

تأثیر برنامه درمانی گربه مقابله گر بر کاهش نشانه‌های اختلال اضطرابی در کودکان

هانیه شکری میرحسینی^۱، حمید علیزاده^{۲*}، نورعلی فرخی^۳

۱. دانشجوی دکترای روان‌شناسی عمومی، دانشکده علوم انسانی، واحد ساوه، دانشگاه آزاد اسلامی، ساوه، ایران

۲. استاد گروه روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران

۳. دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران

تاریخ دریافت: ۹۶/۰۸/۱۹

تاریخ پذیرش: ۹۷/۰۲/۱۷

چکیده

زمینه و هدف: اختلال‌های اضطرابی در کودکان یکی از مهم‌ترین علل سازش‌نایافتگی کودکان است. هدف پژوهش حاضر تعیین تأثیر برنامه درمانی گربه مقابله گر بر کاهش نشانه‌های اختلال اضطرابی در کودکان دبستانی بود.

روش: طرح پژوهش حاضر، نیمه‌آزمایشی، پیش‌آزمون - پس‌آزمون، پیگیری با گروه گواه بود. جامعه پژوهش حاضر را دختران و پسران ۹ تا ۱۱ سال مبتلا به مشکلات اضطرابی تشکیل دادند. روش نمونه‌گیری به صورت در دسترس بود، به این صورت که از بین مدارس شهر تهران و با استفاده از مقیاس چندبعدی اضطراب کودکان (مارچ و همکاران، ۱۹۹۷)، ۳۲ کودک که دارای نشانه‌های اختلال‌های اضطرابی بودند انتخاب و سپس به شیوه تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه جایدهی شده‌اند (۱۶ کودک در هر گروه). کودکان گروه آزمایش تحت برنامه درمانی گربه مقابله گر قرار گرفتند ولی گروه گواه هیچ مداخله‌ای را دریافت نکردند. پس از پایان مداخله از هر دو گروه آزمایش و گواه، پس‌آزمون و بعد از یک ماه پیگیری تأثیر درمان انجام شد.

یافته‌ها: برای تحلیل داده‌های حاصله از روش تحلیل اسپانوا استفاده شد که نتایج نشان داد به‌طور کلی برنامه درمانی گربه مقابله گر در کاهش اختلال‌های اضطرابی در کودکان تأثیر معنادار داشته و تأثیر این شیوه درمانی بر تمامی نشانه‌های اختلال‌های اضطرابی در دوره پیگیری یک‌ماهه، پایدار بوده است ($p < 0/05$).

نتیجه‌گیری: برنامه درمانی گربه مقابله گر می‌تواند با تشخیص نشانه‌های تحریک اضطراب ناخواسته به کودکان و استفاده از این نشانه‌ها به‌عنوان راهنما در جهت به‌کارگیری راهبردهای مدیریت اضطراب به کاهش اختلال‌های اضطرابی در کودکان منجر شود.

کلیدواژه‌ها: برنامه درمانی گربه مقابله گر، اضطراب، کودکان

*نویسنده مسئول: حمید علیزاده، استاد گروه روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران،

ایران.

تلفن: ۴۸۳۳۲۶۷ - ۰۲۱

ایمیل: Alizadeh@atu.ac.ir

مقدمه

اختلال‌های اضطرابی از جمله شایع‌ترین تشخیص‌های گزارش شده در مطالعه‌های همه‌گیرشناسی کودکان و نوجوانان است که شامل اضطراب جدایی، اضطراب اجتماعی، وحشت‌زدگی، ترس از مکان‌های عمومی، ترس خاص، اختلال اضطراب فراگیر است که شیوع آن ۲ درصد گزارش شده است. فرد مبتلا می‌تواند تفکر و استدلال یکپارچه و منسجمی داشته باشد و معمولاً نخستین کسی است که متوجه بی‌معنا بودن ترس خود می‌شود (۱). اختلال‌های اضطرابی کودکان جزو اختلال‌های درون‌نمود^۱ طبقه‌بندی می‌شود. اختلال‌های درون‌نمود، الگوهای رفتاری سازش‌نا یافته‌ای هستند که بیش از آن‌که اطرافیان را آزار دهد، موجب رنجش خود کودک می‌شوند (۲). از سویی اضطراب پاسخی تکاملی و انطباقی است که همه‌ی ما برای هوشیار بودن و داشتن عملکرد مؤثر به سطح معینی از اضطراب نیاز داریم. حتی برخی اوقات می‌تواند موجب بهبود عملکرد فرد بشود؛ اما اضطراب زیاد باعث درماندگی می‌شود و موجب اختلال در امور مدرسه، شغل و روابط با دوستان و خانواده می‌شود (۳).

کودکان با اختلال‌های اضطرابی به‌طور معناداری رویدادهای منفی بیشتری را در طول زندگی نسبت به کودکان غیرمضطرب تجربه می‌کنند (۴). همبودی اختلال‌های اضطرابی با دیگر اختلال‌ها، احتمال بهبود را در فرایند درمان، کاهش می‌دهد. برنامه‌های درمانی زیادی برای بهبود اختلال‌های اضطرابی کودکان وجود دارد که اغلب آنها اساس شناختی-رفتاری دارند (۵). تأثیر درمان شناختی رفتاری بر کاهش نشانه‌های اضطراب در کودکان در پژوهش‌ها به‌خوبی پذیرفته شده است (۶) و بیش از ۲۰ سال است که میزان اثرگذاری این شیوه در درمان اختلال‌های اضطرابی کودکان مورد توجه پژوهشگران بوده است (۷). برخلاف یافته‌هایی که معتقدند بین درمان‌های شناختی - رفتاری و سایر درمان‌های روان‌شناختی تفاوت چندانی وجود ندارد (۸) یافته‌هایی نیز گویای این

واقعیت هستند که پروتکل‌های شناختی-رفتاری مانند چتری گسترده برای بیشتر مشکلات روان‌شناختی کاربردی به سزا دارد (۹). فرض اساسی درمان شناختی - رفتاری این است که احساس و رفتار تا حد زیادی محصول شناخت هستند، بنابراین با مداخله‌های شناختی و رفتاری می‌توان تغییراتی در تفکر ایجاد کرد (۱۰).

بر اساس نتایج یک پژوهش در آمیگدال بیماران مبتلا به اختلال‌های اضطرابی نوعی واکنش نورونی مفرط دیده می‌شود که می‌تواند توسط درمانی شبیه درمان شناختی-رفتاری متعادل شود. با درمان شناختی رفتاری واکنش‌های نورونی آمیگدال به انتقادهای خودارجاعی در اضطراب جدایی، کمتر می‌شود. همچنین بین کاهش اضطراب اجتماعی و کاهش واکنش‌های نورونی آمیگدال ارتباط وجود دارد (۱۱). درمان شناختی-رفتاری کودکان در مقایسه با درمان‌های دیگر مانند درمان متمرکز بر کودک^۲ به‌طور معناداری بهبودی بیشتری را چه در پس‌آزمون و چه در پیگیری نشان داده‌اند. اگرچه هر دو گروه درمانی، به درمان پاسخ داده‌اند ولی افرادی که با درمان شناختی - رفتاری درمان شده بودند، علاوه بر بهبودی بیشتر، هیجان‌های منفی کمتری را در ارتباط با اتفاقات منفی اخیر در زندگی روزانه خود تجربه و گزارش داده بودند (۱۲). در مطالعه‌ای دیگر دو نوع درمان شناختی-رفتاری با پیگیری بلندمدت و کوتاه‌مدت را بر روی کودکان و نوجوانان مبتلا به اختلال‌های اضطرابی مقایسه کرده است. نتایج نشان داده‌اند که در اختلال‌های اضطرابی کودکان و بزرگسالان با دوره پیگیری ۱ تا ۱۳ سال، از نظر دوام و ثبات نتایج برنامه درمانی، نوع طولانی‌مدت برای مقابله با اضطراب مؤثرتر بوده است (۱۳). اثر ۹ هفته‌ای برنامه درمان شناختی رفتاری در کاهش اضطراب و افسردگی ناشی از آسیب جراحی‌های مغزی نشان داد که درمان شناختی رفتاری با جلسات مؤثر و دوره‌های متوالی می‌تواند اضطراب و افسردگی ناشی از آسیب جراحی مغزی را در بیماران کاهش دهد (۱۴). این شیوه درمان

