

تأثیر روش درمان تن آرامی گروهی بر کاهش اختلال اضطراب جدایی دانش آموزان

زینب تشکری^۱

فرنگیس کاظمی^۲

ژانت هاشمی آذر^۳

تاریخ وصول: ۹۴/۱۱/۱۸

تاریخ پذیرش: ۹۵/۳/۲۵

چکیده

اضطراب جدایی پریشانی کودک است هنگامی که او در تجربه جدایی و یا پیش‌بینی جدایی از سرپرست خود می‌باشد. تشخیص اختلال اضطراب جدایی در دوران کودکی از نظر خطر سلامت روان در سراسر عمر قابل توجه است. هدف پژوهشگر از انجام پژوهش حاضر، تعیین اثربخشی روش تن آرامی گروهی بر کاهش علائم اختلال اضطراب جدایی دانش آموزان پایه اول ابتدایی بود. به همین منظور از طرح پژوهش شبه آزمایشی پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه استفاده شد. یک ماه بعد از پایان جلسات مداخله، مرحله‌ی پیگیری انجام شد. جامعه تحقیق را دانش آموزان دختر پایه اول ابتدایی مبتلا به اختلال اضطراب جدایی شهر سمنان تشکیل دادند. اعضای نمونه شامل ۲۴ نفر بودند که با روش نمونه‌گیری هدفمند و بر اساس پنج‌مین ویرایش راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM-5) دارای اختلال اضطراب جدایی تشخیص داده شدند و پس از کسب رضایت والدین برای شرکت در جلسات تن آرامی گروهی به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه گمارش شدند. سپس مداخله‌ی تن آرامی گروهی که براساس تئوری آرمیدگی جکوبسون و به شکلی بازی‌گونه تدوین شده بود در ده جلسه برای گروه آزمایش اجرا گردید. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی و برای آزمون فرضیه پژوهش از آزمون تحلیل واریانس آمیخته دو طرفه استفاده شد. یافته‌ها حاکی از این بود که درمان تن آرامی گروهی بر کاهش نشانه‌های اختلال اضطراب جدایی دانش آموزان مقطع ابتدایی در دو گروه آزمایش و گواه اثربخش است. با توجه به یافته‌ها می‌توان

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی و آموزش کودکان استثنائی (نویسنده مسؤل)

z.tashakkori777@gmail.com

۲. استادیار روانشناسی و آموزش کودکان استثنائی دانشگاه علامه طباطبائی

۳. استادیار روانشناسی و آموزش کودکان استثنائی دانشگاه علامه طباطبائی

نتیجه گرفت که مداخله‌ی تن‌آرامی گروهی در بهبود نشانه‌های اضطراب جدایی دانش‌آموزان موثر است. بنابراین، به منظور مقابله با اختلال اضطراب جدایی کودکان، درمان تن‌آرامی گروهی پیشنهاد می‌شود.

واژگان کلیدی: اضطراب جدایی، تن‌آرامی گروهی، دانش‌آموزان.

مقدمه

ویژگی اصلی اختلال اضطراب جدایی، ترس یا اضطراب بسیار زیاد در هنگام جدایی از خانه یا اشخاص دلبسته است و شدت آن بیش از آن است که از سطح رشد فرد انتظار می‌رود (پنجمین ویرایش راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی، ۲۰۱۳، ترجمه سید محمدی، ۱۳۹۳). کودکان با اختلال اضطراب جدایی در هنگام جدایی از خانه یا مراقبت‌کنندگان، اضطراب شدید و نامناسب دارند. کودکان در فرایند گذار از مراحل رشد با تجارب متفاوتی مواجه می‌شوند، در این مراحل بسیاری از آن‌ها هنگام جدا شدن از مراقبت‌کنندگان خود مضطرب و سراسیمه می‌شوند. اما در اختلال اضطراب جدایی، این هیجانات به مدت طولانی‌تر از آنچه متناسب با سن باشد، ادامه می‌یابند (ویتبورن و هالجین^۱، ۲۰۱۴، ترجمه سید محمدی، ۱۳۹۳). کودکان با اختلال اضطراب جدایی ممکن است انواع علائم جسمانی (ناراحتی‌های گوارشی مانند سرگیجه، سردرد)، اختلال در خواب، بعضی از انواع اختلال‌های رفتاری (اجتناب رفتاری)، احساسی (نگرانی، وحشت و ترس شدید) و شناختی (تحریف شناختی) را تجربه کنند (زالاگک، بالابریگا، مارتین، سانس، مارتینز و آکوستا^۲، ۲۰۱۱). اضطراب جدایی در نوجوانان و دانش‌آموزان به طور قابل توجهی با فعالیت‌های روزانه و وظایف آن‌ها تداخل دارد. کودکان با اختلال اضطراب جدایی معمولاً زمانی به متخصص مراجعه می‌کنند که اختلال اضطراب جدایی موجب امتناع از رفتن به مدرسه و یا علائم جسمانی شدیدی شده باشد (کارتی، هارش، آپترو گراس^۳، ۲۰۱۰). ذکر این نکته حائز اهمیت است که این اختلال می‌تواند در هر نقطه از چرخه زندگی فرد، شامل دوره‌ی پیش از دبستانی تا دبیرستان و بزرگسالی رخ دهد (تامایو^۴، ۲۰۱۳). بر اساس برآورد پژوهش‌ها حدود ۳۱/۹ درصد از کودکان از اضطراب رنج می‌برند، که حدود ۷/۹ درصد از

1. Whitburn & Halgin
2. Zolog et al, Ballabriga, Martin, Sans, Martinez, Acosta Acosta
3. Carthy, Horesh, Apter, Gross
4. Tamayo

