



Evaluation of the effectiveness of Lazarus multidimensional treatment on self-esteem and adjustment of children with separation anxiety disorder

Mahboobeh Taher¹ | Bahareh Mirzadeh²

1. **Corresponding Author**, Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Humanities, Islamic Azad University, Shahrood Branch, Shahrood, Iran. **E-mail:** Mahboobe.taher@yahoo.com
2. M.A. of Clinical Psychology, Department of Psychology, Faculty of Humanities, Islamic Azad University, Shahrood Branch, Shahrood, Iran. **E-mail:** Bahareh.mirzadeh94@gmail.com

Article Info

Article Type:
Research Article

Received Date:
06 April 2022

Received in Revised From:
25 June 2022

Accepted Date:
24 August 2022

Published Online:
22 September 2022

Keywords:

Lazarus Multifaceted Treatment,
Separation Anxiety Disorder,
Adaptation, Self-Esteem

Abstract

The aim of this study was to evaluate the effectiveness of multidimensional treatment of Lazarus on self-esteem and adjustment of children with separation anxiety disorder. The research method was quasi-experimental with pretest-posttest design with control group. The statistical population included all children with separation anxiety disorder who referred to Ibn Sina Hospital in Mashhad in 2018. 16 of them were selected by convenience sampling method and then based on random assignment of individuals to two experimental and control groups, each group (8 people) were appointed. Subjects answered the Rosenberg Self-Esteem Questionnaire (1965), the Spence Anxiety Questionnaire (1997), and the Sinha and Singh Students' Adjustment Questionnaire (1993). While the control group did not receive any intervention during this period. Research data were analyzed using univariate analysis of covariance. The results of univariate analysis of covariance showed that multidimensional treatment of Lazarus increased self-esteem and adaptation of children with separation anxiety disorder in the experimental group compared to the control group. Based on this, it can be concluded that the multifaceted treatment of Lazarus by relying on 7 different dimensions and influencing it, can be an effective way to treat separation anxiety disorder and increase self-esteem and compromise in these children.

Cite this article: Taher, M., & Mirzadeh, B. (2022). Evaluation of the effectiveness of Lazarus multidimensional treatment on self-esteem and adjustment of children with separation anxiety disorder. *Journal of Educational Psychology Studies*, 19(46), 85-99.

DOI: 10.22111/JEPS.2022.6756



اثربخشی درمان چندوجهی لازاروس بر عزت‌نفس و سازگاری کودکان با اختلال اضطراب جدایی

محبوبه طاهر^۱ | بهاره میرزاده^۲

۱. نویسنده مسئول، استادیار، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد شاهرود، شاهرود، ایران.
رایانامه: Mahboobe.taher@yahoo.com
۲. کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد شاهرود، شاهرود، ایران.
رایانامه: Bahareh.mirzadeh94@gmail.com

اطلاعات مقاله	چکیده
نوع مقاله: مقاله پژوهشی	
تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۱/۱۷	هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی درمان چندوجهی لازاروس بر عزت‌نفس و سازگاری کودکان با اختلال اضطراب جدایی بود. روش پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش-آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل تمامی کودکان با اختلال اضطراب جدایی مراجعه‌کننده به بیمارستان ابن‌سینای مشهد در سال ۱۳۹۷ بودند که به شیوه نمونه‌گیری در دسترس تعداد ۱۶ نفر از آن‌ها انتخاب شد و سپس به شیوه تخصیص تصادفی افراد به دو گروه آزمایش و کنترل، هر گروه (۸ نفر) گمارده شدند. آزمودنی‌ها به پرسشنامه‌های عزت‌نفس روزنبرگ (۱۹۶۵)، پرسشنامه اضطراب اسپنس (۱۹۹۷) و پرسشنامه سازگاری دانش‌آموزان سینها و سینگ (۱۹۹۳) پاسخ دادند، برای گروه آزمایش ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای درمان چندوجهی لازاروس اجرا شد درحالی‌که گروه کنترل در این مدت مداخله‌ای دریافت نکردند. داده‌های پژوهش با استفاده از روش تحلیل کوواریانس تک‌متغیره مورد تحلیل قرار گرفتند. نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیره نشان داد، درمان چندوجهی لازاروس باعث افزایش عزت‌نفس و سازگاری کودکان با اختلال اضطراب جدایی در گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل شده است. بر این اساس می‌توان نتیجه گرفت درمان چندوجهی لازاروس با تکیه بر ۷ بعد مختلف و تأثیرگذاری بر آن، می‌تواند روشی مؤثر در درمان اختلال اضطراب جدایی و بالا رفتن عزت‌نفس و سازگاری در این کودکان شود.
تاریخ ویرایش: ۱۴۰۱/۰۴/۰۴	
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۶/۳۱	
تاریخ انتشار: ۱۴۰۱/۰۶/۳۱	
واژگان کلیدی: درمان چندوجهی لازاروس، اختلال اضطراب جدایی، سازگاری، عزت‌نفس	

استناد به این مقاله: طاهر، محبوبه؛ و بهاره، میرزاده. (۱۴۰۱). اثربخشی درمان چندوجهی لازاروس بر عزت‌نفس و سازگاری کودکان با اختلال اضطراب جدایی. *مجله مطالعات روانشناسی تربیتی*، ۱۹(۴۶)، ۸۵-۹۹.

DOI: 10.22111/JEPS.2022.6756

مقدمه

اختلال اضطراب جدایی^۱ نوعی اختلال روان‌شناختی است که در آن، فرد به علت جدا شدن از خانه یا از افرادی که به آن‌ها وابستگی عاطفی زیادی دارد (پدر، مادر، پدربزرگ، مادربزرگ، فرزندان و یا خواهران و برادران) به شدت مضطرب می‌شود. باید توجه داشت این اختلال با اضطراب جدایی که در ۱۲ تا ۱۵ ماهگی روی می‌دهد اشتباه گرفته نشود، چرا که اضطراب جدایی یک مرحله‌ی رشدی طبیعی است که در نوزادان سالم با دل بستگی از نوع امن روی می‌دهد. علائم اختلال اضطراب جدایی در کودکان و نوجوانان کوچک‌تر از ۱۸ سال حداقل ۴ هفته و در بزرگسالان اغلب ۶ ماه باید ادامه داشته باشد و مانند سایر اختلالات روان‌شناختی باید در زمینه‌های اجتماعی، شغلی، تحصیلی و زمینه‌های مهم دیگر اختلال ایجاد کند (انجمن روان‌پزشکی آمریکا^۲، ۲۰۱۳؛ ترجمه رضایی و همکاران، ۱۳۹۹).

ویژگی اصلی اختلال اضطراب جدایی، ترس و نگرانی مفرط از جدایی از منزل و افراد دلبسته است. اضطراب موجود شدیدتر از آن چیزی است که بر اساس سطح رشدی فرد انتظار می‌رود. شیوع دوازده ماهه اختلال اضطراب جدایی در بزرگسالان آمریکایی حدود ۱/۹-۹ درصد است. در کودکان شیوع ۶ تا ۱۲ ماهه آن حدود ۴٪ برآورده شده است. این اختلال می‌تواند در جنبه‌های مختلف زندگی مثل عملکرد تحصیلی یا اجتماعی نابسامانی شدید به وجود آورد (گنجی، ۱۳۹۵). عبدخدائی و صادقی اردوبادی (۱۳۹۱) در پژوهش خود اشاره کردند که یکی از شایع‌ترین اختلال‌ها در بین کودکان اختلال‌های اضطرابی است به طوری که ۲ تا ۴ درصد از کل جمعیت کودکان و ۵۰ درصد از مراجعه‌کنندگان به کلینیک‌ها دارای اختلال‌های اضطرابی هستند. اختلال اضطراب جدایی شایع‌ترین اختلال اضطراب دوران کودکی است و پیامدهای زیادی به‌ویژه برای کودکان در سن مدرسه دارد. این عواقب شامل نگرانی بیش‌ازحد، مشکلات خواب، پریشانی در محیط‌های اجتماعی و دانشگاهی و انواع علائم جسمی است که بدون درمان، می‌تواند باعث افت اجتماعی و تحصیلی شود (فرناندز^۳، ۲۰۲۱).

