

نشریه توانمندسازی کودکان استثنایی

سال دوازدهم، شماره ۱، شماره پیاپی ۳۴، بهار ۱۴۰۰
صفحه ۶۴-۷۳

DOI: 10.22034/CECIRANJ.2021.213123.1318

اثربخشی درمان شناختی - رفتاری گربه مقابله‌گر بر میزان جرأت‌ورزی در کودکان با اختلال اضطراب

هانیه شگری میرحسینی* ✉

حمید علیزاده**

نورعلی فرخی***

چکیده

هدف از پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی درمان شناختی - رفتاری گربه مقابله‌گر بر میزان جرأت‌ورزی کودکان دارای اختلال اضطرابی بود. مطالعه حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون، پیگیری با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل دانش-آموزان مبتلا به اختلال اضطرابی شهر تهران در سال تحصیلی ۹۷-۱۳۹۶ بود. در این پژوهش تعداد ۳۰ کودک دبستانی مبتلا به اختلال اضطراب با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و با گمارش تصادفی، در گروه‌های آزمایش و کنترل گمارده شدند (در هر گروه ۱۵ کودک). گروه آزمایش به مدت ۱۶ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای، مداخله شناختی - رفتاری گربه مقابله‌گر (کندال، ۲۰۰۶) را دریافت نمودند. ابزارهای سنجش شامل پرسشنامه مقیاس چندبعدی (اضطراب کودکان MASC) و پرسشنامه جرأت‌ورزی کودکان (CATS) بود. داده‌های حاصل از پژوهش به‌شیوه تحلیل واریانس چندمتغیره و t وابسته با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS-۲۴ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج نشان داد که برنامه درمانی گربه مقابله‌گر بر افزایش جرأت‌مندی ($p < 0/001$) کودکان مبتلا به اختلال اضطرابی تأثیر معنادار دارد. یافته‌های پژوهش حاضر بیانگر آن بود که برنامه درمانی گربه مقابله‌گر با بهره‌گیری از راهبردهای سودمند رفتاری با تأکیدی بر عامل‌های پردازش اطلاعات شناختی همراه با اضطراب افراد و نیروهای اجتماعی، نوعی ترکیب عقلانی را معرفی می‌کند که می‌تواند برای افزایش جرأت‌ورزی کودکان مضطرب مورد استفاده قرار گیرد.

واژه‌های کلیدی:

اضطراب، درمان شناختی - رفتاری گربه مقابله‌گر، جرأت‌ورزی.

* نویسنده مسئول: دکتری روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد ساوه، ساوه، ایران.

Email: hanie_sh57@yahoo.com

** عضو هیات علمی و استاد تمام دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.

*** عضو هیات علمی و دانشیار روان‌شناسی تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.

تاریخ پذیرش: ۹ فروردین ۱۴۰۰

تاریخ اصلاحیه: ۲۰ بهمن ۱۳۹۹

تاریخ دریافت: ۱۱ بهمن ۱۳۹۹

مقدمه

یکی از رایج‌ترین اختلالات دوران کودکی، اختلال‌های اضطرابی^۱ است که با ترس مفرط، اضطراب و ناهنجاری‌های رفتاری مرتبط همراه است (انجمن روان‌پزشکی آمریکا^۲؛ به نقل از رضاعی، ۱۳۹۷) و شیوع انواع اختلالات اضطرابی در ایران، در کودکان ۱۴/۵ درصد است و شامل اضطراب جدایی^۳، اضطراب اجتماعی^۴، وحشت‌زدگی^۵، آگورا فوبیا^۶، فوبی خاص^۷ و اختلال اضطراب فراگیر^۸ است. دوران کودکی و نوجوانی، سنین پرخطر برای ابتلا به اختلالات اضطرابی و نیز میزان بهبودی خودبه‌خودی علائم اضطرابی کودکان و نوجوانان پایین بوده و در طول دوران رشد تداوم می‌یابد (ذوالفقاری، آفاق و الهی، ۱۳۹۹). افراد با اختلال اضطرابی، اغلب جرأت‌ورزی^۹ پایینی دارند. جرأت‌ورزی یعنی پذیرش خود و دیگران به‌خوبی (آگوستین^{۱۰}، ۲۰۱۹). رفتاری که طی آن افراد افکار و احساسات خود را با تکیه بر صداقت و آرامش و بدون اضطراب و نگرانی با رعایت حقوق دیگران ابراز و بدین ترتیب منجر به رشد کیفیت ارتباط بین خود و دیگران می‌شوند (استوتی، علی زمار و آفدال^{۱۱}، ۲۰۱۹). کودک جرأت‌مند بدون اضطراب، ضمن پافشاری بر خواسته‌های منطقی و انجام رفتار قاطعانه در دفاع از خواسته‌های خود، حقوق و سلیقه‌های دیگران را موردتوجه قرار می‌دهد و از اجحاف حقوق دیگران و تضییع آن‌ها خودداری می‌کند (آلبرتی و امونز^{۱۲}، ۲۰۱۷)؛ بنابراین با درمان اضطراب رفتار جرأت‌مندانه افزایش می‌یابد. یکی از درمان‌هایی که برای درمان اختلال‌های اضطرابی کودکان و نوجوانان بکار گرفته شده و تأثیر بسزایی در بهبودی علائم اضطرابی دارد، درمان شناختی - رفتاری است (لیبویتر، مارین، مارتینو، شیمشانی و سیلورمن^{۱۳}، ۲۰۲۰). درمان شناختی - رفتاری به فرد کمک می‌کند تا بیاموزد که تفکرها و تصورات خود را به‌طور عینی ارزیابی کند و به آزمون بگذارد (ویسکرمی، اداوی، آزادبخت و امیریان، ۱۳۹۶). درمان شناختی - رفتاری علاوه بر افزایش اعتمادبه‌نفس منجر به رفتار جرأت‌مندانه در دانش‌آموزان می‌شود (اوردازلیل و بنت ویدال^{۱۴}، ۲۰۱۹). این درمان، با تأثیر و تغییراتی که بر نواحی مختلف و بیوشیمی مغز می‌گذارد منجر به بهبود علائم اضطرابی و نیز تنظیم هیجان در فرد می‌شود (بومیا و همکاران^{۱۵}، ۲۰۲۰). بازرگان و

همکاران، ۱۳۹۷) در پژوهشی با عنوان اثربخشی درمان شناختی - رفتاری واحد پردازش‌های بر اضطراب ریاضی و ابراز وجود دانش‌آموزان دختر شهر مشهد به این نتیجه دست یافتند که درمان شناختی - رفتاری علاوه بر کاهش اضطراب، موجب افزایش ابراز وجود در این دانش‌آموزان می‌شود.

