

# اثربخشی برنامه درمانگری کندال بر بهبود نظم جویی شناختی هیجانی کودکان مبتلا به اختلال‌های اضطرابی

زهرا علیزاده بیرجندی<sup>۱</sup>

علی مشهدی<sup>۲</sup>

زهرا طبیبی<sup>۳</sup>

تاریخ پذیرش: ۹۵/۲/۱۲

تاریخ وصول: ۹۴/۱۲/۳

## چکیده

اختلال‌های اضطرابی، اختلال‌های شایع روانی هستند که کودکان تجربه می‌کنند به گونه‌ای که تحول شناختی، اجتماعی و هیجانی کودک را مختل می‌کنند. شیوع بالا و ایجاد پیامدهای منفی درازمدت بر تحول کودکان، نیاز به درمان موثر را برجسته می‌کند. پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی آموزش برنامه درمانگری کندال بر بهبود نظم جویی شناختی هیجان کودکان مبتلا به اختلال‌های اضطرابی انجام شد. این پژوهش شبه آزمایشی با طرح پیش آزمون، پس آزمون با گروه کنترل انجام شد. بر اساس نمونه‌گیری هدفمند ۲۲ دانش آموز دختر و پسر با تشخیص اختلال‌های اضطرابی در دامنه سنی ۸-۱۳ سال انتخاب و به طور تصادفی در دو گروه کنترل و آزمایشی قرار داده شدند. ارزیابی با استفاده از مقیاس اضطراب چند بعدی MASC، فرم والد و معلم آجناخ، مقیاس نظم جویی شناختی هیجان فرم کودکان انجام شد. گروه آزمایش در ۱۶ جلسه درمان انفرادی شرکت کردند و گروه کنترل در فهرست انتظار قرار گرفتند. داده‌ها با استفاده از نرم افزار اس پی اس اس و به روش تحلیل کوواریانس تک متغیری و چندمتغیری تحلیل گردید. تحلیل نتایج نشان داد که میانگین نمرات راهبردهای ناسازگارانه نظم جویی شناختی هیجان در گروه آزمایش در مرحله پس آزمون، نسبت به گروه کنترل به طور معناداری کاهش یافت ( $P < 0/05$ ) و آزمودنی‌های گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل از راهبردهای سازگارانه نظم جویی شناختی هیجان به طور معناداری بیشتر استفاده کردند ( $P < 0.05$ ). نتایج این پژوهش نشان داد که برنامه درمانگری کندال (COPING CAT) می‌تواند در بهبود نشانه‌های نظم جویی شناختی هیجان کودکان مبتلا به اختلال‌های اضطرابی موثر باشد و کاربردهای بالینی در پیگیری و درمان مشکلات اضطرابی کودکان داشته باشد.

\* این مقاله برگرفته شده از پایان نامه ارشد روان شناسی بالینی نویسنده اول در دانشگاه فردوسی مشهد می‌باشد.

۱. دانشجوی دکتری روان شناسی بالینی دانشگاه فردوسی مشهد Zahra.alizadeh.83@gmail.com

۲. دانشیار روان شناسی دانشگاه فردوسی مشهد (نویسنده مسؤل) Mashhadi@um.ac.ir

۳. دانشیار روان شناسی دانشگاه فردوسی مشهد Tabibi@um.ac.ir

واژگان کلیدی: اختلال‌های اضطرابی کودکان، برنامه درمانگری کندال، نظم‌جویی شناختی هیجان.

#### مقدمه

اختلال‌های اضطرابی<sup>۱</sup> در میان اختلال‌های روان‌پزشکی کودکان، گسترده‌ترین و فراوان‌ترین اختلال‌ها هستند (استالارد<sup>۲</sup>، ۲۰۰۹). مطالعات همه‌گیرشناسی این اختلال نشان می‌دهد که حدود ۸ تا ۱۲ درصد کودکان با یکی از معیارهای تشخیصی اختلالات اضطرابی تا اندازه‌ای که روند زندگی عادی و روزانه را مختل نماید مواجه هستند (اسپنس، ۲۰۰۳؛ نقل از چینی فروشان، نشاط دوست، عابدی، ۱۳۹۴) همچنین شیوع آن در نمونه‌هایی که برای درمان مراجعه می‌کنند بین ۲۷ تا ۴۵ درصد یا حتی بیشتر از ۵۷/۷ درصد گزارش شده است (همرنس و همکاران، ۲۰۰۸؛ نقل از اسبجرن، هویر، دیربورگ، لتا، کندال<sup>۳</sup>، ۲۰۱۰). آسیب ناشی از اضطراب می‌تواند در کودکان فوری و طولانی مدت باشد (کاپلو، کوران، آنگولد، کوستل، ۲۰۰۱؛ به نقل از باررا<sup>۴</sup>، نورتون<sup>۵</sup>، ۲۰۱۱). اختلال‌های اضطرابی کودکان، پیشرفت تحصیلی<sup>۶</sup>، تحول شناختی، اجتماعی، هیجانی و اکثر عملکردهای کودک و خانواده را مختل می‌کنند (برینهولست<sup>۷</sup>، اسبجرن، رینهولدونا<sup>۸</sup>، استالارد، ۲۰۱۲). اکثر اختلال‌های اضطرابی با گذر زمان کاهش نمی‌یابند به طوری که اگر این اختلالات بدون درمان باقی بمانند، در جوانی ممکن است منجر به آسیب‌های قابل توجه و مشکلات هیجانی مزمن شوند (کندال، بarmish<sup>۹</sup>، ۲۰۰۷). کودکان اضطرابی در پاسخ به یک رویداد برانگیزاننده تمایل دارند به تفسیر رویدادها و محرک‌ها به صورت تهدید آمیز و خطرناک پردازند (بک<sup>۱۰</sup>، ۱۹۷۶)، بنابراین افکار منفی نقش محوری در حفظ و پیشرفت نشانه‌های اضطراب دارد و کودکان اضطرابی افکار منفی بیشتر

1. anxiety disorders
2. Stallard, P. B.
3. Esbjorn, B. J., Hoeyera, M., Dyrborg, J., Letha, I. & Kendall, P. C.
4. Barrera, T. L.
5. Norton, P. J.
6. educational achievement
7. Breinholst, S.
8. Rinhold-Dunna, M. L.
9. Barmish, A.
10. Beck, A. T.

و افکار مثبت کمتری را در مقایسه با کودکان غیر اضطرابی گزارش کرده‌اند (هوگندرن<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۱۲).

سیاری از کودکان با اختلال‌های اضطرابی مهارت‌های کمتری را در نظم‌جویی هیجان‌ها<sup>۲</sup> نشان می‌دهند (هانسدوتی، اولندیک<sup>۳</sup>، ۲۰۰۰)، به طوری که این کودکان گزارش دادند که هیجان‌ها را بسیار شدیدتر تجربه می‌کنند، نارساکنش‌وری<sup>۴</sup> در نظم‌جویی هیجان نشان می‌دهند و از راهبردهای مقابله‌ای کمتر انطباقی در توانایی‌شان برای اصلاح خلق خود استفاده می‌کنند (سووگ، زمان<sup>۵</sup>، ۲۰۰۴). همچنین آن‌ها تلاش می‌کنند تا از موقعیت‌هایی که بر انگیزاننده هیجان‌ها شدید است اجتناب کنند که این رفتار، غیر انطباقی است (ماش، ولف، ۲۰۰۶؛ نقل از هانسدوتی، اولندیک، ۲۰۰۷). استفاده نکردن از روش‌های مثبت برای جذب اطلاعات بر انگیزاننده هیجانی، شمار مهمی از علائم اضطراب و افسردگی را پیش‌بینی می‌کند. تحقیقات بالینی نشان دهنده شواهد قوی است که بعضی از انواع نظم‌جویی هیجان (مانند تلاش برای اجتناب یا سرکوب بیان هیجان‌ها و افکار ناخواسته) با اختلالات اضطرابی و افسردگی مربوط است و این فرایند به عنوان نقشی مرکزی در حفظ این اختلال‌ها مطرح می‌شود (کمپیل و بارلو<sup>۶</sup>، ۲۰۰۴).

