مجله علوم پزشکی رازی دوره ۳۲، شماره پیوسته ۳۲، ۱۰ خرداد ۱۴۰۴ https://doi.org/10.47176/rjms.32.32

مقاله پژوهشی

تأثیر مداخله سوگ مهاجرت مبتنی بر روان‌درمانی سوگ پیچیده بر بهبود خودکارآمدی و کاهش افسردگی کودکان مهاجر

طلایه عباسی: گروه مشاوره، واحد مشهد، دانشگاه آزاد اسلامی مشهد، ایران

احمد اکبری: استادیار، گروه مشاوره، واحد مشهد، دانشگاه آزاد اسلامی مشهد، ایران (* نویسنده مسئول) Akabaria.180@gmail.com

حمید نجات: استادیار، گروه مشاوره، واحد مشهد، دانشگاه آزاد اسلامی مشهد، ایران

محمدرضا صفاریان طوسی: استادیار، گروه مشاوره، واحد مشهد، دانشگاه آزاد اسلامی مشهد، ایران

علی اکبر ثمری: استادیار، گروه مشاوره، واحد مشهد، دانشگاه آزاد اسلامی مشهد، ایران

چکیده

زمینه و هدف: تحقیقات انجام شده در زمینه مهاجرت نشان داده است که افراد پس از مهاجرت ممکن است برای سازگاری در محیط جدید خود با مشکل مواجه شوند. لذا هدف از این پژوهش تأثیر مداخله سوگ مهاجرت مبتنی بر روان‌درمانی سوگ پیچیده بر بهبود خودکارآمدی و کاهش افسردگی کودکان مهاجر بود.

روش کار: این تحقیق از حیث هدف شبه آزمایشی و کاربردی و از نظر نحوه‌ی گردآوری داده‌ها توصیفی است. جامعه آماری این پژوهش کلیه‌ی کودکان ایرانی مهاجر در محدوده سنی ۹ تا ۱۵ سال بود. برای تعیین حجم نمونه در مطالعه اول از فرمول کوکران برای جوامع با حجم نامعین استفاده شد که با توجه به نسبت برآورده شده متغیر در گروه پایلوت ۱۲۰ نفر تعیین شد. ابزار مورد استفاده در این پژوهش، مداخله MCGT، پرسشنامه خودکارآمدی بندورا و همکاران (۱۹۹۶) و پرسشنامه خود گزارش‌دهی CDI کواکس و بک (۱۹۷۷) بود. در این پژوهش برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم افزار SPSS استفاده شد.

یافته‌ها: همچنین مقایسه درون گروهی میانگین نمره خودکارآمدی بر اساس آزمون RM نشان داد که تغییرات درون گروهی در طول زمان‌های آزمون (قبل از مداخله، بلافاصله و یک ماه بعد از مداخله) در گروه کنترل (P=۰/۵۶۹) معنی‌دار نبود، اما در گروه مداخله (P=۰/۰۰۱) در سطح یک در صد معنی‌دار بود. میانگین نمره افسردگی در کودکان گروه مداخله در زمان‌های بلافاصله بعد از مداخله و یک ماه بعد از مداخله نسبت به شرایط کنترل به ترتیب ۶/۵ و ۱۰/۶ واحد کاهش یافت. در حالی که این روند در کودکان گروه کنترل افزایشی بود. آنالیز آماری RM نشان داد که روند تغییرات میانگین نمره افسردگی در طول زمان‌های آزمون (قبل از مداخله، بلافاصله و یک ماه بعد از مداخله) در گروه کنترل (P=۰/۳۰۷) معنی‌دار نبود، اما در گروه مداخله (P=۰/۰۰۰) در سطح یک درصد معنی‌دار بود

نتیجه‌گیری: تحقیق حاضر نشان داد که کودکان مهاجر پیش از مداخله، خودکارآمدی پایینی داشتند که این مسئله می‌تواند آنان را در برابر چالش‌های زندگی آسیب‌پذیرتر کند. همچنین، سطح افسردگی که در ابتدا بسیار بالا بود، یکی از مهم‌ترین مشکلات روانی در این گروه به شمار می‌رفت که احتمالاً ناشی از تجربه استرس‌های مهاجرت، انزوا و کمبود حمایت اجتماعی است.

تعارض منافع: گزارش نشده است.

منبع حمایت‌کننده: حامی مالی نداشته است.

کلیدواژه‌ها

مداخله درمانی،
مهاجرت کودکان،
خودکارآمدی،
افسردگی،
سوگ مهاجرت

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۷/۱۱

تاریخ چاپ: ۱۴۰۴/۰۳/۱۰

شیوه استناد به این مقاله:

Abbasi T, Akbari A, Nejat H, Saffarian M, Samari AA. The Impact of Migration Grief Intervention Based on Complicated Grief Psychotherapy on Improving Self-Efficacy and Reducing Depression in Migrant Children. Razi J Med Sci. 2025(31 May);32.32.

Copyright: ©2024 The Author(s); Published by Iran University of Medical Sciences. This is an open-access article distributed under the terms of the CC BY-NC-SA 4.0 (https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.en).

*انتشار این مقاله به‌صورت دسترسی آزاد مطابق با CC BY-NC-SA 4.0 صورت گرفته است.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.47176/rjms.32.32]

Razi Journal of Medical Sciences. 2025(31 May);32.32. https://doi.org/10.47176/rjms.32.32

Original Article

The Impact of Migration Grief Intervention Based on Complicated Grief Psychotherapy on Improving Self-Efficacy and Reducing Depression in Migrant Children

Talayeh Abbasi: Department of Consulting Sciences, Mashhad Branch, Islamic Azad University, Mashhad, Iran
Ahmad Akbari: Assistant Professor, Department of Consulting Sciences, Mashhad Branch, Islamic Azad University, Mashhad, Iran (* Corresponding Author). Akabaria.180@gmail.com
Hamid Nejat: Assistant Professor, Department of Consulting Sciences, Mashhad Branch, Islamic Azad University, Mashhad, Iran
Mohammadreza Saffarian: Assistant Professor, Department of Consulting Sciences, Mashhad Branch, Islamic Azad University, Mashhad, Iran
Ali Akbar Samari: Assistant Professor, Department of Consulting Sciences, Mashhad Branch, Islamic Azad University, Mashhad, Iran

