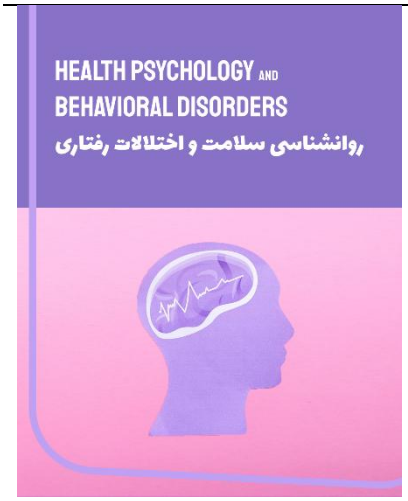
اثربخشی روان‌درمانی گروهی مدرسه‌محور متمرکز بر تروما بر رشد پس از سانحه و سازگاری روان‌شناختی دانش‌آموزان در معرض ترومای جنگ

تاریخ ارسال: ۱۴۰۵/۰۳/۲۳ تاریخ بازنگری: ۱۴۰۵/۰۷/۰۴ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۵/۰۷/۱۰ تاریخ چاپ اولیه: ۱۴۰۵/۰۷/۲۲ تاریخ چاپ نهایی: ۱۴۰۶/۰۵/۰۱

چکیده

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی روان‌درمانی گروهی مدرسه‌محور متمرکز بر تروما بر رشد پس از سانحه و سازگاری روان شناختی دانش‌آموزان در معرض ترومای جنگ انجام شد. پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی و از نظر روش، نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون–پس‌آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل دانش‌آموزان دوره متوسطه شهر ساوه در سال تحصیلی 1404–۱۴۰۵ بود که به‌طور مستقیم یا غیرمستقیم در معرض رویدادهای آسیب‌زای مرتبط با جنگ قرار گرفته بودند. از میان دانش‌آموزان واجد شرایط، ۳۰ نفر به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل، هر گروه ۱۵ نفر، جایگزین شدند. گروه آزمایش در هشت جلسه ۹۰ دقیقه‌ای روان‌درمانی گروهی مدرسه‌محور متمرکز بر تروما شرکت کرد، در حالی که گروه کنترل مداخله ساختاریافته‌ای دریافت نکرد. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه رشد پس از سانحه و پرسشنامه سازگاری دانش‌آموزان بود. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۷ و تحلیل کوواریانس چندمتغیری و تحلیل‌های کوواریانس تک‌متغیری تحلیل شدند. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری نشان داد که پس از کنترل نمرات پیش‌آزمون، اثر کلی گروه بر ترکیب رشد پس از سانحه و سازگاری روان‌شناختی معنادار بود (Wilks’ Lambda=0.261، F(2,25)=35.41، p<0.001، ηp^2=0.739). نتایج تحلیل‌های تک‌متغیری نیز نشان داد که مداخله موجب افزایش معنادار رشد پس از سانحه شد (F(1,26)=71.61، p<0.001، ηp^2=0.734) و سازگاری روان شناختی را نیز به‌طور معناداری بهبود بخشید (F(1,26)=59.06، p<0.001، ηp^2=0.694). روان‌درمانی گروهی مدرسه‌محور متمرکز بر تروما می‌تواند با فراهم‌کردن بستری برای تنظیم هیجان، پردازش شناختی تجربه آسیب‌زا، تقویت حمایت اجتماعی، بازسازی معنا و افزایش احساس کنترل، رشد پس از سانحه و سازگاری روان‌شناختی دانش‌آموزان در معرض ترومای جنگ را بهبود بخشد؛ ازاین‌رو، استفاده از این مداخله در خدمات مشاوره‌ای و سلامت روان مدارس مناطق در معرض بحران توصیه می‌شود.

کلیدواژگان: *روان‌درمانی متمرکز بر تروما، روان‌درمانی گروهی، مداخله مدرسه‌محور، رشد پس از سانحه، سازگاری روان‌شناختی، ترومای جنگ، دانش‌آموزان*



فرشته رضائی[1*]

۱. کارشناسی ارشد روان‌شناسی تربیتی، واحد ساوه، دانشگاه آزاد اسلامی، ساوه، ایران

* ایمیل نویسنده مسئول:
Fereshtehr880@gmail.com

شیوه استناددهی: رضائی، فرشته. (۱۴۰۶). اثربخشی روان‌درمانی گروهی مدرسه‌محور متمرکز بر تروما بر رشد پس از سانحه و سازگاری روان‌شناختی دانش‌آموزان در معرض ترومای جنگ. *روانشناسی سلامت و اختلالات رفتاری*، ۵(۳)، ۲۲-۱.

© ۱۴۰۶ 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.

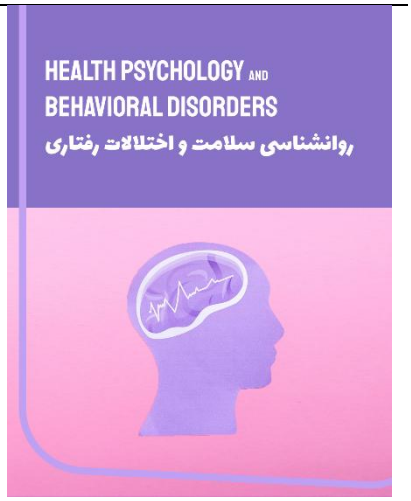
The Effectiveness of School-Based Trauma-Focused Group Psychotherapy on Post-Traumatic Growth and Psychological Adjustment among Students Exposed to War Trauma

Submit Date:	Revise Date:	Accept Date:	Initial Publish Date:	Final Publish Date:
2026-06-13	2026-09-26	2026-10-02	2026-10-14	2027-07-23

Abstract

The present study aimed to determine the effectiveness of school-based trauma-focused group psychotherapy on post-traumatic growth and psychological adjustment among students exposed to war trauma. This applied study used a quasi-experimental pretest-posttest design with a control group. The statistical population consisted of secondary school students in Saveh during the 2025–2026 academic year who had been directly or indirectly exposed to war-related traumatic events. Thirty eligible students were selected through purposive sampling and randomly assigned to an experimental group and a control group, with 15 participants in each group. The experimental group received eight 90-minute sessions of school-based trauma-focused group psychotherapy, whereas the control group received no structured intervention during the study period. Data were collected using the Posttraumatic Growth Inventory and the Adjustment Inventory for School Students. Data analysis was conducted using SPSS version 27, multivariate analysis of covariance, and follow-up univariate analyses of covariance. Multivariate analysis of covariance showed that, after controlling for pretest scores, the overall effect of group membership on the combined dependent variables of post-traumatic growth and psychological adjustment was statistically significant (Wilks' Lambda=0.261, $F(2,25)=35.41$, $p<0.001$, $\eta p^2=0.739$). Follow-up univariate analyses also indicated that the intervention significantly increased post-traumatic growth ($F(1,26)=71.61$, $p<0.001$, $\eta p^2=0.734$) and significantly improved psychological adjustment ($F(1,26)=59.06$, $p<0.001$, $\eta p^2=0.694$). School-based trauma-focused group psychotherapy appears to be an effective intervention for improving post-traumatic growth and psychological adjustment among students exposed to war trauma. By facilitating emotional regulation, cognitive processing of traumatic experiences, social support, meaning reconstruction, and a greater sense of personal control, this intervention may contribute to both positive psychological transformation and improved adaptation. Its integration into school-based mental health and counseling services may therefore be particularly beneficial in settings affected by war and collective trauma.

Keywords: *Trauma-Focused Psychotherapy, Group Psychotherapy, School-Based Intervention, Post-Traumatic Growth, Psychological Adjustment, War Trauma, Students*



Fereshteh Rezaei[1]*

1. M.A. in Educational Psychology, Sav.C., Islamic Azad University, Saveh, Iran.

*Corresponding Author's Email: fereshtehr880@gmail.com

How to cite: Rezaei, F. (2027). The Effectiveness of School-Based Trauma-Focused Group Psychotherapy on Post-Traumatic Growth and Psychological Adjustment among Students Exposed to War Trauma. *Health Psychology and Behavioral Disorders*, *5*(3), 1-22.

© 2027 the authors. This is an open access article under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC4.0) License.

مقدمه

جنگ و درگیری‌های مسلحانه از شدیدترین اشکال رویدادهای آسیب‌زا محسوب می‌شوند و می‌توانند ساختار روان‌شناختی، اجتماعی و تحصیلی کودکان و نوجوانان را در سطوح مختلف تحت تأثیر قرار دهند. دانش‌آموزانی که در معرض حملات نظامی، تهدید جانی، صدای انفجار، مشاهده آسیب دیگران، جابه‌جایی اجباری، از دست دادن احساس امنیت، نگرانی برای اعضای خانواده یا مواجهه مستمر با اخبار و تصاویر خشونت‌بار قرار می‌گیرند، ممکن است مجموعه‌ای از واکنش‌های هیجانی، شناختی، رفتاری و بین‌فردی را تجربه کنند که از اضطراب، ترس و اختلال خواب تا مشکلات سازگاری، افت عملکرد تحصیلی و نشانه‌های مرتبط با استرس پس از سانحه را دربر می‌گیرد. یافته‌های پژوهشی در موقعیت‌های جنگی نیز نشان داده‌اند که مواجهه با شرایط جنگی می‌تواند با افزایش نشانه‌های استرس پس از سانحه، نگرانی، ناایمنی روان‌شناختی و اختلال در کارکرد روزمره همراه باشد؛ برای مثال، در بررسی دانشجویان پرستاری فلسطینی در خلال جنگ غزه، سطوح قابل توجهی از نشانه‌های اختلال استرس پس از سانحه گزارش شد و نقش قرارگیری مداوم در معرض محیط جنگی و فروپاشی احساس امنیت برجسته گردید (Amro, 2024). در گروه‌های سنی پایین‌تر نیز پیامدهای مواجهه با تروما می‌تواند گسترده‌تر باشد، زیرا کودکان و نوجوانان هنوز در فرایند رشد شناختی، هیجانی و اجتماعی قرار دارند و ظرفیت‌های آنان برای تفسیر، معنا دادن و مدیریت رویدادهای تهدیدکننده در حال تحول است.

پیامدهای روان‌شناختی تروما صرفاً به بروز نشانه‌های اختلال استرس پس از سانحه محدود نمی‌شود، بلکه می‌تواند بر الگوهای گسترده‌تری از سازگاری روان‌شناختی نیز اثر بگذارد. سازگاری روان‌شناختی به توانایی فرد برای تنظیم هیجان‌ها، کنار آمدن با فشارهای محیطی، حفظ روابط بین‌فردی کارآمد، ایفای مناسب نقش‌های تحصیلی و اجتماعی و بازیابی تعادل روانی در مواجهه با تغییر یا بحران اشاره دارد. در دانش‌آموزان، سازگاری ابعاد هیجانی، اجتماعی و آموزشی را به‌طور هم‌زمان دربر می‌گیرد و تضعیف آن می‌تواند به شکل تحریک‌پذیری، کناره‌گیری اجتماعی، مشکلات ارتباطی، افت انگیزش، کاهش تمرکز و اختلال در فرایند یادگیری آشکار شود. پژوهش درباره دانش‌آموزانی که در دوره‌های انتقال تحصیلی قرار داشتند نشان داده است که شاخص‌های بهزیستی روان‌شناختی و منابع درونی فرد نقش مهمی در الگوهای سازگاری دارند و سازگاری موفق به تعامل پیچیده عوامل هیجانی، شناختی و اجتماعی وابسته است (Ofem, 2023). همچنین، شواهد مربوط به افراد دارای تجارب آسیب‌زا نشان می‌دهد که شدت نشانه‌های پس از سانحه می‌تواند با افزایش ناسازگاری روان‌شناختی همراه شود و ظرفیت‌های روانی مانند قدرت ایگو یا منابع تنظیمی می‌توانند در این رابطه نقش واسطه‌ای ایفا کنند (Gholami Gharahchenagh et al., 2024).

درک سازگاری پس از تروما، در سال‌های اخیر از رویکردی که صرفاً بر آسیب‌شناسی و نشانه‌های منفی متمرکز بود، به سوی دیدگاهی گسترده‌تر حرکت کرده است که امکان بازگشت به عملکرد مطلوب، تاب‌آوری و حتی تجربه تغییرات مثبت پس از بحران را نیز مورد توجه قرار می‌دهد. رویکرد تاب‌آوری تأکید می‌کند که افراد در برابر رویدادهای شدید لزوماً مسیر یکسانی از اختلال پایدار را طی نمی‌کنند و بخش قابل توجهی از آنان می‌توانند با بهره‌گیری از منابع فردی و اجتماعی، سطحی از عملکرد روان‌شناختی مطلوب را حفظ یا بازیابی کنند (Chen & Bonanno, 2020). حمایت اجتماعی نیز یکی از عوامل مهم در این فرایند به شمار می‌رود؛ زیرا برخورداری از روابط حمایتی می‌تواند فشار ادراک‌شده را کاهش دهد، تحمل پریشانی را افزایش دهد و از شدت پیامدهای روان‌شناختی استرس بکاهد (Hernandez et al., 2020). در نوجوانان و جوانان آسیب‌دیده نیز عملکرد خانواده، تنظیم هیجان و کیفیت روابط حمایتی از مؤلفه‌هایی هستند که می‌توانند بر نحوه پردازش تجربه تروما و شدت پیامدهای روان‌شناختی آن اثرگذار باشند (Pan & Yang, 2023).