نظم‌جویی شناختی هیجان<sup>۷</sup> معادل مدیریت شناختی اطلاعات بر انگیزاننده هیجانی است (گارنفسکی، کارایج، اسپینهن<sup>۸</sup>، ۲۰۰۱). نظم‌جویی هیجان از طریق شناخت‌ها یکی از ملزومات اساسی زندگی انسان می‌باشد و افراد را در مدیریت هیجان‌ها پس از تجربه وقایع تنیدگی‌زا یاری می‌کند (گارنفسکی، ریفه، جلیسما<sup>۹</sup>، کارایج، ۲۰۰۷). در واقع راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان پاسخ‌های شناختی به وقایع فراخوان هیجان هستند که به صورت هشیار یا ناهشیار سعی در تعدیل شدت و یا نوع تجربه هیجانی یا خود واقعه دارند (کمپیل، بارلو، ۲۰۰۷). یافته‌های پژوهش‌ها بیانگر وجود رابطه قوی بین راهبردهای نظم‌جویی

1. Hogenderna, S. M.
2. emotion regulation
3. Hannesdottir, D. & Ollendick, D. H.
4. dysfunction
5. Suveg, C. A. & Zeman, J.
6. Campbell- sills, L. & Barlow, D. H.
7. cognitive emotion regulation
8. Garnefski, N, Karaij, V, Spinhoven, P.
9. Rieffe, C. & Jellesma, F.

شناختی هیجان با آسیب‌شناسی روانی است (گارنفسکی، بون، کارایچ، ۲۰۰۳؛ نقل از صمیمی، حسنی، ۱۳۹۴) به طوری که استفاده از راهبردهای ناسازگارانه در نظم‌جویی هیجان سبب بروز برخی آسیب‌های روانی نظیر افسردگی، اضطراب، پرخاشگری و خشونت می‌گردد (گارنفسکی، کرایچ، ۲۰۰۶؛ شروورز و همکاران، ۲۰۰۸) همچنین مطالعات نشان داده‌اند راهبردهای منفی نظم‌جویی شناختی هیجان مانند ملامت خود<sup>۱</sup>، نشخوارگری<sup>۲</sup> و فاجعه‌سازی<sup>۳</sup> پیش‌بینی‌کننده اختلالات هیجانی می‌باشند (ریان، داهلن<sup>۴</sup>، ۲۰۰۵). همچنین نتایج رگرسیون چند متغیری نشان داد ملامت خود، نشخوارگری و فاجعه‌سازی با اضطراب رابطه مثبتی دارند (مشهدی، حسنی، میردورقی، ۱۳۹۰). و شایع‌ترین ناراحتی شناختی که توسط کودکان تجربه می‌شود نشخوارگری فکری است که ناراحتی زیاد با تفکر مضطربانه است (کندال، فلانری و وب<sup>۵</sup>، ۲۰۰۴؛ نقل از طهرانی زاده، ۱۳۸۹).

شیوع بالای اختلال‌های اضطرابی و ایجاد پیامدهای منفی و درازمدت بر تحول کودکان، نیاز به درمان موثر را برجسته می‌کند (کندال، گوسچ<sup>۶</sup>، فلانری، سووگ<sup>۷</sup>، ۲۰۰۸). یکی از الگوهای رایج درمانی، درمان شناختی رفتاری است، یافته‌های بالینی نشان داده‌اند که درمان شناختی رفتاری صرف نظر از قالب آن یک درمان بسیار موثر برای کودکان با اختلال‌های اضطرابی است (هاتسون<sup>۷</sup> و همکاران، ۲۰۰۹). یکی از برنامه‌های ساختارمند به طور خاص، برنامه مقابله‌ای کت است که یک مداخله ۱۶ جلسه‌ای انفرادی برای کودکان ۸-۱۳ سال مبتلا به اختلال‌های اضطرابی است که توسط دکتر کندال در دانشگاه کمپل گسترش یافت و در پژوهش‌های متعدد بالینی مؤثر تشخیص داده شد (کندال و هدتکه، ۲۰۰۶). این مداخله دو بخش دارد، هشت جلسه نخست در نیمه اول برنامه درمانی شامل آموزش مفاهیم پایه و مهارت‌هایی نظیر بازسازی شناختی، تنش‌زدایی، حل مسئله و خود پاداش‌دهی است نیمه دوم برنامه درمانی در هشت جلسه بعدی شامل درگیری فعال با

- 
1. self-blame
  2. rumination
  3. catastrophizing
  4. Ryan, E. M. & Dahlen, E. R.
  5. Flannery-schroeder, E & Webb
  6. Gosch, E.
  7. Hudson, J. L.

مهارت‌های یاد گرفته شده در موقعیت‌های برانگیزاننده اضطراب است. این مرحله بر مواجهه کودک با موقعیت‌های برانگیزاننده (با استفاده از سلسله مراتب ترس) به کمک مهارت‌هایی که کودک در هشت جلسه اول آموخته است تمرکز می‌کند. به دلیل ارتباط زیاد شناخت، هیجان و رفتار ناکارآمدی در قلمرو رفتاری و هیجانی می‌تواند به واسطه تشخیص و به چالش کشیدن شناخت‌های غیرواقعی و تحریف شده کودکان اصلاح شود (اینگرام، کندال، اسمیت، دونل، رونان<sup>۱</sup>، ۱۹۸۷) و شواهد نشان داده‌اند که تغییر در الگوی خودگویی‌های منفی میانجی تغییر اضطراب در الگوهای درمانی است (فریدمن و اولندیک، ۱۹۸۹؛ نقل از کندال و همکاران، ۲۰۰۸).

کندال، فورر، پودل (۲۰۱۰) مطرح کردند که درمان‌های شناختی رفتاری برای کودکان با اختلال‌های اضطرابی حمایت‌های قوی تجربی را برای کودکان بالای ۷ سال به دنبال داشته است. یافته‌های بالینی مبتنی بر برنامه مقابله‌ای کت نشان داده‌اند که بیش از ۶۰ درصد از کودکان پیشرفت معناداری را بعد از مداخله داشته‌اند (نقل از کوبهام، داد، اسپنس و مکدرموت<sup>۲</sup>، ۲۰۱۰).

با توجه به اینکه در حیطه درمان اختلال‌های اضطرابی کودکان، تحقیق جامعی در ایران صورت نگرفته است، همچنین تاکنون اثر بخشی این برنامه درمانی بر بهبود نظم جویی شناختی هیجان بررسی نشده است، بنابراین هدف از پژوهش حاضر این است که به بررسی اثربخشی آموزش برنامه مقابله‌ای کت بر بهبود نظم جویی شناختی هیجان کودکان مبتلا به اختلال‌های اضطرابی پردازد. فرضیه‌های پژوهش عبارتند از:

- برنامه مقابله‌ای کت راهکارهای سازگارانه نظم جویی شناختی هیجان کودکان مبتلا به اختلال‌های اضطرابی گروه آزمایش را نسبت به گروه کنترل به طور معناداری افزایش می‌دهد.