2. Child centered therapy

1. Internalizing

نه تنها اثر معناداری دارد، که برخی پژوهش‌ها نشان دادند که حتی اگر به صورت غیرحضوری و بدون کلینیک (مانند اینترنتی) ادامه یابد نقش مؤثری در کاهش اضطراب دارد (۱۵). در استرالیا درمان شناختی- رفتاری غیرحضوری اینترنتی هم به دلیل هزینه کمتر، مورد استقبال کودکان بوده و در مشکلات آنها بهبودی حاصل شده است (۱۶). در پژوهشی دیگر نشان داده شد که درمان شناختی- رفتاری یک درمان معتبر آزمایش شده (تجربی) برای اختلالات طیف اوتیسم است و در پیشرفت بهبودی افراد نقش قابل توجهی داشته است (۱۷).

مداخله درمانی گریه مقابله‌گر^۱ یک برنامه درمانی شناختی- رفتاری برای اضطراب کودکان و یکی از بیشترین روش‌های حمایتی تجربی برای درمان اضطراب است که متمرکز بر تغییر تفکر، احساس و رفتار است. برنامه درمانی گریه مقابله‌گر روی آوردی شناختی- رفتاری دارد که توسط کندال و هدکی تدوین و گردآوری و ویرایش شده است (۱۸) و ترکیبی از راهبردهای سودمند رفتاری مانند تکالیف مواجهه‌سازی^۲، آموزش تنش‌زدایی^۳، فعالیت‌های ایفای نقش، تمرین و پاداش با تأکیدی مضاعف بر عامل‌های پردازش اطلاعات شناختی همراه با اضطراب افراد (نگرانی هیجانی، وحشت انتظاری) و نیروهای اجتماعی (مانند همسالان، خانواده) است. این روی آورد نوعی ترکیب عقلانی^۴ را معرفی می‌کند که طی آن بازسازی شناختی به منظور یادگیری شیوه‌های جدید مقابله با تنیدگی و اضطراب صورت می‌گیرد که خود شامل ۴ مرحله است. این مراحل عبارت‌اند از: ۱. مشخص کردن منابعی که موجب ترس می‌شود؛ ۲. رخدادهای بدی که کودک انتظار آن را می‌کشد؛ ۳. نگرش‌ها و اعتقادات منفی کودک راجع به اتفاق‌های ناگوار؛ و ۴. پاداش‌ها و پیامدها. در نتیجه این روش درمانی، کودک را به تکنیک‌های مقابله‌ای مؤثر تجهیز می‌کند (۱۹). هدف کلی این برنامه درمانی تشخیص نشانه‌های تحریک اضطراب ناخواسته به

کودکان و استفاده از این نشانه‌ها به عنوان دستورالعملی برای به کارگیری راهبردهای مدیریت اضطراب است. تفاوت این برنامه درمانی با برنامه‌های درمانی شناختی- رفتاری دیگر به قرار زیر است: ۱. برنامه‌ی مدون که از لحاظ نظری توسط افراد صاحب نظر و معتبر که شهرت جهانی دارند، ساخته شده است که نشان‌دهنده اعتبار برنامه‌ی درمانی است؛ ۲. این برنامه برای کودکان تنظیم شده است، در صورتی که بسیاری از برنامه‌های درمانی شناختی- رفتاری برای بزرگسالان تهیه و تنظیم شده است؛ ۳. این برنامه درمانی در کشورهای مختلف از قبیل آمریکا، استرالیا و کانادا ارزیابی و به عنوان برنامه جامع و معتبر گزارش شده است و اثربخشی آن تأیید شده است؛ ۴. هم والدین و هم کودکان را مورد توجه قرار می‌دهد؛ و ۵. نحوه ارائه و اجرای این برنامه درمانی متناسب‌سازی شده است. کامپتون و همکاران (۲۰)، در پژوهش خود نشان دادند که برنامه درمانگری گریه مقابله‌گر از سودمندترین برنامه‌های مبتنی بر رفتار درمانگری شناختی است که در آن از فنون سودمندی مانند سرمشق‌دهی، ایفای نقش، حل مسئله، تنش‌زدایی و تقویت، برای مواجهه کارآمد با موقعیت‌های تنش‌آور و برطرف کردن مشکلات روان‌شناختی نظیر اضطراب استفاده شده است.

بر طبق پژوهش حسین، براون و چالدر (۲۱) بخشی از فنون درمانگری نظیر خودآگاهی جسمانی و تنش‌زدایی به کار رفته در برنامه درمانگری گریه مقابله‌گر، نشانگان جسمانی اضطراب و دردها را هدف قرار می‌دهد و به شرکت کنندگان آموزش می‌دهد که نشانگان جسمانی اضطراب را تشخیص دهند، افکار سازش‌نایافته مرتبط با درد را به چالش بکشند، و از واکنش‌های مناسب برای مقابله با این نشانگان استفاده کنند. همچنین این شیوه درمانی، در قالب تنش‌زدایی و تصویرسازی ذهنی، به صورت مستقیم درمان شکایت‌های جسمانی را هدف قرار می‌دهد. نتایج به دست آمده از ارزیابی‌های متعدد نشان داده

3. Relaxation
4. Rational

1. Coping Cat
2. Exposure tasks

شناختی- رفتاری تحت تأثیر بافت فرهنگی و اجتماعی است، مطالعه حاضر با هدف بررسی اثربخشی برنامه درمانی گربه مقابله‌گر در پی بررسی این پرسش است که آیا برنامه درمانی گربه مقابله‌گر منجر به کاهش نشانه‌های اضطرابی کودکان دارای اختلال اضطراب خواهد شد؟

