دارای تجربه‌های آسیب‌زا مؤثر باشند (Rahimian et al., 2024).

با وجود شواهد موجود درباره اثربخشی TF-CBT در کاهش علائم PTSD، هنوز مطالعات محدودی به بررسی نقش این درمان در تقویت رشد پس از سانحه، به‌ویژه در زمینه ترومای بین‌نسلی در نوجوانان پرداخته‌اند. بیشتر پژوهش‌های پیشین بر کاهش نشانه‌های آسیب‌شناختی تمرکز داشته‌اند، در حالی که توجه به ظرفیت‌های رشد، معناسازی و تحول مثبت پس از تروما می‌تواند دیدگاه جامع‌تری درباره فرآیند بهبودی ارائه دهد. همچنین، نقش عوامل خانوادگی و حمایت اجتماعی در شکل‌گیری رشد پس از سانحه نیازمند بررسی بیشتر است؛ زیرا یافته‌ها نشان داده‌اند که حمایت خانواده می‌تواند اثربخشی مداخلات متمرکز بر تروما و میزان رشد پس از سانحه نوجوانان را تحت تأثیر قرار دهد (Lee et al., 2024). بنابراین، بررسی اثربخشی TF-CBT بر رشد پس از سانحه ناشی از ترومای بین‌نسلی می‌تواند به توسعه مداخلات جامع‌تر برای نوجوانان آسیب‌دیده کمک کند.

بر این اساس، هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی درمان شناختی رفتاری متمرکز بر تروما (TF-CBT) بر رشد پس از سانحه ناشی از ترومای بین‌نسلی در نوجوانان بود.

روش‌شناسی پژوهش

پژوهش حاضر با طرح نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل و پیگیری سه‌ماهه انجام شد. جامعه آماری شامل نوجوانان ۱۲-۱۸ سال شهر شیراز بود و بر اساس مصاحبه بالینی ساخت‌یافته مبتنی بر ملاک‌های TR-۵DSM- و نمره به‌دست‌آمده در پرسشنامه اختلال استرس پس از سانحه (PCL) که توسط ویدرز، لیتز، هرمن، هوسکا و کین (۱۹۹۴) طراحی شده است، افرادی که نمره بالاتر از ۵۱ کسب کرده بودند و معیارهای تشخیصی PTSD را احراز می‌کردند، واجد شرایط ورود به مطالعه شناخته شدند. نمونه‌گیری به‌صورت هدفمند انجام شد و سپس شرکت‌کنندگان به‌طور تصادفی در دو گروه ۳۰ نفره شامل درمان شناختی رفتاری متمرکز بر تروما (TF-CBT) و گروه کنترل جایگزین شدند. مداخله برای گروه درمانی اجرا شد و سه ماه پس از پس‌آزمون، مرحله پیگیری برای هر سه گروه برگزار گردید.

برآورد حجم نمونه با استفاده از نرم‌افزار G*Power و بر اساس آزمون «تعامل زمان × گروه» در مدل ANOVA با اندازه‌گیری‌های مکرر انجام شد. پارامترهای ورودی شامل سطح معناداری $\alpha=0.05$ ، توان آزمون ۰.۹۵، تعداد دو گروه، سه مرحله اندازه‌گیری و اندازه اثر متوسط $f=0.25$ لحاظ گردید. با در نظر گرفتن ضریب تصحیح عدم کروییت ۰.۷۵ و همبستگی درون‌فردی ۰.۵۰، حداقل حجم نمونه مورد نیاز ۵۴ نفر برآورد شد. در نهایت، با احتساب احتمال افت آزمودنی‌ها، حجم نمونه نهایی ۶۰ نفر (۳۰ نفر در هر گروه) در نظر گرفته شد تا توان آماری و دقت برآورد اثرات پژوهش تضمین گردد.

جدول اعداد تصادفی، افراد به‌طور مساوی در دو گروه قرار گرفتند. روند ورود، تخصیص و پیگیری شرکت‌کنندگان بر اساس راهنمای گزارش‌دهی CONSORT مستندسازی شد و نمودار جریان نمونه‌ها در بخش نتایج مقاله ارائه گردید.