- برنامه مقابله‌ای کت راهکارهای ناسازگارانه نظم جویی شناختی هیجان کودکان مبتلا به اختلال‌های اضطرابی گروه آزمایش را نسبت به گروه کنترل به طور معناداری کاهش می‌دهد.

1. Smith, T. W., Donnel, C., Ronan, K.

2. Cobham, V. E, Dadd, M. R, Spence, S. H, Mcdermott, B

## روش پژوهش

پژوهش حاضر مطالعه‌ای کاربردی و شبه آزمایشی، با طرح پیش آزمون پس آزمون با گروه کنترل بود.

**شرکت کنندگان (جامعه آماری، نمونه، شیوه نمونه گیری):** ابتدا بر اساس نمونه‌گیری مرحله‌ای، با مراجعه به آموزش و پرورش شهر مشهد ناحیه ۲ از میان نواحی ۷ گانه این شهر به طور تصادفی انتخاب شد و سپس با مراجعه به ۶ مدرسه ابتدایی و راهنمایی واقع در ناحیه ۲ مشهد از میان دانش‌آموزان پایه‌های سوم تا ششم ابتدایی و پایه دوم راهنمایی دخترانه و پسرانه غربال‌گری اولیه انجام پذیرفت. جامعه آماری در این پژوهش کلیه دانش‌آموزان دختر و پسر ۸-۱۳ سال مبتلا به اختلال‌های اضطرابی ناحیه ۲ مشهد، بودند. سپس از بین این تعداد ۶۲ نفر نمرات بالاتر از نمره میانگین اضطراب (۵۰) را کسب کردند که ۵۰ نفر از آن‌ها بالاترین نمرات را به دست آورده بودند. سپس با شیوه نمونه‌گیری هدفمند و با دعوت از والدین آن‌ها و انجام مصاحبه بالینی بر اساس نظام DSM-IV و همچنین تکمیل فرم والد و معلم آچنباخ تعداد ۳۰ نفر که نشانه‌های بالینی اختلالات اضطرابی را داشتند و تشخیص این اختلال را دریافت کردند انتخاب شدند و به طور تصادفی در دو گروه ۱۵ نفری آزمایش و کنترل قرار گرفتند. بنابراین گروه آزمایش (۱۵ نفر) در معرض اعمال متغیر مستقل (برنامه درمانی کندال) به صورت انفرادی قرار گرفتند و گروه کنترل (۱۵ نفر) بدون دریافت هیچ گونه مداخله‌ای در فهرست انتظار قرار گرفتند



نمودار ۱. نحوه انتخاب شرکت کنندگان

### ابزار پژوهش: پرسشنامه نظم جویی شناختی هیجان - فرم کودکان: این

پرسشنامه بر مبنای پرسشنامه اصلی نظم جویی شناختی هیجان توسط گارنفسکی و کارایج در سال ۲۰۰۶ در کشور هلند تدوین شد و یک پرسشنامه چند بعدی است که جهت شناسایی راهبردهای مقابله‌ای شناختی افراد پس از تجربه کردن وقایع یا موقعیت‌های منفی مورد استفاده قرار می‌گیرد. این پرسشنامه از ۹ خرده مقیاس تشکیل شده است. خرده مقیاس‌های مذکور ۹ راهبرد شناختی پذیرش<sup>۱</sup>، تمرکز مجدد مثبت<sup>۲</sup>، تمرکز مجدد

1. acceptance
2. positive refocusing

برنامه‌ریزی<sup>۱</sup>، ارزیابی مجدد مثبت<sup>۲</sup> و دیدگاه پذیری<sup>۳</sup> به عنوان راهبردهای سازگارانه و ملامت خویش<sup>۴</sup>، نشخوارگری<sup>۵</sup>، فاجعه سازی<sup>۶</sup> و ملامت دیگران<sup>۷</sup> به عنوان راهبردهای ناسازگارانه را ارزیابی می‌کنند. دامنه نمرات مقیاس از ۱ (تقریباً هرگز) تا ۵ (تقریباً همیشه) می‌باشد هر خرده مقیاس شامل ۴ ماده است. نمره‌ی کل هر خرده مقیاس از طریق جمع کردن نمره ماده‌ها بدست می‌آید که بین ۴- ۲۰ می‌باشد. در هر خرده مقیاس هر چه نمره فرد بیشتر باشد، یعنی از راهبرد مذکور بیشتر استفاده می‌کند. در پژوهش گارنفسکی ضریب آلفای کرونباخ بین ۰/۶۲ تا ۰/۸۰ گزارش شده است و در پژوهش مشهدی و همکاران (۱۳۹۰) ضریب آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌های این پرسشنامه بین ۰/۷۶ تا ۰/۸۵ به دست آمده است که نشان دهنده اعتبار و روایی خوبی برای جمعیت ایرانی است.

**مقیاس اضطراب چند بعدی (MASC):** این مقیاس توسط مارچ و همکاران در سال ۱۹۹۷ ساخته شد. مقیاس اضطراب چند بعدی کودکان، یک ابزار خود گزارشی است که ۳۹ ماده دارد و برای ارزیابی نشانه‌های اضطراب در گروه‌های سنی ۸ تا ۱۹ سال استفاده می‌شود. هر ماده بر مبنای مقیاس چهار درجه‌ای لیکرت از صفر تا سه (هرگز، به ندرت، گاهی اوقات و همیشه) نمره گذاری می‌شود. این مقیاس چهار بعد را اندازه گیری می‌کند که عبارتند از: اضطراب اجتماعی (۹ آیتم)، اضطراب جدایی (۹ آیتم) اجتناب از آسیب (۹ آیتم) و نشانه‌های جسمانی (۱۲ آیتم). هرچه نمره فرد در این مقیاس بالاتر باشد اضطراب او بیشتر است. در مطالعه‌ی ایوارسون (۲۰۰۶) 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، ۰/۶۴. به دست آمد در پژوهش مشهدی، سلطانی، میردورقی و بهرامی (۱۳۹۰) نیز ضریب آلفای ۰/۷۹. برای کل مقیاس و ضرایب ۰/۴۳ تا ۰/۷۸ برای خرده مقیاس‌ها گزارش شده است و نمره میانگین اضطراب ۵۰ به دست آمد.

- 
1. refocus on planning
  2. positive reappraisal
  3. putting in to perspective
  4. self-blame
  5. rumination
  6. catastrophizing
  7. other blame



### فرم والد و معلم فهرست رفتاری کودک (آچنباخ و رسکورلا، ۲۰۰۱): یکی از

رایج‌ترین ابزار مورد استفاده در پژوهش‌ها در خصوص عملکرد رفتاری و هیجانی کودکان، سیاهه رفتاری کودک است و هدف از آن فراهم آوردن امکان سنجش مشکلات و شایستگی‌های کودکان و نوجوانان، از منظر و نگاه افراد مختلف است که شامل سیاهه رفتاری کودک (CBCL)، پرسشنامه خود سنجی (YSR) و فرم گزارش معلم (TRF) می‌باشد (مینایی، ۱۳۸۵). این فهرست ۲ بخش مجزا دارد بخش اول به ارزشیابی صلاحیت‌ها و کنش‌وری سازش یافته کودک می‌پردازد و بخش دوم شامل ۱۱۲ گویه درباره مشکلات خاص کودکان است وضعیت کودک در هر گویه با انتخاب یکی از ۳ گزینه نادرست (۰)، تا حدی درست (۱)، کاملاً درست (۲) مشخص می‌شود که هم مبنای مقوله‌های تشخیصی و هم بر اساس نتایج مبتنی بر تجربه قابل نمره‌گذاری و تفسیر است.