یکی از مداخلات درمانی که مبتنی بر درمان شناختی - رفتاری است و برای درمان اضطراب کودکان تدوین شده است، برنامه درمانی گربه مقابله‌گرا است (کندال و هدکی^{۱۶}، ۲۰۱۶، ترجمه علیزاده و گودرزی، ۱۳۹۶) و ترکیبی از راهبردهای سودمند رفتاری نظیر: تکالیف در معرض قرارگرفتن^{۱۷}، آموزش آرمیدگی^{۱۸}، 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) مورد بحث قرار گرفته‌اند (کیس^{۱۹}، ۲۰۱۹). این رویکرد نوعی ترکیب عقلانی^{۲۰} را معرفی می‌کند. بر اساس مفروضه‌های زیربنایی درمان‌های شناختی - رفتاری، تجربه‌های اولیه و رفتار والدین در رشد شیوه‌های تفکر کودکان عامل تعیین‌کننده‌ای به حساب می‌آیند. اطلاعات و تجربه‌های جدید بر اساس این باورهای اصلی ارزشیابی می‌شوند و اطلاعاتی که آن‌ها را تقویت و حفظ می‌کنند، انتخاب و جذب می‌شوند. باورهای اساسی، توسط حوادث مهم فعال و راه‌اندازی می‌شوند و منجر به ایجاد مفروضاتی می‌شوند. این امر منتج به شکل‌گیری جریانی از افکار خودکار می‌شود که مربوط به خود شخص، عملکرد او و آینده هستند و به‌عنوان سه جنبه‌ی شناخت، معروف هستند. این افکار خودکار نیز منجر به تغییرات هیجانی، رفتاری و جسمی می‌شوند (کندال و هدکی، ۲۰۰۶). به‌طور کلی این درمان در دو مرحله پیش می‌رود، در مرحله اول یکسری مهارت‌های مقابله‌ای از قبل ترسیم شده در برابر ترس و اضطراب‌های خفیف آموزش و تمرین و ایفای نقش می‌شود و در مرحله دوم آموزش و تمرین و ایفای نقش در برابر ترس‌ها و اضطراب‌های بزرگ‌تر و بیشتر می‌باشد (کندال و نوریس^{۲۱}، ۲۰۲۰). مؤلفه‌های تشکیل‌دهنده برنامه درمانی گربه مقابله‌گر شامل موارد زیر می‌باشد؛ آموزش برنامه درمانی (آموزش رابطه بین افکار، احساسات و رفتار)؛ شناسایی الگوهای فکری (تشخیص و

12. Alberti, R., Emmons M.

13. Lebowitz, E. R., Marin, C., Martino, A., Shimshoni, Y., & Silverman, W. K.

14. Ordaz Leal, K. M., Bennett Vidales, M.

15. Bomyea, J & Etc.

16. Kendall, P. C., Hedtke, K. A.

17. exposure tasks

18. relaxation

19. Case, M.

20. rational

21. Norris, L. A., Kendall, P. C.

1. Anxiety Disorders

2. American Psychiatric Association

3. Separation Anxiety Disorder

4. Social Anxiety Disorder

5. Panic Disorder

6. Agora Phobia

7. Specific Phobia

8. Generalized Anxiety Disorder

9. Assertiveness

10. Augustine, R.

11. Astuti, A. D., Alizamar, A., & Afdal, A.

شناسایی افکار در موقعیت‌های اضطراب (زا)؛ تشخیص تحریف‌های شناختی (شناخت تحریف‌های شناختی)؛ ارزیابی افکار و بهبود فرآیند تغییر شناختی؛ آموختن مهارت‌های شناختی جدید؛ آموزش هیجانی؛ تعیین هدف و زمان‌بندی؛ مواجهه (موقعیت‌ها با توجه به سطح دشواری به صورت سلسله‌مراتب در جدول قرار می‌گیرند). ایفای نقش سرمشق‌گیری و تمرین؛ تقویت و پاداش. این مؤلفه‌ها با تغییراتی که در تفکر و رفتار فرد ایجاد می‌کنند، زمینه‌سازگاری با شرایط جدید و ایجاد مهارت‌های جدید (از جمله رفتارهای جرأت‌مندانانه) برای کودک را فراهم می‌سازند (برناردت^۱، ۲۰۱۹). حال با توجه به پیامدهای نامطلوب اختلال‌های اضطرابی و تأثیرات گسترده آن بر روند زندگی فردی و اجتماعی دانش‌آموزان و اینکه می‌تواند زندگی آینده فرد را به تباهی بکشاند و آسیب‌های جبران‌ناپذیری به دنبال داشته باشد، ضروری است که اقدامات مقتضی برای درمان دانش‌آموزان مبتلا صورت گیرد تا از پیشروی این اختلال و تبدیل آن به اختلال‌های بالینی دیگر در آینده جلوگیری گردد. علاوه بر این فرآیند توجه به سلامت روان کودکان و نوجوانان امری اجتناب‌ناپذیر است؛ چرا که این گروه از جامعه در آینده نزدیک، می‌بایست به ایفای نقش اجتماعی و شغلی بپردازند و آسیب‌پذیری روان‌شناختی آنان سبب می‌شود آن‌ها نتوانند کارکرد اجتماعی، روان‌شناختی و تحصیلی مناسب را از خود بروز دهند که این فرآیند نشان از ضرورت انجام پژوهش حاضر دارد. خلأ پژوهشی حاضر را نیز، می‌توان در این نکته بررسی نمود که با توجه به اهمیت نقش مؤثر و بسزای درمان شناخت- رفتاری گربه مقابله‌گر، در بهبود و درمان اضطراب، تاکنون پژوهشی به بررسی اثربخشی درمان شناختی - رفتاری گربه مقابله‌گر بر میزان جرأت‌ورزی در کودکان با اختلال اضطراب نپرداخته است؛ بنابراین، با توجه به موضوعات مطرح شده و تحقیقات انجام یافته در مورد تأثیر درمان شناختی - رفتاری بر اضطراب و از سوی دیگر، به دلیل عدم انجام پژوهشی مشابه، هدف اصلی پژوهش حاضر اثربخشی درمان شناختی - رفتاری گربه مقابله‌گر بر میزان جرأت‌ورزی در کودکان با اختلال اضطراب بود.

