اثربخشی برنامه گربه مبارز بر نشانگان اختلال اضطراب فراگیر و هراس اجتماعی در کودکان دختر و پسر دارای اختلالات اضطرابی

زهرا حاج محمدی[۱]، کبری حاجی علیزاده*[۱]

۱) گروه روان شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد بندرعباس، بندرعباس، ایران

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۷/۶ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۸/۲۰

چکیده

مقدمه: اختلالات اضطرابی می تواند مشکلات فراوانی را برای کودکان به وجود بیاورد، بنا بر این یافتن روش هایی برای بهبود اضطراب آنان ضروری به نظر می رسد. از این رو این پژوهش باهدف بررسی اثربخشی برنامه گربه مبارز(CCP) بر نشانگان اختلال اضطراب فراگیر و هراس اجتماعی در کودکان دارای اختلالات اضطرابی انجام شد.

مواد و روش ها: طرح پژوهش از نوع آزمایشی و به صـــورت پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه دانش آموزان دختر و پسر ۸ تا ۱۱ سال دارای اختلالات اضطرابی شهر بندرعباس در سال ۱۳۹۷ بودند. نمونه مورد مطالعه شامل ۳۲ کودک بود که به صورت نمونه گیری خوشه ای تصادفی انتخاب و در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند و اعضای گروه آزمایش به صورت فردی و در ۱۶ جلسه تحت CCP قرار گرفتند. از مقیاس اضطراب کودکان اسپنس(SCAS) برای جمع آوری داده ها استفاده شد. داده ها از طریق تحلیل آنکوا و آنوا مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته های پژوهش: نتایج نشان داد که بین گروه کنترل و آزمایش، پس از مداخله تفاوت معناداری وجود دارد و CCP اثر معناداری در بهبود اضطراب فراگیر($P<0.05, F=52.03$) و هراس اجتماعی($P<0.05, F=78.20$) در گروه آزمایش دارد.

بحث و نتیجه گیری: با توجه به یافته های این پژوهش، برنامه درمانی گربه مبارز یک روش موثر در بهبود اختلالات اضطرابی کودکان است و می تواند دارای تلویحات کاربردی فراوانی باشد.

واژه های کلیدی: درمان شناختی-رفتاری، گربه مبارز، اضطراب فراگیر، هراس اجتماعی

* نویسنده مسئول: گروه روان شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد بندرعباس، بندرعباس، ایران

Email: ph_alizadeh@yahoo.com

Copyright © 2019 Journal of Ilam University of Medical Science. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution international 4.0 International License (https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material, in any medium or format, provided the original work is properly cited.

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-11]

[DOI: 10.29252/sjimu.28.1.27]

مقدمه

از شایع ترین بیماری های روان شناختی در کودکان، اختلالات اضطرابی است که به طور قابل توجهی روابط درون فردی و بین فردی کودک را مختل می کند. این مشکلات به صورت موقتی و گذرا نیست و سیر پیوسته و عود مجدد آن ها مشکلات بسیاری را بر کودک در خانه، مدرسه و اجتماع وارد می کند(۱). اختلالات اضطرابی که به عنوان اختلالات درون سو طبقه بندی می شوند، الگوهای رفتاری و هیجانی سازش نایافته ای هستند که بیشتر مشتمل بر درون کودک بوده و به جای این که اطرافیان را آزار دهد، بیشتر موجب رنجش خود کودک می شود(۲). وقتی ترس و اضطراب که واکنش طبیعی در مقابل خطر است، باعث افزایش سطح آشفتگی برانگیخته شده نسبت به همسالان شود و پریشانی غیرقابل مهاری را ایجاد کند، نابهنجار تلقی شده و به عنوان اختلال اضطرابی شناخته می شود(۳). شایع ترین اختلالات اضطرابی در کودکان نیز شامل هراس خاص، اضطراب فراگیر، اضطراب اجتماعی و اضطراب جدایی است(۴).

بررسی ها نشان می دهد که به طور کلی شیوع انواع اختلالات اضطرابی در کودکان ۶/۵ درصد است(۵) و در ایران نیز بین ۲/۶ تا ۴۱/۲ درصد برآورد شده است(۶). اختلالات اضطرابی همبودی بالایی با اختلالات و مشکلاتی چون افسردگی، سوء مصرف مواد، اختلال سلوک، بیش فعالی و کمبود توجه، اختلال نافرمانی، خودکشی، آسیب زدن به خود، مشکلات تحصیلی و ترک مدرسه و مشکلات خواب در کودکی و بزرگسالی دارد(۷،۸) و به نظر می رسد که همین امر درمان اختلالات اضطرابی را در کودکان مشکل می کند(۹). با این حال، مجموعه ای از شواهد نشان می دهد که در حال حاضر، کودکان در حال درمان به مراتب بسیار کمتر از کودکانی هستند که به این اختلالات مبتلا هستند و کمبود تشخیص و درمان مشکلات عمده ای در زمینه بهداشت عمومی در سراسر جهان به شمار می روند(۱۰،۱۱)؛ بنا بر این یافتن روش هایی برای درمان چنین اختلالاتی از اولویت های سلامت به شمار می رود.