بخش دوم ۸ عامل یا بعد (اضطراب/افسردگی)، (کناره‌گیری/افسردگی)، (شکایت‌های جسمانی)، (مشکلات اجتماعی)، (مشکلات تفکر)، (مشکلات توجه)، (نادیده گرفتن قواعد)، و رفتار پرخاشگری از یکدیگر متمایز می‌شوند. افزون بر مجموعه مقیاس‌های پیشین، آچنباخ فرم نمره‌گذاری دیگری که بر مقوله‌های مجموعه تشخیص و آماري اختلال‌های روانی مبتنی است ارائه کرده است. بر این اساس مشکلات کودک در شش مقوله مشکلات عاطفی، مشکلات اضطرابی، مشکلات بدنی، مشکلات مربوط به فزون کنشی-بی توجهی، مشکلات تضاد ورزی و مشکلات رفتار هنجاری ارزیابی می‌شوند نمره خام مشکلات درونی سازی شده با جمع کردن نمره خام مقیاس‌های اضطراب، افسردگی، کناره‌گیری، شکایت‌های جسمانی به دست می‌آید. این مقیاس دامنه بالینی، مرزی و نرمال هر یک از مقیاس‌ها را بر اساس نمرات T نشان می‌دهد. ضریب کلی اعتبار این فرم ۰/۹۷ و با استفاده از اعتبار باز آزمایی ۰/۹۴ گزارش شده است، روایی این آزمون نیز مطلوب می‌باشد (آچنباخ و رسکورلا، ۲۰۰۱). در پژوهش مینایی (۱۳۸۷) ضریب آلفای کرونباخ زیر شاخص‌های هر سه مقیاس بدین صورت گزارش شده است: ضرایب آلفای مقیاس‌های شایستگی و کنش انطباقی در هر سه فرم مقیاس بین ۰/۹۱ تا ۰/۶۵، ضرایب آلفای مقیاس‌های مبتنی بر DSM هر سه فرم اکثراً رضایت بخش و مطلوب بوده و در دامنه‌ای بین ۰/۹۲ - ۰/۶۲ گزارش شده است.

**روند اجرای پژوهش:** در این پژوهش ابتدا با مراجعه به آموزش و پرورش شهر مشهد ناحیه ۲ از میان نواحی ۷ گانه این شهر به طور تصادفی انتخاب شد و سپس با مراجعه به ۶ مدرسه ابتدایی و راهنمایی واقع در ناحیه ۲ مشهد از میان دانش‌آموزان پایه‌های سوم تا ششم ابتدایی و پایه دوم راهنمایی دخترانه و پسرانه غربال‌گری اولیه انجام پذیرفت. به این صورت که با گذاشتن جلسه توجیهی برای مشاوران و معلمان مدارس مذکور و تشریح نشانه‌های بالینی اختلالات اضطراب جدایی، اجتماعی و فراگیر از آنان خواسته شد دانش‌آموزانی که این نشانه‌های بالینی را دارند به محقق ارجاع داده شوند. این افراد ۷۷ نفر بودند که ابتدا با آزمون مقیاس چند بعدی اضطراب MASC ارزیابی اولیه شدند. سپس از بین این تعداد ۶۲ نفر نمرات بالاتر از نمره میانگین اضطراب (بالاتر از ۵۰) را کسب کردند که ۵۰ نفر از آن‌ها بالاترین نمرات را به دست آورده بودند. سپس با شیوه نمونه‌گیری هدفمند و با دعوت از والدین آن‌ها و انجام مصاحبه بالینی بر اساس نظام DSM-IV و همچنین تکمیل فرم والد و معلم آچنباخ تعداد ۳۰ نفر از افرادی که نشانه‌های بالینی اختلالات اضطرابی را داشتند و در فرم والد و معلم آچنباخ در مقیاس اضطراب (T بالاتر از ۶۹) و مشکلات درونی سازی (T بالاتر از ۶۳) کسب کرده و بدین ترتیب تشخیص این اختلال را دریافت کردند انتخاب شدند و به طور تصادفی در دو گروه ۱۵ نفری آزمایش و کنترل قرار گرفتند. لازم به ذکر است که در ضمن اجرای پژوهش تعداد ۴ نفر از گروه آزمایش جلسات را ناتمام رها کردند و به این ترتیب تعداد آن‌ها ۱۱ نفر شد به همین دلیل برای جلوگیری از عدم تعانس به طور تصادفی ۴ نفر از گروه کنترل نیز حذف گردید.

### یافته‌های پژوهش

در جدول ۱ شاخص‌های توصیفی (میانگین و انحراف معیار) برای راهبردهای سازگاران و ناسازگاران نظم‌جویی شناختی هیجان در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون به تفکیک گروه‌ها ارائه شده است.

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی نمرات راهبردهای سازگاران و ناسازگاران نظم جویی شناختی هیجان

شاخص‌های توصیفی		گروه آزمایش (n=۱۱)		گروه کنترل (n=۱۱)	
متغیر	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین
راهبردهای سازگاران نظم جویی شناختی هیجان					
پذیرش	پیش آزمون	۱۱/۳۶	۳/۸۰	۱۲/۰۹	۲/۵۴
	پس آزمون	۱۲/۶۳	۳/۷۴	۱۲/۲۷	۴/۴۰
تمرکز مجدد مثبت	پیش آزمون	۱۱/۹۰	۳/۹۱	۱۲/۳۶	۳/۳۵
	پس آزمون	۱۵	۳	۱۲/۷۲	۲/۷۶
تمرکز بر برنامه‌ریزی	پیش آزمون	۱۱/۹۰	۳/۳۸	۱۲/۴۵	۲/۸۰
	پس آزمون	۱۷/۵۴	۲/۵۴	۱۲/۳۶	۴/۴۷
ارزیابی مجدد مثبت	پیش آزمون	۱۱/۰۹	۴/۵۷	۱۳/۷۲	۲/۴۹
	پس آزمون	۱۳/۶۳	۲/۲۹	۱۳/۰۹	۲/۵۰
دیدگاه‌گیری	پیش آزمون	۱۱/۶۳	۳/۰۴	۱۲	۴/۰۴
	پس آزمون	۱۱/۹۰	۳/۵۹	۱۲/۱۸	۳/۲۸
راهبردهای ناسازگاران نظم جویی شناختی هیجان					
ملامت خود	پیش آزمون	۱۶/۳۶	۱/۸۰	۱۵/۵۴	۲/۱۶
	پس آزمون	۸/۰۹	۱/۵۷	۱۴	۲/۴۴
نشخوار‌گری	پیش آزمون	۱۴/۶۳	۱/۳۶	۱۴/۶۳	۱/۶۲
	پس آزمون	۹/۴۵	۱/۸۰	۱۳/۸۱	۳/۵۷
فاجعه‌سازی	پیش آزمون	۱۶/۸۱	۲/۲۷	۱۵/۰۹	۴/۳۰
	پس آزمون	۸/۳۶	۲/۹۰	۱۴/۵۴	۳/۴۴
ملامت دیگران	پیش آزمون	۱۳/۹۰	۳/۰۱	۱۲/۶۳	۳/۴۱
	پس آزمون	۹/۰۹	۲/۳۰	۱۲	۳/۸۲