روش

الف) طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان: پژوهش حاضر یک طرح نیمه‌آزمایشی، پیش‌آزمون-پس‌آزمون، پیگیری با گروه گواه بود. جامعه آماری شامل دختران و پسران ۹ تا ۱۱ سال (میانگین سن ۱۰/۳۷ با انحراف استاندارد ۱/۰۰۸) مبتلا به اختلال‌های اضطرابی بود. روش نمونه‌گیری به‌صورت در دسترس بود، به این صورت که از بین مدارس شهر تهران و با استفاده از مقیاس چندبعدی اضطراب کودکان^۱، ۳۲ کودک که دارای نشانه‌های اختلال‌های اضطرابی بودند انتخاب و سپس به شیوه تصادفی ۱۶ کودک در گروه آزمایش و ۱۶ کودک در گروه گواه قرار گرفتند. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بودند از: دامنه سنی ۹ تا ۱۱ سال، نداشتن هیچ نوع مشکل حرکتی - جسمی و ذهنی، رضایت کتبی برای شرکت در آزمون. ملاک‌های خروج عبارت بود از: دریافت همزمان روان‌درمانی، مصرف داروهای روان‌پزشکی، و غیبت بیش از سه جلسه در جلسات آموزشی. یک مصاحبه کوتاه، با هریک از کودکان انجام شد و پس از بیان توضیحات لازم از آزمودنی خواسته شد که پرسشنامه‌های این پژوهش را کامل کنند. در این طرح قبل از اجرای برنامه درمانی گربه مقابله‌گر، از هر دو گروه، پیش‌آزمون، در متغیر نشانه‌های اضطرابی گرفته شد. سپس گروه آزمایش تحت مداخله برنامه درمانی شانزده جلسه‌ای گربه مقابله‌گر قرار گرفتند و گروه گواه هیچ مداخله‌ای را دریافت نکردند. پس از اتمام برنامه درمانی مداخله‌ای بلافاصله از هر دو گروه آزمایشی و گروه گواه،

است که متخصصان، والدین و معلمان، تغییرات چشمگیری را در کاهش اضطراب کودکانی که از برنامه درمانی گربه مقابله‌گر استفاده کردند، مشاهده و گزارش داده‌اند. اگرچه معلمان در مورد عملکرد دانش‌آموزان گزارشی نداده‌اند، اما اثر درمانی گربه مقابله‌گر بر عملکرد اجتماعی و کلاسی دانش‌آموزان معنادار بوده است (۲۲). همچنین در پژوهش دیگری که اثر این برنامه درمانی بر روی کودکان مضطرب و کودکان دارای اختلال رفتاری سنجیده شد، نشان داد که تأثیر برنامه درمانی گربه مقابله‌گر بر کودکان آزمودنی معنادار بوده است (۲۳). همچنین، پژوهشی مشابه در تایوان نشان داد که برنامه درمانی گربه مقابله‌گر، بر کاهش مشکلات اضطرابی و نشانه‌های جسمی اضطراب و اضطراب اجتماعی کودکان و نیز در بهبود خلق و سازش‌یافتگی آن‌ها به دلیل کاهش اضطراب و افزایش اعتمادبه‌خود آن‌ها تأثیر معناداری داشته است (۲۴). در بررسی دیگر نیز نشان داده شد که برنامه درمانی شناختی- رفتاری گربه مقابله‌گر در بهبود نشانه‌های اضطرابی و همچنین در دوام و ماندگاری این بهبودی در زمان طولانی، به‌خوبی اثرگذار بوده است (۲۵). این شیوه درمان در کاهش اضطراب در کودکان با اختلال طیف اوتیسم نیز مؤثر واقع شده است و نتایج در مرحله پیگیری نیز دوام داشته است (۲۶). در مقایسه دو روش مداخله شناختی - رفتاری گربه مقابله‌گر با نوع دیگری از مداخله شناختی- رفتاری در کاهش اضطراب کودکان طیف اوتیسم، مشخص شد که برنامه درمانی گربه مقابله‌گر نسبت به برنامه درمانی مشابه در کاهش نشانه‌های اضطراب مؤثرتر واقع شد. البته هر دو روش نسبت به گروه گواه بر روی کودکان دارای اختلال طیف اوتیسم مؤثر بودند (۲۷).

با توجه به مطالعاتی که درباره برنامه درمانی گربه مقابله‌گر و تأثیر آن بر کاهش نشانه‌های اضطرابی در کودکان وجود دارد و نظر به این که این شیوه درمانی در آمریکا تهیه و مورد بررسی و پژوهش قرار گرفته است و از آن‌جا که درمان‌های

1. Multidimensional Anxiety Scale for Children (MASC)

پس آزمون وبعد از یک ماه، از گروه آزمایشی، آزمون پیگیری در متغیر نشانه‌های اضطرابی به عمل آمد.

ب) ابزار

۱. مقیاس چندبعدی اضطراب کودکان: این مقیاس، به عنوان یک معیار خودسنجی برای ارزیابی طیفی از ابعاد اضطراب در کودکان و نوجوانان طراحی شده است. این پرسشنامه اطلاعاتی درباره ماهیت و شدت نشانگان مرتبط با اضطراب را فراهم می کند و شامل ۳۹ گویه بر اساس طیف چهاردرجه‌ای لیکرتی شامل: ۱. نه هرگز، ۲. خیلی کم، ۳. گاهی اوقات، و ۴. بیشتر اوقات است. این مقیاس چهار بعد اضطراب را اندازه گیری می کند که عبارت‌اند از: علائم جسمانی، اضطراب اجتماعی،

اضطراب جدایی، و اجتناب از آسیب. برای کل مقیاس ضریب آلفای ۰/۸۷ و برای خرده مقیاس اضطراب اجتماعی، نشانه‌های جسمانی، اجتناب از آسیب و اضطراب جدایی به ترتیب ضریب آلفای ۰/۸۳، ۰/۸۴، ۰/۷۱ و ۰/۶۴ به دست آمد. این آزمون از همسانی درونی، روایی همگرا، روایی افتراقی و پایایی مطلوبی نیز (۰/۷۹) برخوردار است (۲۸).

ج) برنامه مداخله‌ای: بعد از مصاحبه و اجرای پیش آزمون، آزمودنی‌ها طبق برنامه درمانی شناختی- رفتاری گربه مقابله گر، هفته‌ای یک جلسه، به مدت ۶۰ دقیقه، تحت درمان اضطراب که به تلخیص در جدول زیر گزارش شده است، قرار گرفتند (۱۵).

جدول ۱: برنامه درمانی شناختی- رفتاری گربه مقابله گر

جلسه	عنوان	اهداف و محتوا
اول	ایجاد رابطه و شکل دهی به جهت درمان	ایجاد رابطه و علاقه و تشویق، تعیین تکلیف، انجام فعالیت مفرح
دوم	شناسایی احساسات اضطراب	بررسی تکلیف، معرفی احساسات، عادی جلوه دادن تجربه ترس و اضطراب، ساختن سلسله مراتبی از موقعیت‌های اضطراب آور، تعیین تکلیف
سوم	شناسایی پاسخ‌های جسمی به اضطراب	بررسی تکلیف، گفتگو درباره‌ی واکنش‌های جسمی خاص به اضطراب، تمرین شناسایی پاسخ‌های جسمی، معرفی مرحله‌ی "F" (ترس)، آماده کردن کودک برای جلسه‌ی بعدی با والدین، تعیین تکلیف
چهارم	اولین ملاقات با والدین	کسب اطلاعات بیشتر درباره‌ی موقعیت‌هایی که کودک در آنها مضطرب می- شود و ارائه‌ی پیشنهادها‌ی خاصی که والدین بتوانند در برنامه درگیر شوند
پنجم	آموزش آرمیدگی	بررسی تکلیف، آموزش احساسات جسمی ناشی از اضطراب که با تنش عضلانی همراه هستند، آموزش و تمرین آرمیدگی، آگاهی دادن به کودک در مورد فواید آرمیدگی، تمرین آرمیدگی از طریق الگوسازی مقابله‌ای و ایفای نقش، تعیین تکلیف
ششم	شناسایی خودگویی اضطراب آور و یادگیری به چالش کشیدن افکار	بررسی تکلیف، مطرح مفهوم افکار (خودگویی)، گفتگو درباره‌ی (خودگویی اضطراب آور)، تمایز بین خودگویی اضطراب آور و خودگویی مقابله‌ای، معرفی مرحله‌ی "E" (منتظر اتفاقات بد بودن)، تمرین خودگویی مقابله‌ای، تعیین تکلیف
هفتم	مروری بر خودگویی اضطرابی و خودگویی مقابله گری و ایجاد مهارت‌های حل مسئله	بررسی تکلیف، معرفی مرحله‌ی "A" (نگرش‌ها و اقدامات مفید)، گفتگو درباره‌ی مفهوم حل مسئله، تمرین حل مسئله در موقعیت‌های اضطراب آور، تعیین تکلیف

