



The effectiveness of cognitive-behavioral therapy on resilience and mental well-being of girls teenaged married between 14-17

Ali Saedi Raad¹, Fouzieh Hoseini Tabatabaee^{2*}

1- Master of Educational Psychology, Islamic Azad University, Torbat-e Jam branch, Torbat-e Jam, Iran

2- Assistant Professor of Psychology, department of psychology, Islamic Azad University, Torbat-e Jam branch, Torbat-e Jam, Iran

Received: 24 Dec 2022

Accepted: 19 Jun 2023

Abstract

According to UNICEF, approximately 12 million girls worldwide are married before the age of 18, with the majority of cases occurring in developing countries. Child marriage has been linked to numerous negative outcomes, including lower levels of education, increased risk of poverty, and poorer physical and mental health. This research was aimed at investigating the effectiveness of cognitive-behavioral therapy on resilience and mental well-being of girls with child marriage between ages 14-17. The study was conducted using a quasi-experimental method and a pre-test, post-test design with a control group and a follow-up phase. The statistical population included all female students in the age range of 14 to 17 in the Razavieh region of Mashhad in the academic year of 2018-2019. 30 students were selected through available sampling and randomly assigned to two experimental and control groups (15 people for each group). In order to collect data, Keyes and Magyar-Moe Mental Well-Being Scale (SWS) and Connor and Davidson CD-RISC Resilience Questionnaire were used. The data were analyzed using an analysis of covariance (ANCOVA) test in SPSS version 21. The findings indicated the effectiveness of cognitive behavioral therapy on resilience and mental well-being ($p < 0.01$). Moreover, the mean scores in the post-test increased significantly compared to the pre-test, and this improvement remained stable at the follow-up stage. According to the findings, this therapeutic approach can serve as an effective intervention for enhancing resilience and mental well-being among girls, thereby supporting broader health- promotion and care objectives.

Keywords: resilience, mental well-being, cognitive-behavioral therapy, child marriage

* Corresponding Author email: htf1965@gmail.com



Extended Abstract

Introduction

The prevalence of early marriage remains a significant global public health and human rights concern, impeding the healthy psycho-social development of millions of adolescents annually. According to UNICEF (2023), nearly one in three girls in developing regions is married before the age of 18, an indicator closely linked to compromised educational attainment, chronic health risks, and enduring cycles of poverty and deprivation.

While prevention strategies remain the primary long-term goal, the immediate and substantial psychological burden experienced by those already in early unions demands urgent, evidence-based intervention. Existing literature confirms that early marriage is strongly associated with increased vulnerability to anxiety, depression, and diminished life satisfaction among young women. However, research focusing specifically on the efficacy of targeted, structured psychological interventions for this vulnerable cohort remains less developed. Furthermore, few studies have rigorously assessed the sustainability of therapeutic benefits following intervention cessation in this population.

In contexts where high rates of early marriage persist and immediate prevention is unachievable, addressing the resultant psychological distress is paramount. This study was thus designed to fill this gap by systematically investigating the effectiveness of a standardized Cognitive Behavioral Therapy (CBT) protocol. Specifically, the primary objectives were twofold: First, to determine if the CBT intervention protocol significantly enhances the levels of resilience and improves subjective well-being among early-married adolescent girls aged 14 to 17 years. Second, to evaluate the maintenance of these established therapeutic outcomes at a one-month follow-up assessment, thereby providing critical data on the durability of CBT effects in this high-risk group.

Methods

This study employed a quasi-experimental research design utilizing a pre-test, post-test structure with a randomized control group. The research population comprised female students officially registered in the educational system within the Razaviyeh district of Mashhad, who were legally married during the academic year 1398–1399. A convenience sampling method was employed to select thirty ($N=30$) eligible students. Following baseline assessment, participants were assigned to either the experimental group ($n=15$) or the control group ($n=15$). The control group received no active treatment during the intervention period. Data were collected using two standardized, validated instruments: Resilience: Measured using the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) and Well-Being: Assessed using the Keyes and Magyar-Moe Mental Well-Being Scale. The experimental group underwent an eight-session (90 minutes) Cognitive Behavioral Therapy (CBT) intervention. The

specific CBT protocol implemented was meticulously adapted and formulated based on the established principles and theoretical framework provided by Beck (2003). Immediately following the completion of the intervention, post-test measures were administered to both of groups. Follow-up assessment was conducted on both groups to evaluate the maintenance of therapeutic gains. All collected data were analyzed using the Analysis of Covariance (ANCOVA) statistical method.

Results and Discussion

The primary results indicated a statistically significant positive effect of the Cognitive Behavioral Therapy (CBT) intervention on both primary outcome variables. Specifically, post-test scores for both Resilience and Mental Well-being were significantly higher in the experimental group ($P < 0.01$). The magnitude of these changes suggests that CBT protocol was effective in improving the psychological status of the adolescent child brides.

Furthermore, the Follow-up assessment conducted one-month post-intervention demonstrated a notable maintenance of treatment gains. The experimental group maintained significantly superior levels of resilience and well-being compared to the control group. This stability suggests that the cognitive and behavioral restructuring learned during the CBT sessions were internalized, supporting more adaptive coping mechanisms beyond the immediate therapeutic context. This finding is crucial as it addresses a major limitation in many intervention studies: the fleeting nature of short-term psychological improvements.

The Discussion pivots on why CBT was effective in this specific, vulnerable population. The observed enhancement in resilience and well-being can be attributed to CBT's core mechanism: targeting maladaptive thought patterns associated with adversity. For child brides facing unique stressors, CBT likely facilitated: (1) a more optimistic appraisal of challenging marital or social situations, (2) an increase in perceived self-efficacy to navigate these circumstances, and (3) the development of effective behavioral coping strategies that counteract feelings of helplessness.

Conclusion

Findings: These findings confirm that targeted cognitive and behavioral restructuring, as facilitated by CBT, serves as an effective mechanism for equipping these vulnerable young women with superior coping strategies. Specifically, improvements were noted across key domains, including a more optimistic appraisal of challenging circumstances, enhanced self-efficacy in navigating marital and social adversities, and a healthier interpretation of perceived stressors. These gains were largely sustained one-month post-intervention, suggesting that the therapeutic effects of CBT are not merely transient but contribute to long-term adaptive functioning.

Recommendations for Parents and Guardians: It is crucial that parents and guardians of young individuals are made fully aware of the significant dangers and negative psychological consequences associated with early marriage, and must be strongly discouraged from forcing their daughters into such unions. They should also be educated regarding the psychological burden carried by these girls and encouraged to foster environments that validate the young woman's feelings and support her engagement in constructive, adaptive coping mechanisms promoted by therapy, rather than reinforcing traditional or rigid expectations that may exacerbate stress. Open communication and the recognition of their marital challenges as legitimate stressors are paramount to sustaining the positive therapeutic outcomes.