جدول ۱ شاخص‌های آمار توصیفی نمرات پیش آزمون و پس آزمون آزمودنی‌های دو گروه آزمایش و کنترل را در راهبردهای سازگاران و ناسازگاران نظم جویی شناختی هیجان نشان می‌دهد. بر اساس نتایج مندرج در جدول مذکور، از بین راهبردهای سازگاران نظم جویی شناختی هیجان، در مرحله پیش آزمون راهبردهای تمرکز مجدد مثبت و تمرکز بر برنامه‌ریزی با میانگین یکسان (۱۱/۹۰) برای گروه آزمایش و راهبرد ارزیابی مجدد مثبت (۱۳/۷۲) برای گروه کنترل بالاترین میانگین را به خود اختصاص داده‌اند. همچنین، در مرحله پس آزمون

راهبرد تمرکز بر برنامه‌ریزی (۱۷/۵۴) برای گروه آزمایش و راهبرد ارزیابی مجدد مثبت (۱۳/۰۹) برای گروه کنترل بالاترین میانگین را به خود اختصاص داده‌اند. همچنین بر اساس نتایج مندرج در جدول مذکور، در مرحله پیش‌آزمون از بین راهبردهای ناسازگارانه نظم‌جویی شناختی هیجان، راهبرد فاجعه‌سازی برای گروه آزمایش (۱۶/۸۱) و راهبرد ملامت خود برای گروه کنترل (۱۵/۵۴) بالاترین میانگین را دارا می‌باشند. در حالی که در مرحله پس‌آزمون از بین راهبردهای ناسازگارانه نظم‌جویی شناختی هیجان، راهبرد نشخوارگری برای گروه آزمایش (۹/۴۵) و راهبرد فاجعه‌سازی برای گروه کنترل (۱۴/۵۴) بالاترین میانگین را دارا می‌باشند.

جهت مقایسه گروه‌ها در راهبردهای سازگارانه از آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیری استفاده شد. قبل از ارائه نتایج این آزمون باید یادآور شد نتایج آزمون باکس جهت بررسی پیش فرض همگنی واریانس - کوواریانس از لحاظ آماری معنادار نبود ( $p > 0/05$ ) و این به معنای برقراری مفروضه همگنی ماتریس‌های کوواریانس می‌باشد. بنابراین از آزمون لامبدای ویکلز برای بررسی معناداری اثرهای چند متغیری استفاده شد. نتایج این تحلیل نشان داد با کنترل اثر نمرات پیش‌آزمون، بین دو گروه آزمایش و کنترل در متغیر جدیدی که از ترکیب خطی نمرات پس‌آزمون راهبردهای سازگارانه نظم‌جویی شناختی هیجان به عنوان متغیرهای وابسته حاصل شده، تفاوت معناداری وجود دارد ( $F_{(11,5)} = 6/03, p < 0/01$ ).

جدول ۲. نتایج آزمون‌های اثرات بین آزمودنی‌ها مربوط به راهبردهای سازگارانه نظم‌جویی شناختی هیجان

شاخص آماری		متغیر			
مجموع مجذورها	درجه آزادی	میانگین مجذورها	مقدار F	مقدار معناداری	اندازه اثر
۴/۵۰	۱	۴/۵۰	۰/۳۰	۰/۵۸	۰/۰۲
۲۵/۶۹	۱	۲۵/۶۹	۶/۵۲	۰/۰۲	۰/۳۰
۱۱۸/۵۸	۱	۱۱۸/۵۸	۱۲/۱۱	۰/۰۰۳	۰/۴۴
۱۰/۳۹	۱	۱۰/۳۹	۳/۲۷	۰/۰۹	۰/۱۷

مشیت	دیدگاه پذیری	۰/۰۱	۱	۰/۰۱	۰/۹۶	۰/۰۰۲	۰/۰۰۱
------	--------------	------	---	------	------	-------	-------

به منظور مقایسه دو گروه از جهت هر یک از راهبردهای سازگارانه نظم جویی شناختی هیجان، نتایج آزمون اثرات بین آزمودنی‌ها در جدول ۲ نشان می‌دهد که بین آزمودنی‌های دو گروه آزمایش و کنترل در نمرات پس آزمون راهبرد تمرکز مجدد مثبت ( $p < 0/05$ ) و تمرکز بر برنامه ریزی ( $p < 0/01$ ) تفاوت معناداری وجود دارد. بر اساس اطلاعات مندرج در جدول ۲ این تفاوت‌ها به گونه‌ای است که آزمودنی‌های گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل در مرحله پس آزمون در هر دو راهبرد تمرکز مجدد مثبت و تمرکز بر برنامه ریزی نمرات بالاتری کسب نموده‌اند.

در ادامه جهت مقایسه گروه‌ها در راهبردهای ناسازگارانه از تحلیل کوواریانس چند متغیری استفاده شد. قبل از ارائه نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیری باید یادآور شد نتایج آزمون باکس جهت بررسی پیش فرض همگنی واریانس - کوواریانس از لحاظ آماری معنادار نبود ( $p > 0/05$ ) و این به معنای برقراری مفروضه همگنی ماتریس‌های کوواریانس می‌باشد. بنابراین از آزمون لامبدای ویکلز برای بررسی معناداری اثرهای چند متغیری استفاده شد. نتایج این تحلیل نشان داد با کنترل اثر نمرات پیش آزمون، بین دو گروه آزمایش و کنترل در متغیر جدیدی که از ترکیب خطی نمرات پس آزمون راهبردهای ناسازگارانه نظم جویی شناختی هیجان به عنوان متغیرهای وابسته حاصل شده، تفاوت معناداری وجود دارد ( $F(17,113) = 0/17$ ،  $p = 0/001$ ،  $F(13,4) = 15/92$ ).

جدول ۳. نتایج آزمون‌های اثرات بین آزمودنی‌ها مربوط به راهبردهای ناسازگارانه نظم جویی شناختی هیجان

شاخص آماری	مجموع مجذورها	درجه آزادی	میانگین مجذورها	مقدار F	مقدار معناداری	اندازه اثر	متغیر
ملاحت خود	۱۸۲/۵۹	۱	۱۸۲/۵۹	۵۶/۲۷	۰/۰۰۱	۰/۷۷	
نشخوار گری	۶۰/۶۰	۱	۶۰/۶۰	۱۴/۳۵	۰/۰۰۲	۰/۴۷	
فاجعه سازی	۲۶۰/۵۹	۱	۲۶۰/۵۹	۳۳/۶۰	۰/۰۰۱	۰/۶۷	
ملاحت دیگران	۸۷/۶۸	۱	۸۷/۶۸	۱۶/۷۶	۰/۰۰۱	۰/۵۱	

به منظور مقایسه دو گروه از جهت هر یک از راهبردهای ناسازگارانه نظم‌جویی شناختی هیجان، نتایج آزمون اثرات بین آزمودنی‌ها در جدول ۳ نشان می‌دهد که بین آزمودنی‌های دو گروه آزمایش و کنترل در نمرات پس‌آزمون هر چهار راهبرد ملامت خود، فاجعه‌سازی و ملامت دیگران ( $p < /0.01$ ) و نشخوارگری ( $p < /0.01$ ) تفاوت معناداری وجود دارد. بر اساس اطلاعات مندرج در جدول ۴ این تفاوت‌ها به گونه‌ای است که آزمودنی‌های گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل در مرحله پس‌آزمون در هر چهار راهبرد ناسازگارانه نظم‌جویی شناختی هیجان به طور معنادار نمرات پایین‌تری کسب نموده‌اند.

### بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر بررسی اثر بخشی برنامه درمانی کندال بر بهبود نشانه‌های نظم‌جویی شناختی هیجان کودکان مبتلا به اختلال‌های اضطرابی بود. فرضیه اول بیان می‌کرد برنامه مقابله‌ای کت راهبردهای سازگارانه نظم‌جویی شناختی هیجان کودکان مبتلا به اختلال‌های اضطرابی را نسبت به گروه کنترل به طور معناداری افزایش می‌دهد که نتایج تجزیه و تحلیل داده‌ها نشان داد با کنترل اثر نمرات پیش‌آزمون، بین دو گروه آزمایش و کنترل در متغیر جدیدی که از ترکیب خطی نمرات پس‌آزمون راهبردهای سازگارانه نظم‌جویی شناختی هیجان به عنوان متغیرهای وابسته حاصل شده، تفاوت معناداری وجود دارد. به منظور مقایسه دو گروه از جهت هر یک از راهبردهای سازگارانه نظم‌جویی شناختی هیجان، نتایج آزمون اثرات بین آزمودنی‌ها نشان داد که بین آزمودنی‌های دو گروه آزمایش و کنترل در نمرات پس‌آزمون راهبرد تمرکز مجدد مثبت و تمرکز بر برنامه ریزی تفاوت معناداری وجود دارد. این تفاوت‌ها به گونه‌ای است که آزمودنی‌های گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل در مرحله پس‌آزمون در هر دو راهبرد تمرکز مجدد مثبت و تمرکز بر برنامه ریزی نمرات بالاتری کسب نموده‌اند.

همچنین فرضیه دوم بیان می‌کرد برنامه مقابله‌ای کت راهبردهای ناسازگارانه نظم‌جویی شناختی هیجان کودکان مبتلا به اختلال‌های اضطرابی را نسبت به گروه کنترل به طور معناداری کاهش می‌دهد. به منظور مقایسه دو گروه از جهت هر یک از راهبردهای ناسازگارانه نظم‌جویی شناختی هیجان، نتایج آزمون اثرات بین آزمودنی‌ها نشان داد که

بین آزمودنی‌های دو گروه آزمایش و کنترل در نمرات پس آزمون هر چهار راهبرد ملامت خود، فاجعه سازی و ملامت دیگران و نشخوار گری تفاوت معناداری وجود دارد. در راستای تبیین اثر بخشی این برنامه درمانی بر افزایش استفاده از راهبردهای شناختی سازگاران نظم جویی هیجان می‌توان گفت نظم جویی هیجان عاملی مهم و تعیین کننده در بهزیستی روانی و کنش‌وری اثربخش می‌باشد (گارفنسکی، کرایچ، ۲۰۰۶) و نظم جویی شناختی هیجان معادل مدیریت شناختی اطلاعات برانگیزاننده هیجانی است (گارفنسکی و همکاران، ۲۰۰۱) و استفاده از راهبردهای سازگاران جهت نظم جویی هیجان‌ات در تعدیل استرس‌های ادراکی مؤثر می‌باشد. از آنجایی که پژوهش‌ها گویای استفاده گسترده کودکان با اختلال‌های اضطرابی از راهبردهای مقابله‌ای سازش‌نا یافته است که خود مانع گسترش خزانه مقابله‌ای کودکان و چگونگی متناسب کردن راهبردهای مقابله‌ای با ماهیت عوامل تنیدگی‌زا می‌شود و زمینه بروز مشکلات روان‌شناختی نظیر اضطراب و افسردگی را فراهم می‌آورد کنند و در همین راستا پژوهشگران به نقش راهبردهای مقابله‌ای به عنوان میانجی بین رویدادهای تنیدگی‌زا با هسته روان‌شناختی فرد اشاره کرده‌اند (وارمن، ۱۹۹۹) همچنین چگونگی ادراک فرد از موقعیت‌های تنیدگی‌زای زندگی و ناتوانی در تنظیم راهبردهای هیجانی و مقابله‌ای موثر را در شکل‌گیری اختلال‌های اضطرابی حایز اهمیت دانستند (لست، ۲۰۰۶، نقل از طهرانی‌زاده، ۱۳۸۹). این تأثیرات دو جانبه از سودمندی درمان‌های شناختی رفتاری که محور اصلی را تفکر، هیجان و رفتار تلقی می‌کنند در چارچوب اختلال‌های اضطرابی حمایت می‌کنند (کندال و همکاران، ۲۰۰۴). از آنجایی که استفاده از راهبردهای ناسازگاران در نظم جویی هیجان سبب بروز برخی آسیب‌های روانی نظیر افسردگی، اضطراب، پرخاشگری و خشونت می‌گردد (گارفنسکی، کرایچ، ۲۰۰۶؛ شروورز و همکاران، ۲۰۰۸) و مطالعات نشان داده‌اند راهبردهای منفی نظم جویی شناختی هیجان مانند ملامت خود، نشخوار گری و ملامت دیگران با اضطراب رابطه مثبتی دارند (ریان، داهلن، ۲۰۰۵) همچنین ملامت خود، نشخوار گری و فاجعه سازی پیش بین اضطراب می‌باشند (یوسفی، ۱۳۸۵؛ مشهدی، حسنی، میردورقی، ۱۳۹۰) و شایع‌ترین ناراحتی شناختی که توسط این کودکان تجربه می‌شود نشخوار گری فکری است که ناراحتی زیاد با تفکر مضطربانه است (کندال و همکاران، ۲۰۰۴؛ نقل از طهرانی‌زاده، ۱۳۸۹) و از سویی دیگر بسیاری از کودکان با اختلال‌های اضطرابی مهارت‌های کمتری را در نظم جویی هیجان‌ات نشان می‌دهند (هانسدوتی،