این کودکان مبتلا به اضطراب جدایی هستند (مریکانگاس، برن استین، ایسوانسون، اونولی و کوای،^۱ ۲۰۱۰). بر اساس پژوهشی دیگر میزان شیوع اختلال اضطراب جدایی در میان کودکان و نوجوانان ایرانی ۰/۷٪ - ۱۵/۷٪ گزارش شده است (جلالی و پوراحمدی، ۱۳۹۲). در یک مطالعه، ۷۳/۵ درصد از کودکان و نوجوانان با تشخیص اختلال اضطراب جدایی در بزرگسالی نشانه‌هایی از آسیب‌های روانی نشان دادند. در صورت شروع زود هنگام، و پیش آگهی دراز مدت نامطلوب، درمان اختلال اضطراب جدایی در کودکان دشوارتر می‌شود (لوین سان، هلم-دنما، اسمال، سیلی و جوینر،^۲ ۲۰۰۸). یک عامل مهم در تعیین اضطراب جدایی، وجود رفتار امتناع از رفتن به مدرسه است که عبارتست از یک الگوی رفتاری ناهمگون که اختلالات برون‌نمود و درون‌نمود را در بر می‌گیرد (میچالیزن، کندال، دومینگیس و تیریدول،^۳ ۲۰۱۲). با توجه به شیوع اختلال اضطراب جدایی و تاثیر آن بر پیشرفت فردی در مدرسه، خانواده، و عملکرد اجتماعی، این اختلال نیازمند مداخلات بهنگام و موثر به منظور کاهش و رفع این مشکل است (مانیکاواسگار، سیلاو، کورتیس و واگنر،^۴ ۲۰۰۰، به نقل از ویمز و کاریون،^۵ ۲۰۰۳). از سوی دیگر اضطراب جدایی کودکی در صورتی که به موقع درمان نشود احتمال ماندگاری تا سنین بزرگسالی را دارد و نیز احتمال ابتلا به اختلالات اضطرابی و خلقی دیگر مانند اختلال وحشت‌زدگی وجود دارد (بیدرمن و همکاران،^۶ ۲۰۰۵، به نقل از هالچین و کراس ویتبورن،^۷ ترجمه سید محمدی، ۱۳۹۴).

دیکان و آبراموتیز^۸ (۲۰۰۶) در مطالعه‌ای که حساسیت اضطرابی را در افراد مبتلا به اختلالات اضطرابی (اضطراب اجتماعی، وسواس فکری- عملی، اضطراب فراگیر و وحشت‌زدگی) و افراد بهنجار بررسی کردند، اظهار داشتند که افراد مبتلا به اختلالات اضطرابی حساسیت اضطرابی بالاتری را نسبت به افراد بهنجار گزارش می‌کنند و در این بین افراد مبتلا به وحشت‌زدگی و اضطراب اجتماعی بیشتر از بقیه گروه‌های مورد بررسی در

1. Merikangas, Burstein, Swanson, Avenevoli, Cui
2. Lewinsohn, Holm-Denoma, Small, Seeley, Joiner
3. Mychailyszyn, Kendall, Domingues, Treadwell
4. Manicavasagar, Silove, Curtis, Wagner
5. Weems, Carrion
6. Biderman & et al.
7. Hagin, Krauss Whitbourne
8. Deacon & Abramowitz

مولفه ترس از مورد مشاهده قرار گرفتن توسط دیگران نمره کسب کردند (بیرامی و همکاران، ۱۳۹۱).

یکی از روش‌های کاربردی در حوزه‌ی درمان اختلالات اضطرابی در کودکان و نوجوانان روش آرمیدگی است. رایج‌ترین روش شناخته شده آرمیدگی، آموزش آرمیدگی پیش رونده جکوبسون^۱ است که به منظور ایجاد یک حالت آرامش عضلانی عمیق ابداع شد. این روش می‌تواند، برانگیختگی نظام عصبی مرکزی و نظام عصبی خودمختار را کاهش دهد و در نتیجه به حفظ یا ارتقای سلامت روانی و جسمی منجر شود (لاندرولد^۲ و دانلپ، ۲۰۰۶). در این دیدگاه، آرام سازی بافت‌های عضلانی به عنوان یک حالت فیزیولوژیکی است که دقیقاً نقطه مقابل تنش بوده و در نتیجه می‌تواند به عنوان یک درمان منطقی برای افراد مضطرب و پرتنش به کار گرفته شود. جکوبسون به این نکته دست یافته بود که به وسیله "انقباض" و "رها کردن عضلات مختلف بدن" و با آموزش شخص مضطرب برای توجه نمودن به احساسات ناشی از تنش و آرامش عضلات و ایجاد تفاوت بین این دو احساس فرد می‌تواند تمام تنیدگی‌های عضلانی را از بین برد و آرامش عمیقی را احساس و تجربه نماید (برنستین و بورکووک^۳، ۲۰۰۲). آرمیدگی تدریجی عضلات تکنیکی است که به صورت سفت و شل کردن متناوب عضلات بزرگ، اجرا می‌شود. این حالت معمولاً با عضلات بالای سر و گردن شروع می‌شود و با عضلات پایین تر بدن و پاها و بالعکس به پایان می‌رسد (لارسون، راماهی، کن، ایستیس و گی بلینی^۴، ۲۰۱۰). معمولاً تکنیک‌های آرمیدگی به عنوان درمان مکمل برای اضطراب در نظر گرفته می‌شوند و به افراد مهارت‌های مقابله‌ای خود کنترلی را به منظور کاهش اضطراب ارائه می‌دهند. روش آرمیدگی در زمینه‌های پزشکی و روانپزشکی برای کاهش اضطراب و افسردگی کارایی دارد (باروز و جاکوبز^۵، ۲۰۰۲، جرم، چریستنسن، گریفیتس و رادگرز^۶، ۲۰۰۲ و ۲۰۰۴؛ السن براچ، لان گریست، پاپ کیروا، مولر، لویدکی، فرانکن، پائول، اسپن، جانزن، اسپچدلوسکی و دبس^۷، ۲۰۰۵؛

-
1. Jacobson
 2. Lundervold
 3. Bernstein, Borkovec
 4. Larson, Ramahi, Conn, Estes, Ghibellini
 5. Barrows, Jacobs
 6. Jorm, Christensen, Griffiths, Rodgers
 7. Elsenbruch, Langhorst, Popkirowa, muller, Luedtke, Franken, Paul, Spahn, Janssen, Schedlowski, Dobos