روش

پژوهش حاضر یک طرح نیمه‌آزمایشی، پیش‌آزمون - پس‌آزمون، پیگیری با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل دختران و پسران ۹ تا ۱۱ ساله مبتلا به اختلال‌های اضطرابی شهر تهران در سال ۹۶-۱۳۹۵ بود که جهت شرکت در این پژوهش رضایت آگاهانه داشتند. روش نمونه‌گیری در این مطالعه از روش هدفمند استفاده شد، به این صورت که ابتدا با

مراجعه به آموزش و پرورش شهر تهران از بین مناطق آموزش و پرورش یک منطقه (منطقه یک) انتخاب و سپس از بین مدارس منطقه انتخابی، شش دبستان (سه دبستان دخترانه و سه دبستان پسرانه، پایه سوم، چهارم و پنجم) به صورت تصادفی انتخاب شدند. سپس با مراجعه به مدارس مورد نظر از معلمان و مشاوران خواسته شد، دانش‌آموزانی که دارای اختلال اضطراب هستند را معرفی نمایند. در ابتدا تعداد ۶۰ دانش‌آموز از مدارس انتخابی معرفی شدند. پس از معرفی این دانش‌آموزان در ابتدا تحت مصاحبه بالینی قرار گرفتند و سپس از آن‌ها درخواست شد تا به پرسشنامه مقیاس چندبعدی اضطراب کودکان (MASC) که یک معیار خودسنجی برای ارزیابی طیفی از ابعاد اضطراب است که برای کودکان و نوجوانان طراحی شده است، پاسخ دهند تا از وجود اختلال اضطرابی در نزد این دانش‌آموزان اطمینان حاصل شود در گام بعد و پس از تشخیص تعداد ۳۹ دانش‌آموز تشخیص اختلال اضطرابی را دریافت کردند و ۳۰ نفر از آن‌ها انتخاب و به شیوه تصادفی ۱۵ کودک در گروه آزمایش و ۱۵ کودک در گروه کنترل قرار گرفتند. حجم نمونه با استفاده از جدول کوهن و تعیین اندازه اثر با توجه به $\alpha = 0.05$ ، $\beta = 1 - 0.08$ و با توجه به اندازه اثرهای پیشینه پژوهش (کلاین، هوناکر، جوزف و سچیو، ۲۰۰۱) محاسبه شد که در هر دو گروه ۳۰ نفر برآورد گردید (هر گروه ۱۵ نفر). سپس از این دانش‌آموزان و والدین آن‌ها خواسته شد تا برای اجرای پیش‌آزمون - پس‌آزمون (آزمون جرأت‌مندی) و مداخله برنامه درمانی گربه مقابله‌گر به صورت انفرادی در روز و ساعات تعیین شده به مرکز مشاوره مراجعه کنند. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بودند از: داشتن اختلال اضطرابی (با معرفی معلم و مشاور، مصاحبه بالینی و اجرای پرسشنامه مقیاس چندبعدی اضطراب MASC)، داشتن سن ۹ تا ۱۱ سال، نداشتن هیچ نوع مشکل حرکتی، جسمی و ذهنی و روان‌شناختی دیگر، رضایت دانش‌آموز و والدین برای شرکت در پژوهش و ملاک‌های خروج عبارت از: دریافت هم‌زمان روان‌درمانی، مصرف داروهای روان‌پزشکی و غیبت بیش از سه جلسه در جلسات درمانی، همکاری نکردن و انجام ندادن تکالیف مشخص شده در دوره آموزشی، بودند. در این طرح قبل از اجرای برنامه درمانی گربه مقابله‌گر، از هر دو گروه، پیش‌آزمون، در متغیر جرأت‌ورزی گرفته شد. سپس گروه آزمایش تحت مداخله برنامه درمانی شانزده جلسه‌ای گربه مقابله‌گر قرار گرفتند و گروه‌گواه هیچ مداخله‌ای را دریافت نکردند. پس از اتمام برنامه درمانی مداخله‌ای گربه مقابله‌گر بلافاصله از هر دو گروه آزمایشی و

برای مدیریت اضطراب، آموزش آرمیدگی رفتاری و موقعیت تمرینی بر اساس اجراء، به دنبال هم آمده‌اند تا مهارتی پس از مهارت دیگر کسب شود. به این منظور برنامه شانزده جلسه‌ای که به دو بخش (هشت جلسه اول بخش آموزشی و هشت جلسه دوم بخش تمرینی) تقسیم می‌شود، است. افزون بر این، دو جلسه میان درمانگر و والدین یا سرپرست کودک در جلسه چهارم و جلسه نهم برنامه‌ریزی شده‌است. جلسات به صورت فردی ۲ بار در هفته و هر جلسه ۶۰ دقیقه‌ای برگزار می‌گردد.

گروه‌گواه، پس از آزمون و بعد از یک‌ماه و سپس چهارماه، از گروه آزمایشی، آزمون پیگیری در متغیر جرأت‌ورزی به عمل آمد. بعد از مصاحبه و اجرای پیش‌آزمون، آزمودنی‌ها طبق برنامه درمانی شناختی- رفتاری گریه مقابله‌گر که رویکردی شناختی- رفتاری دارد، توسط کندال و هدکی (۲۰۰۰) تدوین و گردآوری و در سال ۲۰۰۶ ویرایش شده است (ترجمه علیزاده و گودرزی، ۱۳۹۵). در این برنامه شناسایی فرایندهای شناختی همراه با اضطراب بیش از حد، آموزش راهبردهای شناختی

