

۴.۵. شواهد پژوهشی در حمایت از کارایی بالینی هر رویکرد

پژوهش‌های متعدد (به ویژه مطالعات کنترل‌شده تصادفی) به طور مداوم اثربخشی درمان شناختی رفتاری را در درمان اختلالات روان‌شناختی کودکان، از جمله آن‌هایی که در پی تروما و بحران‌ها ایجاد شده‌اند، نشان داده‌اند. به عنوان مثال، درمان شناختی رفتاری و درمان‌های مبتنی بر تروما با اجزاء درمان شناختی رفتاری، در کاهش علائم اختلال استرس پس از سانحه و افسردگی در کودکان آسیب‌دیده از جنگ یا بلایای طبیعی، نتایج قوی را نشان داده‌اند. در مقابل، شواهد تجربی کنترل‌شده برای اثربخشی درمان روانکاوی در کودکان، اگرچه رو به افزایش است، اما به اندازه درمان شناختی رفتاری فراگیر نیست و اغلب بر روی نمونه‌های کوچک‌تر انجام شده است. با این حال، مطالعات کیفی و گزارش‌های موردی، پتانسیل روانکاوی را در ایجاد تغییرات عمیق و پایدار در ساختار شخصیت نشان می‌دهند [8].

۶. چالش‌ها، فرصت‌ها و رویکردهای تلفیقی

با وجود نقاط قوت برجسته رویکردهای روانکاوی و شناختی-رفتاری در تبیین و درمان آسیب‌های روانی کودکان در پی بحران‌های اجتماعی، هر یک با چالش‌ها و محدودیت‌هایی نیز روبرو هستند. شناخت این چالش‌ها، در کنار فرصت‌های موجود، می‌تواند مسیر را برای توسعه رویکردهای کارآمدتر و جامع‌تر در عمل بالینی هموار سازد.

۱.۶. محدودیت‌ها و نقدهای وارد بر هر رویکرد

• نقدهای وارد بر رویکرد روانکاوی:

- **عدم شفافیت و عینیت:** بسیاری از مفاهیم روانکاوی (مانند ناخودآگاه، امیال سرکوب‌شده) ماهیتی انتزاعی دارند و به سختی قابل اندازه‌گیری و مشاهده مستقیم هستند. این امر، ارزیابی علمی و تجربی کارایی آن را دشوار می‌سازد.
- **زمان‌بر بودن و هزینه بالا:** درمان روانکاوی معمولاً نیازمند جلسات طولانی و متعدد در طی سال‌هاست که می‌تواند برای بسیاری از خانواده‌ها از نظر مالی و زمانی غیرقابل دسترس باشد. در شرایط بحرانی که نیاز به مداخله سریع است، این زمان‌بری یک چالش بزرگ است.
- **عدم تمرکز بر علائم مشخص:** روانکاوی بیشتر بر ریشه‌های عمیق و تغییرات ساختاری شخصیت تمرکز دارد تا کاهش سریع علائم. در حالی که خانواده‌های کودکان آسیب‌دیده از بحران، اغلب به دنبال تسکین فوری علائم پریشان‌کننده هستند.
- **وابستگی به بینش درمانگر:** موفقیت درمان تا حد زیادی به مهارت، تجربه و بینش درمانگر وابسته است که این امر آموزش و نظارت بر کیفیت درمان را دشوار می‌کند.

