

اثربخشی گروه درمانی شناختی- رفتاری به روش کندال بر اضطراب دختران نوجوان

سودابه بساک نژاد^۱، زهرا نیازی^۲، ایران داودی^۳

چکیده

زمینه و هدف: اضطراب یکی از شایع‌ترین اختلال روان‌پزشکی در نوجوانی است. هدف از این پژوهش بررسی اثربخشی گروه درمانی شناختی- رفتاری به روش کندال بر اضطراب دختران نوجوان شهر خرم‌آباد بود.

مواد و روش‌ها: در یک مطالعه آزمایشی با دو گروه شاهد و پیگیری یک ماهه، به روش تصادفی ساده از ۳۷۶ دختر بین ۱۱ تا ۱۳ سال که در مقیاس اضطراب کودکان Spence و مصاحبه تشخیصی ساختار یافته اضطراب بالایی داشتند، ۳۰ نفر انتخاب و به طور تصادفی به دو گروه آزمایش و شاهد تقسیم شدند. سپس گروه درمانی شناختی- رفتاری به روش مقابله با اضطراب Kendall بر روی گروه آزمایش اجرا شد و در پایان دو گروه دوباره با مقیاس اضطراب Spence ارزیابی شدند. نتایج با استفاده از آزمون تحلیل کواریانس یک متغیره مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: نتایج حاصل از تحلیل کواریانس یک متغیره نشان داد که بین نمرات اضطراب پس‌آزمون دو گروه آزمایش و شاهد تفاوت معنی‌داری وجود دارد، که با گذشت یک ماه از پایان درمان نیز این تغییر تداوم داشت.

نتیجه‌گیری: روش شناختی- رفتاری گروهی به روش مقابله با اضطراب Kendall در کاهش اضطراب دختران نوجوان ایرانی مؤثر است.

واژه‌های کلیدی: اضطراب، درمان شناختی- رفتاری، روش مقابله با اضطراب Kendall، دختران نوجوان.

نوع مقاله: تحقیقی

دریافت مقاله: ۱۳۸۹/۱۱/۳۰

پذیرش مقاله: ۱۳۹۰/۶/۳۰

مقدمه

خاص ۱/۹ تا ۲/۴ درصد در بین جمعیت عمومی نوجوانان شیوع دارد (۳). از آن جایی که اضطراب انعکاسی از اثر ارزش‌های اجتماعی و عوامل خانوادگی است، مطالعات بین فرهنگی در کودکان کشورهای مختلف نشان می‌دهد که نمرات اضطراب عمومی در کودکان چینی بالاتر از کودکان استرالیایی است (۴). همچنین یافته‌ها در گروهی از نوجوانان ترکیه نشان می‌دهد که در مقایسه با نوجوانان آلمانی نمرات اضطراب بالاتری داشته، اضطراب جدایی، مرگ و اضطراب

اضطراب یکی از شایع‌ترین اختلال روان‌پزشکی در نوجوانی است (۱). به طور متوسط از هر ۱۰۰ کودک، ۱۳ نفر بین سنین ۹ تا ۱۷ سال یکی از انواع اختلالات اضطرابی را تجربه می‌کنند و شیوع این اختلال در دختران بیش از پسران است (۲). گزارش‌های تحقیقی مختلف نشان می‌دهند که در انواع اختلالات اضطرابی، اضطراب جدایی بین ۰/۱ تا ۲/۴، اضطراب اجتماعی ۱ تا ۲، اضطراب منتشر ۰/۴ تا ۴/۲ و فوبی

Email: soodabeh_bassak@yahoo.com

۱- استادیار، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران. (نویسنده مسؤول)

۲- کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران.

۳- استادیار، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران.