اولندیک، ۲۰۰۷) و در شمار بسیاری از تحقیقات بالینی، شواهد قوی وجود دارد که این کودکان از راهبردهای مثبت نظم‌جویی شناختی کمتر استفاده می‌کنند در این برنامه درمانی انتظار می‌رفت از یک سو با آموزش تأثیر افکار منفی و خود‌گویی‌های اضطرابی بر احساسات و رفتار، فهمیدن وجود رابطه بین افکار منفی و فاجعه‌آمیز با احساس اضطراب و از سوی دیگر با استفاده از فنون شناختی نظیر شناسایی خود‌گویی‌های منفی و افکار فاجعه‌آمیز و به چالش کشیدن آن‌ها و جایگزینی خود‌گویی‌های واقعی‌تر و به کاربردن مهارت‌های مقابله‌ای موثر و تعمیم دادن خود‌گویی‌های مثبت و به کارگیری آن‌ها در مواجهه با موقعیت‌های تهدیدکننده با تمرین و تکرار، منجر به افزایش استفاده از راهبردهای شناختی سازگاران نظم‌جویی هیجان‌شود و کودک را در جهت استفاده فعالانه از مقابله‌های سازش‌یافته و راهبردهای شناختی سازگار در مواجهه با موقعیت‌های تنیدگی‌زا توانمند سازد. نتایج پژوهش حاضر این استدلال را تایید می‌کند. درمان به کودکان اجازه می‌دهد تا از طریق جایگزینی راهبردهای نظم‌جویی هیجانی سازگاران این الگوهای غیر انطباقی را اصلاح کنند. همچنین باعث تقویت پردازش سازگاران افکار و هیجان‌هایی می‌شود که زیر بنای مشکلات رفتاری و شناختی مرتبط با اضطراب است. همچنین تحلیل نتایج نشان می‌دهد افراد گروه آزمایش بعد از دریافت مداخله از میان راهبردهای سازگاران نظم‌جویی شناختی هیجان در راهبردهای تمرکز بر برنامه‌ریزی و تمرکز مجدد مثبت نمرات بالاتری کسب نموده‌اند. تمرکز بر برنامه‌ریزی به افکار فرد درباره گام‌هایی که برای مواجهه با رویداد منفی باید برداشته شود، اشاره دارد که می‌توان آن را این‌گونه تبیین کرد که درمان باعث می‌شود تا از طریق به کارگیری آموزش مهارت حل مسئله و راهبردهای مسئله‌مدار این راهبرد را در افراد بهبود می‌بخشد. همچنین تمرکز مجدد مثبت به افکاری اشاره دارد که طی آن فرد به جای فکر کردن درباره رویداد منفی کنونی به موضوعات شاد و لذت‌بخش فکر می‌کند. به عبارت دیگر در این راهبرد فرد به جای رویداد منفی، ذهن خود را درگیر موضوعات مثبت کرده و کمتر به موضوعات منفی می‌پردازد که می‌توان آن را این‌گونه تبیین کرد که درمان با آموزش به کارگیری راهبردهای مقابله‌ای موثر در مواجهه با سوگیری توجه به افکار منفی توانسته است این راهبرد سازگاران را در بیماران ارتقا دهد.



بنابراین بهبود راهبردهای نظم جویی شناختی هیجان بیماران در این پژوهش با توجه به مکانیسم اثر گذاری درمان کندال از طریق تصاویر و نقاشی‌ها متناسب با درک کودکان، آموزش شناسایی تأثیر افکار منفی بر احساسات و رفتار، باز شناسی انواع خود گویی‌های منفی و اضطراب برانگیز و نیز تشخیص راهبردهای مقابله‌ای ناسازگار قابل تبیین است. بدین ترتیب این برنامه درمانی با به چالش کشیدن انواع خطاهای شناختی و آموزش راهبردهای مقابله‌ای موثر و خودگویی‌هایی که منطبق بر واقعیت باشند، منجر به کاهش استفاده از راهبردهای ناسازگار نظم جویی شناختی هیجان کودکان مبتلا به اختلال‌های اضطرابی شود. یافته‌ها با نتایج پژوهش سووگک، سود، کامر و کندال، (۲۰۰۹)؛ هانسدوتی و اولندیک، (۲۰۰۷) و ریان و داهلن، (۲۰۰۵) همخوان است. همچنین بررسی‌ها نشان داده‌اند که مداخله مبتنی بر آموزش نظم جویی هیجانی، تأثیر مثبتی بر کاهش نشانه‌های افسردگی، اضطراب و استرس افراد داشته است. بنابراین یافته‌ها نتایج پژوهش‌های پیشین را تایید می‌کند مبنی بر اینکه به دلیل ارتباط زیاد شناخت، هیجان و رفتار (اینگرام، کندال، اسمیت، دونل، رونان، ۱۹۸۷) ناکارآمدی در قلمرو رفتاری و هیجانی می‌تواند به واسطه تشخیص و به چالش کشیدن شناخت‌های غیرواقعی و تحریف شده کودکان اصلاح شود. از جمله راهبردهای شناختی که ضرورت آموزش آن به کودکان احساس می‌شود می‌توان به فنونی جهت به چالش کشیدن و کاهش خودگویی‌های منفی و تعمیم دادن خودگویی‌های مثبت و طرح ریزی نقشه‌ای برای مقابله با موقعیت‌های تنیدگی‌زا اشاره کرد. از سرمشق دهی شناختی، مرور ذهنی، تقویت اجتماعی و ایفای نقش نیز به منظور کمک به کودک به سازماندهی الگوهای مقابله‌ای که تعامل‌های اجتماعی بعدی را تقویت کنند، استفاده می‌شود (تریدول و کندال، ۱۹۹۶؛ نقل از طهرانی زاده، ۱۳۸۹). در حال حاضر عموماً راهبردهای شناختی در ترکیب با اشکال دیگر رفتار درمانی به کار می‌روند و شواهد نشان داده‌اند که تغییر در الگوی خودگویی‌های منفی میانجی تغییر اضطراب در الگوهای درمانی است (فریدمن و اولندیک، ۱۹۸۹؛ نقل از کندال و همکاران، ۲۰۰۸).

با توجه به شیوع بالای اختلال‌های اضطرابی و ایجاد آسیب‌های متعددی در حوزه‌های شناختی، اجتماعی، خانوادگی و تحصیلی (پودل و همکاران، ۲۰۱۰) و همچنین داشتن پیامدهای منفی درازمدت بر تحول کودکان، نیاز به درمان موثر، برجسته می‌شود. برنامه

مقابله‌ای کت به عنوان یکی از برنامه‌های ساختارمند CBT، برای کودکان با اختلال‌های اضطرابی حمایت‌های قوی تجربی را برای افراد بالای ۷ سال به دنبال داشته است. با توجه به اینکه در حیطه درمان اختلال‌های اضطرابی کودکان، تاکنون اثر بخشی این برنامه درمانی بر بهبود نظم جویی هیجان بررسی نشده است، پژوهش حاضر به بررسی اثربخشی درمان COPING CAT بر بهبود نشانه‌های نظم جویی شناختی هیجان کودکان ایرانی مبتلا به اختلال‌های اضطرابی پرداخت. با توجه به ارتباط زیاد شناخت، هیجان و رفتار و نقش واسطه راهبردهای شناختی در تنظیم هیجان، نتایج این پژوهش نشان داد که این برنامه درمانی توانسته است با استفاده از فنون گسترده رفتاری و شناختی و به کارگیری تصاویر و نقاشی متناسب با فهم کودکان، با یادگیری و شکل‌گیری تجارب جدید، منجر به تغییرات رفتاری و هیجانی کودکان شود با این هدف که وقتی از درجه قالب مقابله‌گر به ادراک‌ها و انگیزتگی‌های سابقاً ناراحت‌کننده نگاه می‌شود بتواند با استفاده از استراتژی‌های مقابله‌گری، به مدیریت خود پردازد و بدین ترتیب بهبود نشانه‌های بالینی اضطراب را به همراه آورد. یافته‌های بدست آمده از پژوهش حاضر، به طور کلی همسو با یافته‌های سایر مطالعات صورت گرفته در این حوزه است و موید کاربرد این برنامه درمانی جهت درمان مبتلایان به اختلال‌های اضطرابی می‌باشد.

پژوهش‌های اندکی را می‌توان یافت که در مراحل گوناگون فرایند پژوهش فاقد محدودیت باشند. این پژوهش نیز از این امر مستثنی نبوده است که می‌توان به ریزش نمونه اشاره کرد که به دلیل مقارن شدن درمان با تعطیلات تابستان و ماه مبارک رمضان، تعدادی از افراد از ادامه درمان انصراف دادند و همچنین نتیجه پژوهش حاضر به علت محدودیت زمانی، فاقد پیگیری بود. برای پژوهش‌های آتی پیشنهاد می‌شود مقایسه‌ی گروه‌های جنسیتی و همچنین زیر گروه‌های مختلف اختلال‌های اضطرابی به صورت جداگانه مورد توجه قرار گیرد و پیگیری آزمودنی‌ها پس از اتمام درمان نیز می‌تواند برای ارزیابی اثربخشی بلند مدت روش درمانی موثر باشد.