Abstract

Background & Aims: Migration is one of the most significant social phenomena of the modern era, affecting millions of individuals and families across the globe. While migration may provide new opportunities for economic advancement, education, and safety, it is also frequently accompanied by challenges that disrupt personal, social, and psychological well-being. These challenges are particularly pronounced among children, who are still in the formative stages of emotional and cognitive development and may lack the psychological resources necessary to adapt to such profound life transitions. For children, migration is not simply a change of geographical location; it often involves the painful separation from extended family, familiar cultural traditions, and established peer networks. Such separations may give rise to a distinct form of grief referred to as "migration grief," which mirrors the characteristics of bereavement and complicated grief but is specifically tied to the losses associated with relocation. The experience of migration grief in children can manifest in a variety of emotional and behavioral difficulties, including sadness, withdrawal, loss of motivation, and impaired academic performance. Furthermore, migrant children are often exposed to additional stressors, such as language barriers, cultural adjustment, experiences of discrimination, and reduced access to social support networks in the host country. These factors collectively heighten the risk of developing mental health issues, most notably depression. Depression among migrant children is not merely a transient emotional state but can evolve into a persistent condition that undermines their overall development, social integration, and long-term well-being. Another critical psychological construct affected by migration is self-efficacy, which refers to an individual's belief in their ability to manage tasks, challenges, and adversities. Self-efficacy serves as a cornerstone of resilience, influencing motivation, coping strategies, and problem-solving abilities. For migrant children, low self-efficacy can exacerbate feelings of helplessness and alienation, making it difficult to adapt to new environments and achieve developmental milestones. Thus, interventions that both alleviate depression and strengthen self-efficacy are essential to promoting healthy adjustment and integration. In recent years, therapeutic approaches addressing grief have shown promise in mitigating psychological distress. Complicated Grief Therapy (CGT) has been specifically designed to help individuals process unresolved grief and foster adaptive coping. When adapted to the context of migration, Migration Complicated Grief Therapy (MCGT) offers a structured intervention to help children navigate the unique challenges of loss and adaptation inherent in the migration process. Despite the relevance of such interventions, there has been limited research exploring their effectiveness in child migrant populations. The present study addresses this gap by examining the impact of MCGT on enhancing self-efficacy and reducing depression among migrant children.

Methods: This study was quasi-experimental and applied in terms of purpose, and descriptive in terms of data collection. The statistical population consisted of all Iranian migrant children aged 9 to 15 years. To determine the sample size in the first study, Cochran's formula for populations with an indefinite size was used, and based on the estimated variable proportion in the pilot group, a sample of 120 participants was determined. The instruments used in this study included the MCGT intervention, Bandura et al.'s Self-Efficacy Questionnaire (1996), and the Kovacs and Beck Children's Depression Inventory (CDI, 1977). Data were analyzed using SPSS software.

Keywords
Therapeutic Intervention,
Child Migration,
Self-Efficacy,
Depression,
Migration Grief

Received: 02/10/2024
Published: 31/05/2025

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.47176/rjms.32.32]

Results: Within-group comparisons of self-efficacy scores based on the RM test showed that changes over time (before the intervention, immediately after, and one month after the intervention) were not significant in the control group (P=0.569), but were significant at the 1% level in the intervention group (P=0.001). The mean depression scores of children in the intervention group decreased by 6.5 and 10.6 points immediately after the intervention and one month later, respectively, compared to the control group, whereas this trend increased among children in the control group. RM statistical analysis revealed that the changes in depression scores over time were not significant in the control group (P=0.307), but were significant at the 1% level in the intervention group (P=0.000).

Conclusion: The results of this study underscore the importance of targeted psychological interventions for migrant children, a population that is frequently overlooked in both research and practice. Prior to receiving the intervention, participating children exhibited low self-efficacy and high levels of depression, reflecting the substantial psychological burden imposed by the migration experience. These baseline findings align with previous research indicating that unresolved migration grief, coupled with social isolation and lack of support, can severely compromise children's mental health. Following the implementation of the migration grief intervention based on complicated grief psychotherapy, the children in the intervention group demonstrated significant improvements in self-efficacy and notable reductions in depressive symptoms. These outcomes suggest that MCGT effectively addresses the psychological impact of migration by providing children with tools to process their grief, reframe their experiences, and regain a sense of control and competence. Importantly, these positive changes were not only evident immediately after the intervention but also persisted one month later, highlighting the durability of the therapeutic benefits. The observed decrease in depression is particularly noteworthy. Depression represents one of the most critical barriers to the healthy development and integration of migrant children. By reducing depressive symptoms, the intervention not only improved the children's current psychological state but also enhanced their potential for long-term resilience, academic achievement, and social engagement. At the same time, the improvement in self-efficacy suggests that children were able to rebuild their confidence in facing challenges, an essential factor for adaptation in new cultural and educational environments. These findings have significant implications for practitioners, educators, and policymakers. They emphasize the need to incorporate grief-focused therapeutic interventions into mental health programs for migrant children, ensuring that their unique psychological needs are addressed alongside educational and social support. Moreover, schools and community organizations in host countries should be encouraged to adopt structured intervention programs like MCGT, which can be delivered in group or individual formats to reach a larger population. While the results are promising, future research is needed to explore long-term outcomes, investigate potential cultural variations in response to MCGT, and examine its effectiveness across diverse migrant populations. Despite these limitations, the present study demonstrates that addressing migration grief is not merely beneficial but essential for improving the psychological well-being and adaptive capacity of migrant children. By reducing depression and fostering self-efficacy, MCGT provides a pathway toward healthier adjustment and integration into new societies, ultimately contributing to their overall growth and resilience.

Conflicts of interest: None
Funding: None

Cite this article as:
Abbasi T, Akbari A, Nejat H, Saffarian M, Samari AA. The Impact of Migration Grief Intervention Based on Complicated Grief Psychotherapy on Improving Self-Efficacy and Reducing Depression in Migrant Children. Razi J Med Sci. 2025(31 May);32.32.

Copyright: ©2024 The Author(s); Published by Iran University of Medical Sciences. This is an open-access article distributed under the terms of the CC BY-NC-SA 4.0 (https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.en).

*This work is published under CC BY-NC-SA 4.0 licence.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.47176/rjms.32.32]

مقدمه

مهاجرت به عنوان یک فرآیند اجتماعی پیچیده اغلب افراد و خانواده‌ها را در معرض عوامل اجتماعی و عوامل استرس‌زا قرار می‌دهد که می‌تواند منجر به ایجاد مشکلات مرتبط با سلامتی شود (۱). تحقیقات انجام شده در زمینه مهاجرت نشان داده است که افراد پس از مهاجرت ممکن است برای سازگاری در محیط جدید خود با مشکل مواجه شوند. همچنین نتایج مطالعات نشان داده‌اند که اختلالات روانی مانند اضطراب، استرس و یا حتی اختلالات روان‌پریشی نیز می‌توانند در افراد مهاجر ظاهر شوند (۵). هنگامی که فردی به کشور دیگری مهاجرت می‌کند، تغییرات فرهنگی و محیطی متعددی رخ می‌دهد که منجر به توسعه رویدادهای استرس‌زا بالقوه می‌شوند (۲). نتایج حاصل از مطالعه محققان نشان داد که میزان شیوع افسردگی در میان مهاجران کارگری و پناهندگان به ترتیب ۲۰ و ۴۴ درصد است (۳). در یک مطالعه مروری سیستماتیک دیگر، نشان داده شد که اختلال سوگ طولانی مدت در حدود ۳۳/۲ درصد از مهاجران را تحت تاثیر قرار داده است (۴). امروزه در روان‌شناسی، مهاجرت به مثابه سوگ تلقی می‌شود. سوگی که شاید هیچ‌گاه فرصتی برای یک مهاجر برای پرداختن به آن وجود ندارد، چرا که دغدغه‌ی رفع نیازهای دیگر زندگی برای مهاجر در اولویت قرار می‌گیرد. سوگ پرداخته نشده در مهاجرت، همانند عدم امکان سوگواری برای عزیزی است که از دست رفته است (۵)

