



دانشگاه شهید چمران

دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی

گروه روان شناسی

پایان نامه کارشناسی ارشد

عنوان: بررسی اثر بخشی گروه درمانی شناختی- رفتاری در کاهش علائم اضطراب
دانش آموزان دختر پایه اول راهنمایی شهرستان خرمآباد

نگارش:

زهرا نیازی

استاد راهنما:

دکتر سودابه بساکنژاد

استاد مشاور:

دکتر ایران داودی

بهمن ۱۳۸۸

فصل اول

- مقدمه..... ۱
- بیان مسأله..... ۳
- اهمیت و ضرورت پژوهش ۴
- اهداف پژوهش..... ۴
- فرضیه پژوهش ۵
- تعریف مفهومی متغیرها..... ۵
- الف) گروه درمانی شناختی - رفتاری..... ۵
- ب) تعریف اضطراب..... ۶
- تعریف عملیاتی متغیرها..... ۷

فصل دوم

- مقدمه..... ۹
- تفاوت ترس، اضطراب و نگرانی..... ۱۳
- ویژگی های اختلال های اضطرابی کودکان با توجه به ملاک های تشخیصی..... ۱۵
- الف) فوبی ها..... ۱۵
- فوبی خاص..... ۱۵
- فوبی اجتماعی..... ۱۶
- ب) اضطراب منتشر..... ۱۷

- ج) اضطراب جدایی..... ۱۷
- د) اختلال هراس..... ۱۸
- و) اختلال وسواس فکری- عملی..... ۱۹
- ی) اختلال استرس پس از سانحه..... ۱۹
- شیوع و سیر انواع اختلال های اضطرابی..... ۲۰
- ترس ها و اضطراب های طبیعی..... ۲۱
- علت شناسی اضطراب..... ۲۴
- ۱- عوامل زیست شناختی..... ۲۴
- الف) انتقال دهنده های عصبی..... ۲۶
- ب) تاثیرات ژنتیکی..... ۲۶
- ج) مدار های مغزی..... ۲۷
- د) ساختار های مغزی..... ۲۷
- ۲- عوامل شخصیتی..... ۲۸
- الف) بازداری رفتاری..... ۲۸
- ب) نوروتیسم..... ۲۸
- ج) اضطراب صفت..... ۲۸
- د) حساسیت اضطراب..... ۲۹
- ه) حساسیت به تنفر..... ۲۹

عزت نفس و کنترل ادراکی.....	۲۹
ی) سازش و دفاع.....	۲۹
۳-وقایع مخرب زندگی.....	۲۹
۴-جهت گیری جنسی.....	۳۰
۵-تاثیر والدین بر اضطراب کودکان.....	۳۰
عوامل تداوم بخش.....	۳۲
۱-سوگیری توجه.....	۳۲
۲- سوگیری تفسیر.....	۳۳
۳-سوگیری کاهش شواهد برای خط.....	۳۳
۴- فرایند های فکری خاص.....	۳۳
شناخت ها و رفتار ها در کودکان و نوجوانان مضطرب.....	۳۵
نظریه ها.....	۳۹
نظریه روانکاوی.....	۳۹
نظریه های رشدی.....	۴۰
نظریه وابستگی.....	۴۲
راجرز.....	۴۳
رویکرد شناختی رفتاری.....	۴۳
پیشگامان مکتب شناختی رفتاری.....	۴۷

آلبرت بندورا.....	۴۷
الیس.....	۴۸
درمان شناختی- رفتاری بک.....	۵۰
گروه درمانی شناختی رفتاری.....	۵۲
تکنیک های رفتاری و شناختی.....	۵۲
۱- حساسیت زدایی منظم.....	۵۲
۲- جرات آموزی.....	۵۴
۳- بازسازی منطقی منظم.....	۵۴
۴- آموزش خودآموزی.....	۵۴
۵- درمان مشکل گشایی.....	۵۵
۶- درمان باغرقه سازی تجسمی.....	۵۵
۷- آرامش آموزی.....	۵۶
جنبه های متفاوت درمان با کودکان.....	۵۷
برنامه مقابله ای کت.....	۶۰
پیشینه پژوهشی.....	۶۳
پژوهش های انجام شده در ایران.....	۷۰
فصل سوم	
جامعه آماری.....	۷۳

نمونه و روش نمونه گیری.....	۷۳
ابزار پژوهش.....	۷۵
مصاحبه تشخیصی ساختار یافته.....	۷۵
مقیاس اضطراب انک.....	۷۶
مقیاس اضطراب اسپنس.....	۷۶
اعتبار و پایایی مقیاس اسپنس.....	۷۷
طرح پژوهش.....	۸۱
روش اجرای پژوهش.....	۸۲
جلسات درمانی.....	۸۴
روش آماری.....	۸۹