جدول ۱. برنامه درمانی شناختی- رفتاری گریه مقابله‌گر

جلسه	عنوان	اهداف و محتوا
اول	ایجاد رابطه و شکل‌دهی به جهت درمان	ایجاد رابطه و علاقه و تشویق، تعیین تکلیف، انجام فعالیت مفرح
دوم	شناسایی احساسات اضطراب	بررسی تکلیف، معرفی احساسات، عادی جلوه‌دادن تجربه ترس و اضطراب، ساختن سلسله مراتبی از موقعیت‌های اضطراب‌آور، تعیین تکلیف
سوم	شناسایی پاسخ‌های جسمی به اضطراب	بررسی تکلیف، گفتگو درباره‌ی واکنش‌های جسمی خاص به اضطراب، تمرین شناسایی پاسخ‌های جسمی، معرفی مرحله‌ی "F"، آماده‌کردن کودک برای جلسه‌ی بعدی با والدین، تعیین تکلیف
چهارم	اولین ملاقات با والدین	کسب اطلاعات بیشتر درباره‌ی موقعیت‌هایی که کودک در آن‌ها مضطرب می‌شود 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 اضطراب‌آور و یادگیری به چالش کشیدن افکار	بررسی تکلیف، مطرح مفهوم افکار (خودگویی)، گفتگو درباره‌ی (خودگویی اضطراب- آور)، تمایز بین خودگویی اضطراب‌آور و خودگویی مقابله‌ای، معرفی مرحله‌ی "E"، تمرین خودگویی مقابله‌ای، تعیین تکلیف
هفتم	مروری بر خودگویی اضطرابی و خودگویی مقابله‌گری و ایجاد مهارت‌های حل مسئله	بررسی تکلیف، معرفی مرحله‌ی "A"، گفتگو درباره‌ی مفهوم حل مسئله، تمرین حل مسئله در موقعیت‌های اضطراب‌آور، تعیین تکلیف
هشتم	آموزش خودارزیابی و پاداش به خود و مروری بر مهارت‌های آموخته‌شده	بررسی تکلیف، معرفی مرحله‌ی "R"، گفتگو درباره‌ی مفهوم خودسنجی و پاداش، تمرین خودسنجی و پاداش به خود، به‌خاطر تلاش، مرور و انجام طرح "FEAR"، مرور سلسله مراتب ترس، طرح و تعیین تکلیف
نهم	دومین جلسه با والدین	تبادل اطلاعات و پیشنهادات
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 قرارگرفتن 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 قرارگرفتن 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 قرارگرفتن 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 قرارگرفتن 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 قرارگرفتن تخیلی در موقعیت‌های با اضطراب زیاد، تمرین تکلیف در معرض قرارگرفتن 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 قرارگرفتن واقعی در موقعیت‌های با اضطراب زیاد، طرح و تعیین تکلیف نهایی

Results Attitudes and Actions that can help نگرش‌ها و اقدامات مفید و Rewards and پیامدها و پاداش‌ها)

۱. اولین حرف واژه اختصاری (FEAR: Feeling Frightened) ترس؛ Expecting bad thing to happen منتظر اتفاقات بد بودن؛

جلسه	عنوان	اهداف و محتوا
شانزدهم	تمرین در موقعیت‌هایی که دارای اضطراب زیاد هستند، تولید نمانگ و پایان دادن به درمان	بررسی تکلیف، انجام تکلیف در معرض قرارگرفتن پایانی در موقعیت با اضطراب زیاد، لذت بردن از ساختن نمانگ، مرور و جمع‌بندی برنامه‌ی درمانی و پایان دادن به ارتباط درمان

پرسشنامه بین ۳۰ تا ۱۵۲ و کسب نمره بالاتر بیانگر اضطراب است. در مطالعه کینجری^۱ و همکاران (۲۰۰۹)، برای کل مقیاس ضریب آلفای ۰/۸۴ و برای خرده مقیاس اضطراب اجتماعی، نشانه‌های جسمانی، اجتناب از آسیب و اضطراب جدایی به ترتیب ضریب آلفای ۰/۸۴، ۰/۷۸، ۰/۵۳ و ۰/۵۸ به دست آمد. در ایران نیز این مقیاس توسط مشهدی و همکاران (۱۳۹۱)، اعتباریابی شده است و اعتبار بازآزمایی و همسانی درونی کل مقیاس به ترتیب ۰/۴۸ و ۰/۷۹ و همبستگی این مقیاس با مقیاس اضطراب آشکار و مقیاس افسردگی کودکان به ترتیب ۰/۳۸ و ۰/۰۲ است که بیانگر روایی همگرا و واگرایی مقیاس مذکور است. نتایج تحلیل عاملی تأییدی کریمی، همایونی و همایونی (۱۳۹۳)، نیز نشان داد که الگوی ۴ عاملی این مقیاس در جامعه ایرانی برازش خوبی دارد.

۲. مقیاس جرأت‌ورزی کودکان (گرایش به عمل CATS): برای اندازه‌گیری میزان جرأت‌ورزی کودکان از مقیاس جرأت‌ورزی کودکان (گرایش به عمل CATS) استفاده شد که توسط رابرت اچ. دلوتی^۲ در سال ۱۹۷۹ ساخته شده است که از ۱۳ گویه تشکیل شده است که به‌منظور سنجش رفتار جرأت‌ورزی، پرخاشگری و سلطه‌پذیری در کودکان بکار می‌رود. این مقیاس در اصل با سه جفت پاسخ‌های احتمالی، به هر یک از موقعیت‌های تعارضی ۱۳ گانه، تهیه شده است؛ هر سه جفت پاسخ‌ها، ترکیبات روش‌های رفتاری جرأت‌ورزی، پرخاشگری و سلطه‌پذیری را به هنگام تعارض نشان می‌دهند. برای هر سه جفت راه‌حل‌های احتمالی، از کودک خواسته می‌شود تا یکی از آن‌ها را که به بهترین شکل، نحوه رفتار کردن وی را در موقعیت تعارض توصیف می‌کند، انتخاب نماید. به آزمودنی‌ها آموزش داده می‌شود که هر دو گزینه در هر ماده را بخوانند و دور گزینه‌ای که بیشترین شباهت را به رفتار آن‌ها دارد، دایره بکشند. نمره هر یک از این ۳ حیطه، جمع عدد پرخاشگری، جرأت‌ورزی و سلطه‌پذیری است که در داخل پرانتز کنار هر موقعیت ثبت شده است. از آنجایی که هر موقعیت، همه ترکیبات ممکن از پاسخ‌های پرخاشگری، جرأت‌ورزی و سلطه‌پذیری را دارد، کودک می‌تواند یکی از گزینه‌های دوتایی را انتخاب کند. به این دلیل نمرات مقیاس، دامنه‌ای بین ۰ تا ۲۶ دارد، اما جمع

جهت رعایت ملاحظات اخلاقی در پژوهش، رضایت دانش‌آموزان و والدین آن‌ها برای شرکت در برنامه مداخله، کسب و از کلیه مراحل مداخله آگاه شدند، همچنین به افراد گروه کنترل اطمینان داده شد که آنان نیز پس از اتمام فرایند پژوهشی این مداخلات را دریافت خواهند نمود. به هر دو گروه نیز اطمینان داده شد که اطلاعات آن‌ها محرمانه باقی می‌ماند و نیازی به درج نام نیست.

