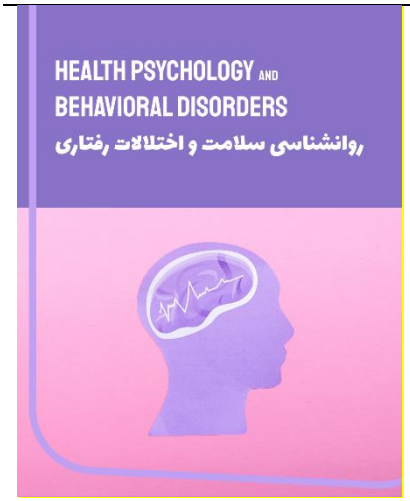
اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افسردگی و تعارض جنسی در نوجوانان

تاریخ ارسال: ۱۴۰۵/۰۳/۱۹ تاریخ بازنگری: ۱۴۰۵/۰۷/۰۶ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۵/۰۷/۱۱ تاریخ چاپ اولیه: ۱۴۰۵/۰۷/۲۲ تاریخ چاپ نهایی: ۱۴۰۶/۰۵/۰۱

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افسردگی و تعارض جنسی در نوجوانان انجام شد. این پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون—پس‌آزمون، گروه کنترل و مرحله پیگیری بود. جامعه آماری شامل نوجوانان ۱۵ تا ۱۸ ساله شهر تهران در سال تحصیلی ۱۴۰۴—۱۴۰۵ بود. تعداد ۴۰ نوجوان واجد شرایط با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل، هر گروه ۲۰ نفر، جایگزین شدند. گروه آزمایش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد را طی ۸ جلسه گروهی ۹۰ دقیقه‌ای و به صورت هفته‌ای یک جلسه دریافت کرد، در حالی که گروه کنترل مداخله ساختاریافته‌ای دریافت نکرد. داده‌ها در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری دوماهه با استفاده از پرسشنامه افسردگی بک—ویرایش دوم و پرسشنامه تعارض جنسی گردآوری شدند. داده‌ها با استفاده از تحلیل واریانس مختلط با اندازه‌گیری مکرر و مقایسه‌های زوجی بونفرونی در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۷ تحلیل شدند. نتایج نشان داد اثر تعاملی زمان و گروه بر افسردگی معنادار بود ($F=62.09$، $p<0.001$، $\eta p^2=0.620$). همچنین، اثر تعاملی زمان و گروه بر تعارض جنسی نیز معنادار به‌دست آمد ($F=74.37$، $p<0.001$، $\eta p^2=0.662$). مقایسه‌های زوجی نشان داد در گروه آزمایش، نمرات افسردگی و تعارض جنسی از پیش‌آزمون تا پس‌آزمون و از پیش‌آزمون تا پیگیری به‌طور معناداری کاهش یافتند ($p<0.001$)، در حالی که تفاوت پس‌آزمون و پیگیری برای افسردگی ($p=0.418$) و تعارض جنسی ($p=0.372$) معنادار نبود. در گروه کنترل نیز تغییر معناداری در مراحل اندازه‌گیری مشاهده نشد. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند با افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، کاهش اجتناب تجربه‌ای و بهبود نحوه مواجهه نوجوانان با افکار و هیجان‌های دشوار، موجب کاهش افسردگی و تعارض جنسی شود و اثرات آن تا مرحله پیگیری نیز نسبتاً پایدار باقی بماند.

کلیدواژگان: *درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، افسردگی، تعارض جنسی، نوجوانان، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی*



حدیث خداشناس[1*]، محمدرضا علی‌پور[2]، شروین محمدی[3]، زینب حاجوی[4] ، مهسا بیگدلو[5]، مهرداد صالحی[6]

۱. گروه روان‌شناسی بالینی کودک و نوجوان، واحد آشتیان، دانشگاه آزاد اسلامی، آشتیان، مرکزی، ایران

۲. گروه روان‌شناسی بالینی، دانشکده پزشکی، واحد علوم پزشکی قم، دانشگاه آزاد اسلامی، قم، ایران.

۳. گروه روان‌شناسی سلامت، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، آذربایجان شرقی، ایران

۴. گروه روان‌شناسی، واحد ساوه، دانشگاه آزاد اسلامی، ساوه، مرکزی، ایران.

۵. گروه روان‌شناسی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، البرز، ایران.

۶. گروه مشاوره خانواده، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران.

* ایمیل نویسنده مسئول:

Shrkhodashenas71@yahoo.com

شیوه استناددهی: خداشناس، حدیث، علی‌پور، محمدرضا.، محمدی، شروین.، حاجوی، زینب.، بیگدلو، مهسا.، و صالحی، مهرداد. (۱۴۰۶). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افسردگی و تعارض جنسی در نوجوانان. *روانشناسی سلامت و اختلالات رفتاری*، ۵(۴)، ۲۱-۱.

© 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.

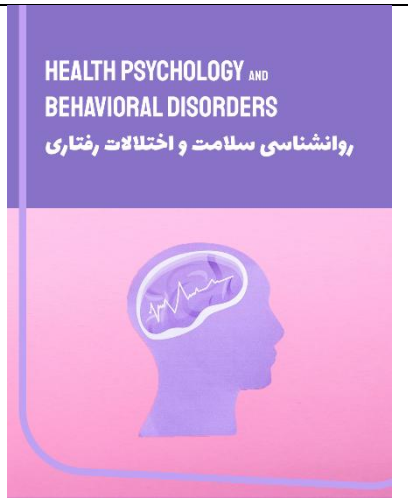
The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Depression and Sexual Conflict in Adolescents

Submit Date:	Revise Date:	Accept Date:	Initial Publish Date:	Final Publish Date:
2026-06-09	2026-09-28	2026-10-03	2026-10-14	2027-07-23

Abstract

The present study aimed to investigate the effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on depression and sexual conflict in adolescents. This quasi-experimental study employed a pretest-posttest control group design with a follow-up assessment. The statistical population consisted of adolescents aged 15–18 years living in Tehran during the 1404–1405 academic year. Forty eligible adolescents were selected through convenience sampling and randomly assigned to an experimental group and a control group, with 20 participants in each group. The experimental group received eight weekly 90-minute group sessions of Acceptance and Commitment Therapy, whereas the control group received no structured psychological intervention. Data were collected at pretest, posttest, and two-month follow-up using the Beck Depression Inventory-II and a sexual conflict questionnaire. Data were analyzed using mixed analysis of variance with repeated measures and Bonferroni-adjusted pairwise comparisons in SPSS version 27. The time × group interaction was significant for depression ($F=62.09$, $p<0.001$, partial $\eta^2=0.620$). A significant time × group interaction was also found for sexual conflict ($F=74.37$, $p<0.001$, partial $\eta^2=0.662$). Pairwise comparisons showed significant reductions in both depression and sexual conflict from pretest to posttest and from pretest to follow-up in the experimental group ($p<0.001$). However, the posttest-to-follow-up differences were not significant for depression ($p=0.418$) or sexual conflict ($p=0.372$), indicating maintenance of treatment gains. No significant changes were observed in the control group. Acceptance and Commitment Therapy appears to be effective in reducing depression and sexual conflict among adolescents, and its effects remained relatively stable at follow-up. The intervention may be useful for improving psychological flexibility and helping adolescents respond more adaptively to difficult thoughts and emotions.

Keywords: *Acceptance and Commitment Therapy, Depression, Sexual Conflict, Adolescents, Psychological Flexibility*



Hadis Khodashenas[1]*, Mohamadreza Alipour[2], Shervin Mohammadi[3], Zeynab Hajavi[4], Mahsa Bigdelou[5], Mehrdad Salehi[6]

1. Department of Child and Adolescent Clinical Psychology, Ash.C., Islamic Azad University, Ashtian, Markazi, Iran.
2. Department of Clinical Psychology, Faculty of Medicine, QoMS.C., Islamic Azad University, Qom, Iran.
3. Department of Health Psychology, Ta.C., Islamic Azad University, Tabriz, Iran.
4. Department of Psychology, Sav.C., Islamic Azad University, Saveh, Markazi, Iran.
5. Department of Psychology, Ka.C., Islamic Azad University, Karaj, Iran.
6. Department of Family Counseling, Rou.C., Islamic Azad University, Roudehen, Iran.

*Corresponding Author's Email: Shrkhodashenas@yahoo.com

How to cite: Khodashenas, H., Alipour, M., Mohammadi, Sh., Hajavi, Z., Bigdelou, M., & Salehi, M. (2027). The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Depression and Sexual Conflict in Adolescents. *Health Psychology and Behavioral Disorders, 5*(3), 1-21.

