



The Effectiveness of the Coping Cat Program on Anxiety, Emotion Regulation, and Resilience of Anxious Children

Samaneh Fahmideh¹ , Parvin Rafieinia²

Parviz Sabahi³

1. PhD Candidate in Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Semnan University, Semnan, Iran.

samane.f.1993@gmail.com

2. Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Semnan University, Semnan, Iran (Corresponding Author).

p_raffieinia@semnan.ac.ir

3. Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Semnan University, Semnan, Iran.

sabahi@semnan.ac.ir

Received: 2025/10/03; Accepted 2026/02/05

Extended Abstract

Introduction and Objectives: Anxiety disorders are among the most common psychological problems in childhood and can have significant consequences on children's emotional, social, and academic development. The persistence of anxiety in childhood not only disrupts the child's daily functioning but also increases the risk of psychological disorders in adolescence and adulthood. Therefore, identifying and implementing effective, evidence-based therapeutic interventions for anxious children is of particular importance. Cognitive-behavioral therapy (darmān-i shinākhtī-raftārī) is considered one of the most



Authors retain the copyright. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) License (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).



effective approaches in treating childhood anxiety, and structured protocols have been developed in this area, among which the “Coping Cat” program (Barnāmiḥ-i Gur-bih-Muqābilih) is one of the most well-known. This program is designed with a focus on teaching cognitive and behavioral skills, identifying dysfunctional thoughts, gradual exposure to anxiety-provoking situations, and strengthening self-efficacy (khwudkārāmdī). In recent years, new approaches in the field of child mental health have emphasized going beyond merely reducing pathological symptoms and have considered positive psychological variables such as resilience and emotion regulation as important outcomes of therapeutic intervention. Resilience (tābāvarī) refers to the child’s ability to adapt effectively to stressful conditions and plays an important protective role against the negative consequences of anxiety. Emotion regulation (tanẓīm-i ḥi’jān) is also one of the fundamental components of children’s emotional development, and deficits in it are closely related to the severity and persistence of anxiety.

Despite abundant evidence on the effectiveness of the Coping Cat program in reducing childhood anxiety, few studies have simultaneously examined the effect of this intervention on resilience and emotion regulation, and this research gap is even more pronounced in the Iranian cultural context. Accordingly, the aim of the present study was to investigate the effectiveness of cognitive-behavioral therapy based on the Coping Cat program on anxiety, resilience, and emotion regulation in children aged 8 to 12 years.

Method: This research was a quasi-experimental study (nīmi-tajribī) with a pre-test, post-test, and three-month follow-up design with a control group. The statistical population consisted of children aged 8 to 12 years with anxiety symptoms residing in Qom during the 2023-2024 academic year.

Initial screening: The Spence Children’s Anxiety Scale (SCAS; parent and child forms) was used. Children who scored above the cut-off point for this scale were entered into the next stage.

Participants: After reviewing inclusion and exclusion criteria, 24 eligible children were randomly assigned to two groups: experimental and control (12 children per group).

Inclusion criteria: age range of 8 to 12 years and the presence of anxiety symptoms.

Exclusion criteria: children with comorbid psychological disorders or those receiving other concurrent treatments were excluded from the study.

Intervention: The experimental group received cognitive-behavioral therapy based on the Coping Cat program in the form of 16 individual sessions. The sessions included teach-



ing emotion identification, cognitive restructuring (bāzsāzī-yi shinākhtī), teaching coping skills, gradual exposure practice to anxiety-provoking situations, and strengthening problem-solving skills.

Control group: The control group was placed on a waiting list during the research period and received no intervention.

Research instruments:

- Spence Children's Anxiety Scale (SCAS)
- Child and Youth Resilience Measure (CYRM)
- Cognitive Emotion Regulation Questionnaire for Children (CERQ-K)

Data collection: Data were collected at three stages: pre-test, post-test, and three-month follow-up.

Data analysis: Mixed analysis of variance with repeated measures (taḥlīl-i wāriāns-i āmīkhtih bā andāzihgīrī-i mukarrar) was used.

Results: **Anxiety:** The results of data analysis showed that cognitive-behavioral therapy based on the Coping Cat program had a significant effect on reducing anxiety in the experimental group compared to the control group at the post-test stage, and this reduction was maintained at the three-month follow-up stage. This finding indicates the sustained effectiveness of this intervention in reducing anxiety symptoms in children aged 8 to 12 years.

Resilience: The results related to resilience showed that resilience scores in the experimental group increased compared to the control group at the post-test stage, although this difference was at the borderline level of statistical significance ($P = 0.051$). However, at the three-month follow-up stage, the increase in resilience in the experimental group reached a statistically significant level, and a significant difference was observed with the control group.

Emotion regulation: The results regarding emotion regulation showed that although emotion regulation scores in the experimental group showed relative improvement compared to the control group at the post-test and follow-up stages, these changes were not statistically significant. These findings indicate that the Coping Cat program, in its current implementation, did not have a significant effect on improving children's emotion regulation, although a trend toward improvement was observed.

Discussion and Conclusion: **Anxiety:** The findings showed that cognitive-behavioral therapy based on the Coping Cat program is an effective intervention in reducing anx-



xiety symptoms in children aged 8 to 12 years, and this effectiveness was maintained at the three-month follow-up stage. This result is consistent with a large body of previous research confirming the effectiveness of cognitive-behavioral therapies as the first-line intervention for childhood anxiety disorders. It seems that teaching skills such as emotion identification, cognitive restructuring, and gradual exposure to anxiety-provoking situations plays an important role in reducing avoidance, increasing the sense of control, and reducing anxious arousal in children.

Resilience: The results regarding resilience showed that the effect of Coping Cat therapy was at the borderline level of significance at the post-test stage but reached statistical significance at the three-month follow-up stage. This pattern may indicate the gradual nature of resilience formation. Unlike anxiety symptoms, which may respond relatively quickly to intervention, resilience is a complex and process-oriented construct that requires time for practice, generalization, and internalization of skills in real-life situations. Therefore, the significant increase in resilience at the follow-up stage may indicate that after the end of therapy sessions, children gradually used the learned skills in interaction with stressful situations and experienced more effective adaptation abilities.

Emotion regulation: The absence of a significant effect of the Coping Cat program on children's emotion regulation is a noteworthy finding. Although relative improvement was observed in the mean scores of emotion regulation, these changes did not reach statistical significance. This result may indicate that although the Coping Cat program indirectly addresses some emotional aspects, it does not specifically focus on teaching emotion regulation skills. Therefore, to achieve significant improvement in this construct, supplementary interventions with a direct emphasis on teaching emotion identification, acceptance, and regulation may be needed.

Overall conclusion: The results of this study emphasize the importance of using structured cognitive-behavioral interventions in the treatment of childhood anxiety and show that the Coping Cat program, in addition to reducing anxiety, can contribute to increasing children's resilience in the long term. These findings can provide practical guidance for therapists, counselors, and child mental health specialists in designing more effective interventions and pave the way for future research toward combining this program with emotion regulation-enhancing approaches.

Acknowledgement: We hereby express our gratitude to all the children and parents who



made this research possible through their participation, as well as to the Counseling Center of the Qom Province Education Department. This research was conducted without specific financial support.

Conflict of Interest: The authors of this article declare that there is no conflict of interest in conducting and publishing this research.

Keywords: Anxiety (Iḏṭirāb), Child (Kūdak), Cognitive-behavioral Therapy (Darmān-i Shinākhtī-raftārī), Coping Cat (Gurbih-muqābilihī), Resilience (Tābāvarī), Emotion Regulation (Tanẓīm-i Hi'jān).

Cite this article: Fahmideh, Samaneh, Rafieinia, Parvin, and Sabahi, Parviz (2026). The Effectiveness of the Coping Cat Program on Anxiety, Emotion Regulation, and Resilience of Anxious Children, *Journal of Studies in Islam and Psychology*, 20(40): 159-193.