فصل چهارم

مقدمه.....	۹۱
یافته های توصیفی.....	۹۱
یافته های مربوط به فرضیه های پژوهش.....	۹۴

فصل پنجم

مقدمه.....	۱۰۵
الف) تبیین یافته های پژوهش.....	۱۰۵
ب) محدودیت ها.....	۱۱۰

ج) پیشنهادات..... ۱۱۰

منابع

منابع فارسی..... ۱۱۲

منابع لاتین..... ۱۱۵

ضمائم

تعدادی از گویه های مقیاس اضطراب اسپنس

بخش‌هایی از بسته درمانی کت کندال

چکیده انگلیسی

فهرست جداول و اشکال

فصل دوم

- جدول (۱-۲): شیوع، تفاوت جنسی و سن آغاز انواع اختلال های اضطرابی در کودکان و نوجوانان ۲۰
- جدول (۲-۲): ترس های رشدی در مراحل مختلف از شیرخوارگی تا نوجوانی ۲۲
- جدول (۲-۳): تفاوت پاسخ های کودکان مضطرب و غیر مضطرب در موقعیت های اضطرابی ۳۸

فصل سوم

- جدول (۱-۳): فراوانی و درصد فراوانی شغل والدین ۷۴
- جدول (۲-۳): فراوانی و درصد فراوانی تحصیلات والدین ۷۴
- جدول (۳-۳): مقایسه بین پایایی آزمون اسپنس در تحقیقات مختلف ۷۸
- جدول (۳-۴): پایایی آزمون اسپنس به روش آلفای کرونباخ در ایران ۷۹
- جدول (۵-۳): ضریب همبستگی بین کل مقیاس اسپنس با آزمون انک ۸۰
- جدول (۶-۳): نتایج حاصل از تحلیلی عامل تأییدی مقیاس اسپنس ۸۲

فصل چهارم

- جدول (۱-۴): میانگین، انحراف معیار، کمترین و بیشترین نمره اضطراب کلی و ۶ خرده مقیاس در نمونه اولیه ۹۱
- جدول (۲-۴): میانگین، انحراف معیار، کمترین و بیشترین نمره اضطراب کلی و خرده مقیاس های گروه آزمایش و کنترل، در مرحله پیش آزمون ۹۲
- جدول (۳-۴): میانگین، انحراف معیار، کمترین و بیشترین نمره اضطراب کلی و خرده مقیاس های گروه آزمایش و کنترل، در مرحله پس آزمون ۹۳

- جدول (۴-۴): میانگین، انحراف معیار، کمترین و بیشترین نمره اضطراب کلی و خرده مقیاس ها گروه
آزمایش و کنترل، در مرحله پیگیری
۹۴
- جدول (۴-۵): نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل آنکوا بر روی میانگین نمره های پس آزمون اضطراب کل
در آزمودنی های گروه آزمایش و گواه با کنترل پیش آزمون
۹۵
- جدول (۴-۶): نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل آنکوا بر روی میانگین نمره های پیگیری اضطراب کل در
آزمودنی های گروه آزمایش و گواه با کنترل پیش آزمون
۹۶
- جدول (۴-۷): نتایج حاصل از تحلیل مانکوا بر روی میانگین نمره های پس آزمون، اضطراب جدایی،
اضطراب منتشر، فوبی خاص و اضطراب منتشر در گروه آزمایش و گواه با کنترل پیش آزمون
۹۷
- جدول (۴-۸): نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس در متن مانکوا بر روی میانگین نمره های پس آزمون
اضطراب جدایی، در گروه آزمایش و گواه با کنترل پیش آزمون
۹۸
- جدول (۴-۹): نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس در متن مانکوا بر روی میانگین نمره های پس آزمون
اضطراب اجتماعی، در گروه آزمایش و گواه با کنترل پیش آزمون
۹۸
- جدول (۴-۱۰): نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس در متن مانکوا بر روی میانگین نمره های پس
آزمون اضطراب منتشر، در گروه آزمایش و گواه با کنترل پیش آزمون
۹۹
- جدول (۴-۱۱): نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس در متن مانکوا بر روی میانگین نمره های پس آزمون
فوبی خاص، در گروه آزمایش و گواه با کنترل پیش آزمون
۹۹
- جدول (۴-۱۲): نتایج حاصل از تحلیل مانکوا بر روی میانگین نمره های پیگیری آزمون اضطراب
جدایی، اضطراب منتشر، فوبی خاص و اضطراب منتشر گروه آزمایش و گواه با کنترل پیش آزمون
۱۰۰
- جدول (۴-۱۳): نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس در متن مانکوا بر روی میانگین نمره های پیگیری
فوبی خاص، در گروه آزمایش و گواه با کنترل پیش آزمون
۱۰۱
- جدول (۴-۱۴): نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس در متن مانکوا بر روی میانگین نمره های پیگیری
اضطراب جدایی، در گروه آزمایش و گواه با کنترل پیش آزمون
۱۰۱
- جدول (۴-۱۵): نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس در متن مانکوا بر روی میانگین نمره های پیگیری
اضطراب منتشر، در گروه آزمایش و گواه با کنترل پیش آزمون
۱۰۲
- جدول (۴-۱۶): نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس در متن مانکوا بر روی میانگین نمره های پیگیری
اضطراب اجتماعی، در گروه آزمایش و گواه با کنترل پیش آزمون
۱۰۲