© 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 همراه با پیگیری بود. جامعه آماری پژوهش شامل نوجوانان ۱۵ تا ۱۸ ساله شهر تهران در سال تحصیلی ۱۴۰۴–۱۴۰۵ بود که بر اساس ارزیابی اولیه، دارای نشانه‌های افسردگی و تعارض جنسی بودند. نمونه پژوهش شامل ۴۰ نوجوان واجد شرایط بود که با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس از میان نوجوانان مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره و خدمات روان‌شناختی شهر تهران انتخاب شدند و پس از احراز معیارهای ورود به پژوهش، به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل، هر گروه ۲۰ نفر، جایگزین شدند. معیارهای ورود شامل قرار داشتن در دامنه سنی ۱۵ تا ۱۸ سال،

سکونت در شهر تهران، کسب نمره بالاتر از نقطه برش تعیین‌شده در ارزیابی اولیه افسردگی، برخورداری از سطح قابل توجهی از تعارض جنسی بر اساس ابزار سنجش پژوهش، رضایت آگاهانه نوجوان برای مشارکت در پژوهش، کسب رضایت کتبی والد یا سرپرست قانونی، توانایی حضور منظم در جلسات مداخله و نداشتن سابقه شرکت هم‌زمان در سایر برنامه‌های روان‌درمانی ساختاریافته بود. همچنین ابتلا به اختلال شدید روان‌پزشکی نیازمند مداخله فوری بر اساس مصاحبه غربالگری، وجود خطر جدی خودآسیب‌رسانی یا خودکشی، مصرف نامنظم یا تغییر عمده داروهای روان‌پزشکی در طول دوره پژوهش، غیبت در بیش از دو جلسه درمانی و عدم تکمیل ابزارهای پژوهش در مراحل ارزیابی به‌عنوان معیارهای خروج در نظر گرفته شد. پس از انتخاب شرکت‌کنندگان، پیش‌آزمون برای هر دو گروه اجرا شد. سپس گروه آزمایش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد را دریافت کرد، در حالی که گروه کنترل در طول دوره اجرای پژوهش مداخله روان‌شناختی ساختاریافته‌ای مرتبط با متغیرهای پژوهش دریافت نکرد. بلافاصله پس از پایان جلسات، پس‌آزمون در هر دو گروه اجرا شد و دو ماه پس از پایان مداخله نیز مرحله پیگیری انجام گرفت. برای رعایت اصول اخلاقی، شرکت در پژوهش کاملاً داوطلبانه بود، به نوجوانان و والدین آنان درباره هدف کلی پژوهش، محرمانگی اطلاعات، ناشناس ماندن پاسخ‌ها و امکان انصراف از پژوهش در هر زمان بدون هیچ پیامد منفی توضیح داده شد و اطلاعات مرتبط با موضوعات جنسی نیز به‌صورت محرمانه و بدون ثبت مشخصات هویتی تحلیل شد.

برای سنجش افسردگی از پرسشنامه افسردگی بک—ویرایش دوم (Beck Depression Inventory-II; BDI-II) استفاده شد. این پرسشنامه دارای ۲۱ ماده است و شدت نشانه‌های شناختی، عاطفی، انگیزشی و جسمانی مرتبط با افسردگی را ارزیابی می‌کند. هر ماده بر اساس یک مقیاس چهاردرجه‌ای از صفر تا ۳ نمره‌گذاری می‌شود و نمره کل پرسشنامه در دامنه صفر تا ۶۳ قرار می‌گیرد؛ به‌گونه‌ای که نمرات بالاتر بیانگر شدت بیشتر نشانه‌های افسردگی است. محتوای ماده‌ها حوزه‌هایی مانند خلق افسرده، بدبینی، احساس شکست، کاهش لذت، احساس گناه، نارضایتی از خود، خودانتقادگری، کاهش علاقه، کاهش انرژی، اختلال خواب، تغییر اشتها، دشواری تمرکز و خستگی را در بر می‌گیرد. با توجه به حساسیت ارزیابی نوجوانان، پاسخ مربوط به افکار آسیب‌رسان به خود صرفاً به‌عنوان یک نمره پژوهشی تلقی نشد و در صورت مشاهده پاسخ نشان‌دهنده خطر، ارزیابی بالینی تکمیلی و ارجاع مناسب در اولویت قرار گرفت. در پژوهش حاضر، پرسشنامه در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری برای هر دو گروه اجرا شد و نمره کل آن به‌عنوان شاخص افسردگی در تحلیل‌های آماری مورد استفاده قرار گرفت.

برای ارزیابی تعارض جنسی از پرسشنامه تعارض جنسی متناسب با گروه سنی نوجوانان استفاده شد. این ابزار برای سنجش میزان تعارض و آشفتگی تجربه‌شده در ارتباط با افکار، احساسات، نگرش‌ها و نگرانی‌های جنسی به کار رفت و ابعادی از قبیل تعارض شناختی در مورد مسائل جنسی، احساس گناه یا شرم مرتبط با تمایلات و افکار جنسی، دشواری در پذیرش تغییرات و احساسات مرتبط با بلوغ، تعارض میان نیازها و باورهای شخصی یا خانوادگی و پریشانی هیجانی مرتبط با موضوعات جنسی را پوشش داد. پاسخ‌دهی به ماده‌های ابزار بر اساس طیف لیکرت انجام شد و با جمع نمرات ماده‌ها، نمره کل تعارض جنسی محاسبه گردید؛ نمره بالاتر نشان‌دهنده شدت بیشتر تعارض و پریشانی جنسی بود. به دلیل ماهیت حساس موضوع و سن شرکت‌کنندگان، ابزار به‌صورت فردی، محرمانه و بدون حضور والدین تکمیل شد و پیش از اجرا برای نوجوانان توضیح داده شد که می‌توانند از پاسخ دادن به هر ماده‌ای که موجب ناراحتی آنان می‌شود خودداری کنند. این پرسشنامه نیز در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری اجرا شد و نمره کل آن به‌عنوان متغیر وابسته تعارض جنسی در تحلیل‌ها به کار رفت.

مداخله گروه آزمایش بر اساس اصول درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (Acceptance and Commitment Therapy; ACT) و متناسب با ویژگی‌های رشدی نوجوانان، در ۸ جلسه گروهی ۹۰ دقیقه‌ای و به‌صورت هفته‌ای یک جلسه اجرا شد. محور اصلی جلسات افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و کاهش تلاش ناکارآمد برای کنترل یا اجتناب از افکار، احساسات و تجربه‌های درونی ناخوشایند بود. در جلسه نخست، ضمن ایجاد رابطه درمانی، قوانین گروه، محرمانگی، اهداف درمان و مفهوم انعطاف‌پذیری روان‌شناختی معرفی شد و نوجوانان با نقش اجتناب تجربه‌ای در تداوم مشکلات هیجانی آشنا شدند. در جلسه دوم، راهبردهای کنترل و اجتناب از افکار و هیجان‌های ناخوشایند بررسی و هزینه‌های کوتاه‌مدت و بلندمدت این راهبردها با استفاده از تمرین‌ها و استعاره‌های متناسب با سن شرکت‌کنندگان تحلیل شد. جلسه سوم بر

پذیرش هیجان‌ها، افکار و احساسات بدنی ناخوشایند و ایجاد آمادگی برای تجربه آنها بدون تلاش برای حذف یا سرکوب متمرکز بود. در جلسه چهارم، گسلش شناختی آموزش داده شد تا شرکت‌کنندگان بتوانند افکار منفی مرتبط با خود، افسردگی، بدن، بلوغ و مسائل جنسی را به‌عنوان رویدادهای ذهنی و نه واقعیت‌های قطعی مشاهده کنند. در جلسه پنجم، تمرین‌های ذهن‌آگاهی، تماس با لحظه اکنون و مشاهده بدون قضاوت افکار و هیجان‌ها اجرا شد. جلسه ششم به مفهوم «خود به‌عنوان زمینه» و تمایز میان تجربه‌های گذرای روان‌شناختی و هویت فرد اختصاص یافت تا همانندسازی افراطی با افکار و هیجان‌های منفی کاهش یابد. در جلسه هفتم، ارزش‌های فردی نوجوانان در حوزه‌هایی مانند رشد فردی، تحصیل، خانواده، دوستی، سلامت، احترام به خود، روابط بین‌فردی و تصمیم‌گیری مسئولانه شناسایی و اهداف رفتاری هماهنگ با این ارزش‌ها تدوین شد. در جلسه هشتم، اقدام متعهدانه، برنامه‌ریزی برای استمرار رفتارهای ارزش‌محور، شناسایی موانع احتمالی، مرور مهارت‌های فراگرفته‌شده و پیشگیری از بازگشت به الگوهای اجتنابی مورد توجه قرار گرفت. در تمامی جلسات از گفت‌وگوی درمانی، تمرین‌های تجربه‌ای، استعاره‌های ACT، تمرین‌های کوتاه ذهن‌آگاهی و تکالیف خانگی استفاده شد. با توجه به سن شرکت‌کنندگان و حساسیت موضوع پژوهش، مداخله در حوزه تعارض جنسی بر پذیرش بدون قضاوت تجربه‌های درونی، کاهش شرم و خودسرزنشگری، شناخت ارزش‌های شخصی و اتخاذ رفتارهای سالم و مسئولانه متمرکز بود و از ورود به جزئیات غیرضروری یا نامتناسب با سن نوجوانان اجتناب شد. گروه کنترل در فاصله پیش‌آزمون تا پس‌آزمون هیچ‌یک از جلسات درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد را دریافت نکرد و پس از تکمیل مرحله پیگیری، امکان دریافت خدمات مشاوره‌ای متناسب با نیاز برای اعضای این گروه فراهم شد.