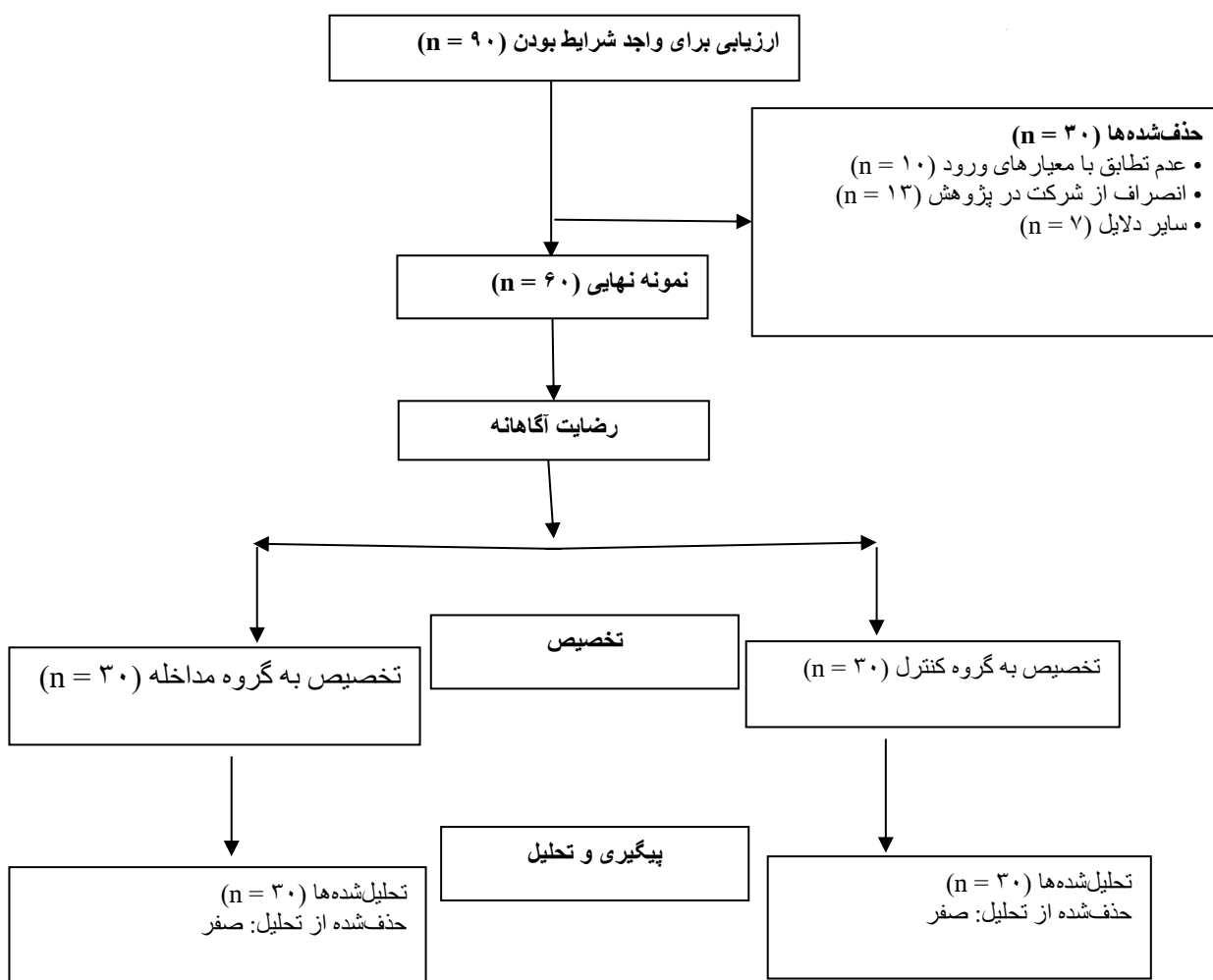
در آغاز مطالعه، هر دو گروه با استفاده از ابزارهای پژوهش شامل چک لیست استرس پس از سانحه و پرسشنامه‌های رشد پس از سانحه مورد ارزیابی قرار گرفتند و داده‌های پیش‌آزمون جمع‌آوری شد. پس از آن، مداخله درمانی برای گروه آزمایش اجرا گردید. مداخله درمان شناختی رفتاری متمرکز بر تروما (TF-CBT) بر اساس پروتکل استاندارد کوهن و همکاران طراحی شده بود و شامل هشت جلسه درمانی گروهی به مدت ۶۰ تا ۹۰ دقیقه بود که به‌صورت هفتگی (یک جلسه در هفته) برگزار شد. تمامی جلسات درمانی توسط نویسنده اول پژوهش که آموزش‌های تخصصی و دوره‌های حرفه‌ای مرتبط با درمان شناختی رفتاری متمرکز بر تروما را گذرانده بود، اجرا شد. در این جلسات، مؤلفه‌هایی مانند آموزش روانی درباره تروما، آموزش مهارت‌های تنظیم هیجان، تکنیک‌های آرام‌سازی، بازسازی شناختی، مواجهه تدریجی با خاطرات آسیب‌زا و تقویت راهبردهای مقابله‌ای سازگاران مورد استفاده قرار گرفت. ساختار و محتوای دقیق جلسات درمانی در جدول پروتکل مداخله در بخش روش مقاله ارائه شده است. در مقابل، گروه کنترل در طول دوره اجرای پژوهش هیچ‌گونه مداخله روان‌شناختی دریافت نکرد و صرفاً در مراحل ارزیابی شرکت داشت.

پس از پایان جلسات درمانی، هر دو گروه مجدداً با همان ابزارها مورد ارزیابی قرار گرفتند و داده‌های پس‌آزمون جمع‌آوری شد. به‌منظور بررسی پایداری اثرات درمان، سه ماه پس از اتمام مداخله، مرحله پیگیری اجرا شد و پرسشنامه‌ها برای بار سوم در میان شرکت‌کنندگان توزیع گردید.

ملاک‌های ورود شامل قرار داشتن در دامنه سنی ۱۲ تا ۱۸ سال، احراز تشخیص PTSD بر اساس دو ابزار تشخیصی (PCL و مصاحبه بالینی TR-۵DSM)، نداشتن هرگونه اختلال روانی همبود شناسایی‌شده و عدم مصرف داروهای روان‌پزشکی بود. ملاک‌های خروج شامل غیبت بیش از یک جلسه و اعلام عدم تمایل به ادامه همکاری در هر مرحله از مطالعه بودند. این پژوهش با طرح نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل و مرحله پیگیری سه‌ماهه انجام شد. پس از اخذ مجوزهای لازم از دانشگاه آزاد اسلامی واحد بوشهر و هماهنگی با اساتید راهنما و گروه پژوهشی، فرایند نمونه‌گیری در میان نوجوانان ۱۲ تا ۱۸ سال شهر شیراز آغاز گردید. در مرحله نخست، به‌منظور غربالگری اولیه، پرسشنامه اختلال استرس پس از سانحه (PCL) در اختیار داوطلبان قرار گرفت و افرادی که نمره ۵۱ یا بالاتر کسب کردند به مرحله دوم ارزیابی وارد شدند. در ادامه، برای تأیید تشخیص اختلال استرس پس از سانحه بر اساس ملاک‌های TR-۵DSM، مصاحبه بالینی نیمه‌ساختاریافته توسط پژوهشگر انجام شد. این مصاحبه ابعاد اصلی اختلال شامل مواجهه با رویداد آسیب‌زا، تجربه مجدد رویداد، اجتناب از محرک‌های مرتبط با تروما و علائم افزایش برانگیختگی را مورد بررسی قرار داد و تشخیص نهایی بر اساس معیارهای تشخیصی و تداوم علائم حداقل به مدت یک ماه انجام شد.