از درمان هایی که برای اختلالات اضطرابی کودکان و نوجوانان به کار گرفته شده و پشتوانه تجربی خوبی هم دارد درمان شناختی رفتاری(CBT) است(۱۲). CBT به عنوان یک درمان مبتنی بر شواهد طبقه بندی می شود(۱۳) و شواهد تجربی آن نشان داده که می تواند اختلالات اضطرابی را به خوبی مورد هدف قرار دهد(۱۴،۱۵).

یکی از مداخلات درمانی که مبتنی بر CBT است و برای درمان اضطراب کودکان تدوین شده، برنامه درمانی گربه مبارز(CCP) است که تمرکز آن بر تغییر تفکر، رفتار و احساس است(۱۶). CCP رویکردی ۱۶ جلسه ای است که در ۸ جلسه ابتدایی به آموزش مهارت های مقابله ای روان شناختی و در ۸ جلسه دوم به تمرین این مهارت ها در کودکان و نوجوانان ۶ تا ۱۷ سال می پردازد(۱۷). به واسطه درمان، کودکان توانایی هایی کسب می کنند و قادر می شوند به ۴ سوال اساسی پاسخ دهند که این سوالات در سرواژه FEAR جمع می شود: از چه چیزی احساس ترس دارید(Feeling)، انتظار دارید چه چیزهای بدی اتفاق بیفتد(Expecting)، چه نگرش ها و اقداماتی می توانند کمک کننده باشند(Attitudes) و چه نتایج و دستاوردهایی حاصل می شود(Results)(۱۸).

همان طور که CCP پیش می رود، کودکان یاد می گیرند که افکار، احساسات و واکنش های بدنی مرتبط با اضطراب را تشخیص دهند، خودگویی های ایجادکننده اضطراب را به چالش بکشند، مهارت های مقابله را رشد دهند، استفاده از مهارت های کارآمد را مورد ارزیابی قرار دهند و برای خودشان به دلیل دستاوردهایشان پاداش دهند(۱۶،۱۷). به عبارتی، هدف کلی این برنامه درمانی تشخیص نشانه های تحریک کننده اضطراب و در نتیجه استفاده از این نشانه ها به عنوان دستورالعملی برای به کار گیری راهبردهای مدیریت اضطراب است(۹). حتی امروزه برنامه های رایانه ای نیز مبتنی بر CCP ایجاد شده و شواهد چشمگیری را از خود نشان داده است(۱۹). شواهد پژوهشی نشان می دهد که CCP می تواند در بهبود مشکلات اضطرابی کودکان بهبودی حاصل کند(۲۰،۲۱). Michael و همکاران در پژوهشی نشان دادند که CCP می تواند کاهش معناداری در نشانگان اضطراب فراگیر ایجاد کند(۲۲). در مطالعه ای Kendall و همکاران نشان دادند ۷۱/۲۸ درصد از

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-11]

[DOI: 10.29252/sjimu.28.1.27]

مشارکت کنندگانی که ابتدا تشخیص اضطراب دریافت کرده بودند بعد از اتمام CCP دیگر دارای اختلال اضطراب تشخیص داده نشدند و ۵۳/۱۹ درصد هم هیچ کدام از معیارهای اختلال اضطراب را نشان ندادند(۲۳).

هر چند همانند بسیاری از برنامه های درمانی دیگر، انتقادهایی برای CCP مطرح شده است(۱۸)، با این وجود Kendall و همکاران عنوان می کنند که CCP بسیار انعطاف پذیر و خلاقانه طراحی شده و متناسب با فردیت هر مراجع است و می تواند با هر فرهنگی سازگار شود(۲۴)؛ بنا بر این با توجه به آگاهی پایین درمانگران از CCP و پژوهش های بسیار معدودی که در کشور در مورد CCP و اثرگذاری آن انجام شده و هم چنین به دلیل مشکلاتی که اختلالات اضطرابی می توانند بر روی کودکان داشته باشند، پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی CCP بر نشانگان اختلال اضطراب فراگیر و هراس اجتماعی در کودکان انجام شد.