• نقدهای وارد بر رویکرد شناختی-رفتاری:

- **سطحی‌نگری و عدم پرداختن به ریشه‌ها:** منتقدان استدلال می‌کنند که درمان شناختی رفتاری ممکن است صرفاً به کاهش علائم بیرونی بپردازد و ریشه‌های عمیق‌تر روان‌شناختی مشکلات (مانند تعارضات ناخودآگاه یا تجربیات دلبستگی اولیه) را نادیده بگیرد. این می‌تواند منجر به عود علائم در بلندمدت شود.
- **پیش از حد ساختاریافته بودن:** رویکرد درمان شناختی رفتاری گاهی اوقات بیش از حد ساختاریافته تلقی می‌شود که ممکن است خلاقیت و انعطاف‌پذیری لازم برای مواجهه با پیچیدگی‌های هیجانی کودکان را محدود کند.
- **نیاز به همکاری فعال کودک:** اثربخشی درمان شناختی رفتاری تا حد زیادی به همکاری فعال کودک در شناسایی افکار و انجام تکالیف بستگی دارد که ممکن است برای کودکان خردسال یا آن‌هایی که دچار اختلالات شدید هستند، چالش‌برانگیز باشد.
- **اغفال نقش ناخودآگاه:** این رویکرد به طور کلی نقش فرآیندهای ناخودآگاه را در شکل‌گیری آسیب‌های روانی نادیده می‌گیرد، که از دیدگاه روانکاوی یک نقص بزرگ است.

۲.۶. فرصت‌های پژوهشی و درمانی پیش‌رو

با وجود چالش‌ها، حوزه سلامت روان کودکان در مواجهه با بحران‌ها، فرصت‌های فراوانی برای پژوهش و توسعه دارد:

- **مطالعات طولی:** انجام پژوهش‌های طولی برای پیگیری بلندمدت اثرات بحران‌ها بر کودکان و ارزیابی اثربخشی بلندمدت مداخلات.
- **پژوهش‌های تطبیقی کنترل‌شده:** انجام پژوهش‌های کنترل‌شده تصادفی که به طور مستقیم اثربخشی دو یا چند رویکرد درمانی را برای جمعیت‌های خاص کودکان آسیب‌دیده از بحران مقایسه کنند.
- **توسعه مداخلات حساس به فرهنگ:** طراحی و ارزیابی مداخلاتی که به طور خاص به تفاوت‌های فرهنگی و بستر اجتماعی-فرهنگی کودکان در مناطق بحران‌زده توجه دارند.
- **استفاده از فناوری:** بهره‌گیری از فناوری‌های نوین مانند واقعیت مجازی، اپلیکیشن‌های موبایل و درمان از راه دور روان‌شناختی برای افزایش دسترسی به خدمات سلامت روان، به ویژه در مناطق دورافتاده یا ناامن.
- **تمرکز بر رویکردهای جامعه‌محور:** توسعه برنامه‌هایی که نه تنها بر درمان فردی، بلکه بر تقویت عوامل محافظت‌کننده در سطوح خانوادگی و اجتماعی نیز تمرکز دارند [11].

۳.۶. ضرورت رویکردهای تلفیقی در عمل بالینی

با در نظر گرفتن نقاط قوت و ضعف هر یک از رویکردهای روانکاوی و شناختی-رفتاری، بسیاری از متخصصان سلامت روان به سمت رویکردهای تلفیقی و ترکیبی گرایش یافته‌اند. این رویکردها تلاش می‌کنند تا بهترین عناصر از مکاتب مختلف را با یکدیگر ترکیب کرده و یک مدل درمانی انعطاف‌پذیرتر و جامع‌تر را برای پاسخگویی به نیازهای پیچیده کودکان آسیب‌دیده از بحران‌ها ارائه دهند. هدف از تلفیق، صرفاً ترکیب تصادفی تکنیک‌ها نیست، بلکه ایجاد یک چارچوب نظری منسجم است که بتواند ابعاد مختلف روان‌شناختی (از جمله ناخودآگاه، شناخت‌ها، هیجانات و رفتارها) را پوشش دهد. در عمل، این به معنای آن است که درمانگر ممکن است از تکنیک‌های بازسازی شناختی و آموزش مهارت برای کاهش علائم فوری استفاده کند، در حالی که در پس‌زمینه، به دینامیک‌های ناخودآگاه و روابط دلبستگی نیز توجه دارد [10].