فهرست اشکال

- شکل (۲-۱): رابطه اضطراب و عملکرد اضطراب ۲۵
- شکل (۲-۲): نقش پدر و مادر در تعامل با عوامل ژنتیکی و خلق و خویی کودکان در ایجاد اضطراب ۳۲
- شکل (۲-۳): مدل موریس و ماناسیس (۲۰۰۲) ۳۵
- شکل (۲-۴): مدل شناختی عاطفه ۴۶

چکیده پایان نامه

نام خانوادگی: نیازی	نام: زهرا
عنوان: بررسی اثر بخشی گروه درمانی شناختی رفتاری بر کاهش اضطراب دانش‌آموزان دختر پایانه اول راهنمایی شهرستان خرم‌آباد	
استاد راهنما: دکتر سودابه بساکنژاد	
استاد مشاور: دکتر ایرن داودی	
درجه تحصیلی: کارشناسی ارشد	رشته: روانشناسی
دانشگاه محل تحصیل: شهید چمران اهواز	دانشکده: علوم تربیتی و روانشناسی
تاریخ فارغ‌التحصیلی: ۱۳۸۸/۱۱/۲۰	تعداد صفحه:
کلیدواژه‌ها: درمان شناختی - رفتاری مقابله‌ای کت کندال، اضطراب	
<p>چکیده</p> <p>هدف پژوهش حاضر بررسی اثر بخشی گروه درمانی شناختی رفتاری مقابله‌ای کت در کاهش اضطراب کلی و انواع فرعی اضطراب (اضطراب جدایی، اضطراب منتشر، اضطراب اجتماعی و فوبی خاص) دانش‌آموزان دختر پایه اول راهنمایی شهرستان خرم‌آباد بود. نمونه اولیه شامل ۳۷۶ نفر دانش‌آموزی بود که به سوالات مقیاس اسپنس پاسخ دادند که از بین آن‌ها ۳۰ نفر که نمره‌شان در مقیاس اسپنس یک انحراف معیار بالاتر از میانگین بود به طور تصادفی انتخاب شده و در دو گروه (۱۵ نفره) کنترل و آزمایش تقسیم شدند. سپس درمان شناختی رفتاری مقابله با اضطراب در ۱۳ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای بر روی گروه آزمایش اجرا شد. بلافاصله پس از پایان جلسات درمان و هم‌چنین ۴ ماه بعد از اتمام درمان، آزمون اسپنس اجرا شد. داده‌ها با روش آنکوا و مانکوا تحلیل شدند که نتایج حاصل از تحلیل داده‌ها نشان دادند درمان شناختی-رفتاری نه تنها در کاهش اضطراب کلی دانش‌آموزان در مرحله پس‌آزمون و پیگیری موثر بوده است بلکه در کاهش انواع فرعی اضطراب به استثناء اضطراب اجتماعی (در مرحله پس‌آزمون) در هر دو مرحله نیز موثر بوده است.</p>	

مقدمه

تقریباً یک قرن پیش فروید^۱ اصطلاح "نوروزاضطراب"^۲ را مطرح کرد. اضطراب را در واقع همهی انسانها تجربه می کنند، اضطراب یک احساس منتشر، بسیار ناخوشایند و اغلب مبهم دلواپسی است که با علائم دستگاہ خودمختار مثل تنگی نفس، تپش قلب^۳، تعریق، سردرد، ناراحتی مختصر معده و بی قراری که با عدم توانایی برای تنفس و ایستادن همراه است (کاپلان و سادوک^۴، ترجمه پورافکاری، ۱۳۸۳).

اضطراب زمانی مایه نگرانی بالینی می شود که موجب اختلال در فعالیت‌های روزانه فرد شود به گونه‌های که فرد دچار ناسازگاری شده و علائم جسمانی و روانی شدید را نشان دهد. این تجربیات شدید، توانکاه و غیر منطقی اختلال‌های اضطرابی هستند که هر ساله تعداد زیادی از افراد را مبتلا می کنند (هالگین و ویتبورن^۵، ترجمه سید محمدی، ۱۳۸۳).