داده‌های به‌دست‌آمده پس از بررسی پرسشنامه‌ها و کدگذاری، با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۷ تحلیل شدند. در بخش آمار توصیفی، برای توصیف ویژگی‌های نمونه و متغیرهای اصلی پژوهش از میانگین، انحراف معیار، فراوانی و درصد استفاده شد. پیش از انجام تحلیل‌های استنباطی، مفروضه‌های لازم شامل بررسی داده‌های پرت، طبیعی بودن توزیع نمرات با استفاده از آزمون شاپیرو–ویلک، همگنی واریانس‌ها با آزمون لوین و بررسی مفروضه‌های مرتبط با اندازه‌گیری‌های تکراری ارزیابی شد. به‌منظور بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افسردگی و تعارض جنسی در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری و مقایسه روند تغییرات دو گروه، از تحلیل واریانس مختلط با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد؛ به‌طوری‌که زمان به‌عنوان عامل درون‌گروهی و گروه به‌عنوان عامل بین‌گروهی در مدل وارد شد. در صورت نقض مفروضه کرویت، اصلاح گرین‌هاوس–گایزر برای درجات آزادی مورد استفاده قرار گرفت و برای بررسی دقیق‌تر تفاوت بین مراحل اندازه‌گیری از مقایسه‌های زوجی با تعدیل بونفرونی استفاده شد. علاوه بر سطح معناداری، اندازه اثر نیز برای تعیین میزان تأثیر مداخله گزارش شد. تمامی آزمون‌های آماری به‌صورت دوطرفه انجام گرفتند و سطح معناداری ۰٫۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

در پژوهش حاضر، داده‌های مربوط به ۴۰ نوجوان ۱۵ تا ۱۸ ساله شهر تهران مورد تحلیل قرار گرفت که به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل، هر گروه ۲۰ نفر، قرار گرفته بودند. میانگین سنی شرکت‌کنندگان گروه آزمایش ۱۶٫۴۵ سال با انحراف معیار ۱٫۰۵ و میانگین سنی گروه کنترل ۱۶٫۵۵ سال با انحراف معیار ۱٫۱۰ بود. از نظر توزیع سنی، در گروه آزمایش ۴ نفر معادل ۲۰٫۰ درصد ۱۵ ساله، ۶ نفر معادل ۳۰٫۰ درصد ۱۶ ساله، ۶ نفر معادل ۳۰٫۰ درصد ۱۷ ساله و ۴ نفر معادل ۲۰٫۰ درصد ۱۸ ساله بودند. در گروه کنترل نیز ۴ نفر معادل ۲۰٫۰ درصد ۱۵ ساله، ۵ نفر معادل ۲۵٫۰ درصد ۱۶ ساله، ۷ نفر معادل ۳۵٫۰ درصد ۱۷ ساله و ۴ نفر معادل ۲۰٫۰ درصد ۱۸ ساله بودند. از نظر جنسیت، در گروه آزمایش ۱۱ نفر معادل ۵۵٫۰ درصد دختر و ۹ نفر معادل ۴۵٫۰ درصد پسر و در گروه کنترل ۱۰ نفر معادل ۵۰٫۰ درصد دختر و ۱۰ نفر معادل ۵۰٫۰ درصد پسر بودند. همچنین، از نظر پایه تحصیلی، در گروه آزمایش ۶ نفر معادل ۳۰٫۰ درصد در پایه دهم، ۷ نفر معادل ۳۵٫۰ درصد در پایه یازدهم و ۷ نفر معادل ۳۵٫۰ درصد در پایه دوازدهم تحصیل می‌کردند؛ در گروه کنترل نیز این مقادیر به‌ترتیب ۷ نفر معادل

۳۵,۰ درصد، ۶ نفر معادل ۳۰,۰ درصد و ۷ نفر معادل ۳۵,۰ درصد بود. نتایج مقایسه اولیه نشان داد که دو گروه از نظر سن، جنسیت و پایه تحصیلی تفاوت معناداری نداشتند و بنابراین، از نظر ویژگی‌های جمعیت‌شناختی اصلی همگنی قابل قبولی میان دو گروه وجود داشت.

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار نمرات افسردگی و تعارض جنسی در گروه‌های آزمایش و کنترل در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

متغیر	گروه	پیش‌آزمون، میانگین ± انحراف معیار	پس‌آزمون، میانگین ± انحراف معیار	پیگیری، میانگین ± انحراف معیار
افسردگی	آزمایش	۵,۷۴ ± ۲۸,۶۵	۴,۹۱ ± ۱۶,۴۰	۵,۰۲ ± ۱۷,۱۵
افسردگی	کنترل	۵,۵۶ ± ۲۷,۹۰	۵,۴۸ ± ۲۷,۱۰	۵,۶۱ ± ۲۶,۸۰
تعارض جنسی	آزمایش	۸,۹۴ ± ۶۸,۷۵	۸,۱۵ ± ۴۹,۲۰	۸,۴۱ ± ۵۰,۳۵
تعارض جنسی	کنترل	۹,۱۰ ± ۶۷,۹۰	۸,۹۶ ± ۶۶,۸۵	۹,۰۲ ± ۶۶,۳۰

مطابق نتایج جدول ۱، میانگین نمره افسردگی در گروه آزمایش از ۲۸,۶۵ با انحراف معیار ۵,۷۴ در مرحله پیش‌آزمون به ۱۶,۴۰ با انحراف معیار ۴,۹۱ در مرحله پس‌آزمون کاهش یافت و در مرحله پیگیری نیز با میانگین ۱۷,۱۵ و انحراف معیار ۵,۰۲ در سطحی به‌مراتب پایین‌تر از پیش‌آزمون باقی ماند. در مقابل، در گروه کنترل تغییر قابل توجهی مشاهده نشد؛ به‌طوری‌که میانگین افسردگی از ۲۷,۹۰ در پیش‌آزمون به ۲۷,۱۰ در پس‌آزمون و ۲۶,۸۰ در مرحله پیگیری رسید. الگوی مشابهی در مورد تعارض جنسی نیز مشاهده شد. میانگین نمره تعارض جنسی در گروه آزمایش از ۶۸,۷۵ با انحراف معیار ۸,۹۴ در پیش‌آزمون به ۴۹,۲۰ با انحراف معیار ۸,۱۵ در پس‌آزمون کاهش یافت و در مرحله پیگیری نیز میانگین ۵۰,۳۵ با انحراف معیار ۸,۴۱ ثبت شد. در حالی که در گروه کنترل، میانگین نمره تعارض جنسی از ۶۷,۹۰ در پیش‌آزمون به ۶۶,۸۵ در پس‌آزمون و ۶۶,۳۰ در پیگیری تغییر کرد که بیانگر ثبات نسبی نمرات این گروه در طول زمان بود. بنابراین، الگوی توصیفی داده‌ها نشان می‌دهد که پس از اجرای درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، هر دو متغیر افسردگی و تعارض جنسی در گروه آزمایش کاهش قابل توجهی داشته‌اند و این کاهش تا مرحله پیگیری نیز تا حد زیادی حفظ شده است، در حالی که در گروه کنترل تغییر چشمگیری مشاهده نشده است. پیش از انجام تحلیل واریانس مختلط با اندازه‌گیری مکرر، مفروضه‌های آماری مورد بررسی قرار گرفتند. نتایج آزمون شاپیرو–ویلک نشان داد که توزیع نمرات افسردگی و تعارض جنسی در هر دو گروه و در هر سه مرحله اندازه‌گیری انحراف معناداری از توزیع نرمال نداشت و تمامی مقادیر معناداری بیشتر از ۰,۰۵ بود. آزمون لوین نیز همگنی واریانس‌های دو گروه را در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری برای هر دو متغیر تأیید کرد. همچنین، برای بررسی مفروضه کرویت از آزمون موچلی استفاده شد. در مورد متغیر افسردگی، مقدار آزمون موچلی برابر با ۰,۸۷ و سطح معناداری برابر با ۰,۰۸۱ و در مورد تعارض جنسی مقدار آزمون موچلی برابر با ۰,۸۹ و سطح معناداری برابر با ۰,۱۰۴ به‌دست آمد. بنابراین، مفروضه کرویت برای هر دو متغیر برقرار بود و استفاده از درجات آزادی اصلاح‌نشده در تحلیل اثر زمان و تعامل زمان و گروه مجاز تشخیص داده شد.