بررسی روش گربه‌مقابله‌ای بر اضطراب، تنظیم هیجان و تاب‌آوری کودکان مضطرب

سمانه فهمیده^۱ ، پروین رفیعی‌نیا^۲
پرویز صباحی^۳

۱. دانشجوی دکتری روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه سمنان، سمنان، ایران.

samane.f.1993@gmail.com

۲. دانشیار، گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه سمنان، سمنان، ایران (نویسنده مسئول).

o_rafiieinia@semnan.ac.ir

۳. دانشیار، گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه سمنان، سمنان، ایران.

sabahi@semnan.ac

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۰۷/۱۱؛ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۱۱/۱۶

چکیده گسترده

مقدمه و اهداف: اختلالات اضطرابی از شایع‌ترین مشکلات روان‌شناختی دوران کودکی هستند و می‌توانند پیامدهای قابل‌توجهی بر رشد هیجانی، اجتماعی و تحصیلی کودکان داشته باشند. تداوم اضطراب در کودکی نه‌تنها عملکرد روزمره کودک را مختل می‌کند، بلکه خطر بروز اختلالات روان‌شناختی در نوجوانی و بزرگسالی را نیز افزایش می‌دهد؛ از این‌رو شناسایی و به‌کارگیری مداخلات درمانی مؤثر و مبتنی بر شواهد برای کودکان مضطرب از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. درمان شناختی - رفتاری یکی از اثربخش‌ترین رویکردها در درمان اضطراب کودکان به‌شمار می‌رود و پروتکل‌های ساختارمندی در این حوزه تدوین شده‌اند که برنامه «گربه‌مقابله‌ای» (Coping Cat) از

جمله شناخته‌شده‌ترین آنهاست. این برنامه با تمرکز بر آموزش مهارت‌های شناختی، رفتاری، شناسایی افکار ناکارآمد، مواجهه تدریجی با موقعیت‌های اضطراب‌زا و تقویت خودکارآمدی طراحی شده است. در سال‌های اخیر، رویکردهای نوین در حوزه سلامت روان کودک بر اهمیت فراتر رفتن از کاهش صرف نشانه‌های آسیب‌شناختی تأکید دارند و متغیرهای مثبت روان‌شناختی مانند تاب‌آوری و تنظیم هیجان را به‌عنوان پیامدهای مهم مداخله درمانی مدنظر قرار می‌دهند. تاب‌آوری به توانایی کودک برای سازگاری مؤثر با شرایط استرس‌زا اشاره دارد و نقش محافظتی مهمی در برابر پیامدهای منفی اضطراب ایفا می‌کند. تنظیم هیجان نیز یکی از مؤلفه‌های اساسی رشد هیجانی کودک است و نقص در آن با شدت و تداوم اضطراب ارتباط نزدیکی دارد. با وجود شواهد فراوان درباره اثربخشی درمان گریه‌مقابله‌ای در کاهش اضطراب کودکان، پژوهش‌های اندکی به بررسی همزمان اثر این مداخله بر تاب‌آوری و تنظیم هیجان پرداخته‌اند و در بافت فرهنگی ایران این خلأ پژوهشی برجسته‌تر است؛ بر این اساس هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی درمان شناختی - رفتاری مبتنی بر برنامه گریه‌مقابله‌ای بر اضطراب، تاب‌آوری و تنظیم هیجان کودکان ۸ تا ۱۲ ساله بود.

روش: پژوهش حاضر از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون و پیگیری سه‌ماهه همراه با گروه کنترل انجام شد. جامعه آماری پژوهش شامل کودکان ۸ تا ۱۲ ساله دارای نشانه‌های اضطرابی ساکن شهر قم در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۳ بود. در مرحله نخست، غربالگری اولیه با استفاده از مقیاس اضطراب کودکان اسپنس (فرم والد و فرم کودک) انجام شد و کودکانی که نمره‌ای بالاتر از خط برش این مقیاس به دست آوردند، وارد مرحله بعد شدند. پس از بررسی معیارهای ورود و خروج، ۲۴ کودک واجد شرایط به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل (هر گروه ۱۲ نفر) گمارده شدند. معیارهای ورود شامل دامنه سنی ۸ تا ۱۲ سال و وجود نشانه‌های اضطرابی بود و کودکانی که دارای اختلالات روان‌شناختی همبود یا دریافت همزمان درمان‌های دیگر بودند از مطالعه کنار گذاشته شدند. گروه آزمایش درمان شناختی - رفتاری مبتنی بر برنامه گریه‌مقابله‌ای را در قالب شانزده جلسه انفرادی دریافت کرد. این جلسات شامل آموزش شناسایی هیجان‌ها، بازسازی شناختی، آموزش مهارت‌های مقابله‌ای، تمرین مواجهه تدریجی با موقعیت‌های اضطراب‌زا و تقویت مهارت‌های حل مسئله بود. گروه کنترل در طول دوره پژوهش در فهرست انتظار قرار داشت و مداخله‌ای دریافت نکرد. ابزارهای پژوهش شامل مقیاس اضطراب کودکان اسپنس، مقیاس تاب‌آوری کودک و نوجوان (CYRM) و پرسشنامه تنظیم شناختی



هیجان نسخه کودک (CERQ-K) بود. داده‌ها در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری سه‌ماهه جمع‌آوری و برای تحلیل داده‌ها از تحلیل واریانس آمیخته با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد. یافته‌ها: نتایج تحلیل داده‌ها نشان داد که درمان شناختی-رفتاری مبتنی بر برنامه گربه‌مقابله‌ای تأثیر معناداری بر کاهش اضطراب کودکان گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل در مرحله پس‌آزمون داشت و این کاهش در مرحله پیگیری سه‌ماهه نیز حفظ شد. این یافته بیانگر اثربخشی پایدار این مداخله در کاهش نشانه‌های اضطرابی کودکان ۸ تا ۱۲ ساله است؛ همچنین نتایج مربوط به تاب‌آوری نشان داد که نمرات تاب‌آوری در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل در مرحله پس‌آزمون افزایش یافت، هرچند این تفاوت در سطح مرزی معناداری آماری قرار داشت ($P = 0.051$). با این حال در مرحله پیگیری سه‌ماهه، افزایش تاب‌آوری در گروه آزمایش به سطح معنادار آماری رسید و تفاوت معناداری با گروه کنترل مشاهده شد. نتایج در مورد تنظیم هیجان نشان داد که اگرچه نمرات تنظیم هیجان در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل در مراحل پس‌آزمون و پیگیری بهبود نسبی داشت، اما این تغییرات از نظر آماری معنادار نبود. این یافته‌ها گویای آن است که برنامه گربه‌مقابله‌ای در چارچوب اجرای حاضر، تأثیر معناداری بر بهبود تنظیم هیجان کودکان نداشته است، هرچند روند تغییرات به سمت بهبود مشاهده شد.

بحث و نتیجه‌گیری: یافته‌های پژوهش نشان داد که درمان شناختی-رفتاری مبتنی بر برنامه گربه‌مقابله‌ای مداخله‌ای مؤثر در کاهش نشانه‌های اضطرابی کودکان ۸ تا ۱۲ ساله است و این اثربخشی در مرحله پیگیری سه‌ماهه نیز حفظ می‌شود. این نتیجه با بخش گسترده‌ای از پژوهش‌های پیشین همسو است که اثربخشی درمان‌های شناختی-رفتاری را به‌عنوان خط اول مداخله در اختلالات اضطرابی کودکان تأیید کرده‌اند. به نظر می‌رسد آموزش مهارت‌های شناسایی هیجان، بازسازی شناختی و مواجهه تدریجی با موقعیت‌های اضطراب‌زا، نقش مهمی در کاهش اجتناب، افزایش احساس کنترل و کاهش برانگیختگی اضطرابی کودکان ایفا می‌کند. نتایج درباره تاب‌آوری نشان داد اثر درمان گربه‌مقابله‌ای در مرحله پس‌آزمون در سطح مرزی معناداری قرار داشت، اما در مرحله پیگیری سه‌ماهه به سطح معناداری آماری رسید. این الگو می‌تواند بیانگر ماهیت تدریجی شکل‌گیری تاب‌آوری باشد. تاب‌آوری برخلاف نشانه‌های اضطرابی که ممکن است نسبتاً سریع به مداخله پاسخ دهند، سازه‌ای پیچیده و فرایندی است که نیازمند زمان برای تمرین، تعمیم و درونی‌سازی مهارت‌ها در موقعیت‌های واقعی زندگی است؛ از این‌رو افزایش معنادار