در کنار مفهوم سازگاری روان‌شناختی، یکی از مفاهیم مهم در مطالعات معاصر تروما، «رشد پس از سانحه» است. رشد پس از سانحه به مجموعه‌ای از تغییرات مثبت روان‌شناختی اطلاق می‌شود که ممکن است در نتیجه تلاش فرد برای کنار آمدن با یک رویداد بسیار دشوار، تهدیدکننده یا تحول‌آفرین شکل گیرد. این تغییرات معمولاً در حوزه‌هایی مانند افزایش احساس قدرت شخصی، بازنگری در اولویت‌های زندگی، افزایش ارزشمندی روابط، شناسایی فرصت‌های جدید، تعمیق نگرش‌های معنوی و افزایش قدردانی از زندگی مشاهده می‌شوند. رشد پس از

سانحه به معنای نبود رنج یا حذف آثار منفی تروما نیست؛ بلکه می‌تواند همزمان با برخی نشانه‌های ناراحتی روانی وجود داشته باشد و نشان‌دهنده بازسازی شناختی و معنایی تجربه آسیب‌زا باشد. مطالعات مختلف نشان داده‌اند که افراد پس از مواجهه با بیماری‌های شدید، بلایای گسترده، همه‌گیری‌ها و سایر بحران‌ها می‌توانند درجات متفاوتی از رشد پس از سانحه را تجربه کنند (McErlean et al., 2023; Rasic et al., 2022).

رشد پس از سانحه حاصل یک فرایند منفعل نیست، بلکه از تعامل میان شیوه‌های مقابله، نحوه پردازش شناختی تجربه، تنظیم هیجان، حمایت اجتماعی و منابع درونی فرد شکل می‌گیرد. یافته‌های یک فراتحلیل نشان داده است که شیوه‌های مقابله‌ای افراد با سطح رشد پس از سانحه رابطه معناداری دارند و راهبردهای مقابله‌ای فعال‌تر و سازگارانه‌تر می‌توانند با پیامدهای مثبت بیشتری پس از تروما همراه باشند (Wan et al., 2022). همچنین، در بیماران بهبودیافته از کرونا، حمایت اجتماعی، تاب‌آوری و نشخوار فکری از عوامل مرتبط با رشد پس از سانحه گزارش شده‌اند (Amani et al., 2022). پژوهش‌های انجام‌شده در سایر جمعیت‌های آسیب‌دیده نیز نقش ویژگی‌های روان‌شناختی مثبت را برجسته کرده‌اند؛ به‌گونه‌ای که خوش‌بینی و هوش هیجانی در افراد دارای تجربه سوختگی با رشد پس از سانحه مرتبط بوده‌اند (Sultan et al., 2023) و در زنان پرستار، بهزیستی روان‌شناختی و ذهن‌آگاهی توانسته‌اند رشد پس از سانحه را در شرایط بحران پیش‌بینی کنند (Afzali et al., 2022). این یافته‌ها نشان می‌دهند که رشد پس از سانحه را می‌توان تا حدی در قالب فرایندی قابل تسهیل و متأثر از منابع شناختی و هیجانی در نظر گرفت.

تنظیم هیجان از جمله سازوکارهای مهم در چگونگی مواجهه با تروما و دستیابی به پیامدهای مثبت پس از آن است. افرادی که توانایی بیشتری در شناسایی، بیان و تنظیم هیجان‌های خود دارند، معمولاً ظرفیت بیشتری برای پردازش تجارب دشوار و یکپارچه‌سازی آن‌ها در ساختار شناختی و معنایی خود نشان می‌دهند. شواهد حاصل از بررسی بیماران مبتلا به سرطان و اماس نشان داده است که بیان هیجان و تنظیم هیجان با رشد پس از سانحه ارتباط دارند و نوع بیماری نیز می‌تواند در این ارتباط نقش تعدیل‌کننده داشته باشد (Zeinali Siyavashani & dehghan, 2021). در مقابل، دشواری در تنظیم هیجان در افراد مواجهه‌یافته با تروما می‌تواند با افزایش نشانه‌های اختلال استرس پس از سانحه همراه شود و تعاملات خانوادگی را نیز تحت تأثیر قرار دهد (Pan & Yang, 2023). از این منظر، مداخله‌هایی که تنظیم هیجان را هدف قرار می‌دهند، می‌توانند هم در کاهش ناسازگاری روان‌شناختی و هم در افزایش ظرفیت رشد پس از سانحه نقش مؤثری داشته باشند. نشخوار فکری نیز یکی از فرایندهای شناختی مهم در پیامدهای پس از تروما است، اما تأثیر آن به ماهیت و جهت پردازش شناختی بستگی دارد. نشخوار ناخواسته و تکرارشونده می‌تواند تداوم پریشانی را افزایش دهد، در حالی که نشخوار هدفمند و تأملی ممکن است به بازسازی معنای تجربه و شکل‌گیری باورهای جدید درباره خود و جهان منجر شود. پژوهش انجام‌شده درباره دانشجویان دارای تجربه ترومای دوران کودکی نشان داده است که نشخوار هدفمند با رشد پس از سانحه رابطه دارد و این رابطه از طریق سازوکارهای میانجی و تعدیل‌کننده روان‌شناختی قابل تبیین است (Zhao, 2025). همچنین، در دانشجویان طی همه‌گیری کووید-۱۹، تاب‌آوری از طریق هیجان‌های منفی و نشخوار هدفمند با رشد پس از سانحه ارتباط نشان داده است (Xu et al., 2024). این شواهد بیانگر آن است که فرایندهای شناختی پس از تروما، چنانچه در قالبی هدایت‌شده، ایمن و سازنده پردازش شوند، می‌توانند از عوامل انتقال فرد از پریشانی به سوی معنا، بازسازی و رشد باشند.

عامل مهم دیگر، احساس معنا و برخورداری از نظام باورهایی است که به فرد امکان می‌دهد تجربه آسیب‌زا را در یک چارچوب قابل فهم‌تر ادغام کند. در میان دانشجویانی که پس از قرنطینه دانشگاهی ناشی از کووید-۱۹ مورد مطالعه قرار گرفتند، حمایت اجتماعی با رشد پس از سانحه رابطه داشت و باور به عادلانه‌بودن جهان و معنای زندگی در تبیین این ارتباط نقش ایفا کردند (Wu, 2024). این یافته اهمیت حمایت اجتماعی، معناجویی و بازسازی باورها را در فرایند رشد پس از تروما آشکار می‌کند. در محیط مدرسه، این موضوع اهمیت مضاعفی دارد، زیرا

مدرسه تنها فضای آموزشی نیست، بلکه یکی از اصلی‌ترین نظام‌های اجتماعی و حمایتی زندگی نوجوانان محسوب می‌شود. حضور همسالان، معلمان و مشاوران و امکان تجربه ارتباط منظم و ساختاریافته می‌تواند زمینه مناسبی برای بازسازی احساس امنیت و تعلق ایجاد کند.

مطالعات انجام‌شده در جمعیت دانشجویی نیز نشان داده‌اند که تجربه رویدادهای آسیب‌زا الزاماً به پیامدهای منفی محدود نمی‌شود و تحت شرایط مناسب، امکان تجربه رشد پس از سانحه وجود دارد. در مطالعه‌ای درباره دانشجویان دارای تجربه رویدادهای آسیب‌زا، تفاوت‌هایی در نحوه تجربه تروما و سطح رشد پس از سانحه مشاهده شد که بر نقش ویژگی‌های فردی و شرایط پردازش تجربه تأکید داشت (Kotovska, 2025). چنین یافته‌هایی برای مداخلات مدرسه‌محور اهمیت دارد، زیرا نوجوانی دوره‌ای است که ساختار هویت، باورهای شخصی، روابط اجتماعی و نگرش فرد به آینده با سرعت زیادی در حال شکل‌گیری است و یک مداخله به‌موقع می‌تواند در مسیر سازگاری بعدی دانش‌آموز اثرگذار باشد.

از سوی دیگر، تجربه تروما در کودکی و نوجوانی می‌تواند در صورت فقدان حمایت و مداخله مناسب با پیامدهای رفتاری و هیجانی نامطلوب همراه شود. شواهد پژوهشی نشان می‌دهد که ترومای دوران کودکی می‌تواند با رفتارهای آسیب‌زا مانند خودآسیبی غیرخودکشی مرتبط باشد و تاب‌آوری روان‌شناختی در این رابطه نقش واسطه‌ای مهمی ایفا کند (Sureh et al., 2025). همچنین، تجربه تروما می‌تواند علاوه بر پیامدهای فردی، در بافت‌های سازمانی و اجتماعی نیز فرایندهای فرساینده ایجاد کند؛ مطالعه‌ای درباره تروما و پدیده‌های مرتبط در محیط‌های آموزشی نیز نشان داده است که تجربه آسیب می‌تواند با الگوهای ناکارآمد اجتماعی و سازمانی پیوند داشته باشد (Rostamzadeh et al., 2025). اگرچه سطح تحلیل این پژوهش با دانش‌آموزان متفاوت است، اما بر این نکته تأکید دارد که تروما تنها یک پدیده فردی نیست و می‌تواند روابط و عملکرد سیستم‌های آموزشی را نیز تحت تأثیر قرار دهد.

درمان‌های متمرکز بر تروما از جمله رویکردهایی هستند که با هدف کاهش پیامدهای آسیب‌زا و تقویت ظرفیت سازگاری طراحی شده‌اند. این مداخلات معمولاً شامل آموزش روان‌شناختی درباره تروما، شناسایی افکار و هیجان‌های مرتبط با حادثه، آموزش تنظیم هیجان، اصلاح شناخت‌های ناکارآمد، پردازش تدریجی خاطرات یا معنای تجربه، تقویت مهارت‌های مقابله‌ای و افزایش حمایت اجتماعی هستند. شواهد موجود نشان می‌دهد که مداخلات مبتنی بر تروما می‌توانند در بهبود سازگاری پس از رویدادهای دشوار مؤثر باشند؛ برای مثال، درمان شناختی‌رفتاری مبتنی بر تروما در افراد پس از طلاق موجب بهبود سازگاری شده است (Ghezelseflo et al., 2019). هرچند نوع تروما و گروه هدف در این مطالعه متفاوت بوده است، یافته آن از این فرض حمایت می‌کند که پردازش ساختاریافته تجربه آسیب‌زا می‌تواند سازگاری روان‌شناختی را بهبود دهد.

در زمینه کودکان و نوجوانان، اجرای مداخلات در قالب گروهی و مدرسه‌محور دارای مزایای ویژه‌ای است. محیط مدرسه دسترسی به دانش‌آموزان را تسهیل می‌کند، از انگ مراجعه به مراکز درمانی می‌کاهد، امکان مداخله زودهنگام را فراهم می‌سازد و به دانش‌آموزان اجازه می‌دهد در فضایی آشنا و در کنار همسالان خود مهارت‌های مقابله‌ای را تمرین کنند. گروه‌درمانی همچنین می‌تواند احساس تنهایی و متفاوت‌بودن را کاهش دهد و از طریق تجربه مشترک، بازخورد همسالان و حمایت متقابل، احساس تعلق و امنیت روان‌شناختی را افزایش دهد. اهمیت چنین مداخلاتی در شرایط جنگی بیش از پیش برجسته می‌شود، زیرا منابع تخصصی روان‌درمانی ممکن است محدود باشند و مدارس می‌توانند به‌عنوان بستر قابل دسترس برای ارائه خدمات روان‌شناختی عمل کنند.

شواهد مستقیم نیز از کاربرد برنامه‌های گروهی متمرکز بر تروما در کودکان و نوجوانان آسیب‌دیده حمایت می‌کنند. در مطالعه‌ای که پس از حمله تروریستی به یک مدرسه در افغانستان انجام شد، یک برنامه روان‌شناختی گروهی متمرکز بر تروما برای کودکان و نوجوانان اجرا شد و نتایج پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری نشان داد که چنین مداخله‌ای می‌تواند در کاهش پیامدهای روان‌شناختی ناشی از تجربه حمله و بهبود عملکرد شرکت‌کنندگان سودمند باشد (Amiri et al., 2026). اهمیت این مطالعه از آن جهت است که گروه هدف و ماهیت رویداد آسیب‌زا به شرایطی نزدیک است که در آن کودکان و نوجوانان با تهدیدهای شدید، ناگهانی و بالقوه مرگبار مواجه می‌شوند. چنین یافته‌هایی امکان

به‌کارگیری مداخلات گروهی متمرکز بر تروما را در بافت مدرسه و برای دانش‌آموزانی که در معرض پیامدهای جنگ قرار گرفته‌اند تقویت می‌کند.

با این حال، بسیاری از پژوهش‌های پیشین بیشتر بر کاهش نشانه‌های منفی پس از تروما تمرکز داشته‌اند و بررسی هم‌زمان پیامدهای مثبت و سازگاری کلی روان‌شناختی کمتر مورد توجه قرار گرفته است. رشد پس از سانحه از نظر مفهومی با سازگاری روان‌شناختی مرتبط است، اما این دو مفهوم یکسان نیستند. فرد ممکن است در برخی حوزه‌های زندگی احساس رشد و معنای بیشتری داشته باشد، در حالی که همچنان با دشواری‌های هیجانی یا اجتماعی مواجه باشد. یافته‌های پیگیری در زنان مبتلا به سرطان نشان داده است که انواع مختلف رشد پس از سانحه می‌توانند با سازگاری روان‌شناختی آینده رابطه داشته باشند و ماهیت رشد تجربه‌شده در پیش‌بینی پیامدهای بعدی اهمیت دارد (Cheng et al., 2020). ازاین‌رو، بررسی هم‌زمان رشد پس از سانحه و سازگاری روان‌شناختی می‌تواند تصویر جامع‌تری از تأثیر مداخله ارائه کند.