جدول ۲. نتایج تحلیل واریانس مختلط با اندازه‌گیری مکرر برای نمرات افسردگی

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر، اتا جزئی
زمان	۱۱۹۸,۴۳	۲	۵۹۹,۲۲	۷۲,۶۱	۰,۰۰۱<	۰,۶۵۷
زمان × گروه	۱۰۲۴,۷۸	۲	۵۱۲,۳۹	۶۲,۰۹	۰,۰۰۱<	۰,۶۲۰
خطای درون‌گروهی	۶۲۷,۳۶	۷۶	۸,۲۵	–	–	–
گروه	۱۳۵۶,۴۰	۱	۱۳۵۶,۴۰	۳۱,۸۷	۰,۰۰۱<	۰,۴۵۶
خطای بین‌گروهی	۱۶۱۷,۵۸	۳۸	۴۲,۵۷	–	–	–

نتایج جدول ۲ نشان داد که اثر اصلی زمان بر نمرات افسردگی معنادار بود، به‌طوری‌که مقدار F برابر با ۷۲,۶۱ و سطح معناداری کمتر از ۰,۰۰۱ به‌دست آمد. اندازه اثر اتا جزئی برابر با ۰,۶۵۷ بود که نشان می‌دهد بخش قابل توجهی از تغییرات نمرات افسردگی با تغییر زمان اندازه‌گیری

مرتبط بوده است. همچنین، اثر اصلی گروه معنادار بود و مقدار F برابر با ۳۱٫۸۷ با سطح معناداری کمتر از ۰٫۰۰۱ و اندازه اثر ۰٫۴۵۶ به‌دست آمد که بیانگر تفاوت کلی دو گروه در نمرات افسردگی طی مراحل پژوهش بود. مهم‌تر از همه، اثر تعاملی زمان و گروه نیز از نظر آماری معنادار بود، F=۶۲.۰۹، p<۰.۰۰۱، ηp^2=۰.۶۲۰. معنادار بودن این تعامل نشان می‌دهد که روند تغییر نمرات افسردگی در سه مرحله اندازه‌گیری در دو گروه یکسان نبوده و کاهش مشاهده‌شده در گروه آزمایش به‌طور معناداری بیشتر از گروه کنترل بوده است. مقایسه‌های زوجی با تعدیل بونفرونی نشان داد که در گروه آزمایش، میانگین نمرات افسردگی در مرحله پس‌آزمون به‌طور معناداری کمتر از پیش‌آزمون بود، p<۰.۰۰۱، و تفاوت میان پیش‌آزمون و پیگیری نیز معنادار باقی ماند، p<۰.۰۰۱. در مقابل، تفاوت میان پس‌آزمون و پیگیری در گروه آزمایش معنادار نبود، p=۰.۴۱۸، که نشان می‌دهد اثر درمان طی دوره پیگیری نسبتاً پایدار باقی مانده است. همچنین، در گروه کنترل تفاوت میان پیش‌آزمون و پس‌آزمون، پیش‌آزمون و پیگیری و پس‌آزمون و پیگیری از نظر آماری معنادار نبود. مقایسه بین‌گروهی نیز نشان داد که دو گروه در مرحله پیش‌آزمون از نظر افسردگی تفاوت معناداری نداشتند، p=۰.۶۷۸، در حالی که در مرحله پس‌آزمون و پیگیری، میانگین افسردگی در گروه آزمایش به‌طور معناداری کمتر از گروه کنترل بود، p<۰.۰۰۱. این یافته‌ها نشان می‌دهد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد توانسته است کاهش معنادار و نسبتاً پایداری در نشانه‌های افسردگی نوجوانان ایجاد کند.

جدول ۳. نتایج تحلیل واریانس مختلط با اندازه‌گیری مکرر برای نمرات تعارض جنسی

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر، اتا جزئی
زمان	۳۰۴۸٫۶۵	۲	۱۵۲۴٫۳۳	۸۴٫۷۹	۰٫۰۰۱<	۰٫۶۹۱
زمان × گروه	۲۶۷۴٫۱۲	۲	۱۳۳۷٫۰۶	۷۴٫۳۷	۰٫۰۰۱<	۰٫۶۶۲
خطای درون‌گروهی	۱۳۶۶٫۰۸	۷۶	۱۷٫۹۷	-	-	-
گروه	۳۵۸۸٫۲۱	۱	۳۵۸۸٫۲۱	۲۸٫۹۴	۰٫۰۰۱<	۰٫۴۳۲
خطای بین‌گروهی	۴۷۱۱٫۸۶	۳۸	۱۲۳٫۹۹	-	-	-

بر اساس نتایج جدول ۳، اثر اصلی زمان بر نمرات تعارض جنسی معنادار بود، به‌طوری‌که مقدار F برابر با ۸۴٫۷۹، سطح معناداری کمتر از ۰٫۰۰۱ و اندازه اثر اتا جزئی برابر با ۰٫۶۹۱ به‌دست آمد. این نتیجه نشان می‌دهد که نمرات تعارض جنسی در طول سه مرحله اندازه‌گیری تغییر معناداری داشته‌اند. اثر اصلی گروه نیز معنادار بود، F=۲۸.۹۴، p<۰.۰۰۱، ηp^2=۰.۴۳۲، که بیانگر تفاوت کلی گروه آزمایش و کنترل در میزان تعارض جنسی در طول پژوهش است. علاوه بر این، اثر تعاملی زمان و گروه نیز معنادار بود، F=۷۴.۳۷، p<۰.۰۰۱، ηp^2=۰.۶۶۲. اندازه اثر نسبتاً بالای تعامل زمان و گروه نشان می‌دهد که بخش قابل توجهی از تغییرات تعارض جنسی ناشی از تفاوت الگوی تغییرات میان دو گروه بوده است. مقایسه‌های زوجی تعدیل‌شده با روش بونفرونی نشان داد که در گروه آزمایش، میانگین نمره تعارض جنسی در پس‌آزمون به‌طور معناداری کمتر از پیش‌آزمون بود، p<۰.۰۰۱، و تفاوت میان پیش‌آزمون و پیگیری نیز معنادار بود، p<۰.۰۰۱. تفاوت میان پس‌آزمون و پیگیری در گروه آزمایش از نظر آماری معنادار نبود، p=۰.۳۷۲، که حاکی از حفظ نسبی اثر مداخله در دوره پیگیری است. در گروه کنترل، هیچ‌یک از تفاوت‌های بین مراحل اندازه‌گیری به سطح معناداری نرسید. همچنین، در مرحله پیش‌آزمون تفاوت معناداری میان گروه آزمایش و کنترل از نظر تعارض جنسی مشاهده نشد، p=۰.۷۶۴، اما در مراحل پس‌آزمون و پیگیری، میانگین نمره تعارض جنسی در گروه آزمایش به‌طور معناداری کمتر از گروه کنترل بود، p<۰.۰۰۱. در مجموع، این نتایج نشان می‌دهد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد علاوه بر کاهش نشانه‌های افسردگی، موجب کاهش معنادار تعارض جنسی نوجوانان شده است و اثر ایجادشده تا دو ماه پس از پایان مداخله نیز به‌طور نسبی پایدار باقی مانده است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افسردگی و تعارض جنسی در نوجوانان انجام شد. یافته‌ها نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد توانسته است به کاهش معنادار نشانه‌های افسردگی در گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل منجر شود.

همچنین، این کاهش در مرحله پیگیری نیز تا حد زیادی حفظ شد و تفاوت معناداری میان پس‌آزمون و پیگیری مشاهده نشد. این نتیجه نشان می‌دهد که اثر مداخله صرفاً محدود به دوره اجرای جلسات نبوده و بخشی از دستاوردهای درمانی در طول زمان استمرار یافته است. یافته دیگر پژوهش نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد موجب کاهش معنادار تعارض جنسی نوجوانان شد و این اثر نیز در مرحله پیگیری پایدار باقی ماند. بنابراین، در مجموع می‌توان گفت که ACT در پژوهش حاضر توانسته است هم بر یکی از مشکلات مهم هیجانی دوره نوجوانی، یعنی افسردگی، و هم بر یکی از مسائل حساس این دوره، یعنی تعارض جنسی، اثرگذار باشد.

یافته مربوط به کاهش افسردگی با نتایج شماری از پژوهش‌های پیشین همسو است. در مطالعه Vahabi و همکاران، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در نوجوانان افسرده موجب بهبود متغیرهای هیجانی و کاهش مشکلات مرتبط با افسردگی شد و این موضوع بر ظرفیت ACT برای کار با جمعیت نوجوان تأکید داشت (Vahabi et al., 2025). همچنین، Khalili در مقایسه درمان شناختی‌رفتاری و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در نوجوانان نشان داد که ACT می‌تواند در کاهش افسردگی و بهبود کنترل توجه مؤثر باشد (Khalili, 2024). این یافته با نتیجه پژوهش حاضر هماهنگ است؛ زیرا در هر دو مطالعه، کاهش نشانه‌های افسردگی پس از اجرای ACT مشاهده شده است. افزون بر این، نتایج فراتحلیل انجام‌شده درباره اثربخشی ACT بر نشانه‌های اضطراب و افسردگی نوجوانان نیز نشان داده است که این رویکرد به‌طور کلی می‌تواند موجب کاهش معنادار نشانه‌های هیجانی در این گروه سنی شود (López-Pinar et al., 2025; Lopez-Pinar et al., 2024). بنابراین، نتیجه حاضر نه یک یافته منفرد، بلکه بخشی از روند رو به گسترش شواهدی است که از اثربخشی ACT برای مشکلات هیجانی نوجوانان حمایت می‌کند.

همچنین، یافته‌های پژوهش حاضر با نتایج مطالعه Hayes و همکاران همسو است که کاربرد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد را برای درمان افسردگی نوجوانان در یک محیط روان‌پزشکی بررسی کردند و کاهش نشانه‌های افسردگی را گزارش دادند (Hayes et al., 2016). اهمیت این همسویی در آن است که نشان می‌دهد ACT می‌تواند در بافت‌های متفاوت، از محیط‌های بالینی تخصصی تا نمونه‌های اجتماعی، قابل استفاده باشد. همچنین، مطالعه Ma و همکاران که تجربه نوجوانان دارای پیامد درمانی مطلوب پس از ACT را بررسی کرده بود نشان داد که نوجوانان در فرایند درمان، توانایی بیشتری برای فاصله گرفتن از افکار منفی، پذیرش هیجان‌ها و حرکت در جهت فعالیت‌های معنادار پیدا می‌کنند (Ma et al., 2023). این فرایندها می‌توانند توضیح دهند که چرا در پژوهش حاضر نیز نمرات افسردگی پس از مداخله به‌طور معناداری کاهش یافت.