پس از تکمیل مرحله غربالگری و تعیین نمونه‌های واجد شرایط، تعداد ۶۰ نفر از نوجوانان انتخاب شدند. به‌منظور کاهش سوگیری انتخاب و افزایش اعتبار درونی پژوهش، شرکت‌کنندگان به‌صورت تصادفی در دو گروه ۳۰ نفری شامل گروه آزمایش (درمان شناختی رفتاری متمرکز بر تروما) و گروه کنترل تخصیص یافتند. برای تصادفی‌سازی از روش تخصیص تصادفی بلوکی ساده با استفاده از جدول اعداد تصادفی استفاده شد؛ بدین صورت که پس از شماره‌گذاری آزمودنی‌ها، با استفاده از نرم‌افزار Random Allocation یا

در اجرای این پژوهش، اصول اخلاقی تحقیقات با دقت رعایت شد. پیش از شروع مطالعه، اهداف پژوهش، ماهیت مداخلات و روند اجرای تحقیق به طور کامل برای شرکت کنندگان و والدین آنان توضیح داده شد و به سؤالات احتمالی آنان توسط پژوهشگر پاسخ داده شد. به شرکت کنندگان اطمینان داده شد که اطلاعات آنان کاملاً محرمانه باقی خواهد ماند و نتایج پژوهش صرفاً به صورت کلی و در قالب داده های مربوط به نمونه نوجوانان شهر شیراز گزارش خواهد شد و هیچ گونه اطلاعات هویتی یا فردی منتشر نخواهد شد. همچنین تأکید شد که مشارکت در پژوهش کاملاً داوطلبانه است و شرکت کنندگان می توانند در هر مرحله از مطالعه و به هر دلیل از ادامه همکاری انصراف دهند، بدون آنکه پیامدی برای آنان ایجاد شود. در راستای رعایت اصول اخلاق حرفه ای، اصل رازداری، صداقت و امانت علمی، حفظ ناشناس بودن پرسشنامه ها و حق بی نام بودن مشارکت کنندگان به طور کامل رعایت شد. علاوه بر این، کد اخلاق پژوهشی از کمیته اخلاق دانشگاه دریافت گردید و فرم رضایت آگاهانه از والدین و شرکت کنندگان پیش از ورود به مطالعه اخذ شد. همچنین تمهیدات لازم برای حفاظت آزمودنی ها در برابر هرگونه آسیب جسمی یا روانی احتمالی در طول اجرای پژوهش در نظر گرفته شد.



شکل ۱. نمودار جریان CONSORT را نشان می دهد

چک لیست استرس پس از سانحه: فهرست اختلال استرس پس از سانحه، یک مقیاس خود گزارش دهی است، که برای ارزیابی میزان اختلال و غربال کردن این بیماران از افراد عادی و سایر بیماران به عنوان یک ابزار کمک تشخیصی به کار میرود. مزیت این فهرست، در مختصر و کوتاه بودن آن است.

مدت زمان اجرا تقریباً ۱۰ دقیقه است. این فهرست بوسیله (ویدرز، لیتز، هومن، هوسکا و کین، ۱۹۹۴) بر اساس معیارهای تشخیصی DSM برای مرکز ملی اختلال استرس پس از ضربه آمریکا تهیه شده است و شامل ۱۷ ماده است، که ۵ ماده آن مربوط به علائم و نشانه‌های تجربه مجدد حادثه آسیب‌زا تروماتیک، ۷ ماده آن مربوط به علائم و نشانه‌های کرختی عاطفی و اجتناب، ۵ ماده آن مربوط به علائم و نشانه‌های برانگیختگی شدید است. قابل ذکر است که در پژوهش گودرزی و همکاران (۱۳۸۳)، روای صوری مورد تایید قرار گرفت و ضریب الفای کرونباخ برای کل ابزار ۸۳/۸۳ بدست آمد.

پرسشنامه رشد پس از سانحه: این پرسشنامه توسط تدسچی (۱۹۹۶) معرفی شد که شامل ۲۱ سوال و ۵ مولفه (شیوه‌های جدید، در ارتباط با دیگران، قدرت شخصی، ارزش زندگی و تغییر معنوی) می‌باشد. تدسچی و کالون (۱۹۹۶) رشد پس از سانحه را، تغییر روانشناختی مثبت تجربه شده در نتیجه مواجهه با موقعیت‌های آسیب‌زا تعریف کرده اند که شامل: افزایش

قدردانی از زندگی، تنظیم اولویت‌های جدید در زندگی، احساس قوی‌تر شدن، بهبود و افزایش روابط بین فردی و تغییرات معنوی مثبت می‌باشد. پرسشنامه رشد و تحول پس از سانحه یک پرسشنامه برای ارزیابی پیامدهای روانشناختی مثبت توسط افرادی که رویدادی آسیب‌زا را در زندگی خود تجربه کرده اند می‌باشد. روش نمره گذاری مقیاس رشد پس از سانحه به صورت طیف لیکرت است. نمرات مقیاس از صفر (من این تغییر را به خاطر تاثیر رویداد استرس‌زا نمی‌دانم) تا پنج (من این تغییر را به میزان خیلی زیادی به عنوان تاثیر رویداد استرس‌زا می‌دانم) است. همچنین دامنه نمرات آزمودنی از صفر تا ۱۰۵ بوده و هرچه نمره بالاتر باشد میزان رشد پس از سانحه در آزمودنی بیشتر می‌باشد. قابل ذکر است که در پژوهش حیدرزاده و همکاران (۱۳۹۴)، ضریب الفای کرونباخ برای کل ابزار ۸۷/۸۷ و ضرایب بدست آمده برای مولفه‌های مقیاس بین ۵۵/۷۷ تا ۷۷/۷۷ بوده است.