Recommendations for Future Research: Future research should focus on longitudinal studies extending beyond the one-month follow-up to ascertain the durability of these benefits across the span of early marriage. Comparative effectiveness trials are warranted to contrast CBT with other therapeutic modalities (e.g., supportive expressive therapy) or psychoeducational programs. Finally, qualitative research is needed to deeply understand how these cognitive and behavioral changes translate into real-world relational dynamics and long-term marital satisfaction from the perspective of the child brides themselves.

Author Contributions

Fouzieh guided the research design and was responsible for formulating hypotheses, selecting methods, and statistical analysis, and Ali, assisted in collecting data, administering questionnaires, , entered the data in SPSS and compiling the research report.

Conflict of Interest

The authors declare no conflicts of interest regarding this article.

Ethical considerations

All participants signed the consent form and information sheet before initiation of the study.

Acknowledgment and Funding

The researchers thank all participants and state that no funds were used.

Publisher: Islamic Azad University, Isfahan Branch

اثربخشی درمان شناختی-رفتاری بر تاب‌آوری و بهزیستی روانی دختران نوجوان متأهل ۱۴ تا ۱۷ سال

علی ساعدی راد^۱، فوزیه حسینی طباطبایی^{۲*}

۱- کارشناس ارشد روانشناسی تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تربت جام، تربت جام، ایران

۲- دکتری روانشناسی تربیتی، استادیار دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تربت جام، تربت جام، ایران

پذیرش: ۱۴۰۲/۰۳/۲۹

دریافت: ۱۴۰۱/۱۰/۰۳

چکیده

طبق گزارش یونیسف، تقریباً ۱۲ میلیون دختر در سراسر جهان قبل از سن ۱۸ سالگی ازدواج می‌کنند که اکثر موارد در کشورهای در حال توسعه رخ می‌دهد. ازدواج کودکان با پیامدهای منفی متعددی از جمله سطح تحصیلات پایین، افزایش خطر فقر و سلامت جسمی و روانی ضعیف‌تر مرتبط است. این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی درمان شناختی-رفتاری بر تاب‌آوری و بهزیستی ذهنی دختران دچار کودک همسری بین سنین ۱۴-۱۷ بود. پژوهش از نوع نیمه تجربی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون و پیگیری یک‌ماهه با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل کلیه دانش‌آموزان دختر در دامنه سنی ۱۴ تا ۱۷ منطقه رضویه شهر مشهد در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹ بودند. ۳۰ نفر از دختران به‌صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و به روش تخصیص تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل (۱۵ نفر برای هر گروه) قرار گرفتند. به‌منظور جمع‌آوری داده‌ها از (مقیاس بهزیستی ذهنی کیز و ماگیارمو (Keyes & Magyar-Moe, 2003) و پرسشنامه تاب‌آوری کونور و دیویدسون (Connor & Davidson, 2003) استفاده شد. داده‌ها با کمک آزمون تحلیل کواریانس با نرم‌افزار SPSS-21 تجزیه و تحلیل شد. یافته‌ها حاکی از آن بود که درمان شناختی رفتاری بر تاب‌آوری و بهزیستی ذهنی در مرحله پس‌آزمون و پیگیری نسبت به پیش‌آزمون مؤثر بوده است ($p < 0/01$). با توجه به نتایج، می‌توان از این روش درمانی به‌عنوان یک فعالیت درمانی مؤثر در بهبود تاب‌آوری و بهزیستی ذهنی دختران در جهت پیشبرد اهداف بهداشتی و مراقبتی استفاده کرد.

واژگان کلیدی: تاب‌آوری، بهزیستی ذهنی، درمان شناختی-رفتاری، کودک همسری

مقدمه

سرعت گرفتن تغییرات اجتماعی و اقتصادی طی چند دهه گذشته موجب تنوع، انباشت، تراکم و تجمع انواع مسائل و آسیب‌های اجتماعی در جامعه ایران شده است (Salahshoor & Habibpour Gatabi, 2022). بر اساس تعریفی که صندوق کودکان ملل متحد از ازدواج کودکان ارائه می‌دهد، هر ازدواجی اعم از رسمی یا غیر رسمی که در آن یکی از طرفین یا هر دو زیر ۱۸ سال باشند، ازدواج کودکان محسوب می‌شود. بر اساس گزارش‌های این سازمان در سال ۲۰۲۰ تخمین زده شد که سالانه حدود ۱۲ میلیون کودک دختر ازدواج می‌کنند. در دهه‌های گذشته ازدواج کودکان به‌ویژه در کشورهای در حال توسعه و فقیر به‌عنوان تهدیدی برای سلامت فردی و توسعه اجتماعی دختران مورد توجه قرار گرفته است (Kamilah & Rosa, 2021). این عمل به‌طور گسترده‌ای با عوارض منفی برای سلامتی و رشد کودک دختران همراه است (Koski & Clark, 2021). تحقیقات به‌طور مداوم پیامدهای اقتصادی، اجتماعی، دموگرافیک و سلامتی ازدواج کودک همسری را برای عروس‌های کودک، خانواده‌های آن‌ها و جوامع را متذکر شده‌اند (John et al., 2019). با توجه به ادبیات مطالعاتی در حوزه ازدواج کودکان، عوامل مختلفی مانند شرایط زیست‌محیطی، تحصیلات پایین، وضعیت اقتصادی ضعیف خانواده و هنجارهای اجتماعی به‌طور قابل توجهی با ازدواج کودک دختران مرتبط است (Stark, 2018). شواهد حاکی از آن است دخترانی که به‌احتمال زیاد زود ازدواج می‌کنند، در خانواده‌های فقیر به سر می‌برند، در مناطق روستایی زندگی می‌کنند و از فرصت‌های محدودی برای آموزش برخوردارند (Parsons et al., 2015). پرداختن به سن ازدواج کودکان مستلزم شناخت عوامل و زمینه‌های مؤثر در آن است. شرایط غیرقابل پیش‌بینی و بر عهده گرفتن نقش‌های چندگانه با سن کم در کنار عدم برخورداری از بلوغ فکری، آنان را با حجم بالایی از استرس مواجه می‌سازد و به علت توانایی پایین در مقابله با این شرایط، تاب‌آوری ایشان کاهش پیدا می‌کند که باعث آسیب‌پذیری بیشتر نسبت به آسیب‌های روانی و جسمی و در نتیجه آسیب‌های اجتماعی بیشتری می‌گردد (Hirani et al., 2018).

