مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد
دوره سی و دو، شماره دو، اردیبهشت ۱۴۰۳
تاریخ دریافت:۱۴۰۲/۱۰/۲۴
تاریخ پذیرش:۱۴۰۲/۱۲/۲۷

اثربخشی مداخلات روانی – اجتماعی مبتنی بر شواهد بر عود علائم نوجوانان با اختلالات طیف دوقطبی: یک مطالعه مروری نظام‌مند

ابراهیم رهبر کرباسدهی*[1]، سوگند قاسم‌زاده[1]

مقاله مروری

مقدمه: با توجه به مشکلات تنظیم هیجان و مهارت‌های اجتماعی در نوجوانان با اختلالات طیف دوقطبی، یکی از روش‌هایی که می‌تواند به این نوجوانان کمک نماید، مداخلات روانی - اجتماعی است. بنابراین، هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی مداخلات روانی- اجتماعی مبتنی بر شواهد بر عود علائم نوجوانان با اختلالات طیف دوقطبی بود.

روش بررسی: در پژوهش حاضر با جستجو در پایگاه سرعنوان‌های موضوعی پزشکی (MeSH) کلیدواژه‌های Psychosocial intervention، Recurrence، Bipolar disorder، Bipolar and related disorders، Adolescent انتخاب و در متون موجود در پایگاه‌های اطلاعاتی انگلیسی نظیر Scopus، PsycINFO، PubMed، Web of Science و Google Scholar در بازه زمانی ۲۰۰۸ (از ماه مارس) تا ۲۰۲۳ (تا ماه دسامبر) مورد جستجو قرار گرفتند. در این مطالعه از راهنمای گزارش‌دهی مطالعات مروری نظام‌مند پریزما (PRISMA) استفاده شد.

نتایج: نتایج پژوهش‌های انجام شده حاکی از وجود مشکلاتی در برنامه خواب، تنظیم هیجان، عملکرد اجتماعی و مهارت حل‌مسئله این نوجوانان است. اگرچه مداخلات دارویی خط مقدم درمان شیدایی است اما مداخلات روانی - اجتماعی با به‌کارگیری الگوهایی مانند آموزش روانی، درمان شناختی - رفتاری متمرکز بر فرزند و خانواده، رفتار درمانی دیالکتیکی، و ریتم درمانی بین‌فردی و اجتماعی به فرایند پایداری درمان کمک کرده و به عدم بازگشت علائم اختلال به‌طور موثری کمک می‌کند.

نتیجه‌گیری: درمان روانی - اجتماعی زودهنگام، همراه با مداخله دارو درمانی می‌تواند با تجهیز نوجوانان و خانواده‌هایشان به دانش و مهارت‌هایی برای ارتقای درک و مدیریت اختلال، تأثیر منفی علائم را کاهش داده و منجر به بهبود نتایج کوتاه‌مدت و بلندمدت شود.

واژه‌های کلیدی: مداخله روانی - اجتماعی، اختلال دوقطبی، نوجوان، مرور نظام‌مند

ارجاع: رهبر کرباسدهی ابراهیم ، قاسم‌زاده سوگند. **اثربخشی مداخلات روانی – اجتماعی مبتنی بر شواهد بر عود علائم نوجوانان با اختلالات طیف دوقطبی: یک مطالعه مروری نظام‌مند.** مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد ۱۴۰۳؛ ۳۲ (۲): ۷۵۰۴-۷۴۹۲.

۱-گروه روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.
*(نویسنده مسئول)؛ تلفن: ۰۹۱۱۸۰۵۷۹۲۶، پست الکترونیکی: Ebrahim.Rahbar74@gmail.com، صندوق پستی: ۶۴۵۶-۱۴۱۵۵

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.18502/ssu.v32i2.15382]

مقدمه

اصطلاح «اختلالات طیف دوقطبی» به مجموعه‌ای از تشخیص‌ها که شامل اختلال دوقطبی نوع اول، دوقطبی نوع دوم، اختلال خلق ادواری، سایر اختلالات دوقطبی و مرتبط با آن، و اختلال دوقطبی نامشخص و مرتبط اشاره دارد (۱). به عنوان یک مجموعه، اختلالات طیف دوقطبی در بین نوجوانان شایع‌تر از آن چیزی است که اغلب تصور می‌شود. خطر اختلالات طیف دوقطبی با شروع بلوغ تقریباً سه برابر می‌شود. دلایل متعددی وجود دارد که بلوغ می‌تواند با اختلال مرتبط باشد، از جمله تغییرات در هورمون‌ها، تغییر در الگوهای خواب و تغییر در روابط بین‌فردی. متوسط شیوع اختلالات طیف دوقطبی نوجوانان در جهان ۳/۹ درصد تخمین زده شده است (۲) و در ایران نیز میزان شیوع کلی آن در نوجوانان ۰/۲۹ درصد که در پسران ۰/۲۶ درصد و در دختران ۰/۲۹ درصد می‌باشد (۳). اختلالات طیف دوقطبی می‌تواند بر هر جنبه‌ای از زندگی فرد تأثیر بگذارد. اغلب پیشرفت تحصیلی و حرفه‌ای را محدود می‌کند، تعارض را به روابط می‌افزاید و با همبودی بالای اختلالات پزشکی، کیفیت پایین زندگی، تکانش‌گری بیشتر، رفتار پرخطر و مصرف مواد مخدر و خطر بالای خودکشی همراه است (۴). تظاهرات اختلالات طیف دوقطبی می‌تواند بسیار ناهمگن باشد. علاوه بر تغییر در خلق و خو و رفتار ناشی از دوره‌های نیمه‌شیدایی، شیدایی یا افسردگی، تنوع زیادی در بین افراد از نظر نحوه بروز اختلال نیز وجود دارد. در طول دوره بیماری برای یک فرد، می‌تواند حالت‌های شیدایی، دوره‌های افسردگی و دوره‌هایی از سلامتی نسبی داشته باشد که هر کدام احتمالاً رویکرد متفاوتی برای درمان یا مراقبت را طلب می‌کنند. در نتیجه، مدیریت اختلالات طیف دوقطبی معمولاً نیازمند یک رویکرد درمانی چندوجهی است. انتخاب روش درمان این اختلال، بیشتر با علائم خاص و عملکرد فعلی فرد مشخص می‌شود. اهداف درمانی که احتمالاً بیشترین دستاوردها را در عملکرد کلی فرد ایجاد می‌کنند شامل مواردی مانند تنظیم برنامه خواب، تقویت راهبردهای تنظیم هیجان، بهبود عملکرد اجتماعی، آموزش مهارت‌های حل‌مسئله و کاهش رفتارهای مشکل‌ساز است (۵). مداخلات روانی - اجتماعی به‌طور خاص برای بهبود استرس و فرآیندهای آسیب‌پذیری طراحی شده‌اند که بر روند و نتیجه درمان اختلال دوقطبی تأثیر می‌گذارند. این مداخلات شامل درمان خانواده محور، رفتار درمانی دیالکتیکی، ریتم درمانی بین فردی و اجتماعی، درمان شناختی - رفتاری و آموزش روانی فردی یا گروهی است. درمان متمرکز بر خانواده از این مشاهدات ناشی می‌شود که بیماران دوقطبی که در خانواده‌های پرتعارض و استرس زندگی می‌کنند، بیشتر از بیمارانی که در محیط‌های کم تعارض و استرس هستند، عود علائم اختلال را نشان می‌دهند. رفتار درمانی دیالکتیکی نیز شامل تجزیه و تحلیل عملکردی موقعیت‌هایی است که منجر به احساسات ناسازگار می‌شود و همچنین راهبردهایی را دربر می‌گیرد که به منظور افزایش کنترل بر پاسخ‌های هیجانی می‌باشد. رفتار درمانی دیالکتیکی برای اختلالات طیف دوقطبی، احساسات منفی و مثبت بیش از حد را هدف قرار می‌دهد. ریتم درمانی بین فردی و اجتماعی مبتنی بر این مشاهده است که اختلال در روال روزانه و شبانه منجر به عود شیدایی می‌شود. بنابراین، هدف اصلی آن تثبیت روال روزانه و چرخه خواب و بیداری است (۶). درمان شناختی- رفتاری، علائم اختلال دوقطبی را با شناخت‌های ناکارآمد و سبک‌های پردازش اطلاعات مرتبط می‌داند که از طریق بازسازی شناختی قابل تغییر هستند. آموزش روانی فردی و گروهی نیز بر نقش حمایت اجتماعی و به اشتراک‌گذاری اطلاعات آموزشی در سازگاری با اختلال دوقطبی تاکید دارد. این مداخلات کانون‌ها و قالب‌های متفاوتی دارند، اما شامل عناصر مشترکی هستند که برای درمان اختلال دوقطبی حیاتی هستند. تمامی مداخلات، بیمار را تشویق می‌کنند تا در درمان خودش یک همکار فعال باشد. همه آن‌ها به دنبال آموزش بیمار در مورد اختلال دوقطبی هستند و در نتیجه پذیرش بیمار از اختلال خود و نیاز به درمان را تقویت می‌کنند (۴). با توجه به میزان بالای شیوع اختلالات خلقی و به ویژه اختلالات طیف دوقطبی در سنین نوجوانی و ایجاد آسیب‌های متعدد در زمینه‌های خانوادگی، اجتماعی، شناختی