تاب‌آوری در مرحله پیگیری می‌تواند نشان‌دهنده آن باشد که کودکان پس از پایان جلسات درمانی، به تدریج از مهارت‌های آموخته‌شده در تعامل با موقعیت‌های استرس‌زا استفاده کرده و توانایی سازگاری مؤثرتری را تجربه کرده‌اند. در مقابل، عدم مشاهده تأثیر معنادار درمان گربه‌مقابله‌ای بر تنظیم هیجان کودکان، یافته‌ای قابل تأمل است. اگرچه بهبود نسبی در میانگین نمرات تنظیم هیجان مشاهده شد، ولی این تغییرات به سطح معنادار آماری نرسید. این نتیجه می‌تواند بیانگر آن باشد که برنامه گربه‌مقابله‌ای، اگرچه به‌طور غیرمستقیم به برخی جنبه‌های هیجانی می‌پردازد، اما به‌صورت اختصاصی بر آموزش مهارت‌های تنظیم هیجان تمرکز ندارد. بنابراین برای بهبود معنادار این سازه، ممکن است نیاز به مداخلات مکمل با تأکید مستقیم بر آموزش شناسایی، پذیرش و تنظیم هیجان‌ها باشد. در مجموع نتایج این پژوهش بر اهمیت استفاده از مداخلات شناختی-رفتاری ساختارمند در درمان اضطراب کودکان تأکید دارد و نشان می‌دهد که برنامه گربه‌مقابله‌ای، افزون بر کاهش اضطراب می‌تواند در بلندمدت به افزایش تاب‌آوری کودکان کمک کند. این یافته‌ها می‌توانند راهنمایی کاربردی برای درمانگران، مشاوران و متخصصان سلامت روان کودک در طراحی مداخلات مؤثرتر باشند و زمینه را برای پژوهش‌های آینده در جهت ترکیب این برنامه با رویکردهای تقویت‌کننده تنظیم هیجان فراهم سازند.

تقدیر و تشکر: بدین وسیله از تمامی کودکان و والدینی که با مشارکت خود امکان اجرای این پژوهش را فراهم کردند و همچنین مرکز مشاوره آموزش و پرورش استان قم قدردانی می‌شود. این پژوهش بدون دریافت حمایت مالی خاص انجام شده است.

تعارض منافع: نویسندگان این مقاله اعلام می‌کنند که هیچ‌گونه تعارض منافی در انجام و انتشار این پژوهش وجود ندارد.

واژگان کلیدی: اضطراب، کودک، درمان شناختی-رفتاری، گربه‌مقابله‌ای، تاب‌آوری، تنظیم هیجان.

استناد: فهمیده، سمانه، رفیعی‌نیا، پروین، و صباحی، پرویز (۱۴۰۵). بررسی روش گربه‌مقابله‌ای بر اضطراب، تنظیم هیجان و تاب‌آوری کودکان مضطرب. مجله مطالعات اسلام و روان‌شناسی ۱۹(۴۰): ۱۵۹-۱۹۳.

مقدمه

اضطراب در کتاب راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (ویرایش پنجم)^۱ به عنوان یک پاسخ هیجانی آینده‌نگر به تهدیدات احتمالی تعریف می‌شود که با نگرانی، برانگیختگی فیزیولوژیک و رفتارهای اجتنابی همراه است و از ترس متمایز می‌شود که پاسخ فوری به تهدید واقعی است (انجمن روان‌پزشکی آمریکا،^۲ ۲۰۲۲). اضطراب یک حالت هیجانی ناخوشایند است که با احساس تنش، نگرانی، افزایش ضربان قلب و تعریق مشخص می‌شود و معمولاً در مواجهه با خطر پیش‌بینی‌شده یا تصور شده رخ می‌دهد (Barlow, 2002). این حالت می‌تواند به صورت مداوم و تعمیم‌یافته ادامه یابد و عملکرد اجتماعی و فردی را مختل کند (Spielberger, 2010).

ترس واکنشی فوری و کوتاه‌مدت به تهدید واقعی است؛ درحالی‌که اضطراب پاسخ آینده‌نگر به تهدیدهای بالقوه یا مبهم است (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۲۲). اضطراب موجب فعال‌شدن سیستم عصبی سمپاتیک و بروز واکنش «جنگ یا گریز» می‌شود که در صورت مزمن بودن، سلامت روانی و جسمانی کودک را تحت تأثیر قرار می‌دهد (Öhman, 2021). اضطراب در کودکان انواع گوناگونی دارد و در صورت عدم درمان می‌تواند رشد هیجانی، اجتماعی و تحصیلی را مختل کند و زمینه‌ساز اختلالات روانی در نوجوانی و بزرگسالی شود (Essau et al, 2014).

از سوی دیگر کمبود تاب‌آوری در این دوره با افزایش خطر بروز اختلالات اضطرابی، مشکلات رفتاری و افت تحصیلی همراه است (Fergus & Zimmerman, 2005). در جوامعی که کودکان با فشارهای محیطی، تغییرات خانوادگی و چالش‌های آموزشی مواجه هستند، تاب‌آوری به عنوان یک عامل حفاظتی کلیدی، نقش مهمی در سازگاری روان‌شناختی و سلامت روان کودکان ایفا می‌کند (Masten, 2014).

بنابراین توجه به تاب‌آوری در سنین دبستان نه تنها جنبه پیشگیرانه دارد، بلکه به عنوان یک راهبرد مداخله‌ای کلیدی در برنامه‌های آموزشی، مشاوره‌ای و درمانی تأکید شده است (Ungar, 2009). در قرآن، صبر نه تنها یک فضیلت اخلاقی بلکه یک مهارت روانی-رفتاری برای مقابله با فشارها و استرس معرفی شده است. این مهارت، توانایی فرد را در تحمل سختی‌ها، کاهش اضطراب و مدیریت

1. Diagnostic and Statistical Manual (Fifth Edition)

2. American Psychiatric Association

هیجانانات منفی افزایش می‌دهد و با تقویت استقامت در برابر مشکلات به حفظ سلامت روانی کمک می‌کند (نحل، ۱۳۷)؛ بدین ترتیب صبر در اسلام به‌عنوان یک ابزار پیشگیری و بهبود روانی قابل استفاده است که هم آثار معنوی و هم آثار روان‌شناختی مثبت بر زندگی فرد دارد. صبر در اسلام به‌عنوان توانایی تحمل سختی‌ها و مدیریت فشارهای روانی، به‌طور مستقیم با مفهوم تاب‌آوری روانی مرتبط است و می‌تواند به‌عنوان یک مهارت کلیدی برای تقویت مقاومت فرد در برابر استرس و بحران‌ها در نظر گرفته شود (Rochman et al, 2024). از دیگر سو تنظیم هیجان به فرایندهایی گفته می‌شود که افراد از راه آنها تعیین می‌کنند چه هیجانی داشته باشند، چه زمانی آن را تجربه کنند و چگونه آن را احساس و ابراز نمایند. این فرایندها می‌توانند درونی یا بیرونی باشند و شامل نظارت، ارزیابی شناختی و تعدیل پاسخ‌های هیجانی برای دستیابی به اهداف شخصی یا اجتماعی فرد هستند (Gross, 2015). این توانایی در کودکی نقش مهمی در رشد روان‌شناختی، موفقیت تحصیلی و روابط اجتماعی ایفا می‌کند و نقص در آن با مشکلاتی مانند اضطراب و افت عملکرد همراه است (Eisenberg et al, 2010)؛ همچنین تنظیم هیجان یکی از عوامل مؤثر در تاب‌آوری به شمار می‌رود و به‌عنوان میانجی در کاهش اضطراب و افسردگی عمل می‌کند (Kendall et al, 2006; Spence et al, 2016). بر این اساس مهارت تنظیم هیجان در مداخلات روان‌شناختی کودکان مضطرب اهمیت ویژه‌ای دارد.

درمان شناختی-رفتاری یکی از رویکردهای اثربخش برای اختلالات اضطرابی کودکان است. این درمان بر تعامل افکار، هیجان‌ها و رفتارها تأکید دارد و از راه بازسازی شناختی، مواجهه تدریجی و آموزش مهارت‌های مقابله‌ای به کاهش اضطراب کمک می‌کند (Beck, 2011; Kendall, 2012).