تاب‌آوری فرآیند مقابله و سازگاری و به‌عنوان ظرفیتی برای مقاومت در برابر استرس و فاجعه و ارائه پاسخ انعطاف‌پذیر به فشارهای زندگی روزانه تلقی می‌شود که قابلیت انسان را برای سازگاری و غلبه بر خطر و سختی‌ها افزایش می‌دهد (Mosadeghrad et al., 2022). افراد تاب‌آور انعطاف‌پذیری بیشتری در مقابل شرایط آسیب‌زا دارند و خود را در برابر این شرایط حفاظت می‌کنند (Seiler & Jenewein, 2019). پژوهش‌های تاب‌آوری نشان می‌دهند که چگونه افراد در رویارویی با عوامل تنش‌زا و آسیب‌رسان که در رفتار اجتماعی وجود دارد، نظیر نژادپرستی، جنگ و فقر یا ناشی از رخداد پیشامدهای ناگوار است، با موفقیت بیرون می‌آیند (Campbell & Evans-Campbell, 2011). یکی از عوامل مؤثر بر تاب‌آوری، احساس بهزیستی روان‌شناختی است (Twenge et al., 2018). بهزیستی ذهنی یک مفهوم چندوجهی است که سلامت جسمی و روانی، وضعیت تحصیلی، موقعیت اقتصادی، امنیت مادی، دستیابی به استقلال و آزادی و توانایی مشارکت در زندگی شهری را دربردارد (Sharma et al., 2017). اشخاص با احساس بهزیستی ذهنی بالا هیجانات مثبت بیشتری را تجربه می‌کنند و ضمن خودارزیابی مثبت از رویدادهای اطراف، میزان موفقیت و رضایت از زندگی بیشتری دارند (John et al., 2019). نتایج پژوهش‌ها نشان داده است که زنان خانه‌دار، نسبت به سایر زنان، تاب‌آوری و بهزیستی روان‌شناختی کمتری را تجربه

می‌کند و ازدواج با سن پایین و پذیرفتن نقش همسری تاب‌آوری و بهزیستی ذهنی در آن‌ها را تحت‌الشعاع قرار می‌دهد (Shariatmadar et al., 2020).

پرداختن به مساله ازدواج کودکان مستلزم شناخت عوامل و زمینه‌های مؤثر در آن است. با توجه به وجود این مساله و عدم امکان جلوگیری از آن در بسیاری از جوامع و با در نظر گرفتن پیامدهای منفی حاصل از آن، به‌منظور پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی و مهم‌تر از آن جهت کاهش آسیب‌ها اقدامات متنوعی ضرورت می‌یابد. یکی از این اقدامات می‌تواند مداخله با رویکرد شناختی رفتاری باشد. رفتاردرمانی شناختی یک روش روان‌درمانی کوتاه‌مدت و مؤثر است که به‌طور تخصصی برای بهبود وضعیت احساسی و حل مشکلات هیجانی و رفتاری بیمار و همچنین جلوگیری از بازگشت مجدد این مشکلات طراحی شده است (Stawarz et al., 2018). در مداخلات رفتاری شناختی فرد می‌آموزد: افکار و عقاید خود را به‌عنوان فرضیه‌هایی در نظر گیرد که باید اعتبار آن‌ها آزموده شود (Scheer et al., 2022). مداخله گروهی رفتاری شناختی به دلیل صرفه‌جویی در زمان و هزینه و برقراری ارتباط بین اعضای گروه که خود موجب کسب تجارب جدید و افزایش بینش و بصیرت می‌شود، کاربرد فراوانی دارد (David et al., 2018). این مداخله رویکردی آموزشی داشته و در آن فنون شناختی و رفتاری، از طریق تمرین‌های مواجهه‌سازی درون جلسات و بازسازی شناختی و تکالیف خانگی آموزش داده می‌شود (Karyotaki et al., 2021). در این روش چرخه معیوب مشکل می‌شکند و فرد تشویق می‌شود تا رابطه میان افکار منفی و احساس ناکارآمدی خود را جستجو کند. درمانگر سعی می‌کند درمانجو را به‌نوعی تجربه همکاری تشویق کند و در طی آن از تجارب خود بیمار، در رشته‌ای از آزمایش‌های رفتاری، به‌منظور ارزیابی درست یا نادرستی آن باورها سود برد (Carpenter et al., 2018). تأثیر درمان شناختی رفتاری، بر افزایش تاب‌آوری، (Bayat et al., 2022) و کیفیت زندگی (Babapoor et al., 2019)، کاهش میزان نشخوار ذهنی، افسردگی (Tabibzadeh & Sepehrian Azar, 2017) نشان داده شده است. با توجه به اینکه بهزیستی ذهنی و کیفیت زندگی در دختران دچار کودک همسری، منجر به ناامیدی درباره درمان و ارزیابی‌های منفی در روند زندگی شده و تاب‌آوری این دختران را تحت تأثیر قرار می‌دهد و از آنجا که این دختران مشکلات روان‌شناختی متعددی دارند، مداخله‌های درمانی مناسب برای تعدیل مشکلات این دختران می‌تواند مؤثر باشد و از آسیب‌های اجتماعی جلوگیری کند؛ لذا این پژوهش با توجه به نرخ نسبتاً بالای ازدواج زودهنگام و عدم امکان پیشگیری از آن، در تلاش برای کاهش عوارض آن و با هدف کمک در این راستا و به دنبال پاسخگویی به این سؤال انجام گرفت که آیا درمان گروهی شناختی-رفتاری بر بهزیستی ذهنی و تاب‌آوری دختران کودک همسر مؤثر است؟

سوال‌های پژوهش از این قرار است: ۱. آیا درمان شناختی رفتاری اثر معناداری بر تاب‌آوری و بهزیستی ذهنی دختران کودک همسر داشته است؟ ۲. آیا در پیگیری یک‌ماهه نتایج درمانی به دست آمده حفظ شده است؟

روش

روش پژوهش، جامعه آماری و نمونه: این پژوهش از نوع نیمه آزمایشی و از منظر هدف در زمره پژوهش‌های کاربردی بود. در این تحقیق از طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون همراه با گروه کنترل و پیگیری یک‌ماهه استفاده شد.

جامعه آماری شامل کلیه دانش‌آموزان دچار کودک همسری در دامنه سنی ۱۴ تا ۱۷ سال منطقه رضویه مشهد در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹ بود. برای نمونه تعداد ۳۰ نفر از دانش‌آموزانی که به مرکز مشاوره منطقه مراجعه کرده بودند به صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند به این ترتیب که پس از مصاحبه و ارزیابی، آزمون تاب‌آوری و بهزیستی اجرا و کسانی که شرایط ورود به پژوهش را داشتند انتخاب و به شکل تصادفی در دو گروه درمان آزمایش (۱۵ نفر) و گروه کنترل (۱۵ نفر) قرار گرفتند. به گروه آزمایش ۸ جلسه درمان شناختی رفتاری به شیوه گروهی و هر جلسه ۹۰ دقیقه، هفته‌ای دو بار ارائه گردید. پس از پایان جلسات درمان، آزمودنی‌های هر دو گروه در مرحله پس‌آزمون و مجدداً یک ماه بعد از مداخله پرسشنامه‌ها را پاسخ دادند. معیارهای ورود برای آزمودنی‌ها شامل (سن افراد، متأهل، کسب کمترین نمره در پرسشنامه تاب‌آوری و بهزیستی ذهنی، عدم همبودی با اختلالات روان‌پزشکی) و معیارهای خروج شامل (متقاضی طلاق، غیبت بیش از سه جلسه، عدم تمایل به ادامه همکاری) بود.