3. Attitudes and actions that can help

1. Feeling frightened
2. Expecting bad things to happen

هشتم	آموزش خودآرزیابی و پاداش به خود و مروری بر مهارت‌های آموخته شده	بررسی تکلیف، معرفی مرحله‌ی "R" (پیامدها و پاداش‌ها)، گفتگو درباره‌ی مفهوم خودسنجی و پاداش، تمرین خودسنجی و پاداش به خود، به‌خاطر تلاش، مرور و انجام طرح "FEAR"، مرور سلسله‌مراتب ترس، طرح و تعیین تکلیف
نهم	دومین جلسه با والدین	تبادل اطلاعات و پیشنهادها
دهم	تمرین در موقعیت‌هایی که دارای اضطراب کم هستند با استفاده از تکالیف در معرض قرار گرفتن	بررسی تکلیف، مروری بر پیشرفت کودک از یادگیری تا تمرین مهارت‌های جدید، تمرین تکلیف در معرض قرار گرفتن تخیلی و بعد واقعی در موقعیت‌های با اضطراب کم، مرور آرمیدگی، طرح و تعیین تکلیف
یازدهم	تمرین در موقعیت‌هایی که دارای اضطراب کم هستند، با استفاده از تکالیف در معرض قرار گرفتن	بررسی تکلیف، تمرین تکلیف در معرض قرار گرفتن واقعی در موقعیت‌های با اضطراب کم، طرح و تعیین تکلیف
دوازدهم	تمرین در موقعیت‌هایی که دارای اضطراب متوسط هستند، با استفاده از تکالیف در معرض قرار گرفتن	بررسی تکلیف، تمرین تکلیف در معرض قرار گرفتن تخیلی و بعد واقعی در موقعیت‌های با اضطراب متوسط، طرح و تعیین تکلیف
سیزدهم	تمرین در موقعیت‌هایی که دارای اضطراب متوسط هستند، با استفاده از تکالیف در معرض قرار گرفتن	بررسی تکلیف، تمرین تکلیف در معرض قرار گرفتن واقعی در موقعیت‌های با اضطراب متوسط، طرح و تعیین تکلیف
چهاردهم	تمرین در موقعیت‌هایی که دارای اضطراب زیاد هستند، با استفاده از تکالیف در معرض قرار گرفتن	بررسی تکلیف، تمرین تکلیف در معرض قرار گرفتن تخیلی در موقعیت‌های با اضطراب زیاد، تمرین تکلیف در معرض قرار گرفتن واقعی در موقعیت‌های با اضطراب زیاد، طرح و تعیین تکلیف
پانزدهم	تمرین در موقعیت‌هایی که دارای اضطراب زیاد هستند، با استفاده از تکالیف در معرض قرار گرفتن	بررسی تکلیف، تمرین تکلیف در معرض قرار گرفتن واقعی در موقعیت‌های با اضطراب زیاد، طرح و تعیین تکلیف نهایی
شانزدهم	تمرین در موقعیت‌هایی که دارای اضطراب زیاد هستند، تولید نماهنگ و پایان دادن به درمان	بررسی تکلیف، انجام تکلیف در معرض قرار گرفتن پایانی در موقعیت با اضطراب زیاد لذت بردن از ساختن نماهنگ، مرور و جمع‌بندی برنامه‌ی درمانی و پایان دادن به ارتباط درمان

یافته‌ها

یافته اصلی پژوهش که بر اساس نمرات پرسشنامه «مقیاس چندبعدی اضطراب کودکان» و آزمون تحلیل واریانس با تکرار سنجش به‌دست آمده، حاکی از آن است که برنامه درمانی مداخله‌ای گربه مقابله گر تأثیر معناداری روی کاهش نشانه‌های اضطرابی کودکان دارای اختلال اضطراب داشته است ($p < 0/05$ ، جداول ۴ و ۵).

در جدول ۲ شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش، شامل میانگین و انحراف استاندارد برای گروه‌های آزمایش و کنترل در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون، و پیگیری گزارش شده‌اند، همچنین در این جدول نتایج آزمون کالموگروف-اسمیرنف برای بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها ارائه شده‌اند.

د) روش اجرا: بعد از انتخاب افراد مورد مطالعه، ابتدا از آزمودنی‌ها مصاحبه صورت گرفت و بعد از بیان اهداف پژوهش و با رعایت ملاحظات اخلاقی، آزمودنی‌ها رضایت کتبی خود را برای حضور در پژوهش اعلام کردند. سپس از آنها خواسته شد که پرسشنامه چندبعدی اضطراب کودکان را تکمیل کنند. همچنین به آزمودنی‌ها و والدین آنها اطمینان داده شد که اطلاعات محرمانه می‌ماند. برای گروه آزمایش، به مدت ۱۶ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای برنامه درمانی گربه مقابله گر، توسط پژوهشگر اجرا و به آنها نیز گفته شد که در هر مرحله از برنامه اگر بخواهند، می‌توانند جلسات را ترک کنند و شرکت آنها اجباری نیست.

جدول ۲: شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش برای گروه آزمایش و گواه در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

متغیر	مرحله	گروه	میانگین	انحراف استاندارد	آماره Z-K-S	سطح معنی‌داری
اضطراب اجتماعی	پیش‌آزمون	گربه مقابله گر	۱۴/۲۸	۳/۶۷	۰/۲۰	۰/۰۶
		گواه	۱۴/۱۶	۲/۹۳	۰/۱۶	۰/۲۰
	پس‌آزمون	گربه مقابله گر	۸/۵۰	۲/۷۰	۰/۱۶	۰/۲۰
		گواه	۱۳/۷۵	۲/۹۷	۰/۱۴	۰/۲۰
	پیگیری	گربه مقابله گر	۷/۸۷	۲/۱۵	۰/۱۳	۰/۲۰
		گواه	۱۳/۵۰	۳/۱۶	۰/۱۷	۰/۱۸
اضطراب جدایی	پیش‌آزمون	گربه مقابله گر	۱۵/۷۵	۴/۳۴	۰/۱۸	۰/۱۷
		گواه	۱۵/۱۸	۳/۳۳	۰/۱۷	۰/۱۸
	پس‌آزمون	گربه مقابله گر	۸/۸۷	۲/۵۲	۰/۱۷	۰/۲۰
		گواه	۱۳/۴۳	۲/۹۸	۰/۱۵	۰/۲۰
	پیگیری	گربه مقابله گر	۹/۵۶	۲/۹۴	۰/۱۰	۰/۲۰
		گواه	۱۴/۵۰	۵/۲۰	۰/۱۵	۰/۲۰
ترس از آسیب	پیش‌آزمون	گربه مقابله گر	۱۳/۶۹	۲/۲۶	۰/۱۷	۰/۲۰
		گواه	۱۳/۰۵	۳/۲۵	۰/۱۴	۰/۲۰
	پس‌آزمون	گربه مقابله گر	۸/۸۱	۱/۷۵	۰/۱۷	۰/۲۰
		گواه	۱۳/۱۸	۳/۱۶	۰/۱۵	۰/۲۰
	پیگیری	گربه مقابله گر	۸/۷۵	۲/۳۲	۰/۱۷	۰/۲۰
		گواه	۱۲/۹۳	۲/۵۹	۰/۱۸	۰/۱۴
نشانه‌های جسمانی	پیش‌آزمون	گربه مقابله گر	۱۵/۷۵	۴/۸۹	۰/۱۲	۰/۲۰
		گواه	۱۵/۰۶	۵/۰۳	۰/۱۸	۰/۱۷
	پس‌آزمون	گربه مقابله گر	۹/۶۸	۳/۵۹	۰/۱۹	۰/۱۱
		گواه	۱۵/۰۶	۴/۴۳	۰/۱۰	۰/۲۰
	پیگیری	گربه مقابله گر	۷/۷۵	۲/۲۳	۰/۱۱	۰/۲۰
		گواه	۱۵/۱۸	۴/۶۵	۰/۱۰	۰/۲۰