رفتن به جهنم شایع‌ترین اضطراب در گروه نمونه بود (۵). گروهی از محققین گزارش می‌کنند که عامل بلوغ در دوران نوجوانی با تغییرات مورفولوژیکی همراه است که برای نوجوان یک بحران محسوب می‌شود و می‌تواند منجر به ایجاد و تداوم مشکلات نوجوانی گردد (۶، ۷). علاوه بر این در ابتدای نوجوانی اضطراب می‌تواند منجر به بروز حساسیت در روابط بین فردی و کاهش سازگاری گردد. بنابراین نوجوان مضطرب مشکلات روان‌شناختی بیشتری نسبت به گروه هم‌سال خود تجربه می‌کند. عوامل مختلف زیستی (عوامل زمینه‌ساز ژنتیکی، تحریک‌پذیری سیستم عصبی خودکار و افزایش سطح کورتیزول)، روان‌شناختی (عاطفه منفی، تجربه مرگ اطرافیان، شیوه فرزند پروری مستبدانه والدین، الگوهای مضطرب در محیط خانواده) و اجتماعی (مهاجرت، شرایط محیطی مدرسه، تقویت پاسخ‌های اضطرابی در محیط مدرسه و اجتماع و قرار گرفتن در موقعیت‌های تهدید کننده مثل جنگ، زلزله و سیل) در بروز اضطراب نقش دارند. بر اساس مدل Kraemer نوجوان بین ۱۲ تا ۱۸ سال به دلیل تجربه بلوغ، اضطراب بیشتری را تجربه می‌کنند و عوامل شناختی نقش مهمی در ایجاد، شکل‌گیری و تداوم اضطراب دارند (۸، ۹). Muris مدلی را در تبیین اضطراب بیان می‌کند؛ به طوری که علاوه بر مستعد کننده‌های ژنتیک، تجربه وقایع منفی در زندگی می‌تواند منجر به نگرانی افراطی، نشخوارهای ذهنی منفی، سوگیری توجه، سوگیری تفسیر و حساسیت افراطی نسبت به محرک‌های اضطرابی گردد و با شکل‌گیری مکانیسم شناختی اضطرابی، اختلال اضطرابی تداوم می‌یابد (۱۰).

یافته‌های تحقیقی نشان می‌دهند که شناخت شامل ادراکات، خاطرات، طرح‌واره‌ها، ارزیابی‌ها، اهداف و ارزش‌های شخصی نقش میانجی را در بروز مهارت‌های پیچیده‌ای مثل حل مسئله و راهبردهای انطباقی دارند (۱۱). بنابراین فرایندهای شناختی نوجوان، طرح‌واره‌های فعالی هستند که در مورد خود، دنیا و آینده پردازش می‌کنند. این فرایندها در یک نوجوان مضطرب همراه با نوعی سوگیری انتخابی با محتویات اضطرابی است؛ به طوری که در قبال رویدادهای

تهدیدآمیز، روش‌های مقابله‌ای همچون گریز، نگرانی، ناتوانی و اهمال کاری را در پیش می‌گیرد. اضطراب می‌تواند از نوجوانی به بزرگسالی انتقال یابد. بنابراین درمان آن در مراحل اولیه شکل‌گیری حایز اهمیت است. یکی از مدل‌های رایج درمانی برای کمک به نوجوان مضطرب، درمان‌های شناختی- رفتاری هستند که می‌توانند به بیمار مضطرب کمک کنند تا احساسات اضطراب‌آمیز خود را بشناسد و راهبردهای مقابله‌ای خود را تقویت کنند (۱۲). برنامه شناختی- رفتاری مقابله با اضطراب Kendall و همکاران (C.A.T) یکی از برنامه‌های رایج درمانی برای کاهش اضطراب نوجوانان در ۶ جزء اصلی است (۱۳): ۱. آموزش مفهوم اضطراب ۲. تکنیک‌های مدیریت جسم (آموزش تکنیک‌های آرام‌سازی عضلانی به دلیل تغییر شرایط بدنی برای مقابله با اضطراب)، بازسازی شناختی (حل مسأله، نحوه مواجهه با رویداد) و آموزش راه‌هایی برای جلوگیری از عود مجدد اضطراب. در این روش درمانی بازسازی شناختی به معنی یادگیری شناختی شیوه‌های جدید مقابله با اضطراب است که ۴ گام اصلی دارد. هر یک از سر واره‌های این ۴ گام در زبان انگلیسی واژه ترس را شکل می‌دهند. این ۴ گام به ترتیب شامل تشخیص احساس ترس (Recognize the fear)، انتظار رخداد اتفاقات بد (Expecting bad thing to happen)، نگرش‌ها و اعمالی که کمک کننده هستند (Attitude and actions that will help) و نتایج و پاداش (Result and reward) می‌باشد. این برنامه درمانی صرف آموزش مهارت‌ها و تمرین تکنیک‌های مواجهه رفتاری شده است و در حین اجرای درمان، خود ارزیابی و تشویق برای ادامه درمان انجام می‌گیرد (۱۴).

این روش درمانی به چند مرحله تقسیم می‌شود که بخش اول معرفی برنامه مقابله با اضطراب C.A.T. Kendall به نوجوانان است، بخش‌های بعدی این روش شامل شناخت عواطف و احساسات منفی در قبال اضطراب آرام‌سازی ذهنی و جسمی شناسایی افکار مضطرب و فاجعه‌سازی رویدادهای تهدید کننده، بررسی می‌شوند. در مراحل بعدی ثبت افکار و

شهر خرم‌آباد اجرا گردید. در این پژوهش دو فرضیه کلی مطرح شد:

۱. درمان شناختی- رفتاری به شیوه مقابله با اضطراب Kendall باعث کاهش اضطراب کلی دختران نوجوان می‌شود.
۲. درمان شناختی- رفتاری به شیوه مقابله با اضطراب Kendall باعث تداوم کاهش اضطراب کلی دختران نوجوان در مرحله پیگیری یک ماهه می‌شود.