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.18502/ssu.v32i2.15382]

CC BY-NC 4.0

و تحصیلی (۲) و کمبود پژوهش‌های انجام شده در این زمینه در کشور، لذا پژوهش مروری حاضر با هدف بررسی اثربخشی مداخلات روانی - اجتماعی مبتنی بر شواهد بر عود علائم نوجوانان با اختلالات طیف دوقطبی انجام شد.

روش بررسی

مطالعه حاضر از نوع پژوهش مروری نظام‌مند است که از طریق الگوی پریزما (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses; PRISMA) یافته‌های پژوهشی مرتبط با مداخلات روانی-اجتماعی مبتنی بر شواهد بر عود علائم نوجوانان با اختلالات طیف دوقطبی را مورد بررسی قرار داده است (۷).

راهبردهای جستجو: در پژوهش حاضر با جستجو در پایگاه سرعنوان‌های موضوعی پزشکی (Medical Subject Headings; MeSH) کلیدواژه‌های Psychosocial intervention، Recurrence، Bipolar disorder، Bipolar and related disorders، Adolescent انتخاب و در متون موجود در پایگاه‌های اطلاعاتی انگلیسی نظیر Scopus، PsycINFO، PubMed، Web of science و Google Scholar در بازه زمانی ۲۰۰۸ (از ماه مارس) تا ۲۰۲۳ (تا ماه دسامبر) مورد جستجو قرار گرفتند.

معیارهای ورود و خروج: مقالات پژوهشی به‌صورت هدفمند بر اساس معیارهای خروج (در دسترس نبودن متن کامل مقاله، نامه به سردبیر، گزارش کوتاه، مطالعه موردی و فاقد چکیده) و ورود به پژوهش (زبان انگلیسی، مرتبط بودن با هدف پژوهش، برخورداری از چهارچوب ساختاریافته پژوهشی و انتشار در مجله معتبر) برای بررسی انتخاب شدند.

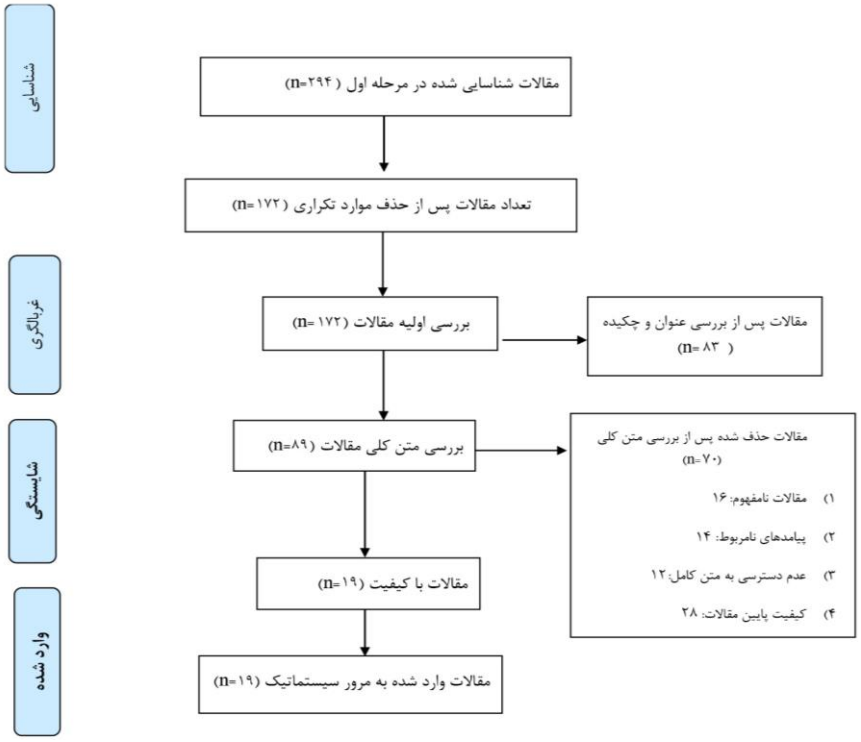
ارزیابی کیفیت مقالات: تمامی مقالات بعد از استخراج از پایگاه‌های موردنظر، با استفاده کلیدواژه‌های تخصصی پیرامون مداخلات روانی - اجتماعی مبتنی بر شواهد بر عود علائم نوجوانان با اختلالات طیف دوقطبی، توسط مولفان حاضر مورد بررسی قرار گرفت. به منظور ارتقاء کیفیت بیشتر مقالات، بعد از حذف مقالات نامرتبط با اهداف پژوهش و انتخاب مقالات اصلی، بار دیگر برای بالا بردن اطمینان از شناسایی و بررسی مقالات موجود، فهرست منابع مقالات انتخاب شده نیز جستجو گردید. دو محقق به طور جداگانه محتوای هر یک از مقالات را به‌طور جداگانه مطالعه نمودند و پس از آن داده مربوط به هر مقاله را به فرم تحلیل محتوا وارد ساختند. کیفیت مقالات با استفاده از چک‌لیست بررسی مقالات شامل: تطابق ساختار مقاله با نوع پژوهش، هدف پژوهش، جامعه پژوهش، فرایند انتخاب نمونه، ابزارهای گردآوری اطلاعات، تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون‌های آماری مرتبط و متناسب با اهداف، مشخص بودن معیارهای ورود و خروج، رعایت اخلاق در پژوهش، ارائه یافته‌های متناسب با اهداف پژوهش و بحث در مورد یافته‌ها با استناد به نتایج پژوهش‌های مرتبط بررسی شد. ارزیابی کیفیت مقالات با استفاده از معیارهای ارائه شده توسط Gifford و همکاران (۸) انجام گرفت. بر اساس معیارهای ارائه شده برای مطالعات کمی (۶ معیار)، کیفی (۱۱ معیار)، نیمه تجربی (۸ معیار) و تجربی (۷ معیار) مقالات در یک مقیاس دو امتیازی (صفر و یک) ارزیابی شدند. نقطه برش برای حذف مقالات کمی امتیاز ۴ و کمتر، برای مطالعات تجربی و نیمه تجربی امتیاز ۶ و کمتر، برای مطالعات کیفی نیز امتیاز ۸ و کمتر بود (۸).