برخی از سایر پیامدهای منفی اضطراب جدایی در کودکان شامل، پرخاشگری، اشکال در شناخت، اشکال در پذیرش خود، از دست دادن توانایی مهارگری و سازگاری با محیط و مشکلات در سلامت روان و زندگی اجتماعی کودکان است (فرامرزی، بکرایی، محب زاده و همکاران، ۱۳۹۹). لورابریک (۲۰۰۲؛ ترجمه یحیی سیدمحمدی، ۱۳۹۹) اشاره می‌کند مفهوم سازگاری^۴ در نظریه پیاز به چشم می‌خورد، چنانچه از نظر او سازگاری به معنای ایجاد تعادل بین اطلاعات درونی و بیرونی است. همچنین گرایشی است که موجود زنده برای توافق با محیط پیرامون خود ابراز می‌کند و سازش تغییراتی است در فرد که برای پاسخ به محیط ایجاد می‌شود. از نظر طلایی‌نژاد، مظاهری، عسکری و قنبری (۱۳۹۵) سازگاری فرایند پیوسته‌ای است که در آن، تجارب یادگیری اجتماعی شخص توانایی و مهارت‌هایی را فراهم می‌سازد که از آن

1. separation anxiety disorder
2. American Psychiatric Association
3. Fernandes
4. adjustment

طریق می‌توان به ارضای نیازها پرداخت. به‌طورکلی سازگاری مفهوم علمی است که همه راهبردهای اداره کردن موقعیت‌های تنیدگی‌زای زندگی، اعم از تهدیدات واقعی و غیرواقعی را شامل می‌شود. سازگاری، تغییراتی در رفتار یا فرایندهای شناختی است که فرد را قادر می‌سازد به‌طور انطباقی با تغییرات محیط یا تغییرات حاصل در توانایی‌های خود کنار آید سازگاری وابسته به موقعیت است و میزان سازگاری فرد در موقعیت‌های گوناگون در یک پیوستار سازش‌یافته و عدم سازش‌یافته قابل‌ارائه است (خادمی، کتیائی و دلاور، ۱۳۸۸). سازگاری اجتماعی شامل تعامل مؤثر فرد با محیط زندگی بوده و نشانه‌ای آن داشتن احساسات مثبت درباره خود، شرکت در فعالیت‌های اجتماعی، لذت بردن از ارتباط با دیگران، احساس آرامش در موقعیت‌های ناآشنا، داشتن احساسات مثبت درباره دیگران و توانایی تأثیرگذاری بر دیگران است (ذبیح قاسمی، طهرانی زاده و مردوخ، ۱۳۹۸)

باتاگلیا^۱ (۲۰۱۵) در پژوهش خود نشان داد از آنجایی که اختلال اضطراب جدایی در اکثر مواقع باعث دل‌بستگی‌های نایمن می‌شود، کودکان مبتلا به این اختلال به سختی می‌توانند با محیط پیرامون و افراد اجتماع سازش داشته باشند و همین امر بر عزت‌نفس این کودکان اثر منفی می‌گذارد. عزت‌نفس^۲ را به‌عنوان بازخورد مطلوب یا نامطلوب نسبت به خود توصیف می‌کنند، عزت‌نفس سازه‌ای است که بر ادراک فرد از خودارزشمندی دلالت دارد (روان‌پارسا و طاووسی، ۱۳۹۶). فرناندز، نتوتن و اسو^۳ (۲۰۲۱) در پژوهش خود نشان دادند، عزت‌نفس پایین، به‌طور قابل‌توجهی با اضطراب رابطه دارد و عدم مدیریت احساسات در افراد مضطرب منجر به تفکر منفی نسبت به خود می‌شود؛ بنابراین می‌توان گفت افراد با اختلالات اضطرابی علائم تهدیدی را ارزیابی می‌کنند که منجر به تفسیرهای نادرست از خود، دیگران و محیطشان می‌شود (خدایاری فرد، حجازی، غلامعلی لواسانی و عظیمی، ۱۳۹۶). خیرخواه، مکاری، نیسانی سامانی و حسینی (۱۳۹۲) نیز در پژوهش خود نشان داد که بین اضطراب و عزت‌نفس رابطه وجود دارد به این ترتیب که با افزایش عزت‌نفس میزان اضطراب کاهش می‌یابد، همچنین چنگ، چنگ، چانگ و چیانگ (۲۰۱۱) هم در پژوهش خود نشان دادند هر چی میزان عزت‌نفس فرد افزایش یابد تمایل بیشتری به سازش پیدا خواهد کرد و اضطرابش هم کاهش پیدا می‌کند. پروچاسکا و نورکراس (۲۰۰۸؛ ترجمه سیدمحمدی، ۱۳۹۷) بیان کرده‌اند یکی از روش‌های مداخله‌ای که برگرفته از رویکرد شناختی- رفتاری است و به نظر می‌رسد می‌تواند بر بهبود نارسایی‌های کودکان با اختلال اضطراب جدایی مؤثر باشد، درمان چندوجهی لازاروس^۴ است. آرنولد لازاروس از مکتب رفتارگرایی به التقاط‌گرایی فنی رسید. رویکرد چندوجهی لازاروس معتقد است که دقیق‌ترین روش برای کاستن از اضطراب، تسکین دادن افسردگی و برطرف کردن احساس گناه، این است که الگوهای کژ کار به‌هم‌پیوسته، در سایر وجوه از بین برود (جهان‌بخشیان و زندی‌پور، ۱۳۹۰). روان‌درمانی چندوجهی، رویکردی التقاطی است که بر اساس نظریه یادگیری اجتماعی- شناختی بنا شده است. در این رویکرد،

1. Marco Battaglia

2. self-esteem

3. Fernandes, Newton, & Essau

4. Lazarus multidimensional treatment

درمانگر نقش هدایت‌گر درمان را بر عهده دارد که به تمام هفت بعد مجزا اما در تعامل شخصیت فرد که شامل رفتار، عاطفه، احساس، تصورات، شناخت، روابط بین‌فردی و عوامل زیستی است توجه می‌کند و با توجه به نیاز مراجعان از دیدگاه‌های مختلف چیزی را برمی‌گزیند که مفید و مؤثر است بدون اینکه لزوماً به پشتوانه نظری آن معتقد باشد تا علاوه بر تضعیف رفتارها و نگرش‌های نامناسب، رفتارهای سازنده‌تر و رضایت‌بخش‌تری را آموزش دهد. این روش درمانی با طرح‌ریزی و روش دقیق انجام می‌شود و تأکید عمده‌ای بر تکنیک‌ها و راهبردها به‌جای نظریه‌ها دارد، به این خاطر لازاروس آن را التقاطی فنی منظم نامید (رحیمیان‌بوگر، ۱۳۹۵). سبزیانپور، امینی، آزادی و دیره (۱۴۰۰) در پژوهش خود نشان دادند که درمان چندوجهی مبتنی بر رویکرد لازاروس می‌تواند در کاهش استرس آسیب‌زای ثانویه و اضطراب منتشر در پرستاران زن تأثیرگذار باشد. فیروزی، خان محمدی و همایونی (۱۳۹۴) نیز نشان دادند که روش چندوجهی لازاروس را برای کاهش اضطراب مادران دارای دانش‌آموز با کم‌توانی ذهنی می‌توان به کار برد. بر اساس مطالعات بیابانگرد (۱۳۸۱) درمان چندوجهی لازاروس، تأثیر معناداری بر کاهش اضطراب، نظیر اضطراب امتحان دارد. زیفمن^۱ و همکارانش (۲۰۲۱) در پژوهش خود به رابطه مستقیم درمان‌های شناختی رفتاری بر اختلال اضطراب جدایی اشاره کرده و نشان داده‌اند نه تنها بر علائم این اختلال تأثیر دارد بلکه می‌تواند از شروع سایر اختلالات جلوگیری کند. در پژوهش دیگری نیلز^۲ و همکارانش (۲۰۲۱) نشان دادند که روش‌های شناختی در درمان اختلالات اضطرابی مؤثر بوده همچنین می‌تواند کارآمدی فرد را افزایش دهد. کرسکی^۳ (۲۰۱۷) در پژوهش خود نشان داد دیدگاه چندوجهی لازاروس و حوزه‌های آن برای مراقبت حرفه‌ای از خود، به‌عنوان ابزاری برای کمک به اطرافیان و جوامع مفید است.