ویز، نردیل و سیگل^۱، ۲۰۰۵). آنچنان که در پژوهش سرلیکا^۲ (۲۰۱۳) بررسی شد؛ آرمیدگی عضلانی پیش رونده موجب کاهش سطوح اضطراب و بهبود عملکرد توجه می‌شود. در پژوهشی اثربخشی دو روش درمانی شناختی-رفتاری و آموزش آرمیدگی به صورت گروهی بر کاهش علائم اضطرابی کودکان و نوجوانان در مدرسه مقایسه شد. مقایسه گروه‌ها از نظر زمان نشان داد که نمرات گروه‌های آرمیدگی درمان شناختی-رفتاری^۳ در پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون و در پیگیری نسبت به پیش‌آزمون کاهش قابل توجهی داشته است (رایس، ۲۰۰۸). در مطالعه‌ی آکینسولا و واجی^۴ (۲۰۱۳) روش‌های آرمیدگی و بازسازی شناختی بر اضطراب امتحان، افسردگی و عملکرد تحصیلی بررسی شد. ترکیب آرمیدگی و درمان بازسازی شناختی در مقایسه با آرمیدگی به تنهایی موجب کاهش بیشتر اضطراب و افسردگی می‌شود و عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان را بهبود می‌بخشد. در مطالعه‌ای دیگر تأثیر آموزش روش‌های آرمیدگی بر بهبود موفقیت و کاهش اضطراب امتحان دانش‌آموزان با ناتوانی‌های یادگیری بررسی شد. بر اساس نتایج مطالعه تفاوت معنی‌داری بین دانش‌آموزان از نظر سطوح اضطراب امتحان و دستیابی به موفقیت در آزمون وجود نداشت. به همین دلیل پژوهشگر انجام تحقیقاتی را در این حوزه توصیه نموده است (دالتون^۵، ۲۰۱۵). نتایج پژوهش‌ها حاکی از این است که اثربخشی آرمیدگی در کاهش سایر اختلالات اضطرابی کودکان و نوجوانان تایید شده است. در حالی که در سوابق پژوهشی حوزه‌ی اضطراب جدایی مطلبی مبنی بر اثربخشی تکنیک آرمیدگی به صورت گروهی یافت نشد. از سویی دیگر بر اساس تحقیق دالتون اثربخشی آرمیدگی مورد تردید قرار گرفته است. لذا پژوهشگر با طرح سوال، آیا روش آرمیدگی به صورت گروهی (در قالب بازی) بر کاهش علائم اختلال اضطراب جدایی دانش‌آموزان پایه اول ابتدایی موثر است؟ به بررسی بیشتر در این حوزه می‌پردازد.

روش پژوهش

در این مطالعه از طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه که یکی از طرح‌های شبه آزمایشی است، استفاده شد و یک ماه پس از پایان جلسات مداخله نیز پیگیری انجام شد.

-
1. Weiss, Nordlie, Siegel
 2. Srilekha
 3. Cognitive behavioural therapy
 4. Akinsola, Nwajei
 5. Dolton

جامعه‌ی آماری پژوهش متشکل از دختران پایه اول ابتدایی شهر سمنان در سال ۱۳۹۴ بود. با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند از میان کلیه‌ی دانش‌آموزان مذکور براساس مصاحبه‌ی تشخیصی تعداد ۳۰ نفر دانش‌آموز واجد شرایط (داشتن حداقل ۶ نشانه از ۱۲ نشانه‌ی اصلی اختلال اضطراب جدایی بر اساس DSM-5، عدم مراجعه به کلینیک‌ها و دریافت روان‌درمانی) مشخص گردید که تنها ۲۴ نفر همکاری با فرایند پژوهش را پذیرفتند سپس برای انجام آزمایش با کسب اجازه از والدین، از آن‌ها دعوت به عمل آمد. این تعداد در دو گروه ۱۲ نفری (آزمایشی و گواه) به صورت تصادفی گمارش شدند. به منظور اجرای مداخله، دانش‌آموزان از مدارس مختلف در یک مکان مشترک در کنار هم قرار گرفتند و آموزش تن‌آرامی گروهی را بر اساس پروتکل تعریف شده دریافت کردند.

ابزار: در این پژوهش به منظور جمع‌آوری داده‌ها چک لیستی از یک مصاحبه‌ی تشخیصی مبتنی بر راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM-5) تهیه شد. این مصاحبه تشخیصی که شامل ۱۵ سوال بسته پاسخ است، به منظور تشخیص اختلال اضطراب جدایی در دختران پایه اول ابتدایی و اجرای پیش‌آزمون و پس‌آزمون توسط والدین دانش‌آموزان تکمیل گردید. پاسخگویی به سوالات پرسشنامه به صورت (بله-خیر) و نمره‌گذاری به صورت صفر و یک انجام شد. نقطه برش پرسش‌نامه داشتن حداقل ۶ معیار از ۱۲ معیار اصلی اختلال اضطراب جدایی بر اساس DSM-5 تعیین شد. جهت گزارش روایی محتوایی مصاحبه‌ی تشخیصی مبتنی بر DSM-5، اعتبار راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (۲۰۱۳) کفایت می‌کند. پایایی این آزمون از طریق آلفای کرونباخ نیز محاسبه گردید. میزان آلفای کرونباخ بدست آمده ۰/۸۵ می‌باشد که نشان می‌دهد این آزمون از پایایی بالایی برخوردار است.

روش اجرا: در ابتدا با مراجعه به مدارس ابتدایی شهرستان سمنان و همکاری مدیران و معلمان پایه اول ابتدایی دانش‌آموزان مشکوک به اختلال اضطراب جدایی شناسایی شدند و زمینه‌آشنایی با والدین توسط مدیر مدرسه فراهم شد. در جلسه اولیه با والدین در مورد اهداف پژوهش، شیوه کار و نتایج احتمالی پژوهش توضیحات لازم ارائه شد. پس از شناسایی دانش‌آموزان با اختلال اضطراب جدایی، جاگماری آزمودنی‌ها به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل انجام شد. به منظور اجرای پیش‌آزمون والدین چک لیستی از یک مصاحبه‌ی تشخیصی مبتنی بر راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (ویرایش