به دلیل شیوع بالا اختلال سوگ (اندوه طولانی مدت) در مهاجران و تاثیرات بالقوه زیان‌آور آن بر روی سلامت روان، میزان عملکرد، و انسجام اجتماعی افراد در کشور مبدا، و هزینه‌های هنگفت کمی وکیفی که به کشور میزبان تحمیل می‌شود، حیاتی است که برای درمان مناسب این اختلال، روش‌های درمانی مناسب اتخاذ شود (۶). یکی از روش‌های درمانی برای مقابله با سوگ پیچیده، مدل روان‌درمانی سوگ پیچیده (Complicated grief therapy) است. CGT برای مقابله با نشانه‌های سوگ پیچیده طراحی شده است. CGT یک درمان با رویکرد درمان بین فردی (Interpersonal therapy)، دلبستگی، درمان شناختی-رفتاری (Cognitive behavioral therapy) و استفاده از مواجه‌های طولانی مدت درباره سوگ به وجود آمده است، که می‌تواند موجب کاهش علائم سوگ شود (۷). به بیان دیگر CGT، ریشه در CBT و IPT دارد. CGT مبتنی بر تئوری دلبستگی است، در این تئوری اعتقاد بر این است که انسان ها از نظر بیولوژیکی برای جستجو، ایجاد و حفظ روابط نزد یک بر نا مه‌ریزی شده‌اند (۸). در CGT یک پیش فرض بنیادین وجود دارد که سوگ یک رویداد جهان شمول در زندگی است که پاسخ‌های ذاتی متفاوتی را در فرد ایجاد می‌کند. این احساسات می‌توانند بسیار متنوع بوده و گاهی در تعارض با یکدیگر قرار بگیرند

برخورداری مهاجران و پناهجویان از اقدامات تاب‌آور محور و آسیب محور، از اقدامات درمانی تاثیرگذار است که منجر به کاهش سطح اضطراب، استرس و افزایش قابلیت سازگاری فرد با محیط جدید می شود. از جمله این اقدامات می‌توان به ایجاد خودکارآمدی و تعدیل هیجانات مرتبط با آن اشاره کرد (۹). خودکارآمدی به عنوان یکی از مفاهیم اصلی نظریه های شناختی اجتماعی باقی مانده است (۱۰). افراد با خودکارآمدی بالا تمایل دارند که از نظر شناختی آگاه و متمرکز بر آینده باشند (۱۱). خودکارآمدی به باورهای افراد و توانایی‌هایشان برای دستیابی به اهداف شخصی آن‌ها اشاره دارد. افرادی که سطح بالاتری از خودکارآمدی دارند، در هنگام مواجهه با چالش‌ها و مشکلات، برای مدت طولانی‌تری پشتکار خود را حفظ کرده و تمایل دارند تلاش بیشتری برای تکمیل وظایف خود انجام دهند (۱۲). نتایج حاصل از مطالعات نشان داده که خودکارآمدی با تسهیل فرآیند فرهنگ پذیری در مهاجران منجر به کاهش و پیشگیری از استرس، اضطراب، پریشانی و افزایش سازگاری مهاجران می‌شود (۱۳). تحقیقات نشان داده که استرس فرهنگ‌پذیری به‌طور بالقوه توسط مهاجران تجربه شده و متعاقب آن پیامدهای روان‌شناختی منفی منجر به کاهش رفاه عمومی مهاجران می‌شود. در همین رابطه در مطالعه‌ای نشان داده شد که رفاه عمومی در مهاجران ایرلند شمالی به دلیل بالا بودن سطح خودکارآمدی عمومی بیشتر از مهاجران چینی است (۱۴). همچنین نتایج تحقیقات نشان داده که خودکارآمدی با ایفای نقش میانجی، عامل کلیدی در موفقیت تحصیلی در دانش

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.47176/rjms.32.32]

آموزان مهاجر در نظر گرفته شده است (۱۵). همچنین خودکارآمدی پیش‌بینی‌کننده قوی عملکرد (بازده) در جمعیت‌های غربی است (۱۶).

یکی از مهم‌ترین چالش‌هایی که کودکان مهاجر با آن مواجه هستند، سازگاری با محیط مدارس کشوری است که به آن مهاجرت کرده‌اند. در این شرایط خودکارآمدی به عنوان ظرفیت درک شده توسط فرد منجر به رویارویی موفقیت‌آمیز فرد با چالش های موجود در محیط جدید می‌شود (۱۷). خودکارآمدی در نوجوانان مهاجر، جنبه بسیار مثبتی را بین سطح خودکارآمدی و میزان رضایت از دستاوردهای به دست آمده را نشان می‌دهد (۱۸). به همین ترتیب، دانش‌آموزانی که سطوح بالاتری از خود کارآمدی اجتماعی را گزارش می‌کنند، در محیط های جدید احساس راحتی بیشتری کرده و متعاقب آن از میزان تعامل اجتماعی-فرهنگی بالاتر و مهارت‌های بهتر در زمینه ادغام با محیط جدید برخوردار هستند (۱۹). همچنین، احساس خودکارآمدی ادراک شده توسط کودکان مهاجر، یک متغیر مرتبط با تداعی‌های مثبت، سلامت روان و رفاه اجتماعی در نظر گرفته می‌شود. بنابراین، ارتقاء آن می‌تواند نقش پررنگی در بهبود وضعیت کودکان مبتلا به انواع سوگ‌ها به ویژه سوگ مهاجرت داشته باشد (۲۰). از این رو، بهبود خودکارآمدی مهاجران از طریق مداخلات روان‌شناختی ضروری به نظر می‌رسد.

با توجه به شواهد و مستنداتی که تاکنون بیان شد کاملا مشخص است که شیوع سوگ مهاجرت در کودکان مهاجر منجر به تاثیرات زیان‌آور بر روی سلامت روان آن‌ها شده و اثرات مخربی را بر روی میزان سازگاری کودکان به محیط جدید دارد. از طرف دیگر، پایین بودن خودکارآمدی و پذیرش اجتماعی در کودکان مهاجر منجر به تشدید سوگ مهاجرت شده و متعاقب آن میزان سازگاری کودک به محیط جدید را کاهش می‌دهد (۲۱). مطالعات محدودی در حیطه سوگ مهاجرت، خودکارآمدی و پذیرش اجتماعی در مهاجران انجام شده است. در این مطالعات محققین بیشتر سوگ مهاجرت و عوامل تاثیرگذار بر آن را مورد بررسی قرار داده‌اند. نتایج حاصل از تحقیقات انجام شده، نشان دهنده سوگ مرتبط با مهاجرت در میان گروه‌های مختلف، از جمله مهاجران عرب (۱۵)، بوسنیایی (۱۴) و غیره بوده است. لذا هدف از انجام این پژوهش، بررسی تاثیر مداخله سوگ مهاجرت مبتنی بر روان‌درمانی سوگ پیچیده بر خودکارآمدی و افسردگی کودکان مهاجر بود.