استخراج اطلاعات: در انتها از ۲۹۴ مقاله موجود پیرامون مداخلات روانی - اجتماعی مبتنی بر شواهد بر عود علائم نوجوانان با اختلالات طیف دوقطبی، بعد از حذف مقالاتی که ارتباطی با اهداف پژوهش نداشتند، در نهایت ۱۹ مقاله کاملاً مرتبط وارد پژوهش گردید و به‌طور کامل و دقیق مطالعه و بررسی شدند (نمودار ۱).

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.18502/ssu.v32i2.15382]

CC BY-NC 4.0



نمودار ۱: چک‌لیست PRISMA برای انتخاب مطالعات

نتایج

در این پژوهش، تعداد ۱۹ مقاله پژوهشی واجد شرایط به زبان انگلیسی مورد بررسی قرار گرفتند. در ادامه یافته‌های حاصل از مقالات مرور شده و در زمینه مداخلات روانی - اجتماعی مبتنی بر شواهد بر عود علائم نوجوانان با اختلالات طیف دوقطبی ارائه می‌شوند (جدول ۱). از میان ۲۹۴ مقاله پیرامون مداخلات روانی- اجتماعی مبتنی بر شواهد بر عود علائم نوجوانان با اختلالات طیف دوقطبی، در انتها ۱۹ مقاله انگلیسی بر پایه معیارهای ورود و خروج انتخاب و بازبینی شدند. همچنین، در این مرور نظام‌مند ۷ کشور آمریکا، آلمان، انگلیس، یونان، ترکیه، نیوزیلند و آفریقا حضور داشتند. از بین ۱۹ مقاله بررسی شده، ۱۱ مقاله کمی و ۸ مقاله مروری بودند. در مجموع، بررسی‌های صورت گرفته حاکی از آن است که مداخلات روانی- اجتماعی مبتنی بر شواهد با به‌کارگیری الگوهایی مانند آموزش روانی، درمان شناختی - رفتاری متمرکز بر فرزند و خانواده، رفتار درمانی دیالکتیکی، و ریتم درمانی بین‌فردی و اجتماعی به فرایند پایداری درمان کمک کرده و به عدم بازگشت علائم اختلال در طول پیگیری‌های انجام گرفته منجر شده است. نمودار ۲ نیز نتایج مفهومی مطالعات انجام شده در این زمینه را نشان می‌دهد.

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.18502/ssu.v32i2.15382]

CC BY-NC 4.0

جدول ۱: خلاصه پژوهش‌های انجام شده پیرامون هدف مطالعه

	نویسنده	سال	هدف و حجم نمونه	نوع مطالعه	کشور	یافته اصلی
۱	Harmancı و Yıldız (۹)	۲۰۲۳	هدف: مقایسه اثربخشی آموزش روانی و مصاحبه انگیزشی بر پایبندی به درمان و عملکرد افراد مبتلا به اختلال دوقطبی حجم نمونه: ۱۱۹ نوجوان	کمی	ترکیه	گروه‌های آموزش روانی و مصاحبه انگیزشی در مقایسه با گروه کنترل دارای سطوح عملکردی و پایبندی به درمان بالاتری بودند و میزان بهبود قابل ملاحظه‌ای در ابعاد عملکردی از جمله احساس انگ و مشارکت در فعالیت‌های اجتماعی مشاهده شد اما تفاوت معنی‌داری بین دو گروه آزمایشی نبوده است.
۲	Brickman و Fristad (۱۰)	۲۰۲۲	هدف: بررسی جامع مداخلات مبتنی بر شواهد شناخته شده در مورد واسطه‌ها و تعدیل‌کننده‌های اثربخشی درمان اختلال دوقطبی حجم نمونه: ۳۳ مقاله	مروری	آمریکا	تحقیقات چندین دهه از اجرای مداخلات روانی-اجتماعی مبتنی بر شواهد برای درمان اختلال دوقطبی نوجوانان حمایت می‌کنند. همچنین افزودن درمان‌های روانی-اجتماعی به دارودرمانی منجر به افزایش بهبود در شدت علائم خلقی، فراوانی و میزان بهبودی می‌شود.
۳	Leopold و همکاران (۱۱)	۲۰۲۰	هدف: بررسی درمان شناختی-رفتاری گروهی بر علائم و نقایص عملکردی در افراد در معرض خطر ابتلاء به اختلال دوقطبی حجم نمونه: ۷۵ نوجوان و جوان	کمی	آلمان	علائم عاطفی و عملکرد روانی- اجتماعی به طور قابل توجهی در پایان درمان و نیز در پیگیری ۶ ماهه بهبود یافت.
۴	O'Donnell و همکاران (۱۲)	۲۰۲۰	هدف: مقایسه درمان متمرکز بر خانواده برای نوجوانان و درمان آموزش روانی مختصر بر افزایش انسجام خانواده و سازگاری و کاهش تعارض در طی ۲ سال در نوجوانان با اختلال دوقطبی نوع یک یا دو حجم نمونه: ۱۴۴ نوجوان	کمی	آمریکا	درمان متمرکز بر خانواده برای نوجوانان در مقایسه با آموزش روانی تأثیر بیشتری (بیش از ۲ سال) بر انسجام خانواده داشته است.
۵	Miklowitz و همکاران (۱۳)	۲۰۲۰	هدف: بررسی اثربخشی درمان خانواده محور برای نوجوانان در معرض خطر بالای اختلال دوقطبی (با اختلال خلقی علامت دار و سابقه خانوادگی اختلال دوقطبی) با پیگیری ۹۸ هفته‌ای حجم نمونه: ۱۲۷ نوجوان	کمی	آمریکا	یافته‌ها نشان می‌دهد که درمان متمرکز بر خانواده با زمان‌های طولانی‌تر بین دوره‌های خلقی در میان نوجوانان در معرض خطر بالای اختلال دوقطبی همراه است.
۶	Demissie و همکاران (۱۴)	۲۰۱۸	هدف: ارزیابی اثربخشی مداخلات روانشناختی برای اختلال دوقطبی در کشورهای با درآمد کم و متوسط حجم نمونه: ۱۸ مقاله	مروری	آفریقا	مداخلات روانی- اجتماعی در کنار دارودرمانی باعث بهبود نتیجه بالینی و کیفیت زندگی افراد مبتلا به اختلال دوقطبی در کشورهای با درآمد متوسط می‌شود. شواهدی مربوط به کشورهای کم درآمد یافت نشد.
۷	O'Donnell و همکاران (۱۵)	۲۰۱۷	هدف: مقایسه اثربخشی درمان متمرکز بر خانواده برای نوجوانان به همراه دارودرمانی با آموزش روانی به همراه دارودرمانی بر کیفیت زندگی نوجوانان مبتلا به اختلال دوقطبی با پیگیری ۲ ساله حجم نمونه: ۱۴۱ نوجوان	کمی	آمریکا	دو گروه درمانی در نمرات کلی کیفیت زندگی در طول ۲۴ ماه تفاوتی نداشتند. با این حال، نوجوانان در درمان متمرکز بر خانواده نسبت به شرکت کنندگان در آموزش روانی بهبود بیشتری در کیفیت روابط خانوادگی و رفاه فیزیکی داشتند.