در طول دو دهه اخیر جامعه تغییر کرده است و جوانان با محرکها و موقعیت‌های تهدید کننده جدیدی روبرو می شوند. خشونت در مدرسه، سوء استفاده جنسی، خشونت‌های خانگی، طلاق والدین و بی توجهی آنها به دلیل اشتغال مادران و مسائل اقتصادی و تهدیدهای واقعی زندگی به طور فزاینده‌های کودکان و نوجوانان را در معرض اختلال‌های گوناگون قرار می دهند (فیش کین، روهرا باخ، اندرسون و جانسون^۶ ۱۹۹۷؛ به نقل از موریس^۷، ۲۰۰۷). به علاوه تلویزیون به طور فزاینده‌های نوجوانان را از بیماریها (مثل ایدز)، حوادث (مثل سیل) و دیگر موقعیت‌های تهدید کننده (مثل داروها، حملات تروریستی) که ممکن است اتفاق بیفتد آگاه کرده است (کول و کول^۸، ۱۹۹۶؛ هیکز و هولدن^۹، ۱۹۹۴؛ به نقل از موریس، ۲۰۰۷).

1 - Freud

2 - anxiety neurosis

3 - palpitation

4 - Kaplan & Sadock

5 - Halgin, Witbourne

6 - Fishkin, Rohrabach, Anderson & Johnson

7 - Muris

8 - Cole

9 - Hicks & Holden

همه این مسائل موجب افزایش اختلالهای گوناگون در کودکان و نوجوانان شده است و با توجه به آمار موجود، اختلالهای اضطرابی یکی از شایعترین اختلالهای روانی در جمعیت عمومی است. شیوع هر کدام از اختلالهای اضطرابی در کودکان و نوجوانان در طول زندگی بین ۸/۲ تا ۲۳ درصد است (سادوک و سادوک، ۲۰۰۷). بیش از ۲۵ درصد کودکانی که به مراکز درمانی مراجعه نکردهاند علائم خفیف اختلال اضطرابی را گزارش می دهند. حداقل یک سوم کودکان دارای اختلال اضطرابی ملاکهای ۲ یا بیش از دو ویژگی از سایر اختلالهای اضطرابی را دارا هستند. شیوع اختلالهای همراه با اختلال اضطرابی مثل اختلال بی اعتنایی مقابلهای^۱، افسردگی عمده، اختلال بیش فعالی و کمبود توجه^۲ حدود ۴۰ درصد است (والانس و گالاردا^۳، ۲۰۰۸). به گفته لابلارت، گینزبرگ، والک آپ و ریدل^۴ (۱۹۹۹) اختلالهای اضطرابی را بین ۷ تا ۱۲ سالگی شایع می باشد و همین طور تخمین های اخیر نیز حاکی از آن است که اختلالهای اضطرابی یکی از شایعترین طبقات آسیب شناسی روانی می باشد (کسلر، چیو، دملر، والتر^۵، ۲۰۰۵، به نقل از سادوک و سادوک، ۲۰۰۷). آمرمن و هرسن^۶ (۱۹۹۵) نشان دادهاند حدود ۴۱ درصد از کودکان اختلال اضطراب جدایی را تجربه می کنند و ۲ تا ۴ درصد کودکان و نوجوانان علائم بالینی اختلال را نشان می دهند، که اغلب همراه با مشکلاتی در عملکرد تحصیلی، اجتماعی و روانشناختی است.

بیان مسأله

رشد هیجانی برای همه انسانها یک چالش به شمار میرود. کودک در کمتر از یک دهه، از حالت درک هیجانی محدود به فردی تبدیل میشود که از لحاظ هیجانی پیچیده است. وجود اختلال های اضطرابی در کودکان و نوجوانان یک بخش طبیعی از رشد است، اما اختلالهای اضطرابی سیر مزمن دارند و می توانند

1 - oppositional defiant disorder

2 hyperkinetic or attention deficit hyperactivity

4-Vallance & Gallarda

4 - labellart Gisberg, Walkup & Riddel

5 - Kessler, Chiu, Demler, Walter

6 - Ammerman & Hersen

مزاحمتهای شدیدی در بزرگسالی ایجاد کنند (کندال^۱، ترجمه کلانتری و انارکی، ۱۳۸۲). اضطراب کودکان و نوجوانان همراه با مشکلات روانی اجتماعی، شامل اختلال در ارتباطات اجتماعی، مشکلات تحصیلی و پایین آمدن عزت نفس است (ایسائو و پیترمن^۲، ۲۰۰۱). با توجه به آخرین ویرایش راهنمای تشخیصی آماری اختلالات روانی^۳ اختلالهای اضطرابی کودکان و نوجوانان را می توان این گونه تقسیم بندی کرد:

اختلال اضطراب جدایی^۴، اختلال اضطراب منتشر^۵، اختلال اضطراب اجتماعی^۶، حملات هراس^۷، اختلال استرس پس از سانحه^۸، اختلال اضطرابی ناشی از شرایط طبی^۹، اختلال گذر هراسی^{۱۰} اختلال اضطرابی اضطرابی ناشی از مواد^{۱۱} و اختلال اضطرابی که به گونه ای دیگر مشخص نشده (موریس، میسر، ون ملیک^{۱۲}، ۲۰۰۲).

