

## The Effectiveness of Strengths-based Psychotherapy in Reducing Anxiety Sensitivity and Panic Attacks in Adolescents with Major Depressive Disorder

Kianoush Zahrakar<sup>1</sup>, Aysan Sharei<sup>2</sup>, Ali Salmani<sup>3</sup>

1. (Corresponding author), PhD of Counseling, Professor, Department of Counseling, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Kharazmi University, Tehran, Iran. dr\_zahrakar@khu.ac.ir
2. Ph.D. student of Counseling, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Kharazmi University, Tehran, Iran. Shareiaysan@gmail.com
3. Ph.D. Student of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran. Ali.s.b.1375@gmail.com

### ABSTRACT

The article is extracted from the first author's research project

Received: 23/07/2024 - Accepted: 23/11/2024

**Aim:** The primary aim of this study was to assess the efficacy of strengths-based psychotherapy in decreasing anxiety sensitivity and panic attacks among adolescents diagnosed with major depressive disorder. **Methods:** The method of the present study was an experiment with a pre-test and a post-test with a control group. The present study population comprised of female teenagers diagnosed with major depressive disorder who visited the academic counseling center in city of Ardabil (Iran) between April to June 2024. In this research, 30 eligible participants were chosen through purposive sampling and randomly assigned to either the experimental group or the control group (15 individuals each). Data collection involved use of Beck's depression questionnaire 1996, anxiety sensitivity measures by Taylor and Cox (1998), and panic symptom assessments by Liebowitz and colleagues (1984). The experimental group received strengths-based psychotherapy consisting of 8 ninety-minute weekly sessions, and post-test evaluations were conducted for both groups to assess the intervention's impact. Data analysis was performed using multivariate covariance analysis in SPSS-24 statistical software. **Findings:** The results revealed that the mean scores of the experimental group for anxiety sensitivity ( $F=90.54$ ,  $P\leq 0.001$ ) and panic attacks ( $F=11.90$ ,  $P\leq 0.05$ ) were significantly lower than those of the control group. **Conclusion:** These findings suggest that strengths-based psychotherapy could serve as a novel and effective approach to reducing anxiety sensitivity and panic attacks in adolescents diagnosed with major depressive disorder.

**Keywords:** Strengths-based psychotherapy, anxiety sensitivity, panic attacks, major depressive disorder, adolescents



فصلنامه علمی پژوهش‌های مشاوره  
انجمن مشاوره ایران  
جلد ۲۳، شماره ۹۲، زمستان ۱۴۰۳  
مقاله پژوهشی

e-issn:4018-2717

p-issn:400-2717X

DOI: 10.18502/qjcr.v23i92.17843

## اثربخشی روان‌درمانی مبتنی بر توانمندی‌ها بر کاهش میزان حساسیت اضطرابی و حملات پانیک نوجوانان مبتلا به اختلال افسردگی اساسی

کیانوش زهراکار<sup>۱</sup>، آیسان شاری<sup>۲</sup>، علی سلمانی<sup>۳</sup>

۱. (نویسنده مسئول)، دکتری مشاوره، استاد گروه مشاوره، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران. dr\_zahrakar@khu.ac.ir

۲. دانشجوی دکتری مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران. Shareiaysan@gmail.com

۳. دانشجوی دکتری روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران. Ali.s.b.1375@gmail.com

(صفحات ۱۱۱-۱۳۷)

### چکیده

مقاله مستخرج از طرح پژوهشی نویسنده اول است

**هدف:** هدف اصلی این پژوهش بررسی اثربخشی روان‌درمانی مبتنی بر توانمندی‌ها بر کاهش میزان حساسیت اضطرابی و حملات پانیک نوجوانان مبتلا به اختلال افسردگی اساسی بود.

**روش:** روش مطالعه حاضر آزمایشی با پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش حاضر تمامی نوجوانان دختر مبتلا به اختلال افسردگی اساسی بودند که از فروردین ماه تا خردادماه سال ۱۴۰۳ به مرکز مشاوره تحصیلی شهر اردبیل مراجعه کرده بودند. در این پژوهش ۳۰ بیمار واجد شرایط به صورت نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به‌طور تصادفی در گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گروه کنترل (۱۵ نفر) جایگزین شدند. اطلاعات به وسیله پرسشنامه افسردگی بک (۱۹۹۶)، حساسیت اضطرابی تیلور و کوکس (۱۹۹۸) نشانه‌های پانیک لیوتیز و همکاران (۱۹۸۴) گردآوری شدند. گروه آزمایش به مدت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای هر هفته یک جلسه تحت روان‌درمانی مبتنی بر توانمندی‌ها قرار گرفتند برای ارزیابی تأثیر آموزش از هر دو گروه آزمایش و کنترل پس از آزمون اخذ گردید. داده‌ها با استفاده از تجزیه و تحلیل کوواریانس چندمتغیره در نرم افزار آماری SPSS-24 انجام گرفت.

**یافته‌ها:** نتایج نشان داد، میانگین نمرات گروه آزمایش برای متغیرهای حساسیت اضطرابی ( $F=90/54, P \leq 0/01$ ) و حملات پانیک ( $F=11/90, P \leq 0/05$ ) به‌طور معنی‌داری پایین‌تر از گروه کنترل بود. **نتیجه‌گیری:** مطابق با یافته‌های حاضر روان‌درمانی مبتنی بر توانمندی‌ها می‌تواند به عنوان یک روش جدید و مؤثر در جهت کاهش میزان حساسیت اضطرابی و حملات پانیک در نوجوانان مبتلا به اختلال افسردگی اساسی استفاده گردد.

**واژه‌های کلیدی:** روان‌درمانی مبتنی بر توانمندی‌ها، حساسیت اضطرابی، حملات پانیک، اختلال افسردگی اساسی، نوجوانان

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۵/۰۳ - تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۹/۰۳

## مقدمه

اختلال افسردگی اساسی<sup>۱</sup> یک اختلال جدی و شایع سلامت روان است که ناشی از مجموعه پیچیده‌ای از عوامل ژنتیکی، محیطی، روانی و بیولوژیکی است که شیوع آن در طول زندگی ۱۳/۲ درصد است (فان، لپارد، سانکار و همکاران<sup>۲</sup>، ۲۰۱۹). بیش از ۳۰۰ میلیون نفر در سراسر جهان از اختلال افسردگی اساسی رنج می‌برند که بیش‌ترین تعداد سال‌های ناتوانی را به همراه دارد و علت اصلی ناتوانی در نوجوانان است. براساس پژوهش‌ها در ایران، افسردگی، سومین مشکل سلامتی کشور است (ژنگ، چو، ژانگ و همکاران<sup>۳</sup>، ۲۰۲۲). اختلال افسردگی اساسی نوعی اختلال عاطفی شدید است که می‌تواند بر خلق و خو و فعالیت‌های روزانه افراد تأثیر بگذارد (هاسین، ساروت، مایرز و همکاران<sup>۴</sup>، ۲۰۱۸). اختلال افسردگی اساسی با خلق و خوی پایین، عدم لذت، و از دست دادن علاقه مشخص می‌شود و اغلب با اضطراب، اختلال شناختی، عقب ماندگی روانی حرکتی و تمایل به خودکشی همراه است (مادریا، وارگاس، براندآو و همکاران<sup>۵</sup>، ۲۰۱۸؛ ژائو، جین، منگ و همکاران<sup>۶</sup>، ۲۰۱۹). در کنار تغییرات عمده‌ی جسمی، روانی و اجتماعی میزان افسردگی نیز به طرز چشمگیری در دوره‌ی نوجوانی افزایش می‌یابد (هارله، هو، کونولی و همکاران<sup>۷</sup>، ۲۰۲۳). مطالعات نشان داده‌اند که نوجوانان در طول این دوره بیش‌تر احتمال دارد با میزان عود بالا و نتایج عملکردی ضعیف افسردگی را تجربه کنند (رایس، ریگلین، لوماکس و همکاران<sup>۸</sup>، ۲۰۱۹). یکی از عوامل خطر آفرین ابتلا به افسردگی، که می‌تواند برای توصیف و تبیین تفاوت‌های فردی و آسیب‌شناسی روانی در

1. Major Depressive Disorder
2. Fan, Lippard, Sankar & et al
3. Zheng, Chu, Zhang & et al
4. Hasin, Sarvet, Meyers & et al
5. Madeira, Vargas-Lopes, Brandão & et al
6. Zhou, Jin, Meng & et al
7. Harlé, Ho, Connolly & et al
8. Rice, Riglin, Lomax & et al

نوجوانان مورد توجه قرار داد، حساسیت اضطرابی<sup>۱</sup> است (وارن، ذوالفقاری، فرسندو و همکاران<sup>۲</sup>، ۲۰۲۱). حساسیت اضطرابی به ترس از اضطراب و نشانه‌های مرتبط با اضطراب اشاره دارد و از این عقیده ناشی می‌شود که این نشانه‌ها به پیامدهای بالقوه آسیب‌زای بدنی، روان‌شناختی و اجتماعی منجر می‌شود (کاتز، ماتنکی، آویرام و همکاران<sup>۳</sup>، ۲۰۲۰).

حساسیت اضطرابی می‌تواند از دو جهت در تبیین علل روان‌شناختی افسردگی حائز اهمیت باشد. نخست، افرادی که حساسیت اضطرابی بالایی دارند ممکن است نسبت به سایر افراد واکنش شدیدتری به رویداد آسیب‌زا نشان دهند. در این حالت ترس از اضطراب منجر به حساسیت بیشتر نسبت به آسیب، کاهش آستانه‌ی واکنش ترس و افزایش احتمال بروز واکنش‌های شدید نسبت به محرک‌های مرتبط با رویداد می‌شود. دوم اینکه ممکن است حساسیت اضطرابی و آشفتگی پس از تجربه رویداد هم‌زمان ظاهر شوند و در نهایت منجر به تشدید واکنش‌های ناسازگار شوند و این مفهوم را که حساسیت اضطرابی ممکن است نقش مهمی در شدت و تداوم افسردگی داشته باشد، تقویت می‌کند (سی، گوان، هافمن و همکاران<sup>۴</sup>، ۲۰۲۳).