روش کار

این تحقیق از حیث هدف شبه آزمایشی و کاربردی و از نظر نحوه‌ی گردآوری داده‌ها توصیفی است. طرح شبه آزمایشی همه‌ی مقتضیات ضروری برای کنترل اثر متغیر مداخله‌گر را ندارد (انتخاب غیر تصادفی و انتساب تصادفی). برای اجرای پژوهش حاضر، دریافت کد اخلاق به شناسه IR.IAU.MSHD.REC.1402.145، مجوز کتبی و معرفی‌نامه از معاونت تحقیقات و فناوری دانشکده پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی واحد مشهد، اخذ شد. جامعه آماری این پژوهش در مطالعه اول کلیه‌ی کوکان ایرانی مهاجر در محدوده سنی ۹ تا ۱۵ سال بود. برای تعیین حجم نمونه در مطالعه اول از فرمول کوکران برای جوامع با حجم نامعین استفاده شد که با توجه به نسبت برآورده شده متغیر در گروه پایلوت ۱۲۰ نفر تعیین شد. با احتمال ریزش نمونه‌ها، ۳۰ نفر به حجم نمونه اضافه شد. برای انتخاب نمونه ها از روش نمونه‌گیری در دسترس استفاده شد. بر اساس معیارهای ورود و خروج ۱۵۰ نفر از کودکان واجد شرایط انتخاب شدند. از ۱۴۴ کودکی که پرسشنامه را پاسخ داده بودند ۱۲۰ نفر از آن‌ها تمامی موارد پرسشنامه را تکمیل کرده بودند و برای اعتبار سنجی ابزار محقق ساخته استفاده شدند. حجم نمونه با استفاده از فرمول کوکران برای جوامع با حجم نمونه نامعین تعیین شد. ابزار مورد استفاده در این تحقیق به شرح ذیل بود:

مداخله MCGT: مداخله MCGT پیشنهاد شده توسط محقق یک برنامه ۱۲ جلسه‌ای است که می‌تواند به عنوان مداخله گروهی اجرا شود. اثربخشی MCGT به عنوان یک مداخله مبتنی بر CGT مورد آزمایش

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.47176/rjms.32.32]

قرار گرفت. در تصمیم‌گیری در مورد جلسات و تکنیک‌های حذف، محقق تنها تکنیک‌هایی را در نظر گرفت که می‌توانند در یک جلسه گروهی اجرا شوند و همچنین تکنیک‌هایی که برای اجرا، نیاز به تخصص یا آموزش شدید ندارند

پرسشنامه خودکارآمدی برای کودکان:

پرسشنامه خودکارآمدی برای کودکان برای اولین بار توسط موریس (۲۰۰۱) و با اقتباس از پرسشنامه خودکارآمدی بندورا، باربارنلی، کاپارا و پاستورلی (۱۹۹۶) تدوین شده است. موریس این پرسشنامه ۲۳ آیتمی را برای سنجش خودکارآمدی کودکان و نوجوانان دامنه سنی ۷ تا ۱۸ سال طراحی کرد. این پرسشنامه شامل سه خرده مقیاس آزمون اجتماعی، تحصیلی و هیجانی است. هر سوال بر اساس طیف پنج گزینه‌ای لیکرت اصلا (نمره صفر)، تا خیلی زیاد (نمره ۴) نمره‌دهی می‌شود. نتایج حاصل از تحقیقات موریس با بهره‌گیری از تحلیل عامل، وجود ساختار سه عاملی در سه زمینه تحصیلی، اجتماعی و هیجانی را نشان داده است. نتایج حاصل از تحقیق موریس همچنین پایایی کل پرسشنامه خودکارآمدی را ۰/۷۰، خودکارآمدی اجتماعی را ۰/۷۸، خودکارآمدی تحصیلی را ۰/۸۷ و خودکارآمدی هیجانی را ۰/۸۰ نشان داده است. همچنین ثبات درونی آن‌ها با آلفای کرونباخ ۰/۶۶ برای خرده مقیاس خودکارآمدی اجتماعی، ۰/۷۴ برای خرده مقیاس خودکارآمدی تحصیلی و ۰/۸۴ برای خودکارآمدی هیجانی به دست آمده است. ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه در مطالعه حیدری و همکاران (۲۰۱۹) در دانش‌آموزان دوره دوم متوسطه شهر شیراز برای خودکارآمدی اجتماعی، تحصیلی، هیجانی و کل پرسشنامه به ترتیب ۰/۷۹، ۰/۸۰، ۰/۷۳ و ۰/۸۵ به دست آمده است.

پرسشنامه افسردگی کودکان: پرسشنامه خود گزارش‌دهی افسردگی کودکان که یک مقیاس افسردگی مبتنی بر نشانگان روان شناختی است، برای اولین بار توسط کواکس و بک (۱۹۷۷) برای اندازه‌گیری سطح افسردگی در کودکان و نوجوانان با رنج سنی ۷ تا ۱۷ سال تدوین شده است. این ابزار شامل پنج خرده مقیاس خلق منفی، ناکارآمدی، عزت نفس منفی، مشکلات بین فردی، بی‌لذتی است. این پرسشنامه، شامل ۲۷ آیتم است. هر سوال شامل سه جمله بوده و جهت اندازه‌گیری نشانگان افسردگی از جمله گریه کردن، توانایی در تمرکز بر تکالیف مدرسه و افکار خودکشی ساخته شده است. در این پرسشنامه برای پاسخ به سوالات، کودکان از بین سه جمله، یکی از جملات که نشان دهنده احساسات، افکار و رفتار او در طول دو هفته گذشته است را انتخاب می‌کند. آیتم‌ها بر اساس طبقه‌بندی عدم وجود نشانه (نمره صفر)، وجود نشانه‌های متوسط (نمره ۱) و وجود نشان‌های مشخص (نمره ۲) نمره‌گذاری می‌شوند. دامنه نمرات بدست آمده توسط هر فرد از صفر تا ۵۴ متغیر است. هر چه نمره بدست آمده توسط فرد بیشتر باشد، شدت افسردگی فرد نیز بیشتر است. از ۵۴ سوال مربوط به پرسشنامه، ۲۷ سوال شامل سوالات شماره ۱، ۳، ۴، ۶، ۱۲، ۱۴، ۱۷، ۱۹، ۲۰، ۲۲، ۲۳، ۲۴، ۲۶ و ۲۷ به صورت مستقیم و ۱۳ سوال شامل سوالات شماره ۲، ۵، ۷، ۸، ۹، ۱۰، ۱۱، ۱۳، ۱۵، ۱۶، ۱۸، ۲۱ و ۲۵ به صورت معکوس نمره‌دهی می‌شوند. نتایج حاصل از مطالعه نشان داد که پایایی بازآزمایی و همسانی درونی کل پرسشنامه افسردگی کودکان به ترتیب برابر با ۰/۸۲ و ۰/۸۳ است. همچنین همبستگی بین ابزار این پرسشنامه، مقیاس افسردگی کودکان و پرسشنامه افسردگی بک به ترتیب برابر ۰/۷۹ و ۰/۸۷ است که نشان دهنده روایی همگرای پرسشنامه افسردگی کودکان است. همچنین نتایج تحلیل عاملی تاییدی نشان داد که مدل پنج عاملی پرسشنامه افسردگی کودکان در جامعه ایرانی برازش دارد.