مواد و روش ها

طرح پژوهش این مطالعه، آزمایشی و به صورت پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه دانش آموزان دختر و پسر سنین ۸ تا ۱۱ ساله ناحیه ۲ شهر بندرعباس در سال تحصیلی ۱۳۹۷-۹۸ بودند. از بین این افراد ۳۲ کودک بر اساس ملاک های ورود به شیوه نمونه گیری خوشه ای تصادفی انتخاب و به صورت تصادفی، ۱۶ نفر در گروه آزمایش و ۱۶ نفر در گروه کنترل قرار گرفتند. روند اجرای پژوهش به این صورت بود که ابتدا در ۵ مدرسه ناحیه ۲ شهر بندرعباس(مدارس دخترانه و پسرانه مشیر دوانی، دخترانه و پسرانه شهید علیرضایی، دخترانه سید قطب) پرسش نامه پژوهش بین کودکان پخش شد و با کمک روان شناس-پژوهشگر کودکان به سوالات پرسش نامه پاسخ دادند. آن گاه کودکانی که در پرسش نامه پژوهش نمره بالایی گرفتند به عنوان نمونه پژوهش انتخاب شدند. نمونه هایی که در گروه آزمایش قرار گرفتند درمان شناختی-رفتاری مبتنی بر گربه مبارز را بر اساس پروتکل Kendall (۱۶،۲۵) در ۱۶ جلسه ۴۵ دقیقه ای و به صورت ۲ جلسه در هفته و به صورت فردی دریافت کردند در حالی که اعضای گروه گواه(شاهد) نیز در طول این دوره هیچ آموزشی دریافت نکردند. جلسات درمانی با هر دانش آموز در همان مدرسه دانش آموز و توسط روان شناس دوره دیده انجام شد. پس آزمون نیز یک هفته پس از آخرین جلسه اخذ شد.

ملاک های ورود شامل کسب نمره بالا در پرسش نامه اختلالات اضطرابی بر اساس، دارا بودن سن بین ۸ تا ۱۱ سال، سکونت در شهر بندرعباس، تمایل کودکان و تعهد کتبی والدین آن ها به حضور در تمامی جلسات بود. اگر کودکان شرکت کننده حتی یک جلسه غیبت داشتند و هم چنین در طول دوره از سایر خدمات مشاوره و روان درمانی استفاده می کردند از روند پژوهش کنار گذاشته می شدند. به منظور رعایت اصول اخلاقی، ابتدا مجوزهای لازم از دانشگاه و آموزش و پرورش دریافت شد و پس از مراجعه به مدارس و دریافت اجازه کتبی به منظور بررسی کودکان، پس از غربالگری کودکان ابتدا با والدین کودکان تماس گرفته شد و پس از بیان اهداف و چگونگی انجام کار و هم چنین فوایدی که ممکن است کودکان آن ها از این دوره ببرند رضایت آن ها اخذ شد.

جدول شماره ۱. خلاصه جلسات CCP

جلسات	محتوای جلسات
جلسه ۱	برقراری ارتباط با مراجعین، تعیین اهداف درمان، شناسایی موقعیت های اضطراب زا و واکنش کودک به آن ها
جلسه ۲	آموزش احساسات مختلف، شناسایی علائم ایجاد شده در موقعیت اضطراب زا

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-11]

[DOI: 10.29252/sjimu.28.1.27]

جلسه ۳	آموزش علائم جسمانی اضطراب، شناسایی واکنش های جسمانی اضطراب زا
جلسه ۴	ملاقات حضوری اول با والدین جهت افزایش همکاری آن ها در روند درمان و پاسخ گویی به سوالات احتمالی
جلسه ۵	آموزش تنفس دیافراگمی و آرمیدگی
جلسه ۶	آشنایی با خودگویی ها در موقعیت های اضطرابی، تمایز بین خودگویی های اضطرابی و سازگارانه
جلسه ۷	کمک به مراجع برای تبدیل خودگویی های اضطرابی به خودگویی های سازگارانه، آموزش مهارت حل مسئله برای مدیریت اضطراب
جلسه ۸	آشنایی مراجع با مفهوم پاداش و آموزش نمره دادن به خود بر اساس عملکرد
جلسه ۹	ملاقات حضوری دوم با والدین، جهت افزایش همکاری آن ها در روند درمان و پاسخگویی به سوالات
جلسه ۱۰ و ۱۱	آشنایی سازی مراجع با منطق مواجهه، طراحی سلسله مراتب ترس و اجرای تمرین مواجهه در موقعیت هایی که اضطراب کمی ایجاد می‌کنند
جلسه ۱۲ و ۱۳	اجرای تمرین مواجهه در موقعیت هایی که اضطراب متوسطی ایجاد می کنند
جلسه ۱۴ و ۱۵	اجرای تمرین مواجهه در موقعیت هایی که اضطراب زیادی ایجاد می کنند
جلسه ۱۶	تمرین مواجهه در یک موقعیت اضطرابی شدید، طراحی خلاصه جلسات درمانی در قالب یک روزنامه دیواری، فیلم یا آگهی تبلیغاتی