جدول ۱: پرتوکل شناختی-رفتاری متمرکز بر تروما (کوبانی ۲۰۰۲)

جلسات	اهداف و تکنیک‌ها	محتوای جلسات	تکلیف	زمان
۱	معارفه- آشنایی با فرایند درمانی - ایجاد رابطه درمانی و القای حس امید	برسی ابعاد مختلف رویداد آسیب‌زا و آموزش اختلال پس از آسیب شناسای افکار سطحی بین واقعه و واکنش هیجانی	نوشتن ده مورد از بدترین حوادث زندگی خود	۹۰-۶۰ دقیقه
۲	شناسایی افکار و بررسی خود گویی‌های افراد قربانی خشونت - ارامش عضلانی-توقف فکر	کاهش علائم فیزیولوژیک ناشی از استرس و اختلال استرس پس از سانحه- جای‌گزینی افکار مناسب به جای افکار ناخواسته افزایش احساس امنیت -مهارت سازگاری شناختی	شناسای افکار خودایند و ثبت ان در برگه A-B- C دسته بندی عقاید بد روزانه	۹۰-۶۰ دقیقه
۳	مواجهه و رویارویی در محیط زنده و تمرین ارمیدگی با راهبردهای آرام سازی آموزش ارتباط بین (افکار، احساسات، رفتار)	کمک به نوجوانان در شناخت تفاوت و رابطه احساسات و افکار	مرور تکالیف جلسات قبل دسته بندی باورها تمرین ارمیدگی و نفس عمیق تمرین تزریق فکر ادامه نوشتن‌های روزانه	۹۰-۶۰ دقیقه
۴	بررسی استرس -آموزش مهارت مبارز با عزت نفس پایین و مقابله با استرس مواجهه تدریجی	جدا سازی افکار خاطرات یا بحث‌های مربوط به اختلال استرس پس از سانحه	مرور تکالیف جلسات قبل تهیه فهرست اصلی از باورها و علت دوام باورهای منفی	۹۰-۶۰ دقیقه

رتبه بندی کردن ناراحتی های ذهنی از ۱۰ تا ۱۰۰ دسته بندی باورها و درجه بندی از ۰ تا ۱۰			
آموزش جرعت ورزی و مدیریت افکار و جایگزینی فکر مثبت به جای منفی منفی	کمک به بررسی کردن احساسات گناه و شناخت باور اصلی از باور غیر منطقی ناشی از استرس پس از سانحه	تکمیل فهرست اصلی باورها و تحلیل باورهایی که تا کنون شناخته شده	۵
پردازش شناختی بازسازی افکار	ترقیب به نوجوانان برای کشف افکار در باره استرس پس از سانحه و اصلاح کردن شناخت های غیر مفید	شناخت باورها و افکار مشکل زا تصمیم در باره ی نگهداری یا کنار گذاشتن آن ها	۶
آموزش طرح امنیت برای موقعیت های مختلف خطر در زمان حادثه و بازسازی افکار	کمک به کودک در بالا بردن آگاهی نسبت به باورها، آسیب، مراقبت از خود	نوشتن باورهای اصلی و واقعی و جایگزین آن ها با باورهای منفی ایجاد شده از اختلال بررسی تکالیف	۷
جمع بندی و مرور جلسات پیشگیری از شدت آسیب و درمان استرس پس از آسیب	اصلاح شناخت نوجوان تشویق برای صحبت کردن در مورد آسیب و احساسات خود توانایی تفکیک موقعیت امن و موقعیت آسیب جایگزینی احساس و افکار درست به جای افکار و احساس غلط ناشی از آسیب	بررسی تکالیف مرور آن ها باز سازی خاطرات و افکار شکل گرفته از اختلاف	۸

در این پژوهش، به منظور تجزیه و تحلیل داده ها از نرم افزار آماری SPSS

یافته ها

نسخه ۲۷ استفاده شد. ابتدا برای بررسی مفروضه های لازم جهت آزمون فرضیه های پژوهش، آزمون های آماری مناسب به کار گرفته شد. در بخش آمار توصیفی، برای توصیف داده های به دست آمده از پرسشنامه ها از شاخص هایی مانند جدول توزیع فراوانی، درصد، میانگین و انحراف معیار استفاده شد. در بخش آمار استنباطی، به منظور آزمون فرضیه های پژوهش از آزمون کروسکال-والیس و تحلیل کوواریانس با اندازه گیری های مکرر در سطح معنی داری ۰/۰۵ استفاده گردید. همچنین برای بررسی نرمال بودن توزیع داده ها از آزمون کولموگوروف-اسمیرنوف و برای ارزیابی همگنی واریانس ها از آزمون لون استفاده شد. علاوه بر این، به منظور مقایسه میانگین گروه ها در مراحل پس آزمون، از آزمون تعقیبی بنفرونی بهره گرفته شد.

در این پژوهش ۶۰ نوجوان ۱۲ تا ۱۸ ساله شهر شیراز شرکت داشتند که به طور مساوی در دو گروه درمان شناختی رفتاری متمرکز بر تروما (۳۰ نفر) و گروه کنترل (۳۰ نفر) قرار گرفتند. در گروه درمان ۱۶ نفر (۵۳/۳٪) دختر و ۱۴ نفر (۴۶/۷٪) پسر و در گروه کنترل ۱۵ نفر (۵۰٪) دختر و ۱۵ نفر (۵۰٪) پسر بودند. میانگین سن شرکت کنندگان در گروه درمان ۱۴/۶۲ سال (انحراف معیار=۱/۷۳) و در گروه کنترل ۱۴/۴۸ سال (انحراف معیار=۱/۶۹) گزارش شد و از نظر متغیرهای جمعیت شناختی تفاوت معناداری بین دو گروه مشاهده نشد. ($p>0.05$)

دوره سوم، شماره چهارم

جدول ۲. نتایج آمار توصیفی رشد پس از سانحه ناشی از ترومای بین نسلی در گروه‌های کنترل و درمان شناختی رفتاری در سه مرحله آزمون

متغیر	مرحله آزمون	گروه کنترل	گروه درمان شناختی رفتاری
		میانگین	میانگین
رشد پس از سانحه ناشی از ترومای بین نسلی	پیش آزمون	۶۰/۱۲	۵۰/۶۲
	پس آزمون	۵۹/۶۲	۷۱/۵۸
	پیگیری	۵۸/۸۴	۷۰/۲۷