متخصصین رویکردهای فراوانی برای درمان اختلالهای اضطرابی کودکان طراحی کرده اند که شامل درمان های شناختی _ رفتاری^{۱۳}، درمان روان پویایی^{۱۴}، درمان حمایتی^{۱۵}، خانواده درمانی^{۱۶} و بازی درمانی^{۱۷} می باشد. در بین رویکردهای روانی- اجتماعی، تنها درمان شناختی- رفتاری است که داده های کنترل شده در حمایت از کارایی آن در درمان اختلالهای اضطرابی کودکان و نوجوانان ارائه داده است (لابهلرات و همکاران، ۱۹۹۹). بسیاری از کودکان مضطرب به طور موفقیت آمیزی با درمانهای شناختی- رفتاری به خوبی درمان شده اند و

-
- 1 -Kendall
 - 2 - Essau, Peterman
 - 3 -Diagnostic and Statistical manual of mental disorder
 - 4 -separation anxiety disorder
 - 5 -generalize anxiety disorder
 - 6 -social anxiety disorder
 - 7- Panic attack
 - 8 -Post traumatic stress disorder
 - 9 - anxiety disorder due to medical
 - 10 -agrophobia
 - 11 -anxiety disorder due to substance
 - 12 Morris, Meeser, Van Melieck
 - 13 -cognitive behavioral therapy
 - 14 -psychodynamic
 - 15 -supportive therapy
 - 16 -family therapy
 - 17 -play therapy

اگرچه برخی کودکان به درمان پاسخ نمی دهند (کندال، سوتهام- گیرو^۱، ۱۹۹۶). با وجود این، رویکرد شناختی-رفتاری در دهه اخیر بسیار متداول می باشد و پژوهشهای زیادی در مورد کارایی آن انجام شده است. با توجه به مطالب گفته شده و میزان شیوع نسبتاً بالای اختلالهای اضطرابی در کودکان و نوجوانان در پژوهش حاضر، با استفاده از راهنمای درمان شناختی-رفتاری کت برای نوجوانان دارای اختلال اضطرابی^۲ (کندال، شوده‌ری، هادسون و وب^۳، ۲۰۰۴) قصد بررسی اثر بخشی این درمان در کاهش اضطراب دانش‌آموزان را داریم. بررسیها حاکی از اثر بخشی موثر این درمان در طیف گسترده‌های از اختلالهای اضطرابی و اختلالهای مرتبط با آن در کودکان و نوجوانان میباشد. علاوه بر اجرای این درمان به صورت کلینیکی مطالعات حاکی از انتقال پذیری آن در موقعیتهای غیرسنتی مثل مدارس و مراکز مراقبت روزانه میباشد (آلبانو^۴ و کندال، ۲۰۰۲).

اهمیت و ضرورت پژوهش

اختلال اضطرابی مشکلاتی در زمان حال و آینده کودکان به وجود می آورد به همین دلیل درمان کودکان به چند دلیل مهم است و اهمیت پژوهش را می توان در موارد زیر خلاصه نمود: الف) اگر چه خیلی از اختلال های اضطرابی کودکان به طور خود به خودی در طول ۳ یا ۴ سال از بین می روند اما یک بخش عمده از این اختلالات به صورت مزمن در می آیند و در بزرگسالی مقاوم میشوند، ب) اختلالهای اضطرابی موجب اختلال در عملکرد روزانه در قلمرو وسیعی می شود، ج) اختلالهای اضطرابی احتمال سایر اختلالها از جمله افسردگی را بیشتر می کند (موریس و همکاران، ۲۰۰۲، د) مسائل درمان نشده هم در کودکان و هم کسانی که مراقبت و نگهداری از آنها را به عهده دارند موجب ناراحتی میشود، و) نیاز به خدمات اجتماعی، آموزشی و خدمات رسیدگی به بزهکاری نوجوانان افزایش خواهد یافت، ن) در نهایت این مشکلات در خوشبختی سلامت نسل بعدی و استواری کودکان نیز موثر خواهد بود (وینکلی^۵، ترجمه ناهیدی، ۱۳۸۳).