مقیاس اضطراب کودکان اسپنس(SCAS): این پرسش نامه توسط Spence و همکاران با ۴۵ سوال به منظور سنجش اضطراب کودکان ۴ تا ۱۵ ساله طراحی شد. این مقیاس ۶ زیرمقیاس دارد که در این پژوهش از زیرمقیاس های اضطراب فراگیر و هراس اجتماعی استفاده شد. نحوه نمره گذاری این مقیاس در طیف لیکرتی ۴ درجه ای است و آزمودنی باید میزان موافقت یا مخالفت خود را نسبت به هر سوال از صفر تا ۳ بیان کند(۲۶). در بررسی ویژگی های این مقیاس، موسوی و همکاران نشان دادند که این مقیاس علاوه بر روایی محتوایی داشتن ساختار ۶ عاملی، اعتبار آن بر اساس ضریب آلفای کرونباخ بین ۰/۶۲ تا ۰/۸۹ قرار دارد(۲۷). در پژوهش حاضر میزان ضریب آلفای کرونباخ آن برای کل مقیاس ۰/۹۱ و برای اضطراب فراگیر و هراس اجتماعی به ترتیب ۰/۶۵ و ۰/۶۷ به دست آمد.

در این پژوهش برای توصیف داده ها از شاخص های آماری مانند میانگین و انحراف استاندارد و در سطح استنباطی، از آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیره(ANCOVA) تحلیل واریانس تک متغیره (ANOVA) و به منظور کنترل اثرات پیش آزمون و جنسیت استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده ها در این پژوهش با استفاده از نرم افزار SPSS صورت پذیرفت.

یافته های پژوهش

نتایج بخش توصیفی نشان داد که میانگین و انحراف استاندارد سن شرکت کنندگان در گروه آزمایش ۹/۰±۳۷/۹۵ و در گروه کنترل ۱/۱۰±۹/۸۱ بود. در هر دو گروه ۸ پسر و ۸ دختر حضور داشتند. جدول شماره ۲ میانگین، انحراف استاندارد، بیشترین و کمترین نمره در هراس اجتماعی و اضطراب فراگیر را در دو گروه کنترل و آزمایش نشان می دهد.

جدول شماره ۲. میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش در دو گروه کنترل و آزمایش

متغیر	مرحله	گروه					
		آزمایش			کنترل		
		میانگین	انحراف استاندارد	کمترین	بیشترین	میانگین	انحراف استاندارد	کمترین	بیشترین
اضطراب فراگیر	پیش آزمون	۱۲/۶۲	۱/۶۶	۱۰	۱۶	۱۰/۳۱	۲/۳۰	۵	۱۵
	پس آزمون	۵/۳۱	۱/۸۸	۲	۸	۱۰/۴۳	۲/۶۰	۷	۱۶
هراس اجتماعی	پیش آزمون	۱۱/۸۷	۳/۹۳	۶	۱۶	۱۱/۶۲	۲/۹۸	۷	۱۵
	پس آزمون	۵/۵۶	۲/۴۷	۲	۱۲	۱۲	۲/۸۹	۷	۱۶

به منظور انجام تحلیل کوواریانس، ابتدا پیش فرض های آن بررسی شد و نتایج آن نشان داد که شرایط اجرای تحلیل کوواریانس تک متغیری برقرار است. در مقایسه تفاوت دو جنس در پس آزمون اضطراب فراگیر و هراس اجتماعی، نتایج نشان داد که بین دختر و پسر در پس آزمون اضطراب فراگیر($P>0.05, F=0.149$) و هراس اجتماعی($P>0.05, F=1.25$) تفاوت معناداری وجود ندارد.

جدول شماره ۳ تفاوت معناداری را بین دو گروه آزمایش و کنترل در پس آزمون اضطراب فراگیر و هراس اجتماعی و با کنترل اثر پیش آزمون و جنسیت نشان می

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-11]

[DOI: 10.29252/sjimu.28.1.27]

دهد. با توجه به مقادیر F اضطراب فراگیر (۵۲/۰۳) و هراس اجتماعی(۷۸/۲۰) و سطح معناداری آن(۰/۰۰۱) که کوچک تر از ۰/۰۵ است($P<0.05$) مشاهده می شود که بین گروه آزمایش و کنترل در پس آزمون اضطراب فراگیر و هراس اجتماعی تفاوت معناداری وجود دارد.