با توجه به جدول ۱، آماره Z آزمون کالموگروف-اسمیرنف برای تمامی متغیرها و در تمامی گروه‌ها معنی‌دار نیست؛ بنابراین توزیع تمامی متغیرها نرمال است. همچنین یافته‌های جدول فوق نشان می‌دهند که در متغیرهای پژوهش میانگین گروه‌های آزمایش از پیش‌آزمون تا پس‌آزمون و از مرحله پس‌آزمون تا مرحله پیگیری کاهش داشته است، اما میانگین گروه گواه در این مراحل تغییر محسوسی پیدا نکرده است. برای بررسی فرضیه پژوهش از تحلیل واریانس با تکرار سنجش استفاده شده است. در این تحقیق یک عامل درون

آزمودنی وجود داشت که زمان اندازه‌گیری متغیرهای پژوهش در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری بود و یک عامل بین آزمودنی وجود داشت که آن عضویت گروهی بود. لذا طرح مورد استفاده طرح درون - بین آزمودنی است. در این بخش نتایج آزمون تحلیل واریانس با تکرار سنجش برای گروه‌ها ارائه می‌شود، سپس در بخش بعد فرضیه مطرح شده پژوهش با استفاده از مقایسه‌های زوجی گروه‌ها پاسخ داده می‌شود. در جدول ۳ نتایج آزمون موجلی جهت بررسی کروی متغیرهای پژوهش گزارش شده است.

جدول ۳: نتایج آزمون موجهی جهت بررسی کرویت

متغیر	W موجهی	مجدور خی	درجه آزادی	سطح معنی داری	اپسیلون گرین هاوس - گیسر	اپسیلون هاین - فلت
اضطراب اجتماعی	۰/۵۱	۱۹/۱۸	۲	۰/۰۰۱	۰/۶۷	۰/۷۱
اضطراب جدایی	۰/۵۴	۱۷/۳۸	۲	۰/۰۰۱	۰/۶۸	۰/۷۳
ترس از آسیب	۰/۶۲	۱۳/۵۵	۲	۰/۰۰۱	۰/۷۲	۰/۷۸
نشانه‌های جسمانی	۰/۴۴	۲۳/۵۳	۲	۰/۰۰۱	۰/۶۴	۰/۶۸

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که آماره W موجهی برای متغیرهای اضطراب اجتماعی (۰/۵۱)، اضطراب جدایی (۰/۵۴)، ترس از آسیب (۰/۶۲) و نشانه‌های جسمانی (۰/۴۴) در سطح ۰/۰۰۱ معنی دار است. این یافته نشان می‌دهد که واریانس تفاوت‌ها در بین سطوح متغیر وابسته به صورت معنی داری متفاوت است بنابراین پیش فرض کرویت رعایت نمی‌شود. تخطی از پیش فرض کرویت باعث می‌شود آماره F تحلیل واریانس دقیق نباشد. در رفع این مشکل و افزایش دقت آماره F، درجه آزادی را با استفاده از دو روش گرین هاوس - گیسر^۱ و هاین - فلت^۲ تصحیح می‌کنند. اینکه از کدام روش تصحیح استفاده کنیم اگر مقدار اپسیلون بزرگ‌تر از ۰/۷۵ باشد از تصحیح هاین - فلت استفاده می‌شود و اگر اپسیلون کوچک‌تر از ۰/۷۵ و یا هیچ گونه اطلاعاتی در مورد کرویت وجود نداشته باشد از تصحیح گرین هاوس - گیسر استفاده می‌شود. با توجه به جدول ۳ مقدار اپسیلون شاخص‌های گرین هاوس - گیسر و

هاین - فلت به جز یک متغیر، برای تمامی متغیرها کمتر از ۰/۷۵ است. در نتیجه از شاخص گرین هاوس - گیسر برای تصحیح درجه آزادی در متغیرهای اضطراب اجتماعی، اضطراب جدایی، نشانه‌های جسمانی و هاین - فلت برای ترس از آسیب استفاده شد. در جدول ۴ نتایج آزمون تحلیل واریانس با تکرار سنجش برای بررسی تفاوت نمونه پژوهش در سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری گزارش شده است. لازم به ذکر است که سطح $p < ۰/۰۵$ برای رد فرض صفر در نظر گرفته شد. برای بررسی اندازه اثر نیز از مجدور اتای جزئی^۳ استفاده شد. مقدار مجدور اتای جزئی (۰/۰۱) و کمتر نشانگر اثر کم، (۰/۰۴) تا (۰/۰۹) اثر متوسط و (۰/۱۰) و بیشتر نشانگر اثر زیاد است. بر اساس دیدگاه متخصصان آمار در صورتی که تعداد نمونه‌ها در گروه‌ها برابر باشند، واریانس متغیر وابسته در این گروه‌ها برابر در نظر گرفته می‌شود و نیازی به اجرای آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس‌ها نیست.

جدول ۴: نتایج آزمون تحلیل واریانس برای بررسی تفاوت گروه‌ها در متغیرهای پژوهش

متغیر	منابع تغییرات	مجموع مجدورات	درجه آزادی	میانگین مجموع مجدورات	آماره F	سطح معنی اداری	مجدور اتا
اضطراب اجتماعی	گروه‌ها	۳۰۸/۸۲	۱	۳۰۸/۸۲	۱۴/۸۸	۰/۰۰۱	۰/۳۳
	مراحل	۲۳۸/۲۶	۱/۳۴	۱۷۶/۷۸	۴۱/۳۱	۰/۰۰۱	۰/۵۷
	تعامل مراحل با گروه	۱۶۴/۹۰	۱/۳۴	۱۲۲/۳۵	۲۸/۵۹	۰/۰۰۱	۰/۴۸
اضطراب جدایی	گروه‌ها	۲۱۳/۰۱	۱	۲۱۳/۰۱	۱۴/۸۱	۰/۰۰۱	۰/۳۳
	مراحل	۳۳۲/۵۸	۱/۳۷	۲۴۱/۲۵	۱۲/۷۳	۰/۰۰۱	۰/۲۹
	تعامل مراحل با گروه	۱۵۱/۰۸	۱/۳۷	۱۰۹/۵۹	۵/۷۸	۰/۰۱	۰/۱۶
ترس از آسیب	گروه‌ها	۱۶۷/۷۰	۱	۱۶۷/۷۰	۱۱/۹۰	۰/۰۰۲	۰/۲۸
	مراحل	۱۲۸/۵۶	۱/۵۶	۸۲/۲۷	۲۱/۱۴	۰/۰۰۱	۰/۴۱