مؤلفه‌های اصلی درمان شناختی-رفتاری شامل آموزش روانی درباره اضطراب، بازسازی شناختی، آموزش آرام‌سازی، مواجهه تدریجی و تقویت مهارت‌های حل مسئله است (Albano & Kendall, 2002). از آنجا که کودکان نیاز به ساختار و برنامه مشخص دارند، پروتکل‌های درمانی مدون در درمان شناختی-رفتاری برای آنان طراحی شده‌اند. این پروتکل‌ها افزون بر کار مستقیم با کودک، مشارکت والدین را نیز شامل می‌شوند تا بتوانند محیطی حمایتی و منسجم برای تمرین مهارت‌ها فراهم کنند (Peris et al, 2017)؛ چنین ساختاری به پیشگیری از عود نشانه‌ها و تعمیم مهارت‌ها به زندگی روزمره کودک کمک می‌کند.

یکی از شناخته‌شده‌ترین پروتکل‌های درمان شناختی رفتاری برای کودکان مضطرب، درمان گربه‌مقابله‌ای است که آن را کندال و همکاران طراحی کرده‌اند (Kendall, 1994).

با وجود پشتوانه علمی گسترده درمان گربه‌مقابله‌ای در کاهش علائم اضطراب کودکان در ایران پژوهش‌های محدودی به ارزیابی جامع و نظام‌مند این برنامه پرداخته‌اند. به‌ویژه بررسی همزمان تأثیر این درمان بر سه متغیر کلیدی اضطراب، تنظیم هیجان و تاب‌آوری تاکنون مورد توجه قرار نگرفته است؛ درحالی‌که تنظیم هیجان و تاب‌آوری نقش مهمی در پیش‌بینی پیامدهای بلندمدت سلامت روانی کودکان دارند (Gross, 2015; Masten, 2018). از نظر شناختی-هیجانی، اضطراب شامل درگیری مداوم افکار در مورد تهدیدها و پیامدهای منفی احتمالی است و نشانه‌های فیزیولوژیک آن در رفتار آشکار نیز مشاهده می‌شود (Clark & Beck, 2010). تاب‌آوری به‌عنوان توانایی سازگاری موفق در برابر شرایط دشوار، یک سازه پویا و قابل آموزش است که در بستر روابط خانوادگی، اجتماعی و محیطی شکل می‌گیرد (Masten, 2014; Luthar et al, 2000). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که مداخلات مدرسه‌محور و روان‌شناختی می‌توانند به بهبود تاب‌آوری کودکان کمک کنند، هرچند اندازه اثر آن معمولاً کوچک تا متوسط گزارش شده است (Chenyi Cai et al, 2025).

از سوی دیگر تنظیم هیجان یکی از سازه‌های بنیادین رشد روانی و اجتماعی به شمار می‌رود و نقشی میانجی بین اضطراب و پیامدهای روان‌شناختی ایفا می‌کند (Kendall et al, 2024; Spence et al, 2024). اضطراب در کودکان طیفی از اختلالات از جمله اضطراب جدایی، اضطراب اجتماعی و سایر اختلالات اضطرابی را دربرمی‌گیرد و در صورت عدم مداخله درمانی، می‌تواند رشد هیجانی، اجتماعی و تحصیلی کودک را مختل کند و خطر بروز اختلالات روانی را در دوره نوجوانی و بزرگسالی افزایش دهد (Essau et al, 2014)؛ ازاین‌رو شناسایی و مداخله به‌موقع در این اختلالات، نقش کلیدی در پیشگیری از پیامدهای منفی بلندمدت دارد و سلامت روانی کودکان را در مسیر رشد طبیعی تقویت می‌کند (Birmaher et al, 2019).

درمان شناختی-رفتاری یکی از رویکردهای اثربخش در کاهش اختلالات اضطرابی کودکان است. این درمان مبتنی بر این فرض است که افکار، هیجان‌ها و رفتارها با یکدیگر در تعامل هستند و تغییر در الگوهای ناکارآمد شناختی می‌تواند به کاهش اضطراب بینجامد (Beck, 2011). در کودکان، درمان

شناختی-رفتاری معمولاً با تأکید بر آموزش مهارت‌های شناختی ساده، راهبردهای مقابله‌ای و تغییر الگوهای اجتنابی طراحی می‌شود تا متناسب با سطح رشدی آنها باشد (Kendall, 2012). مطالعه‌ای شبه‌تجربی در ایران نشان داد که اجرای برنامه گروهی گربه‌مقابله‌ای و آموزش مدیریت والدین، هر دو به کاهش اضطراب و افزایش تاب‌آوری در دانش‌آموزان دبستانی دارای اختلال اضطرابی می‌انجامد. یافته‌ها نشان داد اثر برنامه گربه‌سازگار در کاهش اضطراب قوی‌تر از آموزش مدیریت والدین بود، اما در افزایش تاب‌آوری تفاوت معناداری بین دو برنامه مشاهده نشد. این نتایج بیانگر آن است که هر دو مداخله می‌توانند به‌عنوان راهبردهای مؤثر در بهبود سلامت روان کودکان به‌کار روند (نصوحی دهنوی، غضنفری و احمدی، ۱۴۰۲).

مطالعه شاکری‌منش و همکاران (۱۴۰۰) نشان داد برنامه شناختی-رفتاری در کودکان مراجعه‌کننده به دندان‌پزشکی موجب کاهش علائم اضطرابی و افزایش تاب‌آوری و تنظیم هیجان خواهد شد. این مداخله شامل شانزده جلسه درمانی بود که پس از آن تغییرات مثبت در شاخص‌های روان‌شناختی مشاهده شد. یافته‌ها حمایت از کاربرد برنامه‌های ساختاریافته CBT در بهبود توانمندی‌های روان‌شناختی کودکان را تأیید می‌کند (شاکری‌منش، حاجی‌اربابی و پیوندی یزدی، ۱۴۰۰).

بنابراین پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان شناختی-رفتاری مبتنی بر برنامه گربه‌سازگار بر اضطراب، تنظیم هیجان و تاب‌آوری کودکان ۸ تا ۱۲ ساله مضطرب طراحی شده است. نتایج این مطالعه می‌تواند افزون بر پر کردن خلأ پژوهشی موجود، شواهد کاربردی ارزشمندی برای متخصصان حوزه سلامت روان کودک فراهم آورد و در تدوین و اجرای مداخلات مؤثر و پایدار نقش‌آفرین باشد. افزایش شیوع اختلالات اضطرابی در کودکان، تأثیر گسترده این اختلالات بر عملکرد تحصیلی، اجتماعی و رشد هیجانی و پیامدهای بلندمدت آن بر سلامت روان، ضرورت شناسایی و به‌کارگیری مداخلات مؤثر را برجسته می‌کند. درمان گربه‌سازگار به‌عنوان یک مداخله مبتنی بر شواهد، انعطاف‌پذیری بالایی در اجرا دارد و می‌تواند در مدارس، مراکز درمانی و محیط‌های گروهی به کار رود (Kendall et al, 2023).

از سوی دیگر، بررسی تأثیر این درمان بر متغیرهایی فراتر از اضطراب -مانند تاب‌آوری و تنظیم هیجان- می‌تواند به درک جامع‌تری از کارکردهای درمان و توسعه مداخلات چندبعدی برای کودکان

بینجامد. در ایران نیز شواهد موجود محدود است و پژوهش حاضر می‌تواند با پر کردن این خلأ به بومی‌سازی و ارتقای پروتکل‌های درمانی کمک کند.

فرضیه‌های پژوهش

گفتنی است پژوهش حاضر برگرفته از پایان‌نامه دکتری نویسنده مسئول با عنوان «مقایسه اثربخشی درمان التقاطی مبتنی بر رویکردهای تعامل والد-کودک و شناختی رفتاری و اثربخشی اختصاصی هر یک از این دو درمان بر اضطراب، تنظیم هیجانی و تاب‌آوری کودکان مضطرب» در رشته روان‌شناسی دانشگاه سراسری سمنان است و داده‌های ارائه‌شده بخشی از نتایج آن پژوهش را شامل می‌شود.

۱. درمان شناختی-رفتاری مبتنی بر برنامه گربه‌سازگار موجب کاهش معنادار اضطراب کودکان در پس‌آزمون و پیگیری نسبت به گروه کنترل می‌شود.

۲. این درمان موجب افزایش معنادار تاب‌آوری کودکان در پس‌آزمون و پیگیری نسبت به گروه کنترل می‌شود.

۳. این درمان موجب بهبود تنظیم هیجان کودکان در پس‌آزمون و پیگیری نسبت به گروه کنترل می‌شود.