مطالب گفته‌شده و پژوهش‌های انجام‌شده نشان داد که اختلال اضطراب جدایی پدیده‌ای گذرا نبوده و در صورت عدم درمان تا سنین نوجوانی و بزرگ‌سالی ادامه پیدا می‌کند (رحیمیان‌بوگر، ۱۳۹۵)، از این رو مشکلات بسیاری چون تأثیرات منفی بر عزت‌نفس و سازگاری را فراروی فرد قرار می‌دهد بنابراین ضروری دانسته شد، ضمن شناسایی این قبیل کودکان، زمینه درمان مناسب و مؤثر نیز فراهم شود، بنابراین هدف این پژوهش بررسی اثربخشی درمان چندوجهی لازاروس بر عزت‌نفس و سازگاری کودکان با اختلال اضطراب جدایی بود.

روش

روش پژوهش، نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل تمامی کودکان با اختلال اضطراب جدایی در سنین ۷ تا ۱۲ مراجعه‌کننده به بیمارستان فوق تخصصی روان‌پزشکی ابن‌سینای مشهد در سال ۱۳۹۷ بودند که از بین این کودکان ۱۶ نفر به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شده و به تصادف در دو گروه آزمایش و کنترل (هر گروه ۸ نفر) گمارده شدند و پیش‌آزمون برایشان اجرا شد (از آنجایی که جلب همکاری تعداد افراد بیشتری برای شرکت در پژوهش دشوار بود و از طرفی در پژوهش‌های آزمایشی هدف تأمین اعتبار درونی طرح است نه

1. Zeifman
2. Niles
3. Kerewsky

تعمیم‌دهی نتایج و با توجه به اینکه در حداقل ۳ پژوهش قبلی در این زمینه که طرح پژوهشی مشابه داشتند با تعداد مشابه پژوهش اجرا شده است برای هر گروه ۸ نفر در نظر گرفته شد تا اطلاعاتی دقیق که اعتبار درونی تهدید نشود بدست آید، پس از اجرای پیش‌آزمون اعضای گروه آزمایش پس از توضیح کامل در مورد پژوهش و اعلام رضایت از جانب آن‌ها، به مدت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای (هفته‌ای یک جلسه) وارد درمان شدند. پس از اتمام ۸ جلسه مداخله گروهی، بار دیگر هر دو گروه به وسیله ابزارهای پژوهش آزمون شدند. ملاک‌های ورود افراد نمونه به پژوهش شامل محدوده سنی بین ۷ تا ۱۲ سال، عدم دریافت خدمات روان‌درمانی هم‌زمان با شرکت در پژوهش، تشخیص اختلال‌شان بر اساسی آزمون اسپنس^۱ و مصاحبه بالینی، عدم ابتلا به اختلال روانی دیگر و نداشتن بیماری جسمی دیگری که فرد را از شرکت در برنامه پژوهش بازدارد بود. همچنین ملاک‌های خروج از پژوهش شامل غیبت بیش از ۲ جلسه در جلسات مداخله‌ای بود. برای جمع‌آوری داده‌ها از ابزارهای زیر استفاده شد.

مقیاس عزت‌نفس روزنبرگ^۲: این مقیاس به وسیله Rosenberg در سال ۱۹۶۵ برای اندازه‌گیری عزت‌نفس تهیه شده است. دارای ۱۰ سؤال می‌باشد، که در مقیاس درجه‌ای لیکرتی (کاملاً موافق، موافق، بی‌نظر، مخالف، کاملاً مخالف سنجیده می‌شود. حداقل نمره کل ۰ و حداکثر ۳۰ است که نمرات بالاتر نشان دهنده عزت‌نفس بالاتر است. نتایج شامل چهار نمره است: عزت‌نفس کل (جمع همه موارد)، شایستگی شخصی (مجموع پنج سؤال اول)، خودپسندی (مجموع پنج سؤال دوم) و نمره شایستگی شخصی منهای خودپسندی. نتایج پالمن و آلیک^۳ (۲۰۰۰) نشان داده است که ضریب اعتبار درونی این مقیاس ۰/۸۴ است که با نتایج روزنبرگ (۱۹۷۹) بسیار مشابه است. در ایران، اعتبار مقیاس حرمت خود که بر روی دانشجویان دوره کارشناسی انجام شد، مورد تأیید قرار گرفت. میزان اعتبار این پرسش‌نامه در مطالعه حاضر به روش ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۳۴ به دست آمد (نورالله محمودی، ۱۳۸۴).

پرسشنامه‌ی سازگاری دانش‌آموزان^۴: این پرسشنامه توسط سینها و سینگ (۱۹۷۱) تدوین شده است و توسط کرمی (۱۳۸۰) ترجمه و نگارش شده است. این پرسشنامه دارای ۶۰ سؤال و سه خرده مقیاس اجتماعی، هیجانی و آموزشی است که به صورت بله و خیر طراحی گردیده است (هر خرده مقیاس شامل ۲۰ سؤال است) و دانش‌آموزان با سازگاری خوب را از دانش‌آموزان ضعیف در سه حوزه سازگاری جدا می‌کند. در این پرسشنامه برای پاسخ‌های نشانگر سازگاری در هر سه حوزه نمره ۰ و در غیر این صورت نمره ۱ منظور می‌گردد و نمرات این پرسشنامه به صورت معکوس حساب می‌شود. در مورد سؤالات زیر بلی نمره ۱ و خیر نمره صفر (۵۵-۵۴-۵۲-۵۱-۴۹-۴۸-۴۶-۴۵-۴۳-۳۹-۳۷-۳۵-۳۱-۳۰-۲۸-۲۴-۲۳-۲۲-۱۸-۱۷-۱۲-۱۱) می‌گیرد و در مورد سؤالات زیر که مربوط به سازگاری است بالعکس است

1. Spence
2. Rosenberg
3. Pullmann, & Allik
4. Sinha and Singh

به این صورت که خیر نمره ۱ و بلی نمره صفر می‌گیرد: (۵۳-۵۱-۴۷-۴۴-۴۲-۴۱-۴۱-۳۸-۳۶-۳۴-۳۳-۳۲-۲۹-۲۷-۲۶-۲۵-۲۱-۲۱-۱۹-۱۶-۱۵-۱۴-۱۳-۱۱-۹-۸-۷-۶-۵-۴-۳-۲-۱). حد پایین نمرات نمره ۰، حد متوسط نمره ۲۷ و حد بالا نمره ۵۵ می‌گیرد. سینه‌ها و سینگ (۱۹۷۱) این ابزار بسیار قابل اعتماد و معتبر است ضریب پایایی با روش دونیمه، آزمون مجدد و فرمول KR - 20 به ترتیب ۰/۹۵، ۰/۹۳ و ۰/۹۴ و آلفای کرونباخ ۰/۵۱ است. در پژوهش خانجانی زاده و باقری (۱۳۹۱) پایایی خرده مقیاس سازگاری اجتماعی با روش آلفای کرونباخ ۷۵٪ به دست آمد.