3. Partial eta squared

1. Greenhouse-geisser
2. Huynh-feldt

تعامل مراحل با گروه	۱۲۸/۹۰	۱/۵۶	۸۲/۴۹	۲۱/۲۰	۰/۰۰۱	۰/۴۱
گروه‌ها	۳۹۲/۰۴	۱	۳۹۲/۰۴	۱۴/۱۰	۰/۰۰۱	۰/۳۲
نشانه‌های جسمانی	۲۷۲/۱۴	۱/۲۸	۲۱۱/۶۹	۱۰/۲۸	۰/۰۰۱	۰/۲۵
تعامل مراحل با گروه	۲۸۵/۳۹	۱/۲۸	۲۲۲/۰۰	۱۰/۷۸	۰/۰۰۱	۰/۲۶

سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون، و پیگیری با یکدیگر تفاوت معنی‌داری دارند. همچنین مجذور اتا برای تمامی متغیرها بیشتر از ۰/۱۰ است که نشان می‌دهد تفاوت بین گروه‌ها قابل توجه است. جهت بررسی تفاوت گروه گربه مقابله گر بر با گروه گواه در متغیرهای پژوهش در جدول ۵ نتایج مقایسه میانگین گروه آزمایش و کنترل در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون، و پیگیری گزارش شده است.

همان‌طور که در جدول فوق نشان داده شده است، میزان اثر تعامل مراحل و گروه برای متغیرهای اضطراب اجتماعی ($F_{(28/59)}$)، ترس از آسیب ($F_{(21/20)}$) و نشانه‌های جسمانی ($F_{(10/78)}$) است که در سطح ۰/۰۰۱ معنی‌دار است. میزان اثر تعامل مراحل و گروه برای متغیر اضطراب جدایی ($F_{(5/78)}$) است که در سطح ۰/۰۱ معنی‌دار است. این یافته نشان می‌دهد که گروه‌های آزمایش و کنترل از لحاظ متغیرهای پژوهش در

جدول ۵: نتایج مقایسه میانگین گروه آزمایش و گواه در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در متغیرهای پژوهش

متغیر	مرحله	تفاوت میانگین گروه آزمایش با گواه	خطای استاندارد برآورد	سطح معنی‌داری
اضطراب اجتماعی	پیش‌آزمون	۰/۴۳	۰/۲۳	۰/۰۷
	پس‌آزمون	-۳/۱۰	۰/۴۹	۰/۰۰۱
	پیگیری	-۳/۵۳	۰/۴۸	۰/۰۰۱
اضطراب جدایی	پیش‌آزمون	-۰/۸۷	۰/۹۳	۰/۳۵
	پس‌آزمون	-۴/۳۱	۰/۵۶	۰/۰۰۱
	پیگیری	-۳/۴۳	۱/۱۲	۰/۰۰۵
ترس از آسیب	پیش‌آزمون	-۰/۱۵	۰/۳۱	۰/۶۲
	پس‌آزمون	-۲/۳۷	۰/۴۱	۰/۰۰۱
	پیگیری	-۲/۵۲	۰/۵۴	۰/۰۰۱
نشانه‌های جسمانی	پیش‌آزمون	-۰/۹۰	۰/۴۵	۰/۰۶
	پس‌آزمون	-۳/۰۳	۱/۰۵	۰/۰۰۷
	پیگیری	-۳/۹۳	۱/۰۷	۰/۰۰۱

($p < 0/05$). این یافته نشان می‌دهد که میانگین گروه آزمایش در مراحل پس‌آزمون و پیگیری به‌صورت معنی‌داری کمتر از میانگین گروه گواه است و کاهش در اضطراب جدایی را نشان می‌دهد. در متغیر ترس از آسیب تفاوت میانگین گروه آزمایش با گواه در مرحله پیش‌آزمون ($-0/15$)، پس‌آزمون ($-2/37$) و پیگیری ($-2/52$) معنی‌دار است ($p < 0/05$). این یافته نشان می‌دهد که میانگین گروه آزمایش در مراحل پس‌آزمون و پیگیری به‌صورت معنی‌داری کمتر از میانگین گروه گواه است و کاهش در ترس از آسیب را نشان می‌دهد. در متغیر نشانه‌های

با توجه به جدول ۵ در متغیر اضطراب اجتماعی تفاوت میانگین گروه آزمایش با گواه در مرحله پیش‌آزمون ($0/43$)، پس‌آزمون ($-3/10$) و پیگیری ($-3/53$) معنی‌دار است ($p < 0/05$). این یافته نشان می‌دهد که میانگین گروه آزمایش در مراحل پس‌آزمون و پیگیری به‌صورت معنی‌داری کمتر از میانگین گروه گواه است و کاهش در مشکلات اضطراب اجتماعی را نشان می‌دهد. در متغیر اضطراب جدایی تفاوت میانگین گروه آزمایش با گواه در مرحله پیش‌آزمون ($-0/87$)، پس‌آزمون ($-4/31$) و پیگیری ($-3/43$) معنی‌دار است

مثبت و معنادار شیوه درمانی گربه مقابله گر تأیید شد. اثربخشی برنامه درمان شناختی - رفتاری گربه مقابله گر نه تنها برای کودکان بهنجار، که در افراد مبتلا به اختلال طیف اوتیسم نیز نشان داده شد که به دلیل تمرین و تکرار، شیوه درمانی معتبری است (۲۵-۲۸).

بدین ترتیب مطالعه حاضر نسبت به سایر درمان‌های شناختی - رفتاری به بررسی راهبردهای کاهش نشانه‌های اضطراب در کودکان دبستانی پرداخت. این بررسی نیز مانند سایر مطالعات درمان‌های شناختی - رفتاری اثر معنادار و خاص این نوع درمان‌های روان‌شناختی را نسبت به سایر درمان‌ها تأیید کرده است و یافته‌های آن گویای این واقعیت بود که پروتکل‌های شناختی - رفتاری مانند چتری گسترده برای بیشتر مشکلات روان‌شناختی، کاربردی بسیار مطلوب دارند (۷). لازم به ذکر است برخی پژوهش‌ها نشان دادند که بین درمان‌های شناختی - رفتاری و سایر درمان‌های روان‌شناختی تفاوت چندانی وجود ندارد (۸) که ناهمسو با نتایج پژوهش حاضر است.