از نظر نظری، یکی از مهم‌ترین سازوکارهای اثرگذاری ACT بر افسردگی، افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی است. نوجوان افسرده اغلب درگیر افکار منفی درباره خود، آینده و روابط بین‌فردی می‌شود و ممکن است این افکار را به‌عنوان واقعیت قطعی تلقی کند. در ACT، گسلش شناختی به فرد آموزش می‌دهد که افکار را صرفاً به‌عنوان رویدادهای ذهنی مشاهده کند و نه به‌عنوان حقیقتی که الزاماً باید رفتار او را تعیین کند. این فرایند می‌تواند شدت همانندسازی با افکار منفی را کاهش دهد. از سوی دیگر، پذیرش هیجان‌ها و کاهش تلاش برای کنترل یا سرکوب تجربه‌های ناخوشایند می‌تواند از شدت اجتناب تجربه‌ای بکاهد. با کاهش این اجتناب، نوجوان فرصت بیشتری پیدا می‌کند تا در فعالیت‌های ارزشمند، روابط اجتماعی و مسئولیت‌های روزمره مشارکت کند. چنین تغییراتی می‌توانند به تدریج چرخه انفعال، کناره‌گیری و خلق افسرده را تضعیف کنند. شواهد حاصل از پژوهش‌های مربوط به فرایند تغییر در ACT نیز نقش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی را در کاهش نشانه‌های افسردگی نوجوانان تأیید کرده‌اند (López-Pinar et al., 2025).

یافته مربوط به کاهش تعارض جنسی نیز از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است؛ زیرا پژوهش‌های مستقیم درباره اثر ACT بر تعارض جنسی نوجوانان محدود هستند. با این حال، نتایج مطالعات انجام‌شده در حوزه روابط صمیمانه و متغیرهای جنسی بزرگسالان از این یافته حمایت می‌کنند. برای نمونه، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در زوج‌های نابارور موجب افزایش رضایت جنسی و صمیمیت شده است (Jan Ali Pour Chenaroudkhani, 2023). همچنین، Ahmadi نشان داد که زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند بر همدلی شناختی

زوجین، الگوهای دلبستگی و رضایت جنسی اثر مثبت داشته باشد (Ahmadi, 2025). نتایج پژوهش Mousavi Shabestari و همکاران نیز نشان داد که ACT می‌تواند موجب بهبود رضایت جنسی در زنان دارای تعارض زناشویی شود (Mousavi Shabestari et al., 2025). هرچند نمونه و شرایط این پژوهش‌ها با مطالعه حاضر متفاوت است، وجه مشترک آنها نشان می‌دهد که ACT می‌تواند بر ابعاد عاطفی و شناختی مرتبط با حوزه جنسی اثر بگذارد.

همسویی دیگر با مطالعه Dahmani و همکاران مشاهده می‌شود که نشان دادند درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در زنان دارای تعارض زناشویی بر ترس از صمیمیت و خودابرازی جنسی اثرگذار بوده است (Dahmani et al., 2025). همچنین، در پژوهش Tunç و همکاران، آموزش روانی مبتنی بر ACT موجب بهبود تصویر بدنی، کیفیت زندگی جنسی و سازگاری زوجی شد (Tunç et al., 2023). این یافته‌ها از این دیدگاه حمایت می‌کنند که ACT از طریق تغییر رابطه فرد با افکار، هیجان‌ها و ارزیابی‌های منفی درباره بدن، صمیمیت و تجربه‌های جنسی می‌تواند به کاهش تنش و پریشانی کمک کند. در نوجوانان نیز تعارض جنسی می‌تواند با شرم، خودقضاوتی، نگرانی درباره تغییرات بدن، احساس گناه، اضطراب نسبت به افکار جنسی و تعارض میان تجربه‌های درونی و ارزش‌های خانوادگی یا فرهنگی همراه باشد. بنابراین، فرایندهایی مانند پذیرش، ذهن‌آگاهی و گسلش شناختی می‌توانند شدت این تعارض‌ها را کاهش دهند.

در تبیین دقیق‌تر این یافته می‌توان گفت که نوجوانان ممکن است در مواجهه با افکار و احساسات جنسی، به‌ویژه در بافت‌های فرهنگی حساس، تلاش کنند این تجربه‌ها را سرکوب یا انکار کنند. هرچه تلاش برای حذف تجربه‌های درونی بیشتر شود، احتمال درگیری ذهنی و افزایش حساسیت نسبت به آنها نیز بیشتر خواهد شد. ACT به جای تأکید بر حذف یا کنترل افکار و احساسات، نوجوان را تشویق می‌کند که آنها را بدون قضاوت مشاهده کند و هم‌زمان رفتار خود را در مسیر ارزش‌های انتخاب‌شده هدایت نماید. در نتیجه، فرد می‌تواند بین داشتن یک فکر یا احساس و انجام دادن یک رفتار تفاوت قائل شود. این تمایز برای نوجوانان اهمیت زیادی دارد، زیرا امکان می‌دهد تجربه‌های طبیعی دوران بلوغ را بدون این‌که لزوماً آنها را تهدیدی برای هویت یا ارزش‌های شخصی تلقی کنند، مدیریت کنند.

از سوی دیگر، بخشی از کاهش تعارض جنسی را می‌توان به فرایند روشن‌سازی ارزش‌ها در ACT نسبت داد. نوجوانی دوره‌ای است که ارزش‌های فردی، اخلاقی و اجتماعی در حال شکل‌گیری و بازتعریف هستند. هنگامی که نوجوان در جلسات درمانی فرصت می‌یابد ارزش‌های شخصی خود را در حوزه احترام به خود، روابط سالم، مسئولیت‌پذیری و رشد فردی شناسایی کند، می‌تواند به جای عمل کردن بر اساس ترس، شرم یا فشار ذهنی، تصمیم‌های منسجم‌تری اتخاذ کند. این فرایند می‌تواند احساس سردرگمی و تعارض را کاهش دهد. در همین راستا، مطالعات مربوط به برنامه‌های آموزشی روابط در نوجوانان و جوانان نشان داده‌اند که آموزش ساختاریافته و حمایت روان‌شناختی می‌تواند به شکل‌گیری نگرش‌ها و تصمیم‌های سالم‌تر در روابط عاطفی و جنسی کمک کند (Navaneetham et al., 2025).

نتایج حاضر همچنین در پرتو مطالعات مربوط به آسیب‌پذیری سلامت روان نوجوانان در حوزه جنسی قابل تفسیر است. مرورهای نظام‌مند نشان داده‌اند که برخی گروه‌های نوجوان، به‌ویژه نوجوانان دارای تعارض‌ها یا فشارهای مرتبط با جنسیت و روابط، در معرض مشکلات بیشتر سلامت روان قرار دارند (O'Shea et al., 2025). همچنین، پژوهش‌های مربوط به خشونت در روابط نوجوانان نشان داده‌اند که تعارض‌ها و فشارهای رابطه‌ای و جنسی می‌توانند با پیامدهای روان‌شناختی منفی همراه باشند (Sulla et al., 2025). هرچند نمونه پژوهش حاضر به‌طور خاص بر این گروه‌ها متمرکز نبود، این شواهد نشان می‌دهند که مسائل مربوط به حوزه جنسی در نوجوانی می‌توانند با سلامت روان پیوند عمیقی داشته باشند. در نتیجه، کاهش تعارض جنسی ممکن است نه‌تنها به بهبود این حوزه خاص، بلکه به کاهش فشار هیجانی عمومی نیز کمک کند.

نکته مهم دیگر در یافته‌های پژوهش، پایداری اثر مداخله در مرحله پیگیری بود. در هر دو متغیر افسردگی و تعارض جنسی، تفاوت معناداری میان پس‌آزمون و پیگیری مشاهده نشد. این یافته نشان می‌دهد که مهارت‌های آموخته‌شده در ACT احتمالاً پس از پایان جلسات نیز توسط نوجوانان مورد استفاده قرار گرفته‌اند. فرایندهایی مانند ذهن‌آگاهی، پذیرش و گسلش شناختی ماهیتی مهارتی دارند و با تمرین می‌توانند در

موقعیت‌های روزمره به کار گرفته شوند. از این رو، برخلاف مداخلاتی که اثر آنها ممکن است به حضور مستمر درمانگر وابسته باشد، ACT تلاش می‌کند مجموعه‌ای از مهارت‌های قابل تعمیم ایجاد کند. یافته‌های پژوهش‌های مدرسه‌محور نیز نشان داده‌اند که ACT می‌تواند در بسترهای طبیعی نوجوانان اجرا شود و مهارت‌هایی ایجاد کند که در محیط مدرسه و زندگی روزمره قابل استفاده باشند (Petersen et al., 2023).