ابزار سنجش

مقیاس بهزیستی ذهنی کیز و ماگیارمو (Keyes and Magyar-Moe Mental Well-Being Scale): مقیاس بهزیستی ذهنی توسط (Keyes & Magyar-Moe, 2003) برای سنجش بهزیستی هیجانی، روان‌شناختی و اجتماعی بکار می‌رود که از ۴۵ سؤال تشکیل شده است. ۱۲ سؤال اول مربوط به بهزیستی هیجانی است، ۱۸ سؤال بعدی مربوط به بهزیستی روان‌شناختی است و در نهایت ۱۵ سؤال بعدی مربوط به بهزیستی اجتماعی است. مؤلفه‌ها و سؤالات مربوط به هر مؤلفه عبارت‌اند از: ۱. بهزیستی هیجانی (۱۲ سؤال اول) دارای دو زیر مؤلفه هیجانات مثبت و منفی است. ۲. بهزیستی روان‌شناختی (۱۸ سؤال بعدی) این مقیاس دارای ۶ زیر مؤلفه است: پذیرش خویش، رشد شخصی، هدف در زندگی، تسلط بر محیط، خودمختاری و روابط مثبت با دیگران. ۳. بهزیستی اجتماعی (۱۵ سؤال بعدی) این مقیاس شامل ۵ زیر مؤلفه است: مقبولیت و پذیرش اجتماعی، واقع‌گرایی اجتماعی، مشارکت اجتماعی، پیوستگی اجتماعی، همبستگی و یکپارچگی اجتماعی. اعتبار درونی زیر مقیاس بهزیستی هیجانی در بخش هیجان مثبت ۰/۹۱ و بخش هیجان منفی ۰/۷۸ بود. زیر مقیاس‌های بهزیستی روان‌شناختی و اجتماعی دارای اعتبار درونی متوسط از ۰/۴ تا ۰/۷ و اعتبار مجموع هر دو این مقیاس‌ها ۰/۸ و بالاتر بود (Keyes & Magyar-Moe, 2003). در مطالعه (Keyes & Magyar-Moe, 2003) برای بررسی روایی این مقیاس از روایی عاملی استفاده شده است. نتایج تحلیل عامل تأییدی ساختار سه عاملی این مقیاس را تأیید کرده است. در مطالعه دوست (۲۰۰۴) ضریب پایایی و پایایی بازآزمایی ۰/۸۶ گزارش شده است. (Eidi & Alivandi Vafa, 2022) پایایی مقیاس بهزیستی ذهنی و زیر مقیاس‌های بهزیستی هیجانی، بهزیستی روان‌شناختی و بهزیستی اجتماعی را به ترتیب ۰/۷۵، ۰/۷۶، ۰/۶۴ و ۰/۷۶ به دست آورد و آلفای کرونباخ را برای هر یک از موارد فوق به ترتیب ۰/۸۰، ۰/۸۶، ۰/۸۰ و ۰/۶۴ محاسبه کرد که حاکی از همسانی درونی مطلوب مقیاس است. پرسشنامه تاب‌آوری کونور و دیویدسون (Connor and Davidson CD-RISC Resilience Questionnaire): بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی این مقیاس در شش گروه جمعیت عمومی، مراجعه‌کنندگان به بخش مراقبت‌های اولیه، بیماران سرپایی روان‌پزشکی، بیماران با مشکل اختلال اضطراب فراگیر و دو گروه از بیماران مبتلا به اختلال استرس

پس از سانحه انجام شده است. پرسشنامه تاب‌آوری کونور و دیویدسون ۲۵ گویه دارد که در یک مقیاس لیکرتی بین صفر (کاملاً نادرست) و پنج (همیشه درست) نمره‌گذاری می‌شود. در پژوهش (Besharat, 2008) روایی و پایایی این پرسشنامه مورد تأیید قرار گرفته است. در این پژوهش نیز پایایی پرسشنامه با استفاده از آزمون ضریب آلفای کرونباخ مورد آزمون قرار گرفت که آلفای ۰/۸۴ برای این پرسشنامه به دست آمد؛ بنابراین این ابزار از پایایی خوبی برخوردار است. هرچند نتایج همسانی درونی، پایایی باز آزمایی و روایی همگرا و واگرایی مقیاس، کافی گزارش شده‌اند و گرچه نتایج تحلیل عاملی اکتشافی وجود پنج عامل (شایستگی/ استحکام شخصی، اعتماد به غرایز شخصی/ تحمل عواطف منفی، پذیرش مثبت عواطف/ روابط ایمن، مهار، معنویت) را برای مقیاس تاب‌آوری تأیید کرده است، چون پایایی و روایی زیر مقیاس‌ها هنوز به‌طور قطع تأیید نشده‌اند، در حال حاضر فقط نمره کلی تاب‌آوری برای هدف‌های پژوهشی معتبر محسوب می‌شود. در پژوهش (Campbell-Sills & Stein, 2007)، ضریب آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۵ گزارش شده است.

پروتکل درمانی

جدول (۱). پروتکل درمان شناختی - رفتاری

جلسه	هدف	محتوا	تکالیف
اول	برقراری رابطه درمانی، آشنا نمودن افراد با موضوع پژوهش، اجرای پیش‌آزمون	معارفه و آشنایی، بیان اهداف پژوهشی و چگونگی روند پژوهش، تعداد جلسات و قوانین و مقررات گروه آموزشی، اجرای پیش‌آزمون	مشخص کردن اهداف خود از شرکت در طرح پژوهشی توسط درمان‌جویان
دوم	خودآگاهی	بررسی تکالیف جلسه قبل و بحث درباره اهداف درمان‌جویان از شرکت در طرح پژوهشی، توانمندسازی اعضا در زمینه خودآگاهی و شناخت خصوصیات، نیازها، خواسته‌ها، اهداف، ارزش‌ها و هویت خود	شناسایی و یادداشت ویژگی‌های مثبت و منفی، نیازها، خواسته‌ها و ارزش‌ها
سوم	آموزش مدل شناختی رفتاری و مثلث شناختی	بررسی تکالیف جلسه قبل، بحث درباره مدل شناختی همراه با مثال از افکار درمان‌جویان، شفاف‌سازی هیجانات و رفتارها	یادداشت افکار، رفتار و هیجاناتی که در طی هفته با آن درگیر هستند.
چهارم	شناسایی و تغییر تحریف‌های شناختی	بررسی تکالیف جلسه قبل و بحث درباره مشکلات درمان‌جویان در مسیر خودآگاهی و بررسی نیازها و خواسته‌ها، آشنایی اعضا با رابطه بین فکر، احساس و رفتار و آشنایی با افکار خودآیند، تحریفات شناختی و به چالش کشیدن تحریف‌های شناختی	یادداشت روزانه رویدادها، افکار و احساسات متعاقب آن‌ها و شناسایی تحریف‌های شناختی
پنجم	آشنایی با مهارت ارتقاء تاب‌آوری	بررسی تکالیف جلسه قبل، بحث در مورد تأثیر تاب‌آوری در احساسات، افکار و رفتار درمان‌جویان، آموزش مهارت ارتقاء تاب‌آوری، ارزیابی راه‌حل‌ها، انتخاب و اجرای راه‌حل انتخابی و ارزیابی راه‌حل انتخابی اجرا شده	بررسی یکی از مشکلاتی که درمانجو با آن مواجه است و اجرای مهارت تاب‌آوری در مورد آن