همچنین، تفاوت‌های فردی در منابع روان‌شناختی سبب می‌شود که همه افراد در برابر تروما مسیر مشابهی را طی نکنند. برخی افراد ممکن است به کمک خوش‌بینی، حمایت اجتماعی، تاب‌آوری، تنظیم هیجان و معناجویی به تغییرات مثبت دست یابند، در حالی که گروهی دیگر نیازمند حمایت ساختاریافته بیشتری باشند (Amani et al., 2022; Sultan et al., 2023; Wu, 2024). شواهد مربوط به بازماندگان پیوند سلول‌های بنیادی نیز نشان داده است که رشد پس از سانحه تحت تأثیر مجموعه‌ای از متغیرهای روان‌شناختی و تجربی قرار دارد و نمی‌توان آن را صرفاً نتیجه شدت حادثه دانست (McErlean et al., 2023). از این منظر، مداخله مدرسه‌محور متمرکز بر تروما می‌تواند با هدف قراردادن هم‌زمان شناخت‌ها، هیجان‌ها، راهبردهای مقابله‌ای، روابط حمایتی و معناجویی، چندین مسیر مرتبط با رشد و سازگاری را تحت تأثیر قرار دهد.

با توجه به شرایطی که در آن دانش‌آموزان ممکن است به‌صورت مستقیم یا غیرمستقیم در معرض تهدیدهای ناشی از جنگ قرار گیرند، توجه به سلامت روان آنان صرفاً یک ضرورت درمانی نیست، بلکه بخشی از حفظ عملکرد تحصیلی، اجتماعی و رشدی آنان محسوب می‌شود. مداخلات زودهنگام در بستر مدرسه می‌توانند از مزمن‌شدن نشانه‌ها جلوگیری کنند، مهارت‌های مقابله‌ای را تقویت کنند و به دانش‌آموزان کمک کنند تجربه آسیب‌زا را به شیوه‌ای سازگارانه‌تر پردازش کنند. افزون بر این، با توجه به اینکه رشد پس از سانحه یک پیامد بالقوه مثبت اما وابسته به پردازش شناختی، هیجانی و اجتماعی است، بررسی اینکه یک مداخله گروهی متمرکز بر تروما تا چه اندازه می‌تواند این فرایند را تسهیل کند، از اهمیت نظری و کاربردی برخوردار است. شواهد موجود درباره نقش تاب‌آوری، حمایت اجتماعی، تنظیم هیجان، ذهن‌آگاهی، مقابله سازگارانه، نشخوار هدفمند و معنا در رشد پس از تروما (Afzali et al., 2022; Kotovska, 2025; Xu et al., 2024; Zhao, 2025) و همچنین شواهد مرتبط با نقش مداخلات ترومامحور در بهبود سازگاری (Amiri et al., 2026; Ghezelseflo et al., 2019) ضرورت بررسی تجربی چنین مداخله‌ای را در دانش‌آموزان ایرانی برجسته می‌سازد.

بر این اساس، هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی روان‌درمانی گروهی مدرسه‌محور متمرکز بر تروما بر رشد پس از سانحه و سازگاری روان‌شناختی دانش‌آموزان در معرض ترومای جنگ در شهر ساوه بود.

روش‌شناسی

پژوهش حاضر از نظر هدف، کاربردی و از نظر روش، نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون–پس‌آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل دانش‌آموزان دوره متوسطه مدارس شهر ساوه در سال تحصیلی ۱۴۰۴-۱۴۰۵ بود که به‌طور مستقیم یا غیرمستقیم در معرض رویدادها و پیامدهای آسیب‌زای مرتبط با جنگ قرار گرفته بودند. منظور از مواجهه با ترومای جنگ در این پژوهش، تجربه مستقیم یا غیرمستقیم رویدادهایی نظیر حضور در موقعیت‌های تهدیدکننده ناشی از حملات نظامی، شنیدن یا مشاهده انفجارها و شرایط اضطراری، مواجهه با اخبار یا تصاویر آسیب‌زای جنگ به‌صورت مکرر و شدید، آسیب‌دیدگی یا تهدید جانی خود یا اعضای خانواده و نزدیکان، جابه‌جایی اجباری یا موقت،

اختلال جدی در شرایط عادی زندگی و تحصیل و یا تجربه ترس شدید ناشی از احتمال وقوع حملات و پیامدهای مرتبط با جنگ بود. پس از هماهنگی با مسئولان آموزش‌وپرورش و مدیران مدارس منتخب شهر ساوه، دانش‌آموزان واجد شرایط اولیه شناسایی شدند و پس از اجرای غربالگری روان‌شناختی و بررسی معیارهای ورود و خروج، ۳۰ دانش‌آموز که معیارهای شرکت در پژوهش را داشتند، به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. سپس شرکت‌کنندگان با استفاده از تخصیص تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند؛ به‌گونه‌ای که ۱۵ دانش‌آموز در گروه آزمایش و ۱۵ دانش‌آموز در گروه کنترل حضور داشتند. معیارهای ورود به پژوهش شامل اشتغال به تحصیل در یکی از مدارس دوره متوسطه شهر ساوه، داشتن تجربه قابل‌شناسایی از مواجهه مستقیم یا غیرمستقیم با ترومای مرتبط با جنگ، کسب نمره نشان‌دهنده وجود پیامدهای روان‌شناختی ناشی از تجربه آسیب‌زا در مرحله غربالگری، داشتن توانایی شرکت منظم در جلسات گروهی، نداشتن اختلال شناختی یا رشدی شدید که مانع مشارکت مؤثر در جلسات شود، عدم دریافت هم‌زمان یک برنامه روان‌درمانی ساختاریافته مشابه و ارائه رضایت آگاهانه از سوی دانش‌آموز و والد یا سرپرست قانونی وی بود. غیبت بیش از دو جلسه از برنامه مداخله، شروع هم‌زمان یک مداخله روان‌شناختی فشرده دیگر، بروز شرایط روان‌پزشکی حاد نیازمند درمان تخصصی فوری و عدم تمایل دانش‌آموز یا خانواده به ادامه همکاری از معیارهای خروج از پژوهش در نظر گرفته شد. پیش از آغاز مداخله، اهداف پژوهش، ماهیت جلسات، محرمانه‌بودن اطلاعات، اختیاری‌بودن مشارکت و امکان انصراف در هر مرحله برای شرکت‌کنندگان و والدین آنان توضیح داده شد و رضایت آگاهانه دریافت گردید. همچنین، به دانش‌آموزان اطمینان داده شد که شرکت یا عدم شرکت در پژوهش هیچ تأثیری بر وضعیت آموزشی، ارزشیابی تحصیلی یا ارتباط آنان با مدرسه نخواهد داشت و داده‌ها صرفاً در قالب نتایج گروهی گزارش خواهند شد.

پس از انتخاب نمونه و پیش از اجرای مداخله، ابزارهای پژوهش به‌عنوان پیش‌آزمون برای هر دو گروه اجرا شد. سپس دانش‌آموزان گروه آزمایش در برنامه روان‌درمانی گروهی مدرسه‌محور متمرکز بر تروما شرکت کردند، در حالی که گروه کنترل طی این دوره هیچ مداخله روان‌درمانی ساختاریافته مرتبط با متغیرهای پژوهش دریافت نکرد و از خدمات معمول مشاوره‌ای مدرسه برخوردار بود. برنامه روان‌درمانی در قالب ۸ جلسه گروهی ۹۰ دقیقه‌ای، یک جلسه در هفته و طی هشت هفته در فضای مشاوره‌ای مناسب و محرمانه در مدرسه اجرا شد. جلسات توسط درمانگر آموزش‌دیده در حوزه مداخلات متمرکز بر تروما و با رعایت اصول مداخلات روان‌شناختی ویژه کودکان و نوجوانان هدایت شد. محتوای مداخله بر ایجاد احساس امنیت روان‌شناختی، آموزش مفهوم تروما و واکنش‌های طبیعی پس از رویدادهای آسیب‌زا، شناسایی و تنظیم هیجان‌های مرتبط با تجربه جنگ، کاهش برانگیختگی و اضطراب، آموزش تنفس آرام‌ساز و فنون خودتنظیمی، شناسایی و اصلاح افکار ناکارآمد مرتبط با خطر، فقدان، آسیب‌پذیری و آینده، پردازش تدریجی تجربه آسیب‌زا در محیطی ایمن، افزایش توانایی بیان هیجان‌ها، تقویت حمایت اجتماعی و ارتباط با همسالان، بازسازی احساس کنترل و کارآمدی شخصی، شناسایی منابع درونی و بیرونی مقابله با مشکلات، یافتن معنا در تجربه‌های دشوار، تقویت امید و جهت‌گیری آینده و تسهیل رشد پس از سانحه متمرکز بود. در جلسات پایانی، بر تثبیت مهارت‌های آموخته‌شده، شناسایی تغییرات مثبت ایجادشده، برنامه‌ریزی برای مواجهه با موقعیت‌های تنش‌زا و پیشگیری از بازگشت واکنش‌های ناسازگارانه تأکید شد. یک هفته پس از اتمام آخرین جلسه، هر دو گروه مجدداً ابزارهای پژوهش را به‌عنوان پس‌آزمون تکمیل کردند. به‌منظور کاهش سوگیری، شرایط اجرای پرسشنامه‌ها در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون برای دو گروه تا حد امکان یکسان نگه داشته شد.

برای گردآوری داده‌ها، علاوه بر فرم اطلاعات جمعیت‌شناختی و فرم غربالگری تجربه رویدادهای آسیب‌زای مرتبط با جنگ، از مقیاس رشد پس از سانحه و مقیاس سازگاری روان‌شناختی استفاده شد. فرم اطلاعات جمعیت‌شناختی توسط پژوهشگر تهیه شد و اطلاعاتی درباره سن، جنسیت، پایه تحصیلی، وضعیت زندگی با والدین، تجربه جابه‌جایی در نتیجه شرایط جنگی، نوع مواجهه با رویداد آسیب‌زا و سابقه استفاده از خدمات مشاوره‌ای یا روان‌شناختی را دربر می‌گرفت. همچنین، در مرحله اولیه از فرم غربالگری مواجهه با رویدادهای آسیب‌زا استفاده شد تا نوع و میزان تماس دانش‌آموزان با تجربه‌های مرتبط با جنگ مشخص شود. در این فرم، مواجهه مستقیم، مشاهده رویداد آسیب‌زا، آسیب یا تهدید اعضای خانواده، تجربه جابه‌جایی، قرارگرفتن در معرض صداها و نشانه‌های مرتبط با حملات نظامی و مواجهه مکرر با موقعیت‌هایی که موجب ترس

شدید، احساس درماندگی یا تهدید نسبت به امنیت خود یا نزدیکان شده بود، بررسی شد. اطلاعات این بخش صرفاً برای احراز شرایط ورود به پژوهش و توصیف ویژگی‌های نمونه مورد استفاده قرار گرفت.

برای سنجش رشد پس از سانحه از پرسشنامه رشد پس از سانحه (Posttraumatic Growth Inventory; PTGI) استفاده شد. این ابزار برای اندازه‌گیری تغییرات مثبت روان‌شناختی تجربه‌شده در پی رویارویی با رویدادهای دشوار و آسیب‌زا طراحی شده است و ابعادی مانند تغییر در ارتباط با دیگران، شناسایی امکانات و فرصت‌های جدید، افزایش احساس قدرت شخصی، تغییرات معنوی و افزایش ارزش و قدردانی از زندگی را ارزیابی می‌کند. پرسشنامه شامل ۲۱ گویه است و پاسخ‌دهندگان میزان تجربه تغییرات مثبت پس از رویداد آسیب‌زا را بر اساس یک مقیاس شش‌درجه‌ای از صفر تا پنج مشخص می‌کنند. نمره کل ابزار از جمع نمرات گویه‌ها به دست می‌آید و در دامنه صفر تا ۱۰۵ قرار می‌گیرد؛ به‌طوری که نمرات بالاتر نشان‌دهنده سطح بیشتر رشد پس از سانحه است. ساختار چندبعدی این پرسشنامه امکان بررسی تغییرات مثبت ایجادشده در حوزه‌های فردی، بین‌فردی، معنایی و نگرشی پس از تجربه رویداد آسیب‌زا را فراهم می‌کند. با توجه به هدف پژوهش حاضر، نمره کل رشد پس از سانحه به‌عنوان شاخص اصلی در تحلیل‌های آماری مورد استفاده قرار گرفت. پیش از تحلیل نهایی داده‌ها، همسانی درونی ابزار در نمونه پژوهش با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ بررسی شد تا از کفایت پایایی آن برای جامعه مورد مطالعه اطمینان حاصل شود.