همچنین، نتایج پژوهش حاضر با شواهد مربوط به قابلیت کاربرد ACT در گروه‌های مختلف نوجوانان هماهنگ است. در مطالعه Alho و همکاران، مداخله گروهی ACT برای نوجوانان مبتلا به دیابت نوع یک قابل اجرا و سودمند گزارش شد (Alho et al., 2022). این یافته نشان می‌دهد که ساختار گروهی ACT می‌تواند برای نوجوانان مناسب باشد و در شرایط مختلف با نیازهای آنان انطباق پیدا کند. در پژوهش حاضر نیز اجرای گروهی مداخله احتمالاً علاوه بر آموزش مهارت‌های اصلی ACT، از طریق تجربه اشتراک، عادی‌سازی برخی احساسات و کاهش احساس انزوا به بهبود پیامدها کمک کرده است. این مسئله به‌ویژه در مورد موضوعات حساسی مانند تعارض جنسی می‌تواند اهمیت داشته باشد، زیرا نوجوان ممکن است تصور کند تنها فردی است که چنین افکار یا نگرانی‌هایی را تجربه می‌کند.

یکی دیگر از تبیین‌های احتمالی برای اثربخشی مداخله، نقش ذهن‌آگاهی و تماس با لحظه اکنون است. نوجوانان مبتلا به افسردگی اغلب درگیر نشخوار فکری درباره گذشته یا نگرانی درباره آینده هستند. همچنین، نوجوانان دارای تعارض جنسی ممکن است به‌طور مکرر به افکار، نگرانی‌ها یا قضاوت‌های مرتبط با بدن و تجربه‌های خود بازگردند. تمرین ذهن‌آگاهی می‌تواند توجه فرد را از چرخه‌های تکرارشونده ذهنی به تجربه جاری منتقل کند و شدت واکنش‌پذیری هیجانی را کاهش دهد. این سازوکار نه‌تنها برای افسردگی، بلکه برای تعارض جنسی نیز می‌تواند مؤثر باشد، زیرا فرد یاد می‌گیرد بدون ارزیابی فوری تجربه‌های درونی، آنها را مشاهده کند.

فرایند «خود به‌عنوان زمینه» نیز می‌تواند در کاهش هر دو متغیر نقش داشته باشد. نوجوان ممکن است خود را با برچسب‌هایی مانند «من افسرده‌ام»، «من مشکل دارم» یا «افکار من نشان می‌دهند که فرد نامناسبی هستم» تعریف کند. ACT تلاش می‌کند فرد میان خود و محتوای تجربه‌هایش تمایز قائل شود. این تمایز می‌تواند از شدت خودسرزنشگری بکاهد و احساس هویت انعطاف‌پذیرتری ایجاد کند. به‌ویژه در دوره نوجوانی که هویت هنوز در حال شکل‌گیری است، چنین مداخله‌ای می‌تواند مانع تثبیت ارزیابی‌های منفی و فراگیر درباره خود شود.

یافته‌های پژوهش حاضر را می‌توان در پرتو مطالعاتی که اثر ACT را بر دیگر متغیرهای هیجانی و رابطه‌ای نشان داده‌اند نیز تفسیر کرد. Ahmadi و Valizadeh گزارش کردند که ACT می‌تواند کیفیت زندگی را افزایش داده و اضطراب مرگ را کاهش دهد (Ahmadi & Akrami Valizadeh, 2021). نیز نشان داد که آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند موجب بهبود خودافشایی هیجانی و تعهد شود (Akrami, 2022). این مطالعات نشان می‌دهند که ACT صرفاً بر یک علامت خاص اثر نمی‌گذارد، بلکه از طریق سازوکارهای فراتشخیصی می‌تواند بر طیفی از مسائل هیجانی و بین‌فردی تأثیر بگذارد. همین ماهیت فراتشخیصی می‌تواند توضیح دهد که چرا در پژوهش حاضر هر دو پیامد افسردگی و تعارض جنسی به‌طور هم‌زمان بهبود یافتند.

در عین حال، هنگام تفسیر نتایج مرتبط با مسائل جنسی نوجوانان باید به حساسیت بالینی این حوزه توجه کرد. برخی نوجوانان ممکن است علاوه بر تعارض‌های رشدی معمول، تجربه‌های آسیب‌زا یا مشکلات جدی‌تری داشته باشند. پژوهش Hesapcioglu و همکاران درباره درمان نوجوانان دارای تجربه آسیب جنسی نشان می‌دهد که در موارد دارای سابقه تروما، مداخلات تخصصی و ساختارمند ضروری هستند (Hesapcioglu et al., 2026). بنابراین، نتیجه پژوهش حاضر نباید به این معنا تفسیر شود که ACT به تنهایی برای همه اشکال مشکلات جنسی یا آسیب‌های مرتبط کافی است؛ بلکه بیشتر نشان می‌دهد که در نوجوانانی که تعارض جنسی آنان در سطح شناختی و هیجانی قابل مداخله است، ACT می‌تواند ابزار مؤثری برای کاهش پریشانی باشد.

در مجموع، الگوی یافته‌ها نشان می‌دهد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد از طریق مجموعه‌ای از فرایندهای به‌هم‌پیوسته شامل کاهش اجتناب تجربه‌ای، افزایش پذیرش، گسلش از افکار منفی، حضور در لحظه اکنون، کاهش همانندسازی با محتوای ذهنی، روشن‌سازی ارزش‌ها

و افزایش اقدام متعهدانه توانسته است بر افسردگی و تعارض جنسی نوجوانان اثرگذار باشد. همسویی نتایج حاضر با شواهد موجود در حوزه افسردگی نوجوانان (Hayes et al., 2016; Khalili, 2024; Vahabi et al., 2025) و همچنین با مطالعات مرتبط با رضایت جنسی، صمیمیت و خودابرازی جنسی (Dahmani et al., 2025; Jan Ali Pour Chenaroudkhani, 2023; Tunç et al., 2023) اعتبار بیشتری به این تفسیر می‌دهد. به این ترتیب، می‌توان ACT را به‌عنوان یک رویکرد قابل توجه برای مداخلات روان‌شناختی نوجوانان در نظر گرفت، به‌ویژه زمانی که مشکلات هیجانی با تعارض‌ها و نگرانی‌های مربوط به حوزه‌های حساس رشد همراه هستند.

یکی از محدودیت‌های پژوهش حاضر، محدود بودن نمونه به نوجوانان شهر تهران بود که تعمیم یافته‌ها به نوجوانان سایر شهرها، مناطق روستایی یا زمینه‌های فرهنگی متفاوت را با احتیاط مواجه می‌کند. همچنین، حجم نمونه نسبتاً محدود بود و اگرچه برای تحلیل‌های انجام‌شده کفایت داشت، استفاده از نمونه‌های بزرگ‌تر می‌توانست توان آماری و قابلیت تعمیم نتایج را افزایش دهد. محدودیت دیگر، اتکای اصلی پژوهش به ابزارهای خودگزارشی بود که ممکن است تحت تأثیر سوگیری مطلوبیت اجتماعی، به‌ویژه در متغیر حساسی مانند تعارض جنسی، قرار گرفته باشد. مدت پیگیری نیز نسبتاً کوتاه بود و امکان ارزیابی پایداری اثر درمان در فاصله‌های زمانی طولانی‌تر فراهم نشد. علاوه بر این، کنترل کامل برخی متغیرهای زمینه‌ای مانند کیفیت روابط خانوادگی، سبک فرزندپروری، تجارب عاطفی قبلی، شرایط اقتصادی و اجتماعی، شدت اولیه مشکلات و استفاده احتمالی از خدمات مشاوره‌ای خارج از پژوهش امکان‌پذیر نبود.

پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده، این مطالعه با حجم نمونه بیشتر و در مناطق جغرافیایی و فرهنگی مختلف تکرار شود تا میزان پایداری و تعمیم‌پذیری نتایج بهتر بررسی شود. همچنین، استفاده از دوره‌های پیگیری شش‌ماهه و یک‌ساله می‌تواند اطلاعات دقیق‌تری درباره دوام اثرات درمان فراهم کند. پیشنهاد می‌شود در کنار ابزارهای خودگزارشی از مصاحبه‌های بالینی، گزارش والدین یا ارزیابی‌های چندمنبعی استفاده شود. همچنین، بررسی متغیرهای میانجی مانند انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، اجتناب تجربه‌ای، خودشفقتی، شرم و نشخوار فکری می‌تواند سازوکارهای اثر ACT را روشن‌تر کند. مقایسه ACT با درمان‌های دیگر مانند درمان شناختی‌رفتاری، درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی یا مداخلات تنظیم هیجان نیز می‌تواند به تعیین اثربخشی نسبی این رویکرد کمک کند. علاوه بر این، مطالعه جداگانه گروه‌های مختلف سنی و بررسی تفاوت‌های جنسیتی می‌تواند تصویر دقیق‌تری از پاسخ نوجوانان به مداخله ارائه دهد.

از نظر کاربردی، پیشنهاد می‌شود مراکز مشاوره نوجوانان، مدارس و خدمات روان‌شناختی از پروتکل‌های متناسب‌سازی‌شده ACT برای نوجوانان دارای علائم افسردگی و تعارض‌های مرتبط با رشد جنسی استفاده کنند. لازم است اجرای چنین برنامه‌هایی توسط درمانگران آموزش‌دیده و با رعایت اصول محرمانگی، رضایت آگاهانه و حساسیت نسبت به ویژگی‌های رشدی و فرهنگی نوجوانان انجام شود. طراحی جلسات گروهی کوتاه‌مدت در مدارس یا مراکز مشاوره می‌تواند دسترسی نوجوانان به این خدمات را افزایش دهد. همچنین، آموزش مهارت‌های پذیرش، ذهن‌آگاهی، گسلش شناختی و شناسایی ارزش‌ها می‌تواند به‌عنوان بخشی از برنامه‌های پیشگیرانه سلامت روان نوجوانان مورد استفاده قرار گیرد. در مواردی که نشانه‌های افسردگی شدید، خطر خودآسیب‌رسانی، سابقه آسیب جنسی یا مشکلات روان‌پزشکی پیچیده وجود دارد، لازم است مداخله ACT در چارچوب ارزیابی تخصصی و همراه با سایر خدمات بالینی مناسب ارائه شود.