متغیر دیگری که می‌تواند نقش پراهمیتی در ایجاد و ماهیت تداوم اختلال افسردگی داشته باشد، وجود حملات پانیک در افسردگی است. حدود ۹۰ درصد مبتلایان به اختلال افسردگی اساسی، از اختلال پانیک<sup>۵</sup> مخصوصاً از حملات پانیک رنج می‌برند (کاییا<sup>۶</sup>، ۲۰۲۴). مطالعات نشان داده است که وجود علائم پانیک در افراد مبتلا به افسردگی در نتایج درمانی آن‌ها تداخل ایجاد می‌کند و منجر به افزایش میزان بیماری‌ها

- 
1. Anxiety Sensitivity
  2. Warren, Zolfaghari, Fresnedo & et al
  3. Katz, Matanky, Aviram & et al
  4. Xie, Guan, Hofmann & et al
  5. Panic Attacks
  6. Kaiya

در این افراد می‌شود (مفتح، مشایخی، ارفعی و همکاران<sup>۱</sup>، ۲۰۲۳). بنابراین با توجه به احتمال عود نشانه‌های افسردگی و ناکارآمدی رویکردهای درمانی در بهبود ماندگاری این اختلال، به نظر می‌رسد آنچه در مرحله اول اولویت دارد، شناسایی دقیق عوامل دخیل در شروع و حفظ این بیماری است و بدیهی است با آشکارسازی عوامل دخیل در حفظ نشانگان و همبودی با دیگر بیماری‌ها می‌توان علاوه بر غنی‌سازی پشتیبانی پژوهشی در این زمینه، در گام‌های آتی به سوق دادن مداخلات درمانی در راستای تمرکز بر متغیرهای فوق پرداخت. روش‌های درمانی مختلفی برای افسردگی و آشفتگی‌های همراه با آن به کار رفته است، با این وجود هنوز تعداد قابل توجهی از این افراد، به این درمان‌ها پاسخ کامل و کافی نمی‌دهند و یا بهبودی نسبتاً کمی را نشان می‌دهند (مارتینز<sup>۲</sup>، ۲۰۲۳).

تیمورپور، اکبری و حسنی (۱۳۹۷) مکانیسم اثربخشی درمان فعال‌سازی رفتاری را از طریق انعطاف‌پذیری شناختی و انعطاف‌پذیری هیجانی بر علائم زنان مبتلا به اختلال افسردگی اساسی ارزیابی کردند. نتایج آن‌ها نشان داد که از مزایای درمان فعال‌سازی رفتاری به عنوان یک مداخله مؤثر برای افزایش انعطاف‌پذیری شناختی و انعطاف‌پذیری هیجانی و کاهش حملات پانیک زنان مبتلا به اختلال افسردگی اساسی استفاده شده است (توروس و فالک-اریکسن<sup>۳</sup>، ۲۰۲۱). آهنگرزاده رضائی، اولادریستم و نعمت‌اللهی (۱۳۹۶) به بررسی تأثیر خوش‌بینی بر استرس، اضطراب و افسردگی بیماران مبتلا به عروق کرونر قلب پرداختند. در مطالعه آن‌ها، میانگین نمرات افسردگی، اضطراب و استرس قبل از مداخله و گروه کنترل تفاوت معنی‌داری نشان نداد، اما پس از مداخله، تفاوت معنی‌داری در نمرات دو گروه مداخله و کنترل مشاهده شد. درمان افسردگی برای کودکان و نوجوانان بر اساس شدت متفاوت است، همانطور که برای بزرگسالان نیز

1. Mofatteh, Mashayekhi, Arfaie & et al

2. Martínez

3. Toros & Falch-Eriksen

متفاوت است. برای افسردگی خفیف تا متوسط، ممکن است از آموزش روانی، آموزش خانواده و روان‌درمانی استفاده شود، در حالی که برای افسردگی شدیدتر، ممکن است دارو درمانی لازم باشد. در این مطالعه از رویکردی استفاده شد که هدف آن توسعه استراتژی‌هایی بر اساس توانمندی‌ها بیمار بود که پیش‌بینی می‌کرد افراد با افسردگی حساسیت اضطرابی بالا از این استراتژی بهره‌مند شوند. تمرکز بر افزایش عزت نفس نوجوانان، توسعه ذهنیت رشد آن‌ها و کمک به آن‌ها برای پذیرش استثناها در طول برنامه بود. والدین و تسهیل‌گرانی که روان‌شناسی مثبت را هنگام کار با نوجوانان مفید می‌دانند، گزارش می‌دهند که بازخورد مثبت بیش‌تر از نتیجه، تلاش را بر می‌انگیزاند. در رویکردهای مبتنی بر توانمندی‌ها، درمان و توانمندسازی توسط جامعه، انجمن‌ها و سازمان‌هایی که افراد به آن‌ها تعلق دارند و با توانایی‌های ذاتی آن‌ها برای درمان حمایت می‌شوند. به عنوان بخشی از رویکرد سلامت و رفاه، مردم تشویق می‌شوند تا بر دارایی‌هایی تمرکز کنند که مثبت‌اندیشی را ارتقا می‌دهد (جاست و جانسن<sup>۱</sup>، ۲۰۲۴). مشخص شده است که روان‌درمانی مبتنی بر توانمندی‌ها<sup>۲</sup> در چندین شرایط درمانی مانند: بهبود افسردگی در افراد مبتلا به سوء مصرف مواد (برگ<sup>۳</sup>، ۲۰۱۶) و کمک به کودکان مبتلا به ناتوانی‌های عصبی روانی (اولنهاگ، گراندلوند، المکوویست و همکاران<sup>۴</sup>، ۲۰۲۰) مؤثر بوده است. علاوه بر این گالووی، رینولدز و ویلیامسون<sup>۵</sup> (۲۰۲۳) ثابت کردند که مداخلات مبتنی بر توانمندی‌ها، بر بهبود افسردگی و کاهش حملات پانیک کودکان و افزایش قدرت یادگیری آن‌ها تأثیر می‌گذارد.

برای اینکه نوجوانان مبتلا به افسردگی اساسی از نتایج درمان بهره‌مند شوند، آموزش و حمایت بیشتری در رابطه با ارزیابی‌های بالینی، مهارت‌های بازخورد و راهبردهایی برای

- 
1. Jost & Jansen
  2. Strengths-based psychotherapy
  3. Berg
  4. Ullenhag, Granlund, Almqvist & et al
  5. Galloway, Reynolds & Williamson

برکاهش میزان حساسیت اضطرابی و حملات پانیک مورد نیاز است (توروس و فالک-اریکسن، ۲۰۲۱). در این رویکرد افراد و خانواده‌ها تشویق می‌شوند تا از توانمندی‌های خود برای دستیابی به سلامت استفاده کنند (جاست و جانسن، ۲۰۲۴). هشت آموزش اصلی که در این رویکرد مورد توجه قرار می‌گیرد: سلامت و سرزندگی، کاهش اضطراب، کل‌نگری، تجسم، واقعیت‌ذهنی، ایجاد معنا، خودتنظیمی، رابطه فرد و محیط، آموزش، آمادگی و زمان بندی (برگ، ۲۰۱۶). استفاده از روان‌درمانی مبتنی بر توانمندی‌ها می‌تواند به افراد کمک کند تا با استفاده از توانمندی‌ها، ظرفیت‌ها و منابع خود، مشکلات سلامتی خود را مدیریت کنند. نوجوانان مبتلا به افسردگی اساسی می‌توانند با توسعه مهارت‌های جدید و تقویت شرایط فعلی خود از این برنامه جدید بهره‌مند شوند. رویکرد مبتنی بر توانمندی خود را با این عقیده همسو می‌کند که بازیابی سلامت روان از طریق تمرکز بر توانایی‌های فرد، به او کمک می‌کند تا اعتماد و اطمینان خود را توسعه دهند تا بتوانند در مسیر بهبود یافتن پیش روند. در این رویکرد توجه روی توانایی‌های فرد قرار دارد، به جای این که به کم‌کاری‌ها، نشانه‌های مرضی یا مشکلاتشان توجه شود. بنابراین با توجه به مطالب مطرح شده و شرایط ویژه نوجوانان مبتلا به افسردگی اساسی به خصوص در جامعه ایرانی و همچنین کمبود پژوهش در رابطه با اثربخشی رویکرد مبتنی بر توانمندی‌ها و نیز متغیرهای وابسته مطرح شده در این پژوهش در نوجوانان دختر مبتلا به افسردگی اساسی، پژوهش حاضر به دنبال پاسخگویی به سؤال است که آیا روان‌درمانی مبتنی بر توانمندی‌ها بر کاهش میزان حساسیت اضطرابی و حملات پانیک نوجوانان مبتلا به اختلال افسردگی اساسی تأثیر دارد؟

## روش

این پژوهش از نظر هدف کاربردی و از نظر روش آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش حاضر کلیه نوجوانان دختر مبتلا به اختلال افسردگی اساسی بودند که از فروردین ماه تا خردادماه سال ۱۴۰۳ به مرکز مشاوره

تحصیلی شهر اردبیل مراجعه کرده بودند. از بین جامعه فوق تعداد ۳۰ نفر به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به‌طور تصادفی در دو گروه، تعداد ۱۵ نفر در گروه آزمایشی و تعداد ۱۵ نفر در گروه کنترل جایگزین شدند. برای تعیین حجم نمونه پژوهش، از قاعده‌ای که گال، بورگ و گال (۲۰۱۴) گزارش کرده‌اند، استفاده شد که طبق آن برای پژوهش‌های آزمایشی و شبه‌آزمایشی، تعداد ۱۵ نفر برای هر یک از گروه‌های آزمایش و کنترل پیشنهاد شده است. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل: (۱) سن بین ۱۲ تا ۱۶ سال، (۲) دختر بودن، (۳) تشخیص "اختلال افسردگی اساسی"، یا افسردگی تک‌قطبی تأیید شده توسط روان‌پزشک و (۴) زندگی با والدین؛ همچنین ملاک‌های خروج شامل: (۱) علائم شدید خودجرحی یا روان‌پریشی، (۲) اقدام به خودکشی (۳) وابستگی به مواد (۴) ضریب هوشی تخمین زده شده حداقل ۸۰ طبق معرفی‌نامه یا ارزیابی تشخیصی بود. نحوه دستیابی به این اطلاعات از طریق پرونده سلامت دانش‌آموزان، ارجاع و معرفی مشاوران مدارس به مرکز مشاوره تحصیلی و ارزیابی تشخیصی توسط درمانگر پژوهش بود.