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری: این مطالعه به شیوه نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل و مرحله پیگیری انجام شد. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه کودکان ۸ تا ۱۲ ساله شهر قم بود که در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۳ مشکلات اضطرابی داشتند. پس از معرفی اولیه و انجام غربالگری از والدین رضایت‌نامه آگاهانه به صورت شفاهی گرفته شد. خانواده‌ها متعهد شدند که در دوره پژوهش (اعم از درمان یا دوره انتظار) از هرگونه مداخله دارویی یا روان‌درمانی دیگر برای کودک خود اجتناب کنند.

معیار ورود به پژوهش شامل قرار داشتن در دامنه سنی ۸ تا ۱۲ سال و همچنین کسب نمره بالاتر از نقطه برش (عدد ۵۵) در مقیاس اضطراب کودکان اسپنس (فرم والد یا کودک) بود. ملاک خروج از مطالعه نیز وجود هرگونه اختلال روان‌پزشکی همبود غیر از اختلالات اضطرابی در نظر گرفته شد.

ابزارهای به کار رفته در این پژوهش عبارت‌اند از:

۱. مقیاس اضطراب کودکان اسپنس (SCAS)^۱ در دو نسخه کودک و والد طراحی شده است و شش اختلال اضطرابی عمده را می‌سنجد: اضطراب جدایی، اضطراب اجتماعی، اختلال وسواسی - جبری، اضطراب فراگیر، فوبیای خاص و اختلال پانیک (با یا بدون گذرهراسی) (Spence, 1998; Spence, 1999).

نسخه کودک شامل ۴۵ گویه است که ۳۸ گویه آن نمره‌گذاری می‌شوند (شش گویه مثبت بدون نمره‌گذاری باقی می‌مانند) و کودکان ۸ تا ۱۵ ساله می‌توانند به آن پاسخ دهند. پاسخ‌ها بر مقیاس لیکرت چهار درجه‌ای (از ۰ = هرگز تا ۳ = همیشه) نمره‌گذاری می‌شوند و یک نمره کل اضطراب نیز محاسبه می‌شود. در مطالعات اصلی، همسانی درونی این نسخه آلفای کرونباخ ۰/۹۲ و پایایی بازآزمایی در فاصله شش ماهه ۰/۶ گزارش شده است (Spence et al, 2001; Spence et al, 2003). نسخه والدین با ۳۸ گویه به موازات نسخه کودک تهیه شده است و با بازنویسی گویه‌ها به صورت رفتارهای قابل مشاهده، امکان گزارش والدین از نشانه‌های اضطرابی کودک را فراهم می‌سازد (Nauta et al, 2004). همانند نسخه کودک، پاسخ‌ها از ۰ (هرگز) تا ۳ (همیشه) نمره‌گذاری می‌شود و حداکثر نمره کل ۱۱۴ است. استفاده از نمره کلی مقیاس به عنوان شاخص اضطراب کلی نیز توصیه شده است.

در ایران، نسخه‌های کودک و والدین SCAS ترجمه و هنجاریابی شده‌اند. یافته‌های روان‌سنجی بر روی نمونه‌ای از ۳۱۵ کودک و والد ایرانی (۶ تا ۱۴ سال) نشان داده‌اند که ساختار شش‌عاملی پرسشنامه تأیید می‌شود و ابزار از همسانی درونی مناسب تا عالی (آلفای کرونباخ بین ۰/۶۵ تا ۰/۸۹) و پایایی بازآزمایی رضایت‌بخش در فاصله دو هفته برخوردار است؛ همچنین روایی همگرا و واگرا تأیید شده و نمره کل با علائم درونی سازی فهرست رفتاری کودک همبستگی مثبت و معناداری داشته است (موسوی و همکاران، ۱۳۸۷).

۲. مقیاس تنظیم هیجان - نسخه کودکان (CERQ-CA)^۲: این مقیاس با هدف سنجش راهبردهای تنظیم شناختی هیجان کودکان و در راستای پرسشنامه تنظیم هیجان بزرگسالان براساس مدل فرایند تنظیم هیجان تدوین شده است (Gross & John; 2003). ابزار یادشده شامل ده ماده است که دو راهبرد کلی

1. Spence Children's Anxiety Scale

2. Cognitive Emotion Regulation Questionnaire – Children's Adaptation

تنظیم هیجان، یعنی ارزیابی مجدد و سرکوبی را می‌سنجد؛ بدین صورت که شش ماده به ارزیابی راهبرد ارزیابی مجدد و چهار ماده به ارزیابی راهبرد سرکوبی اختصاص دارد. پاسخدهی براساس مقیاس لیکرت هفت‌درجه‌ای (از ۱=کاملاً مخالفم تا ۷=کاملاً موافقم) صورت می‌گیرد. بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی این مقیاس نشان داده است که از پایایی مطلوبی برخوردار است؛ به‌گونه‌ای که همسانی درونی آن ۰/۷۵ و ضریب بازآزمایی برای هر دو راهبرد ۰/۶۹ گزارش شده است (Ioannidis & Siegling, 2015).

در ایران نیز لطفی و همکاران (۱۳۹۸) این مقیاس را هنجاریابی کرده‌اند. نتایج تحلیل عاملی تأییدی از ساختار دو عاملی ابزار حمایت کرده است؛ همچنین آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۱ و برای دو عامل ارزیابی مجدد و سرکوبی به ترتیب ۰/۷۹ و ۰/۶۸ به دست آمده است. افزون بر این، همبستگی میان دو عامل با نمره کل پرسشنامه در سطح معنادار ۰/۰۱ قابل قبول گزارش شد (به ترتیب ۰/۸۳ و ۰/۷۲) که شواهدی از روایی همگرا و ساختاری مناسب ابزار فراهم می‌کند.

۳. مقیاس تاب‌آوری کودک و نوجوان (CYRM): این مقیاس را انگار و لینبرگ^۲ با هدف ارزیابی ظرفیت‌های تاب‌آوری در کودکان و نوجوانان طراحی کرده‌اند. ابزار شامل ۲۸ گویه است که براساس مقیاس پنج‌درجه‌ای لیکرت از «اصلاً» (نمره ۱) تا «خیلی زیاد» (نمره ۵) نمره‌گذاری می‌شود. این پرسشنامه سه بعد اصلی (فردی، ارتباطی و بافتی) را می‌سنجد. نتایج مطالعات اولیه نشان داده‌اند که این مقیاس از پایایی مطلوبی برخوردار است و ضریب آلفای کرونباخ کل ابزار توسط سازندگان آن ۰/۷۵ گزارش شده است (Ungar & Liebenberg, 2009).

در ایران، کازرونی‌زند، سپهری و میرزاییان (۱۳۹۲) ویژگی‌های روان‌سنجی این مقیاس را بررسی کرده و ضرایب آلفای کرونباخ بین ۰/۷۱ تا ۰/۸۵ را برای ابعاد مختلف آن به دست آورده‌اند که نشان‌دهنده پایایی مناسب ابزار است؛ همچنین در نسخه منوال این پرسشنامه (منتشر شده از سوی دانشگاه دالھوس در سال ۲۰۱۹)، بیان شده است که CYRM قابلیت اجرا در گروه‌های سنی ۵ تا ۲۳ سال را دارد؛ با این حال برای افراد بالای ۱۸ سال، استفاده از پرسشنامه تاب‌آوری بزرگسالان (ARM) توصیه شده است (Dalhousie University, 2019).

1. Child and Youth Resilience Measure

2. Ungar & Liebenberg

تمامی درمان‌ها به صورت انفرادی بر روی آزمودنی‌ها (توسط پژوهشگر) اجرا شده است. این برنامه درمانی مبتنی بر رویکرد شناختی- رفتاری طراحی شده که تلفیقی از تکنیک‌های رفتاری و شناختی اثربخش را ارائه می‌دهد. بخش رفتاری شامل تکالیف مواجهه، آموزش آرمیدگی، ایفای نقش، تمرین مهارت‌ها و استفاده از سیستم پاداش است. به موازات آن، برنامه به اصلاح فرایندهای شناختی مرتبط با پردازش اطلاعات در کودکان مضطرب می‌پردازد و مهارت‌های درک و مدیریت هیجان را به صورت هدفمند آموزش می‌دهد، زیرا توانمندی در مدیریت هیجان با مقابله مؤثر با فشارهای اجتماعی از جمله فشار خانواده و همسالان ارتباط مستقیم دارد (Kendall & Hedtke, 2006).