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

Adolescence is a critical developmental period characterized by rapid biological, cognitive, emotional, and interpersonal changes. During this stage, adolescents must simultaneously adapt to pubertal development, increasing autonomy, changing family relationships, greater sensitivity to peer evaluation, academic demands, and the gradual formation of personal and social identity. Although these developmental transitions are normative, they may also increase vulnerability to psychological distress when coping resources are insufficient. Among the most important mental health problems during adolescence is depression, which can negatively affect academic functioning, interpersonal relationships, self-concept, motivation, quality of life, and future orientation. Depressive symptoms in adolescents may manifest not only as persistent sadness, but also as irritability, social withdrawal, loss of interest, reduced energy, sleep disturbance, concentration difficulties, hopelessness, and negative self-evaluation. Recent evidence has suggested that Acceptance and Commitment Therapy (ACT) can be effective in reducing emotional problems among depressed adolescents and in promoting adaptive psychological functioning (Khalili, 2024; Vahabi et al., 2025).

In addition to emotional difficulties, adolescence is also an important period for sexual development. Pubertal changes, emerging sexual feelings, body-related concerns, developing attitudes toward intimacy, and exposure to family, social, and cultural expectations may lead some adolescents to experience considerable internal conflict. Sexual conflict in this context may involve confusion, guilt, shame, fear of judgment, difficulty accepting bodily and emotional changes, conflict between personal feelings and perceived social norms, and emotional distress related to sexual development. Such conflict may adversely affect self-esteem, body image, interpersonal adjustment, and general psychological well-being. Evidence from the broader adolescent mental health literature indicates that sexual and gender-related stressors can be closely associated with psychological distress and other mental health problems among young people (O'Shea et al., 2025; Sulla et al., 2025). Moreover, relationship education programs for adolescents and young adults have shown that structured

psychological and educational interventions can improve relational knowledge, decision-making, and healthy interpersonal functioning (Navaneetham et al., 2025).

ACT is a third-wave behavioral therapy that focuses on increasing psychological flexibility rather than directly eliminating unwanted thoughts and feelings. Its core therapeutic processes include acceptance, cognitive defusion, contact with the present moment, self-as-context, clarification of personal values, and committed action. Through these processes, individuals are encouraged to develop a more flexible relationship with distressing internal experiences and to engage in behaviors consistent with personally meaningful values. This approach may be particularly relevant during adolescence because many psychological problems in this developmental period involve experiential avoidance, cognitive fusion, self-judgment, emotional reactivity, and difficulty tolerating uncomfortable internal experiences. Early clinical work has supported the application of ACT for adolescent depression and has shown that it can reduce depressive symptoms in psychiatric outpatient settings (Hayes et al., 2016).

More recent evidence has further strengthened the empirical support for ACT in adolescents. Meta-analytic findings from randomized controlled trials indicate that ACT is effective in reducing symptoms of anxiety and depression in adolescent populations and that improvements in psychological flexibility may contribute to treatment-related change (López-Pinar et al., 2025; Lopez-Pinar et al., 2024). Qualitative research exploring adolescents' experiences of successful ACT treatment for depression has also shown that beneficial change may involve greater acceptance of difficult emotions, increased distance from negative thoughts, improved engagement in meaningful activities, and a more adaptive relationship with internal experiences (Ma et al., 2023). ACT has also been successfully applied in other adolescent populations, including young people with chronic medical conditions and adolescents receiving school-based interventions, suggesting that its core processes can be adapted to different developmental and contextual needs (Alho et al., 2022; Petersen et al., 2023).

Although direct evidence regarding ACT and sexual conflict in adolescents remains limited, findings from adult and couple populations suggest that ACT may also influence sexual and relational functioning. ACT-based interventions have been associated with improvements in sexual satisfaction, intimacy, cognitive empathy, attachment-related functioning, sexual self-expression, body image, and quality of sexual life in different adult populations (Ahmadi, 2025; Dahmani et al., 2025; Jan Ali Pour Chenaroudkhani, 2023; Mousavi Shabestari et al., 2025; Tunç et al., 2023). These findings are theoretically relevant to adolescents because sexual conflict may also be maintained by shame, self-criticism, avoidance, rigid beliefs, and efforts to suppress or control uncomfortable thoughts and feelings. By teaching adolescents to observe internal experiences without judgment and to act according to personally meaningful values, ACT may reduce both depressive symptoms and sexual conflict. The present study was therefore conducted to investigate the effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on depression and sexual conflict in adolescents in Tehran.

Methods and Materials

The present study was applied in purpose and quasi-experimental in design, using a pretest-posttest control group design with a follow-up assessment. The statistical population consisted of adolescents aged 15 to 18 years living in Tehran during the 1404-1405 academic year who showed elevated symptoms of depression and sexual conflict during initial screening. A total of 40 eligible adolescents were selected through convenience sampling from adolescents referred to counseling and psychological service centers in Tehran. After eligibility was confirmed, participants were randomly assigned to an experimental group and a control group, with 20 participants in each group.

The main inclusion criteria were being between 15 and 18 years of age, residing in Tehran, obtaining scores above the predetermined screening threshold for depression, reporting a meaningful level of sexual conflict on

the study measure, providing informed assent, obtaining written parental or legal guardian consent, and being able to attend intervention sessions regularly. Exclusion criteria included severe psychiatric conditions requiring immediate treatment, serious risk of self-harm or suicide, major changes in psychiatric medication during the study, participation in another structured psychotherapy program, absence from more than two intervention sessions, and failure to complete study measures.

Depression was assessed using the Beck Depression Inventory-II, a 21-item self-report instrument measuring cognitive, affective, motivational, and somatic symptoms of depression. Each item is rated from 0 to 3, producing a total score ranging from 0 to 63, with higher scores indicating more severe depressive symptoms. Sexual conflict was assessed using an adolescent-appropriate sexual conflict questionnaire designed to evaluate cognitive, emotional, and attitudinal conflict related to sexual development, including shame, guilt, confusion, discomfort with pubertal changes, and conflict between internal experiences and perceived personal or social expectations. Higher scores indicated greater sexual conflict.

The experimental group received ACT in eight weekly group sessions, each lasting approximately 90 minutes. The intervention included psychoeducation about psychological flexibility and experiential avoidance, acceptance of unpleasant internal experiences, cognitive defusion, mindfulness and present-moment awareness, self-as-context, values clarification, and committed action. Exercises, metaphors, experiential techniques, and homework assignments were used throughout the intervention. The control group received no structured psychological intervention during the study period. Both groups completed the outcome measures at pretest, posttest, and two-month follow-up.

Data were analyzed using SPSS version 27. Descriptive statistics included means, standard deviations, frequencies, and percentages. Assumptions of normality, homogeneity of variances, and sphericity were assessed before inferential analysis. Mixed analysis of variance with repeated measures was used to evaluate changes across time and differences between groups. Bonferroni-adjusted pairwise comparisons were used for follow-up analyses, and partial eta squared was reported as the effect size index. Statistical significance was set at 0.05.

Findings

The final analysis included 40 adolescents, with 20 participants in the experimental group and 20 in the control group. The mean age was 16.45 years in the experimental group and 16.55 years in the control group. The two groups were comparable in age, gender distribution, and school grade.

For depression, the experimental group had a mean pretest score of 28.65 with a standard deviation of 5.74. This score decreased to 16.40 ± 4.91 at posttest and remained relatively stable at 17.15 ± 5.02 during follow-up. In contrast, the control group showed minimal change, with mean depression scores of 27.90 ± 5.56 at pretest, 27.10 ± 5.48 at posttest, and 26.80 ± 5.61 at follow-up.

The mixed repeated-measures analysis showed a significant main effect of time on depression, $F=72.61$, $p<0.001$, partial $\eta^2=0.657$. The main effect of group was also significant, $F=31.87$, $p<0.001$, partial $\eta^2=0.456$. Most importantly, the time × group interaction was statistically significant, $F=62.09$, $p<0.001$, partial $\eta^2=0.620$, indicating that the pattern of change in depression differed significantly between the experimental and control groups. Bonferroni-adjusted comparisons showed that depression scores in the experimental group were significantly lower at posttest than at pretest, $p<0.001$, and remained significantly lower at follow-up than at pretest, $p<0.001$. The difference between posttest and follow-up was not statistically significant, $p=0.418$, suggesting maintenance of treatment gains. No significant within-group changes were observed in the control group.

For sexual conflict, the experimental group had a mean pretest score of 68.75 ± 8.94, which decreased to 49.20 ± 8.15 at posttest and remained relatively stable at 50.35 ± 8.41 during follow-up. In the control group, mean scores were 67.90 ± 9.10 at pretest, 66.85 ± 8.96 at posttest, and 66.30 ± 9.02 at follow-up.