برای ارزیابی سازگاری روان‌شناختی دانش‌آموزان از پرسشنامه سازگاری دانش‌آموزان سینها و سینگ (Adjustment Inventory for School Students; AISS) استفاده شد. این پرسشنامه یکی از ابزارهای شناخته‌شده برای سنجش میزان سازگاری دانش‌آموزان در حوزه‌های اصلی عملکرد روانی و اجتماعی است و سازگاری را در ابعاد هیجانی، اجتماعی و آموزشی مورد ارزیابی قرار می‌دهد. ابزار مذکور از ۶۰ گویه تشکیل شده است و پاسخ‌ها به‌صورت دوگزینه‌ای ثبت می‌شوند. نمرات حاصل از پرسشنامه تصویری از میزان مشکلات یا مطلوبیت سازگاری دانش‌آموز در حوزه‌های هیجانی، اجتماعی و تحصیلی ارائه می‌دهد. در نمره‌گذاری این ابزار، افزایش نمره خام نشان‌دهنده مشکلات بیشتر در سازگاری است؛ بنابراین، نمرات پایین‌تر بیانگر سازگاری مطلوب‌تر و نمرات بالاتر نشان‌دهنده ناسازگاری بیشتر دانش‌آموز است. به‌منظور جلوگیری از ابهام در تفسیر نتایج و هماهنگ‌کردن جهت نمره‌ها با مفهوم «سازگاری روان‌شناختی»، در تحلیل و گزارش یافته‌های پژوهش جهت نمره‌گذاری به‌گونه‌ای در نظر گرفته شد که نمره بالاتر بیانگر سازگاری روان‌شناختی مطلوب‌تر باشد. نمره کلی سازگاری روان‌شناختی به‌عنوان متغیر وابسته اصلی در کنار رشد پس از سانحه مورد تحلیل قرار گرفت. پایایی درونی این ابزار نیز در نمونه پژوهش حاضر با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شد. تمامی ابزارها در محیطی آرام و با حضور پژوهشگر یا همکار پژوهش آموزش‌دیده اجرا شدند و پیش از تکمیل پرسشنامه‌ها، نحوه پاسخ‌گویی به گویه‌ها برای دانش‌آموزان توضیح داده شد؛ با این حال، از هرگونه راهنمایی که می‌توانست بر محتوای پاسخ‌ها تأثیر بگذارد، خودداری شد.

داده‌های به‌دست‌آمده پس از بررسی اولیه، کدگذاری و وارد نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۷ شدند. در مرحله نخست، داده‌ها از نظر وجود مقادیر مفقود، خطاهای ورود داده و مقادیر پرت بررسی شدند و سپس برای توصیف ویژگی‌های نمونه و متغیرهای پژوهش از شاخص‌های آمار توصیفی شامل فراوانی، درصد، میانگین و انحراف معیار استفاده شد. میانگین و انحراف معیار نمرات رشد پس از سانحه و سازگاری روان‌شناختی به تفکیک گروه آزمایش و کنترل در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون محاسبه شد. پیش از انجام تحلیل‌های استنباطی، مفروضه‌های لازم برای استفاده از تحلیل کوواریانس چندمتغیری بررسی گردید. نرمال‌بودن توزیع نمرات با استفاده از آزمون شاپیرو–ویلک و بررسی شاخص‌های چولگی و کشیدگی، همگنی واریانس خطاها با آزمون لوین، همگنی ماتریس‌های کوواریانس با آزمون Box’s M و همگنی شیب‌های رگرسیون با بررسی اثر تعاملی متغیر پیش‌آزمون و عضویت گروهی ارزیابی شد. همچنین، رابطه خطی میان متغیرهای هم‌پراش و متغیرهای وابسته و عدم وجود هم‌خطی بیش از حد میان متغیرهای وابسته بررسی شد.

برای تعیین اثربخشی روان‌درمانی گروهی مدرسه‌محور متمرکز بر تروما بر مجموعه متغیرهای وابسته، از تحلیل کوواریانس چندمتغیری (MANCOVA) استفاده شد که در آن نمرات پس‌آزمون رشد پس از سانحه و سازگاری روان‌شناختی به‌عنوان متغیرهای وابسته، عضویت

در گروه آزمایش یا کنترل به‌عنوان متغیر مستقل و نمرات پیش‌آزمون متغیرهای متناظر به‌عنوان متغیرهای هم‌پراش وارد مدل شدند. پس از بررسی معناداری اثر چندمتغیری گروه، تحلیل‌های کوواریانس تک‌متغیری برای هر یک از متغیرهای وابسته به‌طور جداگانه انجام شد تا مشخص شود مداخله بر رشد پس از سانحه و سازگاری روان‌شناختی چه تأثیری داشته است. برای گزارش شدت اثر مداخله علاوه بر آماره F و سطح معناداری، اندازه اثر با استفاده از مجذور اتای جزئی گزارش شد. سطح معناداری آزمون‌های آماری در تمامی تحلیل‌ها برابر با ۰,۰۵ در نظر گرفته شد و مقادیر کمتر از این سطح به‌عنوان تفاوت آماری معنادار تلقی شدند. در تفسیر نتایج، علاوه بر معناداری آماری، جهت تغییر میانگین‌های تعدیل‌شده و اندازه اثر نیز مورد توجه قرار گرفت تا درباره میزان تأثیر بالینی و عملی مداخله بر رشد پس از سانحه و سازگاری روان‌شناختی دانش‌آموزان در معرض ترومای جنگ ارزیابی دقیق‌تری صورت گیرد.

یافته‌ها

در پژوهش حاضر، ۳۰ دانش‌آموز در معرض ترومای جنگ از مدارس شهر ساوه شرکت داشتند که به‌طور مساوی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند؛ به‌طوری‌که هر گروه شامل ۱۵ دانش‌آموز بود. میانگین سنی کل شرکت‌کنندگان ۱۵,۴۳ سال با انحراف معیار ۱,۱۲ بود و دامنه سنی آنان بین ۱۴ تا ۱۷ سال قرار داشت. میانگین سن دانش‌آموزان گروه آزمایش ۱۵,۴۷ سال با انحراف معیار ۱,۱۳ و میانگین سن دانش‌آموزان گروه کنترل ۱۵,۴۰ سال با انحراف معیار ۱,۱۲ بود. از مجموع شرکت‌کنندگان، ۱۶ نفر معادل ۵۳,۳۳ درصد دختر و ۱۴ نفر معادل ۴۶,۶۷ درصد پسر بودند. در گروه آزمایش، ۸ نفر معادل ۵۳,۳۳ درصد دختر و ۷ نفر معادل ۴۶,۶۷ درصد پسر و در گروه کنترل نیز ۸ نفر معادل ۵۳,۳۳ درصد دختر و ۷ نفر معادل ۴۶,۶۷ درصد پسر بودند. از نظر پایه تحصیلی، ۱۰ دانش‌آموز معادل ۳۳,۳۳ درصد در پایه نهم، ۱۱ دانش‌آموز معادل ۳۶,۶۷ درصد در پایه دهم و ۹ دانش‌آموز معادل ۳۰,۰۰ درصد در پایه یازدهم تحصیل می‌کردند. همچنین، از نظر نوع مواجهه با شرایط مرتبط با جنگ، ۱۱ دانش‌آموز معادل ۳۶,۶۷ درصد تجربه مواجهه نسبتاً مستقیم با موقعیت‌های تهدیدکننده، ۹ دانش‌آموز معادل ۳۰,۰۰ درصد تجربه آسیب یا تهدید جدی نسبت به یکی از اعضای خانواده یا نزدیکان و ۱۰ دانش‌آموز معادل ۳۳,۳۳ درصد تجربه مواجهه مکرر با شرایط اضطراری، اخبار، تصاویر یا نشانه‌های تنش‌زای مرتبط با جنگ را گزارش کردند. بررسی توزیع این ویژگی‌ها در دو گروه نشان داد که گروه آزمایش و کنترل از نظر سن، جنسیت، پایه تحصیلی و نوع مواجهه با رویدادهای آسیب‌زا تفاوت چشمگیری نداشتند و ترکیب دو گروه از نظر ویژگی‌های زمینه‌ای تا حد زیادی مشابه بود. هیچ‌یک از شرکت‌کنندگان طی اجرای پژوهش از مطالعه خارج نشدند و داده‌های هر ۳۰ دانش‌آموز در تحلیل نهایی وارد شد.

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار نمرات رشد پس از سانحه و سازگاری روان‌شناختی در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون به تفکیک گروه

متغیر	مرحله	گروه آزمایش؛ میانگین	گروه آزمایش؛ انحراف معیار	گروه کنترل؛ میانگین	گروه کنترل؛ انحراف معیار
رشد پس از سانحه	پیش‌آزمون	۴۲.۷۳	۶.۸۴	۴۳.۲۰	۶.۵۷
رشد پس از سانحه	پس‌آزمون	۶۱.۴۷	۷.۱۲	۴۵.۱۳	۶.۸۱
سازگاری روان‌شناختی	پیش‌آزمون	۴۸.۶۰	۶.۳۱	۴۹.۰۷	۶.۱۸
سازگاری روان‌شناختی	پس‌آزمون	۶۵.۲۷	۶.۷۴	۵۰.۸۰	۶.۴۲

مطابق نتایج جدول ۱، میانگین نمره رشد پس از سانحه در گروه آزمایش از ۴۲,۷۳ با انحراف معیار ۶,۸۴ در مرحله پیش‌آزمون به ۶۱,۴۷ با انحراف معیار ۷,۱۲ در مرحله پس‌آزمون افزایش یافت. بنابراین، میانگین تغییر خام این متغیر در گروه آزمایش برابر با ۱۸,۷۴ نمره بود. در مقابل، میانگین رشد پس از سانحه در گروه کنترل از ۴۳,۲۰ با انحراف معیار ۶,۵۷ در پیش‌آزمون به ۴۵,۱۳ با انحراف معیار ۶,۸۱ در پس‌آزمون رسید و افزایش مشاهده‌شده در این گروه تنها ۱,۹۳ نمره بود. این الگوی توصیفی نشان می‌دهد که میزان افزایش رشد پس از سانحه در گروه دریافت‌کننده روان‌درمانی گروهی مدرسه‌محور متمرکز بر تروما به‌مراتب بیشتر از گروه کنترل بوده است. در مورد سازگاری روان‌شناختی نیز

وضعیت مشابهی مشاهده شد. میانگین سازگاری روان‌شناختی در گروه آزمایش از ۴۸,۶۰ با انحراف معیار ۶,۳۱ در پیش‌آزمون به ۶۵,۲۷ با انحراف معیار ۶,۷۴ در پس‌آزمون افزایش یافت که بیانگر افزایشی معادل ۱۶,۶۷ نمره است، در حالی که میانگین این متغیر در گروه کنترل از ۴۹,۰۷ با انحراف معیار ۶,۱۸ به ۵۰,۸۰ با انحراف معیار ۶,۴۲ افزایش یافت و تغییر آن تنها ۱,۷۳ نمره بود. همچنین، نزدیکی میانگین‌های پیش‌آزمون دو گروه در هر دو متغیر نشان می‌دهد که گروه‌ها پیش از آغاز مداخله از نظر سطح اولیه رشد پس از سانحه و سازگاری روان‌شناختی تقریباً مشابه بودند، در حالی که پس از اجرای مداخله فاصله قابل توجهی میان میانگین نمرات دو گروه ایجاد شد. با وجود این، برای تعیین اینکه تفاوت مشاهده‌شده پس از کنترل اثر نمرات پیش‌آزمون از نظر آماری معنادار است یا خیر، تحلیل کوواریانس چندمتغیری و سپس تحلیل‌های کوواریانس تک‌متغیری انجام شد.

پیش از اجرای تحلیل کوواریانس چندمتغیری، مفروضه‌های آماری مورد بررسی قرار گرفتند. نتایج آزمون شاپیرو–ویلک برای نمرات رشد پس از سانحه و سازگاری روان‌شناختی در هر دو گروه و در هر دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون معنادار نبود و تمامی مقادیر p بزرگ‌تر از ۰,۰۵ به دست آمد؛ بنابراین، فرض نرمال‌بودن توزیع نمرات قابل قبول بود. آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس‌های خطا نیز برای رشد پس از سانحه برابر با F=۱.۱۴ و p=۰.۲۹۵ و برای سازگاری روان‌شناختی برابر با F=۰.۸۷ و p=۰.۳۶۰ به دست آمد که نشان‌دهنده برقراری فرض همگنی واریانس‌ها بود. همچنین، آزمون Box’s M برای بررسی برابری ماتریس‌های کوواریانس گروه‌ها معنادار نبود و مقدار Box’s M برابر با ۵,۷۲، مقدار F برابر با ۱,۷۸ و سطح معناداری برابر با ۰,۱۴۹ به دست آمد؛ ازاین‌رو، فرض همگنی ماتریس‌های کوواریانس نیز برقرار بود. علاوه بر این، اثر تعاملی پیش‌آزمون و عضویت گروهی برای هیچ‌یک از متغیرهای وابسته معنادار نبود که نشان داد فرض همگنی شیب‌های رگرسیون نیز نقض نشده است. بر این اساس، شرایط لازم برای انجام تحلیل کوواریانس چندمتغیری فراهم بود.