در این پژوهش برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از دو سطح آمار توصیفی و استنباطی استفاده شده است. در سطح آمار توصیفی از میانگین و انحراف استاندارد و در سطح آمار استنباطی از آزمون شاپیرو-ویلک جهت بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها، آزمون لوین برای بررسی برابری واریانس‌ها استفاده شد. همچنین پیش‌فرض همگنی شیب رگرسیون محاسبه شد که با توجه به اینکه سطح معناداری در متغیرهای پژوهش به‌دست‌آمده کوچک‌تر از سطح بحرانی ۰/۰۵ بود، فرض صفر مبنی بر همگنی شیب رگرسیون تأیید نشد؛ بنابراین برای تجزیه و تحلیل نتایج از تحلیل واریانس چندمتغیره استفاده شد. برای تجزیه و تحلیل نتایج دوره‌های پیگیری نیز از تحلیل t وابسته برای استفاده گردید. نتایج آماری با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS - ۲۴ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

ابزار سنجش

۱. مقیاس چندبعدی اضطراب کودکان (MASC): این مقیاس که توسط مارچ و همکاران در سال ۱۹۹۷ ساخته شد، به‌عنوان یک معیار خودسنجی برای ارزیابی طیفی از ابعاد اضطراب در گروه‌های سنی ۸ تا ۱۹ سال استفاده می‌شود. این پرسش‌نامه اطلاعاتی راجع به ماهیت و شدت نشانگان مرتبط با اضطراب را فراهم می‌کند. این مقیاس از ۳۹ آیتم بر مبنای نمره‌گذاری چهاردرجه‌ای لیکرتی شامل: ۱: نه هرگز، ۲: خیلی کم، ۳: گاهی اوقات و ۴: بیشتر اوقات (می‌باشد و چهار بعد اضطراب را اندازه‌گیری می‌کند که عبارت‌اند از: علائم جسمانی، سؤال‌های شماره ۱، ۸، ۱۲، ۱۵، ۱۸، ۲۰، ۲۴، ۲۷، ۳۱، ۳۵، ۳۸، اضطراب اجتماعی، سؤال‌های شماره ۳، ۱۰، ۱۴، ۱۶، ۲۲، ۲۹، ۳۳، ۳۷، ۳۹ اضطراب جدایی، سؤال‌های شماره ۴، ۷، ۱۱، ۱۹، ۲۳، ۲۶، ۳۰، ۳۴ و اجتناب از آسیب سؤال‌های شماره ۲، ۶، ۹، ۱۳، ۲۱، ۲۵، ۲۸، ۳۲، ۳۶. دامنه نمرات این

1. Kingery
2. Deluty

پژوهشگر با نمونه مشابه (مقیاس جرأت‌ورزی گمبیل و ریچی) همبستگی ($r = 0/76$) داده است.

یافته‌ها

بر اساس یافته‌های پژوهش در گروه آزمایش تعداد شش کودک (معادل ۱۳/۳۳ درصد) دارای جنسیت دختر و نه کودک (معادل ۲۰ درصد) دارای جنسیت پسر بودند. در گروه کنترل نیز تعداد هفت نفر (معادل ۱۵/۵۵ درصد) دارای جنسیت دختر و تعداد هشت نفر (معادل ۱۷/۷۷ درصد) دارای جنسیت پسر بودند. دو گروه پژوهش از نظر سن و جنسیت از طریق آزمون کای اسکور با یکدیگر مورد مقایسه قرار گرفتند. نتیجه این تحلیل نشان داد که در متغیرهای سن و جنسیت بین دو گروه پژوهش تفاوت معناداری وجود ندارد. در ادامه به بررسی نتایج تحلیل آزمون توصیفی پرداخته می‌شود.

کل سه مقیاس برای فرم بلند باید ۳۹ شود. نمرات بالاتر نشان‌دهنده پرخاشگری، جرأت‌ورزی و سلطه‌پذیری بیشتر هستند. پایایی با روش‌های همسانی درونی و بازآزمایی بر روی نمونه‌ای از مدرسه‌ی محلی برآورد شده است. ضریب همسانی درونی با استفاده از روش دو نیمه کردن برای پرخاشگری، جرأت‌ورزی و سلطه‌پذیری به ترتیب ۰/۷۷، ۰/۶۳ و ۰/۷۲ بودند. پایایی بازآزمایی با طول مدت ۴ ماه بین دو آزمون به ترتیب ۰/۴۸، ۰/۶۰ و ۰/۵۷ بود. اگرچه پایایی بازآزمایی ممکن است خیلی کم به نظر برسد، ولی برای ابزارهای کودکان با فاصله زمانی ۴ ماه، قابل قبول است (دلوتی ۱۹۷۹).

در ایران، این مقیاس، روایی سازه و هم‌زمان در همبستگی با نمرات سنجش عزت‌نفس و ارزیابی رفتار بین فردی توسط معلمان و همسالان مورد اثبات قرار گرفته است. و توسط خود

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار متغیر نشانه‌های

اختلال‌های اضطرابی و جرأت‌ورزی در پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه آزمایش و کنترل

متغیر	مؤلفه‌ها	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
		گروه آزمایش	گروه کنترل	گروه آزمایش	گروه کنترل
		میانگین	میانگین	میانگین	میانگین
		(انحراف معیار)	(انحراف معیار)	(انحراف معیار)	(انحراف معیار)
اضطراب اجتماعی		۱۴/۲۸ (۳/۶۷)	۱۴/۱۶ (۲/۹۳)	۱۳/۷۵ (۵/۱۳)	۸/۵۰ (۲/۷۰)
اضطراب جدایی		۱۵/۷۵ (۴/۳۴)	۱۵/۱۸ (۳/۳۳)	۱۳/۴۳ (۴/۸۹)	۸/۸۷ (۲/۵۲)
نشانه‌های اختلال‌های اضطرابی	ترس از آسیب	۱۳/۶۸ (۲/۲۶)	۱۳/۰۵ (۳/۱۵)	۱۳/۱۸ (۳/۰۲)	۸/۸۱ (۱/۷۵)
	نشانه‌های جسمانی	۱۵/۷۵ (۴/۸۹)	۱۵/۰۶ (۵/۰۵)	۱۵/۰۶ (۴/۴۳)	۹/۶۸ (۳/۵۹)
	مقیاس کل	۵۹/۴۷ (۹/۹۸)	۵۷/۴۷ (۸/۳۹)	۵۵/۲۵ (۱۲/۳۵)	۴۲/۰۰ (۷/۵۵)
جرأت‌ورزی	-	۱۲/۸۳ (۲/۹۶)	۱۲/۵۹ (۴/۷۳)	۱۲/۰۲ (۴/۷۶)	۱۸/۸۵ (۲/۹۲)