اهداف پژوهش

1 -Sotham-Gerow

2 -The C.A. T. Project Manual For cognitive – Behavioral Treatment of Anxious Adolescents

3 -Choudhury, Hudson, Webb

4 -Albano

5- Winkley

هدف پژوهش حاضر، بررسی اثر بخشی درمان شناختی- رفتاری مقابله با اضطراب کت به شیوهی گروهی در کاهش علائم اضطراب دانش آموزان دختر پایه اول راهنمایی میباشد. همین طور در این پژوهش، کاهش علائم اختلالات فرعی اضطرابی، شامل اختلال اضطراب منتشر، اختلال اضطراب اجتماعی، اختلال اضطراب جدایی و فوبیهای خاص نیز علاوه بر اضطراب کلی در نظر گرفته می شود.

فرضیههای پژوهش

فرضیه ۱: گروه درمانی شناختی رفتاری مقابله با اضطراب کت در کاهش علائم اضطراب دانش آموزان دختر پایه اول راهنمایی موثر است.

فرضیه ۲: گروه درمانی شناختی رفتاری مقابله با اضطراب کت در تداوم کاهش علائم اضطراب دانش آموزان دختر پایه اول راهنمایی در مرحله پیگیری ۴ ماهه موثر است.

فرضیه ۳: گروه درمانی شناختی رفتاری مقابله با اضطراب کت در کاهش علائم اضطراب اجتماعی، اضطراب جدایی، اضطراب منتشر و فوبی خاص دانش آموزان دختر پایه اول راهنمایی موثر است.

فرضیه ۴: گروه درمانی شناختی رفتاری مقابله با اضطراب کت در تداوم کاهش علائم اضطراب اجتماعی، اضطراب جدایی، اضطراب منتشر و فوبی خاص دانش آموزان دختر پایه اول راهنمایی در مرحله پیگیری ۴ ماهه موثر است.

تعریف مفهومی متغیرها

۱- درمان شناختی - رفتاری مقابله با اضطراب کت به شیوه گروهی

راهبردهای درمان شناختی - رفتاری نتیجه ترکیب اصول نظریه یادگیری می باشد (فرانسیس^۱ و بیدل، ۱۹۹۵، به نقل از موریس، ۲۰۰۷). در پژوهش حاضر از راهنمای درمانی کت برای درمان نوجوانان دارای اختلال اضطرابی به شیوه شناختی - رفتاری (کندال و همکاران، ۲۰۰۴) استفاده شده که این برنامه درمانی شامل مداخلات شناختی- رفتاری است که برای نوجوانان طراحی شده است و به آنها کمک می کند احساسات اضطراب آمیز خود را تشخیص دهند، تحلیل کنند و راهبردهای مقابله با موقعیت بر انگیزنده اضطراب را رشد دهند. این برنامه درمانی تحت عنوان برنامه درمانی مقابله با اضطراب می باشد (در تحقیق حاضر تحت عنوان

1 -Francis

درمان مقابله‌ای کت کندال استفاده شده است)، این برنامه با اصلاحاتی در برنامه درمانی مقابله با اضطراب کندال که برای کودکان طراحی شده بود تهیه شده است، این اصلاحات برای متناسب کردن این برنامه با سطح رشدی نوجوانان بوده است این برنامه درمانی روی ۴ جزء که تحت عنوان طرح "ترس" می باشد، تأکید دارد: ۱- شناسایی و درک ویژگیهای اضطراب ۲- شناسایی احساسات افراد به هنگام مواجهه با موقعیتهای اضطراب انگیز ۳- افزایش توانایی فرد جهت شناسایی خود گویبهای مضطربانه و اصلاح آنها ۴- ارزیابی عملکرد خود و خود پاداش دهی (فلانری - شرودر^۱ و کندال، ۱۹۹۶).

۲- تعریف اضطراب

اضطراب حالتی است که با بیم و همراه با نشانههای جسمی حاکی از وجود فعالیت مفرط دستگاه عصبی خودکار مشخص می شود و از ترس که پاسخی متناسب به تهدیدی شناخته شده است تفکیک میشود. اضطراب پاسخ به تهدیدی نامعلوم، مبهم و توأم با تعارض است (کاپلان و سادوک، ترجمه پور افکاری، ۱۳۸۳). علائم دیگری را که میتوان به عنوان نشانههای مستقیم مربوط به اضطراب ذکر کرد عبارتند از احساسهای هشدار، ترس و وحشت، نیاز فراوان به دفع ادرار، شکم روش، تهوع و اختلال در خوابیدن است (وینکلی، ترجمه ناهیدی، ۱۳۸۳).