مقیاس اضطراب جدایی اسپنس^۱: این پرسشنامه برای ارزیابی اضطراب کودکان ۸ تا ۱۵ سال بر اساس طبقه‌بندی تشخیصی و آماری دی اس ام^۲ ویرایش چهارم در سال (۲۰۰۱) توسط اسپنس در استرالیا طراحی شد. پرسشنامه اسپنس دارای دو نسخه کودک (۴۵ گویه) و والد (۳۸ گویه) است. نسخه ۴۵ سؤالی که توسط والدین پاسخ داده شد، نمره‌گذاری بر اساس مقیاس ۴ درجه‌ای لیکرتی^۳ (هرگز ۰، گاهی اوقات ۱، اغلب ۲، همیشه ۳) تنظیم شده است و ۶ مقیاس اضطراب جدایی، اضطراب اجتماعی، وسواس فکری عملی، بازار هراسی، اضطراب فراگیر و ترس از صدمات جسمانی را می‌سنجد. نمرات بدست آمده بین (۰ تا ۱۱۴) قرار دارند که بالاترین نمره ۱۱۴ نشانگر اضطراب بالینی می‌باشد. مقدار آلفای کرونباخ شکل اصلی مقیاس ۰/۹۲ گزارش شده است (اسپنس، ۱۹۹۸). پایایی این مقیاس برای اضطراب عمومی برابر با ۰/۹۲ و برای خرده مقیاس‌ها ۰/۶۰ تا ۰/۸۲ گزارش شده است. در پژوهشی موسوی و همکاران (۱۳۸۷) پایایی این پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ بین ۰/۶۲ تا ۰/۸۹ گزارش شده و شش عامل پرسشنامه با تحلیل عامل تأییدی مورد تأیید قرار گرفته است. در این پژوهش از مقیاس اضطراب جدایی این آزمون که شامل ۸ گویه می‌باشد، استفاده شده است.

برنامه‌ی مداخله: این برنامه توسط لازاروس طراحی شده است و روایی صوری و محتوایی آن مورد تأیید متخصصان بالینی کودک قرار گرفته است (رحیمیان بوگر، ۱۳۹۵)، برای گروه آزمایش هشت جلسه گروهی ۹۰ دقیقه‌ای برنامه مداخله‌ای اجرا شد، خلاصه جلسات آموزشی در جدول زیر گزارش شده است.

جدول ۱. خلاصه جلسات و چهارچوب و ساختار کلی درمان چندوجهی لازاروس

جلسات درمان	عنوان و روند جلسات
جلسه اول	عنوان: آشنایی و برقراری ارتباط اعضا با یکدیگر، بیان ضرورت درمان اختلال اضطراب جدایی، آشنایی با درمان چندوجهی لازاروس.
جلسه دوم	تکمیل تاریخچه زندگی چندوجهی از هریک از اعضا، تعریف هفت وجه رویکرد چندوجهی (رفتار، عاطفه، احساس، شناخت، تصویرسازی ذهنی، روابط بین فردی، داروها/ زیست‌شناسی) بررسی هریک از این وجوه بر اساس موقعیت هر فرد.
جلسه سوم	آشنایی با محتوای اضطرابی هر یک از اعضا، گفت‌وگو درباره موقعیت‌های اضطراب‌زا برای هریک از اعضا، آموزش افکار سمی و افکار مقابله‌ای
جلسه چهارم	تعریف اضطراب و راهکار مقابله با آن. بررسی تأثیر اضطراب بر نقاط مختلف بدن، آموزش آرام‌سازی عضلانی.
جلسه پنجم	عنوان: آشنایی با احساس خشم و نحوه مقابله با آن دستور جلسه: آموزش احساس‌های بد، بیان داستان با محتوای خشم و عصبانیت، آموزش راهکارهای مقابله باخشم، ترک

1. spence
2. DSM diagnostic and statistical mental disorder
3. Likert

محیط محرک، مقابله با افکار سمی، آرام‌سازی عضلانی و ...

جلسه ششم	آشنایی با مفهوم عزت‌نفس و مهارت حل مسئله. آموزش شناخت خود، احترام به خود و مهارت جرئتمندی.
جلسه هفتم	آموزش روابط بین‌فردی. آموزش همکاری، تعامل، فعالیت گروهی، دفاع از خود در برابر خطرات احتمالی.
جلسه هشتم	جمع‌بندی جلسات، بررسی میزان دستیابی کودکان به کنترل اضطرابشان، آموزش ورزش روزانه، تغذیه مناسب و تمرین‌های تمرکز

شیوه اجرا: ابتدا معرفی‌نامه‌ای از دانشگاه به بیمارستان تخصصی ابن‌سینای مشهد برده شد و هماهنگی‌های لازم با مسئول پژوهش بیمارستان جهت اجرای پژوهش انجام شد سپس رضایت والدین کودکان و خود کودکان برای شرکت در پژوهش جلب شد. پس از ارزیابی آزمودنی‌ها برای شرکت آن‌ها در پژوهش مانند، نداشتن اختلال حاد روان‌پزشکی بر اساس معیارهای مصاحبه‌های بالینی ساختاریافته، جلسات آموزش انجام شد به‌طورکلی خلاصه مراحل درمان در تمامی جلسات (۸ جلسه) به این صورت بود که در خلال جلسات ۷ بعد درمان چندوجهی لازاروس یعنی احساس، رفتار، شناخت، تصویرسازی ذهنی، عاطفه، روابط بین فردی و دارو- زیست‌شناسی مورد ارزیابی و تغییر قرار می‌گرفت و سپس در آغاز هر جلسه به مروری بر تکلیف جلسه قبل آزمودنی‌ها پرداخته می‌شد و به دنبال آن بحث و آموزش مقوله‌ی موردنظر در هر جلسه انجام می‌شد. در طول جلسه به تمرینات مختص آن جلسه پرداخته می‌شد و در پایان جلسه به آزمودنی‌ها تکالیفی داده می‌شد که در طول هفته انجام دهند و همچنین با تأکید بر استفاده آموخته‌های درمان چندوجهی لازاروس، جلسه به پایان می‌رسید.

شیوه تحلیل داده‌ها: برای تحلیل یافته‌ها، با در نظر گرفتن نرمال بودن توزیع نمره‌ها و همگنی واریانس‌ها، از تحلیل کوواریانس یک متغیره استفاده شد و داده‌ها با کمک نرم‌افزار اس پی اس اس ۲۱ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

ملاحظات اخلاقی: ابتدا برای آزمودنی‌ها اهداف پژوهش بیان شد، هر کدام از آزمودنی‌ها به صورت داوطلبانه در طرح شرکت کردند و به آزمودنی این اختیار داده شد که هر زمان احساس خوبی نداشت از این پژوهش خارج شود. علت حضور آزمودنی که شامل پاسخ به پرسشنامه‌ها، حضور در کلاس‌ها و انجام تکالیف هر جلسه در خانه و همچنین بررسی مجدد و پاسخ مجدد آزمودنی به پرسشنامه‌ها در ابتدا برای آزمودنی‌ها توضیح داده شد. هرگونه آسیب و عوارض احتمالی از قبل برای آزمودنی‌ها و والدین آن‌ها توضیح داده شد. به طور کامل در مورد اینکه این پژوهش هیچ هزینه‌ای برای آن‌ها ندارد توضیح داده شد. آزمودنی‌ها و والدین آن‌ها در مورد محرمانه بودن هرگونه اطلاعاتشان کاملاً آگاه شدند و در آخر در خصوص بروز هرگونه مشکل یا سؤال احتمالی مراجع می‌توانست با برگزارکننده جلسات در ارتباط باشد.