در این پژوهش برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم افزار SPSS استفاده شد. همچنین به منظور توصیف داده‌ها از شاخص های آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و برای بررسی فرضیه‌های پژوهش از آزمون‌های آماراستنباطی T دو گروه مستقل و تحلیل کوواریانس چند متغیره به منظور حذف اثر پیش آزمون استفاده شد.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.47176/rjms.32.32]

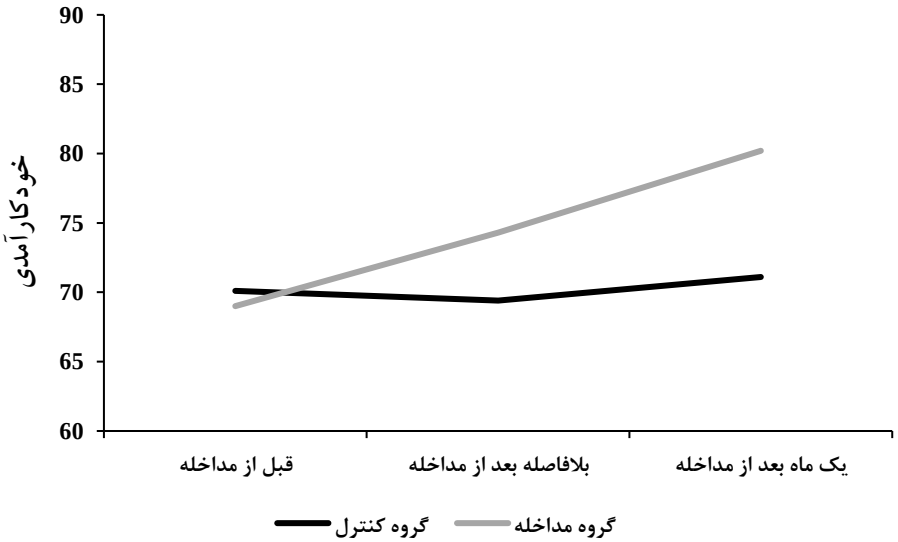
یافته‌ها

نتایج مربوط به تاثیر مداخله سوگ مهاجرت مبتنی بر CGT بر تغییرات میانگین نمره خود کارآمدی در کودکان گروه کنترل و مداخله آورده شده است. نتایج حاصل از بررسی تاثیر مداخله محقق ساخته بر میانگین نمره خودکارآمدی در کودکان گروه کنترل و مداخله در جدول ۱ نشان داده شده است.

میانگین نمره خودکارآمدی در زمان قبل از مداخله در گروه کنترل و مداخله به ترتیب برابر ۷۰/۱۰ و ۶۹/۰۰ بود. آنالیز آماری تی‌تست نشان داد که بین این دو نمره خودکارآمدی در کودکان تفاوت آماری معنی‌داری (P=۰/۷۷۷) وجود ندارد. میانگین نمره خودکارآمدی در زمان بلافاصله بعد از مداخله در کودکان گروه کنترل با تغییرات اندکی همراه بود، در حالی که در کودکان گروه مداخله ۵/۳۰ واحد افزایش یافته و به ۷۴/۳۰ رسید. با این وجود، بین میانگین نمره خودکارآمدی در کودکان گروه کنترل و مداخله در زمان بلافاصله بعد از مداخله تفاوت آماری معنی‌داری وجود نداشت (P=۰/۱۲۲). در پیگیری یک ماهه، نتایج نشان داد که میانگین نمره خودکارآمدی در کودکان گروه مداخله دارای روند افزایشی بوده و این نمره نسبت به شرایط قبل از مداخله ۱۱/۲ افزایش یافته و به ۸۰/۲۰ رسید. در زمان پیگیری یک ماهه بین میانگین نمره خودکارآمدی کودکان گروه کنترل و مداخله، تفاوت آماری معنی‌داری (P=۰/۰۰۱) در سطح یک درصد وجود داشت. همچنین مقایسه درون گروهی میانگین نمره خودکارآمدی بر اساس آزمون RM نشان داد که تغییرات درون گروهی در طول زمان‌های آزمون (قبل از مداخله، بلافاصله و یک ماه بعد از مداخله) در گروه کنترل (P=۰/۵۶۹) معنی‌دار نبود،

جدول ۱- مقایسه بین گروهی و درون گروهی خودکارآمدی

مولفه	زمان	گروه کنترل		گروه مداخله		P value
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
خودکارآمدی	قبل از مداخله	۷۰/۱۰	۹/۱۰	۶۹/۰۰	۷/۹۸	۰/۷۷۷
	بلافاصله بعد از مداخله	۶۹/۴۰	۶/۶۹	۷۴/۳۰	۷/۶۷	۰/۱۲۲
	۱ ماه بعد از مداخله	۷۱/۱۰	۷/۲۹	۸۰/۲۰	۳/۷۵	۰/۰۰۱
	آنالیز اندازه‌گیری مکرر (RM)	۰/۵۶۹		۰/۰۰۱		



نمودار ۱- روند تغییرات میانگین نمره پذیرش اجتماعی در کودکان گروه کنترل و مداخله در خلال زمان‌های آزمون

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.47176/rjms.32.32]

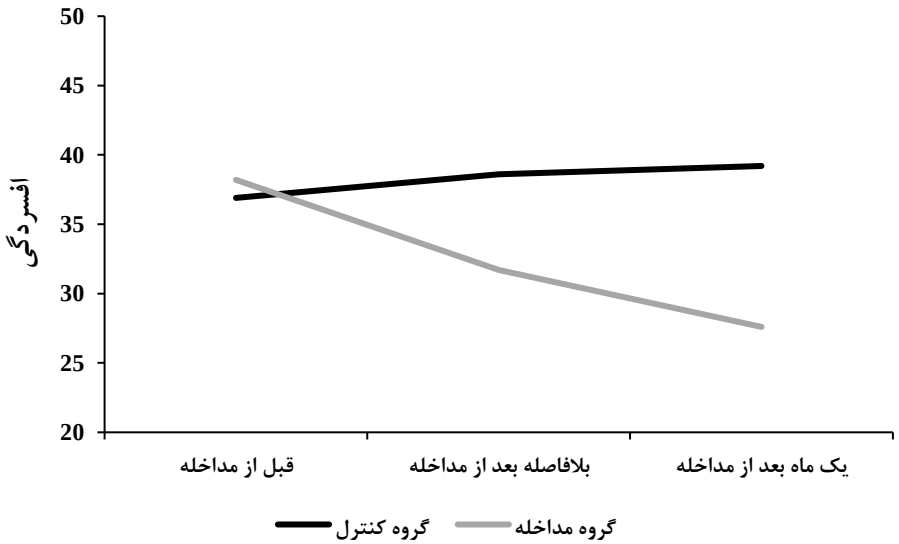
اما در گروه مداخله (P=۰/۰۰۱) در سطح یک درصد معنی‌دار بود. روند تغییرات میانگین نمره خودکارآمدی در گروه کنترل و مداخله در طی زمان‌های آزمون در نمودار ۱ نشان داده شده است.