با توجه به انواع اختلالهای اضطرابی که برای کودکان و نوجوانان همانند بزرگسالان وجود دارد تفاوتی در ملاکهای تشخیصی با یکدیگر دارند که در فصل دوم بحث خواهد، اما میتوان هر یک از انواع فرعی اختلالهای اضطرابی را (که در تحقیق حاضر مورد بحث قرار می گیرد) در کودکان به طور خلاصه این طور تعریف کرد: اضطراب اجتماعی با ترس آشکار و پیوسته و اجتناب از موقعیتهای اجتماعی و با علائمی مثل میخکوب شدن و قشقرق تعریف میشود و اضطراب منتشر شامل نگرانی مفرط در مورد چند رویداد یا فعالیت میباشد که برای کودکان تنها یک علامت از ۶ علامت کافی است در نهایت اضطراب جدایی با نگرانی افراطی در مورد آسیب دیدن احتمالی خود یا منبع وابستگی مشخص میشود و فوبی خاص به ترس شدید و پایدار از یک شیء یا موقعیت اشاره دارد (کاپلان و سادوک، ترجمه پورافکاری، ۱۳۸۳؛ موریس ۲۰۰۷).

تعریف عملیاتی متغیرها

اضطراب: اضطراب نمره ای است که فرد در مقیاس اضطراب کودکان اسپنس^۱ (۱۹۹۸) به دست می آورد. در این پژوهش افرادی که نمراتشان یک انحراف استاندارد بالاتر از میانگین بود، به عنوان افراد مضطرب شناخته شدند و در نمونه قرار داده گرفتند.

گروه درمانی شناختی رفتاری: این درمان شامل ۱۳ جلسه، ۹۰ دقیقه ای است که در یک گروه ۱۵ نفره اجرا میشود. دستورالعمل درمانی از برنامه درمانی مقابله‌ای کت کندال و همکاران (۲۰۰۴)، برای نوجوانان مضطرب استفاده شده است و توسط پژوهشگران به فارسی برگردانده شده و در جریان درمان مورد استفاده قرار گرفته است. در این درمان مهارت‌های شناختی-رفتاری جهت مقابله با اضطراب به نوجوانان مضطرب آموزش داده شد. شرح کامل این درمان و ویژگیهای آن در فصل دوم و سوم ارائه شده است. لازم به یادآوری می باشد که تمام فنونی که در این بسته درمانی به کار رفته بر اساس اصول درمانهای شناختی رفتاری می باشد.

1 - Spence children anxiety scale

مقدمه

مفهوم جدید اختلالهای اضطرابی کودکان اغلب ما را به یاد توصیف هانس کوچولوی فروید (۱۹۰۹) و آلبرت کوچولوی واتسون^۱ و ری نر^۲ (۱۹۲۰) می اندازد. مرور تاریخی ترفرز و سیلورمن^۳ (۲۰۰۱)، نشان می دهد که توصیف ترسهای کودکان به زمان سقراط^۴ (۳۷۰ - ۴۶۰ ق. م) باز میگردد (؛ مک کی، آبراموویتز، تیلر و آسماندسون^۵، ۲۰۰۹). تا قبل از قرن ۱۹، توجه کمی به ترسهای کودکان می شد، اما پس از چاپ کتاب وست^۶ (۱۹۶۰)، با عنوان اختلالهای روانی در کودکان، گرایش به سمت مطالعه در باب کودکان آغاز شد (بیدل و ترنر^۷، ۲۰۰۵).

در حقیقت اضطراب با زندگی روزانه ما آمیخته است، مواردی مثل شرکت در امتحان، مسابقه ورزشی، ملاقات با افراد غریبه، رفتن به مدرسه یا محیطی ناآشنا می تواند موجب بروز اضطراب گردد (کیتلنسون^۸، ۲۰۰۵). کودکان نیز مضطرب می شوند، اگر به کودکی خود فکر کنید، احتمالاً مواقعی را به یاد می آورید که ترسیده اید یا احساس اضطراب کردهاید. شاید اضطراب اولین روز ورود به مدرسه یا ملاقات با یک همبازی جدید را به خاطر دارید (هالچین و ویتبورن، ترجمه سید محمدی، ۱۳۸۳). گاهی هنگام امتحان دادن از اینکه هیچ مطلبی به ذهنتان نمی رسد عصبانی شده و یا اضطراب ناشی از سخنرانی در جمع زبانتان را بند آورده باشد و دچار شرمندگی شده باشید، اینها واکنشهای رایج در دوران کودکی و نوجوانی هستند. هر چند همه این واکنشها ناراحت کننده اند، اما هیچ یک عملکرد نابهنجار محسوب نمیشوند. زیرا این گونه تجربیات گاهی راههایی برای مقابله با موقعیتهای تلقی میگردند (کیتلنسون، ۲۰۰۵). اضطراب پاسخی ضروری به استرس است و فرد را به هنگام مواجه با خطر برای فعالیت و کنش آماده میکند و در بسیاری از مواقع چنین پاسخی عقلانی و حتی ضروری می باشد (کنرلی^۹، ترجمه مبینی، ۱۳۸۲).