۴.۶. مدل‌های ترکیبی در درمان آسیب‌های ناشی از تروما

برخی از مدل‌های درمانی تلفیقی که در حوزه تروما با کودکان مؤثر واقع شده‌اند، عبارتند از:

- **درمان شناختی-رفتاری متمرکز بر تروما:** این رویکرد به طور خاص برای کودکان و نوجوانانی طراحی شده که تروما را تجربه کرده‌اند. این درمان، عناصری از **درمان شناختی رفتاری** (مانند آموزش مهارت‌های مقابله‌ای، بازسازی شناختی و مواجهه‌درمانی) را با تمرکز بر پردازش تروما، حمایت والدین و آموزش روانی ترکیب می‌کند. این رویکرد به طور گسترده‌ای در پژوهش‌ها مورد حمایت قرار گرفته است.
- **رویکردهای روان‌پویشی مبتنی بر دلبستگی:** برخی مدل‌ها تلاش می‌کنند تا بینش‌های روانکاوی درباره دلبستگی و روابط اولیه را با تکنیک‌هایی برای بهبود روابط فعلی و پردازش تجربیات آسیب‌زا ترکیب کنند.

در نهایت، انتخاب رویکرد درمانی باید بر اساس نیازهای خاص کودک، شدت علائم، مرحله رشدی، بافتار خانوادگی و فرهنگی، و همچنین شواهد موجود درباره اثربخشی آن برای نوع آسیب روانی باشد. رویکردهای تلفیقی این انعطاف‌پذیری را فراهم می‌آورند که درمانگر بتواند درمان را متناسب با نیازهای منحصر به فرد هر کودک تنظیم کند [12].