در این قسمت نتایج مربوط به تاثیر مداخله سوگ مهاجرت مبتنی بر CGT بر تغییرات میانگین نمره افسردگی در کودکان گروه کنترل و مداخله آورده شده است. نتایج حاصل از بررسی تاثیر مداخله محقق ساخته بر میانگین نمره افسردگی در کودکان گروه کنترل و مداخله در جدول ۲، آورده شده است.

آنالیز آماری تی‌تست نشان داد که بین میانگین نمره افسردگی در زمان قبل از مداخله در گروه کنترل و مداخله تفاوت آماری معنی‌داری (P=۰/۵۶۱) وجود ندارد. بین میانگین نمره افسردگی در کودکان گروه کنترل و مداخله در زمان‌های بلافاصله بعد از مداخله (P=۰/۰۰۳) و یک ماه بعد از مداخله (P=۰/۰۰) تفاوت آماری معنی‌داری در سطح یک درصد وجود دارد. میانگین نمره افسردگی در کودکان گروه مداخله در زمان‌های بلافاصله بعد از مداخله و یک ماه بعد از مداخله نسبت به شرایط کنترل به ترتیب ۶/۵ و ۱۰/۶ واحد کاهش یافت. در حالی که این روند در کودکان گروه کنترل افزایشی بود. آنالیز آماری RM نشان داد که روند تغییرات میانگین نمره افسردگی در طول زمان‌های آزمون (قبل از مداخله، بلافاصله و یک ماه بعد از مداخله) در گروه کنترل (P=۰/۳۰۷) معنی‌دار نبود، اما در گروه مداخله (P=۰/۰۰۰) در سطح یک درصد معنی‌دار بود. روند تغییرات میانگین نمره افسردگی در گروه کنترل و مداخله در طی زمان های آزمون در نمودار ۲ نشان داده شده است.

جدول ۲- مقایسه بین گروهی و درون گروهی افسردگی

مولفه	زمان	گروه کنترل		گروه مداخله		P value
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
افسردگی	قبل از مداخله	۳۶/۹۰	۵/۶۸	۳۸/۲۰	۳/۹۹	۰/۵۶۱
	بلافاصله بعد از مداخله	۳۸/۶۰	۵/۱۶	۳۱/۷۰	۴/۶۵	۰/۰۰۳
	۱ ماه بعد از مداخله	۳۹/۲۰	۵/۳۹	۲۷/۶۰	۳/۳۷	۰/۰۰۰
	آنالیز اندازه‌گیری مکرر (RM)	۰/۳۰۷		۰/۰۰۰		



نمودار ۲- روند تغییرات میانگین نمره افسردگی در کودکان گروه کنترل و مداخله در خلال زمان‌های آزمون

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.47176/rjms.32.32]

بحث

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که خودکارآمدی کودکان مهاجر قبل از مداخله MCGT پایین بود. توجه به خودکارآمدی در کودکان مهاجر از این منظر حائز اهمیت است که نتایج تحقیقات نشان داده که خودکارآمدی با بسیاری از پیامدهای رشدی مفید، مانند خوش‌بینی، خودتنظیمی، عزت نفس، عملکرد تحصیلی و پشتکار مرتبط است. همچنین نتایج نشان داده که خودکارآمدی در کودکان مهاجر با افسردگی و اضطراب ارتباط معکوس دارد (۱۴). از طرف دیگر، این یافته‌ها وابسته به فرهنگ‌های مختلف نیستند، زیرا تحقیقات بین فرهنگی عموماً نتایج مشابهی را در بین فرهنگ‌ها یا ملیت‌ها مختلف به همراه داشته است (۸). نتایج حاصل از مطالعه حاضر نشان داد که خودکارآمدی کودکان مهاجر قبل از مداخله MCGT پایین بود. باورهای افراد در مورد خودکارآمدی خود، احساس، تفکر و رفتار آن‌ها را تعیین می‌کند. اگرچه احساس قوی کارآمدی از بسیاری جهات به رفاه فردی کمک می‌کند، افرادی که باورهای ضعیفی در مورد خودکارآمدی دارند، یا به عبارت دیگر، در توانایی خود برای تولید تلاش تردید دارند، تمایل دارند احساس خطر کنند و از کارهای دشوار مانند وظایف تحصیلی و وظایف اجتماعی بین فردی دوری می‌کنند (۱۱). نتایج، نشان داد که مداخله MCGT در زمان پیگیری یک ماهه به طور معنی‌داری سطح خودکارآمدی را در کودکان گروه مداخله نسبت به کودکان گروه کنترل و نسبت به زمان قبل از مداخله افزایش داده است. نتایج حاصل از این مطالعه همسو با نتایج مطالعه آندرد (Andrade) و همکاران (۲۰۲۳) (۲۱) بود.

امبیکا و همکاران (Ambika) (۲۰۲۵) در مطالعه خود نشان دادند که سوگ پیچیده بالا در پناهندگان کشور سوئیس بطور معنی‌داری با خودکارآمدی پایین در ارتباط بود (۱۹). در مطالعه حاضر نیز می‌توان گفت که بالا بودن سوگ مهاجرت در زمان قبل از مداخله به دلیل پایین بودن سطح خودکارآمدی در کودکان بوده است. در مطالعه حاضر به دنبال انجام مداخله MCGT سطح خودکارآمدی در کودکان مهاجر افزایش یافت. از این رو، در تحلیل نتایج مطالعه حاضر می‌توان گفت که یکی از دلایل کاهش میانگین نمره سوگ مهاجرت در کوکان مهاجر به دلیل افزایش سطح خودکارآمدی بوده است. همچنین نقش خودکارآمدی در سازگاری پس از از دست دادن خشونت‌آمیز و غیرخشونت‌آمیز یک عزیز در نمونه‌های غیرپناهنده ثابت شده است. به نظر می‌رسد که در کودکان مطالعه حاضر، مداخله MCGT با تغییر تحریف‌های شناختی (مانند افکار، باورها و نگرش‌ها) و رفتارهای مرتبط با آن‌ها منجر به بهبود تنظیم عاطفی و توسعه راهبردهای مقابله‌ای شخصی در کودکان شده و از این طریق خودکارآمدی را در آن‌ها افزایش داده که متعاقبا منجر به احساس تسلط و توانمندی برای مقابله با سوگ مهاجرت در کودکان شده است (۱۷).