یافته‌ها

جدول شماره ۲. میانگین و انحراف معیار سن گروه آزمایش و کنترل

مرحله	تعداد	میانگین	انحراف معیار
آزمایش	۸	۹/۶۲	۱/۶۸
کنترل	۸	۹/۲۵	۱/۶۶

در جدول زیر شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش گزارش شده است.

جدول ۳. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش به تفکیک گروه آزمایش و کنترل

متغیرها	وضعیت	گروه	میانگین	انحراف استاندارد
عزت نفس	پیش‌آزمون	آزمایش	۵/۸۷	۲/۱۰
		کنترل	۵/۳۷	۱/۴۰
	پس‌آزمون	آزمایش	۷	۱/۱۹
		کنترل	۵/۳۷	۱/۸۴
سازگاری	پیش‌آزمون	آزمایش	۳۳/۳۷	۳/۰۶
		کنترل	۳۰/۷۵	۵/۸۴
	پس‌آزمون	آزمایش	۱۷/۳۷	۸/۲۷
		کنترل	۲۸	۸/۲۶

در جدول شماره ۳ میانگین و انحراف استاندارد عزت نفس و سازگاری در پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه کنترل و آزمایش بیان شده است. با توجه به جدول بالا میانگین گروه آزمایش در پس‌آزمون عزت نفس (۷) بیشتر از پیش‌آزمون آن (۵/۸۷) می‌باشد که نشانگر افزایش عزت نفس است، همچنین میانگین سازگاری در پس‌آزمون گروه آزمایش (۱۷/۳۷) کمتر از پیش‌آزمون آن (۳۳/۳۷) است که نشانگر افزایش سازگاری است. لازم به ذکر است نمرات مربوط به سازگاری به صورت معکوس حساب می‌شود.

در نتایج آزمون کالموگروف - اسمیرنف گروه‌های آزمایش و کنترل در پیش‌آزمون و پس‌آزمون متغیرهای عزت نفس و سازگاری معنی‌دار نیست. لذا توزیع متغیرها در دو گروه نرمال است. همچنین نتایج آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس‌های متغیر عزت نفس و سازگاری در گروه آزمایش و کنترل معنی‌دار نیست ($F=0.01, p>0.05$)؛ بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که واریانس متغیر سازگاری و عزت نفس در گروه‌ها برابر یا همگن است.

جدول ۴. نتایج تحلیل کوواریانس یک‌راهه تفاوت گروه آزمایش و کنترل در عزت نفس و سازگاری

منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	سطح معنی‌داری	اندازه اثر
پیش‌آزمون عزت نفس	۲۴/۱۵	۱	۲۴/۱۵	۳۲/۲۸	۰/۰۰۱	۰/۷۱
عضویت گروهی	۶/۱۸	۱	۶/۱۸	۸/۲۷	۰/۰۱	۰/۳۹
خطا	۹/۷۲	۱۳	۰/۷۴			
پیش‌آزمون سازگاری	۵۳۶/۷۹	۱	۵۳۶/۷۹	۱۶/۵۷	۰/۰۰۱	۰/۵۶
عضویت گروهی	۷۲۹/۹۵	۱	۷۲۹/۹۵	۲۲/۵۳	۰/۰۰۱	۰/۶۳
خطا	۴۲۱/۰۸	۱۳	۳۲/۳۹			

با توجه جدول شماره ۴ آماره F عزت نفس در پس‌آزمون (۸/۲۷) است که در سطح ۰/۰۱ معنی‌دار هست و این نشان می‌دهد که بین دو گروه در میزان عزت نفس تفاوت معنی‌دار وجود دارد. اندازه اثر ۰/۳۹ نیز نشان می‌دهد که این تفاوت در جامعه بزرگ و قابل توجه است. لازم به ذکر است که مقدار ۰/۰۱ به عنوان اندازه اثر کوچک، ۰/۰۴ متوسط و ۰/۱ به عنوان اندازه اثر بزرگ در نظر گرفته می‌شود (هابرتی، ۲۰۰۲). آماره F پیش‌آزمون عزت نفس نیز (۳۲/۲۸) است که در سطح ۰/۰۰۱ معنی‌دار است؛ یعنی پیش‌آزمون تأثیر معنی‌داری بر نمرات پس‌آزمون دارد و استفاده از تحلیل کوواریانس تک‌متغیره ضروری است. برای بررسی اینکه میانگین کدامیک از گروه‌ها در پس‌آزمون عزت نفس پس از تعدیل و کنترل

نمرات پیش‌آزمون بیشتر است در جدول ۵ میانگین‌های تصحیح‌شده گزارش شده است. همچنین آماره F سازگاری در پس‌آزمون (۲۲/۵۳) است که در سطح ۰/۰۰۱ معنی‌دار هست و این نشان می‌دهد که بین دو گروه در میزان سازگاری تفاوت معنی‌دار وجود دارد. اندازه اثر ۰/۶۳ نیز نشان می‌دهد که این تفاوت در جامعه بزرگ و قابل توجه است آماره F پیش‌آزمون سازگاری نیز (۱۶/۵۷) هست که در سطح ۰/۰۰۱ معنی‌دار است؛ یعنی پیش‌آزمون تأثیر معنی‌داری بر نمرات پس‌آزمون دارد و استفاده از تحلیل کوواریانس ضروری است. برای بررسی اینکه میانگین کدامیک از گروه‌ها در پس‌آزمون سازگاری پس از تعدیل و کنترل نمرات پیش‌آزمون بیشتر است در جدول ۴ میانگین‌های تصحیح‌شده گزارش شده است.

میانگین گروه آزمایش در عزت‌نفس (۶/۸۱) و میانگین گروه کنترل (۵/۵۵) است. تفاوت میانگین بین این دو گروه (۱/۲۵) است که در سطح ۰/۰۱ معنی‌دار است؛ بنابراین می‌توان گفت که میانگین گروه آزمایش در عزت‌نفس به صورت معنی‌داری بیشتر از میانگین گروه کنترل است. با توجه به این یافته‌ها فرضیه اول پژوهش تأیید می‌شود و می‌توان گفت که درمان چندوجهی لازاروس بر عزت‌نفس کودکان با اختلال اضطراب جدایی تأثیر دارد. همچنین با توجه به جدول ۴ میانگین گروه آزمایش در سازگاری (۱۵/۶۳) و میانگین گروه کنترل (۲۹/۷۴) است. تفاوت میانگین بین این دو گروه (۱۴/۱۰-) است که در سطح ۰/۰۰۱ معنی‌دار است؛ بنابراین می‌توان گفت که میانگین گروه آزمایش در سازگاری به صورت معنی‌داری کمتر از میانگین گروه کنترل است. با توجه به این یافته‌ها فرضیه دوم پژوهش تأیید می‌شود و می‌توان گفت که درمان چندوجهی لازاروس بر سازگاری کودکان با اختلال اضطراب جدایی تأثیر دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی درمان چندوجهی لازاروس بر عزت‌نفس و سازگاری کودکان با اختلال اضطراب جدایی انجام شد، نتایج نشان داد درمان چندوجهی لازاروس بر عزت‌نفس کودکان با اختلال اضطراب جدایی تأثیر دارد. پژوهشی که به صورت مستقیم اثربخشی روش درمانی چندوجهی لازاروس را بر عزت‌نفس کودکان مبتلا به اختلال اضطراب جدایی بررسی کند یافت نشد اما پژوهش‌های مشابه از جمله مک‌مونوس (۲۰۰۹)، حاکی از اثربخشی درمان‌های شناختی رفتاری بر عزت‌نفس است. همچنین این یافته به‌طور ضمنی با نتایج پژوهش‌های زیفمن و همکارانش (۲۰۲۱)، نیلز و همکارانش (۲۰۲۱)، بیابانگرد (۱۳۸۱) و کرسکی (۲۰۱۷) همسو است.