مواد و روش‌ها

این پژوهش از نوع طرح آزمایشی پیش‌آزمون، پس‌آزمون با گروه شاهد و پیگیری یک ماهه بود. جامعه آماری این پژوهش شامل ۱۵۳۱ دانش‌آموز دختر ۱۱-۱۳ سال مدارس غیر انتفاعی شهر خرم‌آباد بودند که از بین این مجموعه به شیوه تصادفی خوشه‌ای مرحله‌ای ۳۷۶ دانش‌آموز به عنوان گروه نمونه با میانگین سنی ۱۲/۵ و انحراف معیار ۴/۰۳ انتخاب شدند. پس از نمونه‌گیری از آن‌ها مصاحبه تشخیصی به عمل آمد و با توافق و رضایت والدین از آن‌ها جهت شرکت در برنامه درمانی دعوت به عمل آمد.

ابزار سنجش

مقیاس اضطراب کودکان Spence یک ابزار خود گزارشی، مداد- کاغذی با ۳۸ گویه برای سنجش اضطراب و ۶ خرده مقیاس وسواس، اضطراب اجتماعی، اضطراب جدایی، وحشت‌زدگی، اضطراب منتشر و ترس از صدمه جسمانی است (۲۴). پاسخ‌ها در طیفی بین صفر (هرگز) تا سه (همیشه) بودند. نمره بالاتر به معنی اضطراب بیشتر است. در تحقیق اولیه، Spence گزارش می‌کند که این مقیاس در جمعیت کودک و نوجوان از ویژگی‌های روان‌سنجی مطلوبی برخوردار است؛ به طوری که پایایی این مقیاس برای اضطراب عمومی برابر ۰/۹۲ و برای خرده مقیاس‌ها بین ۰/۶۰ تا ۰/۸۲ گزارش شده است (۱۹). در تحقیق موسوی و همکاران پایایی این مقیاس را در کودکان و نوجوانان ۶ تا ۱۲ سال به روش Chronbach's alpha بین ۰/۶۲ تا ۰/۸۹ گزارش می‌کنند

اعمال اضطراب‌زا در منزل صورت می‌گیرد و از فرد خواسته می‌شود تا موقعیت‌های اضطراب‌زا را شناسایی و روش‌های مقابله با آن را تمرین کند. برنامه شناختی- رفتاری مقابله با اضطراب C.A.T Kendall در بسیاری از کشورهای مختلف اجرا شده است. بازبینی مقالات پژوهشی مختلف نشان می‌دهد که این روش می‌تواند از طریق تغییر در شناخت افراد در مقابله با رخداد‌های نگران‌کننده اثری طولانی مدت در کاهش اضطراب بگذارد (۱۷-۱۵). در یک تحقیق جامع پس از ارزیابی روان‌پزشکی و مصاحبه بالینی بر اساس ملاک‌های تشخیص روان‌پزشکی مراجعین بین ۹ تا ۱۴ سال که به طور میانگین ۶ سال مبتلا به اضطراب بودند، تحت درمان برنامه شناختی- رفتاری C.A.T قرار گرفتند (۱۸). نتایج یافته‌های آن‌ها نشان داد که این روش در مقایسه با خانواده درمانی، درمان پایاتری است.

همچنین یافته‌های تحقیقی نشان می‌دهند که این روش درمانی در مقایسه با روش‌های درمان دارویی برای درمان اضطراب جدایی، اضطراب منتشر و هراس اجتماعی در کودکان ۷ تا ۱۷ ساله مؤثرتر است و روش درمان شناختی- رفتاری C.A.T همراه با درمان دارویی با مصرف سرترالین در درمان اضطراب موفقیت‌آمیز بود (۱۹). همچنین یافته‌های گروهی از محققین نشان می‌دهد که در درمان کودکان مبتلا به هراس اجتماعی بین ۸ تا ۱۲ سال نیز پس از ۱۲ جلسه درمانی، نتایج روش درمان شناختی- رفتاری اثر بخش بوده است (۲۰). نتایج یافته‌های گروهی از محققین نشان می‌دهد که درمان شناختی- رفتاری به شیوه مقابله با اضطراب Kendall در کاهش اضطراب در نوجوانانی که سوء مصرف مواد داشتند بسیار سودمند بوده است (۲۳-۲۱). در حیطه درمان اختلالات اضطرابی در نوجوانان تحقیق جامعی در ایران گزارش نشده است. از آن جایی که روش درمانی مقابله با اضطراب Kendall می‌تواند به نوجوان در تغییر شناخت‌ها و آرامش بخشی کمک کند. بنابراین پژوهش کنونی با هدف بررسی اثربخشی درمان شناختی- رفتاری به شیوه مقابله با اضطراب C.A.T Kendall در دختران پایه اول راهنمایی