جدول ۳. میانگین و انحراف معیار متغیر نشانه‌های

اختلال‌های اضطرابی و جرأت‌ورزی کودکان در مراحل پیگیری در گروه آزمایش

مراحل پیگیری	گروه	متغیر	میانگین	انحراف استاندارد
پیگیری یک	آزمایش	اضطراب اجتماعی	۷/۸۷	۲/۱۵
		اضطراب جدایی	۹/۵۶	۲/۹۴
		ترس از آسیب	۸/۷۵	۲/۳۲
		نشانه جسمانی	۷/۷۵	۲/۲۳
		مقیاس کل	۵۱/۸۱	۱۰/۴۴
		جرأت‌ورزی	۱۶/۸۷	۳/۷۹
پیگیری دو	آزمایش	اضطراب اجتماعی	۹/۲۶	۳/۴۹
		اضطراب جدایی	۱۰/۸۶	۳/۸۱
		ترس از آسیب	۱۰/۵۳	۲/۲۳
		نشانه جسمانی	۱۰/۶۰	۳/۳۹
		مقیاس کل	۴۱/۲۶	۹/۴۱
		جرأت‌ورزی	۱۶/۹۳	۳/۷۳

مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و هر دو پیگیری توزیع داده‌ها نرمال است ($p > 0.05$)، آزمون لوین نشان داد، برابری واریانس خطا بین دو گروه پژوهش رعایت شده است ($p > 0.05$)، اما در بررسی همگنی شیب رگرسیون، با توجه به اینکه معناداری در متغیرهای پژوهش سطح معناداری به‌دست‌آمده کوچک‌تر از سطح بحرانی 0.05 بود، بنابراین فرض صفر مبنی بر همگنی شیب رگرسیون تأیید نشد؛ بنابراین برای تجزیه و تحلیل نتایج از تحلیل واریانس چندمتغیره استفاده شد.

با توجه به نتایج جدول ۳، برنامه درمانی گربه مقابله‌گر توانسته منجر به تغییر در میانگین نمرات جرأت‌ورزی و کاهش اضطراب کودکان مبتلا به اختلال اضطراب در مراحل پس-آزمون و دو پیگیری‌ها شود؛ اما معناداری این تغییرات باید توسط آزمون‌های استنباطی مورد بررسی قرار گیرد؛ بنابراین برنامه درمانی گربه مقابله‌گر توانسته منجر به کاهش اضطراب و افزایش جرأت‌مندی کودکان مبتلا به اختلال‌های اضطراب در مراحل پس‌آزمون و دو پیگیری شود. در راستای بررسی پیش‌فرض‌های تحلیل، آزمون شاپیرو - ویلک نشان داد در

جدول ۴. نتایج تحلیل واریانس بر روی نمرات تعدیل‌شده متغیر جرأت‌ورزی بین دو گروه

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معناداری	اندازه اثر
گروه	۳۷۳/۰۵	۱	۳۷۳/۰۵	۲۳/۸۵	۰/۰۰۱	۰/۴۴
خطا	۴۶۹/۱۳	۳۰	۱۵/۶۳			
کل	۸۴۶۹/۱۳	۳۲	-			

متغیر مستقل است؛ بنابراین با توجه به جدول بالا با ۹۵ درصد اطمینان می‌توان اظهار داشت که برنامه درمانی گربه مقابله‌گر بر افزایش میزان جرأت‌ورزی در کودکان با اختلال اضطرابی تأثیر معنادار دارد. برای بررسی پایداری اثربخشی برنامه درمانی گربه مقابله‌گر بر متغیرهای مورد ارزیابی در پژوهش، در دوره پیگیری یک ماهه و سپس چهارماهه از آزمون t همبسته برای گروه آزمایش استفاده شد. نتایج در جداول زیر ارائه شده است.

نتایج جدول ۴- نشان می‌دهد که با توجه به ضریب F در متغیر جرأت‌ورزی برابر است با (۲۳/۸۵) محاسبه شده است که در سطح 0.05 معنادار است ($p > 0.05$). همچنین با توجه به اندازه اثر گزارش شده می‌توان گفت که متغیر جرأت‌ورزی ۱۶ درصد از برنامه درمانی گربه مقابله‌گر تأثیر پذیرفته است. درواقع، ۴۴ درصد تغییرات در واریانس جرأت‌ورزی مربوط به

جدول ۵. آزمون بررسی معنادار بودن تفاوت میانگین‌ها در دوره پیگیری یک ماهه (گروه آزمایش)

متغیرها	آماره تی	خطای استاندارد میانگین	درجه آزادی	معناداری
جرأت‌ورزی	-۳/۸۱	۱/۰۵	۱۵	۰/۰۵

جدول ۶. آزمون بررسی معنادار بودن تفاوت میانگین‌ها در دوره پیگیری دوم (گروه آزمایش)

متغیرها	آماره تی	خطای استاندارد میانگین	درجه آزادی	معناداری
جرأت‌ورزی	۲/۰۱	۰/۹۶	۱۴	۰/۰۶

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان شناختی - رفتاری گربه مقابله‌گر بر افزایش جرأت‌ورزی، در کودکان مضطرب دبستانی انجام شد؛ که با کاهش اضطراب، رفتار جرأت‌مندانه کودکان گروه آزمایش که تحت آموزش برنامه شناختی - رفتاری گربه مقابله‌گر قرار گرفتند، در مقایسه با کودکان گروه کنترل به‌طور معنادار افزایش یافته است. یافته اول پژوهش نشان داد که برنامه درمانی گربه مقابله‌گر منجر به کاهش اضطراب کودکان مضطرب دبستانی شده است. این

با توجه به اطلاعات جمع‌آوری شده آزمون t زوجی (تی همبسته) نشان داد معناداری به‌دست‌آمده در هر دو پیگیری کمتر از سطح بحرانی 0.05 است؛ از این رو می‌توان نتیجه گرفت اثربخشی درمان شناختی - رفتاری گربه مقابله‌گر بر جرأت‌ورزی کودکان در دوره پیگیری اول (پس از یک ماه) و دوم (پس از چهار ماه) پایدار بوده است. در واقع تفاوت معنادار همچنان در مراحل پیگیری نسبت به مرحله پیش‌آزمون در گروه آزمایش حفظ شده است.