در این پژوهش میزان عزت‌نفس کلی شامل رضایت از زندگی و داشتن حس خوب در مورد خود بود. لازاروس بر این عقیده است که گرچه عوامل پدیدآورنده آسیب روانی چندوجهی هستند، ولی ریشه بسیاری از مشکلات درمان‌جویان باورهای سمی، عقاید نادرست و خطاهای فکری است. ناشادی، احساس عدم خوشبختی، فشارهای روانی شدید، احساس ناکامی، ترس‌ها، مشکلات ارتباطی با دیگران، احساس بی‌دلیل گناه و شرمساری، نگرانی مزمن و دیرپا، برخی پیامدهای باورهای سمی و خطاهای فکری هستند. احساس خوب، تعادل هیجانی و زندگی اثربخش تا حد زیادی به تفکر صحیح بستگی دارند (لازاروس، لازاروس، فی، ۱۹۷۱؛ ترجمه حسینی و آرام‌نیا، ۱۳۹۴). از نظر او شخصیت انسان شامل هفت

بُعد است و به علت تعامل این هفت بُعد، مداخله در هر یک از آن‌ها بر ابعاد دیگر اثر می‌گذارد (بهرام‌خانی، جان‌بزرگی، علی‌پور، ۱۳۹۱)؛ بنابراین مداخلاتی که در طی جلسات برای کودکان گروه آزمایش اجرا شد به افزایش عزت‌نفس این کودکان منجر شد.

لازاروس همچنین باور دارد درمان چندوجهی برای تمام سطوح و مشکلات کارایی دارد، این روش درمانی کل شخصیت فرد را در نظر می‌گیرد و آن را ارزیابی و درمان می‌کند (بیابانگرد، ۱۳۸۸). در طول جلسات شناخت خود، احترام به خود، شناخت باورهای سمی و مقابله با آن در مورد خود و دیگران و جرئت‌مندی آموزش داده شد، تمامی این آموزش‌ها در جهت افزایش عزت‌نفس و خودارزشمندی عمل می‌کنند. در روش چندوجهی لازاروس تصویرسازی به معنای تصویر ذهنی به طور کلی به عقاید، ایده‌ها و آرزوهای درمان‌جو در مورد خود و روابطش با دیگران اشاره دارد و با تکیه بر این تکنیک در ارزیابی انتهایی، تأثیر این آموزش‌ها بر عزت‌نفس کودکان آشکار شد. کودکان آموختند، آن‌طور که فکر می‌کنند و تصویرهای ذهنی را می‌سازند، احساس و رفتار خواهند کرد. عزت‌نفس پایین، نتیجه افکار سمی است که کودک در ارتباط با جهان بیرون احساس و برای خود ارزش‌گذاری می‌کند. در خلال درمان نحوه‌ی شناخت باورهای سمی و راهبرد مقابله با آن آموزش داده شده، در نتیجه افزایش عزت‌نفس در کودکان حاصل شد.

همچنین نتایج آزمون تحلیل کوواریانس نشان داد، درمان چندوجهی لازاروس باعث افزایش میزان سازگاری گروه آزمایش می‌شود. این یافته با نتایج پژوهش‌های پیشین از جمله فرح‌بخش و همکاران (۱۳۹۴) و نجارپور و همکاران (۱۳۹۰) که حاکی از اثربخشی درمان‌های شناختی بر سازگاری بوده است همسو است. همچنین این یافته با نتیجه مطالعه یئو و همکاران (۲۰۰۵) که نشان دادند استفاده از آموزه‌های شناختی- رفتاری قادر است رفتارهای سازش نیافته کودکان مبتلا به اختلال‌های هیجانی- رفتاری را کاهش دهد و یافته‌های پژوهش ساخودولسکی، سولومن و پیرین (۲۰۰۰) که نشان دادند آموزش راهبردهای شناختی- رفتاری موجب افزایش سازگاری در پسران مبتلا به اختلال‌های هیجانی- رفتاری می‌شود بطور ضمنی همسو است.

در تبیین این یافته می‌توان چنین اظهار داشت که روان‌درمانی چندوجهی لازاروس با استفاده از فنون متنوعی که در اختیار دارد بر ابعاد مختلف رفتار، عاطفه، احساس و شناخت تأثیر می‌گذارد و به سازگاری هرچه بیشتر فرد کمک می‌کند. روان‌درمانی چندوجهی لازاروس سبب ایجاد خود‌نظاره‌گری در کودکان شده که این امر باعث آگاهی آن‌ها از علائم هشداردهنده و استفاده به موقع از آرام‌سازی عضلانی می‌گردد. این عمل خود موجب جلوگیری از افزایش برانگیختگی جسمی و روانی این کودکان و نگاهی تأملی‌تر و عمیق‌تر نسبت به موقعیت می‌شود و بنابراین با به دست آوردن بینش نسبت به باورهای غیرواقع‌بینانه، ادراک و تفسیر کودکان را درباره موقعیت تغییر داده و امکان اصلاح رفتارهای سازش نیافته را فراهم می‌کند و سازگاری کودکان افزایش می‌یابد. این مداخله به کودکان کمک کرد تا روابط بین‌فردی خود را که مهم‌ترین آن‌ها روابط با همسالان، والدین و معلمان است تغییر دهند و کنترل بیشتری بر رفتارها و روابط خود داشته باشند (ماتیز و لاکمن، ۲۰۱۰). در خلال آموزش‌ها این کودکان یاد گرفتند که هیجان‌های منفی از قبیل اضطراب،

افسردگی و ناامیدی را کنترل نموده و میزان سازگاری عاطفی و اجتماعی خود را افزایش دهند. در طول جلسات آموزش‌هایی مبنی بر معرفی احساسات، شناخت احساسات و راهبردهای مقابله با احساسات ناخوشایند که سبب بروز رفتار مؤثر می‌شود ارائه شد؛ ابتدای هر جلسه احساسات تجربه‌شده در هفته اخیر ارزیابی شد، در نتیجه با ارزیابی در جلسه آخر، سازگاری در کودکان افزایش معناداری داشت.