(۲۵). نتایج ویژگی‌های روان‌شناختی در گروه نمونه کنونی نشان می‌دهد که این مقیاس از همسانی درونی بالایی برخوردار است و پایایی به روش Chronbach's alpha در نمره کل اضطراب برابر ۰/۹۱ می‌باشد. ضریب اعتبار این مقیاس در پژوهش کنونی از طریق همبستگی با پرسش‌نامه اضطراب عمومی اهواز برابر $r = ۰/۶۷$ به دست آمد که در سطح $P < ۰/۰۰۱$ معنی‌دار است.

علاوه بر این مقیاس، از مصاحبه تشخیصی ساختار یافته بر اساس DSM-IV برای تشخیص بالینی استفاده شد. این مصاحبه تشخیصی بر روی ۲۹۹ بیمار سرپایی مراجعه کننده به مراکز روان‌پزشکی تهران اجرا شد. جهت سنجش ضریب پایایی این مصاحبه تشخیصی از ضریب کاپا، برای محاسبه توافق نمرات دو روان‌پزشک در تشخیص استفاده شد. ضریب کاپا برابر ۰/۸۵ به دست آمد که نشان دهنده ویژگی تشخیصی و توافق بالای تشخیصی این روش مصاحبه ساختار یافته است (۲۶). در پژوهش کنونی از این روش مصاحبه به منظور تعیین صحت تشخیص اضطراب پس از محاسبه نمره آن‌ها در مقیاس اضطراب کودکان Spence استفاده شد.

روش اجرا

تعداد ۳۷۶ دانش‌آموز که نمره اضطراب کلی یک انحراف معیار بالاتر از میانگین داشتند (در کل نمونه میانگین و انحراف معیار به ترتیب برابر ۳۸/۶۷ و ۱۸/۵۱) انتخاب شدند. سپس توسط روان‌شناس بالینی آموزش دیده تحت مصاحبه ساختار یافته قرار گرفته، ۳۰ دانش‌آموز با اضطراب بالا به شیوه تصادفی ساده به دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و شاهد (۱۵ نفر) انتخاب شدند. همچنین طی جلسه‌ای با والدین ضرورت اجرای برنامه درمانی به آن‌ها توصیه شد و توافق گردید که جلسات دو بار در هفته و هر بار ۶۰ دقیقه در یکی از مدارس مرکزی شهر که از امکانات رفاهی نسبی برخوردار بود، برگزار شود. پس از هماهنگی‌های لازم با مدیر مدرسه دانش‌آموزان مضطرب، گروه آزمایش در جلسات حضور یافتند و طبق برنامه درمانی مقابله با اضطراب Kendall علاوه بر برنامه درمانی که توسط درمان‌گر آموزش دیده با آن‌ها اجرا می‌شد،

کتابچه کار در منزل نیز برای انجام تکالیف خانگی مربوط به درمان اضطراب به آن‌ها داده شد.

این روش درمانی بر اساس پروتکل درمانی Kendall بر ۴ گام درک احساس ترس، انتظار رخداد های منفی، اعمال و نگرش‌هایی که می‌توانند اضطراب را کاهش دهند و نتایج و تشویق طراحی شده است. جلسات درمانی طوری طراحی شده بود که در ابتدا نوجوان درباره واکنش‌های بدنی خود نسبت به اضطراب آگاهی می‌یابد و علایم و نشانه‌های جسمانی اضطراب را شناسایی می‌کند. در گام بعدی انتظار وقوع رویدادهای منفی و حوادث اضطراب‌زا و نوع آن‌ها در جلسه درمانی مورد بحث قرار می‌گیرد. در گام سوم اعمال و رفتارهای نوجوان در قبال رویدادهای اضطراب‌زا بررسی می‌شوند و مهارت‌های حل مسئله و آرامش بخشی روانی به آن‌ها آموزش داده می‌شود. در نهایت به اعضای گروه فرصتی داده می‌شد تا رفتارهای جدیدی را که آموخته‌اند مورد ارزیابی قرار دهند و خود را به خاطر انجام مهارت‌های جدید تشویق کنند. پس از جمع‌آوری داده‌ها و پایان جلسات درمانی، آزمودنی‌های دو گروه آزمایش و شاهد دوباره به مقیاس اضطراب Spence پاسخ دادند و نتایج با استفاده از روش‌های آمار توصیفی و آزمون آماری تحلیل کواریانس یک متغیری در سطح معنی‌داری مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند ($P < ۰/۰۵$).