### ابزارهای پژوهش

پرسشنامه‌ی افسردگی بک: اختلالات افسردگی با استفاده از ابزار خود گزارش‌دهی ارزیابی می‌شود. فهرست شامل ۲۱ عبارت است که انواع مختلف افسردگی را توصیف می‌کند. پایایی آن را با استفاده از شیوه بازآزمایی، ۰/۸۶ و روایی پرسشنامه با مقیاس صفات عاطفی چنگانه افسردگی و SCL-90، بیش از ۰/۶۰ گزارش کرده‌اند (بک، استیر و برون<sup>۱</sup>، ۱۹۹۶). آیت‌ها از صفر تا ۳ مقیاس بندی شده‌اند که محدوده کلی ۰-۶۳- را ایجاد می‌کند. نقاط برش پیشنهادی برای این فهرست عبارتند از: نمرات ۰-۱۳- نشان‌دهنده افسردگی جزئی، ۱۹-۱۴ نشان‌دهنده افسردگی خفیف است. ۲۸-۲۰ نشان‌دهنده افسردگی متوسط و دامنه نمره ۲۹ تا ۶۳ که افسردگی شدید را نشان می‌دهد (اصغری پور و



همکاران<sup>۱</sup>، ۲۰۱۲). پایایی پرسشنامه با استفاده از روش آلفای کرونباخ در بین مردم ایالات متحده ۰/۹۲ (بک، استیر و برون، ۱۹۹۶) و ۰/۹۳ در بین مردم ایران بود. همچنین روایی همگرای پرسشنامه با نمره کل GHQ-28، ۰/۸۰ به دست آمده است (حمیدی و همکاران، ۱۳۸۴). در پژوهش حاضر پایایی پرسشنامه ۰/۸۸ به دست آمد.

شاخص تجدید نظر شده حساسیت اضطرابی: پرسشنامه اولیه در سال ۱۹۸۵، توسط رایس و پترسون ساخته شد. نسخه اولیه این پرسشنامه دارای ۱۶ ماده و سه خرده مقیاس بود. این پرسشنامه بیشتر عامل ترس از علایم جسمانی را مورد سنجش قرار می‌داد. تیلور و کوکس<sup>۲</sup> (۱۹۹۸)، فرم تجدید نظر شده شاخص حساسیت اضطرابی را تهیه کردند و بسیاری از سؤالات نامربوط، مبهم و غیر قابل فهم را با سؤالات مناسب‌تری جایگزین کردند و ابعاد پرسشنامه را از سه به چهار بعد و تعداد ماده‌های پرسشنامه را از ۱۶ به ۳۶ افزایش دادند. پایایی پرسشنامه براساس آلفای کرونباخ برای عوامل ۱. ترس از نشانه‌های قلبی عروقی - معدی روده‌ای، ۲. ترس از نشانه‌های تنفسی، ۳. ترس از واکنش اضطرابی قابل مشاهده در جمع و ۴. ترس از عدم کنترل شناختی، به ترتیب ۰/۸۷، ۰/۸۲، ۰/۸۵ به دست آوردند. نتایج مطالعه تیلور و کوکس حاکی از آن است که شاخص تجدید نظر شده حساسیت اضطرابی دارای روایی و پایایی ۰/۹۰ و ابزاری مفید و مؤثر برای ارزیابی و سنجش حساسیت اضطرابی است (لابیوس و همکاران<sup>۳</sup>، ۲۰۰۴). این پرسشنامه در ایران توسط مرادی‌منش و همکاران (۱۳۸۶) براساس سه روش همسانی درونی بازآزمایی و تنصیفی محاسبه کردند که برای کل مقیاس به ترتیب پایایی ۰/۹۳، ۰/۹۵، ۰/۹۷ به دست آمد. همچنین پایایی خرده مقیاس‌ها براساس روش‌های همسانی درونی، بازآزمایی و تنصیفی محاسبه شد که به ترتیب بین ۰/۸۲ تا ۰/۹۱، ۰/۹۲ تا ۰/۹۶ و ۰/۷۶ تا ۰/۹۰ به دست آمد. روایی ابزار از طریق اجرای همزمان با پرسشنامه فهرست بازبینی

1. Asgharipoor, Asgharnejad Farid, Arshadi & et al

2. Taylor & Cox

3. Labus, Bolus, Chang & et al

تجدید نظر شده ۹۰ نشانگانی انجام شد که ضریب همبستگی ۰/۵۶ محاسبه گردید. در پژوهش حاضر پایایی پرسشنامه ۰/۹۱ به دست آمد.

پرسشنامه‌ی نشانه‌های اختلال پانیک لیبوییتز<sup>۱</sup>: این پرسشنامه توسط لیبویتز و همکاران در سال ۱۹۸۴ تدوین شده است. این پرسشنامه، ۲۷ آیتم دارد که آزمودنی با یک مقیاس چهار درجه‌ای (هرگز، کمی، متوسط و شدید) به این آیتم پاسخ می‌دهد. این آزمون ویژگی‌ها و میزان شدت اختلال پانیک را مورد سنجش قرار می‌دهد و در مراکز و کلینیک‌های بالینی کاربرد بیشتری دارد. پایایی آزمون - بازآزمون ۰/۸۹، ۰/۷۸ و همسانی درونی ۰/۹۳ گزارش شده است (برون، آنتونی و بارلو<sup>۲</sup>، ۱۹۹۲). در پژوهش ندری (۱۴۰۳) ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۹ گزارش شده است. در پژوهش حاضر پایایی پرسشنامه ۰/۷۶ به دست آمد.

### شیوه اجرا

برای جمع‌آوری اطلاعات در این مطالعه، بعد از دریافت معرفی‌نامه و کسب مجوز از کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه خوارزمی باکد اخلاق IR.KHU.REC.1403.059، ۳۰ بیمار واجد شرایط به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به‌طور تصادفی در دو گروه، تعداد ۱۵ نفر در گروه آزمایشی و تعداد ۱۵ نفر در گروه کنترل جایگزین شدند. هر شرکت‌کننده به‌طور تصادفی یک پاکت حاوی یک عدد و یک شناسه برای اینکه در گروه آزمایشی (۱۵ نفر) یا گروه کنترل (۱۵ نفر) قرار گیرد، انتخاب کرد (مولودی و همکاران، ۲۰۲۲). سپس از آن‌ها خواسته شد تا به پرسشنامه‌ی افسردگی بک، شاخص تجدید نظر شده حساسیت اضطرابی و پرسشنامه‌ی نشانه‌های اختلال پانیک لیبوییتز پاسخ دادند. سپس روان‌درمانی مبتنی بر توانمندی‌ها توسط درمانگر در ۸ جلسه، یک بار در هفته و به مدت ۹۰ دقیقه برای گروه آزمایش در مرکز مشاوره تحصیلی شهر اردبیل اجرا شد. در

1. Liebowitz Panic Inventory
2. Brown, Antony & Barlow

حالی که گروه کنترل هیچ آموزشی دریافت نکرد. خلاصه‌ای از جلسات برنامه‌ی آموزشی در جدول ۱ برگرفته از سلبی<sup>۱</sup> (۱۹۹۷) ارائه شده است. در پایان برنامه‌ی مداخله‌ای، همه آزمودنی‌های دو گروه آزمایشی و کنترل دوباره به آزمون‌های فوق به‌عنوان پس‌آزمون پاسخ دادند. تمام ملاحظات اخلاقی در این مطالعه رعایت شد. آزمودنی‌ها از اهداف و قواعد تحقیق مطلع شدند و نگرش‌ها و نظرات آن‌ها رعایت شد. همه آزمودنی‌ها در هر مرحله مجاز به انصراف از تحقیق بودند. همچنین گروه کنترل پس از مطالعه فرصت دریافت جلسات درمان را داشتند. همه شرکت‌کنندگان با رضایت به سؤالات پاسخ دادند و اطمینان یافتند که داده‌ها به‌طور کلی تجزیه و تحلیل خواهند شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از تحلیل کوواریانس چند متغیره استفاده شد. داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۴ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

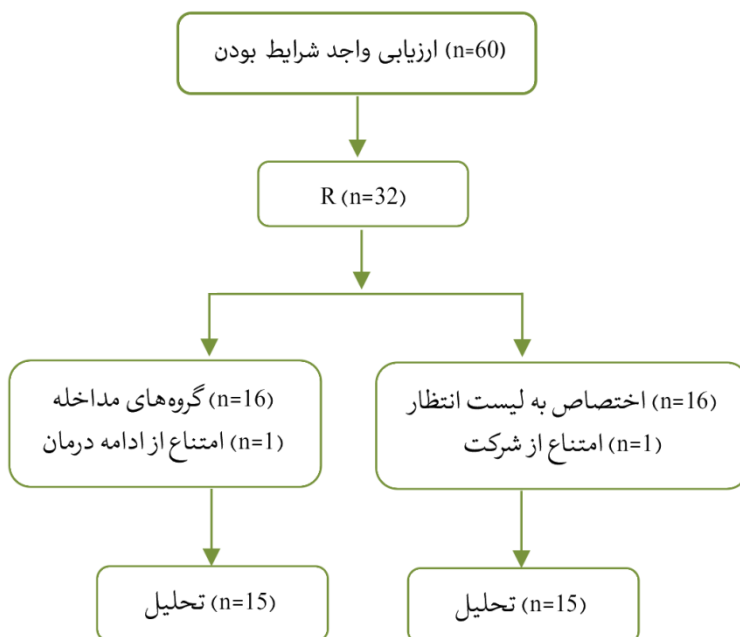
جدول ۱. محتویات جلسات پروتکل روان‌درمانی مبتنی بر توانمندی‌ها (سلبی، ۱۹۹۷)