نتایج حاصل از مطالعه حاضر تایید کننده این موضوع بود که سطح افسردگی در کودکان در زمان قبل از مداخله در سطح بالایی قرار داشت. با این وجود، سطح افسردگی در زمان بلافاصله بعد مداخله و در زمان پیگیری یک ماهه بطور معنی‌داری نسبت به زمان قبل از مداخله و نسبت به کودکان گروه کنترل کاهش یافت. نتایج حاصل از این مطالعه همسو با نتایج مطالعه جی (Ge) و همکاران (۲۰۲۴) (۱) بود. چندین نظریه مرتبط با فرآیند مهاجرت می‌توانند رابطه بین مهاجرت و افسردگی را روشن کنند. مهم‌تر از همه، نظریه فرهنگ‌پذیری، پایه‌ای قوی را فراهم می‌کند. فرهنگ پذیری تغییرات فرهنگی و روان‌شناختی را مشخص می‌کند که در نتیجه تماس بین دو یا چند گروه فرهنگی رخ می‌دهد و شامل تغییراتی در مجموعه‌های رفتاری افراد شامل غذا، لباس، زبان، ارزش‌ها و هویت آن‌ها می‌شود. صرف نظر از استراتژی، سازگاری با زندگی در یک کشور جدید یک تجربه استرس‌زا بوده و اصطلاح استرس فرهنگی برای توصیف فشار روانی اجتماعی که توسط مهاجران و فرزندان آن‌ها در پاسخ به چالش‌های مرتبط با مهاجرت (استرس‌های) تجربه می‌شود، ابداع شده است (۱۴). استرس ممکن است مستقیماً با فرآیند فرهنگ‌پذیری مرتبط باشد، زیرا افراد از ترک فرهنگ خود احساس

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.47176/rjms.32.32]

فقدان می‌کنند. مهاجران همچنین ممکن است احساس اضطراب کنند زیرا نمی‌دانند در موقعیت های خاص چگونه رفتار کنند یا احساس کنند. علاوه بر این، فرآیند فیزیکی مهاجرت استرس بیشتری ایجاد می‌کند زیرا مهاجران ممکن است در بدو ورود فاقد مسکن، شغل، حمایت اجتماعی و مهارت زبان باشند. به این ترتیب، مشخص شده است که عوامل استرس‌زای فرهنگی منجر به احساسات منفی مانند افسردگی به ویژه در کودکان می شوند (۱۳). همسو با نتایج مطالعه حاضر، نتایج حاصل از مطالعه باجو (Bajo) و همکاران (۲۰۲۴) نشان داد که استفاده از مداخله CGT بطور معنی‌داری علایم افسردگی و سوگ پیچده را در مهاجران بهبود می‌بخشد (۷). در راستای نتایج حاصل از مطالعه حاضر، در یک مطالعه دیگر از نوع کارآزمایی تصادفی کنترل شده، محققین نشان دادند که استفاده از مداخله CGT نسبت به دیگر روش‌های روان درمانی بطور موثرتری علائم و اختلال سوگ پیچیده و افسردگی مرتبط با سوگ را بهبود می‌بخشد (۱۰). به همین ترتیب نتایج حاصل از مطالعه کارنو (Carreno) و همکاران (۲۰۲۴) نشان داد که مداخله درمانی CGT بطور معنی‌داری افسردگی را در افراد گروه مداخله نسبت به افراد گروه کنترل کاهش می‌دهد (۱۶).

به دنبال مهاجرت بسیاری از کودکان حوادث آسیب‌زا از جمله گرسنگی، تجارب نزدیک به مرگ، شکنجه، بیماری، جراحت، از دست دادن و یا کشتن خانواده و دوستان نزدیک را تجربه کرده‌اند. بر اساس گزارشات استرس و افسردگی در بین این افراد شایع است (۲۰). استفاده از CBT جهت درمان استرس و افسردگی در این افراد یکی از اولین گزینه‌های پیشه‌رو است. لی (Li) و همکاران (۲۰۲۴) در مطالعه خود به بررسی اثربخشی CBT در درمان PTSD، اضطراب و افسردگی در پناهندگان پرداختند. در این مطالعه ۱۶ بیمار سرپایی که علایم PTSD را داشتند به مدت ۱۶ تا ۲۰ جلسه تحت درمان قرار گرفتند. نتایج نشان داد که CBT به ترتیب منجر به کاهش ۵۳، ۵۰ و ۵۷ درصدی علائم PTSD، اضطراب عمومی و افسردگی شد (۱۳). نتایج مطالعه حاضر نیز نشان داد مداخله MCGT در زمان بلافاصله بعد از مداخله و پیگیری یک ماه به ترتیب منجر به کاهش ۱۷ و ۲۸ درصدی افسردگی در کودکان مورد مطالعه شده است. از آنجایی که مداخله MCGT شامل مولفه‌های است که از CBT گرفته شده است، لذا این نتایج می‌تواند تایید کننده نتایج حاصل از مطالعه حاضر نیز باشد. اخیرا، هی (He) (۲۰۲۴) نشان دادند که علائم PTSD، اضطراب و افسردگی پس از مداخله CBT کاهش یافته بود (۴). در مطالعه حاضر به نظر می‌رسد که مداخله MCGT با تغییر در نگرش کودکان منجر به تغییر در رفتار آن‌ها شده و از این طریق افسردگی در آن‌ها کاهش یافته است.

پیشنهادات

تدوین و اجرای برنامه‌های مداخله‌ای مشابه MCGT در مدارس و مراکز اجتماعی برای کودکان مهاجر ضروری است. برگزاری کارگاه‌های آموزشی برای معلمان و والدین به منظور افزایش آگاهی در باره اهمیت خودکارآمدی و کاهش استرس‌های مرتبط با مهاجرت توصیه می‌شود. ایجاد گروه‌های حمایتی برای تقویت تعاملات اجتماعی و کاهش انزوای کودکان مهاجر می‌تواند مؤثر باشد. استفاده از رویکردهای مبتنی بر بازی و فعالیت های گروهی برای افزایش اعتماد به نفس و خوش‌بینی کودکان پیشنهاد می‌شود. پایش مستمر وضعیت روانی و اجتماعی کودکان مهاجر و ارائه حمایت های لازم در دوره های زمانی مختلف اهمیت دارد.

محدودیت‌ها

محدودیت‌های این تحقیق شامل دسترسی محدود به جامعه آماری کودکان مهاجر به دلیل چالش‌های مرتبط با جابجایی و مسائل حقوقی بود. کنترل متغیرهای محیطی و خانوادگی که ممکن است بر سطح خودکارآمدی و افسردگی کودکان تأثیر بگذارند، دشوار بود. پیگیری یک‌ماهه، زمان نسبتاً کوتاهی برای ارزیابی پایداری نتایج مداخله بود و ممکن است یافته‌ها در بلندمدت تغییر کنند. استفاده از ابزارهای

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.47176/rjms.32.32]

خودگزارشی برای ارزیابی متغیرها ممکن است به دلیل تمایل کودکان به ارائه پاسخ‌های مطلوب اجتماعی با خطا همراه باشد. محدودیت منابع مالی و انسانی نیز تأثیری مستقیم بر توانایی گسترش و تکرار پژوهش در مناطق مختلف داشت.