با این حال در برخی از کودکان، اضطراب نیروی بسیار قدرتمند و اخلاگری دارد و موجب می شود آنها نتوانند بدون وحشت خانه را ترک کنند، به والدین خود می چسبند، هنگام روبرو شدن با غریبهها می - ترسند و یا درباره آسیب دیدن به طور وسواس گونه ای صحبت می کنند (ورلهام، ادلسون، لالونگو- لارسن،

1- Watson
 2 - Rayner
 3 - Treffers & Silverman
 4 -Hippocrates
 5 -Mackay, Abramowitz, Taylor & Asmundson
 6 -West
 7 -Terner
 8 -Kittlenson
 9 - Kennerley

کروکت و کلام^۱، ۱۹۹۵؛ لاگرکا، لوپز^۲، ۱۹۹۸؛ استراوس، لاهی، فریک، فریم و هیند^۳، ۱۹۹۸، به نقل از کندال، پالیفیاکو، بarmish، شودهاری^۴ و همکاران (۲۰۰۷)؛ کیتلنسون، ۲۰۰۵ و اسپنس، بارت^۵، ترنر، ۲۰۰۲)، اضطراب به عنوان یک تجربه عاطفی طبیعی در طول زندگی مورد توجه قرار گرفته است. در افراد سالم، اضطراب کارکرد سازگارانه و حیاتی را در طول رشد فراهم می کند، در مقابل یک اختلال اضطرابی با ترس ها و نگرانیهای غیر منطقی که موجب نگرانی آشکار، تخریب کارکرد یا هر دو است، مشخص می شود. برای مثال اضطراب جدایی در اوایل دوران کودکی طبیعی می باشد اما اختلال اضطراب جدایی، وقتی تشخیص داده می شود که ترس از جدایی افراطی، مقاوم یا فراتر از سطح رشدی که انتظار می رود باشد و منجر به بروز مشکلاتی درمقابل همتها، تکالیف مدرسه یا ارتباط با اعضای خانواده شود. متأسفانه علائم اختلال اضطرابی در کودکان و نوجوانان غالباً نادیده گرفته می شود و به عنوان استرس طبیعی تلقی می شود (والانس و گارالدا، ۲۰۰۸). همان طور که معمولاً در مورد اکثر اختلالهای روانشناختی صادق است، در اختلال اضطرابی نیز مدل‌های مربوط به بزرگسالان را مبنایی برای فهم این اختلالات در کودکان و نوجوانان قرار می دهند، که بسیاری از آنها در مورد کودکان صدق نمی کند (دوبلادگ، مانیچل، کارترایت هاوتون و استالارد^۶، ۲۰۰۶، به نقل از کارترایت - هاوتون، ۲۰۰۶)، به همین دلیل یافته‌های تحقیقاتی زیادی با استفاده از مدل شناختی رفتاری به بررسی و شناسایی اختلالهای اضطرابی در کودکان پرداخته اند (آفانو^۷، بیدل و ترنر، ۲۰۰۲). باید به این نکته توجه کرد که اگر چه کودکان علائم اضطراب را هم چون بزرگسالان تجربه می کنند اما آنها علائم را به شیوه ای متفاوت بروز می دهند (انجمن اختلالهای اضطرابی^۸، ۲۰۰۹).

البته به نظر می رسد این تفاوتها فقط مربوط به تفاوت بزرگسالان با کودکان نیست، بلکه کودکان نیز تفاوتی با یکدیگر دارند. با وجود این که در بسیاری از کودکان اضطراب یک ویژگی مشترک می باشد، اما آنها حداقل در بخشهایی با هم متفاوت هستند. مرحله رشدی کودک، ناپایداری، شدت و طبیعت اضطراب موجب تفاوتی در کودکان می شود. برای مثال کودکان کوچک تر اغلب اضطراب را به هنگام جدایی از مراقب، قرار گرفتن در مکانهای تاریک یا ناآشنا تجربه می کنند، اما در نوجوانان اضطراب مربوط

1 - Werlham, Edelson, Lalongo – Larsson, Crockett & Kellam

2 - Lagreca & Lopez

3 - Strass, Lahey, Frick, Frame & Hynd

4 - Palifiaco, Barmish, chodhury & Kimberlish

5 - Barret

6 - Doubledog, Menicel, Cartwright- Hatton & Stallard

7 - Alfano

8 - Anxiety Disorder Association