جدول شماره ۳. نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیری جهت بررسی اثر درمان در اضطراب فراگیر و هراس اجتماعی

متغیر	متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذور اتا
عرض از مبدأ	اضطراب فراگیر	۲/۴۲	۱	۲/۴۲	۰/۵۶۰	۰/۴۶۰	۰/۰۲۰
	هراس اجتماعی	۴/۵۱	۱	۴/۵۱	۱/۰۲	۰/۳۱۹	۰/۰۳۵
اثر پیش‌آزمون	اضطراب فراگیر	۲۶/۳۳	۱	۲۶/۳۳	۶/۰۹	۰/۰۲۰	۰/۱۷۹
	هراس اجتماعی	۸۱/۲۲	۱	۸۱/۲۲	۱۸/۵۰	۰/۰۰۱	۰/۳۹۸
اثر جنسیت	اضطراب فراگیر	۰/۸۶۹	۱	۰/۸۶۹	۰/۲۰۱	۰/۶۵۷	۰/۰۰۷
	هراس اجتماعی	۸/۱۹	۱	۸/۱۹	۱/۸۶	۰/۱۸۳	۰/۰۶۳
اثر گروه(درمان)	اضطراب فراگیر	۲۲۴/۹۲	۱	۲۲۴/۹۲	۵۲/۰۳	۰/۰۰۱	۰/۶۵۰
	هراس اجتماعی	۳۴۳/۳۶	۱	۳۴۳/۳۶	۷۸/۲۰	۰/۰۰۱	۰/۷۳۶
خطا	اضطراب فراگیر	۱۲۱/۰۳	۲۹	۴/۳۲			
	هراس اجتماعی	۱۲۲/۹۳	۲۹	۴/۳۹			
مجموع	اضطراب فراگیر	۲۳۵۰	۳۲				
	هراس اجتماعی	۳۰۱۷	۳۲				

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی CCP بر نشانگان اختلال اضطراب فراگیر و هراس اجتماعی در کودکان دارای اختلالات اضطرابی انجام شد. نتایج به دست آمده نشان داد که CCP می تواند موجب بهبود نشانگان اضطراب فراگیر در کودکان شود. همسو با این پژوهش Keehn و همکاران در پژوهشی بر روی کودکان اتیسم نشان دادند که CCP می تواند موجب کاهش معنادار سطح اضطراب در این کودکان شود(۲۰). شکری میرحسینی و همکاران نیز به این نتیجه رسیدند که CCP می تواند با تشخیص نشانه های تحریک اضطراب ناخواسته به کودکان و استفاده از این نشانه ها به عنوان راهنما در جهت به کار گیری راهبردهای مدیریت اضطراب به کاهش اختلال های اضطرابی در کودکان منجر شود(۹).

ریشه اضطراب فراگیر در افکار و باورهای فرد قرار دارد(۲۸) و CCP درمانی مبتنی بر CBT است که سعی می کند باورها و افکار فرد را مورد هدف قرار دهد. CCP به کودک یاد می دهد تا باورهایی را که موجب نگرانی دائمی یا همان اضطراب فراگیر وی می شود، شناسایی کند و به نوعی با آن ها مقابله کند. کودک بر اساس CCP رابطه بین افکار، احساس و رفتار را یاد می گیرد و می آموزد که به نوعی بین این سه بعد چرخه ای در جریان است و می تواند در وهله اول با تمرکز و تغییر دادن افکار موجب بهبود دوتای دیگر شود(۱۶). وی به نشانه های جسمانی اضطراب واقف می شود و وقتی ظاهر شدن نشانه های اضطراب را می بیند سعی می کند بر اساس مهارت های آموخته شده به کاهش و فرونشانی اضطراب دست بزند.

نتایج دیگر این پژوهش نشان داد که CCP می تواند در بهبود نشانگان هراس اجتماعی کارآمد باشد. Michael و همکاران(۲۲) و هم چنین Kendall و همکاران(۲۳) در پژوهش های خود نشان دادند که CCP توانایی بسیار خوبی در کاهش اضطراب کودکان دارد. ضرغامی و همکاران نیز در پژوهشی نشان دادند که CCP می تواند تا اندازه ای موجب بهبود علائم اضطراب در کودکان شود(۲۱). Lenz در فراتحلیلی نشان داد که CCP از اثربخشی قابل توجهی برخوردار است و مشاوران را با یک پروتکل درمانی انعطاف پذیر و هدایت شده ای در کاهش مشکلات اضطرابی کودکان و نوجوانان مواجه می سازد(۱۸).