جدول ۳. نتایج آزمون‌های اثرات درون گروهی در تحلیل کوواریانس با اندازه‌گیری مکرر

متغیرها	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	P	مجذور جزئی	اتا
رشد پس از سانحه ناشی از ترومای بین نسلی	زمان	۵/۲۵	۱	۵/۲۵	۱/۷۲	۰/۱۹۳	۰/۰۲۳	
اثر تعامل زمان و پیش آزمون		۱۰/۲۲	۱	۱۰/۲۲	۳/۳۵	۰/۰۷۱	۰/۰۴۳	
اثر تعامل زمان و گروه		۲۱/۴۳	۲	۱۰/۷۱	۳/۵۲	۰/۰۳۵	۰/۰۸۷	
خطا (زمان)		۲۲۲/۴۵	۷۴	۳/۰۵				

نتایج آزمون اثرات درون گروهی مربوط به متغیر رشد پس از سانحه ناشی از ترومای بین نسلی با استفاده از تحلیل کوواریانس با اندازه‌گیری مکرر در جدول ۳ نشان داد که اثر اصلی زمان بر رشد پس از سانحه ناشی از ترومای بین‌نسلی معنادار نیست ($F(1, 74) = 1.72, p = 0.193, \eta^2 = 0.023$)، که بیانگر عدم تغییر معنادار این متغیر در طول زمان بدون در نظر گرفتن نوع گروه است. همچنین اثر تعامل زمان و پیش‌آزمون معنادار نبود ($F(1, 74) = 3.35, p = 0.071, \eta^2 = 0.043$) که نشان‌دهنده برقراری همگنی شیب‌های رگرسیون و مناسب بودن استفاده از پیش‌آزمون به‌عنوان کواریتیه است. با این حال، اثر تعامل زمان و گروه معنادار به‌دست آمد ($F(2, 74) = 3.52, p = 0.035, \eta^2 = 0.087$) که نشان می‌دهد الگوی تغییرات رشد پس از سانحه در طول زمان در گروه درمان و کنترل متفاوت بوده است.

جدول ۴. نتایج آزمون‌های اثرات بین گروهی در تحلیل کوواریانس با اندازه‌گیری مکرر

متغیرها	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	P	مجذور جزئی	اتا
رشد پس از سانحه ناشی از ترومای بین نسلی	پیش آزمون	۶۰۷۸/۱	۱	۶۰۷۸/۱	۱۷/۹۱	۰/۰۰۰	۰/۱۹۵	
گروه		۳۶۴۴/۴	۲	۱۸۲۲/۲	۵/۳۷	۰/۰۰۷	۰/۱۲۷	
خطا		۲۵۱۱۶/۵	۷۴	۳۳۹/۴				

نتایج آزمون اثرات درون گروهی مربوط به متغیر رشد پس از سانحه ناشی از ترومای بین نسلی با استفاده از تحلیل کوواریانس با اندازه‌گیری مکرر در جدول ۴ نشان داد برای متغیر رشد پس از سانحه، اثر پیش‌آزمون بر نمرات رشد پس از سانحه معنادار است ($F(1, 74) = 17.91, p < 0.001, \eta^2 = 0.195$)، به‌طوری‌که ۱۲/۷ درصد از واریانس رشد پس از سانحه به تفاوت بین گروه‌ها که بیانگر آن است که ۱۹/۵ درصد از واریانس این متغیر توسط پیش‌آزمون تبیین می‌شود و بنابراین کنترل آن در مدل ضروری بوده است. همچنین اثر اصلی گروه نیز معنادار به دست آمد ($F(2, 74) = 5.37, p = 0.007, \eta^2 = 0.127$)، به‌طوری‌که ۱۲/۷ درصد از واریانس رشد پس از سانحه به تفاوت بین گروه‌ها

نسبت داده می‌شود. این یافته حاکی از وجود تفاوت معنادار بین گروه‌ها در این متغیر پس از کنترل پیش‌آزمون است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی درمان شناختی رفتاری متمرکز بر تروما (TF-CBT) بر رشد پس از سانحه ناشی از ترومای بین‌نسلی در نوجوانان بود. یافته‌های حاصل از تحلیل کوواریانس با اندازه‌گیری مکرر نشان داد که اثر تعامل زمان و گروه بر رشد پس از سانحه معنادار است؛ به این معنا که روند تغییرات رشد پس از سانحه در گروه دریافت‌کننده TF-CBT در مقایسه با گروه کنترل متفاوت بود. همچنین، پس از کنترل اثر نمرات پیش‌آزمون، اثر اصلی گروه نیز معنادار باقی ماند که نشان‌دهنده تأثیر معنادار مداخله درمانی بر افزایش رشد پس از سانحه در نوجوانان دارای تجربه ترومای بین‌نسلی است. به بیان دیگر، نوجوانانی که در جلسات TF-CBT شرکت کردند، در مقایسه با نوجوانان گروه کنترل، توانستند تغییرات مثبت بیشتری در زمینه سازگاری روان‌شناختی، بازسازی شناختی تجربه آسیب‌زا و دستیابی به رشد پس از سانحه تجربه کنند. همچنین، تداوم اثرات درمان در مرحله پیگیری سه‌ماهه نشان داد که تغییرات ایجادشده صرفاً کوتاه‌مدت نبوده و احتمالاً به واسطه درونی‌شدن مهارت‌های شناختی و هیجانی آموخته‌شده در طول درمان حفظ شده است.

این یافته با مجموعه‌ای از پژوهش‌های پیشین درباره اثربخشی مداخلات متمرکز بر تروما در بهبود پیامدهای روان‌شناختی نوجوانان همسو است. در تبیین این نتیجه می‌توان بیان کرد که TF-CBT از طریق هدف قرار دادن فرآیندهای شناختی، هیجانی و رفتاری مرتبط با تجربه تروما، شرایط لازم برای پردازش سازگارانۀ خاطرات آسیب‌زا و ایجاد تغییرات مثبت روان‌شناختی را فراهم می‌کند. برخلاف رویکردهایی که صرفاً بر کاهش علائم PTSD تمرکز دارند، TF-CBT تلاش می‌کند نوجوان را قادر سازد تا معنای جدیدی از تجربه