در تبیین نتایج حاضر می‌توان چنین بیان کرد که برنامه درمانی گربه مقابله گر با تأثیر بر تمامی مؤلفه‌های اضطراب (اضطراب اجتماعی، اضطراب جدایی، ترس از آسیب، نشانه‌های جسمانی) توانسته است منجر به کاهش اضطراب کودکان شود. این روش نوعی روی آورد مفرح به درمان دارد و به کودک کمک می‌کند تا نحوه فکر کردن‌های منفی را پیدا کند، رابطه بین فکر و احساس و عمل را بررسی کند، برای فکرهای منفی خود شواهد پیدا کند و برای مقابله با اضطرابش، مهارت‌هایی را بیاموزد و این مهارت‌ها را تمرین و تکرار کند. از آنجا که کودک به هنگام مواجهه با تنیدگی، در وضعیت گریز-مبارزه قرار می‌گیرد باید تشخیص دهد کدام فکرها، احساس و هیجان منفی مانند دل‌شوره، نگرانی، احساس تهدید، احساس بی‌پناهی، احساس خطر و ناامنی ایجاد می‌کند و آنها را شکار کند. آگاه‌سازی هیجانی نوعی فرایند توجهی است که با کارکردهای تفسیری و ارزشمندانه مرتبط است. در تبیین

جسمانی تفاوت میانگین گروه آزمایش با گواه در مرحله پیش‌آزمون (۰/۹۰-)، پس‌آزمون (۳/۰۳-) و پیگیری (۳/۹۳-) معنی‌دار است ($p < 0.05$). این یافته نشان می‌دهد که میانگین گروه آزمایش در مراحل پس‌آزمون و پیگیری به‌صورت معنی‌داری کمتر از میانگین گروه گواه است و کاهش در نشانه‌های جسمانی را نشان می‌دهد؛ بنابراین با توجه به یافته پژوهش می‌توان گفت که برنامه درمانی گربه مقابله گر بر کاهش نشانه‌های اختلال‌های اضطرابی، در کودکان دبستانی تأثیر معنی‌دار دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

مشکلات مربوط به اضطراب، شایع‌ترین شکل مشکلات روان‌شناختی در کودکان و نوجوانان هستند و کودکان مبتلا به اختلال‌های اضطرابی به‌طور معناداری رویدادهای منفی بیشتری را در طول زندگی نسبت به کودکان غیرمضطرب تجربه می‌کنند. برنامه‌های درمانی زیادی برای بهبود اختلال‌های اضطرابی کودکان وجود دارد که اغلب آنها پایه شناختی - رفتاری دارند. همبودی اختلال‌های اضطرابی با دیگر اختلال‌ها، بهبود کمتر در درمان را در پی دارند. بدین ترتیب پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیر برنامه درمانی گربه مقابله گر بر کاهش نشانه‌های اختلال‌های اضطرابی، در کودکان دبستانی انجام شد. نتایج نشان داد که اضطراب کودکان گروه آزمایش که تحت درمان برنامه شناختی - رفتاری گربه مقابله گر قرار گرفتند، در مقایسه با کودکان گروه گواه به‌طور معنادار کاهش یافته است. این نتیجه با نتایج پژوهش‌های قبلی از جمله (۲۰) که از این برنامه برای مواجهه کارآمد با موقعیت‌های تنش‌آور و اضطرابی استفاده کرد؛ پژوهش‌های (۲۱ و ۲۲) که در درمان اضطراب و شکایت‌های جسمانی و بهبود عملکرد دانش‌آموزان استفاده کرده است؛ پژوهشی دیگر که اثر این برنامه را بر روی کودکان دارای اختلال رفتاری بررسی کرد (۲۳) و نیز با پژوهشی مشابه که این برنامه روی کودکان اضطرابی تایوان مطالعه کرد (۲۴)، همسو است. در همه این پژوهش‌ها، تأثیر

مؤلفه‌های اختلال‌های اضطرابی باید توجه داشت از آن جایی یکی از راهکارهای برنامه درمانی گربه مقابله گر، تمرین است بنابراین مؤلفه اضطراب اجتماعی با تمرین در موقعیت‌های دارای اضطراب به خوبی جواب داده و بیشترین مقدار تأثیر درمانی را نشان داده است.

از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به نمونه‌گیری در دسترس، پیگیری کوتاه‌مدت، و عدم بررسی همه متغیرهای تأثیرگذار بر متغیرهای وابسته مورد مطالعه اشاره کرد. بر اساس نتایج پژوهش حاضر مبنی بر اینکه برنامه درمانی گربه مقابله گر در کاهش نشانه‌های اضطراب کودکان تأثیر معنادار دارد، پیشنهاد می‌شود که درمانگران و متخصصانی که در حیطه درمان اضطراب کودکان فعالیت دارند از این برنامه درمانی در بهبود اضطراب کودکان به همراه سایر شیوه‌های درمانی استفاده کنند. در سطح پژوهشی نیز پیشنهاد می‌شود در صورت

امکان از روش تصادفی برای انتخاب افراد نمونه استفاده کنند؛ برای مطالعه دوام و ثبات درمان، زمان بیشتری نیز برای مرحله پیگیری در نظر گرفته شود؛ و تفکیک جنسیتی نیز در برنامه درمانی صورت گیرد تا تفاوت تأثیرپذیری هر دو جنس مشخص می‌گردد.

تشکر و قدردانی: این پژوهش برگرفته از پایان‌نامه دکترای تخصصی خانم هانیه شکری میرحسینی در رشته روانشناسی دانشگاه آزاد واحد ساوه با کد ۱۸۱۲۰۷۰۵۹۵۱۰۰۲ در تاریخ ۹۶/۱۱/۱۶ است. بدین وسیله از زحمات استادان راهنما و مشاور این پژوهش و تمامی کودکان شرکت کننده در این پژوهش و والدین آن‌ها که در اجرا و انجام این پژوهش کمک کردند، تشکر و قدردانی می‌شود.

تضاد منافع: نتایج این پژوهش به صورت شفاف بیان شده است و برای نویسندگان هیچ گونه تضاد منافی به دنبال نداشته است.