ششم	آشنایی با مهارت‌های ارتقاء بهزیستی ذهنی	مهارت ارتقاء تاب‌آوری در زندگی شخصی و اجتماعی، تعریف بهزیستی ذهنی و عناصر آن، آشنایی اعضا با مهارت ارتقاء بهزیستی ذهنی و ویژگی‌های آن و آموزش شیوه‌های مؤثر ارتقاء بهزیستی ذهنی	تمرین ارتقاء بهزیستی ذهنی در طول هفته و بررسی پیامدهای آن
هفتم	بررسی تغییرات سازنده و تثبیت و تحکیم آن‌ها	بررسی تکالیف جلسه قبل و بحث درباره تأثیر به‌کارگیری رفتار جرئت‌مندانه در زندگی شخصی و اجتماعی، بررسی تغییرات سازنده‌ای که در طول جلسات درمانی اتفاق افتاده است، برجسته‌سازی موفقیت‌های درمان‌جویان، بحث در مورد چگونگی تثبیت تغییرات ایجادشده	یادداشت نکات مثبت و نقطه‌ضعف‌های درمانگر، روش آموزشی و طرح پژوهشی
هشتم	جمع‌بندی جلسات، اجرای پس‌آزمون	ارائه خلاصه‌ای از جلسات درمانی و مرور کلی مهارت‌های آموزش داده شده، بحث درباره نکات مثبت و نقطه‌ضعف‌های درمانگر و طرح درمانی و دریافت بازخورد از درمان‌جویان، اجرای پس‌آزمون و انجام جلسات درمانی	

یافته‌ها

جدول (۲) یافته‌های جمعیت شناختی شرکت‌کنندگان در پژوهش را نشان می‌دهد.

جدول (۲). یافته‌های جمعیت شناختی

گروه آزمایش		گروه کنترل	
فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
۸	۵۴	۱۰	۶۶
۵	۳۶	۲	۱۰
۲	۱۰	۳	۲۴
مدت زمان تأهل			
زیر یک سال	۸	۱۰	۶۶
۱-۲	۵	۲	۱۰
بالای ۲ سال	۲	۳	۲۴
سن			
۱۴	۱۵	۱۶	۱۷
۱۶	۱۷	۱۴	۱۵
۲	۴	۶	۱
۷	۲	۴	۴
میانگین (انحراف معیار)		میانگین (انحراف معیار)	
۱۵/۲ (۱/۳۲)		۱۵/۴ (۱/۲۹)	

مطابق با جدول ۲، فراوانی و درصد فراوانی مدت زمان تأهل، فراوانی سن و میانگین سنی گزارش شده است.

جدول (۳). شاخص‌های توصیفی بهزیستی ذهنی و تاب‌آوری

مرحله	متغیر	گروه	میانگین	انحراف معیار
پیش‌آزمون	تاب‌آوری	آزمایش	۳۳/۹	۴/۵
		کنترل	۳۵/۹	۶/۴
	بهزیستی ذهنی	آزمایش	۱۴۷/۸	۱۱/۲

۱۱/۷	۱۴۱/۶	کنترل	تاب‌آوری	پس‌آزمون
۴/۷	۳۶/۲	آزمایش		
۶/۷	۳۵/۸	کنترل		
۱۱/۳	۱۵۸/۹	آزمایش	بهزیستی ذهنی	
۱۱/۴	۱۴۱	کنترل		
۴/۸	۳۵/۷	آزمایش	تاب‌آوری	
۶/۱	۳۵/۱	کنترل		
۱۲/۲	۱۵۶/۴	آزمایش	بهزیستی ذهنی	
۱۰/۲	۱۳۹/۶	کنترل		

شاخص‌های توصیفی نمرات مربوط به بهزیستی ذهنی و تاب‌آوری در دو گروه آزمایش و کنترل برحسب نوع درمان و مرحله ارزیابی گزارش شده است (جدول ۳).

جدول (۴). آزمون شاپیرو-ویلک؛ پیش‌فرض نرمالیتی تک متغیری

مرحله	متغیر	گروه	آماره	معناداری
پیش‌آزمون	تاب‌آوری	آزمایش	۰/۹۴۹	۰/۵۱۳
		کنترل	۰/۹۴۳	۰/۴۲۰
	بهزیستی ذهنی	آزمایش	۰/۹۰۸	۰/۱۲۷
		کنترل	۰/۹۷۵	۰/۹۲۵
پس‌آزمون	تاب‌آوری	آزمایش	۰/۹۸۵	۰/۹۹۲
		کنترل	۰/۹۳۴	۰/۳۰۸
	بهزیستی ذهنی	آزمایش	۰/۹۳۰	۰/۲۷۶
		کنترل	۰/۹۷۴	۰/۹۰۹
پیگیری	تاب‌آوری	آزمایش	۰/۹۸۲	۰/۹۸۲
		کنترل	۰/۸۹۵	۰/۰۸۱
	بهزیستی ذهنی	آزمایش	۰/۹۳۳	۰/۳۰۷
		کنترل	۰/۹۷۵	۰/۹۲۹

جدول (۵). آزمون باکس‌ام؛ پیش‌فرض همگنی ماتریس کواریانس

باکس‌ام	آماره F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	معناداری
۳/۳۲	۱/۰۲	۳	۱۴۱۱۲۰	۰/۳۸

جدول (۶). آزمون کرویت ماچلی؛ پیش‌فرض نرمالیتی چندمتغیری

متغیر وابسته	آماره ماچلی	آماره خی دو	درجه آزادی	معنی‌داری
تاب‌آوری کل	۰/۴۵	۴۵/۴۳	۲	۰/۰۰۱
بهزیستی کل	۰/۱۹	۴۴/۶۳	۲	۰/۰۰۱

پیش از تحلیل کواریانس، پیش‌فرض‌های این آزمون یعنی نرمال بودن داده‌ها، همگنی ماتریس کواریانس و نرمال بودن چندمتغیری سنجیده شد. آزمون کرویت ماچلی برای سنجش نرمال بودن چند متغیری مناسب است. معنی‌دار نبودن این آزمون حاکی از همگنی ماتریس کواریانس متغیر وابسته است. نتایج جدول (۵) و (۶) آزمون باکس ام و کرویت ماچلی را نشان می‌دهد، نتایج این آزمون‌ها نشان دهنده تحقق پیش‌فرض‌های ضروری برای انجام آزمون تحلیل کواریانس است. نرمال بودن داده‌ها نیز از طریق آزمون شاپیرو-ویلک مورد سنجش قرار گرفت و نتایج آن حاکی از نرمال بودن داده‌ها بود (جدول ۴).