برنامه به دو بخش اصلی تقسیم شده است: هشت جلسه نخست به آموزش مهارت‌ها اختصاص دارد و هشت جلسه بعدی بر تمرین عملی تکالیف مواجهه تمرکز می‌کند؛ افزون بر این، دو جلسه ویژه برای ملاقات والدین با درمانگر در نظر گرفته شده است تا حمایت و مشارکت خانواده در فرایند درمان تقویت و انتقال مهارت‌ها به محیط طبیعی کودک تسهیل شود (همان).

به‌منظور شفاف‌سازی روند مداخله، ساختار جلسات درمان شناختی- رفتاری مبتنی بر رویکرد «گربه‌مقابله‌ای» در جدول ۱ ارائه شده است. این جدول به‌طور خلاصه اهداف، محتوای آموزشی و تکالیف هر جلسه را نشان می‌دهد. محتوای جدول براساس کتاب درمان و کتاب کار گربه‌مقابله‌ای تنظیم شده است (کندال و هتکه، ۱۳۹۸، ص ۱۱۵-۱۲۸).

جدول ۱. مراحل و محتوای جلسات درمان شناختی- رفتاری مبتنی بر برنامه گربه‌مقابله‌ای

شماره جلسه	محتوای جلسه	اهداف جلسه	تکالیف خانگی
جلسه ۱	برقراری ارتباط و آشنایی با اهداف درمان	برقراری رابطه درمانی، معرفی برنامه	ثبت یک موقعیت خوشایند
جلسه ۲	شناخت احساس اضطراب	شناسایی احساس اضطراب، افتراق احساس‌ها، طبیعی‌سازی اضطراب، شناسایی نشانه‌های بدنی	ثبت یک موقعیت عادی و یک موقعیت اضطراب‌زا
جلسه ۳	شناسایی واکنش‌های بدنی به اضطراب	آموزش پاسخ‌های جسمانی اضطراب، شناسایی نشانه‌های اختصاصی کودک	یادداشت دو موقعیت اضطراب‌زا (موقعیت، واکنش بدنی، نمره)

جلسه ۴	اولین جلسه ملاقات با والدین	تشویق والدین به ادامه همکاری پاسخ به سؤال های والدین
جلسه ۵	آموزش آرمیدگی	معرفی و تمرین آرمیدگی برای کاهش تنش
جلسه ۶	شناسایی خودگویی های اضطراب زا و آموزش چالش با فکرها	آشنایی با افکار خودآیند، ساخت خودگویی های سازگانه؛ مرور آرمیدگی
جلسه ۷	آموزش مهارت حل مسئله	مرور خودگویی های اضطراب زا، آموزش مراحل حل مسئله
جلسه ۸	معرفی ارزیابی خود و پاداش دهی به خود و مرور مهارت های جلسات قبل	آموزش ارزیابی خود و پاداش دهی؛ مرور مهارت های پیشین
جلسه ۹	دومین جلسه ملاقات با والدین	پاسخ به پرسش ها، راهکار برای تداوم حمایت والدین
جلسه ۱۰ و ۱۱	تمرین تکالیف مواجهه در موقعیت های با اضطراب کم	تمرین برنامه چهار مرحله ای سازگاری با ترس در موقعیت های کم اضطراب
جلسه ۱۲ و ۱۳	تمرین تکالیف مواجهه در موقعیت با اضطراب متوسط	تمرین مواجهه تجسمی و واقعی در موقعیت های متوسط
جلسه ۱۴ و ۱۵	تمرین تکالیف مواجهه در موقعیت با اضطراب زیاد	تمرین مواجهه واقعی در موقعیت های پُر استرس
جلسه ۱۶	تمرین تکالیف مواجهه در موقعیت هایی با اضطراب زیاد، ساخت یک آگهی تبلیغاتی و به پایان رساندن درمان	مرور کل برنامه، طراحی برنامه تداوم مهارت ها با همکاری والدین، خاتمه درمان

نمونه نهایی پژوهش شامل ۲۴ کودک بود که به صورت تصادفی در دو گروه دوازده نفره جایگزین شدند. گروه آزمایش تحت درمان شناختی-رفتاری مبتنی بر رویکرد «گربه مقابله ای» قرار گرفت و گروه

کنترل به مدت سه ماه در فهرست انتظار باقی ماند. در مرحله نخست، پیش‌آزمون برای هر دو گروه اجرا شد. سپس گروه آزمایش جلسات درمانی را دریافت کرد؛ درحالی‌که گروه کنترل در این مدت هیچ‌گونه مداخله‌ای دریافت نکرد. در پایان دوره مداخله، پس‌آزمون برای هر دو گروه اجرا شد؛ همچنین به‌منظور بررسی پایداری آثار درمان، آزمون پیگیری سه ماه پس از اتمام مداخله بر روی هر دو گروه اجرا شد. در مرحله پیگیری در گروه کنترل ریزش نمونه مشاهده شد و دو آزمودنی از مطالعه خارج شدند. یکی از آزمودنی‌ها به دلیل پاسخگو نبودن به تماس‌ها و آزمودنی دیگر به علت دریافت درمان در دوره پیگیری از پژوهش حذف شدند.

یافته‌ها

نخست اطلاعات جمعیت‌شناختی نمونه‌های پژوهش ارائه شده، سپس شاخص‌های آماری توصیفی مربوط به متغیرهای اصلی (اضطراب، تاب‌آوری و تنظیم هیجان) در قالب جداول و نمودارهای دقیق گزارش می‌شوند.

یافته‌های جمعیت‌شناختی

در جدول ۲ میانگین و انحراف استاندارد و حداقل و حداکثر سن آزمودنی‌ها به تفکیک گروه درمانی آورده شده است.

جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد و حداقل و حداکثر سن آزمودنی‌ها

گروه	میانگین	انحراف استاندارد	حداقل	حداکثر	تعداد
گروه کنترل	۹.۵۸۳	۱/۵۶۴	۸	۱۲	۱۲
گروه CBT	۹.۳۳۳	۱/۳۰۳	۸	۱۲	۱۲

نمرات اضطراب فرم والد، میانگین و انحراف استاندارد مربوط به دو گروه درمانی در سه زمان در جدول ۳ قرار گرفته و نیز این نمرات برای تمامی آزمودنی‌ها در مراحل زمانی مختلف آورده شده است.

جدول ۳. میانگین و انحراف معیار نمرات مربوط به آزمون اضطراب فرم والد به تفکیک گروه‌های درمانی در هر سه زمان

آزمون	گروه درمانی	میانگین	انحراف استاندارد	تعداد
نمره پیش‌آزمون اضطراب فرم والد	کنترل	۵۷/۴۰۰	۸/۶۰۵	۱۰
	CBT	۴۹/۰۰۰	۱۹/۳۳۹	۱۲
نمره پس‌آزمون اضطراب فرم والد	کنترل	۵۶/۹۰۰	۱۱/۱۸۰	۱۰
	CBT	۲۷/۳۴۳	۱۷/۰۴۲	۱۲
نمره پیگیری اضطراب فرم والد	کنترل	۵۶/۷۰۰	۱۴/۶۳۷	۱۰
	CBT	۲۷/۳۳۳	۱۷/۰۴۲	۱۲

اگرچه مقادیر میانگین‌ها کاملاً یکسان نبودند، اما به‌طور کلی تفاوت معناداری بین آنها مشاهده نمی‌شود. برای بررسی هم‌تاسازی گروه درمان و کنترل در مرحله پیش‌آزمون از آزمون t مستقل استفاده شد. نتایج نشان داد که تفاوت میانگین نمرات پیش‌آزمون اضطراب فرم والد دو گروه از نظر آماری معنادار نبود ($p=0/19$)؛ بنابراین می‌توان گفت که دو گروه در مرحله پیش‌آزمون از نظر اضطراب فرم والد در سطح پایه تفاوت معناداری نداشتند.

در جدول ۴ نتایج مربوط به میانگین، انحراف معیار و تعداد آزمودنی‌ها به تفکیک گروه‌ها برای آزمون اضطراب فرم کودک آورده شده است.