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.18502/ssu.v32i2.15382]

CC BY-NC 4.0

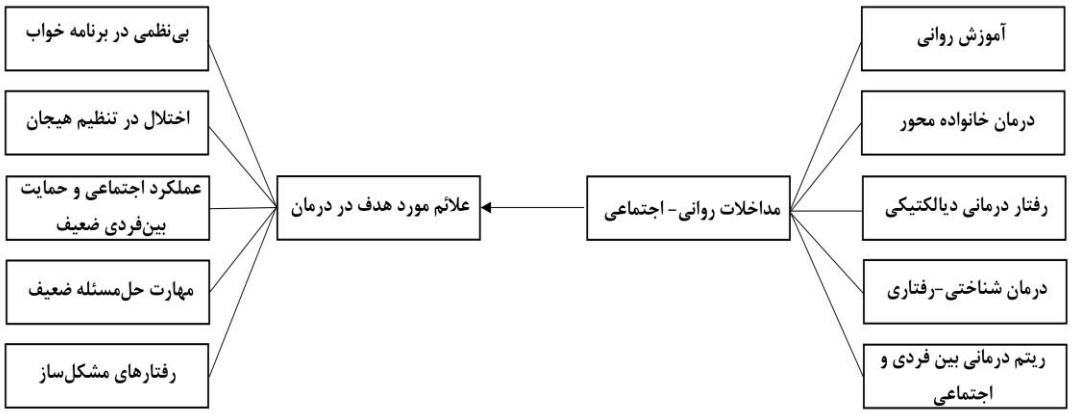
۸	Chatterton و همکاران (۱۶)	۲۰۱۷	هدف: بررسی شواهد اثربخشی مداخلات روانی- اجتماعی به عنوان درمان کمکی اختلال دوقطبی حجم نمونه: ۴۵ مقاله	مروری	انگلیس	آموزش روانی به تنهایی و در ترکیب با درمان شناختی-رفتاری به‌طور قابل‌توجهی عدم پایبندی به دارو و علائم شیدایی را کاهش و همچنین عملکرد کلی را افزایش داد.
۹	Reinares و همکاران (۱۷)	۲۰۱۶	هدف: بررسی اثربخشی مداخلات خانواده محور مبتنی بر شواهد در نوجوانان با اختلال دوقطبی حجم نمونه: ۱۵ مقاله	مروری	آمریکا	یافته‌ها نشان می‌دهد که نه‌تنها نگرش‌ها و تعامل‌های خاص خانواده بر سیر دوقطبی تأثیر می‌گذارد، بلکه درمان خانواده محور نیز تأثیر زیادی بر عملکرد خانواده، مراقبین و سلامت فرد دارد.
۱۰	Salcedo و همکاران (۱۸)	۲۰۱۶	هدف: بررسی انتقادی شواهد مربوط به اثربخشی مداخلات روانی-اجتماعی برای اختلال دوقطبی حجم نمونه: ۳۴ مقاله	مروری	آمریکا	مداخلات روانی- اجتماعی برای درمان اختلال دوقطبی شواهد اثربخشی قابل‌توجهی دارند. آموزش روانی و درمان شناختی-رفتاری با کاهش زمان عود یا کاهش عود دوره‌ای همراه است.
۱۱	Miziou و همکاران (۱۹)	۲۰۱۵	هدف: اثربخشی مداخلات روانی اجتماعی موجود برای درمان بیماران بزرگسال مبتلا به اختلال دوقطبی حجم نمونه: ۷۸ مقاله	مروری	یونان	پژوهش‌ها از سودمندی مداخلات روانی- اجتماعی (آموزش روانی، درمان شناختی- رفتاری، ریتم درمانی بین فردی و اجتماعی، ذهن آگاهی و درمان خانواده محور) با هدف قرار دادن جنبه‌های خاص اختلال دوقطبی در بیماران پشتیبانی می‌کند.
۱۲	Goldstein و همکاران (۲۰)	۲۰۱۵	هدف: مقایسه اثربخشی رفتار درمانی دیالکتیکی و درمان روانی- اجتماعی (آموزش روانی و شناختی-رفتاری) برای نوجوانان مبتلا به اختلال دوقطبی حجم نمونه: ۲۰ نوجوان	کمی	آمریکا	نوجوانانی که رفتار درمانی دیالکتیکی دریافت می‌کنند در مقایسه با درمان روانی- اجتماعی، علائم افسردگی شدید کمتری را در طول پیگیری نشان می‌دهند و تقریباً سه برابر بیشتر در افکار خودکشی بهبود پیدا می‌کنند.
۱۴	Goldstein و همکاران (۲۱)	۲۰۱۴	هدف: بررسی اثربخشی ریتم درمانی بین فردی و اجتماعی برای نوجوانان در معرض خطر اختلال دوقطبی به دلیل سابقه خانوادگی مثبت حجم نمونه: ۱۳ نوجوان	کمی	آمریکا	نتایج نشان می‌دهد که تمرکز ریتم درمانی بین فردی و اجتماعی بر تثبیت ریتم‌های روزانه و روابط بین فردی برای نوجوانان در معرض خطر اختلال دوقطبی مفید است.
۱۳	Miklowitz و همکاران (۲۲)	۲۰۱۳	هدف: بررسی اثرات برنامه درمانی متمرکز بر خانواده ۴ ماهه بر دوره یک‌ساله علائم خلقی در نوجوانان در معرض خطر بالای خانوادگی برای اختلال دوقطبی حجم نمونه: ۴۰ نوجوان	کمی	آمریکا	نوجوانان در درمان متمرکز بر خانواده بهبودی سریع‌تری از علائم اولیه خلق و خو داشتند و نیز هفته‌های بیشتری در بهبودی و مسیر درمانی مطلوب‌تری در طی یک سال داشتند.
۱۵	Lolich و همکاران (۲۳)	۲۰۱۲	هدف: بررسی اعتبار مداخلات روانی-اجتماعی مبتنی بر شواهد در گروه‌های درمان اختلال دوقطبی حجم نمونه: ۴۵ مقاله	مروری	آمریکا	مدل‌های مراقبتی شناختی-رفتاری، آموزش روانی، مداخلات درمانی بین فردی و خانواده محور از نظر تجربی تأیید شدند. همه آنها بهبود قابل‌توجهی را در پایبندی درمانی و عملکرد بیماران گزارش کردند.
۱۶	Miklowitz و همکاران (۲۴)	۲۰۱۱	هدف: بررسی درمان متمرکز بر خانواده برای نوجوانان در معرض خطر بالای اختلال دوقطبی، با پیگیری یک ساله حجم نمونه: ۱۳ نوجوان	کمی	آمریکا	نوجوانان بهبود قابل‌توجهی را در نمرات افسردگی، هیپومانیا و عملکرد روانی اجتماعی در ارزیابی و پیگیری یک ساله نشان دادند.