یافته‌ها

یافته‌های توصیفی در نمونه اولیه ($n = ۳۷۶$) نشان می‌دهد که میانگین و انحراف معیار نمره اضطراب کلی (انحراف معیار ۱۸/۵۱) است و از مجموع خرده مقیاس‌های اضطراب کودکان، بالاترین میانگین مربوط به خرده مقیاس وسواس فکری- عملی است (میانگین = $۷/۴۰$ و انحراف معیار = $۳/۶۸$). جدول ۱ میانگین و انحراف معیار نمره اضطراب کلی و خرده مقیاس‌های آن را در گروه آزمایش در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون نشان می‌دهد. نمره میانگین اضطراب کلی در گروه آزمایش در مرحله پیش‌آزمون برابر ۶۷/۵۳ می‌باشد، اما در پس‌آزمون به ۳۰/۸۷ تنزل می‌یابد.

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار نمره اضطراب کلی و خرده مقیاس‌های آن در گروه آزمایش در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون ($n = 15$)

مقیاس‌ها	پیش‌آزمون			پس‌آزمون		
	میانگین	انحراف معیار	n	میانگین	انحراف معیار	n
هراس و گذر هراسی	۹/۲۳	۲/۱۰	۱۵	۲/۳۱	۱/۹۰	۱۵
اضطراب جدایی	۱۱/۹۰	۳/۰۸	۱۵	۳/۲۲	۲/۳۲	۱۵
اضطراب اجتماعی	۹/۵۴	۲/۶۹	۱۵	۵/۱۸	۲/۹۹	۱۵
فوبی خاص	۱۰/۳۶	۳/۷۲	۱۵	۳/۳۶	۲/۶۱	۱۵
وسواس فکری- عملی	۱۱/۹۳	۲/۲۷	۱۵	۳/۲۷	۲/۲۵	۱۵
اضطراب فراگیر	۱۱/۶۳	۲/۲۴	۱۵	۵/۴۱	۴/۸۴	۱۵
اضطراب کل	۶۷/۵۳	۹/۰۲	۱۵	۲۶/۷۴	۱۳/۵۲	۱۵

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار نمره اضطراب کلی و خرده مقیاس‌های آن در گروه شاهد در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون

مقیاس‌ها	پیش‌آزمون			پس‌آزمون		
	میانگین	انحراف معیار	n	میانگین	انحراف معیار	n
هراس و گذر هراسی	۱۱/۱۰	۲/۱۱	۱۵	۱۱/۵	۲/۲۰	۱۵
اضطراب جدایی	۱۲/۶۰	۳/۲۶	۱۵	۹/۹۳	۴/۰۹	۱۵
اضطراب اجتماعی	۱۱/۸۴	۳/۲۵	۱۵	۹/۲۶	۳/۲۶	۱۵
فوبی خاص	۹/۳۹	۲/۸۵	۱۵	۸/۵۳	۲/۹۴	۱۵
وسواس فکری- عملی	۱۰/۲۵	۲/۲۰	۱۵	۹/۲۱	۲/۲۰	۱۵
اضطراب فراگیر	۱۲/۶۰	۲/۲۷	۱۵	۱۰/۴۶	۴/۸۴	۱۵
اضطراب کل	۷۳/۷۰	۱۴/۵۰	۱۵	۶۰/۱۳	۲۲/۸۵	۱۵

معنی‌داری $P = ۰/۹۸$ به دست آمد و فرض همگنی واریانس‌ها در دو گروه تأیید شد. نتایج حاصل نشان داد که بین دو گروه آزمایش و شاهد از لحاظ متغیر وابسته تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($F = ۱۵/۳۸, P < ۰/۰۰۱$). بنابراین روش مداخله موجب کاهش اضطراب آزمودنی‌ها در گروه آزمایش شده است.

جدول ۴ نتایج حاصل از تحلیل کواریانس یک متغیری بر روی میانگین نمره‌های اضطراب کل در آزمودنی‌های آزمایش و شاهد در مرحله پیگیری یک ماهه را نشان می‌دهد. همان طور که جدول ۴ نشان می‌دهد بین دو گروه آزمایش و شاهد از لحاظ متغیر وابسته با نسبت تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($F = ۱۸/۷۵, P < ۰/۰۰۱$). بنابراین نتایج نشان می‌دهد که طی یک پیگیری یک ماهه بین میانگین‌های نمره اضطراب دو گروه آزمایش و شاهد تفاوت وجود دارد.