جدول (۷). نتایج اصلی آزمون تحلیل کواریانس با کنترل اثر پیگیری در مؤلفه‌های تاب‌آوری و بهزیستی ذهنی

اثر	مقدار	آماره F	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	معناداری	اتا	توان آماری
گروه (پس آزمون)	لامبدای ویلکز	۰/۱۱۵	۹۶/۲۷	۲	۲۵	۰/۸۸	۰/۸

جدول (۸). نتایج اصلی آزمون تحلیل کواریانس با کنترل اثر پس آزمون در مؤلفه‌های تاب‌آوری و بهزیستی ذهنی

اثر	مقدار	آماره F	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	معناداری	اتا	توان آماری
گروه (پیگیری)	لامبدای ویلکز	۰/۱۹۵	۵۱/۵۸	۲	۲۵	۰/۸۰	۰/۸

نتایج آزمون تحلیل کواریانس چندمتغیره جهت مقایسه سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری درمان شناختی رفتاری در مؤلفه تاب‌آوری و بهزیستی ذهنی نشان می‌دهد؛ اندازه اثر مداخله معنادار است ($p < 0/01$). نتایج جدول (۷) نشان می‌دهد که با کنترل اثر مرحله پیگیری، تفاوت در میانگین‌های گروه‌ها در پس‌آزمون بین گروه آزمایش و گروه کنترل معنادار است ($p < 0/01$). این یافته بدین معناست که درمان شناختی رفتاری توانسته است در مؤلفه تاب‌آوری و بهزیستی ذهنی دختران با ازدواج زود هنگام اثر معناداری داشته باشد. همچنین نتایج جدول (۸) نشان می‌دهد که با کنترل اثر مرحله پس‌آزمون، تفاوت در میانگین‌های گروه‌ها در مرحله پیگیری بین گروه آزمایش و گروه کنترل معنادار است ($p < 0/01$). این یافته بدین معناست که درمان شناختی رفتاری توانسته است بعد از یک ماه اثرات درمانی خود را در مؤلفه تاب‌آوری و بهزیستی ذهنی حفظ کند. نتایج پژوهش نشان داد که سوال‌های پژوهش مبنی بر اینکه ۱. آیا درمان شناختی رفتاری اثر معناداری بر تاب‌آوری و بهزیستی ذهنی دختران کودک همسر داشته است؟ و ۲. آیا در پیگیری یک‌ماهه نتایج درمانی حفظ شده است؟ مورد تایید قرار گرفته است.

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف اثربخشی درمان شناخت رفتاری بر تاب‌آوری و بهزیستی ذهنی دختران دچار کودک همسری انجام شد. نتایج آزمون تحلیل کواریانس جهت مقایسه سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری گروه آزمایش در مؤلفه‌های تاب‌آوری و بهزیستی ذهنی نشان داد؛ آماره‌های هر دو مؤلفه معنادار است ($p < 0/01$). به عبارت دیگر هر مؤلفه در پس‌آزمون افزایش معنادار داشته است و در مرحله پیگیری این اثر را با مقداری کاهش حفظ کرده است.

نتایج نشان داد مؤلفه تاب‌آوری در سه مرحله پژوهش نمره پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون افزایش معناداری داشته است ($p < 0/01$). همچنین پیگیری نسبت به پس‌آزمون در نمره تاب‌آوری افزایش معناداری داشته است ($p < 0/01$). در مقایسه مؤلفه بهزیستی ذهنی در سه مرحله پژوهش در درمان شناختی رفتاری نیز نتایج نشان داد نمره پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون افزایش معناداری داشته است ($p < 0/01$). همچنین پیگیری نسبت به پس‌آزمون تفاوت معناداری داشته است ($p < 0/01$). یافته‌های این پژوهش با یافته‌های (Shabani et al., 2022)، (Ghasemi & Dadjo, 2017)، (Seyed Nour & Homaei, 2019) و (Happer et al., 2017) همسو بود.

مشروعیت قانونی، سنت‌ها، فضای آشفته خانواده، هنجار پاک‌دامنی و ترک تحصیل از علل عمده ازدواج زودهنگام هستند. جامعه با اعمال فشار و خانواده‌ها با مجبور کردن دخترانشان این ازدواج‌ها را ترتیب می‌دهند. کودک همسری نه تنها نقض حقوق کودکان است، بلکه سلامت مادران و نوزادان آنان را به خطر می‌اندازد. در نتیجه کودک همسری این زنان حقوقشان در زمینه تحصیل، انتخاب شوهر و زندگی امن همراه با رفاه نسبی به خطر افتاده است. مجموعه استراتژی‌های آن‌ها در مقابل با این پدیده و رویدادهای آن عبارت‌اند از مقابله به مثل، تسلیم شدن، طلب حمایت، آشفته‌گی‌ها و آسیب‌های روحی و خروج از رابطه که همه آن‌ها به جز طلب حمایت ناکارآمدند.

تحقیقات نشان داده که درمان شناختی رفتاری می‌تواند در بسیاری موارد اگر راهگشا نیست دست کم در کاهش پیامدها و آسیب‌ها موثر است و پژوهش حاضر به تأثیر مطلوب آن بر تقویت تاب‌آوری و بهزیستی دختران با ازدواج زودهنگام اذعان نمود؛ به این معنی که این گروه تحت این نوع مداخله می‌توانند سازگاری خود را با استرس‌های ناشی از ازدواج زودهنگام تقویت نمایند و با تغییرات نامساعد زندگی زناشویی بهتر کنار بیایند و توان بازگشت به حالت اولیه را پس از مشکلات داشته باشند (Salehi et al., 2021). در نوجوانی، کمبود تاب‌آوری با مشکلاتی مانند درونی سازی، تکانش پذیری و کنترل واکنشی ضعیف همراه است (Karimi et al., 2022) و تقویت تاب‌آوری در نوجوانی می‌تواند تأثیرات مثبتی در این راه داشته باشد. در تبیین این یافته می‌توان بیان نمود درمان شناختی رفتاری بر اساس چارچوب نظری خود می‌تواند به افراد کمک کند تا الگوهای فکری منفی را که باعث اضطراب یا افسردگی می‌شود، شناسایی و به چالش بکشند. افراد در درمان شناختی رفتاری با یادگیری قالب‌بندی مجدد افکار خود به روش‌های مثبت و واقعی‌تر، می‌توانند برای مقابله با چالش‌ها و شکست‌ها احساس آمادگی بیشتری کنند. علاوه بر این، درمان شناختی رفتاری می‌تواند با استفاده از تکنیک‌هایی همچون تنفس عمیق، مدیتیشن، ذهن آگاهی یا آرام‌سازی پیشرونده عضلانی مهارت‌های عملی برای مدیریت استرس و ایجاد تاب‌آوری را به آن‌ها بیاموزد. این تکنیک‌ها می‌تواند به افراد کمک کند تا احساس اضطراب را کاهش دهند، که در نهایت می‌تواند آن‌ها را در مواجهه با ناملایمات تاب آورتر کند. در نهایت، درمان شناختی رفتاری می‌تواند به افراد کمک کند تا روابط قوی‌تری با اعضای خانواده و دوستان ایجاد کنند و با بهبود مهارت‌های ارتباطی و آموزش راهبردهای حل تعارض سالم، در دریافت حمایت بیشتر و ارتباط با دیگران که عامل مهمی در تاب‌آوری است آن‌ها را مجهز کند. مهارت‌های مقابله‌ای مؤثر می‌تواند در زندگی شخص استفاده گردد و فرد را از عوامل استرس‌زای زندگی و مشکلات سلامت روان و یا مشکلات مصرف مواد محافظت کند. لازم به ذکر است که در دهه‌های گذشته، ازدواج کودکان به‌ویژه در کشورهای در حال توسعه و فقیر به عنوان