جلسات	محتوا
جلسه اول	با تمرکز بر آنچه کار می‌کند، چه چیزی باعث می‌شود افراد احساس خوبی داشته باشند و آن‌ها به چه چیزی اهمیت می‌دهند، می‌توان یک رویکرد مبتنی بر توانمندی‌ها ایجاد کرد. استعدادها، منابع، توانایی‌ها، ظرفیت‌ها و آرزوهای هر کس مستقل از این است که چقدر خود را به راحتی بیان می‌کنند.
جلسه دوم	یک مراجع در موقعیت خود متخصص است؛ او می‌داند چه چیزی برایش بهتر است. یک تسهیلگر دارای دانش نظری و فنی است که می‌تواند به دیگران کمک کند نه اینکه آن‌ها را در اعمالشان باز دارد.
جلسه سوم	تمرکز بر افراد و محیط آن‌هاست و مداخلات برای رسیدگی به هر دو طراحی شده است.
جلسه چهارم	با تمرکز بر نقاط قوت و توانایی‌های فردی، افراد می‌توانند رشد کنند.
جلسه پنجم	پیش‌بینی رفتار انسان به دلیل پیچیده بودن آن دشوار است. تروما لزوماً برای افرادی که آن را تجربه کرده‌اند به مشکلاتی منجر نمی‌شود، حتی اگر جدی باشد.

جلسات	محتوا
جلسه ششم	درمان یک مسئولیت مشترک بین مشاور، خانواده‌ها و جوامع است. اساس برنامه‌ریزی مداخله یک فرآیند متقابل است که از منابع موجود استفاده می‌کند. مشاوران باید توانایی کشف نقاط قوت مراجعان خود و محیطی که در آن کار می‌کنند را داشته باشند...
جلسه هفتم	تلاش برای ارزیابی خطرات و توانمندی‌های افراد، خانواده‌ها، گروه‌ها و جوامع صورت می‌گیرد. مداخلات معطوف به یافتن علل مشکلات مردم نیست و از برجسب‌ها یا اصطلاحات تحقیر آمیز نیز استفاده نمی‌شود. هدف این است که بفهمیم مردم چگونه با مشکلات خود در زمان حال کنار می‌آیند.

### یافته‌ها

شکل ۱ نمودار جریان مشارکت در مطالعه را نشان می‌دهد. از ۳۲ شرکت‌کننده واجد شرایط، ۲ نفر از ادامه مطالعه خودداری کردند. بنابراین تجزیه و تحلیل نهایی بر روی ۳۰ نفر انجام شد. میانگین و انحراف معیار سنی شرکت‌کنندگان در گروه آزمایش و کنترل به ترتیب (۱۵/۴۳؛ ۱/۴۹) و (۱۵/۲۹؛ ۱/۱۲) بود. مقطع تحصیلی افراد مورد بررسی به ترتیب در گروه آزمایش ۶ نفر (۴۰ درصد) در مقطع دهم، ۵ نفر (۳۳/۳۰ درصد) در مقطع یازدهم و ۴ نفر (۲۶/۷۰ درصد) هم در مقطع دوازدهم و در گروه کنترل نیز ۹ نفر (۶۰ درصد) در مقطع دهم، ۳ نفر (۲۰ درصد) در مقطع یازدهم و ۳ نفر (۲۰ درصد) هم در مقطع دوازدهم تحصیل می‌نمودند.



شکل ۱. نمودار جریان مشارکت در مطالعه

جدول ۲. میانگین و انحراف استاندار متغیرهای پژوهشی به تفکیک گروه آزمایش و کنترل

متغیرها	شاخص‌ها	گروه آزمایش		گروه کنترل	
		پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	پس‌آزمون
حساسیت اضطرابی	میانگین	۳۹/۲۰	۲۴/۷۳	۳۸/۲۰	۳۸/۷۳
	انحراف استاندارد	۳/۶۲	۱/۹۴	۵/۱۱	۵/۲۸
حملات پانیک	میانگین	۱۳۹/۰۶	۱۲۸/۱۳	۱۳۰/۸۰	۱۲۹/۳۳
	انحراف استاندارد	۱۰/۵۰	۸/۰۸۷	۸/۰۴	۵/۳۲

با توجه به نتایج جدول ۲ میانگین گروه آزمایش حساسیت اضطرابی در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون به ترتیب ۳۹/۲۰ و ۲۴/۷۳ و برای گروه کنترل ۳۸/۲۰ و ۳۸/۷۳ به دست آمد. میانگین گروه آزمایش حملات پانیک در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون به ترتیب ۱۳۹/۰۶ و ۱۲۸/۱۳ و برای گروه کنترل نیز ۱۳۰/۸۰ و ۱۲۹/۳۳ به دست آمد. طبق

نتایج فوق نمرات گروه‌ها در پیش‌آزمون تقریباً در یک سطح قرار دارند ولی بعد از روان‌درمانی مبتنی بر توانمندی‌ها نمرات گروه آزمایش در پس‌آزمون در متغیر حملات پانیک نسبت به پیش‌آزمون کاهش محسوسی داشته است.

جدول ۳. نتایج معنی‌دار کلموگروف اسمیرنوف و شاپیروویلیک برای بررسی نرمال بودن توزیع نمرات متغیرها

شاپیروویلیک		کلموگروف اسمیرنوف		گروه‌ها	متغیرها
Sig	آماره	Sig	آماره		
۰/۰۹۳	۰/۸۹۹	۰/۰۷۶	۰/۲۰۹	آزمایش	حساسیت اضطرابی
۰/۴۳۹	۰/۹۴۴	۰/۲۰۰	۰/۱۱۵	کنترل	
۰/۵۳۵	۰/۹۵۱	۰/۲۰۰	۰/۱۶۰	آزمایش	حملات پانیک
۰/۲۴۸	۰/۹۲۷	۰/۲۰۰	۰/۱۵۸	کنترل	

همانطور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، سطح معنی‌داری برای آزمون کلموگروف-اسمیرنوف و شاپیرو ویلیک بیشتر از ۰/۰۵ است که این فرض را تأیید می‌کند که توزیع متغیرها نرمال است.

جدول ۴. نتایج آزمون همگنی واریانس لوین

P-value	F	Df2	Df1	متغیرها
۰/۵۷	۰/۴۹	۲۷	۱	حساسیت اضطرابی
۰/۳۷	۰/۶۱	۲۷	۱	حملات پانیک

جهت بررسی مفروضه‌ی همگنی واریانس‌های خطا از آزمون لوین استفاده شد. چون سطح معناداری آزمون لوین بیش‌تر از خطای مفروض در پژوهش به دست آمد ( $P > ۰/۰۵$ )، واریانس نمرات برابر می‌باشد، بنابراین مفروضه همگنی واریانس‌ها مورد تأیید است. با توجه به اینکه مفروضه‌های نرمال بودن، همگنی واریانس‌های خطا برقرار بودند، از تجزیه و تحلیل کوواریانس چند متغیره به منظور مقایسه میانگین نمرات متغیرهای حساسیت اضطرابی و حملات پانیک در پس‌آزمون استفاده شد.

جدول ۵. نتایج تحلیل کوواریانس تفاوت میانگین‌های تعدیل‌شده متغیرهای پژوهش در مرحله پس‌آزمون

متغیر	منبع تغییرات	SS	Df	MS	F	Sig	مجدور Eta
حساسیت اضطرابی	گروه	۱۴۷۰/۴۸	۱	۱۴۷۰/۴۸	۹۰/۵۴	۰/۰۰۱	۰/۷۷۰
	خطا	۴۳۸/۶۵	۲۷	۱۶/۲۴			
حملات پانیک	گروه	۵۳۰/۷۲	۱	۵۳۰/۷۲	۱۱/۹۰	۰/۰۴۳	۰/۴۸۲
	خطا	۱۲۰۴/۰۸	۲۷	۴۴/۵۹			

با توجه به نتایج جدول ۵، نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری نشان داد که تفاوت آماری معنی‌داری بین میانگین نمرات پس‌آزمون دو گروه آزمایش و کنترل در متغیرهای حساسیت اضطرابی ( $F=90/54, P \leq 0/001$ ) و حملات پانیک ( $F=11/90, P \leq 0/05$ ) وجود دارد. بنابراین روان‌درمانی مبتنی بر توانمندی‌ها بر کاهش میزان حساسیت اضطرابی و حملات پانیک در نوجوانان مبتلا به افسردگی اساسی تأثیر مثبتی داشته است.