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.18502/ssu.v32i2.15382]

CC BY-NC 4.0

۱۷	Crowe و همکاران (۲۵)	۲۰۱۰	هدف: بررسی نظام‌مند شواهد مربوط به اثربخشی مداخلات روانی-اجتماعی برای اختلال دوقطبی حجم نمونه: ۳۵ مقاله	مروری	نیوزلند	تمام مداخلات روانی- اجتماعی شناسایی شده دارای ساختار و پروتکل‌های دقیقی بودند و شواهد محکمی وجود دارد که نشان می‌دهد که وقتی آنها به عنوان مکملی برای دارو استفاده می‌شوند، اثربخشی قابل‌توجهی دارند.
۱۸	Hlastal و همکاران (۲۶)	۲۰۱۰	هدف: بررسی سازگاری‌های رشدی نوجوانان مبتلا به اختلالات طیف دوقطبی با ریتم درمانی بین فردی و اجتماعی حجم نمونه: ۱۲ نوجوان	کمی	آمریکا	شرکت‌کنندگان در ریتم درمانی بین فردی و اجتماعی کاهش قابل‌توجهی را در علائم شیدایی، افسردگی و روانپزشکی عمومی در طی ۲۰ هفته درمان تجربه کردند. عملکرد کلی شرکت‌کنندگان نیز به‌طور قابل‌توجهی افزایش یافت.
۱۹	Miklowitz و همکاران (۲۷)	۲۰۰۸	هدف: بررسی مزایای درمان خانواده محور برای نوجوانان و دارودرمانی در دوره‌ای ۲ ساله در نوجوانان با اختلال دوقطبی حجم نمونه: ۵۸ نوجوان	کمی	آمریکا	گروه‌ها از نظر زمان عود افسردگی یا شیدایی تفاوتی نداشتند، اما شرکت‌کنندگان در درمان خانواده محور برای نوجوانان هفته‌های کمتری را در دوره‌های افسردگی سپری کردند و مسیر مطلوب‌تری از علائم افسردگی برای ۲ سال داشتند.



نمودار ۲: نتایج مفهومی مطالعات انجام شده

بحث

با توجه به نتایج به‌دست آمده می‌توان بیان کرد که درمان‌های اختلالات طیف دوقطبی دارای مکانیسم‌های نظری و عناصر مشترک مشابهی هستند. به دلیل بروز دوره‌ای اختلالات طیف دوقطبی، نیازهای بیمار تغییر خواهد کرد و بهترین درمان‌گران ممکن است به روشی نظری، فهرستی از ماژول‌ها و تکنیک‌های درمانی را انتخاب کنند (۲۸). یکی از تکنیک‌هایی که می‌تواند به این نوجوانان کمک کند آموزش روانی است. آموزش روانی به بیماران درک درستی از بیماری خود، برای پیشگیری یا مبارزه با عاداتی که بر سلامت آن‌ها اثر می‌گذارد، ارائه می‌دهد و علت‌شناسی اختلال و دوره‌های خلقی را با تاکید بر عوامل زیستی و محیطی به زبان ساده، همراه با منطق پایبندی به دارو و اجتناب از محرک‌ها (مثلاً تا دیر وقت بیدار ماندن) را بیان می‌دارد. در این آموزش، تبعیت از درمان، درک دوره بیماری، محرک‌ها، تشخیص شروع دوره، و مهارت‌های مدیریت استرس، متناسب با ویژگی‌های هر بیمار انطباق می‌یابد (۴). افراد با اختلالات طیف دوقطبی اغلب احساس می‌کنند که کنترلی بر سلامت روان خود ندارند. تجهیز کردن آن‌ها با مثال‌های عینی از راه‌هایی برای تغییر خلق و خو و عملکردشان است که می‌تواند فوایدی داشته باشد و تعامل درمانی طولانی‌مدت را بهبود بخشد. آموزش روانی هم‌چنین به اعضای

CC BY-NC 4.0

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-22]
[DOI: 10.18502/ssu.v32i2.15382]