کودکان مبتلا به اختلال اضطراب جدایی، به خاطر رفتارشان در مدرسه غالباً توسط همکلاسی‌هایشان طرد می‌شوند و این رانده شدن، کودک را از کسب تجربه‌های اجتماعی حاصل از تعامل با همسالان محروم می‌سازد و مانع یادگیری شیوه‌های تعامل مناسب در موقعیت‌های اجتماعی می‌شود و از طرف دیگر طرد شدن از گروه همسالان بهنجار، وضعیتی مساعد برای رفتار شدن در گروه‌های هم‌تاهای ضداجتماعی فراهم می‌کند (فریک^۱ و همکاران، ۲۰۰۳) و به این ترتیب سازگاری کلی، اجتماعی و آموزشی‌شان به شدت تهدید می‌شود. حال در پرتو روان‌درمانی چندوجهی لازاروس تلاش شد تا دانش‌آموزان مبتلا به اختلال اضطراب جدایی از افکار و هیجان‌های منفی که سبب آشفتگی و اجتناب در حین برقراری روابط با دیگران می‌شود، آگاهی یابند. به آن‌ها به وضوح آموزش داده شد تا خودگویی‌های منفی و سازش نایافته و برچسب زدن را برطرف ساخته و خطاهای تفسیری و تفسیرهای ناروا را با تفسیرهای خوش‌بینانه، به ویژه در هنگام قرار گرفتن در موقعیت‌های مختلف آسیب‌زا، جایگزین سازند و آموختند بر ارتباط‌های بین‌فردی خود مدیریت بیشتری داشته باشند و با استفاده به موقع و مناسب مهارت‌های کلامی و غیرکلامی و رفتار جرئت‌مندانه رفتارهای سازش‌یافته نشان دهند و فراگیری همه این توانمندی‌ها منجر به افزایش سازگاری کلی، اجتماعی و آموزشی آن‌ها شد. از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر این است که برای پایداری تأثیرات درمان در طول زمان بنا به محدودیت زمانی، دوره پیگیری انجام نشد. با توجه به نمونه انتخابی، در تعمیم نتایج به افراد خارج از محدوده جامعه پژوهش باید جانب احتیاط را رعایت نمود. همچنین دشواری دسترسی به پاسخ‌گویان و جلب رضایت آن‌ها جهت تکمیل پرسشنامه‌ها و شرکت در جلسات آموزشی از محدودیت‌های این پژوهش به حساب می‌آید.

پیشنهاد‌های پژوهشی که می‌توان به آن اشاره کرد، پس از اتمام دوره درمان دوره‌های پیگیری برای سنجش اثرات درمان اجرا شود. در آینده این پژوهش بر گروه بزرگ‌تر و به صورت نمونه‌های تصادفی آزمایش شود تا بتوان نتایج را به جامعه تعمیم داد. همچنین می‌توان علاوه بر سنجش خودگزارش‌دهی برای جلوگیری از تحریف نتایج از گزارش‌دهی والدین هم استفاده شود.

و پیشنهادات کاربردی که به پژوهشگران آینده می‌شود، از آنجاکه نتایج پژوهش حاضر می‌تواند در کلینیک‌های روانشناسی مورد استفاده قرار گیرد، پیشنهاد می‌شود در مراکز روان‌درمانی بر حمایت‌های روان‌شناختی کودکان تأکید شود و جلسات ماهانه به‌منظور ارائه خدمات سلامت روان تشکیل شود. این روش درمانی بر سایر اختلال‌های اضطرابی در

کودکان و بزرگسالان مورد ارزیابی قرار گیرد. همچنین با توجه به اینکه این روش در سطح گروه انجام شده، پیشنهاد می‌شود به صورت فردی هم مورد ارزیابی قرار گیرد.

منابع

- انجمن روان‌پزشکی آمریکا. (۱۳۹۹). راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی DSM-5. (ترجمه فرزین رضاعی، علی فخرایی، اتوسا فرمند، علی نیلوفری، ژانت هاشمی آذر و فرهاد شاملو). تهران: ارجمند. (۲۰۱۳).
- بردی اوزونی دوجی، رحمان؛ فرح‌بخش، کیومرث؛ اسمعیلی، معصومه و کاظمی، فرنگیس. (۱۳۹۴). تأثیر درمان طرح‌واره‌ی همسران در تغییر طرح‌واره‌های سازش نایافته‌ی نخستین و کاهش گرایش به طلاق. مشاوره و روان‌درمانی خانواده، ۲۰(۱)، ۳۶-۶۰.
- بهرام‌خانی، محمود؛ جان‌بزرگی، مسعود و علی‌پور، احمد. (۱۳۹۱). اثربخشی درمان‌گری چندوجهی لازاروس بر جهت‌گیری ارتقای سلامت عمومی در بیماران ام‌اس. مجله روانشناسی بالینی، ۴(۱)، ۱-۱۲.
- بیابانگرد، اسماعیل. (۱۳۸۱). اثربخشی درمان چندوجهی لازاروس، عقلانی-عاطفی ایس و آرام‌سازی بر کاهش اضطراب امتحان دانش‌آموزان. مجله روان‌پزشکی و روانشناسی بالینی ایران، ۳(۸)، ۳۶-۴۲.
- پروچاسکا، جیمز و نورکراس، جان. (۱۳۹۵). نظریه‌های روان‌درمانی (نظام‌های روان‌درمانی): تحلیل میان‌نظری. (ترجمه یحیی سیدمحمدی). تهران: روان. (۱۹۹۴).
- جهان‌بخشیان، نیره و زندی پور، طیبه. (۱۳۹۰). بررسی اثربخشی مشاوره گروهی مبتنی بر رویکرد چندوجهی لازاروس با بیماران ام‌اس بر بهبود سلامت روان و تقویت حمایت اجتماعی بیماران. مطالعات روان‌شناختی، ۲(۷)، ۶۵-۸۴.
- خادمی، علی؛ کتیبایی، ژیللا و دلاور، علی. (۱۳۸۸). رابطه تحول اخلاقی و سازگاری در دانش‌آموزان دبیرستان عجب‌شیر. فصلنامه روانشناسی، ۵۱(۱)، ۲۴۶-۲۵۷.
- خانخانی زاده، هنگامه. باقری، سحر. (۱۳۹۱). اثربخشی خودآموزی کالمی بر بهبود سازگاری اجتماعی دانش‌آموزان با ناتوانی‌های یادگیری. مجله ناتوانی‌های یادگیری، ۲(۱).
- خدایاری فرد، محمد؛ حجازی، الهه؛ غلامعلی لواسانی، مسعود و عظیمی، زینب. (۱۳۹۶). اثر تقویت بازنمایی‌های حافظه بر حرمت خود در افراد دارای اضطراب امتحان: یک مطالعه مقدماتی. مجله روان‌شناسی شناختی، ۱(۵)، ۴۱-۵۰.
- خیرخواه، معصومه؛ مکاری، هدی؛ نیسانی سامانی، لیلا و حسینی، آغافاطمه. (۱۳۹۲). ارتباط اضطراب و عزت‌نفس در دختران نوجوان. نشریه پرستاری ایران، ۲۶(۸۳)، ۱۹-۲۹.
- ذبیح قاسمی، مریم؛ و طهرانی زاده، مریم و مردوخی، محمد سعید. (۱۳۹۸). اثربخشی قصه درمانی بر سازگاری اجتماعی و احساس تنهایی کودکان معلول جسمی حرکتی. کودکان استثنایی (پژوهش در حیطه کودکان استثنایی)، ۱۹(۲)، ۱۶-۵.
- رحیمیان بوگر، اسحق. (۱۳۹۵). کتاب آرنولد لازاروس. تهران: نشر دازه.
- روان‌پارسا، رعنا و نعمت طاوسی، محترم. (۱۳۹۶). ویژگی‌های روان‌سنجی سیاهه حرمت خود کودکان. روانشناسی تحولی: روانشناسان ایرانی، ۵۵(۱۴)، ۲۲۵-۳۴۹.
- سبزیانپور، بشری؛ امینی، ناصر؛ آزادی، شهذخت و دیره، عزت. (۱۴۰۰). اثربخشی درمان چندوجهی مبتنی بر رویکرد لازاروس بر کاهش استرس آسیب‌زای ثانویه و اضطراب منتشر در پرستاران. مجله علوم پزشکی رازی، ۲۸(۹)، ۲۱۵-۲۲۵.