جدول ۲. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای اثر گروه بر مجموعه متغیرهای رشد پس از سانحه و سازگاری روان‌شناختی

آزمون چندمتغیری	مقدار	F	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	سطح معناداری	مجذور اتای جزئی
اثر پیلایی	۰.۷۳۹	۳۵.۴۱	۲	۲۵	<۰.۰۰۱	۰.۷۳۹
لامبدای ویلکز	۰.۲۶۱	۳۵.۴۱	۲	۲۵	<۰.۰۰۱	۰.۷۳۹
اثر هتلینگ	۲.۸۳۳	۳۵.۴۱	۲	۲۵	<۰.۰۰۱	۰.۷۳۹
بزرگ‌ترین ریشه روی	۲.۸۳۳	۳۵.۴۱	۲	۲۵	<۰.۰۰۱	۰.۷۳۹

همان‌گونه که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، نتایج تمامی شاخص‌های چندمتغیری نشان داد که پس از کنترل اثر نمرات پیش‌آزمون، تفاوت معناداری میان گروه آزمایش و کنترل در ترکیب خطی متغیرهای رشد پس از سانحه و سازگاری روان‌شناختی وجود داشت. بر اساس لامبدای ویلکز، مقدار این شاخص برابر با ۰,۲۶۱ و مقدار F برابر با ۳۵,۴۱ با درجات آزادی ۲ و ۲۵ به دست آمد که در سطح کمتر از ۰,۰۰۱ معنادار بود. مقدار اثر پیلایی نیز برابر با ۰,۷۳۹ بود و همین نتیجه را تأیید کرد. بنابراین، فرض صفر مبنی بر نبود تفاوت میان دو گروه در مجموعه متغیرهای وابسته رد شد و می‌توان نتیجه گرفت که روان‌درمانی گروهی مدرسه‌محور متمرکز بر تروما در مجموع موجب تغییر معنادار در وضعیت روان‌شناختی دانش‌آموزان در معرض ترومای جنگ شده است. مقدار مجذور اتای جزئی برابر با ۰,۷۳۹ نشان داد که حدود ۷۳,۹ درصد از واریانس ترکیبی نمرات پس‌آزمون رشد پس از سانحه و سازگاری روان‌شناختی، پس از کنترل نمرات پیش‌آزمون، با عضویت در گروه آزمایش یا کنترل مرتبط بوده است. این مقدار اندازه اثر، بیانگر اثر قابل توجه مداخله بر مجموعه پیامدهای مورد مطالعه است. با توجه به معناداری اثر چندمتغیری گروه، در مرحله بعد تحلیل‌های کوواریانس تک‌متغیری برای هر یک از متغیرهای وابسته به‌صورت جداگانه انجام شد تا سهم اثر مداخله بر رشد پس از سانحه و سازگاری روان‌شناختی مشخص شود.

جدول ۳. نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیری برای مقایسه نمرات پس‌آزمون رشد پس از سانحه و سازگاری روان‌شناختی دو گروه با کنترل پیش‌آزمون

متغیر وابسته	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذور اتای جزئی
رشد پس از سانحه	پیش‌آزمون	۴۷۶.۲۸	۱	۴۷۶.۲۸	۱۸.۶۴	<۰.۰۰۱	۰.۴۱۸
رشد پس از سانحه	گروه	۱۸۲۹.۷۳	۱	۱۸۲۹.۷۳	۷۱.۶۱	<۰.۰۰۱	۰.۷۳۴
رشد پس از سانحه	خطا	۶۶۴.۴۳	۲۶	۲۵.۵۵	—	—	—
سازگاری روان‌شناختی	پیش‌آزمون	۴۲۱.۱۶	۱	۴۲۱.۱۶	۱۷.۲۹	<۰.۰۰۱	۰.۳۹۹
سازگاری روان‌شناختی	گروه	۱۴۳۸.۲۷	۱	۱۴۳۸.۲۷	۵۹.۰۶	<۰.۰۰۱	۰.۶۹۴
سازگاری روان‌شناختی	خطا	۶۳۳.۲۲	۲۶	۲۴.۳۵	—	—	—

نتایج جدول ۳ نشان داد که پس از کنترل اثر نمرات پیش‌آزمون، تفاوت میان گروه آزمایش و کنترل در هر دو متغیر وابسته از نظر آماری معنادار بود. در متغیر رشد پس از سانحه، اثر پیش‌آزمون معنادار بود و مقدار F برابر با ۱۸,۶۴ و سطح معناداری کمتر از ۰,۰۰۱ به دست آمد که نشان می‌دهد بخشی از تفاوت نمرات پس‌آزمون با سطح اولیه رشد پس از سانحه مرتبط بوده است. با این حال، پس از کنترل این اثر، تأثیر گروه همچنان بسیار معنادار باقی ماند؛ به‌طوری‌که برای اثر گروه مقدار F برابر با ۷۱,۶۱ و سطح معناداری کمتر از ۰,۰۰۱ به دست آمد. مقدار مجذور اتای جزئی برای اثر گروه بر رشد پس از سانحه برابر با ۰,۷۳۴ بود؛ بنابراین، ۷۳,۴ درصد از واریانس تعدیل‌شده نمرات پس‌آزمون رشد پس از سانحه با مداخله و عضویت در گروه مرتبط بود. با توجه به اینکه میانگین پس‌آزمون گروه آزمایش برابر با ۶۱,۴۷ و میانگین گروه کنترل برابر با ۴۵,۱۳ بود، جهت این تفاوت نشان می‌دهد که مداخله موجب افزایش چشمگیر رشد پس از سانحه در دانش‌آموزان گروه آزمایش شده است.

در مورد سازگاری روان‌شناختی نیز اثر نمره پیش‌آزمون معنادار بود و مقدار F برابر با ۱۷,۲۹ و p<۰.۰۰۱ به دست آمد. پس از کنترل این متغیر، اثر عضویت گروهی همچنان معنادار بود؛ به‌طوری‌که مقدار F برای گروه برابر با ۵۹,۰۶ و سطح معناداری کمتر از ۰,۰۰۱ گزارش شد. اندازه اثر به‌دست‌آمده برای سازگاری روان‌شناختی برابر با ۰,۶۹۴ بود که نشان می‌دهد ۶۹,۴ درصد از واریانس نمرات تعدیل‌شده پس‌آزمون سازگاری روان‌شناختی با دریافت مداخله مرتبط بوده است. با توجه به اینکه میانگین سازگاری روان‌شناختی در گروه آزمایش از ۴۸,۶۰ در پیش‌آزمون به ۶۵,۲۷ در پس‌آزمون افزایش یافت، در حالی که تغییر متناظر در گروه کنترل از ۴۹,۰۷ به ۵۰,۸۰ محدود بود، می‌توان گفت روان‌درمانی گروهی مدرسه‌محور متمرکز بر تروما موجب بهبود معنادار سازگاری روان‌شناختی دانش‌آموزان شده است.

در مجموع، یافته‌های پژوهش نشان داد که شرکت در برنامه روان‌درمانی گروهی مدرسه‌محور متمرکز بر تروما با افزایش معنادار رشد پس از سانحه و سازگاری روان‌شناختی همراه بوده است. الگوی تغییرات توصیفی و نتایج تحلیل‌های استنباطی هر دو نشان دادند که دانش‌آموزان گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل پس از مداخله نه‌تنها توانسته‌اند تغییرات مثبت بیشتری را در ادراک خود از تجربه آسیب‌زا، روابط بین‌فردی، احساس قدرت شخصی، نگرش به آینده و ارزش زندگی تجربه کنند، بلکه در سطح سازگاری روان‌شناختی نیز بهبود قابل توجهی نشان داده‌اند. اندازه اثرهای به‌دست‌آمده برای هر دو متغیر نیز قابل توجه بود و نشان داد که تفاوت‌های ایجادشده صرفاً از نظر آماری معنادار نبوده، بلکه از نظر میزان تغییر نیز قابل ملاحظه بوده است. بنابراین، فرضیه پژوهش مبنی بر اثربخشی روان‌درمانی گروهی مدرسه‌محور متمرکز بر تروما بر رشد پس از سانحه و سازگاری روان‌شناختی دانش‌آموزان در معرض ترومای جنگ مورد تأیید قرار گرفت.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی روان‌درمانی گروهی مدرسه‌محور متمرکز بر تروما بر رشد پس از سانحه و سازگاری روان‌شناختی دانش‌آموزان در معرض ترومای جنگ انجام شد. نتایج نشان داد که پس از کنترل اثر نمرات پیش‌آزمون، میان گروه آزمایش و کنترل در ترکیب

متغیرهای رشد پس از سانحه و سازگاری روان‌شناختی تفاوت معناداری وجود داشت. همچنین، نتایج تحلیل‌های تک‌متغیری نشان داد که مداخله به‌طور جداگانه موجب افزایش معنادار رشد پس از سانحه و بهبود معنادار سازگاری روان‌شناختی در دانش‌آموزان گروه آزمایش شد. اندازه اثرهای به‌دست‌آمده نیز قابل توجه بود و نشان داد که بخش مهمی از تغییرات مشاهده‌شده در نمرات پس‌آزمون را می‌توان با دریافت روان‌درمانی گروهی مدرسه‌محور متمرکز بر تروما مرتبط دانست. این یافته‌ها نشان می‌دهند که مداخله‌ای که به‌طور هم‌زمان بر شناخت‌ها، هیجان‌ها، تجربه تروما، تنظیم هیجان، حمایت گروهی و بازسازی معنای تجربه آسیب‌زا تمرکز می‌کند، می‌تواند علاوه بر کاهش پیامدهای ناسازگارانه، زمینه بروز تغییرات مثبت پس از تروما را نیز فراهم سازد.

نخستین یافته مهم پژوهش حاضر، افزایش معنادار رشد پس از سانحه در گروه دریافت‌کننده مداخله بود. این نتیجه با دیدگاهی همسو است که رشد پس از سانحه را حاصل صرف وقوع یک رویداد آسیب‌زا نمی‌داند، بلکه آن را نتیجه فرایند فعال پردازش، بازسازی و معنا دادن به تجربه دشوار تلقی می‌کند. فرد پس از تجربه تروما ممکن است با تضعیف برخی باورهای اساسی درباره امنیت، کنترل، پیش‌بینی‌پذیری جهان و آینده مواجه شود و در صورتی که فرصت پردازش سازنده این تجربه فراهم شود، بازسازی نظام شناختی می‌تواند به درک جدیدی از خود، دیگران و زندگی منجر شود. یافته‌های پژوهش‌های پیشین نشان داده‌اند که رشد پس از سانحه با منابع روان‌شناختی متعددی از جمله خوش‌بینی، هوش هیجانی، بهزیستی روان‌شناختی، ذهن‌آگاهی، حمایت اجتماعی، تاب‌آوری و شیوه‌های مقابله سازگارانه مرتبط است (Afzali et al., 2022; Amani et al., 2022; Sultan et al., 2023). از این منظر، می‌توان افزایش رشد پس از سانحه در مطالعه حاضر را حاصل فعال شدن مجموعه‌ای از همین منابع در جریان مداخله دانست.

نتیجه پژوهش حاضر با یافته‌های مربوط به نقش راهبردهای مقابله‌ای در رشد پس از سانحه نیز همسو است. در فراتحلیل انجام‌شده درباره رابطه سبک مقابله و رشد پس از سانحه مشخص شد که راهبردهای مقابله‌ای سازگارانه با سطوح بالاتر رشد پس از سانحه ارتباط دارند (Wan et al., 2022). در برنامه مورد استفاده در پژوهش حاضر نیز دانش‌آموزان با شیوه‌هایی برای مواجهه فعال‌تر با هیجان‌ها، افکار و خاطرات مرتبط با تجربه جنگ آشنا شدند و از اجتناب صرف یا سرکوب هیجان‌ها فاصله گرفتند. این امر می‌تواند باعث شده باشد که دانش‌آموزان به جای باقی ماندن در چرخه اجتناب، درماندگی و برانگیختگی، به تدریج تجربه خود را در قالبی قابل مدیریت‌تر پردازش کنند. زمانی که فرد بتواند تجربه آسیب‌زا را نام‌گذاری، توصیف و در یک ساختار شناختی منسجم‌تر قرار دهد، احتمال آنکه احساس کنترل و کفایت بیشتری تجربه کند افزایش می‌یابد و همین امر می‌تواند زمینه شکل‌گیری احساس قدرت شخصی و درک تغییرات مثبت پس از بحران را فراهم سازد.

از سوی دیگر، یکی از مؤلفه‌های مهم مداخله حاضر، پرداختن به هیجان‌های مرتبط با تروما و تقویت توانایی تنظیم هیجان بود. این بخش می‌تواند یکی از سازوکارهای توضیح‌دهنده افزایش رشد پس از سانحه باشد. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که بیان هیجان و تنظیم هیجان می‌توانند با میزان رشد پس از سانحه ارتباط داشته باشند و افرادی که توانایی بیشتری در پردازش و تنظیم هیجان‌های خود دارند، آمادگی بیشتری برای دستیابی به پیامدهای مثبت پس از تجربه‌های دشوار نشان می‌دهند (Zeinali Siyavashani & dehghan, 2021). همچنین، دشواری‌های تنظیم هیجان در افراد مواجهه‌یافته با تروما با شدت بیشتر نشانه‌های پس از سانحه و مشکلات در عملکرد بین‌فردی و خانوادگی همراه گزارش شده است (Pan & Yang, 2023). بنابراین، آموزش مهارت‌های شناسایی هیجان، تحمل هیجان‌های ناخوشایند، تنفس آرام‌ساز، خودتنظیمی و بازنگری شناختی می‌تواند به دانش‌آموزان کمک کرده باشد تا از هیجان‌های مرتبط با جنگ فاصله دفاعی کمتری بگیرند و در عین حال، بدون غرق شدن در آن‌ها، تجربه خود را به شکل ایمن‌تری پردازش کنند.

یافته حاضر همچنین با پژوهش‌هایی همخوانی دارد که بر نقش نشخوار هدفمند و پردازش شناختی سازنده در شکل‌گیری رشد پس از سانحه تأکید کرده‌اند. نتایج مطالعه Zhao نشان داد که نشخوار هدفمند در دانشجویانی با تجربه تروماهای دوران کودکی با رشد پس از سانحه ارتباط دارد (Zhao, 2025). همچنین، در پژوهش Xu و همکاران، نقش تاب‌آوری، هیجان‌های منفی و نشخوار هدفمند در تبیین رشد پس از سانحه مورد تأیید قرار گرفت (Xu et al., 2024). در مداخله حاضر نیز دانش‌آموزان فرصت یافتند درباره تجربه خود فکر کنند، آن را از زوایای

متفاوت بررسی کنند و به جای نشخوار تکراری و ناخواسته، به سمت بازاندیشی هدفمند درباره معنا، پیامدها و تغییرات ناشی از تجربه پیش بروند. این نوع پردازش می‌تواند به بازسازی شناختی منجر شود و به دانش‌آموز کمک کند تجربه جنگ را فقط به‌عنوان منبع تهدید و آسیب نبیند، بلکه به تدریج ظرفیت‌های جدیدی مانند احساس قدرت شخصی، اهمیت روابط، ارزش زندگی و امید به آینده را نیز در خود شناسایی کند.