References

1. Beesdo K, Knappe S, Pine DS. Anxiety and anxiety disorders in children and adolescents: developmental issues and implications for DSM-V. *Psychiatr Clin North Am*. 2009; 32(3): 483-524. [\[link\]](#)
2. Tehranizadeh M, Dadsetan P, Tabatabaee KR, Azad Fallah P, Fathi Ashtiani A. Effectiveness of the coping cat therapy program in decreasing internalized symptoms of Iranian children. *Developmental Psychology*. 2011; 7(28): 313-321. [Persian]. [\[link\]](#)
3. Connolly SD, Bernstein GA, Work Group on Quality Issues. Practice parameter for the assessment and treatment of children and adolescents with anxiety disorders. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2007; 46(2): 267-283. [\[link\]](#)
4. Ginsburg GS, Becker KD, Drazdowski TK, Tein J-Y. Treating anxiety disorders in inner city schools: results from a pilot randomized controlled trial comparing CBT and usual care. *Child Youth Care Forum*. 2012; 41(1): 1-19. [\[link\]](#)
5. Kendall PC, Hedtke KA. Cognitive-behavioral therapy for anxious children: Therapist manual. Ardmore, PA: Workbook Publishing; 2006. [\[link\]](#)
6. Wood JJ, Piacentini JC, Southam-Gerow M, Chu BC, Sigman M. Family cognitive behavioral therapy for child anxiety disorders. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2006; 45(3): 314-321. [\[link\]](#)
7. Schwartz C, Waddell CH. Treating anxiety disorders. *Journal of children's mental health research*. 2012; 2(6): 12-19. [\[link\]](#)
8. Baardseth TP. Direct comparisons of cognitive-behavioral treatments and bona fide non-cognitive-behavioral treatments for adult anxiety disorders: A meta-analysis [Doctoral dissertation]. [Wisconsin, USA]: University of Wisconsin-Madison; 2012, P: 6. [\[link\]](#)
9. Rector NA, Man V, Lerman B. The expanding cognitive-behavioral therapy treatment umbrella for the anxiety disorders: disorder-specific and transdiagnostic approaches. *Can J Psychiatry*. 2014; 59(6): 301-309. [\[link\]](#)
10. Stallard P. Think good - feel good: a cognitive behavior therapy workbook for children and young people. Alizadeh H, Roohi AR, Goodarzi AM. (Persian translator). First edition. Tehran: Danjeh; 2010, p: 15.
11. Månsson KNT, Salami A, Frick A, Carlbring P, Andersson G, Furmark T, et al. Neuroplasticity in response to cognitive behavior therapy for social anxiety disorder. *Transl Psychiatry*. 2016; 6: e727. [\[link\]](#)
12. Silk JS, Tan PZ, Ladouceur CD, Meller S, Siegle GJ, McMakin DL, et al. A randomized clinical trial comparing individual cognitive behavioral therapy and child-centered therapy for child anxiety disorders. *J Clin Child Adolesc Psychol*. 2018; 47(4): 542-554. [\[link\]](#)
13. Gibby BA, Casline EP, Ginsburg GS. Long-Term outcomes of youth treated for an anxiety disorder: a critical review. *Clin Child Fam Psychol Rev*. 2017; 20(2): 201-225. [\[link\]](#)
14. Ponsford J, Lee NK, Wong D, McKay A, Haines K, Alway Y, et al. Efficacy of motivational interviewing and cognitive behavioral therapy for anxiety and depression symptoms following traumatic brain injury. *Psychol Med*. 2016; 46(5): 1079-1090. [\[link\]](#)
15. Gratzer D, Khalid-Khan F. Internet-delivered cognitive behavioral therapy in the treatment of psychiatric illness. *CMAJ*. 2016; 188(4): 263-272. [\[link\]](#)
16. Vigerland S, Ljótsson B, Thulin U, Öst L-G, Andersson G, Serlachius E. Internet-delivered cognitive behavioural therapy for children with anxiety disorders: A randomized controlled trial. *Behav Res Ther*. 2016; 76: 47-56. [\[link\]](#)
17. Weston L, Hodgekins J, Langdon PE. Effectiveness of cognitive behavioral therapy with people who have autistic spectrum disorders: A systematic review and meta-analysis. *Clin Psychol Rev*. 2016; 49: 41-54. [\[link\]](#)
18. Kendall PC, Hedtke KA. Cognitive-Behavioral therapy for anxious children: Therapist manual, third edition. Alizadeh H, Goodarzi AM. (Persian translator). Third edition. Tehran: Ravan; 2007, pp: 1-109.

19. Hudson JL, Kendall PC. Showing you can do it: homework in therapy for children and adolescents with anxiety disorders. *J Clin Psychol*. 2002; 58(5): 525–534. [\[link\]](#)
20. Compton SN, March JS, Brent D, Albano AM, Weersing R, Curry J. Cognitive-behavioral psychotherapy for anxiety and depressive disorders in children and adolescents: an evidence-based medicine review. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2004; 43(8): 930–959. [\[link\]](#)
21. Husain K, Browne T, Chalder T. A review of psychological models and interventions for medically unexplained somatic symptoms in children. *Child Adolesc Ment Health*. 2007; 12(1): 2–7. [\[link\]](#)
22. Suveg C, Hudson JL, Brewer G, Flannery-Schroeder E, Gosch E, Kendall PC. Cognitive-behavioral therapy for anxiety-disordered youth: secondary outcomes from a randomized clinical trial evaluating child and family modalities. *J Anxiety Disord*. 2009; 23(3): 341–349. [\[link\]](#)
23. Pearson KE. Effects of anxiety treatment using coping cat on problem behaviors in the classroom [Doctoral dissertation]. [Pennsylvania, USA]: School of Education, Duquesne University; 2017, pp: 1-8. [\[link\]](#)
24. Yen C-F, Chen Y-M, Cheng J-W, Liu T-L, Huang T-Y, Wang P-W, et al. Effects of cognitive-behavioral therapy on improving anxiety symptoms, behavioral problems and parenting stress in Taiwanese children with anxiety disorders and their mothers. *Child Psychiatry Hum Dev*. 2014; 45(3): 338–347. [\[link\]](#)
25. Bassak Nejad S, Niazi Z, Davoudi I. The effectiveness of Kendall's coping Cat therapy on reducing anxiety among female adolescent students. *Journal of Research in Behavioral Sciences*. 2011; 9(4): 241-249. [Persian]. [\[link\]](#)
26. McNally Keehn RH, Lincoln AJ, Brown MZ, Chavira DA. The coping cat program for children with anxiety and autism spectrum disorder: a pilot randomized controlled trial. *J Autism Dev Disord*. 2013; 43(1): 57–67. [\[link\]](#)
27. Kerns CM, Wood JJ, Kendall PC, Renno P, Crawford EA, Mercado RJ, et al. The treatment of anxiety in autism spectrum disorder study: rationale, design and methods. *J Child Fam Stud*. 2016; 25(6): 1889–1902. [\[link\]](#)
28. March JS, Sullivan K, Parker J. Test-retest reliability of the multidimensional anxiety scale for children. *J Anxiety Disord*. 1999; 13(4): 349–358. [\[link\]](#)

The Impact of Coping Cat Program on Symptoms Reduction in Children with Anxiety Disorders

Hanie Shokri Mirhosseini¹, Hamid Alizade^{*2}, Nourali Fasrrokhi³

1. Ph.D. Student of General Psychology, Faculty of Human Science, Saveh Branch, Islamic Azad University, , Save, Iran
2. Professor, Department of Psychology and Education of Exceptional Children, Faculty of Psychology and Education Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran
3. Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Psychology, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran

Received: November 10, 2017

Accepted: May 7, 2018

Abstract

Background and Purpose: Anxiety disorder is one of the most important causes of maladjustment in children. The present study was designed to evaluate the effectiveness of the Coping Cat treatment program on reducing symptoms of anxiety disorder in elementary school children.

Method: This study was semi-experimental, pre and post-test design with control group. Study population consisted of male and female aged 9 to 11 with anxiety disorders. Using *Multidimensional Anxiety Scale for Children* (March & et al, 1997), and through a purposeful sampling method, 32 children from Tehran province were selected and randomly assigned to the experimental and control groups (16 children in each group). The Coping Cat intervention administered for the experiment group, while there was no intervention for the control group. After intervention, post-test, and then after one month, the follow-up test was administered for the both groups.

Results: SPANOVA analysis revealed that Coping Cat treatment program had a significant effectiveness on amelioration of symptoms of anxiety disorders in children. Also, this program has a significant effect on anxiety disorders variables in 1 month follow-up period ($P < 0.05$).

Conclusion: Accordingly, we can conclude that the Coping Cat program can lead to reduction of anxiety disorder in children by identifying signs of unwanted anxiety and using these signs as a guide for applying anxiety management strategies.

Keywords: Coping Cat program, anxiety, children

Citation: Shokri Mirhosseini H, Alizade H, Fasrrokhi N. The impact of coping cat program on symptoms reduction in children with anxiety disorders. Quarterly Journal of Child Mental Health. 2018; 5(2): 1-13.

***Corresponding author:** Hamid Alizade, Professor, Department of Psychology and Education of Exceptional Children, Faculty of Psychology and Education, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran.
Email: Alizadeh@atu.ac.ir Tel: (+98) 021-48383267