نتیجه‌گیری

تحقیق حاضر نشان داد که کودکان مهاجر پیش از مداخله، خودکارآمدی پایینی داشتند که این مسئله می‌تواند آنان را در برابر چالش‌های زندگی آسیب‌پذیرتر کند. خودکارآمدی پایین در این گروه باعث کاهش توانایی مقابله با مشکلات و محدود شدن ظرفیت‌های رشدی آنان می‌شود. از سوی دیگر، خودکارآمدی نقش مهمی در تقویت ویژگی‌هایی مانند خوش‌بینی، خودتنظیمی، و پشتکار دارد که همگی از عوامل کلیدی برای موفقیت تحصیلی و سازگاری اجتماعی هستند. مداخله MCGT توانست تأثیر مثبتی بر خودکارآمدی این کودکان بگذارد و موجب ارتقای نگرش آنان نسبت به توانایی‌های خود شود.

همچنین، سطح افسردگی که در ابتدا بسیار بالا بود، یکی از مهم‌ترین مشکلات روانی در این گروه به شمار می‌رفت که احتمالاً ناشی از تجربه استرس‌های مهاجرت، انزوا و کمبود حمایت اجتماعی است. پس از مداخله، کاهش معناداری در سطح افسردگی مشاهده شد که این کاهش حتی در طول یک ماه پس از مداخله نیز پایدار بود. چنین نتایجی بر اهمیت برنامه‌های مداخله‌ای روان‌شناختی برای کودکان مهاجر تأکید دارد و نشان می‌دهد که می‌توان با راهکارهای هدفمند، وضعیت روانی و اجتماعی این کودکان را بهبود بخشید. این مداخلات می‌توانند نه تنها به کاهش مشکلات روانی کمک کنند، بلکه پایه‌گذار موفقیت و رشد آنان در آینده نیز باشند.

ملاحظات اخلاقی

این مقاله زیر نظر کمیته اخلاق معاونت تحقیقات و فناوری دانشکده پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی واحد مشهد و با کد اخلاقی به شناسه IR.IAU.MSHD.REC.1402.145 انجام گرفته است.

مشارکت نویسندگان

احمد اکبری نگارش مقاله و حمید نجات ویرا ستاری مقاله را برعهده داشتند و طلایه عباسی داده‌ها را تجزیه تحلیل و محمدرضا صفاریان طوسی و علی اکبر ثمری داده‌ها را تفسیر کردند.

References

1. Ge LF, Wu RY, Zhong BL. Declining Time-Trend in Loneliness Levels Among Migrant Children in Urban China, 2006-2019: A Cross-Temporal Meta-Analysis of 40 Studies Published From 2006 to 2022. Depress Anxiety. 2024;2024:3094214.
2. Gong X, Tian T, Xu J, Qin S, Lin D. Psychophysiological Factors Moderate Amygdala-Prefrontal Connectivity Linked to Perceived Peer Victimization and Depressive Symptoms in Preadolescent Migrant Children. Depress Anxiety. 2024;2024:5596651.
3. Chen Y, Li Y, Zeng J. Parental migration patterns and children depression in China's ethnic minority rural areas: A latent profile analysis. Acta Psychol (Amst). 2025;254:104836.
4. He J, Li Y, Chen L, Zhang Y. Non-biological factors associated with postpartum depression among women in Shenzhen: a case-control study. Front Public Health. 2024;12:1417861.
5. Ferrero F. Venezuela´s migrant children. Arch Argent Pediatr. 2025;123(2):e202410567.
6. Tanyanyiwa AT, Chimhutu V, Pettersen H. Experiences of migrant parents of children with special health and welfare needs in Nordic countries: a scoping review. Scand J Public Health. 2024:14034948241277057.
7. Bajo Marcos E, Fabretti V, Ordóñez-Carabaño Á, Rodríguez-Ventosa Herrera E, Taviani S. A child-centred intercultural approach to the socio-educational inclusion of migrant and refugee children. Open Res Eur. 2024;3:220.
8. Tarpey-Brown G, Kirwan J, Wise S, Alisic E, Vaughan C, Block K. Domestic and Family Violence Affecting Children and Young People from Culturally and Racially Marginalized Migrant Backgrounds in Australia: A Scoping Review of Child Experiences and Service Responses. Trauma Violence Abuse. 2024;25(5):3872-3886.
9. Howard K, Moore D, Dimitrellou E, Janik Blaskova L, Howard J. School-based mental health support for migrant children and young people: A scoping review. J Sch Psychol. 2024;107:101393.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.47176/rjms.32.32]

10. Paudel S, Marshall S, Veitch J, Paudel C, Hesketh KD. Migrant parents' perceptions of the benefits, barriers, and facilitators of young children's physical activity and sedentary behavior: A systematic review of qualitative studies. Obes Rev. 2025;26(5):e13889.
11. Bryant PA, Bitsori M, Vardaki K, Vaezipour N, Khan M, Buettcher M. Guidelines for Complicated Urinary Tract Infections in Children: A Review by the European Society for Pediatric Infectious Diseases. Pediatr Infect Dis J. 2025;44(6):e211-e223.
12. Sun J, Yao K, Zhang J, Li Y. Why Do Migrant Children Have Poorer Mental Health Compared to Urban Children? A Network Analysis Approach. Psychol Res Behav Manag. 2025;18:1553-1569.
13. Li H, Yang C, Liu Z, Chen Z. Factors of migrant children's participation in basic medical insurance in China: an empirical study based on DEMATEL-ISM method. Front Public Health. 2024;12:1343860.
14. Gubi E, Hollander AC, Bäärnhielm S. "I had no idea there were psychiatric clinics for children": A qualitative study of how migrant parents reach Swedish mental health services for their children. Transcult Psychiatry. 2024;61(6):842-857.
15. Di Fabrizio C, Gonçalves J, Martins MDRO. Community-based interventions to improve the health of migrant children in high-income countries: a systematic review. Soc Sci Med. 2025;383:118470.
16. Carreno Calderon A, Bluckaz A, Cabieses B. Unravelling the potential relationship between the climate crisis and the health of migrant children in LAC: perceptions from migrant parents and healthcare professionals in Chile. BMJ Paediatr Open. 2024;8(1):e002899.
17. Müller F, Happle C, Noack E. Behavioral problems in migrant children born preterm: Is it about language or is it about the system? Dev Med Child Neurol. 2025;67(5):557-558.
18. Xie J, Guo M, Li C. The impact of children's enrollment restrictions on household consumption: evidence from the migrant population. Front Public Health. 2025;13:1529716.
19. Ambika RB, George S, Olickal JJ, Manuel AX, Suseela RP. Nutritional Status of Under-5 Children in Migrant Laborer Settlements of Ernakulam District, Kerala, Southern India - A Mixed Method Study. Indian J Community Med. 2025;50(3):516-519.
20. Lawes R, Marais PD, Louw PM, Bennett MB. Improving nutrition for migrant children in Europe through policy: A scoping review. J Migr Health. 2025;11:100290.
21. Andrade AS, Roca JS, Pérez SR. Children's emotional and behavioral response following a migration: a scoping review. J Migr Health. 2023;7:100176.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.47176/rjms.32.32]