کودکان دارای هراس اجتماعی ترس نامعقول و بیش از اندازه ای از شرمساری یا تحقیر شدن در مناسبات اجتماعی دارند. این افراد در برقراری ارتباط با دیگران،

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-11]

[DOI: 10.29252/sjimu.28.1.27]

دوست یابی و صحبت کردن در جمع مشکل دارند(۲۹). به نظر می رسد که این کودکان در تفسیر امورات و مناسبات اجتماعی سوگیری و خطاهایی دارند و آموزش و اصلاح این تفسیرهای اشتباه و ناکارآمد مقدمه ای بر بهبود هراس اجتماعی آن ها است(۳۰) که CCP تا حد بسیار زیادی می تواند در این زمینه موفق عمل کند. CCP به این کودکان یاد می دهد که خودگویی های منفی که باعث شکل گرفتن، شدت یافتن و حفظ هراس اجتماعی می شود را شناسایی کنند و به خوبی آن ها را به چالش بکشانند(۱۶،۱۷).

کودکـــان، همان طور که سرواژه FEAR نشان می دهد، یاد می گیرند که احساسات خود را شناسایی کنند، بدترین اتفاقات را پیش بینی کنند و در جهت مقابله با آن ها به دنبـــال اقدامات مناسب باشند. حتی آن ها یاد می گیرند وقتی اقدام عملی مناسبی در برابر بعضی شرایط نتوانستند بیابند یا به کار بگیرند، حداقل می توانند نگرش خود را تغییر دهند و همـــین نگرش می تواند موجب بهبود نشانگان اضطراب در آن ها شود(۱۸). به هر حال، آن چه در قلب CCP قرار دارد ارائه دانش و مهارت هایی به کودکان است که بر اساس آن کودک دارای اضطراب یاد می گیرد که علائم اضطراب و چگونگی بروز آن را شناسایی کنند و در سطح درون فردی و بین فردی بهترین و موثرترین اقدام را برای مقابله با آن شناسایی و به کار بگیرد. CCP این فرآیند را با دو قسمتی کردن جلسات آموزشی-تمریـــنی به خوبی انجام می دهد و باعث می شود که کـــودکان در شناسایی و به کارگیری مهارت های مورد نیاز تبحر خاصی پیدا کنند(۱۷).

نتایج دیگر این پژوهش نشان داد که جنسیت اثر متفاوتی بر روی نـــتایج CCP ندارد و دختر و پسر می توانند به یک اندازه از درمان بهره ببرند. می توان چنین نتیجه گیری کرد که CCP سعی دارد به هر دو جنس یاد دهد که فارغ از جنسیت چگونه می توان افکار مشکل زا و ناکارآمد را شناسایی و به طور موثری با مسائل و چالش های زندگی مقابله کرد(۳۰). به عبارتی می توان گفت که CCP به طور مناسبی برای هر دو جنسیت طراحی شده و می تواند کمک کننده کودکان دختر و پسر در مواجهه با اضطراب و هراس خود، باشد(۱۵).

به طور کلی، نتایج این پژوهش نشان داد که CCP با ارائه دانش و مهارت های کاربردی به کودکان دارای اختلالات اضطرابی، موجب بهبود اضطراب فراگیر و هراس اجتماعی در آنان می شود و می تواند به عنوان یک روش بالینی موثر در مراکز درمانی به کار گرفته شود. به هر حال به دلیل محدودیت های نمونه گیری و عوامل مزاحمی که می تواند بر نتیجه حاصل شده تاثیر بگذارند، ضروری است در تعمیم نتایج احتیاط لازم صورت گیرد. پیشنهاد می شود پژوهشگران به بررسی اثربخشی CCP در سایر اختلالات و مشکلات هیجانی-رفتاری در کودکان بپردازند و با وجود ارائه مداخله درمانی مبتـــنی بر رایـــانه از CCP، پیشنهاد می شود که پژوهشگران به استفاده و بومی سازی این مداخله نیز توجه داشته باشند.

سپاسگزاری

این مقاله برگرفته شده از پایان نامه کارشناسی ارشد روان شناسی بالینی در دانشگاه آزاد واحد بندرعباس است و زیر نظر کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشـــکـــی هرمـــزگان و بـــا کد اخـــلاق IR.HUMS.REC.1398.127 مجوز انجام گرفت. در آخر پژوهشگران بر خود لازم می دانند که از کلیه مادران و کودکان شرکت کننده در پژوهش، آموزش و پرورش و مدارس ناحیه ۲ شهر بندرعباس و سایر اساتیـــد و دوســـتانی که یاریـــگر ما در این پژوهش بـــوده اند، تشـــکر و قـــدردانی نمایند.

تعارض منافع: هیچ گونه تعارضی توسط نویسندگان گزارش نشده است.