خانواده کمک می‌کند تا بیماری و فرد را از هم جدا کنند و سرزنش و رنجش را کاهش می‌دهد. هم‌چنین می‌تواند تاکتیک‌های ارتباطی بهبود یافته را آموزش و حمایت اجتماعی را ارتقا دهد. آموزش روانی ممکن است آسان‌تر و با هزینه کمتری نسبت به سایر روان‌درمانی‌های امیدوارکننده گسترش یابد. قالب‌های گروهی در درک و مدیریت اختلالات خلقی با تبعیت بهتر از درمان و همچنین کاهش تعارضات خانوادگی و تنظیم موثر هیجان، به ثبات خلق و خو کمک می‌کنند (۲۹). در تبیین یافته‌های مربوط به تنظیم هیجان این نوجوانان نیز می‌توان بیان نمود که اختلال در تنظیم هیجان یکی از ویژگی‌های اصلی اختلالات طیف دوقطبی است و تنظیم موثر هیجان، ثبات خلق و خو را بهبود می‌بخشد. در درمان شناختی - رفتاری، ماژول تنظیم هیجان به نوجوانان کمک می‌کند تا حالات و احساسات خود را قبل از وقوع محرک‌هایی که منجر به خلق و خوی منفی می‌شود، درک کنند (۳۰). در این میان رفتار درمانی دیالکتیکی نیز شامل تجزیه و تحلیل عملکردی موقعیت‌هایی است که منجر به احساسات ناسازگار می‌شود. این درمان هم‌چنین راهبردهایی را دربر می‌گیرد که به منظور افزایش کنترل بر پاسخ‌های هیجانی، از جمله یادگیری نحوه آسیب‌پذیری کمتر در برابر «ذهن هیجانی»، برنامه‌ریزی فعالیت‌های دلپذیر، و عمل کردن برخلاف هیجانات فعلی می‌باشد. رفتار درمانی دیالکتیکی در اختلالات طیف دوقطبی، احساسات منفی و مثبت بیش از حد را هدف قرار می‌دهد (۲۰). خانواده درمانی هم‌چنین بر این موضوع تمرکز دارد که چگونه عواطف و خلق و خو می‌تواند مسری باشد و بر دیگران در نظام خانواده تأثیر بگذارد. این مهارت‌ها احساسات منفی را کاهش و احساسات مثبت را در اعضای خانواده افزایش می‌دهد. سطوح بالای هیجانات ابراز شده (انتقاد و درگیری بیش از حد عاطفی) با نرخ بالاتر عود و علائم شدیدتر مرتبط است. کاهش هیجانات منفی ابراز شده و نیز کاهش قرار گرفتن در معرض استرس که عود حالت خلقی را تقلیل می‌دهد، می‌تواند به دستیابی به بهبود و حفظ خلق و خوی پایدار کمک کند (۱۳). در تبیین یافته‌های مربوط به بی‌نظمی در برنامه خواب این نوجوانان نیز می‌توان بیان نمود که هدف ریتم درمانی بین‌فردی و اجتماعی نیز افزایش ساختار در زندگی بیماران و ترویج برنامه‌های خواب منظم است. نظارت بر فعالیت‌های بیمار به مدت یک هفته، ارزیابی پایه‌ای از روال‌های جاری یا عدم وجود آن‌ها را فراهم می‌کند. سپس درمانگر و بیمار در مورد تاکتیک‌هایی برای بهبود منظم تصمیم می‌گیرند، مانند هدف قرار دادن زمان خواب ثابت، همراه با ردیابی و رفع اشکال در صورت لزوم. درمان شناختی - رفتاری نیز از تکالیف خانه برای ایجاد نظم در برنامه یا سایر رفتارهای مطلوب در خارج از جلسه استفاده می‌کند. افزایش نظم برنامه، پایبندی به دارو و حضور در درمان را با قرار دادن آن در روال هفتگی بهبود می‌بخشد و با ایجاد فرصت‌هایی برای تعامل با سایر افراد، حمایت اجتماعی را ایجاد می‌کند (۳۱). در تبیین عملکرد اجتماعی ضعیف این نوجوانان نیز می‌توان بیان کرد که اختلالات طیف دوقطبی با مشکل شناخت اجتماعی یا درک احساسات و دیدگاه‌های دیگران مرتبط است. کمک به بیماران برای درک اینکه چگونه اعمال‌شان برای دیگران به نظر می‌رسد، و تمرین ارتباطات موثرتر، زمینه را برای روابط بهتر فراهم می‌کند. رفتار درمانی دیالکتیکی نیز از جانبی دیگر دارای یک ماژول اثربخشی بین‌فردی است که در هنگام برنامه‌ریزی برای تعامل، توجه به اهداف بیمار و دیدگاه شخص دیگر را آموزش می‌دهد. درمان‌های متمرکز بر خانواده همچنین بر تمرین و اجرای مهارت‌های ارتباطی، بهبود روابط خانوادگی و تقویت مهارت‌ها برای تعامل مؤثر با افراد خارج از خانواده تأکید دارند (۲۸). ضعف مهارت‌های حل‌مسئله، کیفیت زندگی را در افراد مبتلا به اختلالات طیف دوقطبی کاهش می‌دهد. علاوه بر ندانستن راهبردهای مؤثر، افراد مبتلا به اختلالات طیف دوقطبی اغلب دارای عزت‌نفس و خودکارآمدی پایینی هستند که هر دو، توانایی آنها را برای مذاکره در موقعیت‌های سخت مختل می‌کند. آموزش حل‌مسئله می‌تواند عملکرد آنها را گسترش داده و اعتماد به نفس را در توانایی آنها برای مقابله با چالش‌ها افزایش دهد. درمان شناختی- رفتاری، بیماران را تشویق می‌کند تا در مورد ویژگی‌های مثبت خود فکر کنند و نگرش «می‌توانم انجام دهم» را ایجاد کنند (۱۱). بیماران می‌توانند

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.18502/ssu.v32i2.15382]

CC BY-NC 4.0

درباره چیزهایی که می‌توانند فکر کنند در صورت انجام آن با مشکل مواجه می‌شوند، از تکنیک طوفان فکری استفاده کنند. درمان خانواده محور نیز به بیماران می‌آموزد که قبل از تلاش برای راه حل، مشکلات را به قطعات کوچکتر و قابل کنترل‌تر تقسیم کنند. ادغام خانواده‌ها در حل‌مسئله، زمانی که بیماران برای مقابله با مشکلی خارج از درمان تلاش می‌کنند، داربست‌هایی را به بیماران اضافه می‌کند. بهبود حل‌مسئله همچنین می‌تواند به روابط با افراد دیگر تعمیم یابد و تعداد و مدت تعارضات را کاهش دهد (۳۲). در تبیین رفتارهای مشکل‌ساز این نوجوانان نیز می‌توان بیان کرد که تکانش‌گری و بیش‌فعالی جنسی رایج در اختلالات طیف دوقطبی می‌تواند منجر به رفتارهای پرخطر شود. آموزش روانی می‌تواند تشخیص چگونگی تأثیر حالت‌های خلقی بر رفتار را بهبود بخشد. با این حال، ترویج راه‌های جایگزین برای هدایت هر دو حالت شیدایی (زمانی که رفتارهای مخاطره‌آمیز محتمل است) و افسردگی (زمانی که بیماران بیشتر به خودکشی، آسیب رساندن به خود یا مصرف مواد مخدر تمایل دارند)، مفید است. مهارت‌های اولیه درمان شناختی- رفتاری می‌تواند بسیار مؤثر باشد و به اصلاح افکار منفی و به چالش کشیدن انحرافات فکری که به افسردگی یا بزرگ‌نمایی منجر می‌شود، کمک کند. فعال‌سازی رفتاری می‌تواند به درمان خلق افسرده کمک کند و جایگزین‌های سالمی برای رفتارهای مشکل‌ساز ارائه دهد. رفتار درمانی دیالکتیکی نیز از سویی دیگر، به تجزیه و تحلیل رفتار برای کمک به بیماران جهت یادگیری اجتناب از محرک‌ها و گسترش مجموعه رفتارهای مقابله‌ای به کار می‌رود. یکی‌دیگر از مؤلفه‌های مفید رفتار درمانی دیالکتیکی، مهارت‌های تحمل پریشانی است که به بیماران کمک می‌کند که بپذیرند اگرچه هیجانات و وضعیت‌ها ناخواسته رخ خواهند داد، اما می‌توان با یافتن راه‌هایی برای تسکین خود، رنج را به حداقل رساند (۳۳). از جمله محدودیت‌های مطالعه مروری حاضر می‌توان به در دسترس نبودن متن کامل برخی مقالات که منجر به عدم ورود این مقالات به روند بررسی شده، اشاره کرد. علاوه بر این برخی مطالعات انجام شده جنبه توصیفی داشتند و می‌بایست در تعمیم نتایج آن‌ها احتیاط کرد و همچنین نبود پژوهش‌هایی مرتبط در ایران نیز امکان بررسی نتایج این مداخلات در کشور را محدود نموده است. در همین راستا پیشنهاد می‌گردد مطالعاتی در زمینه مداخلات روانی- اجتماعی در نوجوانان با اختلالات طیف دوقطبی در داخل کشور انجام گیرد تا بتوان با برنامه‌ریزی‌های درست، افراد آسیب‌پذیر را شناسایی و با آگاهی بخشی به خانواده این افراد و متخصصان مداخلات بهنگامی را آغاز نمود.