جدول ۲ میانگین و انحراف معیار نمره اضطراب کلی و خرده مقیاس‌های آن را در گروه شاهد در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون نشان می‌دهد. میانگین نمره پیش‌آزمون گروه شاهد برابر $۷۳/۷۰$ و در پس‌آزمون برابر $۶۰/۱۳$ است. بنابراین نمره میانگین اضطراب کلی در گروه شاهد که مداخله‌ای دریافت نکرده‌اند در پیش‌آزمون و پس‌آزمون تفاوت معنی‌داری را نشان نمی‌دهد.

جدول ۳ نتایج حاصل از تحلیل کواریانس یک متغیری بر روی میانگین نمره‌های پس‌آزمون اضطراب کل در آزمودنی‌های گروه آزمایش با کنترل پیش‌آزمون را نشان می‌دهد. قبل از تحلیل، همگنی واریانس‌ها مورد آزمون قرار گرفت. نتایج حاصله بیان‌گر همگنی واریانس‌ها در دو گروه آزمایش و شاهد در اضطراب کلی با نسبت $F = ۰/۰۰۱$ و سطح

جدول ۳. نتایج حاصل از تحلیل کواریانس یک متغیری به روی میانگین نمره‌های پس‌آزمون اضطراب کلی در آزمودنی‌های گروه آزمایش و شاهد با کنترل پیش‌آزمون

شاخص‌ها	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	P
گروه	۶۰۰۹/۱	۱	۶۰۰۹/۱	۱۵/۳۸	۰/۰۰۱
خطا	۸۹۸۱/۱۱	۲۳	۶۶/۶۲		
کل	۷۱۳۵۵/۹۵	۲۶			

جدول ۴. نتایج حاصل از تحلیل کواریانس یک متغیری بر روی میانگین نمره‌های اضطراب کل در آزمودنی‌های آزمایش و شاهد در مرحله پیگیری

شاخص آماری	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	P
گروه	۸۴۹۵	۱	۸۴۹۵	۱۸/۷۵	۰/۰۰۱
خطا	۱۰۴۱۷	۲۳	۴۵۲		
کل	۹۳۸۱۱	۲۶			

بحث و نتیجه‌گیری

هدف کلی پژوهش کنونی از یک سو بررسی اثر بخشی گروه درمانی شناختی- رفتاری به روش Kendall بر اضطراب دختران نوجوان و از سوی دیگر میانگین اضطراب دختران در یک گروه نمونه بزرگ مورد بررسی قرار گرفت. این بررسی نشان می‌دهد که روش مقابله با اضطراب Kendall با بازسازی شناختی و آرامش بخشی ذهنی و رفتاری در کاهش اضطراب دختران نوجوانان مؤثر است. روش شناختی- رفتاری مقابله با اضطراب Kendall روشی است که به بیماران مضطرب کمک می‌کند تا احساسات اضطرابی خود را بشناسند و راه‌بردهای مقابله با آن را تقویت کنند. این روش در کشورهای مختلف به ویژه در کانادا با نام «روش مقابله‌ای خرس» و در استرالیا با نام «روش مقابله‌ای کوالا» معروف است (۱۳). بر اساس روش شناختی- رفتاری Kendall، بیماران مضطرب به تحریف شناختی موقعیت‌های تهدید کننده می‌پردازند و مهارت کافی برای مقابله با اضطراب را ندارند. بر اساس نظر Kendall و همکاران (به نقل از Kindt و Hout) روش شناختی- رفتاری مقابله با اضطراب C.A.T یک برنامه درمانی مناسب است که می‌تواند به بیماران مضطرب آموزش دهد تا احساسات خود را بشناسند، مهارت‌هایی را از طریق انجام تکلیف خانگی، برای مقابله با اضطراب انجام دهند و روش‌هایی را برای خود پاداش‌دهی

بیموزد (۱۱). یافته‌های حاصل از این پژوهش نشان می‌دهد که این روش می‌تواند روی دختران نوجوان مضطرب ایرانی هم به کار رود و اضطراب کلی آن‌ها را کاهش دهد. این یافته با یافته‌های Kendall و همکاران (۱۳)، والک اپ و همکاران (به نقل از خدابخشی) (۱۴) و Barrett و همکاران (۱۶) هماهنگ است.