پنجم) را تکمیل کردند. سپس روش تن آرامی گروهی، به عنوان متغیر مستقل در گروه آزمایش اجرا شد. در پایان فرایند مداخله پژوهشگر به اجرای پس آزمون پرداخت. جلسات مداخله به مدت دو ماه از ۱۵ اسفند سال ۹۳ آغاز شد و در ۱۵ اردیبهشت سال ۹۴ به پایان رسید. برای گروه آزمایش روش تن آرامی گروهی طی ۱۰ جلسه انجام شد. برنامه جلسات درمانی به شرح زیر است:

جلسات	توضیحات
جلسه اول و دوم	هدف درمانگر در این دو جلسه، ایجاد ارتباط مناسب با اعضای گروه، آشنا کردن اعضا با یکدیگر و جلب اعتماد آن‌ها بود.
جلسه سوم	درمانگر به منظور آگاهی از خاطرات، ترس‌ها و تجربیات کودکان، در ابتدا خاطرات و ترس‌های دوران کودکی را بازگو کرد و این موجب بیان خاطرات توسط کودکان شد.
جلسه چهارم	در این جلسه آموزش تکنیک رباط و عروسک پارچه‌ای کهنه توسط درمانگر صورت گرفت. سپس کودکان به اتفاق درمانگر تکنیک را اجرا و تمرین کردند. یک تکنیک آرمیدگی به شیوه انقباض و رها سازی عضلانی می‌باشد که برای کودکان کم سن و سال کارایی دارد (۱۰ سال و کمتر از آن)
جلسه پنجم	تمرین روش قبلی همراه با پرسش از کودکان در مورد این که از انجام این روش چه احساسی دارند؟ درمانگر احساس خود را بیان می‌کند سپس کودکان احساس خود را عنوان می‌کنند.
جلسه ششم	در این جلسه آموزش تکنیک تلمبه/بالن توسط درمانگر صورت گرفت. در این تکنیک کودکان دو به دو همراه با درمانگر تکنیک را اجرا و تمرین کردند. این تکنیک نیز مبتنی بر شیوه‌ی انقباض و رها سازی عضلانی است.
جلسه هفتم	تمرین روش قبلی به همراه پرسش از کودکان در مورد این که از انجام این روش چه احساسی دارند؟
جلسه هشتم و نهم	کودکان با هم تحت نظارت درمانگر تکلیف را انجام دادند. از آن‌ها در مورد اینکه از انجام این دو تکنیک چه احساسی دارند پرسش شد.
جلسه دهم	در این جلسه کودکان بدون دخالت درمانگر تکلیف را انجام دادند، همچنین هر دو تکنیک را تمرین کردند. در پایان در مورد این که کدام تکنیک را بیشتر دوست دارند، سوال شد. سپس به منظور اجرای پس آزمون چک لیست مصاحبه در اختیار والدین قرار گرفت.
جلسه پیگیری	یک ماه بعد جهت پیگیری آموزش، پرسشنامه‌ها به والدین ارائه شد و تغییرات حاصل مشخص گردید.

یافته‌های پژوهش

به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش‌های آمار توصیفی و استنباطی با نرم افزار spss 21 استفاده شد. تحلیل داده‌های پژوهش علاوه بر روش آمار توصیفی شامل میانگین و انحراف معیار، به منظور آزمون سوال تحقیق از آمار استنباطی نیز استفاده شد. همچنین برای تعیین اثر روش تن آرامی گروهی بر کاهش علائم اضطراب جدایی دانش‌آموزان پایه‌ی اول ابتدایی از آزمون طرح‌های آمیخته ۲ طرفه^۱ استفاده شد. دلیل انتخاب این روش این است که طرح حاضر دارای یک متغیر مستقل عامل بین گروهی (گروه آزمایش و گروه گواه) و یک متغیر مستقل عامل درون گروهی یا اندازه مکرر (زمان، دارای سه سطح پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری) است.

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار نمرات متغیر علائم اضطراب جدایی به تفکیک گروه آزمایش و گواه

مراحل	گروه آزمایش		گروه گواه	
	میانگین (M)	انحراف معیار (SD)	میانگین (M)	انحراف معیار (SD)
پیش آزمون	۱۱/۴۱	۱/۵۶	۱۲/۵	۰/۶۷
پس آزمون	۳/۶۷	۰/۹۸	۱۰/۵۸	۱/۰۸
پیگیری	۳/۵	۱/۰۸	۹/۹	۱/۴۴

همانطور که در جدول ۱ مشاهده می‌شود میانگین و انحراف معیار نمرات علائم اضطراب جدایی گروه آزمایش به ترتیب در مرحله پیش آزمون (۱/۵۶ و ۱۱/۴۱)، پس آزمون (۰/۹۸ و ۳/۶۷) و پیگیری (۱/۰۸ و ۳/۵) و برای گروه کنترل به ترتیب در مرحله پیش آزمون (۰/۶۷ و ۱۲/۵)، پس آزمون (۱/۰۸ و ۱۰/۵۸) و پیگیری (۱/۴۴ و ۹/۹) می‌باشد. چهار آزمون چند متغیری در برنامه‌های کامپیوتری آماری به کار می‌روند که عبارتند از: آزمون پیلایی، لامبدای ویلکز، اثر هتلینگ و بزرگترین ریشه روی. با توجه به تایید شدن آزمون M باکس، برای ارزیابی اثر چند متغیری از لامبدای ویلکز استفاده می‌شود. نتایج آزمون‌های چند متغیری در جدول ۲ آمده است.