جدول ۴. میانگین و انحراف معیار نمرات مربوط به آزمون اضطراب فرم کودک به تفکیک گروه‌های درمانی در هر سه زمان

آزمون	گروه درمانی	میانگین	انحراف استاندارد	تعداد
نمره پیش‌آزمون اضطراب فرم کودک	کنترل	۵۱/۳۰۰	۹/۸۷۸	۱۰
	CBT	۵۶/۵۸۳	۱۴/۵۲۶	۱۲
نمره پس‌آزمون اضطراب فرم کودک	کنترل	۵۴/۲۰۰	۱۰/۹۷۳	۱۰
	CBT	۲۹/۳۳۰	۱۱/۷۶۵	۱۲
نمره پیگیری اضطراب فرم کودک	کنترل	۵۴/۰۰۰	۱۲/۷۱۰	۱۰
	CBT	۲۵/۲۵۰	۱۳/۴۵۱	۱۲

اگرچه مقادیر میانگین‌های آزمون اضطراب فرم کودک کاملاً یکسان نبودند، اما به‌طور کلی تفاوت معناداری بین آنها مشاهده نمی‌شود. این موضوع با کمک آزمون t مستقل انجام شد؛ به این ترتیب در

مرحله پیش‌آزمون اضطراب فرم کودک ($P=0/32$) به دست آمد. بر این اساس در مرحله پیش‌آزمون تفاوت معناداری بین دو گروه مشاهده نشد.

در جدول ۵ نتایج مربوط به میانگین، انحراف استاندارد و تعداد آزمودنی‌ها به تفکیک گروه‌های درمانی برای آزمون تاب‌آوری آمده است.

جدول ۵. میانگین و انحراف استاندارد تاب‌آوری به تفکیک گروه‌ها و مراحل پژوهش

آزمون	گروه درمانی	میانگین	انحراف استاندارد	تعداد
نمره پیش‌آزمون تاب‌آوری	کنترل	۸۲/۳۰۰	۱۲/۱۹۳	۱۰
	CBT	۸۶/۶۶۷	۱۷/۱۱۱	۱۲
نمره پس‌آزمون تاب‌آوری	کنترل	۸۵/۷۰۰	۹/۹۷۸	۱۰
	CBT	۹۲/۶۶۷	۱۷/۶۲۴	۱۲
نمره پیگیری تاب‌آوری	کنترل	۸۴/۶۰۰	۷/۲۴۵	۱۰
	CBT	۱۰۰/۶۶۷	۱۷/۹۲۶	۱۲

به جهت مقایسه نمرات پیش‌آزمون دو گروه در آزمون تاب‌آوری آزمون t مستقل انجام شد. تفاوت معناداری بین دو گروه در مرحله پیش‌آزمون در نمرات تاب‌آوری ملاحظه نشد ($P=0/495$)؛ بنابراین می‌توان تغییرات رخ داده در ادامه را به مداخله پژوهش نسبت داد.

در جدول ۶ نیز میانگین، انحراف استاندارد و تعداد آزمودنی‌ها در متغیر تنظیم هیجان به تفکیک دو گروه آمده است.

جدول ۶. میانگین، انحراف استاندارد تنظیم هیجان به تفکیک گروه‌ها و مراحل پژوهش

آزمون	گروه درمانی	میانگین	انحراف استاندارد	تعداد
نمره پیش‌آزمون تنظیم هیجان	کنترل	۳۸/۰۰۰	۵/۱۶۴	۱۰
	CBT	۳۷/۹۱۷	۹/۵۳۹	۱۲
نمره پس‌آزمون تنظیم هیجان	کنترل	۳۸/۲۰۰	۱۰/۰۲۰	۱۰
	CBT	۴۱/۳۳۳	۹/۳۶۵	۱۲
نمره پیگیری تنظیم هیجان	کنترل	۳۳/۸۰۰	۶/۴۰۸	۱۰
	CBT	۴۱/۵۰۰	۱۱/۰۶۶	۱۲

در پیش‌آزمون تنظیم هیجان نیز با کمک آزمون t مستقل تفاوت دو گروه بررسی شد و تفاوت معناداری ملاحظه نشد ($P=0/98$).

با توجه به آنکه در پژوهش حاضر برای آزمون فرضیه‌های اصلی از تحلیل واریانس آمیخته با اندازه‌گیری‌های مکرر^۱ استفاده شده، لازم است پیش از اجرای این آزمون، پیش‌فرض‌های آن بررسی و احراز شود؛ بر این اساس در ادامه مهم‌ترین پیش‌فرض‌های لازم برای انجام تحلیل‌های آماری بررسی می‌شود. یکی از پیش‌فرض‌های مهم تحلیل کوواریانس^۲ این است که متغیر کمکی باید پیش از مداخله اندازه‌گیری شود تا اثر واقعی مداخله از سایر عوامل تفکیک پذیر گردد (Field, 2018; Tabach- & Fidell, 2019). این شرط بخشی از طراحی پژوهش است و به‌صورت آماری آزمون نمی‌شود، بلکه باید منطقی و ساختاری رعایت گردد. در این مطالعه نیز متغیر کمکی پیش از مداخله سنجیده شد تا شرایط اجرای درست ANCOVA فراهم شود. یکی از پیش‌فرض‌های اصلی تحلیل واریانس آمیخته، استقلال مشاهدات است؛ یعنی پاسخ هر آزمودنی نباید تحت‌تأثیر دیگران باشد. این شرط به طراحی پژوهش مربوط است و معمولاً براساس شیوه گردآوری داده‌ها به‌صورت توصیفی بررسی می‌شود. در این پژوهش شرکت‌کنندگان به‌صورت تصادفی در گروه‌ها گمارده شدند و جلسات درمانی به‌طور انفرادی برگزار شد؛ بنابراین فرض استقلال مشاهدات برقرار است.

برای شناسایی داده‌های پرت چندمتغیره، فاصله ماهالانوبیس با دو درجه آزادی و سطح $0/01$ محاسبه شد (آستانه $13/277$)، از آنجا که بیشترین مقدار فاصله $11/138$ بود، داده پرت وجود ندارد و پیش‌فرض تأیید شد.

آزمون شاپیرو-ویلک برای هر متغیر در سه مرحله و دو گروه (۲۲ آزمودنی) انجام شد؛ در 22 مورد توزیع نرمال بود. آزمون لوین نشان داد در همه متغیرها سطح معناداری بیشتر از $0/05$ است؛ بنابراین پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها برقرار است.

برای بررسی پیش‌فرض همگنی ماتریس کوواریانس‌ها بین گروه‌ها، آزمون Box's M برای هر یک از متغیرهای وابسته انجام شد. نتایج این آزمون (سطح معناداری متغیر اضطراب فرم والد $=0/026$ ، معناداری اضطراب فرم کودک $=0/037$ ، سطح معناداری تاب‌آوری $=0/002$ ، سطح معناداری تنظیم

1. Mixed ANOVA

2. ANCOVA

هیجان = ۰/۰۶۰) آمده است و نشان می‌دهد که تنها در مورد تاب‌آوری سطح معناداری کمتر از ۰/۰۵ است، اما در سایر متغیرها همگنی ماتریس‌ها برقرار است.

در این پژوهش، نتایج آزمون موچلی نشان داد که پیش‌فرض کرویت در برخی متغیرها نقض شده است ($P < ۰/۰۱$)؛ به همین دلیل برای اصلاح نتایج تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر از تصحیحات گرین‌هاوس - گایزر و هیوین - فلت استفاده شد.

اثر تعامل گروه $\times$ زمان برای تمام متغیرهای وابسته (اضطراب، تاب‌آوری، تنظیم هیجان) در سطح ۰/۰۱ معنادار بود که نشان‌دهنده روند تغییر متفاوت متغیرها بین گروه‌هاست. اثر اصلی گروه تنها در اضطراب معنادار بود و در تاب‌آوری و تنظیم هیجان مشاهده نشد. برای بررسی دقیق‌تر تفاوت‌ها، مقایسه‌های زوجی بین دو گروه و بین زمان‌ها انجام و تغییرات معنادار در برخی موارد مشاهده شد. نتایج مقایسه‌های زوجی نشان داد که پیش‌آزمون‌ها تفاوت معناداری نداشتند و اثرهای مشاهده‌شده ناشی از مداخله درمانی است.