### بحث و نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر به بررسی اثربخشی روان‌درمانی مبتنی بر توانمندی‌ها برای کاهش میزان حساسیت اضطرابی و حملات پانیک نوجوانان مبتلا به اختلال افسردگی اساسی پرداخت. نتایج پژوهش نشان داد که، بین گروه آزمایش و کنترل از نظر میزان حساسیت اضطرابی تفاوت معناداری وجود دارد. بدین صورت که روان‌درمانی مبتنی بر توانمندی‌ها باعث کاهش میزان حساسیت اضطرابی در نوجوانان مبتلا به افسردگی اساسی شده است. نتایج این مطالعه با یافته‌های دربانی و پارساکیا (۱۴۰۱)؛ تیمورپور و همکاران (۱۳۹۷)؛ آهنگرزاده و همکاران (۱۳۹۶)؛ وارن و همکاران (۲۰۲۱)؛ جاست و جانسن (۲۰۲۴) و گالووی و همکاران (۲۰۲۳) همسو بود. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت، روان‌درمانی مبتنی بر توانمندی‌ها نه تنها ویژگی‌های افراد، بلکه محیط آن‌ها و طیف وسیعی از زمینه‌هایی را که زندگی آن‌ها را تحت تأثیر قرار می‌دهند، تقویت می‌کند. این رویکرد با تمرکز بر شایستگی‌های مراجع و منابع در دسترس آن‌ها، بر

قابلیت‌های آن‌ها تأکید می‌کند. بر این اساس، به جای برجسب زدن به مراجعان، مشاوران باید از دانش نظری و فنی خود برای توانمندسازی آن‌ها، از جمله با استفاده از تخصص خود برای حمایت از آن‌ها، استفاده کنند. با توجه به این دیدگاه است که هرکسی می‌تواند زندگی کامل و معناداری را بر اساس شرایط خود داشته باشد (جاست و جانسن، ۲۰۲۴). بر این اساس روان‌درمانی مبتنی بر توانمندی‌ها به افراد افسرده کمک می‌کند تا خود را با دیدی واقع‌گرایانه و کل‌نگر ببینند (دربانی و پارساکیا، ۱۴۰۱). این رویکرد مراجعین را به آزاد کردن خود و دیگران از گذشته تشویق می‌کند تا بتوانند با توانایی بهتری بر مشکلات افسردگی خود غلبه کنند (سعادت‌شامیر، ۱۴۰۱). یافته‌ها نشان می‌دهد که رویکرد مبتنی بر توانمندی‌ها به احتمال زیاد می‌تواند با موفقیت در موقعیت‌های بالینی مورد استفاده قرار گیرد و برای تسهیل‌گران مراقبت‌های بهداشتی رویکرد مفیدی باشد (تسی، سویی، همیلتون و همکاران<sup>۱</sup>، ۲۰۱۶). بر این اساس، (کویدمیر و سان‌سلیشیک<sup>۲</sup>، ۲۰۱۶) کیفیت زندگی دانش‌آموزان را قبل و بعد از مداخله با در نظر گرفتن بهزیستی روان‌شناختی و اجتماعی، رضایت از زندگی، شادی روان‌شناختی و بهزیستی هستی‌شناختی مورد بررسی قرار دادند. در طی ۸ هفته، گروه آزمایش بهبود قابل توجهی در بهزیستی خود نشان داد، در حالی که گروه کنترل چنین بهبودی را نشان نداد. بررسی شواهد نشان داد که استفاده از روان‌درمانی مبتنی بر توانمندی‌ها از طریق مراحل و گام‌های خود و تمرکز بر مثبت‌نگری باعث ارتقای پیامدهای سلامتی، از جمله کاهش نرخ بستری شدن در بیمارستان، بهبود عملکرد شغلی، آموزشی و بهبود احساس درون فردی خودکارآمدی، امید و نیز کاهش افسردگی و اضطراب می‌شود (آزاد عبدالله‌پور، ۱۴۰۱).

حساسیت اضطرابی را می‌توان از طریق مشارکت فعال نوجوان که شامل تعیین هدف مستقل است کاهش داد. در پایان مداخله، نوجوانان این مطالعه سطح پایین‌تری از



حساسیت اضطرابی را گزارش کردند. فرض بر این است که وقتی نوجوان در رسیدن به هدف مهمی موفق می‌شود، احساس کنترلی را تجربه می‌کند که حساسیت اضطرابی را کاهش می‌دهد. بازخورد سازنده می‌تواند مهارت‌ها و شایستگی‌های ارزشمندی را تقویت کند که خودکارآمدی برای مدیریت یک موقعیت خاص را ارتقا می‌بخشد، که به نوبه خود، فرد را به جستجوی فعالیت‌های جدید در دسترس، تکانشگری و حساسیت اضطرابی کمتر و کنترل بیش‌تر هدایت می‌کند (وارن و همکاران، ۲۰۲۱).

یافته دیگر پژوهش نشان داد که بین گروه آزمایش و کنترل از نظر میزان ترس از حملات پانیک تفاوت معناداری وجود دارد. بدین صورت که روان‌درمانی مبتنی بر توانمندی‌ها باعث کاهش میزان ترس از حملات پانیک در نوجوانان مبتلا به افسردگی اساسی شده است. نتایج این مطالعه با یافته‌های مقدادی و همکاران<sup>۱</sup> (۲۰۲۴)؛ ژانگ<sup>۲</sup> (۲۰۲۴)؛ قاسم‌نژاد و همکاران (۱۴۰۰) و راشید<sup>۳</sup> (۲۰۱۵) همسو بود. مقدادی و همکاران (۲۰۲۴) در پژوهش خود به این نتیجه دست یافتند که مداخلات روان‌درمانی به طور قابل توجهی علائم حملات پانیک را کاهش می‌دهد. در واقع یک جزء حیاتی روان‌درمانی مبتنی بر توانمندی‌ها برای اختلال حملات پانیک شامل مواجهه با محرک‌ها و شرایط ترسناک است، تا فرد شناخت واقع‌بینانه با توانایی‌های خود داشته باشد (ژانگ، ۲۰۲۴). در تبیین یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان گفت، تشدید و عود افسردگی با ترس از حملات پانیک رابطه‌ی معنی‌داری دارد. به طوری که بیماران دارای افسردگی اساسی، میزان نگرانی و علائم پانیک بیش‌تری را تجربه می‌کنند (راشید، ۲۰۱۵) که خود موجب افزایش افکار تمرکز بر یک نشانه فیزیولوژیک مفرط یعنی ریتم تنفسی، حساسیت اضطرابی شدیدی نسبت به شروع علائم دیگری چون تپش قلب، تعریق، احساس خفگی به عنوان پدیده‌ای غیرقابل پیش‌بینی و غیر قابل کنترل؛ تحریف‌های شناختی همچون فاجعه

1. Miqdadi, Chong, Tang & et al

2. Zhang

3. Rashid

آفرینی، تعمیم افراطی، افکار خودآیند منفی و تحریک‌پذیری مفرط ناشی از این افکار منفی از جمله عواملی هستند که بیشتر سبب نگرانی، اضطراب و حملات پانیک در این بیماران شده است (جیگر، مینا، آلوز و همکاران<sup>۱</sup>، ۲۰۲۰). حملات پانیک به نوعی سوء برداشت افراطی از علائم و نشانه‌های بدنی است و این برداشت از نشانه‌های فیزیولوژیکی باعث تشدید این علائم در بیماران می‌شود، بنابراین نگرانی و ترس از برانگیختگی‌های اضطرابی و نشانه‌های سیستم سمپاتیک مثل عرق کردن، نفس نفس زدن و افزایش ضربان قلب، مشخصه‌ی افراد دارای حساسیت اضطرابی بالاست که خود موجب افزایش افکار مربوط به احتمال وقوع حملات پانیک در آینده در بیماران مبتلا به اختلال افسردگی اساسی می‌شود. تمرکز بر یک نشانه رویداد مربوط به تروما در این بیماران به مانند جرعه‌ی برای شروع حملات دیگر مرتبط با پانیک می‌شود (ترین، اکایکل، ییلماز و همکاران<sup>۲</sup>، ۲۰۲۳). حملات پانیک در موقعیت‌های توأم با استرس و همچنین در پاسخ به فرایند درمان دچار تغییر می‌شود، به طوری که در رویدادهای پرتنش، حملات پانیک از شدت بیشتری برخوردار شده و سطح آن بالا می‌رود (اینتری و نیول<sup>۳</sup>، ۲۰۲۲)، در حالی که استفاده از روان‌درمانی مبتنی بر توانمندی‌ها در برنامه‌ی زندگی افراد دارای افسردگی می‌تواند نقش مهمی در کنترل علائم پانیک داشته باشد (قاسم‌زاده و همکاران، ۱۴۰۰). چارچوب‌های مفهومی اصلی در روان‌درمانی مبتنی بر توانمندی‌ها برای بهبودی شخصی در بیماری‌های روانی بر شناسایی و ایجاد توانمندی‌های فردی، به‌ویژه از طریق ایجاد امید و خوش‌بینی برای تغییر از طریق توانمندسازی و حمایت از امید و خوش‌بینی متمرکز است (آلوت، استیل، بویر و همکاران<sup>۴</sup>، ۲۰۲۰). این رویکرد می‌تواند منجر به تغییرات سازنده در جهت‌گیری هدف و همچنین افزایش امید در دانش‌آموزان شود (نوروزی و همکاران، ۱۴۰۳). به طور اخص،

1. Jaeger, Miná, Alves & et al
2. Terin, Açikel, Yılmaz & et al
3. Intrieri & Newell
4. Allott, Steele, Boyer & et al

باورها درباره تفکر مثبت درباره‌ی خود و قابلیت‌های خویش در روان‌درمانی مبتنی بر توانمندی‌ها در کاهش حملات پانیک می‌توان گفت مداخلات روان‌درمانی مثبت نمرات حملات پانیک را در تمامی زمینه‌ها کاهش می‌دهد (دولز دل و الیور، ۲۰۲۱).