این روش درمانی ترکیبی از روش‌های شناختی و انجام تکالیف خانگی دلچسب و جذاب برای نوجوان است. این یافته گویای آن است که آزمودنی‌ها می‌توانند دستورالعمل‌های این شیوه درمانی را درک کرده، به خوبی بدان عمل کنند. یکی از مزایای این روش درمانی فرهنگ ناوابستگی برنامه درمانی است. این روش کمک می‌کند تا درمان‌گر بدون دغدغه خاطر به اصول اولیه روش شناختی- رفتاری پایبند بوده، از سوی دیگر آن را روی نوجوان ایرانی اجرا کند. پیگیری یک ماهه نشان می‌دهند که این روش درمانی اثر طولانی مدت دارد. به طوری که در تحقیق کنونی، پیگیری یک ماهه نشان داد که بین دو گروه آزمایش و شاهد کاهش اضطراب تداوم داشته است. این یافته با یافته‌های Flannery-Schroeder و Kendall (۱۲)، Puleo و همکاران (۲۱)، Spirito و همکاران (۲۳)، Benjamin و همکاران (۲۴) هماهنگ است. در پژوهش کنونی میزان اضطراب دختران نمونه کنونی بیشتر از نمونه اولیه پژوهش Spence بود (۱۹). این یافته

باشد. بی‌تردید یافته‌های پژوهشی آینده می‌توانند در گسترش ارایه برنامه‌های درمانی متناسب با جامعه ایرانی مفید باشند.

سیاسگزاری

این مقاله بر گرفته از رساله کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی می‌باشد. پژوهشگران این فرصت را مغتنم شمرده، از مسؤولین آموزش و پرورش شهرستان خرم‌آباد، مدیران مدارس، والدین و دانش‌آموزانی که در اجرای این پروژه ما را یاری نمودند، صمیمانه متشکریم.

نشان می‌دهد که استفاده از روش‌ها و برنامه‌های جدید درمانی می‌تواند در کنترل اضطراب مؤثر باشد. این تحقیق با محدودیت‌هایی همراه بود. از جمله نمونه آزمودنی‌ها فقط دختران نوجوان با میانگین سنی ۱۲/۵ سال بودند و از سوی دیگر درمان دیگری برای مقایسه مورد استفاده قرار نگرفت. بنابراین توصیه می‌شود که علاوه بر آزمودنی‌های دختر، مقایسه اثر بخش درمانی در دو گروه جنسیتی مختلف انجام گیرد. همچنین مقایسه بین روش‌های مختلف درمانی در گروه‌های مختلف نوجوان از مناطق مختلف جغرافیایی می‌تواند در گسترش برنامه‌های درمانی مناسب سودمند

References

1. Cartwright-Hatton S. Anxiety of childhood and adolescence: Challenges and opportunities. Clin Psychol Rev 2006; 26(7): 813-6.
2. Costello EJ, Mustillo S, Erkanli A, Keeler G, Angold A. Prevalence and development of psychiatric disorders in childhood and adolescence. Arch Gen Psychiatry 2003; 60(8): 837-44.
3. Vallance A, Gallarda E. Anxiety disorder in children and adolescents. J Psychiat 2008; 25(2): 325-30.
4. Hae-Ra Han RN. Measuring Anxiety in Children: A Methodological Review of the Literature. Asian Nursing Research 2009; 3(2): 49-62.
5. Erol N, Sahin N. Fears of children and the cultural context: the Turkish norms. Eur Child Adolesc Psychiatry 1995; 4(2): 85-93.
6. Zvolensky MJ, Smits JA. Anxiety in Health Behaviors and Physical Illnes. New York: Springer; 2007.
7. Dorn LD, Ponirakis A, Susman EJ. Pubertal timing and adolescent adjustment and behavior: conclusions vary by rater. J Youth Adolesc 2003; 32(3): 157-67.
8. Alfano CA, Beidel DC, Turner SM. Cognition in childhood anxiety: conceptual, methodological, and developmental issues. Clin Psychol Rev 2002; 22(8): 1209-38.
9. Kendall PC, Brady EU, Verduin TL. Comorbidity in childhood anxiety disorders and treatment outcome. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 2001; 40(7): 787-94.
10. Muris P. Normal and abnormal fear and anxiety in children and adolescents. New York: Elsevier; 2007.
11. Kindt M, Van Den Hout MA. Selective attention and anxiety: A perspective on developmental issue and the causal status. J Psychopathol Behav Assess 2001; 23(3): 193-202.
12. Flannery- Schroeder EG, Kendall PC. Group and individual cognitive-behavioral treatments for youth with anxiety disorders: A randomized clinical trial. Cognitive Ther Res 2000; 24(3): 251-78.
13. Kendall PC, Choudhury M, Hudson MJ, Webb A. "The C.A.T. Project" Manual For The Cognitive Behavioral Treatment Of Anxious Adolescents. London: Workbook Publishing; 2002.
14. Khodabakhshi Koolae A. Family Therapy and Parent Training: Program and Models. Tehran: Jungle Publication; 2009. p. 81-109.
15. Sapatakin D. Success in Treating childhood anxiety. J Am Acad Child Psy 2008; 24(2): 545-66.
16. Flannery- Schroeder EG, Choudhury M, Kendall PC. Group and individual cognitive-behavior treatment for youth with anxiety disorders: 1 year follow-up. Cognitive Ther Res 2005; 29(2): 253-9.
17. Barrett PM, Duffy AL, Dadds MR, Rapee RM. Cognitive-behavioral treatment of anxiety disorders in children: long-term (6-year) follow-up. J Consult Clin Psychol 2001; 69(1): 135-41.
18. Walkup JT, Albano AM, Piacentini J, Birmaher B, Compton SN, Sherrill JT, et al. Cognitive behavioral therapy, sertraline, or a combination in childhood anxiety. N Engl J Med 2008; 359(26): 2753-66.