1. Split Plot ANOVA (SPANOVA)

جدول ۲. نتایج آزمون‌های چند متغیری نمرات متغیر علائم اضطراب جدایی

متغیر	آزمون	مقدار	F	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	معناداری	مجذور اتا	توان آماری
تغییر	آزمون پیلایی	۰/۹۵	۲۱۸/۷۶	۲	۲۱	۰/۰۰۱	۰/۹۵	۱
	لامبدای ویلکز	۰/۰۵	۲۱۸/۷۶	۲	۲۱	۰/۰۰۱	۰/۹۵	۱
زمان	اثر هتلینگ	۲۰/۸۳	۲۱۸/۷۶	۲	۲۱	۰/۰۰۱	۰/۹۵	۱
	بزرگترین ریشه روی	۲۰/۸۳	۲۱۸/۷۶	۲	۲۱	۰/۰۰۱	۰/۹۵	۱
تعامل زمان*گروه	آزمون پیلایی	۰/۸۸	۷۹/۸۹	۲	۲۱	۰/۰۰۱	۰/۸۸	۱
	لامبدای ویلکز	۰/۱۲	۷۹/۸۹	۲	۲۱	۰/۰۰۱	۰/۸۸	۱

۷/۶۱	۷/۹/۸۹	۲	۲	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰	اثر هتلینگ
۷/۶۱	۷/۹/۸۹	۲	۲	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰	ریشه روی بزرگترین

اطلاعات بخش اول جدول ۲ بیان می‌کند که بین نمرات متغیر علائم اضطراب جدایی در سه بار اجرای پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری تفاوت معناداری وجود دارد. همچنین بخش دوم نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد که بین نمرات متغیر علائم اضطراب جدایی در سه بار اجرای پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری در دو گروه آزمایش و گواه تفاوت معناداری وجود دارد. به عبارتی بین زمان و گروه تعامل وجود دارد.

بعد از این که مشخص شد بین ۳ بار اجرا (پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری) تفاوت معنی داری وجود دارد، نتایج آزمون اثرات درون آزمودنی بررسی می‌شود. اما قبل از آن نیاز است تا مفروضه آزمون کرویت موخلی - بررسی همسانی ماتریس کوواریانس خطا - آزمون شود.

جدول ۳. آزمون کرویت موخلی به منظور بررسی برابری کوواریانس در متغیر علائم اضطراب جدایی

اثر درون آزمودنی	آزمون موخلی	خی دو	درجه آزادی	معناداری	گرین هاوس گیزر	هویت-فلت	حد پایین
زمان	۰/۷۲	۷	۲	۰/۰۳	۰/۷۸	۰/۸۶	۰/۵۰

برای بررسی فرض همگنی واریانس - کوواریانس از آزمون کرویت استفاده گردید؛ که نتایج آزمون موخلی فرض کرویت را رد کرد ($P < 0/05$). با توجه به نتایج جدول بالا، چون آزمون موخلی معنی دار شده است باید از سطح معناداری آزمون گرین هاوس گیزر برای آزمون فرضیه استفاده کرد.

جدول ۴. نتایج آزمون اثرات درون آزمودنی نمرات متغیر علائم اضطراب جدایی

منابع تغییرات	آزمون	مجموعه مجذورات	درجه آزادی	پی‌کی‌ج مجذورات	F	معناداری	مجذورات	توان آزمون
علائم اضطراب جدایی	گرین هانس گیزر	۴۰۸/۷۸	۱/۵۶	۲۰۴/۳۸	۲۹۵/۳۹	۰/۰۰۱	۰/۹۳	۱
تعامل علائم اضطراب جدایی با گروه‌ها	گرین هانس گیزر	۱۲۵/۴۴	۱/۵۶	۸۰/۵۱	۹۰/۶۵	۰/۰۰۱	۰/۸۱	۱
خطا	گرین هانس گیزر	۳۰/۴۴	۳۴/۲۸	۰/۸۹	-			

در جدول ۴ نتایج آزمون اثرهای درون گروهی نشان داده شده است. همانطور که در جدول بالا مشخص شده است، اثر اصلی علائم اضطراب جدایی معنادار می‌باشد ($F=408/78$, $P<0/01$). به عبارتی؛ بین میزان علائم اضطراب جدایی در زمان پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری تفاوت معناداری وجود دارد. اندازه مجذورات نیز $۰/۹۳$ است که نشان می‌دهد تقریباً ۹۳ درصد از تغییرات درون گروهی به وسیله اثر علائم اضطراب جدایی تبیین می‌شود. به عبارتی دیگر روش تن آرامی گروهی ۹۳٪ موفق بوده است تا پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری را متمایز کند. توان آماری نیز ۱۰۰ درصد می‌باشد که نشان‌دهنده دقت بالای تحلیل و همچنین کفایت حجم نمونه برای این نتیجه‌گیری می‌باشد. همچنین در این جدول اثر تعاملی بین علائم اضطراب جدایی و گروه نیز نشان داده شده است؛ که این اثر از نظر آماری معنادار می‌باشد ($F=125/44$, $P<0/01$). بنابراین میزان

علائم اضطراب جدایی با سطوح گروه‌ها تعامل دارد. یعنی میزان علائم اضطراب جدایی در سطوح مختلف گروه‌ها متفاوت است. اندازه مجذور اتا نیز $0/81$ است که نشان می‌دهد تقریباً ۸۰ درصد از تغییرات علائم اضطراب جدایی ناشی از گروه بندی می‌باشد. به عبارتی دیگر روش تن آرامی گروهی $80/$ موفق بوده است که گروه آزمایش و گواه را متمایز کند. توان آماری نیز 100 درصد می‌باشد که نشان دهنده دقت بالای تحلیل و همچنین کفایت حجم نمونه برای این نتیجه گیری می‌باشد.

پس از مشخص شدن این که بین دو گروه آزمایش و گواه در نمرات پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری تفاوت معنی‌داری وجود دارد، نتایج آزمون اثرات بین آزمودنی بررسی می‌شود. اما قبل از آن نیاز است تا مفروضه آزمون همگنی واریانس‌های لوین آزمون شود.

جدول ۵. آزمون همگنی واریانس‌های لوین نمرات متغیر علائم اضطراب جدایی

منابع تغییر	F	df1	df2	معناداری
پیش آزمون	۳/۶۰	۱	۲۲	۰/۰۷
پس آزمون	۰/۴۱	۱	۲۲	۰/۵۳
پیگیری	۰/۳۸	۱	۲۲	۰/۵۵

پیش از بررسی اثرات بین گروهی باید به بررسی آزمون لوین برای همگنی واریانس‌ها پردازیم. در جدول ۵ ملاحظه می‌شود که آزمون F برای هیچ یک از عامل‌های درون گروهی معنی دار نیست و این نشان می‌دهد که مفروضه همگنی واریانس در بین گروه‌های مستقل برقرار است. بنابراین اکنون می‌توانیم به بررسی اثرات بین گروهی پردازیم.