۷. بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تحلیل تطبیقی رویکردهای روانکاوی و شناختی-رفتاری در تبیین آسیب‌های روانی کودکان در پی مواجهه با بحران‌های اجتماعی و ارزیابی کارایی بالینی آن‌ها، تفاوت‌ها و شباهت‌های بنیادین این دو پارادایم فکری را آشکار ساخت. در طول این مطالعه، دیدگاه‌های هر یک در مورد ریشه‌های آسیب‌های روانی، ماهیت تروما و شیوه‌های درمانی مرتبط، مورد واکاوی قرار گرفت. از یک سو، روانکاوی بر اهمیت ناخودآگاه، تجربیات اولیه، روابط دلبستگی و تعارضات درونی در شکل‌گیری آسیب‌ها تأکید دارد و به دنبال بینش و بازسازی عمیق شخصیت است. از سوی دیگر، رویکرد شناختی-رفتاری بر نقش افکار، باورهای ناکارآمد، و الگوهای رفتاری آموخته‌شده در بروز مشکلات تمرکز کرده و راهبردهایی ساختاریافته و مبتنی بر تغییر رفتار و شناخت ارائه می‌دهد. این پژوهش نشان داد که هرچند هر دو رویکرد به دنبال کمک به کودکان آسیب‌دیده هستند، اما از دریچه‌های متفاوتی به این پدیده می‌نگرند. روانکاوی، مشکلات کنونی را بازتابی از تعارضات حل نشده گذشته می‌داند و به دنبال کاوش عمق روان است. در مقابل، شناختی-رفتاری بر آنچه اکنون کودک فکر می‌کند و انجام می‌دهد متمرکز است و به دنبال تغییر الگوهای فعلی است. در زمینه کارایی بالینی، شواهد پژوهشی قوی‌تر و گسترده‌تری از اثربخشی رویکرد شناختی-رفتاری، به ویژه در قالب درمان‌های متمرکز بر تروما (مانند درمان شناختی-رفتاری متمرکز بر تروما)، برای کاهش سریع علائم اضطراب، افسردگی و اختلال استرس پس از سانحه در کودکان آسیب‌دیده از بحران‌ها وجود دارد. این رویکرد به دلیل ساختارمند بودن، اهداف مشخص و قابلیت اندازه‌گیری پیشرفت، در محیط‌های بالینی و پژوهشی محبوبیت بیشتری یافته است. در حالی که روانکاوی، اگرچه ممکن است زمان‌برتر باشد و شواهد تجربی کمتری داشته باشد، اما توانایی بالقوه‌ای در ایجاد تغییرات عمیق‌تر در ساختار شخصیت و پرداختن به ریشه‌های ناخودآگاه مشکلات دارد. نقاط قوت روانکاوی در پرداختن به روابط دلبستگی و فرآیندهای ناخودآگاه مکمل نقاط قوت شناختی-رفتاری در مدیریت علائم است. از نظر نظری، پژوهش حاضر بر پیچیدگی آسیب‌های روانی کودکان و لزوم نگاه چندبعدی به آن‌ها تأکید می‌کند و هیچ رویکردی به تنهایی قادر به ارائه پاسخ جامع برای تمامی جنبه‌های این آسیب‌ها نیست. از نظر عملی، این مطالعه نشان می‌دهد که انتخاب رویکرد درمانی باید بر اساس نیازهای خاص کودک، شدت علائم، مرحله رشدی، بافتار خانوادگی و فرهنگی، و همچنین شواهد موجود درباره اثربخشی آن برای نوع خاص آسیب روانی صورت گیرد. در شرایط بحرانی که نیاز به مداخله سریع برای کاهش رنج و جلوگیری از مزمن شدن مشکلات وجود دارد، رویکردهای شناختی-رفتاری ممکن است در خط مقدم قرار گیرند، اما برای کودکانی که مشکلات پیچیده‌تر، ریشه‌های عمیق‌تر و الگوهای رابطه‌ای آسیب‌دیده دارند، بینش‌های روانکاوی می‌تواند ارزشمند باشد. نکته کلیدی که از این مجال حاصل می‌شود، اهمیت فهم چندبعدی آسیب‌های روانی کودکان است. آسیب‌پذیری آن‌ها در برابر بحران‌ها صرفاً به معنای بروز علائم قابل مشاهده نیست، بلکه می‌تواند ریشه‌هایی در ساختارهای شخصیتی، فرآیندهای ناخودآگاه و الگوهای دلبستگی آن‌ها داشته باشد. از این رو، یک درمان مؤثر نیازمند رویکردی است که هم به ابعاد رفتاری و شناختی آشکار بپردازد و هم از عمق و پیچیدگی روان کودک غافل نشود، این یعنی حرکت به سمت رویکردهای تلفیقی. برای پژوهش‌های آتی، پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های ترکیبی که هم از روش‌های کمی و هم از روش‌های کیفی استفاده می‌کنند و همچنین مطالعات مقایسه‌ای طولانی‌مدت، و توسعه و ارزیابی رویکردهای تلفیقی که عناصر مؤثر هر دو رویکرد را به شکلی منسجم و منطقی ترکیب می‌کنند، به ویژه در درمان آسیب‌های ناشی از تروما، مورد توجه قرار گیرند. همچنین آموزش فراگیر متخصصان و توسعه برنامه‌های پیشگیرانه و جامعه‌محور که بر تقویت عوامل محافظت‌کننده در سطوح مختلف تمرکز دارند، می‌تواند به کاهش کلی آسیب‌پذیری کودکان در برابر بحران‌ها کمک کند. در پایان، می‌توان گفت