آسیب‌زا ایجاد کند و روایت شخصی خود را از رویدادهای گذشته بازسازی نماید. این فرآیند می‌تواند زمینه ظهور مؤلفه‌های رشد پس از سانحه مانند احساس قدرت شخصی، بهبود روابط بین‌فردی و تغییر مثبت در نگرش نسبت به زندگی را فراهم کند. یافته‌های پژوهش حاضر با نتایج مطالعه Miller و همکاران همخوان است که نشان دادند معناسازی شناختی و نشخوار فکری هدفمند از مکانیسم‌های اصلی شکل‌گیری رشد پس از سانحه پس از دریافت درمان‌های متمرکز بر تروما هستند (Miller et al., 2024). بر اساس این دیدگاه، زمانی که نوجوان بتواند تجربه آسیب‌زای خود را در قالب یک چارچوب شناختی منسجم‌تر تفسیر کند، احتمال بیشتری دارد که از مرحله صرفاً تحمل رنج روان‌شناختی عبور کرده و به سوی تحول مثبت حرکت کند. یکی از تبیین‌های مهم برای تأثیر TF-CBT بر رشد پس از سانحه، نقش بازسازی شناختی و اصلاح باورهای ناکارآمد مرتبط با تروما است. نوجوانانی که در معرض ترومای بین‌نسلی قرار دارند، ممکن است باورهایی مانند ناامنی جهان، بی‌اعتمادی به دیگران یا احساس ناتوانی شخصی را از طریق تجربه‌های خانوادگی آسیب‌زا درونی کرده باشند. TF-CBT با استفاده از تکنیک‌هایی مانند شناسایی افکار خودکار منفی، ارزیابی مجدد شناختی و جایگزینی باورهای ناکارآمد، به نوجوان کمک می‌کند تا برداشت‌های افراطی و منفی خود از تجربه تروما را اصلاح کند. این تغییر شناختی می‌تواند زمینه ایجاد احساس کنترل بیشتر، افزایش خودکارآمدی و شکل‌گیری نگرش مثبت‌تر نسبت به آینده را فراهم سازد. در همین راستا، Chen و Wang نشان دادند که تنظیم هیجان و خودکارآمدی از مسیرهای میانجی مهم در اثربخشی TF-CBT بر پیامدهای روان‌شناختی نوجوانان هستند و بهبود این مؤلفه‌ها می‌تواند به افزایش سازگاری پس از تجربه تروما منجر شود (Chen & Wang, 2024). همچنین، Nicholson تأکید کرده است که اصلاح طرحواره‌های شناختی و

رشد پس از سانحه تمرکز داشت، کاهش علائم آسیب‌شناختی می‌تواند زمینه روانی لازم برای شکل‌گیری تغییرات مثبت را ایجاد کند؛ زیرا فرد زمانی قادر به پردازش عمیق تجربه تروما و استخراج معنا از آن است که شدت پریشانی روانی کاهش یافته باشد.

یافته‌های این پژوهش همچنین با نتایج مطالعات فراتحلیلی درباره TF-CBT همخوانی دارد. Gillies و همکاران در یک مرور نظام‌مند و فراتحلیل نشان دادند که TF-CBT یکی از مؤثرترین درمان‌ها برای کاهش علائم PTSD در کودکان و نوجوانان است (Gillies et al., 2022). همچنین، Xiang و همکاران در یک فراتحلیل شبکه‌ای اثربخشی و پذیرش‌پذیری مطلوب درمان‌های متمرکز بر تروما را در جمعیت کودکان و نوجوانان تأیید کردند (Xiang et al., 2021). این شواهد نشان می‌دهد که TF-CBT نه تنها در کاهش نشانه‌های منفی، بلکه در ایجاد شرایط روان‌شناختی مناسب برای رشد و تحول مثبت نیز ظرفیت بالایی دارد.

از سوی دیگر، یافته حاضر اهمیت فرآیند روایت‌سازی و یکپارچه‌سازی تجربه تروما را برجسته می‌کند. نوجوانانی که در معرض ترومای بین‌نسلی قرار دارند، ممکن است با روایت‌های خانوادگی پراکنده، ناگفته یا هیجان‌های حل‌نشده مرتبط با گذشته مواجه باشند. TF-CBT از طریق ایجاد فضای امن درمانی و کمک به بازسازی روایت آسیب، به نوجوان اجازه می‌دهد تجربه خود را در قالب داستانی منسجم‌تر سازمان‌دهی کند. این موضوع با یافته‌های Lee و Roberts همخوان است که بازسازی روایت تروما و یکپارچه‌سازی خاطرات آسیب‌زا را از مسیرهای اصلی دستیابی به رشد پس از سانحه در نوجوانان معرفی کردند (Roberts & Lee, 2024). همچنین، Davis و همکاران نشان دادند که ایجاد انسجام در تجربه آسیب‌زا و توانایی استخراج معنا از آن، پیش‌بینی‌کننده مهم رشد پس از سانحه در نوجوانان است (Davis et al., 2025).

تغییر الگوهای تفسیر تجربه‌های آسیب‌زا نقش مهمی در تداوم رشد پس از سانحه پس از TF-CBT دارد (Nicholson, 2025).

یافته دیگر پژوهش حاضر، پایداری اثر درمان در مرحله پیگیری سه‌ماهه بود. این نتیجه نشان می‌دهد که TF-CBT احتمالاً علاوه بر ایجاد تغییرات فوری، مهارت‌هایی را در اختیار نوجوانان قرار می‌دهد که می‌توانند در مواجهه با چالش‌های آینده نیز مورد استفاده قرار گیرند. در طول جلسات TF-CBT، نوجوانان مهارت‌هایی مانند تنظیم هیجان، آرام‌سازی، مواجهه تدریجی، حل مسئله و بازسازی شناختی را یاد می‌گیرند. این مهارت‌ها می‌توانند پس از پایان درمان نیز به عنوان منابع مقابله‌ای پایدار عمل کنند. یافته حاضر با نتایج Kaplan و همکاران همخوان است که نشان دادند پیامدهای TF-CBT در نوجوانان دارای PTSD در دوره‌های پیگیری نیز قابل مشاهده باقی می‌ماند و اثرات درمان محدود به پایان جلسات مداخله نیست (Kaplan et al., 2024). همچنین، Nicholson نیز بر این نکته تأکید کرده است که تغییرات شناختی ایجادشده در درمان‌های متمرکز بر تروما می‌توانند از طریق تثبیت طرحواره‌های سازگارانه، زمینه تداوم رشد پس از سانحه را فراهم کنند (Nicholson, 2025).