تهدیدی برای سلامت فردی و تحول اجتماعی دختران موردتوجه قرار گرفته است. این عمل به‌طور گسترده‌ای با عوارض منفی برای سلامتی و رشد کودک همسران همراه است؛ زیرا آسیب‌های ناشی از ازدواج در سنین پایین عمده‌تاً بر دختران تأثیر می‌گذارد چرا که احتمال ازدواج آن‌ها در کودکی بسیار بیشتر از پسران است (Salahshoor & Habibpour Gatabi, 2022).

درمان شناختی رفتاری بر توانایی‌های سازگاری، قابلیت‌ها و منابع و نقاط قوت شخصی تأکید می‌کند که در کمک به ایجاد تغییر در فرد اهمیت ویژه‌ای دارد (Mirlohian & Qasimpour, 2022). از آنجا که دختران کودک همسر به لحاظ بهزیستی و سلامتی در وضعیت مطلوبی قرار ندارند تکنیک‌ها و پرسش‌هایی که در درمان شناختی رفتاری استفاده می‌شود، می‌تواند به گسترش نظم فکری و بهزیستی ذهنی این دختران کمک کند (Akbari & Pourghanbar, 2019).

درمان شناختی- رفتاری از طریق افزایش توانمندی شناختی و رفتاری در دختران کودک همسر در بهبود بهزیستی ذهنی آن‌ها نقش مثبت داشته است. درمان شناختی رفتاری می‌تواند با تقویت فکر خودکارآمد و کاهش منفی‌نگری، به افزایش موفقیت و بهبود شاخص‌های بهزیستی کمک نماید. کاربرد درمان شناختی رفتاری به دختران دچار کودک همسری کمک می‌نماید تا با توجه به توانایی‌ها و کارآمدی خود، نگرستن به‌طرف روشن قضایا و برداشت مناسب از استرس، در مقابل آسیب‌های ادراک‌شده، راهبردهای مؤثرتری نشان دهند و بر موقعیت‌های مخاطره‌آمیز، غلبه کنند و با توان مقابله بالا در مقابل چالش‌های زندگی مشترک که انرژی آنان را تحت تأثیر قرار داده است، برخورد نمایند و بهزیستی خود را افزایش دهند (Mirlohian & Qasimpour, 2022).

این پژوهش نیز مانند سایر پژوهش‌ها دچار محدودیت‌هایی است. نمونه‌های این پژوهش از بین دانش آموزان به‌طور منطقه‌ای انجام شده و دختران کودک همسر غیر مدرسه‌ای را در بر ندارد، همچنین منطقه رضویه حاشیه شهر مشهد بوده و بافت اجتماعی- فرهنگی خاصی دارد که تعمیم نتایج را دشوار می‌کند. همچنین مرحله پیگیری با فاصله یک ماه بوده و ارزیابی اثرات بلندمدت بررسی نشده است و این محدودیت‌ها باید هنگام تعمیم نتایج پژوهش در نظر گرفته شوند. پیشنهاد می‌شود که این پژوهش در گروه‌های غیر محصل و بافت‌های اجتماعی و فرهنگی دیگر هم صورت بگیرد. همچنین پژوهشگران آتی علاوه بر دختران، پسران درگیر ازدواج زودهنگام را نیز موردبررسی قرار دهند. در نهایت پیگیری اثرات مداخله در فواصل بیشتر (سه و شش ماهه) پیشنهاد می‌گردد.

تشکر و قدردانی

از همه عزیزانی که ما را در انجام این پژوهش یاری نمودند کمال تشکر را داریم.

منابع

- Akbari, M., & Pourghanbar, M. (2019). Early Marriage Of Girls In Urban Areas Of Iran During Two Decades Forty-Fifties (Case Study Of Tehran). *JOURNAL OF HISTORICAL SOCIOLOGY*, 11(1 #R00703), -. <https://www.sid.ir/En/Journal/Viewpaper.aspx?ID=723840>
- Babapoor, J., Zeianli, S., Azimi, F., & Chavoshi, S. H. (2019). Efficacy Of Cognitive Behavior Therapy On Quality Of Life, Anxiety And Fatigue Of Cancer Section's Nurses: A Clinical Trail Study [Quantitative-Research]. *2 Journal Of Nursing Education*, 8(4), 26-32. <http://jne.ir/Article-1-1042-En.html>
- Bayat, B., Tavakoli, B. A.-H., & Ghanadibaradaran, N. (2022). The Effectiveness Of Cognitive-Behavioral Stress Management In Improving Rumination And Psychological Distress In Women Experiencing Marital Infidelity. *Journal Of Applied Family Therapy*, 3(1), 207-222. <https://doi.org/10.22034/Aftj.2022.265367.1048>
- Besharat, M. A. (2008). Resilience, Vulnerability, And Mental Health. *Journal Of Psychological Science*, 6(24), -. <https://www.sid.ir/En/Journal/Viewpaper.aspx?ID=199744>
- Campbell, C. D., & Evans-Campbell, T. (2011). Historical Trauma And Native American Child Development And Mental Health: An Overview. *American Indian And Alaska Native Children And Mental Health: Development, Context, Prevention, And Treatment*, 1-26.
- Campbell-Sills, L., & Stein, M. B. (2007). Psychometric Analysis And Refinement Of The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC): Validation Of A 10-Item Measure Of Resilience. *Journal Of Traumatic Stress: Official Publication Of The International Society For Traumatic Stress Studies*, 20(6), 1019-1028.
- Carpenter, J. K., Andrews, L. A., Witcraft, S. M., Powers, M. B., Smits, J. A., & Hofmann, S. G. (2018). Cognitive Behavioral Therapy For Anxiety And Related Disorders: A Meta-Analysis Of Randomized Placebo-Controlled Trials. *Depression And Anxiety*, 35(6), 502-514.
- David, D., Cristea, I., & Hofmann, S. G. (2018). Why Cognitive Behavioral Therapy Is The Current Gold Standard Of Psychotherapy. *Frontiers In Psychiatry*, 4.
- Eidi, R., & Alivandi Vafa, M. (2022). The Study Of Psychological Health, And Social And Emotional Wellbeing's Relation With Spiritual Wellbeing's Mediator Role. *Journal Of Modern Psychological Researches*, 16(64), -. https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/Article_13057_D34316d18414ec12ff275ecd87a0ec12.Pdf
- Ghasemi, G., & Dadjo, F. (2017). Pathology Of The Phenomenon Of Child Marriage In Iran. *7th Scientific Research Conference Of Educational Sciences And Psychology, Social And Cultural Damages Of Iran, Tehran*. <https://civilica.com/doc/882480/>
- Happer, K., Brown, E. J., & Sharma-Patel, K. (2017). Children's Resilience And Trauma-Specific Cognitive Behavioral Therapy: Comparing Resilience As An Outcome, A Trait, And A Process. *Child Abuse & Neglect*, 73, 30-41.
- Hirani, S. S., Norris, C. M., Van Vliet, K. J., Van Zanten, S. V., Karmaliani, R., & Lasiuk, G. (2018). Social Support Intervention To Promote Resilience And Quality Of Life In Women Living In Karachi, Pakistan: A Randomized Controlled Trial. *International Journal Of Public Health*, 63(6), 693-702.
- John, N. A., Edmeades, J., Murithi, L., & Barre, I. (2019). Child Marriage And Relationship Quality In Ethiopia. *Culture, Health & Sexuality*, 21(8), 853-866.
- Kamilah, F., & Rosa, E. M. (2021). Sexual Experiences Of Girls Engaged In Child Marriage: A Review Of Qualitative. *JKKI: Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan Indonesia*, 79-91.
- Karimi, S., Mottaghi, S., & Moradi, A. (2022). The Effectiveness Of Mindfulness-Based Therapy In Improving Resilience And Reducing The Clinical Symptoms Of Adolescents With Post-Traumatic Stress Disorder Due To Sexual Harassment: A Single-Subject Study. *Clinical Psychology Studies*, 12(46), -. <https://doi.org/10.22054/Jcps.2022.62332.2606>
- Karyotaki, E., Efthimiou, O., Miguel, C., Genannt Bermpohl, F. M., Furukawa, T. A., Cuijpers, P., Riper, H., Patel, V., Mira, A., & Gemmil, A. W. (2021). Internet-Based Cognitive Behavioral Therapy For Depression: A Systematic Review And Individual Patient Data Network Meta-Analysis. *JAMA Psychiatry*, 78(4), 361-371.