جدول ۶. نتایج آزمون اثرات بین گروهی نمرات متغیر علائم اضطراب جدایی

منابع	متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معناداری	مجذور اتا	توان آماری
علائم اضطراب جدایی	گروه‌ها	۴۱۵/۶۸	۱	۴۱۵/۶۸	۱۴۹/۹۸	۰/۰۰۱	۰/۸۷	۱

جدول ۶ نشان می‌دهد که بین نمرات میزان علائم اضطراب جدایی در دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود دارد ($F=415/68, P<0/01$).



جدول ۷. نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی علائم اضطراب جدایی در دو گروه آزمایش و گواه

متغیر وابسته	مقایسه گروه	تفاوت میانگین	انحراف معیار	معناداری		
				درصدی	فاصله اطمینان ۹۵	
				حد بالا	حد پایین	
علائم اضطراب جدایی	آزمایش-گواه	-۴/۸۱	۰/۳۹	۰/۰۰۱	-۵/۶۲	-۳/۹۹

با در نظر گرفتن نتایج آزمون بین گروهی و در ادامه تحلیل آماری، آزمون تعقیبی بونفرونی نیز محاسبه گردید. نتایج جدول ۷ نشان می‌دهد که تفاوت بین ۲ گروه آزمایش و گواه -۴/۸۱ بوده که این مقدار از نظر آماری نیز تایید شده است ($P < 0.01$). این مساله بدین معنی است که میزان اثربخشی روش تن آرامی گروهی بر کاهش نشانه‌های اختلال اضطراب جدایی دانش آموزان مقطع ابتدایی در دو گروه آزمایش و گواه تفاوت معناداری وجود دارد و این کاهش در گروه آزمایش بیشتر است.

جدول ۸. نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی علائم اضطراب جدایی برای ۳ بار اجرای پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری

متغیر وابسته	مقایسه گروه	تفاوت میانگین	انحراف معیار	معناداری		
				درصدی	فاصله اطمینان ۹۵	
				حد بالا	حد پایین	
پس آزمون - پیش آزمون		-۴/۸۳	۰/۲۳	۰/۰۰۱	-۵/۴۲	-۴/۲۵
علائم اضطراب جدایی	پیگیری - پیش آزمون	-۵/۲۵	۰/۲۹	۰/۰۰۱	-۶/۰۲	-۴/۴۸
	پیگیری - پس آزمون	-۰/۴۲	۰/۱۹	۰/۱۱	-۰/۹۰	۰/۰۷

با در نظر گرفتن نتایج تحلیل واریانس مکرر و در ادامه تحلیل آماری، آزمون تعقیبی بونفرونی نیز محاسبه گردید. نتایج جدول ۸ نشان می‌دهد که تفاوت نمرات متغیر وابسته در پس آزمون با پیش آزمون -۴/۸۳ بوده که این مقدار از نظر آماری نیز تایید شده است ($P < 0.01$). همچنین تفاوت نمرات متغیر وابسته در زمان پیگیری با پیش آزمون -۵/۲۵ بوده که این مقدار از نظر آماری نیز تایید شده است ($P < 0.01$). اما تفاوت نمرات متغیر وابسته در زمان پیگیری با پس آزمون -۰/۴۲ بوده که این مقدار از نظر آماری نیز تایید نشده است.

($P > 0.05$). این مساله بدین معنی است که میزان اثربخشی روش تن آرامی گروهی بر کاهش نشانه‌های اختلال اضطراب جدایی دانش‌آموزان مقطع ابتدایی در دو زمان پس‌آزمون و پیگیری یکسان بوده و تفاوت معناداری وجود نداشته است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی روش تن آرامی گروهی بر کاهش علائم اضطراب جدایی دانش‌آموزان پایه اول ابتدایی بود. یافته‌های حاصل از تجزیه و تحلیل داده‌ها نشان داد که جلسات مداخله تن آرامی گروهی در بهبود نشانه‌های اضطراب جدایی و کاهش آن موثر بوده است. مکانیسم آرمیدگی در کاهش اضطراب به عنوان مجموعه‌ای از پاسخ‌های پیچیده از جمله پاسخ‌های حرکتی، احشایی، تجربی و رفتار کلامی است. رفتار حرکتی شامل عملکرد عضلات اسکلتی است. پاسخ احشایی شامل تنفس، درجه حرارت و تنش عضلانی است. پاسخ مشاهده‌ای جست و جو کردن محرک‌های محیطی یا تولید محرک‌های افتراقی است و رفتار کلامی شامل رفتار صوتی آشکار و پنهان مرتبط با آرمیدگی است که این مجموعه پاسخ‌ها در کاهش سطوح تنش و اضطراب تاثیر قابل توجهی دارند (لاندرول و دانلپ، ۲۰۰۶). به بیانی دیگر آرمیدگی یکی از روش‌های کاربردی در کاهش نشانه‌های اضطراب است و از طریق مکانیسم عمل خود موجب آرامش کلی فرد می‌شود. در آرام‌سازی فرد به وسیله‌ی انقباض و رها کردن عضلات مختلف بدن و توجه نمودن به احساسات ناشی از تنش، آرامش عضلات و ایجاد تفاوت بین این دو احساس می‌تواند تمام تنیدگی‌های عضلانی را از بین برده و آرامش عمیقی را احساس و تجربه نماید (برنستین و بورکووک، ۲۰۰۲). در آرمیدگی گروهی، افراد در مورد شناسایی علائم فیزیولوژیکی اضطراب و آرمیدگی عضلانی عمیق آموزش دقیق دریافت می‌کنند (موریس و کراتوچویل، ۲۰۰۸). در پژوهش حاضر بر اساس مبانی پایه آرمیدگی، این تکنیک در قالب گروه با استفاده از روش‌های آرمیدگی مخصوص کودکان مانند رباط / عروسک پارچه‌ای کهنه و تلمبه/بالن که حالت بازی گونه دارد و کاربرد تجسم ارائه شد. مکانیسم عمل روش‌های آرمیدگی در پژوهش حاضر به این صورت بود که دانش‌آموزان از طریق تجسم (رباط و بالن) در دو روش رباط / عروسک پارچه‌ای کهنه و تلمبه/بالن ابتدا عضلات خود را منقبض و سپس از طریق تجسم (عروسک پارچه‌ای کهنه و انفجار بالن) عضلات خود را رها و شل می‌کردند. بر