منابع مالی: هزینه پژوهش و انتشار مقاله تماماً بر عهده نویسندگان بوده و هیچ گونه حمایت مالی دریافت نشده است.

References

1.Hill C, Waite P, Creswell C. Anxiety disorders in children and adolescents. Paediatr Child Health2016; 26:548-53. doi.org/10.1016/j.paed.2016.08.007

2.Melkevik O, Nilsen W, Evensen M, Reneflot A, Mykletun A. Internalizing disorders as risk factors for early school leaving: a systematic review. Adole Res

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-11]

[DOI: 10.29252/sjimu.28.1.27]

Rev2016; 1(3):245-55. doi.org/10.1007/s40894-016-0024-1
3.Mor N, Meijers J. Cognitive behavioral therapy in childhood anxiety. Israel J Psychiatr Rel Sci2009; 46:282.
4.Paulus FW, Backes A, Sander CS, Weber M, von Gontard A. Anxiety disorders and behavioral inhibition in preschool children a population based study. Child Psychiatr Hum Dev2015; 46:150-7. doi.org/10.1007/s10578-014-0460-8
5.Polanczyk GV, Salum GA, Sugaya LS, Caye A, Rohde LA. Annual Research Review: A meta-analysis of the worldwide prevalence of mental disorders in children and adolescents. J Child Psychol Psychiatr2015; 56:345-65. doi.org/10.1111/jcpp.12381
6.Zarafshan H, Mohammadi MR, Salmanian M. Prevalence of anxiety disorders among children and adolescents in Iran: a systematic review. Iranian J Psychiatr 2015; 10:1.
7.Peterman JS, Carper MM, Kendall PC. Anxiety disorders and comorbid sleep problems in school-aged youth: review and future research directions. Child Psychiatr Hum Development. 2015; 46:376-92. doi.org/10.1007/s10578-014-0478-y
8.Essau CA, Lewinsohn PM, Lim JX, Moon-ho RH, Rohde P. Incidence, recurrence and comorbidity of anxiety disorders in four major developmental stages. J Affec Dis2018; 228:248-53. doi.org/10.1016/j.jad.2017.12.014
9.Shokri Mirhosseini H, Alizade H, Fasrrokhi N. [The impact of coping cat program on symptoms reduction in children with anxiety disorders]. JCMH 2018;5:1-13 (Persian)
10.Morris J, Belfer M, Daniels A, Flisher A, Ville L, Lora A, Saxena S. Treated prevalence of and mental health services received by children and adolescents in 42 low and middle income countries. J Child Psychol Psychiatr2011; 52:1239-46. doi.org/10.1111/j.1469-7610.2011.02409.x
11.Belfer ML. Child and adolescent mental disorders the magnitude of the problem across the globe. J Child Psychol Psychiatr 2008; 49:226-36. doi.org/10.1111/j.1469-7610.2007.01855.x
12.Hill C, Waite P, Creswell C. Anxiety disorders in children and adolescents. Paediatr Child Health2016; 26:548-53. doi.org/10.1016/j.paed.2016.08.007
13.Beidas RS, Benjamin CL, Puleo CM, Edmunds JM, Kendall PC. Flexible applications of the coping cat program for anxious youth. Cogn Behavior Pract 2010; 17:142-53. doi.org/10.1016/j.cbpra.2009.11.002
14.Hudson JL, Rapee RM, Lyneham HJ, McLellan LF, Wuthrich VM, Schniering CA. Comparing outcomes for children with different anxiety disorders following cognitive behavioural therapy. Behavior Res Therap 2015; 72:30-7. doi.org/10.1016/j.brat.2015.06.007
15.Kodal A, Fjermestad K, Bjelland I, Gjestad R, Ost LG, Bjaastad JF, et al. Long term effectiveness of cognitive behavioral therapy for youth with anxiety disorders. J Anx Dis 2018; 53:58-67. doi.org/10.1016/j.janxdis.2017.11.003
16.Kendall PC, Hedtke K. Cognitive behavioral therapy for anxious children therapist manual 3th ed. Ardmore PA Workbook Publication. 2006; P.131-9.
17.Kendall PC, Choudhury M, Hudson J, Webb A. The CAT project manual for the cognitive behavioral treatment of anxious adolescents. 2th ed. Ardmore PA Workbook Publication.2002;P.422-6.
18.Lenz AS. Meta-analysis of the coping cat program for decreasing severity of anxiety symptoms among children and adolescents. J Child Adole Coun 2015; 1:51-65. doi.org/10.1080/23727810.2015.1079116
19.Khanna MS, Kendall PC. Computer assisted CBT for child anxiety the coping cat CD-ROM. Cognitive and Behavioral Practice. 2008; 15(2):159-65. doi.org/10.1016/j.cbpra.2008.02.002
20.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 Aut Deve Dis2013; 43:57-67. doi.org/10.1007/s10803-012-1541-9
21.Zarghami F, Heidarinasab L, Shaeiri M, Shahrivar Z. [A study in the impact of coping cat based cognitive behavior therapy on reduced anxiety in the children aged 8 to 10 with anxiety disorder]. Clin Psychol Stud 2015; 5:183-202. (Persian)
22.Michael KD, Payne LO, Albright AE. An adaptation of the coping cat program the successful treatment of a 6 year old boy with