The mixed analysis also showed a significant main effect of time on sexual conflict, $F=84.79$, $p<0.001$, partial $\eta^2=0.691$, as well as a significant main effect of group, $F=28.94$, $p<0.001$, partial $\eta^2=0.432$. The time × group interaction was significant, $F=74.37$, $p<0.001$, partial $\eta^2=0.662$. Pairwise comparisons showed that sexual conflict scores in the experimental group decreased significantly from pretest to posttest, $p<0.001$, and from pretest to follow-up, $p<0.001$. The posttest-follow-up difference was not statistically significant, $p=0.372$, indicating relative stability of the intervention effect. No statistically significant changes were observed across the three assessment points in the control group.

Discussion and Conclusion

The findings demonstrated that Acceptance and Commitment Therapy was effective in reducing both depression and sexual conflict among adolescents. The substantial reduction in depressive symptoms in the experimental group, together with the absence of meaningful change in the control group, indicates that the observed improvement was associated with the intervention rather than the passage of time alone. The maintenance of lower depression scores during follow-up further suggests that the skills developed through ACT continued to influence participants after the formal treatment sessions had ended.

The reduction in depression can be understood through the central processes of psychological flexibility. Depressed adolescents are often strongly fused with negative self-evaluations, pessimistic thoughts, and feelings of hopelessness. They may also engage in experiential avoidance, withdrawing from situations that evoke discomfort and thereby reducing opportunities for rewarding or meaningful experiences. ACT does not attempt to eliminate these thoughts and emotions directly. Instead, it helps adolescents observe thoughts as mental events, make room for difficult feelings, and continue engaging in value-consistent behavior despite emotional discomfort. Such changes may weaken the cycle of avoidance, inactivity, rumination, and negative self-evaluation that often maintains depressive symptoms.

The significant reduction in sexual conflict is also clinically meaningful. Adolescents who experience sexual conflict may struggle with shame, guilt, confusion, concerns about bodily changes, or fear that certain thoughts and feelings define who they are. ACT may be useful in this context because it separates internal experience from identity and behavior. Through cognitive defusion, adolescents can learn that having an uncomfortable or confusing thought does not require acting on it and does not necessarily define their character. Acceptance also reduces the need to suppress or control unwanted internal experiences, while values clarification provides a framework for making responsible and personally meaningful decisions.

The stability of the intervention effects during follow-up suggests that ACT may have provided participants with transferable skills rather than only short-term symptom relief. Mindfulness, acceptance, defusion, and values-based action can be practiced outside the therapy setting and applied to changing circumstances. This is especially important during adolescence, when emotional and interpersonal demands are likely to continue evolving.

The findings also suggest that a transdiagnostic intervention may be useful when emotional difficulties and developmentally sensitive concerns occur simultaneously. Depression and sexual conflict may share underlying mechanisms such as experiential avoidance, rigid self-judgment, rumination, and difficulty tolerating emotional discomfort. By targeting these common psychological processes, ACT may influence multiple outcomes at the same time.

In conclusion, the present study showed that an eight-session group-based Acceptance and Commitment Therapy intervention significantly reduced depression and sexual conflict in adolescents in Tehran, and these improvements were maintained during the two-month follow-up period. These findings support the potential usefulness of ACT as a developmentally adaptable intervention for adolescents experiencing both emotional distress and conflict related to sexual development. The results also highlight the importance of

psychologically flexible, nonjudgmental, and values-oriented approaches when working with sensitive developmental concerns in adolescence.

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

Ahmadi, V., & Valizadeh, H. (2021). The Effectiveness of Acceptance and Commitment-Based Therapy on the Quality of Life and Death Anxiety in the Elderly. *Aging Psychology*, *7*(2), 166-153. https://doi.org/10.22126/jap.2021.6370.1528

Ahmadi, Z. (2025). The Effectiveness of Acceptance and Commitment Couple Therapy on Spousal Cognitive Empathy, Attachment-Detachment, and Sexual Satisfaction in Infertile Couples. *Emotional and Behavioral Disorders*, *2*(2), 19-34. https://ebd.shirazu.ac.ir/article_8227.html?lang=en

Akrami, S. (2022). Evaluation of the Effectiveness of Acceptance and Commitment-based Education on Emotional Self-disclosure and Marital Commitment of Women Referring to Gonbad Kavous Clinics. *International Journal of Education and Cognitive Sciences*, *3*(2), 23-29. https://doi.org/10.22034/injoeas.2022.160610

Alho, I., Lappalainen, P., Muotka, J., & Lappalainen, R. (2022). Acceptance and commitment therapy group intervention for adolescents with type 1 diabetes: A randomized controlled trial. *Journal of Contextual Behavioral Science*, *25*, 153-161. https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2022.08.002

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

Dahmani, Z., Asgharnejad Farid, A. A., & Golpour, R. (2025). Comparing the effectiveness of existential psychotherapy and acceptance and commitment therapy on fear of intimacy and sexual self-expression in women with marital conflicts. *Knowledge and research in applied psychology*, *26*(100), 121-141.

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

Hayes, L., Boyd, C. P., & Sewell, J. (2016). Acceptance and commitment therapy for the treatment of adolescent depression: A pilot study in a psychiatric outpatient setting. *Mindfulness*, *2*(2), 86-94.

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).

Hesapcioglu, S. T., Dabak, S., Aburşu, H., & Ceylan, M. F. (2026). Intensive Inpatient Trauma-Focused Cognitive Behavioral Therapy (II-TF-CBT) for Child and Adolescent Survivors of Sexual Trauma in Psychiatric Inpatient Care. *Annals of Clinical Psychiatry*, *37*(3), 113-126. https://doi.org/10.1177/10401237261453591

Jan Ali Pour Chenaroudkhani, M. (2023). The effectiveness of Acceptance and Commitment-based couple therapy (ACT) on sexual satisfaction and couple intimacy in infertile couples. https://civilica.com/doc/1998587/

Khalili, S. (2024). A comparison of the effectiveness of cognitive behavioral therapy and acceptance and commitment therapy on depression and attention control in adolescents. *Journal of Cognition, Behavior, and Learning*, *1*(2), 192-203. https://doi.org/10.61838/jcbl.1.2.13

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

López-Pinar, C., Lara-Merín, L., & Macías, J. (2025). Process of Change and Efficacy of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) for Anxiety and Depression Symptoms in Adolescents: A Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Journal of affective disorders*, *368*, 633-644. https://doi.org/10.1016/j.jad.2024.09.076

Lopez-Pinar, C., Lara-Merin, L., & Macias, J. J. (2024). Process of change and efficacy of acceptance and commitment therapy (ACT) for anxiety and depression symptoms in adolescents: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of affective disorders*. https://doi.org/10.1016/j.jad.2024.09.076

Ma, J., Ji, L., & Lu, G. (2023). Adolescents' Experiences of Acceptance and Commitment Therapy for Depression: An Interpretative Phenomenological Analysis of Good-Outcome Cases. *Frontiers in psychology*, *14*, 1050227. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1050227

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

Mousavi Shabestari, Z., Sedaghat, M., & Tizdast, T. (2025). Comparing the Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy and Emotion-Focused Couple Therapy on Sexual Satisfaction in Women with Marital Conflict. *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal*, *14*(12), 232-239.

Navaneetham, P., Barani Kanth, D., & Shikhila, T. (2025). Effectiveness of Relationship Education Programs for Premarital Romantic and Sexual Relationships for Adolescents and Young Adults: A Systematic Review. In *Psychology of Sexuality & Mental Health* (Vol. 2, pp. 97-130). https://doi.org/10.1007/978-981-97-8971-9_3

O'Shea, J., Jenkins, R., Nicholls, D., Downs, J., & Hudson, L. D. (2025). Prevalence, severity and risk factors for mental disorders among sexual and gender minority young people: A systematic review of systematic reviews and meta-analyses. *European Child & Adolescent Psychiatry*, *34*(3), 959-982. https://doi.org/10.1007/s00787-024-02552-1

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

Petersen, J. M., Davis, C. H., Renshaw, T. L., Levin, M. E., & Twohig, M. P. (2023). School-Based Acceptance and Commitment Therapy for Adolescents With Anxiety: A Pilot Trial. *Cognitive and Behavioral Practice*, *30*(3), 436-452. https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2022.02.021

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.

Sulla, F., Fiorentino, G., Selva, G., Merafina, N., & Monacis, L. (2025). Risk Factors for Teen Dating Violence Among Sexual and Gender Minority Youths: A Systematic Review. *Adolescents*, *5*(3), 37. https://doi.org/10.3390/adolescents5030037

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.

Tunç, E., Orak, O., & Iseri, O. (2023). The Effect of Acceptance and Commitment Therapy-Based Psychoeducation on Body Image, Quality of Sexual Life, and Dyadic Adjustment of Women After Breast Cancer Surgery. *Oncology Nursing Forum*, *50*, 599–609. https://doi.org/10.1188/23.ONF.599-609

Vahabi, N., Khademi, A., & Farshbaf Manisefat, F. (2025). Comparing the effectiveness of acceptance and commitment therapy and emotional self-regulation on alexithymia in depressed adolescents. *Iranian Evolutionary Educational Psychology Journal*, *7*(3), 1-14. https://doi.org/10.22034/7.3.1

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