نتایج پژوهش حاضر همچنین در راستای مطالعاتی قرار دارد که اثربخشی TF-CBT را در بهبود عملکرد روان‌شناختی نوجوانان دارای سابقه تروما گزارش کرده‌اند. Shahkaram و همکاران نشان دادند که مداخلات شناختی رفتاری متمرکز بر تروما می‌توانند عملکرد روان‌شناختی نوجوانان دارای تجربه‌های آسیب‌زا را بهبود بخشند و ظرفیت‌های سازگاری آنان را افزایش دهند (Shahkaram et al., 2025). همچنین، Hosseinzadeh Mahdavi و همکاران گزارش کردند که درمان‌های مبتنی بر تروما در کاهش نشانه‌های PTSD نوجوانان بازمانده از خشونت خانگی مؤثر هستند (Hosseinzadeh Mahdavi et al., 2024). اگرچه مطالعه حاضر بر متغیر

علاوه بر فرآیندهای فردی، عوامل خانوادگی و اجتماعی نیز می‌توانند در شکل‌گیری رشد پس از سانحه نقش داشته باشند. در زمینه ترومای بین‌نسلی، حمایت خانواده و کیفیت روابط بین‌فردی می‌تواند تعیین‌کننده نحوه پردازش تجربه آسیب‌زا باشد. یافته‌های پژوهش حاضر با نتایج Lee و همکاران هماهنگ است که نشان دادند حمایت خانوادگی می‌تواند اثربخشی مداخلات متمرکز بر تروما و میزان رشد پس از سانحه نوجوانان را تحت تأثیر قرار دهد (Lee et al., 2024). بنابراین، اگرچه TF-CBT بر فرآیندهای شناختی و هیجانی فرد تمرکز دارد، اثربخشی آن ممکن است در تعامل با محیط حمایتی نوجوان تقویت شود.

با وجود یافته‌های قابل توجه این پژوهش، برخی محدودیت‌ها باید در تفسیر نتایج مورد توجه قرار گیرد. نخست، نمونه پژوهش محدود به نوجوانان شهر شیراز بود؛ بنابراین تعمیم نتایج به سایر گروه‌های سنی، مناطق جغرافیایی و بافت‌های فرهنگی باید با احتیاط انجام شود. دوم، بخش عمده داده‌ها بر اساس ابزارهای خودگزارشی جمع‌آوری شد که ممکن است تحت تأثیر سوگیری پاسخ، تمایل به ارائه تصویر مطلوب از خود یا محدودیت در خودآگاهی شرکت‌کنندگان قرار گرفته باشد. سوم، دوره پیگیری سه‌ماهه اگرچه امکان بررسی تداوم اولیه اثر درمان را فراهم کرد، اما برای ارزیابی پایداری بلندمدت تغییرات شناختی و هیجانی کافی نیست. همچنین، متغیرهایی مانند شدت اولیه تروما، کیفیت روابط خانوادگی، میزان حمایت اجتماعی، وضعیت اقتصادی خانواده و ویژگی‌های فردی نوجوانان می‌توانند بر میزان رشد پس از سانحه تأثیرگذار باشند که در این پژوهش به طور مستقیم بررسی نشدند.

پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آینده با استفاده از نمونه‌های بزرگ‌تر و از مناطق مختلف انجام شوند تا قابلیت تعمیم یافته‌ها افزایش یابد. همچنین، بررسی دوره‌های پیگیری طولانی‌تر مانند شش‌ماهه و یک‌ساله می‌تواند

اطلاعات دقیق‌تری درباره پایداری اثرات TF-CBT فراهم کند. استفاده از طرح‌های پژوهشی ترکیبی کمی-کیفی نیز می‌تواند به درک عمیق‌تر تجربه نوجوانان از فرآیند رشد پس از سانحه کمک کند. علاوه بر این، پیشنهاد می‌شود نقش متغیرهای میانجی و تعدیلگر مانند تنظیم هیجان، تاب‌آوری، خودکارآمدی، حمایت اجتماعی و کیفیت روابط خانوادگی در رابطه بین TF-CBT و رشد پس از سانحه بررسی شود.

بر اساس یافته‌های این پژوهش، پیشنهاد می‌شود درمان شناختی رفتاری متمرکز بر تروما در برنامه‌های خدمات سلامت روان نوجوانان، مراکز مشاوره مدارس و مراکز تخصصی حمایت از افراد دارای تجربه‌های آسیب‌زا مورد استفاده قرار گیرد. متخصصان سلامت روان می‌توانند با بهره‌گیری از این رویکرد، علاوه بر کاهش علائم مرتبط با تروما، زمینه تقویت مهارت‌های مقابله‌ای، معناسازی تجربه‌های دشوار و افزایش ظرفیت رشد روان‌شناختی نوجوانان را فراهم کنند. همچنین، آموزش خانواده‌ها درباره نقش حمایت هیجانی و ارتباط مؤثر می‌تواند اثربخشی مداخلات درمانی را افزایش دهد.

تعارض منافع

در انجام مطالعه حاضر، هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

حمایت مالی

این پژوهش حامی مالی نداشته است.

موازن اخلاقی

در انجام این پژوهش تمامی موازن و اصول اخلاقی رعایت گردیده است.

مشارکت نویسندگان

در نگارش این مقاله تمامی نویسندگان نقش یکسانی ایفا کردند.

تشکر و قدردانی

از تمامی کسانی که در طی مراحل این پژوهش یاری رساندند تشکر و

قدردانی می‌گردد.