عامل دیگری که می‌تواند افزایش رشد پس از سانحه را توضیح دهد، ماهیت گروهی مداخله است. حمایت اجتماعی یکی از عوامل شناخته‌شده در فرایند سازگاری پس از تروما و رشد پس از سانحه است. یافته‌های پژوهش Amani و همکاران نشان داد که حمایت اجتماعی در کنار تاب‌آوری و نشخوار فکری در پیش‌بینی رشد پس از سانحه نقش دارد (Amani et al., 2022). همچنین Wu نشان داد که حمایت اجتماعی در دانشجویانی که تجربه قرنطینه و فشار ناشی از کووید-۱۹ را پشت سر گذاشته بودند، با رشد پس از سانحه مرتبط بود و معنا در زندگی نیز در این رابطه نقش مهمی داشت (Wu, 2024). در محیط گروهی، دانش‌آموزان درمی‌یابند که واکنش‌های آنان پس از تروما منحصر به خودشان نیست و دیگران نیز هیجان‌ها و نگرانی‌های مشابهی دارند. تجربه این اشتراک می‌تواند احساس تنهایی، شرم و متفاوت‌بودن را کاهش دهد و حس تعلق، پذیرش و امنیت روان‌شناختی را افزایش دهد. افزون بر این، مشاهده راهبردهای مقابله‌ای سایر اعضای گروه و دریافت بازخورد از همسالان می‌تواند به گسترش دیدگاه فرد درباره توانایی‌های خود و راه‌های مواجهه با شرایط دشوار کمک کند.

نتیجه حاضر همچنین با شواهد مربوط به مداخلات گروهی متمرکز بر تروما در کودکان و نوجوانان همسو است. Amiri و همکاران در بررسی یک برنامه روان‌شناختی گروهی متمرکز بر تروما برای کودکان و نوجوانان پس از حمله تروریستی به یک مدرسه در افغانستان نشان دادند که چنین برنامه‌ای می‌تواند به کاهش پیامدهای روان‌شناختی و بهبود عملکرد شرکت‌کنندگان منجر شود (Amiri et al., 2026). اگرچه متغیرهای پیامدی مطالعه حاضر با آن پژوهش کاملاً یکسان نبود، هر دو مطالعه بر این نکته تأکید دارند که مداخلات گروهی ساختاریافته در بافتی نزدیک به زندگی روزمره کودکان و نوجوانان می‌توانند در مدیریت پیامدهای تجربه‌های شدید و تهدیدکننده مؤثر باشند. این همسویی به‌ویژه از آن جهت اهمیت دارد که تروماهای جنگی و حملات خشونت‌آمیز معمولاً با از بین رفتن احساس امنیت و افزایش ادراک آسیب‌پذیری همراه هستند و مداخله مدرسه‌محور می‌تواند با بازسازی احساس پیش‌بینی‌پذیری، ارتباط و کنترل به روند بهبود کمک کند.

دومین یافته اصلی پژوهش نشان داد که روان‌درمانی گروهی مدرسه‌محور متمرکز بر تروما موجب بهبود معنادار سازگاری روان‌شناختی دانش‌آموزان شد. این یافته با نتایج پژوهش Ghezelseflo و همکاران همسو است که نشان دادند درمان شناختی‌رفتاری مبتنی بر تروما می‌تواند سازگاری پس از تجربه آسیب‌زا را افزایش دهد (Ghezelseflo et al., 2019). اگرچه زمینه آسیب‌زا در آن پژوهش با مطالعه حاضر متفاوت بود، شباهت در سازوکارهای درمانی می‌تواند توضیح‌دهنده همسویی نتایج باشد. مداخلات ترومامحور با کاهش اجتناب، اصلاح شناخت‌های ناکارآمد، افزایش خودتنظیمی و تقویت مهارت‌های مقابله‌ای به فرد کمک می‌کنند پاسخ‌های خود را در برابر موقعیت‌های تنش‌زا به شکل سازگارانه‌تری سازمان‌دهی کند.

در تبیین بهبود سازگاری روان‌شناختی می‌توان به کاهش تأثیر نشانه‌های پس از سانحه بر کارکرد روزانه اشاره کرد. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که نشانه‌های استرس پس از سانحه با ناسازگاری روان‌شناختی ارتباط دارند و افزایش شدت این نشانه‌ها می‌تواند با اختلال بیشتر در عملکرد هیجانی و اجتماعی همراه باشد (Gholami Gharahchenagh et al., 2024). همچنین، Pan و Yang نشان دادند که نشانه‌های PTSD، دشواری‌های تنظیم هیجان و عملکرد خانوادگی در افراد مواجهه‌یافته با تروما به‌طور معناداری به یکدیگر مرتبط هستند (Pan & Yang, 2023). بنابراین، زمانی که مداخله به کاهش برانگیختگی، افزایش توانایی تنظیم هیجان و اصلاح برداشت‌های ناکارآمد از تهدید کمک می‌کند، دانش‌آموز احتمالاً توان بیشتری برای کنترل واکنش‌های هیجانی، برقراری ارتباط مناسب‌تر با دیگران و تمرکز بر نقش‌های تحصیلی پیدا می‌کند و این تغییرات در مجموع به بهبود سازگاری روان‌شناختی منجر می‌شوند.

نتایج حاضر همچنین با دیدگاه تاب‌آوری درباره سازگاری پس از بحران همخوانی دارد. Chen و Bonanno تأکید کرده‌اند که سازگاری پس از رویدادهای شدید تحت تأثیر منابع فردی و محیطی قرار دارد و همه افراد مسیر یکسانی از اختلال پایدار را تجربه نمی‌کنند (Chen & Bonanno, 2020). در پژوهش حاضر، مداخله احتمالاً با تقویت منابع روان‌شناختی دانش‌آموزان، از جمله احساس کنترل، خودکارآمدی، امید، مهارت حل مسئله و تنظیم هیجان، زمینه بازیابی عملکرد سازگارانه را فراهم کرده است. در محیط مدرسه، این سازگاری می‌تواند در قالب توانایی بهتر برای حضور در کلاس، برقراری ارتباط با همسالان، کاهش واکنش‌پذیری هیجانی و مدیریت مؤثرتر نگرانی‌های مرتبط با شرایط جنگی نمایان شود. یافته Ofem نیز نشان می‌دهد که شاخص‌های بهزیستی روان‌شناختی با گرایش‌های سازگاری دانش‌آموزان مرتبط هستند (Ofem, 2023) و این موضوع از نقش تقویت منابع درونی در سازگاری تحصیلی و اجتماعی حمایت می‌کند.

حمایت اجتماعی ایجادشده در بستر گروه نیز می‌تواند یکی دیگر از سازوکارهای بهبود سازگاری باشد. Hernandez و همکاران نشان دادند که حمایت اجتماعی ادراک‌شده و تحمل پریشانی می‌توانند در رابطه میان فشار محیطی و نشانه‌های روان‌شناختی نقش داشته باشند (Hernandez et al., 2020). در شرایط جنگی، دانش‌آموز ممکن است احساس کند کنترل کمی بر محیط بیرونی دارد؛ با این حال، تجربه یک گروه حمایتی منظم و پیش‌بینی‌پذیر می‌تواند احساس امنیت نسبی، تعلق و قابلیت اتکا به دیگران را تقویت کند. این تجربه می‌تواند سطح تحمل پریشانی را افزایش دهد و به دانش‌آموز امکان دهد با فشارهای محیطی بدون واکنش‌های شدید یا کناره‌گیری کامل مواجه شود. از این منظر، مدرسه می‌تواند نه‌فقط محل آموزش، بلکه یک محیط ترمیم‌کننده اجتماعی نیز باشد.

می‌توان رابطه میان رشد پس از سانحه و سازگاری روان‌شناختی را نیز در تبیین نتایج در نظر گرفت. Cheng و همکاران نشان دادند که اشکال مختلف رشد پس از سانحه می‌توانند با سازگاری روان‌شناختی آینده مرتبط باشند (Cheng et al., 2020). اگر دانش‌آموز پس از تروما بتواند در تجربه خود معنا پیدا کند، احساس قدرت بیشتری داشته باشد، روابط خود را ارزشمندتر ببیند و نسبت به آینده امید بیشتری تجربه کند، احتمال دارد در حوزه‌های هیجانی و اجتماعی نیز عملکرد سازگارانه‌تری نشان دهد. بنابراین، افزایش رشد پس از سانحه و بهبود سازگاری روان‌شناختی در پژوهش حاضر را می‌توان دو فرایند مرتبط اما متمایز دانست که احتمالاً از طریق سازوکارهای مشترکی مانند تنظیم هیجان، حمایت اجتماعی، شناخت‌های سازگارانه و معناجویی تقویت شده‌اند.

شواهد حاصل از مطالعات دیگر نیز نشان داده‌اند که رشد پس از سانحه یک پدیده وابسته به منابع روان‌شناختی و اجتماعی است. پژوهش Kotovska درباره دانشجویان نشان داد که افراد پس از رویدادهای آسیب‌زا سطوح متفاوتی از رشد را تجربه می‌کنند و ویژگی‌های تجربه و واکنش‌های فردی در این فرایند اهمیت دارند (Kotovska, 2025). همچنین، McErlean و همکاران نشان دادند که رشد پس از سانحه در بازماندگان پیوند سلول‌های بنیادی تحت تأثیر مجموعه‌ای از عوامل روان‌شناختی و فردی قرار دارد (McErlean et al., 2023). این نتایج تأیید می‌کنند که رشد پس از تروما یک پیامد خودکار نیست و برای شکل‌گیری آن باید شرایط روان‌شناختی و اجتماعی مناسب فراهم شود. مداخله حاضر نیز به نظر می‌رسد از طریق ایجاد چنین شرایطی، فرایند حرکت از پریشانی به سوی بازسازی را تسهیل کرده است.

همچنین، یافته‌های پژوهش حاضر را می‌توان در پرتو نتایج مطالعاتی تفسیر کرد که بر نقش تاب‌آوری در کاهش پیامدهای منفی تجارب آسیب‌زا تأکید دارند. Sureh و همکاران نشان دادند که تاب‌آوری روان‌شناختی می‌تواند در رابطه میان ترومای کودکی و رفتارهای ناسازگارانه نقش میانجی داشته باشد (Sureh et al., 2025). این یافته بیانگر آن است که تقویت منابع مقاومتی می‌تواند شدت پیامدهای منفی تروما را کاهش دهد. با توجه به اینکه بخشی از مداخله حاضر بر شناسایی توانمندی‌های فردی، افزایش احساس کارآمدی و ایجاد امید متمرکز بود، می‌توان احتمال داد که این مؤلفه‌ها به تقویت تاب‌آوری و در نتیجه بهبود سازگاری روان‌شناختی دانش‌آموزان کمک کرده باشند.

نتایج پژوهش حاضر همچنین از اهمیت بافت مدرسه در مداخلات پس از تروما حمایت می‌کند. تروما فقط تجربه‌ای درون‌فردی نیست و می‌تواند با روابط، ساختارهای اجتماعی و محیط‌های عملکردی فرد تعامل داشته باشد. Rostamzadeh و همکاران نیز در سطح سازمانی نشان داده‌اند که تجربه تروما می‌تواند با پدیده‌های منفی در محیط‌های آموزشی ارتباط داشته باشد (Rostamzadeh et al., 2025). بنابراین،

قرار دادن مداخله در بستر مدرسه این مزیت را دارد که درمان از زندگی روزمره دانش‌آموز جدا نیست و می‌تواند در همان محیطی انجام شود که بخش مهمی از سازگاری اجتماعی و تحصیلی در آن رخ می‌دهد. این موضوع به‌ویژه برای دانش‌آموزان در معرض جنگ اهمیت دارد، زیرا بازگشت به مدرسه و حفظ فعالیت‌های عادی می‌تواند بخشی از فرایند بازسازی احساس ثبات و تداوم زندگی باشد.

در مجموع، یافته‌های پژوهش حاضر نشان می‌دهد که روان‌درمانی گروهی مدرسه‌محور متمرکز بر تروما می‌تواند به‌طور هم‌زمان دو بعد مهم پیامدهای پس از تروما، یعنی رشد مثبت و سازگاری روان‌شناختی، را بهبود دهد. همسویی نتایج با پژوهش‌های مربوط به تنظیم هیجان، مقابله، تاب‌آوری، حمایت اجتماعی، نشخوار هدفمند و معناجویی نشان می‌دهد که اثربخشی این مداخله احتمالاً حاصل عملکرد یک سازوکار واحد نیست، بلکه نتیجه تعامل مجموعه‌ای از فرایندهای شناختی، هیجانی و اجتماعی است (Wan et al., 2022; Wu, 2024; Xu et al., 2024). در چنین رویکردی، کاهش پریشانی و افزایش رشد دو هدف متعارض نیستند، بلکه می‌توانند به صورت هم‌زمان دنبال شوند. دانش‌آموز می‌تواند ضمن تجربه کاهش ترس، آشفتگی و ناسازگاری، به تدریج ظرفیت‌های تازه‌ای برای معنا دادن به تجربه، شناخت توانایی‌های شخصی و بازسازی نگاه خود به آینده پیدا کند.