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-11]

[DOI: 10.29252/sjimu.28.1.27]

generalized anxiety disorder. ClinCase Stud 2012; 11:426-40. doi.org/10.1177/1534650112460912
23.Kendall PC, Flannery E, Panichelli SM, Southam M, Henin A, Warman M. Therapy for youths with anxiety disorders a second randomized clincal trial. J Con Clin Psychol 1997; 65:366-80. doi.org/10.1037/0022-006X.65.3.366
24.Kendall PC, Chu B, Gifford A, Hayes C, Nauta M. Breathing life into a manual flexibility and creativity with manual based treatments. Cogn Behavior Pract1998; 5:177-98. doi.org/10.1016/S1077-7229(98)80004-7
25.Podell JL, Mychailyszyn M, Edmunds J, Puleo CM, Kendall PC. The coping cat program for anxious youth the FEAR plan comes to life. Cogn Behavior Pract2010; 17:132-41.
doi.org/10.1016/j.cbpra.2009.11.001
26.Spence SH, Barrett PM, Turner CM. Psychometric properties of the Spence Children's Anxiety Scale with young adolescents. J Anx Dis2003; 17:605-25. doi.org/10.1016/S0887-6185(02)00236-0
27.Mousavi R, Moradi AR, Farzad V, Mahdavi S. Psychometric properties of the spence childrens anxiety scale with an Iranian sample. Int J of Psychol 2007; 1:17-26.
28.Stein MB, Sareen J. Generalized anxiety disorder. New England J Med 2015; 373:2059-68. doi: 10.1056/NEJMcp1502514
29.Heimberg RG, Hofmann SG, Liebowitz MR, Schneier FR, Smits JA, Stein MB, et al. Social anxiety disorder in DSM-5. Dep Anx2014; 31:472-9. doi.org/10.1002/da.22231
30.Klein AM, Rapee RM, Hudson JL, Schniering CA, Wuthrich VM, Kangas M, et al. Interpretation modification training reduces social anxiety in clinically anxious children. Behavior Res Therap2015; 75:78-84. doi.org/10.1016/j.brat.2015.10.006

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-11]

[DOI: 10.29252/sjimu.28.1.27]

Effectiveness of Coping Cat Program on the Symptoms of Generalized Anxiety Disorder and Social Phobia in Male and Female Children with Anxiety Disorders

*Haj Mohammadi Z[1], Haji Alizadeh K[*1]*

(Received: September 28, 2019 Accepted: November 11, 2019)

Abstract

Introduction: Anxiety disorders can cause many problems for children. Therefore, it is necessary to find ways to promote their anxiety reduction. This study aimed to evaluate the effectiveness of coping cat program (CCP) on symptoms of generalized anxiety disorder and social phobia in children with anxiety disorders.

Materials & Methods: This experimental study was conducted based on a pretest-posttest design with a control group. Statistical population consisted of all male and female students aged 8 to 11 years with anxiety disorders in Bandar Abbas, Iran during 2019. This study included 32 children who were selected through a random cluster sampling method and were divided randomly into two groups of experimental and control. The experimental group was subjected to 16 sessions of CCP. The data were collected using the Spence Children's Anxiety Scale (SCAS) and analyzed by the Analysis of Variance and Analysis of Covariance. *Ethics code:* IR.HUMS.REC.1398.127

Findings: The results showed significant difference between the control and experimental groups after the intervention. Moreover, the CCP had a significant effect on improving the generalized anxiety ($F=52.03$, $P<0.05$) and social phobia ($F=78.20$, $P<0.05$) in the experimental group.

Discussion & Conclusions: According to the findings, CCP is an effective way to improve children's anxiety disorders and can have many practical implications.

Keywords: Cognitive-Behavioral Therapy, Coping Cat, Generalized Anxiety, Social Phobia

1. Dept of Psychology, Islamic Azad University, Bandar Abbas Branch, Bandar Abbas, Iran
**Corresponding author Email: ph_alizadeh@yahoo.com*

Scientific Journal of Ilam University of Medical Sciences

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-11]

[DOI: 10.29252/sjimu.28.1.27]