به طور کلی مداخله‌های مثبت‌نگر سعی می‌کنند از طریق افزایش هیجان مثبت، افکار و رفتار مثبت و همچنین شادکامی و بهزیستی روان‌شناختی را افزایش دهند (داوودی و همکاران، ۱۳۹۸). مهارت‌های روان‌درمانی مثبت‌نگر از طریق افزایش خوش‌بینی، توانمندی نوجوانان را افزایش می‌دهد، زیرا مهارت خوش‌بینی به آن‌ها کمک می‌کند تا جایی که امکان دارد تمرکز بر مثبت‌ها را انتخاب کنند (توکلی، طاهری و حریری، ۱۴۰۳). ارزیابی‌ها و قضاوت‌های فرد درباره توانایی‌های خود علاوه بر چگونگی پردازش اطلاعات، باورها و شیوه‌ی تفکر، از نوع احساسات تجربه شده و میزان آگاهی از توانمندی‌های شخصیتی تأثیر می‌گیرد. (نصیری، نجفی و طالع‌پسند، ۱۳۹۹). در مرحله مفهوم‌سازی رویکرد مبتنی بر توانمندی‌ها، درمانگر به واسطه بررسی قابلیت‌ها و توانایی‌ها، باعث افزایش آگاهی‌های مراجع می‌گردد و در نهایت این آگاهی بخش‌ها در طول زمان، چراغ راه مراجع خواهند بود. (رهبریان، شریفی و غضنفری، ۱۴۰۲).

در پژوهش حاضر، طی مداخله تلاش شد با تکنیک‌های روان‌درمانی مبتنی بر توانمندی‌ها، شامل شناسایی احساسات، آموزش آرام‌سازی عضلانی، افزایش تفکر مثبت درباره‌ی توانایی‌های خود، توقف افکار و ارتقای احساس ایمنی و با پردازش شناختی افراد را برای کشف افکار درباره تروما و به چالش کشیدن آن‌ها و اصلاح تفکراتی که نادرست یا ناکارآمد هستند، ترغیب کرد تا علایم شناختی و هیجانی از جمله ترس، استرس و اضطراب کمتری را تجربه کنند. با توجه به شواهدی مبنی بر اینکه حساسیت اضطرابی و شدت علائم اختلال افسردگی اساسی رابطه‌ی معنی‌داری باهم دارند بهبودی در حساسیت اضطرابی ممکن است نتایج درمان نشانه‌های فیزیکی، شناختی

و رفتاری را بهبود بخشد و دور از انتظار نیست که تعدیل حساسیت اضطرابی با کاهش حملات پانیک در افسردگی در پژوهش ما مرتبط باشد. این نتایج ممکن است با در نظر گرفتن یک دیدگاه گسترده‌تر بهتر درک شوند، و یک توضیح ممکن است این باشد که شرکت‌کنندگان برای اینکه کاهش قابل توجهی در حساسیت اضطرابی و حملات پانیک تجربه کنند، باید در استفاده از فرصت‌های توسعه توانمندی‌های خود پس از مداخله حمایت شوند. شرکت‌کنندگانی که بیشترین پیشرفت را در کاهش حساسیت اضطرابی و حملات پانیک گزارش کردند، پس از شرکت در برنامه مداخله ما، بهزیستی بهتری را گزارش کردند. ممکن است برای تقویت مداخلات مبتنی بر توانمندی‌ها به تعهد عمده و زمان قابل توجهی نیاز باشد. بنابراین، امکان پیگیری و انتقال دانش از این ایده پشتیبانی می‌کند که این مداخلات زمانی مؤثرتر هستند که برای اطمینان از ایجاد تغییرات رفتاری ملموس پیگیری شوند. برای تأیید و آزمایش این فرض باید مطالعات بیشتری انجام شود. یافته‌های این مطالعه اطلاعات نوآورانه‌ای را هم برای محققان و هم برای متخصصان علاقه‌مند به رویکرد توسعه توانمندی‌ها فراهم کرد. از نظر تئوری، این یکی از اولین مطالعاتی است که به طور کامل یک رویکرد مبتنی بر توانمندی‌ها را توصیف می‌کند که برای کاهش حساسیت اضطرابی و حملات پانیک در نوجوانان مبتلا به افسردگی اساسی استفاده می‌شود. باید توجه کرد که یافته‌های پژوهش حاضر در بافت محدودیت‌های آن تفسیر و تعمیم داده شود. نخست آنکه به لحاظ محدودیت‌های اجرایی، امکان پیگیری نتایج به دست آمده در این پژوهش وجود نداشته است و نمی‌توان درباره پایدار بودن نتایج به دست آمده در این پژوهش در بلندمدت، اظهار نظر کرد. بنابراین پیشنهاد می‌شود اجرا و تکرار این مطالعه با گروه‌های سنی مختلف در نوجوانان پسر مبتلا به اختلال افسردگی اساسی می‌تواند به تعمیم‌دهی و دقت نتایج به دست آمده بیفزاید. این مطالعه نقطه عطف مهمی از منظر کاربردی است، زیرا یک برنامه مداخله دقیق را در اختیار متخصصان روان‌شناسی مثبت و منابع انسانی قرار می‌دهد

که می‌تواند در طیف گسترده‌ای از حوزه‌های بهداشتی تکرار، تنظیم و اجرا شود. این مطالعه به دلیل تعداد کمی از شرکت‌کنندگان و ماهیت خود گزارشی اندازه‌گیری، که ممکن است منجر به سوگیری پاسخ شده باشد، از نظر دامنه محدود بود. در برخی موارد، نوجوانان مبتلا به افسردگی اساسی ممکن است بدون توجه به ساختار مورد ارزیابی، به طور سیستماتیک به همه موارد مثبت یا منفی پاسخ دهند. ثالثاً نمونه فقط از نوجوانان مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره تحصیلی شهر اردبیل اخذ شد. این ممکن است تعمیم‌پذیری یافته‌ها را برای نوجوانان مبتلا به افسردگی اساسی که در انستیتوی روانپزشکی از مناطق یا شهرها دیگر مراجعه می‌کنند، محدود کند.

**ملاحظات اخلاقی پژوهش:** تمامی شرکت‌کنندگان برای شرکت در پژوهش رضایت شفاهی خود را اعلام نمودند و اطمینان لازم در مورد محرمانگی اطلاعات به آن‌ها داده شده است.

**تعارض منافع:** یافته‌های این مطالعه هیچ‌گونه تضاد با منافع شخصی یا سازمانی ندارد.

**سهم نویسندگان:** نویسنده مسئول ویراستاری کل مقاله را انجام داده است، نویسنده دوم پروتکل روان‌درمانی مبتنی بر توانمندی‌ها را اجرا و اطلاعات را جمع‌آوری کرده است و نویسنده سوم تجزیه و تحلیل داده‌ها را انجام داده و نگارش مقاله را برعهده داشته است.

**حمایت مالی:** این مقاله مستخرج از طرح پژوهشی نویسنده مسئول تحت عنوان «اثر بخشی روان‌درمانی مبتنی بر قوت بر کاهش میزان حساسیت اضطرابی و حملات پانیک نوجوانان مبتلا به اختلال افسردگی اساسی» تحت حمایت مالی - معنوی معاونت پژوهشی دانشگاه خوارزمی انجام شده است.

**قدردانی:** ما از همه افراد و مؤسساتی که در این پژوهش مشارکت داشته‌اند صمیمانه قدردانی می‌کنیم.

## منابع

آزاد عبدالله پور، محمد. (۱۴۰۱). اثر بخشی رویکرد مبتنی بر توانمندی بر خودکنترلی و تنظیم هیجان زنان مطلقه. پویایی روان شناختی در اختلال های خلقی. (۱)، ۲۴-۳۵.

<http://193.36.85.187:8094/pdmd/article/view/52>

آهنگرزاده رضائی، سهیلا؛ اولادریستم، نیلوفر و نعمت الهی، علی. (۱۳۹۶). بررسی تأثیر آموزش مثبت اندیشی بر استرس، اضطراب و افسردگی بیماران عروق کرونر قلب. مجله پرستاری و مامایی. ۱۵ (۵): ۳۳۹-۳۴۸.

<http://unmf.umsu.ac.ir/article-1-3174-fa.html>

توکلی، مریم؛ طاهری، علی و حریری، پریرسا. (۱۴۰۳). مقایسه اثربخشی آموزش ذهن آگاهی نوجوان محور و مداخلات روان شناسی مثبت نگر بر عزت نفس و مشکلات خواب نوجوانان دختر. پژوهش های مشاوره. ۲۳ (۹۰): ۸۶-۱۱۵.

[doi:10.18502/qjcr.v23i90.16069](https://doi.org/10.18502/qjcr.v23i90.16069)

تیمورپور، سهیلا؛ اکبری، مهدی؛ حسنی، جعفر. (۱۳۹۷). بررسی مکانیسم اثربخشی درمان فعال سازی رفتاری (BA) از طریق انعطاف پذیری شناختی و انعطاف پذیری هیجانی بر علائم زنان مبتلا به اختلال افسردگی اساسی (MDD). فصلنامه روان شناسی شناختی. ۶ (۴): ۱-۱۳.

<http://jcp.khu.ac.ir/article-1-3085-fa.html>

حمیدی، زرگار؛ فکری زاده، زهره؛ آزاد بخت، مجتبی؛ گرمارودی، غلامرضا؛ طاهری تنجانی، پریرسا؛ فتحی زاده، شادی و قیسوندی، الهام. (۱۳۹۴). بررسی روایی و پایایی نسخه ی دوم پرسش نامه ی افسردگی بک (BDI-I) در سالمندان ایرانی. مجله دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، ۲۲ (۱): ۱۸۹-۱۹۸.

[https://jsums.medsab.ac.ir/article\\_550.html](https://jsums.medsab.ac.ir/article_550.html)

داودی، روژین؛ منشئی، غلامرضا و گل پرور، محسن. (۱۳۹۸). مقایسه اثربخشی ذهن آگاهی نوجوان محور با درمان شناختی رفتاری و درمان هیجان مدار بر تنظیم هیجان نوجوانان دختر دارای علائم بی موبایل هراسی.

فصلنامه مدیریت ارتقای سلامت. ۸ (۴): ۱۶-۲۵. <http://jhpm.ir/article-1-1014-fa.html>

رهبریان، اعظم؛ شریفی، طیبه و غضنفری، احمد. (۱۴۰۲). مقایسه اثربخشی شفقت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی و درمان شناختی- رفتاری مثبت نگر بر خودکارآمدی زنان سرپرست خانوار. پژوهش های مشاوره. ۲۲ (۸۶): ۱۱۶-۱۴۱. [doi:10.18502/qjcr.v22i86.13551](https://doi.org/10.18502/qjcr.v22i86.13551)

سعادت شامیر، ابوطالب. (۱۴۰۱). اثربخشی رویکرد مبتنی بر توانمندی بر سرسختی روان شناختی و احساس تنهایی زنان مطلقه. پویایی روان شناختی در اختلال های خلقی. (۱)، ۱-۱۱.