## منابع

- چینی فروشان، مسعود؛ نشاط دوست، حمید طاهر؛ عابدی، محمدرضا. (۱۳۹۴). اثربخشی مداخله گروهی مدیریت استرس به شیوه CBT بر اضطراب امتحان پسران داوطلب کنکور سراسری. *فصلنامه مطالعات روان شناسی بالینی*، ۶، ۱-۱۶.
- صمیمی، زبیر؛ حسنی، جعفر. (۱۳۹۴). تأثیر آموزش حافظه کاری هیجانی در راهبردهای تنظیم شناختی هیجان نوجوانان مبتلا به PTSD. *فصلنامه مطالعات روان شناسی بالینی*، ۲۳، ۱-۲۰.
- طهرانی زاده، مریم. (۱۳۸۹). اثر بخشی برنامه درمانگری مقابله‌ای کت بر کاهش نشانه‌های درونی سازی کودکان ایرانی. رساله دکتری. دانشکده علوم انسانی، دانشگاه تربیت مدرس.
- مشهدی، علی؛ حسنی، جعفر؛ میردورقی، فاطمه. (۱۳۹۱). بررسی ساختار عاملی، اعتبار روایی نسخه فارسی پرسشنامه نظم جویی شناختی هیجان - فرم کودکان. *مجله اصول بهداشت روانی*، ۳، ۲۵۹-۲۶۴.
- مشهدی، علی؛ سلطانی شال، رضا؛ میردورقی، فاطمه؛ بهرامی، بتول. (۱۳۸۹). ویژگی‌های مقیاس چند بعدی اضطراب کودکان. *فصلنامه روانشناسی کاربردی*، ۲۱، ۷۰-۸۷.
- مشهدی، علی؛ میردورقی، فاطمه؛ حسنی، جعفر. (۱۳۹۰). نقش راهبردهای نظم جویی شناختی هیجان در اختلال درونی سازی کودکان. *مجله مطالعات روان شناسی بالینی*، ۳، ۳-۱۱.
- مینایی، اصغر. (۱۳۸۵). انطباق و هنجاریابی سیاهه رفتاری کودک آخنباخ، پرسشنامه خود سنجی و فرم گزارش معلم. *پژوهش در حیطه کودکان استثنایی*، ۱۹، ۵۸۸-۵۲۹.
- یوسفی، ف. (۱۳۸۵). بررسی رابطه راهبردهای شناختی تنظیم هیجان با افسردگی و اضطراب در دانش آموزان مراکز راهنمایی استعدادهای درخشان. *پژوهش در حیطه کودکان استثنایی*، ۴، ۸۷۱-۸۹۲.

Achenbach, T. M., Rescorla, L. A. (2001). ASEBA school age forms profiles. Burlington, VT: University of Vermont, Research Center for Children, Youth & Families.

- Barrera, T. L.; Norton, P. J. (2009). Quality of life impairment in generalized anxiety disorder, social phobia, and panic disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 23, 1086–1090.
- Beck, A. T. (1976). *Cognitive Therapy and the Emotional Disorders*. New York International Universities Press.
- Breinholst, S; Esbjorna, B. H; Reinholdt-Dunnea, M. L; Stallard, P. B. (2012). CBT for the treatment of child anxiety disorders: A review of why parental involvement has not enhanced outcomes. *Journal of Anxiety Disorders*, 26, 416–424.
- Campbell-Sills, L; Barlow D. H. (2007). *Incorporating emotion regulation into conceptualizations and treatments of anxiety and mood disorders*. In: Gross JJ, Editor. *Handbook of emotion regulation*. New York: Guilford Press, 542-59.
- Cobham, V. E., Dadds, M. R., Spence, S. H., McDermott, B. (2010). Parental anxiety in the treatment of childhood anxiety: a different story three years later. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 39, 410–420.
- Garnefski N, Kraaij V. (2006). Relationships between cognitive emotion regulation strategies and depressive symptoms: A comparative study of five specific samples. *Personality and Individual Differences*, 40, 1659-69.
- Garnefski, N; Kraaij, V; Spinhoven, P. (2001). Negative life events, cognitive emotion regulation and emotion problems. *Personality and Individual Differences*, 30, 1311-1327.
- Garnefski, N., Rieffe, C., Jellesma, F., Terwogt, MM., Kraaij, V. (2007). Cognitive emotion regulation strategies and emotional problems in 9-11-year-old children: the development of an instrument. *European Child Adolescence Psychiatry*, 16, 1-9.
- Garnefski, N., Van-Der-Kommer, T., Kraaij, V., Teerds, J., Legerstee, J., Tein, E. O. (2002). The Relationship between Cognitive Emotion Regulation Strategies and Emotional Problems: Comparison between a Clinical and a Non-Clinical Sample. *European journal of Personality*, 16, 403- 420.
- Hannesdottir, D., Ollendick, D. H. (2007). The Role of Emotion Regulation in the Treatment of Child Anxiety Disorders. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 10, 275–293
- Hogendoorna, S. M., Prins, J. M., Vervoort, L., Woltersa, L. H., Nautac, M. H., Hartmand, C. A., Moorlag, H., Haana, E., Boera, F. (2012). Positive thinking in anxiety disordered children reconsidered. *Journal of Anxiety Disorders*, 26, 71– 78.
- Ingram, H. A., Kendall, P. C., Smith, T. W., Donnel, C., Ronnan, K. (1987). Cognitive specificity in emotional distress. *Journal of Personality and Social Psychology*, 53, 734- 742.
- Kendall, P. C., & Hedtke, K. A. (2006). *Cognitive-behavioral treatment of anxious children: therapist manual*. Ardmore, PA: Workbook Publishing.

- Kendall, P. C., Barmish, A. J. (2007). Show-That-I-Can (Homework) in Cognitive-Behavioral Therapy for Anxious Youth: Individualizing Homework for Robert. *Cognitive and Behavioral Practice*, 14, 289–296.
- Kendall, P. C., Hudson, J. L., Gosch, E., Flannery-Schroeder, E & Suveg, C. (2008). Cognitive-behavioral therapy for anxiety disordered youth: A randomized clinical trial evaluating child and family modalities. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 76, 282-297.
- Reyan, C.M., Dahlen, E. R. (2005). Cognitive emotion regulation in prediction of depression, anxiety, stress and anger. *Journal of personality and individual differences*, 39, 1249-1260.
- Schroevers, M., Kraaij, V., Garnefski, N. (2008). How do cancer patients manage unattainable personal goals and regulate their emotions? An examination of the relations between goal adjustment, cognitive emotion-regulation strategies, and positive and negative affect. *Br J Health Psychology*, 13, 551-62.
- Stallard, P. (2009). *Anxiety: Cognitive Behavior Therapy with children and young people*. East Sussex: Routledge.
- Suveg, C., & Zeman, J. (2004). Emotion regulation in children with anxiety disorders. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 33, 750–759.
- Suveg, C; Sood, E; Comer, J; Kendall, P. C. (2009). Changes in emotion regulation CBT for anxious youth. *Journal of clinical child and adolescent psychology*, 38, 390-401.