که آسیب‌های روانی کودکان در پی بحران‌های اجتماعی، معضلی پیچیده و چندوجهی است که نیازمند راهکارهای نوآورانه و جامع است. این مقاله با تحلیل تطبیقی رویکردهای روانکاوی و شناختی-رفتاری، بر این نکته تأکید کرد که هر دو رویکرد دارای ارزش و پتانسیل هستند، اما نقاط قوت و محدودیت‌های خاص خود را دارند. آینده درمان این آسیب‌ها در گرو درک جامع‌تر از روان کودک، تلفیق هوشمندانه دانش و تکنیک‌های مختلف، و تمرکز بر رویکردی انسان‌گرایانه و متناسب با نیازهای منحصر به فرد هر کودک خواهد بود. تنها از طریق چنین تلاش‌های مستمری است که می‌توانیم به کودکان و نوجوانان آسیب‌دیده از بحران‌ها کمک کنیم تا زخم‌هایشان التیام یابد و مسیر رشد و شکوفایی خود را از سر بگیرند. این وظیفه مشترک پژوهشگران، بالینگران، خانواده‌ها و سیاست‌گذاران است.

منابع

- [1] حسینی، ک و سلیمانی، ا (۱۳۹۸). نقش تمیزی ترومای کودکی و تحریف‌های شناختی در تبیین علایم بالینی اختلال وسواسی-جبری. اندیشه و رفتار در روانشناسی بالینی (اندیشه و رفتار)، ۱۴(۵۴)، ۱۷-۲۶.
- [2] جهان بخشی، ز و شعبانی، ف (۱۴۰۱). اثربخشی برنامه والد-کودک شناختی رفتاری بر اضطراب اجتماعی کودکان. پژوهش‌های علوم شناختی و رفتاری، ۱۲(۱)، ۳۹-۵۶.
- [3] Krakau, L., Ernst, M., Hautzinger, M., Beutel, M. E., & Leuzinger-Bohleber, M. (2024). Childhood trauma and differential response to long-term psychoanalytic versus cognitive-behavioural therapy for chronic depression in adults. *The British Journal of Psychiatry*, 225(4), 446-453.
- [4] Trujillo, M. (2023). Psychosocial treatments: Psychotherapy, behavioral, and cultural interventions. In *Atlas of Psychiatry* (pp. 303-360). Cham: Springer International Publishing.
- [5] Jayaprakasam, S. (2022). Evaluating Effective Pediatric Psychological Trauma Treatments Post-Traumatic Natural Disasters. *Open Journal of Psychiatry*, 12(3), 246-268.
- [6] Gkintoni, E., Kourkoutas, E., Prinianaki, D., Yotsidi, V., & Stavrou, P. D. (2024). Post-traumatic Stress Disorder in Children and Adolescents. A Comprehensive Review of Clinical Interventions.
- [7] Shekhawat, B., & Sharma, S. (2022). Efficacy of cognitive behavioral therapy (CBT) on the treatment of anxiety and post traumatic stress in post COVID patients. *Mind and Society*, 11(1), 47-53.
- [8] Bahji, A., Pierce, M., Wong, J., Roberge, J. N., Ortega, I., & Patten, S. (2021). Comparative efficacy and acceptability of psychotherapies for self-harm and suicidal behavior among children and adolescents: a systematic review and network meta-analysis. *JAMA network open*, 4(4), e216614-e216614.
- [9] Molero-Zafra, M., Fernández-García, O., Mitjans-Lafont, M. T., Pérez-Marín, M., & Hernández-Jiménez, M. J. (2024). Psychological intervention in women victims of childhood sexual abuse: a randomized controlled clinical trial comparing EMDR psychotherapy and trauma-focused cognitive behavioral therapy. *Frontiers in Psychiatry*, 15, 1360388.
- [10] Frank, J. D., Frank, J. B., & Wampold, B. E. (2025). Persuasion and healing: A comparative study of psychotherapy. JhU Press.
- [11] Leichsenring, F., Fonagy, P., Heim, N., Kernberg, O. F., Leweke, F., Luyten, P., ... & Steinert, C. (2024). Borderline personality disorder: a comprehensive review of diagnosis and clinical presentation, etiology, treatment, and current controversies. *World psychiatry*, 23(1), 4-25.
- [12] Prochaska, J. O., & Norcross, J. C. (2018). *Systems of psychotherapy: A transtheoretical analysis*. Oxford University Press.