<http://193.36.85.187:8094/pdmd/article/view/50>

قاسم نژاد، سیده مدینه؛ حقایق، سید عباس؛ جهانیان، سعید و رضایی جمالویی، حسن. (۱۴۰۰). مقایسه ی اثربخشی درمان شناختی- رفتاری و آموزش تمرینات تنفسی دیافراگمی بر علائم پانیک زنان مبتلا به آسم.

مجله دانشگاه علوم پزشکی ایلام. ۲۹ (۶): ۱۱-۱۹. [doi:10.52547/sjimu.29.6.11](https://doi.org/10.52547/sjimu.29.6.11)

مرادی منش، فردین؛ میرجعفری، سیداحمد؛ گودرزی، محمدعلی، و محمدی، نوراله. (۱۳۸۶). بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی شاخص تجدید نظر شده حساسیت اضطرابی (ASIR). *مجله روان‌شناسی*، ۱۱(۴) (پیاپی <https://sid.ir/paper/436486/fa>). ۴۴۶-۴۴۶.

نصیری تاکامی، غلامرضا؛ نجفی، محمود و طالع‌پسند، سیاوش. (۱۳۹۹). مقایسه‌ی اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر و درمان شناختی رفتاری گروهی بر سرمایه‌های روان‌شناختی نوجوانان با علائم افسردگی. پژوهش‌نامه روان‌شناسی مثبت. ۶(۲): ۹۸-۷۹. [doi:10.22108/ppls.2021.117838.1768](https://doi.org/10.22108/ppls.2021.117838.1768)

ندری، مجتبی. (۱۴۰۳). مدل ساختاری اختلال پانیک بر اساس طرحواره‌های ناسازگار اولیه با نقش واسطه‌ای حساسیت اضطرابی و ذهنی‌سازی. فصلنامه پژوهش‌های نوین روان‌شناختی. ۱۹(۷۴): ۲۴۲-۲۳۴. [doi:10.22034/jmpr.2024.60528.6082](https://doi.org/10.22034/jmpr.2024.60528.6082)

نوروزی، ناصر؛ حاجی یخجالی، علیرضا؛ شهینی بیلاق، منیجه و امیدیان، مرتضی. (۱۴۰۳). اثربخشی آموزش چشم‌انداز آینده بر جهت‌گیری هدف و امید تحصیلی دانش‌آموزان پسر پایه یازدهم. پژوهش‌های مشاوره. ۲۳(۹۰): ۱۸۲-۲۰۷. [doi:10.18502/qjcr.v23i90.16073](https://doi.org/10.18502/qjcr.v23i90.16073)

Ahangarzadeh, R.S., Oladrostam, N., & Nematolahei, A. (2017). The effect of positive thinking training on stress, anxiety and depression in coronary heart disease. *Nursing and Midwifery Journal*: 15(5): 339-348. [In Persian] <http://unmf.umsu.ac.ir/article-1-3174-en.html>

Allott, K., Steele, P., Boyer, F., de Winter, A., Bryce, S., Alvarez-Jimenez, M., & Phillips, L. (2020). Cognitive strengths-based assessment and intervention in first-episode psychosis: A complementary approach to addressing functional recovery?. *Clinical psychology review*, 79, 101871. [doi:10.1016/j.cpr.2020.101871](https://doi.org/10.1016/j.cpr.2020.101871)

Asgharipoor, N., Asgharnejad Farid, A., Arshadi, H., & Sahebi, A. (2012). A comparative study on the effectiveness of positive psychotherapy and group cognitive-behavioral therapy for the patients suffering from major depressive disorder. *Iranian journal of psychiatry and behavioral sciences*, 6(2), 33-41. [In Persian] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3940016/>

Azad Abdollahpour., M. (2022). The Effectiveness of the Strength-Based Approach on Self-Control and Emotional Regulation of Divorced Women. *Journal of Psychological Dynamics in Mood Disorders*, 1(1), 24-35. [In Persian] <http://193.36.85.187:8094/pdmd/article/view/52>

Beck, A. T., Steer, R. A., & Brown, G. K. (1996). Beck depression inventory-II San Antonio. TX: *The Psychological Corporation Harcourt Brace & Company*. [doi:10.1037/t00742-000](https://doi.org/10.1037/t00742-000)

Berg, J. A. (2016). *Strengths-based treatment of substance use disorders: A critical analysis of the literature*. Pepperdine University. <https://digitalcommons.pepperdine.edu/etd/729/>

- Brown, T. A., Antony, M. M., & Barlow, D. H. (1992). Psychometric properties of the Penn State Worry Questionnaire in a clinical anxiety disorders sample. *Behaviour research and therapy*, 30(1), 33–37.  
[doi:10.1016/0005-7967\(92\)90093-v](https://doi.org/10.1016/0005-7967(92)90093-v)
- Darbani, S. A., & Parsakia, K. (2022). The effectiveness of strength-based counseling on the reduction of divorced women's depression. *Journal of Assessment and Research in Applied Counseling (JARAC)*, 4(1), 64-76.  
<https://journals.kmanpub.com/index.php/jarac/article/view/107>
- Davoudi, R., Manshaee, G., & Golparvar, M. (2019). Comparing the Effectiveness of Adolescent-Centered Mindfulness with Cognitive Behavioral Therapy and Emotion-Focused Therapy on Emotion Regulation among Adolescents Girl with Nomo-Phobia. *JHPM*; 8 (4):16-25. [In Persian]  
<http://jhpm.ir/article-1-1014-fa.html>
- Dolz-Del-Castellar, B., & Oliver, J. (2021). Relationship between family functioning, differentiation of self and anxiety in Spanish young adults. *PLoS one*, 16(3), e0246875. [doi:10.1371/journal.pone.0246875](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0246875)
- Fan, S., Lippard, E. T., Sankar, A., Wallace, A., Johnston, J. A., Wang, F., ... & Blumberg, H. P. (2019). Gray and white matter differences in adolescents and young adults with prior suicide attempts across bipolar and major depressive disorders. *Journal of affective disorders*, 245, 1089-1097.  
[doi:10.1016/j.jad.2018.11.095](https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.11.095)
- Gall, M. D., Gall, J., & Borg, W. (2014). Quantitative and qualitative research methods in educational sciences and psychology. Translation: {Nasrasifhani, Ahmadreza et al.} Tehran: Samit Publications. (The publication date of the original work, 1963). [doi:10.2307/3121583](https://doi.org/10.2307/3121583)
- Galloway, R., Reynolds, B., & Williamson, J. (2023). Strengths-based teaching and learning approaches for children: Perceptions and practices. *Journal of Pedagogical Research*, 4(1), 31-45. [doi:10.3390/JPR.2020058178](https://doi.org/10.3390/JPR.2020058178)
- Ghasemnegad, S., Haghayegh, S. A., Jahanian, S., & Rezaei, H. (2022). Comparison of the Effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy and Training of Diaphragmatic Respiratory Exercises on Panic Symptoms in Women with Asthma. *Journal of Ilam University of Medical Sciences: Volume*, 29(6):11-19.  
[doi:10.52547/sjimu.29.6.11](https://doi.org/10.52547/sjimu.29.6.11)
- Hamidi, R., Fekrizadeh, Z., Azadbakht, M., Garmaroudi, G., Taheri Tanjani, P., Fathizadeh, S., & Ghisvandi, E. (2015). Validity and reliability Beck Depression Inventory-II among the Iranian elderly Population. *Journal of Sabzevar University of Medical Sciences*, 22(1), 189-198. [In Persian]  
[https://jsums.medsab.ac.ir/article\\_550.html?lang=en](https://jsums.medsab.ac.ir/article_550.html?lang=en)
- Harlé, K. M., Ho, T. C., Connolly, C. G., Simmons, A., & Yang, T. T. (2023). How Obstructed Action Efficacy Impacts Reward-Based Decision Making in Adolescent Depression: An fMRI Study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 62(8), 874–884.  
[doi:10.1016/j.jaac.2023.01.024](https://doi.org/10.1016/j.jaac.2023.01.024)