References

- Among Adolescents: A Cross Cultural Study. *Journal of Adolescent Research*, 39(2), 185-202.
- Lv, S., Chang, T., Na, S., Lu, L., & Zhao, E. (2023). Association Between Negative Life Events and Somatic Symptoms: A Mediation Model Through Self-Esteem and Depression. *Behavioral Sciences*, 13(3), 243. <https://doi.org/10.3390/bs13030243>
- Miller, C., Andrews, B., & Rosenthal, L. (2024). Cognitive Meaning Making and Deliberate Rumination as Mechanisms of Posttraumatic Growth Following Trauma Focused Treatment. *Journal of Traumatic Stress*, 37(2), 211-223.
- Moser, D. A., Graf, S., Glaus, J., Urben, S., Jouabli, S., Perrizolo, V. P., & Schechter, D. S. (2023). On the Complex and Dimensional Relationship of Maternal Posttraumatic Stress Disorder During Early Childhood and Child Outcomes at School-Age. *European Psychiatry*, 66(1), e20. <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2023.8>
- Mousavi, S., Farahani, R., & Jalili, N. (2019). Trauma Focused Cognitive Behavioral Therapy and Psychological Well Being in Adolescents Exposed to Earthquake. *Journal of School Health Psychology*, 7(2), 22-35.
- Nicholson, B. (2025). Cognitive Schema Modification and Sustained Posttraumatic Growth Following TF CBT. *Journal of Cognitive Therapy Research*, 51(1), 19-33.
- Pfeiffer, E., Ormhaug, S. M., Tutus, D., Holt, T., Rosner, R., Wentzel Larsen, T., & Jensen, T. K. (2020). Does the Therapist Matter? Therapist Characteristics and Their Relation to Outcome in Trauma-Focused Cognitive Behavioral Therapy for Children and Adolescents. *European Journal of Psychotraumatology*, 11(1), 1776048. <https://doi.org/10.1080/20008198.2020.1776048>
- Rahimian, A., Namazi, M., & Aghili, S. M. (2024). Comparison of the Effectiveness of Compassion-Focused Therapy and Cognitive-Behavioral Therapy on Experiential Avoidance and Post-Traumatic Growth in Sexually Abused Girls. *Journal of Adolescent and Youth Psychological Studies (JAYPS)*, 5(6), 41-49. <https://doi.org/10.61838/kman.jayps.5.6.5>
- Roberts, T., & Lee, Y. (2024). Narrative Reconstruction and Trauma Integration in Adolescents: Pathways to Posttraumatic Growth. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 29(1), 88-101.
- Shahkaram, A., Hosseinzadeh Mahdavi, M., Rahimian, F., & Asgarani, H. (2025). Effectiveness of Trauma Focused Cognitive Behavioral Interventions on Psychological Functioning in Adolescents with Trauma History. *Iranian Journal of Clinical Psychology*, 14(1), 55-68. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_1014_24
- Soleimani, M., & Ghaffari, L. (2020). Effect of Trauma Focused Intervention on Emotional Expressivity and Anhedonia Among Adolescents. *Journal of Child Clinical Psychology*, 6(1), 77-89.
- Xiang, Y., Cipriani, A., Teng, T., Del Giovane, C., Zhang, Y., Weisz, J. R., & Xie, P. (2021). Comparative Efficacy and Acceptability of Psychotherapies for Post-Traumatic Stress Disorder in Children and Adolescents: A Systematic Review and Network Meta-Analysis. *BMJ Mental Health*, 24(4), 153-160. <https://doi.org/10.1136/ebmental-2021-300346>
- Carstensen, T. B. W., Ørnbøl, E., Fink, P., Jørgensen, T., Dantoft, T. M., Madsen, A. L., & Frostholm, L. (2020). Adverse Life Events in the General Population-A Validation of the Cumulative Lifetime Adversity Measure. *European Journal of Psychotraumatology*, 11(1), 1717824. <https://doi.org/10.1080/20008198.2020.1717824>
- Chen, J., & Wang, Q. (2024). Emotion Regulation and Self Efficacy as Mediators of Trauma Focused CBT Outcomes in Adolescents. *Frontiers in psychology*, 15, 1145672.
- Davis, H., Martin, P., & Sandler, J. (2025). Coherence Building and Meaning Extraction as Predictors of Posttraumatic Growth in Youth. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 17(1), 44-57.
- Fenerci, R. L., & DePrince, A. P. (2018). Intergenerational Trauma and Parenting: The Role of Trauma Related Symptoms in Parenting Behaviors. *Journal of Child & Family Studies*, 27, 206-218.
- Gillies, D., Taylor, F., & Gray, C. (2022). Trauma Focused Cognitive Behavioral Therapy for Children and Adolescents with PTSD: Systematic Review and Meta Analysis. *Clinical psychology review*, 94, 102153.
- Gradus, J. L., & Galea, S. (2023). Moving from Traumatic Events to Traumatic Experiences in the Study of Traumatic Psychopathology. *American Journal of Epidemiology*, 192(10), 1609-1612. <https://doi.org/10.1093/aje/kwad126>
- Graf, S., & Schechter, D. S. (2024). The Impact of Maternal Interpersonal Violent Trauma and Related Psychopathology on Child Outcomes and Intergenerational Transmission. *Current psychiatry reports*, 26(4), 166-175. <https://doi.org/10.1007/s11920-024-01491-7>
- Hosseinzadeh Mahdavi, M., Abedi, M., & Karimi, H. (2024). The Effectiveness of Trauma Informed Therapy on PTSD Symptoms in Adolescent Survivors of Domestic Violence. *Journal of Psychological Trauma Studies*, 13(2), 33-47.
- Jellestad, L., Vital, N. A., Malamud, J., Taeymans, J., & Mueller-Pfeiffer, C. (2021). Functional Impairment in Posttraumatic Stress Disorder: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of psychiatric research*, 136, 14-22. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2021.01.039>
- Kaplan, L., Rosenberg, D., & Johnson, T. (2024). Long Term Outcomes of Trauma Focused CBT in Adolescent PTSD: A Follow Up Study. *Behavior therapy*, 55(1), 45-62.
- Koenen, K. C., Ratanatharathorn, A., Ng, L., McLaughlin, K. A., Bromet, E. J., Stein, D. J., & Kessler, R. (2017). Posttraumatic Stress Disorder in the World Mental Health Surveys. *Psychological medicine*, 47(13), 2260-2274. <https://doi.org/10.1017/S0033291717000708>
- Lee, S., Kim, H., & Park, J. (2024). Family Support and Posttraumatic Growth After Trauma Focused Interventions