19. Herbert JD, Gaudiano BA, Rheingold AA, Moitra E, Myers VH, Dalrymple KL, et al. Cognitive behavior therapy for generalized social anxiety disorder in adolescents: a randomized controlled trial. *J Anxiety Disord* 2009; 23(2): 167-77.
20. Spence SH. A measure of anxiety symptoms among children. *Behaviour Research and Therapy* 1998; 36(5): 545-66.
21. Puleo CM, Conner BT, Benjamin CL, Kendall PC. CBT for childhood anxiety and substance use at 7.4-year follow-up: a reassessment controlling for known predictors. *J Anxiety Disord* 2011; 25(5): 690-6.
22. Kendall PC. *Child and adolescent therapy: cognitive-behavioral procedures*. New York: Guilford Press; 2000.
23. Spirito A, Esposito-Smythers C, Wolff J, Uhl K. Cognitive-behavioral therapy for adolescent depression and suicidality. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am* 2011; 20(2): 191-204.
24. Benjamin CL, Puleo CM, Settipani CA, Brodman DM, Edmunds JM, Cummings CM, et al. History of cognitive-behavioral therapy in youth. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am* 2011; 20(2): 179-89.
25. Mousavi R, Moradi AR, Farzad V, Mahdavi SE, Spence S, Navabinejad S. Psychometric properties of the Spence children's anxiety scale with an Iranian sample. *Int J of Psycholy* 2007; 1(1): 17-26.
26. Sharifi V, Asadi SM, Mohamadi MR, Amini H, Kaviani H, Semnani Y, et al. Reliability and capability of the Persian version of a structured diagnostic interview DSM-IV (SCID). *Advances in Cognitive Science* 2005; 6(1): 10-22.

The effectiveness of kendall's coping Cat therapy on reducing anxiety among female adolescent students

Soodabeh Bassak Nejad¹, Zahra Niazi², Iran Davoudi³

Abstract

Aim and Background: Anxiety is a common psychiatric problem among adolescents. The present study was carried out to examine the effectiveness of cognitive-behavioral group therapy (CBGT) based on Kendall's Coping Cat model on reducing anxiety among female adolescent students of Khorram Abad.

Methods and Materials: This was an experimental study with a one-month follow-up period. It used simple random sampling to select 30 subjects from 376 students aging 11-13 who were found to have high levels of anxiety based on the Spence Children Anxiety Scale (SCAS). Participants were randomly assigned into two groups of experimental and control. Then, the experimental group attended CBGT based on Kendall's Coping Cat. Finally, both groups were evaluated again using SCAS. The results were analyzed by analysis of covariance (ANCOVA).

Findings: ANCOVA revealed a significant difference between SCAS post-test scores of the experimental and control groups which remained stable one month after the end of treatment.

Conclusions: Cognitive-behavioral group therapy based on Kendall's Coping Cat model can reduce anxiety in Iranian female adolescent students.

Keywords: Anxiety; Cognitive-Behavioral Therapy, Kendall's Coping Cat, Female Adolescent.

Type of article: Original

Received: 19.02.2011

Accepted: 21.09.2011

1. Assistant Professor, Department of Psychology, School of Educational Sciences, Shahid Chamran University, Ahvaz, Iran. (Corresponding Author)
Email: soodabeh_bassak@yahoo.com

2. MSc of Clinical Psychology, Department of Psychology, School of Educational, Shahid Chamran University, Ahvaz, Iran.

3. Assistant Professor, Department of Psychology, School of Educational Sciences, Shahid Chamran University, Ahvaz, Iran.