- Hasin, D. S., Sarvet, A. L., Meyers, J. L., Saha, T. D., Ruan, W. J., Stohl, M., & Grant, B. F. (2018). Epidemiology of Adult DSM-5 Major Depressive Disorder and Its Specifiers in the United States. *JAMA psychiatry*, *75*(4), 336–346. doi:10.1001/jamapsychiatry.2017.4602
- Intrieri, R. C., & Newell, C. B. (2022). Anxiety sensitivity not distress tolerance as a predictor of generalized anxiety symptoms and worry. *Current Psychology*, *41*(3), 1148-1158. doi:10.1016%2Fj.beth.2010.04.002
- Jaeger, M. D. B., Miná, C. S., Alves, S., Schuh, G. J., Wender, M. C., & Manfro, G. G. (2020). Negative affect symptoms, anxiety sensitivity, and vasomotor symptoms during perimenopause. *Brazilian Journal of Psychiatry*, *43*, 277-284. doi:10.1590%2F1516-4446-2020-0871
- Jost, L., & Jansen, P. (2024). The influence of the design of mental rotation trials on performance and possible differences between sexes: A theoretical review and experimental investigation. *Quarterly journal of experimental psychology* (2006), *77*(6), 1250–1271. doi:10.1177/17470218231200127
- Kaiya, H. (2024). Anxious-depressive attack and rejection sensitivity-Toward a new approach to treatment-resistant depression. *Neuropsychopharmacology Reports*, *44*(1), 17-28. doi:10.1002/npr2.12399
- Katz, B. A., Matanky, K., Aviram, G., & Yovel, I. (2020). Reinforcement sensitivity, depression and anxiety: A meta-analysis and meta-analytic structural equation model. *Clinical Psychology Review*, *77*, 101842. doi:10.1016/j.cpr.2020.101842
- Koydemir, S., & Sun-Selişik, Z. E. (2016). Well-being on campus: Testing the effectiveness of an online strengths-based intervention for first year college students. *British Journal of Guidance & Counselling*, *44*(4), 434-446. doi:10.1080/03069885.2015.1110562
- Labus, J. S., Bolus, R., Chang, L., Wiklund, I., Naesdal, J., Mayer, E. A., & Naliboff, B. D. (2004). The Visceral Sensitivity Index: development and validation of a gastrointestinal symptom-specific anxiety scale. *Alimentary pharmacology & therapeutics*, *20*(1), 89-97. doi:10.1111/j.1365-2036.2004.02007.x
- Liebowitz, M. R., Fyer, A. J., Gorman, J. M., Dillon, D., Appleby, I. L., Levy, G., ... & Klein, D. F. (1984). Lactate provocation of panic attacks: I. Clinical and behavioral findings. *Archives of general psychiatry*, *41*(8), 764-770. doi:10.1001/archpsyc.1984.01790190038004
- Martínez, A. (2023). Panic and depressive disorders: DAM related to symptom control. *Computational and Theoretical Chemistry*, *1225*, 114158. doi:10.1016/j.comptc.2023.114158
- Madeira C, Vargas-Lopes C, Brandão CO, Reis T, Laks J, Panizzutti R, Ferreira ST. (2018). Elevated Glutamate and Glutamine Levels in the Cerebrospinal Fluid of Patients With Probable Alzheimer's Disease and Depression. *Front Psychiatry*. 6;9:561. doi:10.3389%2Ffpsynt.2018.00561

- Miqdadi, A. I., Chong, M. C., Tang, L. Y., Koh, O. H., Alhadidi, M., & Issa, M. (2024). Easing Panic: The Effect of an Online Psychoeducational Program on Panic Symptoms, Anxiety, and Quality of Life Among People Experiencing Panic Attacks. *Issues in Mental Health Nursing*, 45(10), 1022–1033. doi:10.1080/01612840.2024.2384412
- Mofatteh, M., Mashayekhi, M. S., Arfaie, S., Chen, Y., Hendi, K., Kwan, A. T. H., Honarvar, F., Solgi, A., Liao, X., & Ashkan, K. (2023). Stress, Anxiety, and Depression Associated With Awake Craniotomy: A Systematic Review. *Neurosurgery*, 92(2), 225–240. doi:10.1227/neu.0000000000002224
- Moloudi A., Arian H., Mahdieh M., Madah F., Taghipour R. (2022). Cognitive-behavioral therapy (CBT) in the form of Rational Emotional-Behavior Therapy (REBT) Intervention on irrational Beliefs and Anxiety of adolescent girls with social anxiety. *Journal of Preventive Counselling (JPC)*. 3 (1) , 18-31. doi:10.22098/JPC.2022.10575.1094
- Nadri, M. (2024). The Structural Model of Panic Disorder Based on Early Maladaptive Schemas with the Mediating Role of Anxiety Sensitivity and Mentalization. *Journal of Modern Psychological Researches*, 19(74), 234-242. doi:10.22034/jmpr.2024.60528.6082
- Nasiri Takami, G., Najafi, M., & Talepasand, S. (2020). Comparison Group Therapy of Positive Psychotherapy and Cognitive-Behavioral Efficacy on Adolescents' Psychological Capital with Depression Symptoms. *Positive Psychology Research*, 6(2), 79-98. [In Persian] doi:10.22108/ppls.2021.117838.1768
- Norouzi, N., Yakhchali, A. H., Yeilagh, M. S., & Omidian, M. (2024). The Effectiveness of Future Perspective Education on Academic Hope and Goal Orientation in 11th Grade Students. *Journal of Counseling Research*. 23 (90): 182-207. [In Persian] doi:10.18502/qjcr.v23i90.16073
- Rahbarian, A., Sharifi, T., & Ghazanfari., A. (2023). Comparing the Effectiveness of Mindfulness based Compassion Therapy and Positive Cognitive-Behavioral Therapy on Self-Efficacy of Female Headed Households. *Journal of Counseling Research*. 22 (86):116-141. [In Persian] doi:10.18502/qjcr.v22i86.13551
- Rashid, T. (2015). Positive psychotherapy: A strength-based approach. *The Journal of Positive Psychology*, 10(1), 25-40. doi:10.1080/17439760.2014.920411
- Rice F., Riglin L., Lomax T., Souter E., Potter R., Smith D.J., Thapar A.K., Thapar A. (2019). Adolescent and adult differences in major depression symptom profiles. *Journal of affective disorders*. 15;243:175-81. doi:10.1016/j.jad.2018.11.095
- Saleebey, D. (1997). The strengths approach to practice. *The strengths perspective in social work practice*, 3, 80-93. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8936085/>
- Seadatee Shamir., A. (2022). The Effectiveness of the Strength-Based Approach on Psychological Hardiness and Loneliness of Divorced Women. *Journal of Psychological Dynamics in Mood Disorders*, 1(1), 1-11. [In Persian] <http://193.36.85.187:8094/pdmd/article/view/50>

- Sharifi, A., Abdi, R., Moheb, N., & Livarjani, S. (2024). Effectiveness of Trauma-Focused Cognitive-Behavioral Therapy on the Reduction Anxiety Sensitivity and Panic Attacks in Veterans with Post-Traumatic Stress Disorder. *Journal of Modern Psychological Researches*, 19(73), 140-148.  
 [In Persian] doi:10.22034/jmpr.2024.17979
- Tavakkoli, M., Taheri, A., & Hariri, P. (2024). Comparison of the Effectiveness of Adolescent-Oriented Mindfulness Training and Positive Psychological Interventions on Self-Esteem and Sleep Problems of Female Adolescents. *Journal of Counseling Research*. 23 (90): 86-115.  
 [In Persian] doi:10.18502/qjcr.v23i90.16069
- Taylor, S., & Cox, B. J. (1998). An expanded anxiety sensitivity index: evidence for a hierarchic structure in a clinical sample. *Journal of anxiety disorders*, 12(5), 463-483. doi:10.1016/s0887-6185(98)00028-0
- Terin, H., Açikel, S. B., Yılmaz, M. M., & Şenel, S. (2023). The effects of anxiety about their parents getting COVID-19 infection on children's mental health. *European Journal of Pediatrics*, 182(1), 165-171.  
 doi:10.1007/s00431-022-04660-z
- Teymoorpur, S., Akbari, M., & Hasani, J. (2019). The evaluation of mechanism of Effectiveness of Behavioral Activation Therapy (BA) through Cognitive Flexibility and Emotional Flexibility on Symptoms of Women with Major Depressive Disorders. *CPJ*; 6 (4):1-13.  
 [In Persian] <http://jcp.khu.ac.ir/article-1-3085-fa.html>
- Toros, K., & Falch-Eriksen, A. (2021). Strengths-based practice in child welfare: A systematic literature review. *Journal of Child and Family Studies*, 30, 1586-1598. doi:10.1007/s10826-021-01947-x
- Tse, S., Tsoi, E. W., Hamilton, B., O'Hagan, M., Shepherd, G., Slade, M., ... & Petrakis, M. (2016). Uses of strength-based interventions for people with serious mental illness: A critical review. *International Journal of Social Psychiatry*, 62(3), 281-291. doi:10.1177/0020764015623970
- Ullenhag, A., Granlund, M., Almqvist, L., & Krumlinde-Sundholm, L. (2020). A Strength-Based Intervention to Increase Participation in Leisure Activities in Children with Neuropsychiatric Disabilities: A Pilot Study. *Occupational therapy international*, 2020, 1358707. doi:10.1155/2020/1358707
- Warren, A. M., Zolfaghari, K., Fresnedo, M., Bennett, M., Pogue, J., Waddimba, A., Zvolensky, M., Carlbring, P., & Powers, M. B. (2021). Anxiety sensitivity, COVID-19 fear, and mental health: results from a United States population sample. *Cognitive behaviour therapy*, 50(3), 204–216.  
 doi:10.1080/16506073.2021.1874505
- Xie, Q., Guan, Y., Hofmann, S. G., Jiang, T., & Liu, X. (2023). The potential mediating role of anxiety sensitivity in the impact of mindfulness training on anxiety and depression severity and impairment: A randomized controlled trial. *Scandinavian journal of psychology*, 64(1), 21–29.  
 doi:10.1111/sjop.12860

- Zhang, C. (2024). The Effectiveness of CBT on Panic Disorders in People from Different Age Intervals. In *SHS Web of Conferences*. 193, 03003. EDP Sciences. [doi:10.1051/shsconf/202419303003](https://doi.org/10.1051/shsconf/202419303003)
- Zheng, K., Chu, J., Zhang, X., Ding, Z., Song, Q., Liu, Z., Peng, W., Cao, W., Zou, T., & Yi, J. (2022). Psychological resilience and daily stress mediate the effect of childhood trauma on depression. *Child abuse & neglect*, 125, 105485. [doi:10.1016/j.chiabu.2022.105485](https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2022.105485)
- Zhou, W., Jin, Y., Meng, Q., Zhu, X., Bai, T., Tian, Y., Mao, Y., Wang, L., Xie, W., Zhong, H., Zhang, N., Luo, M. H., Tao, W., Wang, H., Li, J., Li, J., Qiu, B. S., Zhou, J. N., Li, X., Xu, H., ... Zhang, Z. (2019). A neural circuit for comorbid depressive symptoms in chronic pain. *Nature neuroscience*, 22(10), 1649–1658. [doi:10.1038/s41593-019-0468-2](https://doi.org/10.1038/s41593-019-0468-2)