نه تنها همه روش‌های فوق وجود دارد، بلکه همان‌طور که اشاره شد بر اساس این نوع درمان شناخت- رفتاری (گربه مقابله‌گر) که در آن شناسایی فرایندهای شناختی همراه با اضطراب، آموزش راهبردهای شناختی برای مدیریت اضطراب، آموزش آرمیدگی رفتاری و موقعیت‌تمرینی بر اساس اجرا، به دنبال هم آمده‌اند تا مهارتی پس از مهارت دیگر کسب، تمرین و تکرار شود تا در نهایت پایدار و ماندگار گردد؛ کودک کم‌کم نه تنها از اضطراب و نگرانی‌های خود رهایی می‌یابد، بلکه با افزایش جرأت‌ورزی می‌تواند در موقعیت‌های مشابه آتی از مهارت‌های آموخته شده استفاده نموده و به خوبی از پس مسائل و مشکلات برآید و آرامش بیشتری را در زندگی آینده خود تجربه کند؛ بنابراین پژوهش حاضر علاوه بر کاهش اضطراب کودکان، آموزش مهارت جرأت‌ورزی است. همان‌طور که در پژوهش- های قبلی هم دیده شده، افزایش رفتار جرأت‌مندانه با اضطراب (به‌ویژه اضطراب اجتماعی) رابطه همبستگی معکوس دارند یعنی افزایش جرأت‌ورزی منجر به کاهش اضطراب و کاهش اضطراب منجر به افزایش جرأت‌ورزی می‌شود که مطابق با مطالعات برنات (۲۰۱۹) مبنی بر اثر درمانی گربه مقابله‌گر بر اضطراب پسران ده ساله، است.

عدم مهار متغیرهای اثرگذار بر جرأت‌ورزی کودکان مضطرب، عدم بهره‌گیری از روش نمونه‌گیری تصادفی از محدودیت‌های پژوهش حاضر بود؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود برای افزایش قدرت تعمیم‌پذیری نتایج، در سطح پیشنهاد پژوهشی، این پژوهش در سایر شهرها و مناطق و جوامع دارای فرهنگ‌های متفاوت، دانش‌آموزان دیگر مقاطع، مهار عوامل ذکر شده و بهره‌گیری از روش‌های نمونه‌گیری تصادفی اجرا شود و برای تأثیر و نتیجه بهتر این روش درمانی در کنار سایر روش‌های درمانی خاص کودکان انجام شود.

منابع

- انجمن روان‌پزشکی آمریکا. (۲۰۱۳). *راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی ویرایش پنجم*. مترجم، فرزین رضاعی (۱۳۹۷). تهران: ارجمند.
- بازرگان، م. و امیری. (۱۳۹۷). اثربخشی درمان شناختی- رفتاری واحدپدرازه‌ای بر اضطراب ریاضی و ابراز وجود دانش‌آموزان. *مجله اصول بهداشت روانی*. ۲۰(۶)، ۴۱۷-۴۲۸.
- ذوالفقاری، آ. و الهی. (۱۳۹۹). سطح اضطراب کودکان در ارتباط با میزان آگاهی و نگرش آن‌ها از بیماری کرونا بر اساس مدل باور سلامتی و میزان استرس، اضطراب و افسردگی مادران. *فصلنامه پژوهش در سلامت روان‌شناختی*. ۱۴(۱)، ۳۴-۵۰.
- کندال، ف. س. و هدی، ک. (۲۰۰۶). *درمان شناختی- رفتاری اضطراب برای کودکان و نوجوانان*. حمید علیزاده و علی محمد گودرزی (۱۳۹۷). تهران: روان.

یافته با نتیجه پژوهش ویس کرمی، ادوای، آزادبخت و امیریان (۱۳۹۶) مبنی بر اثربخشی آموزش مداخله شناختی- رفتاری در کاهش اضطراب امتحان و کمرویی دانش‌آموزان و یافته- های بازرگان و امیری (۱۳۹۷) مبنی بر اثربخشی درمان شناختی- رفتاری واحدپدرازه‌ای بر اضطراب ریاضی و ابراز وجود دانش‌آموزان و یافته‌های بومیا و همکاران (۲۰۱۹) مبنی بر تأثیر درمان شناختی- رفتاری بر تغییر نواحی مختلف و بیوشیمی مغز و بهبود علائم اضطرابی و تنظیم هیجان در فرد، همسو است. چنان‌که این پژوهشگران نشان داده‌اند، درمان شناختی- رفتاری می‌تواند منجر به کاهش اضطراب کودکان مضطرب شود. در تبیین یافته حاضر مبنی بر اثر درمان شناختی- رفتاری گربه مقابله‌گر، می‌توان بیان نمود که با آموزش این برنامه کودکان، رابطه بین افکار، احساسات و رفتار را یاد گرفته، افکار در موقعیت‌های اضطراب‌زا را تشخیص و شناسایی و ارزیابی می‌کنند و با آموختن مهارت‌های شناختی جدید (مانند خودگویی مثبت و حل مسئله) و آموزش تشخیص و تمیز هیجان‌های اصلی و شناسایی تغییرات فیزیولوژیکی همراه با این احساسات و تعیین هدف و انتقال مهارت‌ها از جلسات درمان به زندگی واقعی و مواجهه و ایفای نقش، سرمشق‌گیری و تمرین، منجر به شکل‌گیری رفتارهای جدید می‌شوند و با تغییراتی که در تفکر و رفتار ایجاد می‌شود، زمینه‌سازگاری با شرایط جدید و ایجاد مهارت‌های جدید (از جمله رفتارهای جرأت‌مندانه) برای کودک، فراهم می‌گردد. یافته دوم پژوهش نشان داد که برنامه درمانی شناختی- رفتاری گربه مقابله‌گر علاوه بر کاهش اضطراب منجر به افزایش جرأت‌ورزی در کودکان مضطرب می‌شود که این یافته با یافته اوردازلیل و بنت ویدال (۲۰۱۹)، مبنی بر اثر درمان شناختی- رفتاری بر افزایش اعتمادبه‌نفس و رفتار جرأت‌مندانه در دانش‌آموزان و مطالعات نوریس و کندال (۲۰۲۰) مبنی بر تأثیر راهبردهای گربه مقابله‌گر بر نوجوانان مضطرب، همسو است. در تبیین یافته حاضر مبنی بر اثربخشی درمان شناختی- رفتاری گربه مقابله‌گر بر افزایش جرأت‌ورزی کودکان مضطرب باید بیان نمود که کودکان دارای اختلال اضطراب، علاوه بر نشانه‌های جسمانی اضطراب، افکار و خودگویی‌های منفی دارند که منجر به احساس ترس و نگرانی و رفتارهای اجتنابی شده و رفته رفته منجر به کاهش اعتمادبه‌نفس و رفتار جرأت‌مندانه شده و در نتیجه می‌تواند بر عملکردهای او تأثیر می‌گذارد، روش‌های آموزشی و درمانی جرأت‌ورزی بسیار متعدّدند. برخی از آن‌ها مکمل و برخی مستقل به حساب می‌آیند. برخی از این روش‌ها عبارت‌اند از بازسازی عقلانی، حساسیت‌زدایی، تمرین رفتار، ایفای نقش، سرمشق‌گیری، پس‌خورد کلامی و ویدیویی، توقف فکر و مانند این‌ها که در برنامه درمانی گربه مقابله‌گر