- Keyes, C. L., & Magyar-Moe, J. L. (2003). The Measurement And Utility Of Adult Subjective Well-Being.
- Koski, A., & Clark, S. (2021). Child Marriage In Canada. *Population And Development Review*, 47(1), 57-78.
- Mirloshian, M., & Qasimpour, E. (2022). Comparison Of The Effectiveness Of Cognitive-Behavioral Group Therapy And Meaning Therapy On Reducing Depression And Increasing Resilience And Life Expectancy In Patients Recovered From Covid-19. *Journal Of The Faculty Of Medicine Of Mashhad University Of Medical Sciences*, 65(1).
- Mosadeghrad, A., Karimi, F., & Ezzati, F. (2022). Health System Resilience: A Conceptual Review. 23, 463-486.
- Parsons, J., Edmeades, J., Kes, A., Petroni, S., Sexton, M., & Wodon, Q. (2015). Economic Impacts Of Child Marriage: A Review Of The Literature. *The Review Of Faith & International Affairs*, 13(3), 12-22.
- Salahshoor, E., & HABIBPOUR GATABI, K. (2022). Sociological Analysis Of The Role Of Poverty In The Child Marriage Experience (Case: Women In The City Of Chabahar). *RESEARCH IN SOCIAL PROBLEMS OF IRAN*, 1(2 #B001681), -. <https://www.sid.ir/En/Journal/Viewpaper.aspx?ID=924460>
- Salehi, S. N., Eftekhari Saadi, Z., & Borna, M. R. (2021). Comparison Of The Effectiveness Of Positive Behavioral Cognitive Therapy And Teaching Cognitive Emotion Regulation Strategies On Resilience And Self-Efficacy Of Female Students With Nonclinical Depression. *Scientific Journal Of Social Psychology*, 9(60), 59-73. https://psychology.ahvaz.iau.ir/article_684319_E420991aed3abd15e46d744a48d214ce.pdf
- Scheer, J. R., Clark, K. A., McConocha, E., Wang, K., & Pachankis, J. E. (2022). Toward Cognitive-Behavioral Therapy For Sexual Minority Women: Voices From Stakeholders And Community Members. *Cognitive And Behavioral Practice*.
- Seiler, A., & Jenewein, J. (2019). Resilience In Cancer Patients. *Frontiers In Psychiatry*, 10, 208.
- Seyed Nour, S., & Homaei, R. (2019). Effectiveness Of Group Cognitive-Behavioral Therapy On The Self-Care Behaviors, Psychological Wellbeing, And Hope Of Patients With Type II Diabetes [Original Article]. *Journal Of Clinical Nursing And Midwifery*, 8(1), 265-275. <http://78.39.35.47/Article-1-1138-En.html>
- Shabani, A., Ahmadiania, H., & Rezaeian, M. (2022). Survey Of Guidance And Counseling Needs In Medical Students Of Rafsanjan University Of Medical Sciences In 2021: A Descriptive Cross-Sectional Study [Research]. *Journal Of Rafsanjan University Of Medical Sciences*, 20(10), 1144-1156. <https://doi.org/10.52547/jrums.20.10.1144>
- Shariatmadar, A., Azami, M., Ghafouri, S., & Mesbahi, M. (2020). The Role Of Humor In Women's Resilience To The Psychological Pressures Of The Quarantine During Corona Days [Research]. *Journal Of Counseling Research*, 19(74), 137-165. <https://doi.org/10.29252/jcr.19.74.137>
- Sharma, S., Conduit, J., & Hill, S. R. (2017). Hedonic And Eudaimonic Well-Being Outcomes From Co-Creation Roles: A Study Of Vulnerable Customers. *Journal Of Services Marketing*, 31(4/5), 397-411.
- Stark, L. (2018). Early Marriage And Cultural Constructions Of Adulthood In Two Slums In Dar Es Salaam. *Culture, Health & Sexuality*, 20(8), 888-901.
- Stawarz, K., Preist, C., Tallon, D., Wiles, N., & Coyle, D. (2018). User Experience Of Cognitive Behavioral Therapy Apps For Depression: An Analysis Of App Functionality And User Reviews. *Journal Of Medical Internet Research*, 20(6), E10120.
- Tabibzadeh, F., & Sepehrian Azar, F. (2017). The Effect Of Cognitive-Behavioral Therapy On The Resilience And Obsessive Rumination Among Multiple Sclerosis (Ms) Patients. *Middle Eastern Journal Of Disability Studies*, 7(13), -. <https://www.sid.ir/En/Journal/Viewpaper.aspx?ID=551479>
- Twenge, J. M., Martin, G. N., & Campbell, W. K. (2018). Decreases In Psychological Well-Being Among American Adolescents After 2012 And Links To Screen Time During The Rise Of Smartphone Technology. *Emotion*, 18(6), 765.
- Winterowd, C., Beck, A. T., & Gruener, D. (2003). *Cognitive Therapy With Chronic Pain Patients*. Springer Publishing Company.