- سینه‌های پی‌و. سینگ، آر. پی. (۱۳۸۱). راهنمای پرسشنامه سازگاری دانش آموزان دبیرستانی. (ترجمه ابوالفضل کرمی). تهران: موسسه روان تجهیز سینا. (۱۹۷۱).
- صیادپور، زهره. (۱۳۸۸). ارتباط بین حرمت خود و سبک دلبستگی. روانشناسی تحولی: روانشناسان ایرانی. ۵۵(۳)، ۳۲۱-۳۱۱.
- طلایی نژاد، نعیمه؛ قنبری، سعید؛ مظاهری، محمدعلی و عسگری، علی. (۱۳۹۵). ویژگی‌های مقدماتی مقیاس سنجش اضطراب جدایی. ۴۷(۱۲)، ۲۳۵-۲۲۵.
- عباسی، زهره؛ امیری، شعله و طالبی، هوشنگ. (۱۳۹۴). اثربخشی درمان شناختی-رفتاری متمرکز بر واحد پردازش‌های (MCBT) بر کاهش علائم اضطراب جدایی کودکان ۶ و ۷ ساله. روانشناسی بالینی و شخصیت (دانشور رفتار). ۲(۱۳)، ۶۴-۵۱.
- عبدخدائی، محمدسعید و صادقی اردوبادی، آفرین. (۱۳۹۱). بررسی میزان اضطراب جدایی کودکان و اثربخشی بازی‌درمانی با رویکرد رفتاری-شناختی بر کاهش آن. روان‌شناسی بالینی. ۳(۴)، ۵۸-۵۲.
- فرامرزی، سالار؛ و بکرایی، سعدی؛ و محب زاده، مجید؛ آقازیارتی، علی و رنجبر، بدر. (۱۳۹۹). اثربخشی آموزش بازی‌های حرکتی ریتمیک بر اضطراب جدایی کودکان. خانواده‌درمانی کاربردی. ۱(۳)، ۸۳-۶۶.
- فیروزی، راحله؛ خان محمدی اطاقسرا، ارسلان و همایونی، علیرضا. (۱۳۹۴). اثربخشی درمان چندوجهی لازاروس بر اضطراب مادران دارای دانش‌آموز کم‌توان ذهنی در مدارس استثنایی ابتدایی شهر آمل. کنفرانس بین‌المللی پژوهش در علوم رفتاری و اجتماعی. <https://civilica.com/doc/441060>.
- گنجی، مهدی. (۱۳۹۵). آسیب‌شناسی روانی بر اساس DSM - 5 - جلد اول. تهران: نشر ساوالان.
- لازاروس، آرنولد؛ لازاروس، کیلفورد و فی، آلن. (۱۳۹۴). چهل فکر سمی. (ترجمه حسینی، شمس‌الدین و آرام‌نیا، الهام). تهران: نشر نسل نواندیش. (تاریخ انتشار به زبان اصلی ۱۹۷۱).
- محمودی، نورالله. (۱۳۸۴). بررسی مقدماتی اعتبار و قابلیت اعتماد مقیاس عزت‌نفس روزنبرگ. روانشناسی تحولی (روانشناسان ایرانی). ۴(۱)، ۳۲۰-۳۱۳.
- موسوی، رقیه. موسوی، سید سجاده؛ محمدی قرایی، جواد و اکبری زردخانه، سعید. (۱۳۸۷). ابزارهای ارزیابی و تشخیص اختلالات اضطرابی در کودکان و نوجوانان. مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ارتش جمهوری اسلامی ایران، ۶(۲)، ۱۵۴-۱۴۷.
- نجار پور، سمانه و فاتحی زاده، مریم. (۱۳۹۰). بررسی تأثیر شناخت درمانی معنوی بر سازگاری زناشویی زوجین پارانوئید در اصفهان. فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی. ۶(۲)، ۹۵-۱۰۹.
- نویدی، احد. (۱۳۸۷). تأثیر آموزش مدیریت خشم بر مهارت‌های سازگاری پسران دوره متوسطه شهر تهران. مجله روان‌پزشکی و روانشناسی بالینی ایران (اندیشه و رفتار). ۱۴(۴) (پیاپی ۵۵)، ۴۰۳-۳۹۴.

References

- Barrett, P. M., Duffy, A. L., Dadds, M. R., & Rapee, R. M. (2001). Cognitive-behavioral treatment of anxiety disorders in children: Long-term (6-year) follow-up. *Journal of consulting and clinical psychology*, 69(1), 135-41.
- Battaglia, M. (2015). Separation anxiety: at the neurobiological crossroads of adaptation and illness. *Dialogues in clinical neuroscience*, 17(3): 277-285.

- Chuang, S. C., Cheng, Y. H., Chang, C. J., & Chiang, Y. T. (2013). The impact of self-confidence on the compromise effect. *International Journal of Psychology*, 48(4), 660-675.
- Fernandes, B., Newton, J., & Essau, C. A. (2022). The mediating effects of self-esteem on anxiety and emotion regulation. *Psychological Reports*, 125(2), 787-803.
- Frick, P.J., Cornell, A.H., Bodin, S. D., Dane, H. E., Barry, C. T. (2003). Callousun emotional traits and developmental pathways to severe conduct problems. *Developmental Psychology*, 39, 246-260.
- Kerewsky, S. D. (2018). Professional Self-Awareness: Teaching Students, Trainees, and Professionals to Evaluate Their Risk and Resilience Factors. In 2017 NOHS National Conference–Des Moines, IA (p. 107).
- Kuo, J. R., Zeifman, R. J., Morrison, A. S., Heimberg, R. G., Goldin, P. R., & Gross, J. J. (2021). The moderating effects of anger suppression and anger expression on cognitive behavioral group therapy and mindfulness-based stress reduction among individuals with social anxiety disorder. *Journal of Affective Disorders*, 285, 127-135.
- Matthys, W., & Lochman, J. E. (2017). *Oppositional Defiant Disorder and Conduct Disorder in Childhood*. Blackwell Publishing.
- McManus, F., Waite, P., & Shafran, R. (2009). Cognitive-behavior therapy for low self-esteem: a case example. *Cognitive and Behavioral Practice*, 16(3), 266-275.
- Niles, A. N., Axelsson, E., Andersson, E., Hedman-Lagerlöf, E., Carlbring, P., Andersson, G., Johansson, R., Widén, S., Driessen, J., Santoft, F., & Ljótsson, B. (2021). Internet-based cognitive behavior therapy for depression, social anxiety disorder, and panic disorder: Effectiveness and predictors of response in a teaching clinic. *Behaviour research and therapy*, 136, 103767. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2020.103767>.
- Pullmann, H., & Allik, J. (2000). The Rosenberg self esteem scale: lus dimensionality, stability and personality correlates in Estonian. *Personali and Individual Differences*, 28, 701-715
- Rosenberg, M. (1979). *Concerving the self*. New York: basic Books.
- Sinha, A. K. P. and Singh, R. P. (1971), "Adjustment Inventory for School Students", National Psychological Corporation, Agra.
- Spence, S. H. (1998). A measure of anxiety symptoms among children. *Behaviour research and therapy*, 36(5), 545-566.
- Spence, S. H., Rapee, R., McDonald, C., & Ingram, M. (2001). The structure of anxiety symptoms among Preschoolers. *Behavior Research and Therapy*, 39, 1293-1316.
- Sukhodolsky, D.G., Solomon, R.M., & Perine, J. (2000). Cognitive- Behavioral, Anger control. Intervention for Elementary School Children: A Treatment outcome study. *Journal of Child and Adolescents Group*, 10, 159-170.
- Yeo, S.L., Wong, M., Gerken, K., & Ansley, T. (2005). Children with severe emotional and / or behavior disorders. *Child Care in Practice*, 11, 7-22.