یکی از محدودیت‌های پژوهش حاضر، حجم نمونه نسبتاً محدود و انتخاب شرکت‌کنندگان از مدارس شهر ساوه بود که می‌تواند تعمیم نتایج به دانش‌آموزان سایر مناطق، گروه‌های سنی و شرایط اجتماعی متفاوت را محدود کند. همچنین، استفاده از ابزارهای خودگزارشی می‌تواند تحت تأثیر سوگیری پاسخ، تمایل به ارائه تصویر مطلوب از خود یا دشواری دانش‌آموزان در گزارش دقیق تجربه‌های هیجانی قرار گیرد. نبود مرحله پیگیری بلندمدت نیز از دیگر محدودیت‌ها بود و بنابراین مشخص نیست که تغییرات مشاهده‌شده تا چه مدت پس از پایان مداخله پایدار باقی می‌مانند. افزون بر این، تفاوت احتمالی در شدت و نوع مواجهه با ترومای جنگ میان دانش‌آموزان می‌تواند بر پاسخ آنان به مداخله اثر گذاشته باشد و با توجه به حجم نمونه، امکان بررسی دقیق این تفاوت‌ها فراهم نبود. همچنین، کنترل کامل همه عوامل خانوادگی، اجتماعی و محیطی مؤثر بر سازگاری دانش‌آموزان در طول اجرای مداخله امکان‌پذیر نبود.

پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده این مداخله بر نمونه‌های بزرگ‌تر و در شهرها و مناطق جغرافیایی مختلف اجرا شود تا امکان بررسی قابلیت تعمیم نتایج فراهم گردد. همچنین، استفاده از طرح‌های آزمایشی با پیگیری‌های چندماهه می‌تواند پایداری اثرات درمان را مشخص کند. بررسی نقش متغیرهای میانجی و تعدیل‌کننده مانند تاب‌آوری، حمایت اجتماعی، تنظیم هیجان، نشخوار هدفمند، امید، معنای زندگی و شدت مواجهه با تروما نیز می‌تواند به روشن‌تر شدن سازوکارهای اثربخشی مداخله کمک کند. مقایسه این مداخله با سایر رویکردهای درمانی مانند درمان شناختی‌رفتاری متمرکز بر تروما، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد یا مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی نیز می‌تواند اطلاعات دقیق‌تری درباره اثربخشی نسبی آن فراهم سازد. استفاده از گزارش والدین، معلمان و مشاوران در کنار خودگزارش دانش‌آموزان و نیز بررسی شاخص‌های تحصیلی و رفتاری می‌تواند اعتبار ارزیابی پیامدهای درمان را افزایش دهد.

از نظر کاربردی، پیشنهاد می‌شود مدارس واقع در مناطقی که دانش‌آموزان در معرض پیامدهای مستقیم یا غیرمستقیم جنگ و سایر رویدادهای شدید آسیب‌زا قرار دارند، برنامه‌های غربالگری و مداخله زودهنگام روان‌شناختی را در ساختار خدمات مشاوره‌ای خود بگنجانند. آموزش مشاوران مدارس در زمینه اصول مداخلات متمرکز بر تروما، شناسایی نشانه‌های هشداردهنده و شیوه ارجاع دانش‌آموزان نیازمند خدمات تخصصی می‌تواند به پیشگیری از مزمن شدن مشکلات کمک کند. همچنین، اجرای گروه‌های کوچک و ساختاریافته در محیط مدرسه می‌تواند امکان ارائه خدمات به تعداد بیشتری از دانش‌آموزان را فراهم آورد. توصیه می‌شود در چنین برنامه‌هایی علاوه بر کاهش نشانه‌های منفی، بر تقویت تنظیم هیجان، احساس امنیت، حمایت همسالان، امید، معنا، خودکارآمدی و مهارت‌های مقابله‌ای نیز تمرکز شود. مشارکت والدین و معلمان در بخش‌هایی از برنامه نیز می‌تواند به ایجاد محیط حمایتی هماهنگ‌تری برای دانش‌آموز و تثبیت تغییرات درمانی در زندگی روزمره کمک کند.

مشارکت نویسندگان

در نگارش این مقاله تمامی نویسندگان نقش یکسانی ایفا کردند.

موازین اخلاقی

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

تعارض منافع

در انجام مطالعه حاضر، هیچ‌گونه تضاد منافعی وجود ندارد.

تشکر و قدردانی

پژوهشگران از تمامی شرکت‌کنندگان که در اجرای پژوهش حاضر کمک نمودند نهایت قدردانی و سپاس را دارند.

شفافیت داده‌ها

داده‌ها و مآخذ پژوهش حاضر در صورت درخواست از نویسنده مسئول و ضمن رعایت اصول کپی رایت ارسال خواهد شد.

حامی مالی

این پژوهش حامی مالی نداشته است.

چکیده گسترده

EXTENDED ABSTRACT

Introduction

War and armed conflict are among the most severe forms of traumatic exposure and can substantially affect the psychological, emotional, social, and academic functioning of children and adolescents. Students exposed directly or indirectly to military attacks, explosions, threats to life, displacement, injury or loss of family members, repeated exposure to distressing images, and persistent uncertainty about personal and family safety may experience a broad range of trauma-related responses. These responses may include anxiety, fear, intrusive thoughts, hyperarousal, emotional dysregulation, sleep problems, social withdrawal, academic decline, and symptoms associated with post-traumatic stress disorder. Evidence from populations exposed to war-related conditions indicates that traumatic exposure can be accompanied by considerable psychological distress and impairments in everyday functioning (Amro, 2024). For school-aged individuals, these consequences may be particularly important because adolescence is a sensitive developmental period during which identity, emotional regulation, social relationships, academic competencies, and future orientation are still developing.

Psychological adjustment is one of the major domains that may be affected following traumatic exposure. It refers broadly to the capacity to maintain or regain emotional balance, function effectively in social and

educational settings, manage environmental demands, and adapt to stressful or changing circumstances. Among students, psychological adjustment is reflected in emotional stability, social functioning, academic engagement, adaptive coping, and the ability to maintain meaningful interpersonal relationships. Research has shown that psychological wellbeing and related personal resources are closely linked to adjustment tendencies in students (Ofem, 2023). In contrast, greater trauma-related symptoms may be associated with maladjustment, impaired emotional functioning, and difficulties in interpersonal and social domains (Gholami Gharahchenagh et al., 2024). Therefore, strengthening psychological adjustment represents an important therapeutic objective for trauma-exposed students.

Contemporary trauma research has increasingly moved beyond an exclusive focus on psychopathology toward a broader understanding of resilience, recovery, adaptation, and positive psychological transformation. From a resilience perspective, not all individuals exposed to adversity follow a trajectory of chronic dysfunction; some are able to preserve or regain relatively healthy functioning by mobilizing personal and environmental resources (Chen & Bonanno, 2020). Social support is among the most important protective factors in this process because it can reduce perceived stress, increase tolerance of distress, and protect against the psychological effects of adverse circumstances (Hernandez et al., 2020). Similarly, emotion regulation and family functioning have been shown to play important roles in the psychological responses of trauma-exposed individuals (Pan & Yang, 2023).

A particularly important concept within this broader framework is post-traumatic growth, which refers to positive psychological changes that may occur as a result of struggling with highly challenging or traumatic life events. Such changes may involve stronger interpersonal relationships, a greater sense of personal strength, identification of new possibilities, increased appreciation of life, and changes in existential or spiritual perspectives. Post-traumatic growth does not imply the absence of distress or the elimination of trauma-related symptoms; rather, positive changes may emerge alongside ongoing psychological difficulty. Studies across different populations have documented post-traumatic growth following serious illness, occupational adversity, large-scale crises, and other traumatic experiences (McErlean et al., 2023; Rasic et al., 2022).

Post-traumatic growth is influenced by several psychological mechanisms. Adaptive coping strategies have been consistently associated with greater growth after trauma (Wan et al., 2022). Social support, resilience, and patterns of rumination have also been identified as significant correlates of post-traumatic growth (Amani et al., 2022). Positive psychological characteristics such as optimism and emotional intelligence have similarly been linked to growth following serious adversity (Sultan et al., 2023). In addition, psychological wellbeing and mindfulness have been shown to predict post-traumatic growth in stressful contexts (Afzali et al., 2022). These findings suggest that post-traumatic growth is not an automatic consequence of exposure to trauma but is more likely to emerge when individuals have opportunities to process their experiences, regulate distressing emotions, mobilize psychological resources, and reconstruct meaning.

Emotion regulation is particularly important in this process. Greater capacity for emotional expression and regulation has been associated with higher levels of post-traumatic growth (Zeinali Siyavashani & dehghan, 2021). Conversely, difficulties in emotion regulation may intensify post-traumatic stress symptoms and contribute to interpersonal and family dysfunction (Pan & Yang, 2023). Cognitive processing also plays an important role. Deliberate or purposeful rumination may facilitate the reinterpretation of traumatic experiences and contribute to the reconstruction of beliefs about the self, relationships, and the future (Zhao, 2025). Similarly, the association between resilience and post-traumatic growth may operate through negative emotions and deliberate rumination (Xu et al., 2024). Social support and meaning in life have also been identified as pathways through which individuals may achieve positive psychological change after adversity (Wu, 2024).

These mechanisms are especially relevant to school-based interventions. Schools represent a central developmental context for adolescents and provide continuous access to peers, teachers, and counselors. A school-based group format may normalize trauma-related reactions, reduce social isolation, increase perceived support, and create opportunities for students to practice emotional and cognitive coping strategies in a familiar environment. Previous findings have shown that trauma-focused psychological interventions can improve adjustment following distressing experiences (Ghezelseflo et al., 2019). More directly, a trauma-focused group-based psychological program implemented with children and adolescents following a terrorist attack on a school demonstrated the potential usefulness of structured group interventions in addressing trauma-related psychological consequences in young people (Amiri et al., 2026). Taken together, these findings support the use of trauma-focused group psychotherapy within school settings to address both maladaptive consequences and positive developmental outcomes following war-related trauma. Accordingly, the present study aimed to determine the effectiveness of school-based trauma-focused group psychotherapy on post-traumatic growth and psychological adjustment among students exposed to war trauma in Saveh, Iran.

Methods and Materials

The present study was an applied, quasi-experimental investigation using a pretest-posttest control-group design. The statistical population consisted of secondary school students in Saveh during the 2026–2027 academic year who had been directly or indirectly exposed to war-related traumatic experiences. War-related trauma was defined as exposure to experiences such as military threats, explosions, emergency conditions, perceived danger to one's own life or the lives of family members, forced or temporary displacement, repeated exposure to distressing war-related information or images, and serious disruption of normal educational or family routines. Following coordination with educational authorities and participating schools, eligible students were screened according to the study inclusion and exclusion criteria. Thirty students meeting the eligibility criteria were selected through purposive sampling and randomly assigned to an experimental group and a control group, with 15 students in each group.

Inclusion criteria consisted of enrollment in a secondary school in Saveh, identifiable exposure to war-related trauma, evidence of psychological consequences associated with traumatic exposure, ability to participate regularly in group sessions, absence of severe cognitive or developmental impairment, absence of concurrent participation in a similar structured psychotherapy program, and informed consent from both the student and a parent or legal guardian. Exclusion criteria included absence from more than two intervention sessions, initiation of another intensive psychological treatment during the study, development of an acute psychiatric condition requiring immediate specialist care, and withdrawal of consent.

Before the intervention, both groups completed the study instruments as a pretest. The experimental group then received school-based trauma-focused group psychotherapy in eight weekly 90-minute sessions conducted in a private and appropriate counseling space within the school. The intervention focused on psychological safety, psychoeducation about trauma reactions, emotion identification and regulation, relaxation and self-regulation techniques, identification and modification of dysfunctional trauma-related cognitions, gradual processing of traumatic experiences, improvement of interpersonal support, enhancement of personal control and self-efficacy, identification of coping resources, meaning-making, hope, future orientation, and facilitation of post-traumatic growth. The control group received no structured trauma-focused psychotherapy during the intervention period and continued to have access to routine school counseling services. One week after the final intervention session, both groups completed the posttest.

Data were collected using a demographic information form, a trauma-exposure screening form, the 21-item Posttraumatic Growth Inventory, and the Adjustment Inventory for School Students. The Posttraumatic Growth Inventory assessed positive changes in relationships with others, new possibilities, personal strength, spiritual change, and appreciation of life, with higher total scores indicating greater post-traumatic growth.

Psychological adjustment was assessed across emotional, social, and educational domains, with scoring oriented so that higher scores reflected more favorable psychological adjustment.

Data were analyzed using SPSS version 27. Descriptive statistics included frequency, percentage, mean, and standard deviation. The assumptions required for multivariate analysis of covariance were evaluated using the Shapiro-Wilk test, Levene's test, Box's M test, assessment of regression slope homogeneity, and examination of linearity and multicollinearity. Multivariate analysis of covariance was then used to assess the overall intervention effect on post-traumatic growth and psychological adjustment while controlling for pretest scores. Follow-up univariate analyses of covariance were performed for each dependent variable. Statistical significance was set at 0.05, and partial eta squared was reported as the effect-size index.