نتیجه‌گیری

به‌طور خلاصه، اگرچه دارودرمانی سنگ‌بنای درمان اختلال دوقطبی است، دارو به تنهایی به ندرت برای ایجاد بهبودی کامل و پایدار کافی است. مداخلات روانی- اجتماعی به طور فزاینده‌ای به عنوان یکی از اجزای اصلی مراقبت شناخته می‌شود و مهارت‌های مورد نیاز را برای کمک به مدیریت بیماری و عملکرد اجتماعی به بیماران ارائه می‌دهد. در دهه گذشته، شواهد کافی در زمینه مداخلات روانی- اجتماعی جمع‌آوری شده است تا بر اساس دستورالعمل‌های بین‌المللی درمان بالینی، توصیه‌هایی برای استفاده از درمان در مراحل شیدایی و افسردگی اختلال فراهم شود. درمان‌های خاص اختلال دوقطبی هنگامی‌که همراه با دارو استفاده می‌شود، بهبودی را تسریع می‌کنند، زمان عود را به تاخیر می‌اندازند و نتایج عملکرد را بهبود می‌بخشند.

سپاس‌گزاری

نویسندگان برخود لازم می‌دانند از تمامی پژوهشگرانی که مقالات ارزشمند آن‌ها در این مقاله مروری مورد بررسی قرار گرفت، تقدیر و تشکر نمایند.

حامی مالی: ندارد.

تعارض در منافع: وجود ندارد.

ملاحظات اخلاقی

این مطالعه با کد IR.UT.PSYEDU.REC.1399.048 در کمیته اخلاق دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران تصویب شد.

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.18502/ssu.v32i2.15382]

CC BY-NC 4.0

مشارکت نویسندگان

سوگند قاسم‌زاده در ارائه ایده، در طراحی مطالعه، ابراهیم رهبر کرباسدهی در جمع‌آوری داده‌ها، در تجزیه و تحلیل داده‌ها مشارکت داشته و همه نویسندگان در تدوین، ویرایش اولیه و نهایی مقاله و پاسخگویی به سوالات مرتبط با مقاله سهیم هستند.

References:

1-American Psychiatric Association. ***Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders.*** 5th ed. Arlington: American Psychiatric Association; 2013: 140-76.

2-Brickman HM, Fristad MA. ***Psychosocial Treatments for Bipolar Disorder in Children and Adolescents.*** Annu Rev Clin Psychol 2022; 18: 291-327.

3-Mohammadi MR, Alavi SS, Gharaati Sotoudeh H, Khaleghi A, Ahmadi N, Hooshyari Z, et al. ***Prevalence and Socio-Demographic Factors of Bipolar Mood Disorders in Children and Adolescents: Identifying the Principal Predictors***. Iranian Rehabilitation Journal 2022; 20(2): 149-60.

4-Fristad MA, MacPherson HA. ***Evidence-Based Psychosocial Treatments for Child and Adolescent Bipolar Spectrum Disorders.*** J Clin Child Adolesc Psychol 2014; 43(3): 339-55.

5-Goldstein BI, Birmaher B, Carlson GA, DelBello MP, Findling RL, Fristad M, et al. ***The International Society for Bipolar Disorders Task Force Report on Pediatric Bipolar Disorder: Knowledge to Date and Directions for Future Research.*** Bipolar Disord 2017; 19(7): 524-43.

6-Miklowitz DJ. ***A Review of Evidence-Based Psychosocial Interventions for Bipolar Disorder.*** J Clin Psychiatry 2006; 67(Suppl 11): 28-33.

7-Page MJ, Moher D, McKenzie JE. ***Introduction to Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses 2020 and Implications for Research Synthesis Methodologists.*** Res Synth Methods 2022; 13(2):156-63.

8-Gifford W, Davies B, Edwards N, Griffin P, Lybanon V. ***Managerial Leadership for Nurses' Use of Research Evidence: An Integrative Review of the Literature.*** Worldviews Evid Based Nurs 2007; 4(3): 126-45.

9-Harmancı P, Yıldız E. ***The Effects of Psychoeducation and Motivational Interviewing on Treatment Adherence and Functionality in Individuals with Bipolar Disorder***. Arch Psychiatr Nurs 2023; 45: 89-100.

10-Post RM, Grunze H. ***The Challenges of Children with Bipolar Disorder.*** Medicina (Kaunas) 2021; 57(6): 601.

11-Leopold K, Bauer M, Bechdolf A, Correll CU, Holtmann M, Juckel G, et al. ***Efficacy of Cognitive-Behavioral Group Therapy in Patients at Risk for Serious Mental Illness Presenting with Subthreshold Bipolar Symptoms: Results from A Prespecified Interim Analysis of a Multicenter, Randomized, Controlled Study.*** Bipolar Disord 2020; 22(5): 517-29.

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.18502/ssu.v32i2.15382]

CC BY-NC 4.0

12-O'Donnell LA, Weintraub MJ, Ellis AJ, Axelson DA, Kowatch RA, Schneck CD, et al. ***A Randomized Comparison of Two Psychosocial Interventions on Family Functioning in Adolescents with Bipolar Disorder.*** Fam Process 2020; 59(2): 376-89.

13-Miklowitz DJ, Schneck CD, Walshaw PD, Singh MK, Sullivan AE, Suddath RL, et al. ***Effects of Family-Focused Therapy vs Enhanced Usual Care for Symptomatic Youths at High Risk for Bipolar Disorder: A Randomized Clinical Trial***. JAMA Psychiatry 2020; 77(5): 455-63.

14-Demissie M, Hanlon C, Birhane R, Ng L, Medhin G, Fekadu A. ***Psychological Interventions for Bipolar Disorder in Low- and Middle-Income Countries: Systematic Review.*** BJPsych Open 2018; 4(5): 375-84.

15-O'Donnell LA, Axelson DA, Kowatch RA, Schneck CD, Sugar CA, Miklowitz DJ. ***Enhancing Quality of Life among Adolescents with Bipolar Disorder: A Randomized Trial of Two Psychosocial Interventions.*** J Affect Disord 2017; 219: 201-8.

16-Chatterton ML, Stockings E, Berk M, Barendregt JJ, Carter R, Mihalopoulos C. ***Psychosocial Therapies for the Adjunctive Treatment of Bipolar Disorder in Adults: Network Meta-Analysis.*** Br J Psychiatry 2017; 210(5): 333-41.

17-Reinares M, Bonnín CM, Hidalgo-Mazzei D, Sánchez-Moreno J, Colom F, Vieta E. ***The Role of Family Interventions in Bipolar Disorder: A Systematic Review.*** Clin Psychol Rev 2016; 43: 47-57.