- aggressiveness, assertiveness, and submissiveness in children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 47(6), 1061-1071.
- Kendall, P. C., & Hedtke, K. A. (2006). *Cognitive-behavioral therapy for anxious children: Therapist manual*. Workbook Publishing.
- Kingery, J. N., Ginsburg, G. S., & Burstein, M. (2009). Factor structure and psychometric properties of the Multidimensional Anxiety Scale for Children in an African American adolescent sample. *Child psychiatry and human development*, 40(2), 287-300.
- Kline, G., Honaker, J., Joseph, A., & Scheve, K. (2001). Analyzing Incomplete Political Science Data: An Alternative Algorithm for Multiple Imputation. *American Political Science Review*. 95(1). 49-69.
- Lebowitz, E. R., Marin, C., Martino, A., Shimshoni, Y., & Silverman, W. K. (2020). Parent-based treatment as efficacious as cognitive-behavioral therapy for childhood anxiety: A randomized noninferiority study of supportive parenting for anxious childhood emotions. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 59(3), 362-372.
- Norris, L. A., & Kendall, P. C. (2020). A Close Look Into Coping Cat: Strategies Within an Empirically Supported Treatment for Anxiety in Youth. *Journal of Cognitive Psychotherapy*. 34(1), 4-20.
- March, J. S., Parker, J. D., Sullivan, k., Stallings, P., Conner, C. K. (1997). The multidimensional anxiety scale for children (MASC). *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 36(4), 554-565.
- Ordaz Leal, K. M., & Bennett Vidales, M. (2019). Cognitive behavioral therapy and solution-focused therapy integration in a workshop to increase self-esteem and assertiveness. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*. 22(2), 2000-2029.
- کریمی، ج، و همایونی، ه. (۱۳۹۳). ارزشیابی ویژگی‌های روان-سنجی مقیاس چند بعدی اضطراب کودکان. *مجله دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی*. ۶(۴)، ۸۸۵-۸۹۴.
- مشهدی، ع،، سلطانی، ش، و بهرامی م. (۱۳۹۱). ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس چندبعدی اضطراب کودکان. *مجله روان‌شناسی کاربردی*. ۶(۱)، ۷۰-۸۷.
- ویس کرمی، ح. ع،، ادووی، ح، و امیریان، آ. (۱۳۹۶). اثربخشی آموزش مداخله شناختی-رفتاری در کاهش اضطراب امتحان و کمرویی دانش‌آموزان. *فصلنامه پژوهش‌های کاربردی روان‌شناختی*. ۱(۳)، ۲۹-۴۵.
- Alberti, R., Emmons M. (2017). *Your perfect right: Assertiveness and equality in your life and relationships. 10th edition. London: Impact.*
- Augustine, R. (2019). A descriptive study of assertive behaviour among nurses at their work place in a selected Hospital, Ludhiana, Punjab. *International Journal of Development Research*. 9(12), 32658-32661.
- Astuti, A. D., Alizamar, A., & Afdal, A. (2019). Assertive behaviour difference among domestic violence victims. *Journal of Educational and Learning Studies*. 2(1), 83-87.
- Bernhardt, S. (2019). Anxiety and Behavior: *Brief Cognitive Behavioral Therapy in School with a Ten-Year-Old Boy Using the Coping Cat Program*. MA. Dissertation. Faculty of Psychology, Minesota State University, USA.
- Bomyea, J., Ball, T. M., Simmons, A. N., Campbell-Sills, L., Paulus, M. P., & Stein, M. B. (2020). Change in neural response during emotion regulation is associated with symptom reduction in cognitive behavioral therapy for anxiety disorders. *Journal of Affective Disorders*. 271(15), 207-214.
- Case, M. (2019). *Program Evaluation of the Coping Cat Program with Gifted, Elementary Student*, 18 May., Doctoral dissertation, University of Colorado at Denver, (pp. 20-24).
- Deluty, R. H. (1979). Children's Action Tendency Scale: A self-reported measure of

Effectiveness of Coping Cat cognitive – behavior therapy on Assertiveness in children with Anxiety Disorders

Shokri Mirhosseini Hanie*

Alizade Hamid**

Fasrokhi Nourali***

Abstract

The present study was aimed investigated to the effectiveness of coping cat cognitive – behavior therapy on Assertiveness in Children with Anxiety Disorders. This study was a semi-experimental study with pre-test, post-test and a control group. The statistical population of the current study included students with anxiety disorders in Tehran city in the academic years 2018-19. 30 primary school children with anxiety disorder were selected through purposive sampling method and they were randomly assigned into experiment and control group (each group of 15 children). The experiment group received 16 sessions of training the coping cat program cognitive-behavioral therapy (Kendal, 2006) During 60 minutes in each session. The applied questionnaires in this study included the Multidimensional Anxiety Scale for Children (MASC)(March, 1997), children action tendency scale (CATS)(Robert H Deluty, 1979). The data from the study were through analyzed Multivariate variance and T testing method with SPSS24 statistical software. The results showed that coping cat program has significant effect on increase Assertiveness behavior in the children with anxiety disorder ($p < 0/001$). Findings of the present study that reveal coping cat program therapy can be used with beneficial behavioral strategies with an emphasis on cognitive processing factors along with anxiety and social forces that introduces a kind of rational combination that can be used to increase assertiveness in the students with anxiety disorder.

Keywords: Coping cat program, Assertiveness, Anxiety.

*Corresponding Author: Ph.d student, Azad Islamic University of Save, Save, Iran.

Email: hanie_sh57@yahoo.com

**Professor of psychology faculty of psychology & education Allame Tabatabaei, University, Tehran, Iran.

***Associate professor of educational psychology Allame Tabatabaei University, Tehran, Iran.