اساس ساختار آرمیدگی جاکبسون در هر یک از این روش‌ها، فراهم کردن تجربه‌ی انقباض و تنش در سطوح عضلات و به دنبال آن رهاسازی عضلات، به شکل بازی گونه در قالب تجسم همراه با تجربیات مشترک گروهی، کاهش سطوح اضطراب را امکان‌پذیر کرد و همان طور که در برنامه‌ی آرمیدگی جاکبسون، تن آرامی می‌تواند آثار فیزیولوژیکی (کندی ضربان قلب، افزایش جریان خون و ثبات عصبی-عضلانی) متضاد با اضطراب ایجاد کند، در هر یک از این روش‌ها این دو فرایند وجود داشت. در این پژوهش از میان نشانه‌های اختلال اضطراب جدایی، مولفه‌های جسمانی مانند دل درد، سر درد و تهوع توسط دانش آموزان شرکت‌کننده در پژوهش بیشتر گزارش شده بود و آموزش روش تن آرامی گروهی توانست شاخص‌های فیزیولوژیکی اضطراب جدایی را کاهش دهد. به نظر پژوهش‌گر روش‌های آرمیدگی، موجب تعادل سیستم عصبی خودمختار و برانگیخته شدن تکانه‌های سیستم پاراسمپاتیک می‌شود که نقطه‌ی مقابل حالت سمپاتیکی اضطراب است و سیستم عصبی را به سوی ضربان قلب آرام، تنفس منظم و آرمیدگی کلی هدایت می‌کند. علاوه بر این کاربرد روش آرمیدگی می‌تواند علائم فیزیولوژیکی، شناختی و سایر علائم اضطراب جدایی را کاهش دهد. گزارش‌های بدست آمده از دانش آموزان و والدین درباره‌ی تاثیر و نتیجه‌ی اجرای این روش‌ها در پژوهش حاضر، نشان داد که این تکنیک‌ها به عنوان یک برنامه مداخله، بدون کاربرد سایر روش‌ها برای کودکان مبتلا به اختلال SAD کاربرد دارد. در نتیجه پیشنهاد می‌شود به منظور جلب همکاری کودکان مبتلا به این اختلال از روش آرمیدگی به صورت گروهی و در قالب بازی استفاده شود.

نتایج حاصل از پژوهش با جنبه‌هایی از یافته‌های پیشین همسو بود. به طور مثال در پژوهش لین رایس (۲۰۰۸) اثربخشی دو روش درمان شناختی-رفتاری و آموزش آرمیدگی به صورت گروهی بر کاهش علائم اضطرابی کودکان و نوجوانان در مدرسه بررسی شد. تحلیل یافته‌ها نشان می‌دهد که نمرات گروه‌های آرمیدگی و CBT در پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون و در پیگیری نسبت به پیش‌آزمون کاهش قابل توجهی داشته است. در پژوهش سرلیکا (۲۰۱۳) اثربخشی آرمیدگی عضلانی بر کاهش اضطراب و بهبود عملکرد توجه در کودکان مورد توجه قرار گرفت و نتایج تحلیل داده‌ها نشان داد که آرمیدگی عضلانی پیش‌رونده موجب کاهش سطوح اضطراب و بهبود عملکرد توجه می‌شود. بر اساس بررسی مطالعات اخیر، آرمیدگی هم به عنوان روش مکمل با سایر روش‌ها و هم به صورت

مستقل به کار رفته است. بررسی‌های پژوهشگر در حوزه‌ی مطالعات مربوط به اثربخشی تکنیک‌های آرمیدگی به صورت مستقل و به منظور کاهش علائم اضطراب جدایی کودکان هیچ موردی یافت نشد. اما پژوهش‌ها کاربرد این تکنیک را در درمان سایر اختلالات اضطرابی کودکان آزمون و تأیید کرده‌اند. این پژوهش دارای محدودیت‌هایی نیز بوده است که می‌توان به عدم کنترل اختلال‌های همبود اشاره کرد.

منابع

- انجمن روانشناسی آمریکا (۲۰۱۳). راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی. (ویراست پنجم). ترجمه: یحیی سید محمدی. (۱۳۹۳). تهران: نشر روان.
- انجمن روانشناسی آمریکا (۲۰۰۰). متن تجدید نظر شده‌ی راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی. (ویراست پنجم). ترجمه: محمد رضا نیکخو و هامایاک آوادیس یانس. (۱۳۸۸). تهران: نشر سخن.
- بیرامی، منصور، اکبری، ابراهیم، قاسم‌پور، عبدالله، عظیمی، زینب. (۱۳۹۱). بررسی حساسیت اضطرابی، فرانگرانی و مؤلفه‌های تنظیم هیجانی در دانشجویان با نشانگان بالینی اضطراب اجتماعی و بهنجار، فصلنامه مطالعات روانشناسی بالینی، ۳ (۸)، ۴۰-۶۹.
- جلالی، محسن و پوراحمدی، الناز. (۱۳۹۲). شیوع اختلالات اضطرابی در میان کودکان 10-14 ساله در گرگان. انجمن روانپزشکی اروپا. شماره ۱.
- رجبی، سوران و دهقانی، یوسف. (۱۳۹۲). اثربخشی آرمیدگی به شیوه جاکویسون بر کاهش اضطراب امتحان تیزهوشان. کنگره بین‌المللی کودک و نوجوان. دانشگاه تبریز.
- عارفی، مختار؛ مؤمنی، خدامراد و محسن زاده، فرشاد. (۱۳۹۱). مقایسه اثربخشی شناخت درمانی و آرام سازی عضلانی بر اضطراب امتحان. ماهنامه علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه. سال شانزدهم، شماره دوم، ۱۲۵-۱۳۱.
- کوئست، بلوم و مایکل، ال. (۲۰۰۳). مهارت‌های سازگاری با کودکان ناسازگار: راهنمایی علمی برای والدین و درمانگران. ترجمه: جواد علاقه بند راد (۱۳۸۴). تهران: نشر سنا.
- ویتبورن، سوزان کراس و هالجین، ریچارد پی. (۲۰۱۴). آسیب شناسی روانی. ترجمه: یحیی سید محمدی (۱۳۹۳)، تهران: نشر روان.