Findings

All 30 participants completed the study and were included in the final analysis. The overall mean age of the students was 15.43 years with a standard deviation of 1.12 years. The mean age was 15.47±1.13 years in the experimental group and 15.40±1.12 years in the control group. Of the total sample, 16 students, corresponding to 53.33%, were female and 14 students, corresponding to 46.67%, were male. The gender distribution was identical across the two groups, with 8 female and 7 male students in each group. The groups were also generally comparable with respect to educational grade and type of war-related traumatic exposure.

For post-traumatic growth, the experimental group had a pretest mean of 42.73 with a standard deviation of 6.84 and a posttest mean of 61.47 with a standard deviation of 7.12. This represented a raw increase of 18.74 points. In the control group, the corresponding mean increased only from 43.20±6.57 at pretest to 45.13±6.81 at posttest, representing a change of 1.93 points. For psychological adjustment, the experimental group mean increased from 48.60±6.31 at pretest to 65.27±6.74 at posttest, corresponding to an increase of 16.67 points. In comparison, the control group mean increased from 49.07±6.18 to 50.80±6.42, representing a change of only 1.73 points.

The assumptions for multivariate analysis of covariance were adequately met. The Shapiro-Wilk tests were nonsignificant for both dependent variables in both groups, supporting the normality assumption. Levene's test was nonsignificant for post-traumatic growth, $F=1.14$, $p=0.295$, and for psychological adjustment, $F=0.87$, $p=0.360$, indicating homogeneity of error variances. Box's M test was also nonsignificant, with Box's $M=5.72$, $F=1.78$, and $p=0.149$, supporting equality of covariance matrices. The interaction between pretest scores and group membership was nonsignificant, confirming the homogeneity of regression slopes.

The multivariate analysis demonstrated a significant overall group effect on the combined dependent variables. Wilks' Lambda was 0.261, $F(2,25)=35.41$, $p<0.001$, with partial eta squared=0.739. Pillai's Trace was likewise 0.739, $F(2,25)=35.41$, $p<0.001$. These results indicated that, after controlling for pretest scores, the experimental and control groups differed significantly in their combined posttest profile of post-traumatic growth and psychological adjustment.

Follow-up univariate analyses showed that the intervention had a significant effect on post-traumatic growth, $F(1,26)=71.61$, $p<0.001$, with partial eta squared=0.734. Thus, 73.4% of the adjusted variance in posttest post-traumatic growth was associated with group membership. The intervention also had a significant effect on psychological adjustment, $F(1,26)=59.06$, $p<0.001$, with partial eta squared=0.694, indicating that 69.4% of the adjusted variance in posttest psychological adjustment was associated with the intervention. The direction of adjusted and observed means confirmed that both effects favored the experimental group.

Discussion and Conclusion

The findings of the present study demonstrated that school-based trauma-focused group psychotherapy was effective in increasing post-traumatic growth and improving psychological adjustment among students exposed to war trauma. Students who participated in the intervention showed substantial improvements in both outcomes, whereas only minimal changes were observed in the control group. The magnitude of the observed

effects indicates that the intervention was not only statistically significant but also practically meaningful within the context of the study.

The improvement in post-traumatic growth may be explained by the intervention's emphasis on structured processing of traumatic experiences, emotional regulation, cognitive restructuring, social support, meaning-making, and future orientation. War-related trauma can disrupt assumptions about safety, predictability, trust, and personal control. A structured therapeutic process may help students reorganize these assumptions and develop a more coherent understanding of what they have experienced. By identifying changes in personal strength, relationships, priorities, and future possibilities, students may gradually transform a traumatic experience from an exclusively threatening event into an experience that can also contribute to psychological development.

The group format may have further strengthened this process by reducing isolation and creating a sense of shared experience. Trauma-exposed students may believe that their fears or reactions are unusual or difficult for others to understand. Hearing similar experiences from peers can normalize emotional responses and reduce shame. Group interactions may also provide opportunities for modeling adaptive coping, receiving supportive feedback, and developing a greater sense of belonging. These factors can facilitate meaning-making and reinforce the perception that positive change is possible after severe adversity.

The significant improvement in psychological adjustment can also be understood in light of the intervention components. Trauma-focused psychotherapy addressed emotional dysregulation, hyperarousal, maladaptive cognitions, avoidance, and reduced perceived control. Improvements in these areas may translate directly into better functioning in school and interpersonal settings. A student who is better able to identify emotions, regulate distress, reinterpret threatening thoughts, and seek support is more likely to function adaptively in relationships, academic activities, and everyday stressful situations.

The intervention may also have enhanced psychological adjustment by strengthening self-efficacy and restoring a sense of control. War-related experiences are often characterized by unpredictability and helplessness. Teaching students concrete coping strategies and helping them recognize internal and external resources may counteract this helplessness. As students become more confident in their ability to manage distress, their emotional stability and social functioning may improve.

The concurrent improvement in post-traumatic growth and psychological adjustment is particularly noteworthy. These two outcomes are conceptually related but distinct. Psychological adjustment reflects improved functioning and adaptation, whereas post-traumatic growth reflects perceived positive transformation following adversity. The findings suggest that trauma-focused intervention can simultaneously reduce maladaptive consequences and facilitate positive psychological development. This is important because trauma treatment should not be limited to symptom reduction; it may also aim to restore developmental pathways, strengthen personal resources, and support the reconstruction of a meaningful future.

The school-based setting likely contributed to the feasibility and relevance of the intervention. Schools are central environments in the lives of adolescents and can provide a relatively stable and familiar context for psychological support. Delivering treatment within the school may reduce barriers to access, minimize stigma, and facilitate early identification of trauma-related difficulties. It may also allow psychological intervention to be more closely integrated with students' everyday functioning.

In conclusion, school-based trauma-focused group psychotherapy was effective in increasing post-traumatic growth and improving psychological adjustment among students exposed to war trauma in Saveh. The results suggest that a structured group intervention emphasizing emotional regulation, cognitive processing, social support, meaning-making, personal strengths, and future orientation can produce substantial psychological benefits in trauma-exposed students. These findings support the incorporation of trauma-informed group

interventions into school mental health services, particularly in contexts where children and adolescents have been exposed to war, armed conflict, or other severe traumatic events.

فهرست منابع

References

Afzali, M., Hajizadeh Koli, S., Aber, P., & Ghasemi, N. (2022). Prediction of post-traumatic growth based on psychological well-being and mindfulness during Coronavirus conditions among female nurses. *Journal of Applied Family Therapy*, *2*((Covid-19 articles collection)), 162-175. https://doi.org/10.22034/aftj.2022.322283.1329

Amani, O., Sheykhi, M., Sahabmokammel, N., Jahanbakhsh, N., Nasrollahi, S., & Ghorbani, P. (2022). The role of social support, resilience and rumination in predicting post-traumatic growth among Corona-Recovered Patients. *Journal of Psychology New Ideas*, *7*(16), 20. https://www.magiran.com/paper/2457276

Amiri, M. A., Barron, I. G., & Andersson, G. (2026). Trauma-Focused Group-Based Psychological Program for Children and Adolescents Following a Terrorist Attack on a School in Afghanistan: An Uncontrolled Pre-Post Follow-Up Study. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 1-13. https://doi.org/10.1007/s40653-026-00911-5

Amro, N. (2024). Post traumatic stress disorder among nursing students at Palestine Polytechnic University during the Gaza war and the attack on the health care system. *Middle East Current Psychiatry*, *31*, 68. https://doi.org/10.1186/s43045-024-00458-x

Chen, S., & Bonanno, G. A. (2020). Psychological adjustment during the global outbreak of COVID-19: A resilience perspective. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, *12*(S1), S51-S54. https://doi.org/10.1037/tra0000685

Cheng, C.-T., Wang, G.-L., & Ho, S. M. (2020). The relationship between types of posttraumatic growth and prospective psychological adjustment in women with breast cancer: A follow-up study. *Psycho-Oncology*, *29*(3), 586-588. https://www.researchgate.net/profile/Chih-Tao-Cheng/publication/337930814_The_Relationship_Between_Types_of_Posttraumatic_Growth_and_Prospective_Psychological_Adjustment_in_Women_with_Breast_Cancer_A_Follow-up_Study/links/5e60685fa6fdccbeba1c93ad/The-Relationship-Between-Types-of-Posttraumatic-Growth-and-Prospective-Psychological-Adjustment-in-Women-with-Breast-Cancer-A-Follow-up-Study.pdf

Ghezelseflo, M., Saadati, N., & Rostami, M. (2019). Effectiveness of trauma-based cognitive-behavioral therapy on adjustment after divorce [Research]. *Family Pathology*, *4*(2), 89-106. http://fpcej.ir/article-1-189-en.html

Gholami Gharahchenagh, K., Haghayegh, S. A., Jabalameli, S., & Raeisi, Z. (2024). Structural Model Presentation of Psychological Maladjustment Based on Post-Traumatic Stress Symptoms with the Mediating Role of Ego Strength in Individuals with Chronic Pain. *Applied Family Therapy Journal (AFTJ)*, *5*(3), 56-65. https://doi.org/10.61838/kman.aftj.5.3.6

Hernandez, D. C., Daundasekara, S. S., Zvolensky, M. J., Reitzel, L. R., Maria, D. S., Alexander, A. C., Kendzor, D. E., & Businelle, M. S. (2020). Urban Stress Indirectly Influences Psychological Symptoms through Its Association with Distress Tolerance and Perceived Social Support among Adults Experiencing Homelessness. *International journal of environmental research and public health*, *17*(15).

Kotovska, Y. (2025). Features of Experiencing Traumatic Events and Post-Traumatic Growth in Students: Results of Empirical Research. *Scientific Notes of Ostroh Academy National University Psychology Series*, *1*(18), 43-50. https://doi.org/10.25264/2415-7384-2025-18-43-50

McErlean, G., Tapp, C., Brice, L., Gilroy, N., Kabir, M., Greenwood, M., Larsen, S., Moore, J. J., Gottlieb, D., Hertzberg, M., Brown, L., Hogg, M., Huang, G., Wård, C., & Kerridge, I. (2023). Predictors of Post Traumatic Growth in Allogeneic Hematopoietic Stem Cell Transplantation Survivors: A Cross-Sectional Survey. *BMC psychology*, *11*(1). https://doi.org/10.1186/s40359-023-01204-4

Ofem, U. J. (2023). Adjustment Tendencies Among Transiting Students: A Mediation Analysis Using Psychological Wellbeing Indices. *International Journal of Education and Cognitive Sciences*, *4*(3), 1-19. https://doi.org/10.61838/kman.ijecs.4.3.1

Pan, M. C., & Yang, E. (2023). PTSD symptoms, emotion regulation difficulties, and family functioning among trauma-exposed college students. *Current Psychology*, *42*(7), 5728-5739. https://doi.org/10.1007/s12144-021-01896-0

Rasic, G., Alonso, A., He, K., Chugh, P., Sacks, O. A., Collado, L., Whang, E. E., & Kristo, G. (2022). Post-Traumatic Growth Among General Surgery Residents During the COVID-19 Pandemic: Emerging Stronger in the Face of Adversity. *The American Journal of Surgery*, *223*(4), 823-824. https://doi.org/10.1016/j.amjsurg.2021.09.014

Rostamzadeh, F., Moslemzadeh, R., & Farrokhi, S. (2025). Examining the Relationship of Organizational Inertia and Organizational Trauma with Social Undermining and Organizational Entropy among Elementary School Principals in District 1 of Urmia. *Journal of New Achievements in Humanities Studies*, *8*(83), 25-39.

Sultan, H., Abid, U., Khawar, A., & Ali, M. (2023). Impact of Optimism on Post-Traumatic Growth of Burn Survivors: Role of Emotional Intelligence, Gender and Severity of Burn Injury. *Khyber Medical University Journal*. https://doi.org/10.35845/kmuj.2023.23029

Sureh, J., Gholamhosseinzadeh, F., & Abdipour, N. (2025). The Mediating Role of Psychological Resilience in the Relationship between Childhood Trauma and Non-Suicidal Self-Injury among Upper Secondary School Students. *Rehabilitation Counseling Quarterly*, *1*(3), 200-212.

Wan, X., Huang, H., Peng, Q., Zhang, Y., Hao, J., Lu, G., & Chen, C. (2022). The relation between coping style and posttraumatic growth among patients with breast cancer: A meta-analysis [Systematic Review]. *Frontiers in psychology*, *13*. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.926383

Wu, A. (2024). The relationship of social support to posttraumatic growth in COVID-19 among college students after experiencing campus lockdown: the effects of belief in a just world and meaning in life. *Frontiers in Psychiatry*, *15*, 1337030. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2024.1337030

Xu, Y., Ni, Y., Yang, J., Wu, J., Lin, Y., Li, J., Zeng, W., Zeng, Y., Huang, D., Wu, X., Shao, J., Li, Q., & Zhu, Z. (2024). The Relationship Between the Psychological Resilience and Post-Traumatic Growth of College Students During the COVID-19 Pandemic: A Model of Conditioned Processes Mediated by Negative Emotions and Moderated by Deliberate Rumination. *BMC psychology*, *12*(1). https://doi.org/10.1186/s40359-024-01853-z

Zeinali Siyavashani, E., & dehghan, m. (2021). Role of Emotional Expression and Emotion Regulation in Post-Traumatic Growth in People with Cancer and Multiple Sclerosis: According to the Moderating role of Illness Type. *Navid No*, *24*(78), 42-53. https://doi.org/10.22038/nnj.2021.55171.1264

Zhao, S. (2025). Relationship Between Purposeful Rumination and Post-Traumatic Growth of College Students Who Experienced Childhood Trauma: A Regulated Intermediary Model. https://doi.org/10.20944/preprints202501.1481.v1