18-Salcedo S, Gold AK, Sheikh S, Marcus PH, Nierenberg AA, Deckersbach T, et al. ***Empirically Supported Psychosocial Interventions for Bipolar Disorder: Current State of The Research.*** J Affect Disord 2016; 201: 203-14.

19-Miziou S, Tsitsipa E, Moysidou S, Karavelas V, Dimelis D, Polyzoidou V, et al. ***Psychosocial Treatment and Interventions for Bipolar Disorder: A Systematic Review***. Ann Gen Psychiatry 2015; 14: 19.

20-Goldstein TR, Fersch-Podrat RK, Rivera M, Axelson DA, Merranko J, Yu H, et al. ***Dialectical Behavior Therapy for Adolescents with Bipolar Disorder: Results from a Pilot Randomized Trial.*** J Child Adolesc Psychopharmacol 2015; 25(2): 140-9.

21-Goldstein TR, Fersch-Podrat R, Axelson DA, Gilbert A, Hlastala SA, Birmaher B, et al. ***Early Intervention for Adolescents at High Risk for the Development of Bipolar Disorder: Pilot Study of Interpersonal and Social Rhythm Therapy (IPSRT).*** Psychotherapy *(Chic)* 2014; 51(1): 180-9.

22-Miklowitz DJ, Schneck CD, Singh MK, Taylor DO, George EL, Cosgrove VE, et al. ***Early Intervention for Symptomatic Youth at Risk for Bipolar Disorder: A Randomized Trial of Family-Focused Therapy.*** J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 2013; 52(2): 121-31.

23-Lolich M, Vázquez GH, Alvarez LM, Tamayo JM. ***Psychosocial Interventions in Bipolar Disorder: A Review.*** Actas Esp Psiquiatr 2012; 40(2): 84-92.

24-Miklowitz DJ, Chang KD, Taylor DO, George EL, Singh MK, Schneck CD, et al. ***Early Psychosocial Intervention for Youth at Risk for Bipolar I Or II Disorder: A One-Year Treatment Development Trial.*** Bipolar Disord 2011; 13(1): 67-75.

25-Crowe M, Whitehead L, Wilson L, Carlyle D, O'Brien A, Inder M, et al. ***Disorder-Specific Psychosocial Interventions for Bipolar Disorder--A***

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.18502/ssu.v32i2.15382]

CC BY-NC 4.0

Systematic Review of the Evidence for Mental Health Nursing Practice. Int J Nurs Stud 2010; 47(7): 896-908.

26-Hlastala SA, Kotler JS, McClellan JM, McCauley EA. ***Interpersonal and Social Rhythm Therapy for Adolescents with Bipolar Disorder: Treatment Development and Results from an Open Trial.*** Depress Anxiety 2010; 27(5): 457-64.

27-Miklowitz DJ, Axelson DA, Birmaher B, George EL, Taylor DO, Schneck CD, et al. ***Family-Focused Treatment for Adolescents with Bipolar Disorder: Results of a 2-Year Randomized Trial.*** Arch Gen Psychiatry 2008; 65(9): 1053-61.

28-Yildiz M. ***Psychosocial Rehabilitation Interventions in the Treatment of Schizophrenia and Bipolar Disorder.*** Noro Psikiyatr Ars 2021; 58(Suppl 1): S77-S82.

29-Rabelo JL, Cruz BF, Ferreira JDR, Viana BM, Barbosa IG. ***Psychoeducation in Bipolar Disorder: A Systematic Review.*** World J Psychiatry 2021; 11(12): 1407-24.

30-Dodd A, Lockwood E, Mansell W, Palmier-Claus J. ***Emotion Regulation Strategies in Bipolar Disorder: A Systematic and Critical Review.*** J Affect Disord 2019; 246: 262-84.

31-Kaplan KA. ***Sleep and Sleep Treatments in Bipolar Disorder.*** Curr Opin Psychol 2020; 34: 117-22.

32-Özdel K, Kart A, Türkçapar MH. ***Cognitive Behavioral Therapy in Treatment of Bipolar Disorder.*** Noro Psikiyatr Ars 2021; 58(Suppl 1): S66-S76.

33-Van Meter AR, Youngstrom EA. ***Evidence-Based Interventions for Bipolar Spectrum Disorders in Youths***. In: Steele RG, Roberts MC, editors. Handbook of Evidence-Based Therapies for Children and Adolescents. Issues in Clinical Child Psychology. Cham: Springer; 2020: 137-52.

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.18502/ssu.v32i2.15382]

CC BY-NC 4.0

Journal of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences **Received: 14 Jan 2024**
Vol 32| NO 2 | Apr 2024 **Accepted: 17 Mar 2024**

Effectiveness of Evidence-Based Psychosocial Interventions on Recurrence of Symptoms in Adolescents with Bipolar Spectrum Disorders: A Systematic Review Study

Ebrahim Rahbar Karbasdehi[*1], Sogand Ghasemzadeh[1]

Review Article

Introduction: Considering the problems of emotion regulation and social skills in adolescents with bipolar spectrum disorders, one of the methods that can help these adolescents is psychosocial intervention. Therefore, the aim of the present study was to investigate the effectiveness of evidence-based psychosocial interventions on the recurrence of symptoms in adolescents with bipolar spectrum disorders.

Methods: In the present study, keywords like psychosocial intervention, recurrence, bipolar disorder, bipolar and related disorders, and adolescence were selected based on the database of medical subject headings (MeSH) and searched on English databases such as Scopus, PsycINFO, PubMed, Web of Science, and Google Scholar in the period of 2008 (from March) to 2023 (until December). In this study, the PRISMA systematic review study reporting guide was used.

Results: The results of the conducted research indicated the existence of problems in the sleep schedule, emotion regulation, social functioning, and problem-solving skills of these adolescents. Although drug interventions were the front line of mania treatment, psychosocial interventions using models such as psychoeducation, cognitive-behavioral therapy focused on children and families, dialectical behavior therapy, and interpersonal as well as social rhythm therapy has helped the process of treatment stability and effectively prevent the symptoms of the disorder from returning.

Conclusion: Early psychosocial treatment, along with pharmacotherapy intervention, can reduce the negative impact of symptoms and lead to improved short-term and long-term outcomes by equipping adolescents and their families with knowledge and skills to improve understanding and management of the disorder.

Keywords: Psychosocial intervention, Bipolar disorder, Adolescent, Systematic review.

Citation: Rahbar Karbasdehi E, Ghasemzadeh S. **Effectiveness of Evidence-Based Psychosocial Interventions on Recurrence of Symptoms in Adolescents with Bipolar Spectrum Disorders: A Systematic Review Study.** J Shahid Sadoughi Uni Med Sci 2024; 32(2): 7492-7504.

1Department of Psychology and Education of Exceptional Children, Faculty of Psychology and Education, University of Tehran, Tehran, Iran.

***Corresponding author: Tel:** 09118057926**, email:** Ebrahim.Rahbar74@gmail.com

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.18502/ssu.v32i2.15382]

CC BY-NC 4.0