- Akinsola, Esther. F. and Nwajei, A.D. (2013). Test Anxiety Depression and Academic Performance: Assessment and Management Using Relaxation and Cognitive Restructuring Techniques. Department of Psychology, Faculty of Social Sciences, University of Lagos, Lagos, Nigeria. Vol.4, No.6A1, 18-24.
- Barrows, K .A. and Jacobs, BP. (2002). Mind-body medicine: an introduction and review of the literature. *Med Clin North Am*; 86: 1131.
- Bernstein, D.A and Borkovec, T.D (2002).new directions in Progressive relaxation training: A guide book for helping professionals. West port.CT:Preager publishers.
- Carthy, T. Horesh, N. Apter, A. & Gross, J.J (2010). Patterns of Emotional Reactivity and Regulation in Children with Anxiety Disorders, *Journal of Psychopathology & Behavioral Assessment*, Vol. 32, No. 1, (March 2010b), pp. 23-36.
- Dolton, Melissa G. (2015). Teaching Relaxation Techniques to Improve Achievement and Alleviate the Anxiety of Students With Learning Disabilities in an Independent School. Nova Southeastern University.
- Elsenbruch, S., Langhorst, J., Popkirowa, K., Müller, T., Luedtke, R., Franken, U., Paul, A., Spahn, G., Michalsen, A., Janssen, OE. Schedlowski, M. & Dobos, G. (2005). Effects of mind-body therapy on quality of life and neuroendocrine and cellular immune functions in patients with ulcerative colitis. *Psychother Psychosom*; 74: 277–287.
- Jacobson, E. (1938). *Progressive relaxation (2nd Ed.)*. Chicago: University of Chicago Press
- Jacobson, E. (1970). Modern treatment of tense patients. Springfield, IL: Charles C. Thomas Publishers
- Jorm, AF. Christensen, H. Griffiths, KM & Rodgers, B (2002). Effectiveness of complementary and self-help treatments for depression. *Med J Aust*; 176:S84–96.
- Kenner Courtney. C. (2009). Comparison of Two Relaxation Techniques to Reduce Physiological Indices of Anxiety in a Person with Mild Mental Retardation. the Department of Occupational Therapy of East Carolina University.
- Larson, A. H., Ramahi, M. K., Conn, S. R., Estes, L. A., & Ghibellini, A. B. (2010). Reducing test anxiety among third grade students through the implementation of relaxation technique. *Journal of School Counseling*, 8(19), 19.
- Lewinsohn, P. M., Holm-Denoma, J. M., Small, J. W., Seeley, J. R., & Joiner, T. E., Jr. (2008). Separation anxiety disorder in childhood as a risk factor for future mental illness. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 47(5), 548–555.
- Lundervold, D.A. Dunlap. A. L. (2006). Alternate Forms Reliability of the Behavioral Relaxation Scale: Preliminary Results. *International Journal of Behavioral Consultation and Therapy*. Volume 2, No. 2. 240-245.
- Manicavasagar, V. Silove, D. Curtis, J., & Wagner, R. (2000). Continuities of separation anxiety from early life into adulthood. *Journal of Anxiety Disorders*.pp:14, 1-18.

- Merikangas, K. R. He, J. P., Burstein, M., Swanson, S. A. Avenevoli, S., Cui, L., et al. (2010). Lifetime prevalence of mental disorders in U.S. adolescents: results from the National Comorbidity Survey Replication-Adolescent Supplement (NCS-A). *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 49(10), 980-989.
- Morris, R. J. Kratochwill, T. R. Schoenfeld, G., & Auster, E. R. (2008). Childhood fears, phobias, and related anxieties. In R. J. Morris & T. R. Kratochwill (Eds.) *the practice of child therapy* (4th ed., pp. 93-141). New York: Taylor & Francis.
- Mychailyszyn .M. P. Kendall. P. C. Domingues. J & Treadwell. K. (2012). Separation Anxiety. Temple University, Philadelphia. 396-402
- Rice. C. L (2008). Reducing Anxiety in Middle School and High School Students: A Comparison of Cognitive-Behavioral Therapy and Relaxation Training Approaches. Department OF Special Education, Rehabilitation, and School Psychology. The University Of Arizona.
- Saha, Srilekha., Soumendra, Saha. and P.K. Chattopadhyay. (2013). Effect of Muscle Relaxation Training as a Function of Improvement in Attentiveness in Children. PSU-USM International Conference on Humanities and Social Sciences. Pages 606-613.
- Tamayo, Geraldine. (2013). The Impact of Separation Anxiety on the Social and Academic Functioning of Young School-Age Males and Females. At Alliant International University, Los Angeles.
- Uzma, Ali. (2010). The Effectiveness of Relaxation Therapy in the Reduction of Anxiety Related Symptoms (A Case Study). Institute of Clinical Psychology, University of Karachi, Pakistan.
- Vancampfort, Davy. De Hert, Marc. Knapen, Jan. Maurissen, Katrien. Raepsaet, Julie. Deckx, Seppe. Remans, Sander. Probst, Michel. (2011). Effects of progressive muscle relaxation on state anxiety and subjective well-being in people with schizophrenia: a randomized controlled trial. *Clinical Rehabilitation*, 25(6), 567-575.
- Weems, Carl F. Carrion & Victor, G. (2003). The Treatment of Separation Anxiety Disorder Employing Attachment Theory and Cognitive Behavior Therapy Techniques. *Journal of Clinical Child Psychology. Clinical Case Studies*. 188-198.
- Weiss M. Nordlie, JW & Siegel EP. (2005.) Mindfulness- based stress reduction as an adjunct to outpatient psychotherapy. *Psychother Psychosom*; 74: 108-112.
- Zolog, T. C. Ballabriga, M. C. J. Bonillo-martin, A. Canals-sann, J. Hernandezmartinez, C. Romero-acosta, K., et al. (2011). Somatic complaints and symptoms of anxiety and depression in a schoolbased sample of preadolescents and early adolescents. Functional impairment and implications for treatment. *Journal of Cognitive and Behavioral Psychotherapies*, 11(2), 191-208.