جدول ۷. مقایسه زوجی اثرهای درون آزمودنی در هر سه مرحله زمانی

متغیر	زمان	I	J	I-J	خطای استاندارد	معناداری
اضطراب فرم والد	پیش‌آزمون	کنترل	آزمایش	۱۰/۴۱۷	۵/۹۵۶	۰/۵۲۴
	پس‌آزمون	کنترل	آزمایش	۳۳/۰۰۰	۵/۷۲۴	<۰/۰۰۱
	پیگیری	کنترل	آزمایش	۲۹/۳۶۷	۵/۹۵۲	<۰/۰۰۱
اضطراب فرم کودک	پیش‌آزمون	کنترل	آزمایش	-۳/۷۵۰	۴/۳۹۹	۱/۰۰۰
	پس‌آزمون	کنترل	آزمایش	۲۷/۰۰۰	۴/۶۲۸	<۰/۰۰۱
	پیگیری	کنترل	آزمایش	۲۸/۷۵۰	۵/۱۴۰	<۰/۰۰۱
تاب‌آوری	پیش‌آزمون	کنترل	آزمایش	-۳/۴۱۷	۵/۴۱۶	۱/۰۰۰
	پس‌آزمون	کنترل	آزمایش	-۷/۰۰۰	۵/۴۲۴	۱/۰۰۰
	پیگیری	کنترل	آزمایش	-۱۶/۰۶۷	۵/۵۴۴	۰/۰۳۶
تنظیم هیجان	پیش‌آزمون	کنترل	آزمایش	-۱/۵۰۰	۳/۶۴۳	۱/۰۰۰
	پس‌آزمون	کنترل	آزمایش	-۵/۱۶۷	۳/۷۶۱	۱/۰۰۰
	پیگیری	کنترل	آزمایش	-۷/۷۰۰	۳/۹۰۱	۰/۳۳۱

مشاهده می‌شود که تفاوت معناداری دو گروه در مرحله پایه (پیش‌آزمون) در هیچ‌یک از چهار متغیر اضطراب فرم والد، اضطراب فرم کودک، تنظیم هیجان و تاب‌آوری وجود ندارد؛ بنابراین می‌توان تغییرات مشاهده‌شده در مراحل پس‌آزمون و پیگیری را به مداخله درمانی نسبت داد.

نتایج مقایسه‌ها در جدول ۷ نشان داد که در متغیر اضطراب فرم والد تفاوت معناداری بین گروه کنترل و درمان شناختی-رفتاری ($P < 0/001$) وجود دارد. این یافته‌ها گویای آن است که درمان شناختی-رفتاری می‌تواند سبب کاهش معنادار ($P < 0/001$) اضطراب کودکان ۸ تا ۱۲ ساله شود. در مرحله پیگیری نیز تنها تفاوت معنادار ($P < 0/001$) بین گروه کنترل و درمان شناختی-رفتاری مشاهده شد که نشان‌دهنده پایداری اثرهای این درمان است.

در آزمون اضطراب فرم کودک نیز تفاوت معناداری ($P < 0/001$) بین گروه کنترل و گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون مشاهده شد. بین گروه آزمایش و گروه کنترل تفاوت معناداری در مرحله پیگیری مشاهده شد؛ بر این اساس فرضیه «اثر بخشی درمان شناختی-رفتاری بر کاهش اضطراب و پایداری آثار آن» تأیید شد ($P < 0/001$).

در رابطه با متغیر تاب‌آوری نیز در مرحله پس‌آزمون تفاوت معناداری مشاهده نشد؛ اگرچه شاهد افزایش تاب‌آوری در گروه درمانی نسبت به گروه کنترل بودیم، اما این تفاوت معنادار نبود. در مرحله پیگیری نیز تفاوت تاب‌آوری در گروه آزمایش به شکل معناداری بیشتر از گروه کنترل بود (البته در سطح معناداری $0/05$).

تنظیم هیجان در هر دو مرحله پس‌آزمون و پیگیری در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل در این دو مرحله بیشتر بوده، اما این تفاوت معنادار نبوده است؛ بنابراین فرضیه تأثیر درمان گربه‌سازگار بر تنظیم هیجان تأیید نمی‌شود.

در ادامه جدول ۸ آورده می‌شود که مربوط به مقایسه زمانی در گروه کنترل است که می‌توان هر متغیر را در مراحل مختلف زمانی این گروه مقایسه کرد.

جدول ۸. مقایسه زوجی اثرهای درون آزمودنی در گروه کنترل

متغیر	I	J	I-J	خطای استاندارد	معناداری
اضطراب فرم والد	پیش آزمون	پس آزمون	۰/۵۰۰	۲/۹۸۲	۱/۰۰۰
		پیگیری	۰/۷۰۰	۳/۴۲۲	۱/۰۰۰
	پس آزمون	پیگیری	۰/۲۰۰	۱/۷۷۵	۱/۰۰۰
اضطراب فرم کودک	پیش آزمون	پس آزمون	-۲/۹۰۰	۲/۱۱۱	۰/۶۰۸
		پیگیری	-۲/۷۰۰	۲/۹۷۸	۱/۰۰۰
	پس آزمون	پیگیری	۰/۲۰۰	۱/۴۵۱	۱/۰۰۰
تاب‌آوری	پیش آزمون	پس آزمون	۳/۴۰۰	۳/۰۹۲	۰/۹۰۰
		پیگیری	-۲/۳۰۰	۲/۸۷۲	۱/۰۰۰
	پس آزمون	پیگیری	۱/۱۰۰	۱/۴۹۴	۱/۰۰۰
تنظیم هیجان	پیش آزمون	پس آزمون	-۰/۲۰۰	۲/۸۸۶	۱/۰۰۰
		پیگیری	۴/۲۰۰	۲/۴۳۰	۰/۳۵۴
	پس آزمون	پیگیری	۴/۴۰۰	۲/۱۰۴	۰/۱۹۸

در گروه کنترل در هیچ‌یک از متغیرهای اضطراب (فرم‌های والد و کودک)، تاب‌آوری و تنظیم هیجان، تفاوت معناداری بین مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری مشاهده نشد. این یافته‌ها نشان می‌دهد که بدون مداخله درمانی، تغییر معناداری در این شاخص‌ها در طول زمان رخ نداده و وضعیت شرکت‌کنندگان در گروه کنترل نسبتاً پایدار باقی مانده است.

در جدول ۹ تغییرات گروه آزمایش (درمان گریه‌مقابله‌ای) در سه مرحله زمانی قابل ملاحظه است.

جدول ۹. مقایسه زوجی اثرهای درون آزمودنی در گروه آزمایش در سه مرحله زمانی

متغیر	I	J	I-J	خطای استاندارد	معناداری
اضطراب فرم والد	پیش آزمون	پس آزمون	۲۱/۶۶۷	۳/۲۳۴	<۰/۰۰۱
		پیگیری	۲۱/۶۶۷	۳/۴۵۶	<۰/۰۰۱
	پس آزمون	پیگیری	۰/۰۰۱	۱/۱۹۳	۱/۰۰۰
اضطراب فرم کودک	پیش آزمون	پس آزمون	۲۷/۲۵۰	۳/۷۴۶	<۰/۰۰۱
		پیگیری	۳۱/۳۳۳	۴/۰۹۴	<۰/۰۰۱
	پس آزمون	پیگیری	۴/۰۸۳	۱/۵۰۵	۰/۰۶۰

متغیر	I	J	I-J	خطای استاندارد	معناداری
تاب‌آوری	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	-۶/۰۰۰	۲/۱۳۲	۰/۰۵۱
		پیگیری	-۱۴/۰۰۰	۳/۰۸۷	۰/۰۰۳
	پس‌آزمون	پیگیری	-۸/۰۰۰	۲/۰۴۱	۰/۰۰۷
تنظیم هیجان	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	-۳/۴۱۷	۱/۶۸۵	۰/۲۰۳
		پیگیری	-۳/۵۸۳	۲/۳۶۳	۰/۴۷۳
	پس‌آزمون	پیگیری	-۰/۱۶۵	۰/۴۹۷	۱/۰۰۰

در گروه درمان شناختی-رفتاری، تفاوت‌های معناداری در هر دو فرم اضطراب بین مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون و همچنین پیش‌آزمون و پیگیری مشاهده شد که نشان‌دهنده کاهش معنادار ($P < ۰/۰۰۱$) اضطراب و پایداری این کاهش تا مرحله پیگیری (۳ ماه پس از اتمام درمان) است.

در متغیر تاب‌آوری با وجود افزایش نمرات، تفاوت بین پیش‌آزمون و پس‌آزمون در سطح معناداری مرزی ($P < ۰/۰۵۱$) قرار داشت، اما تفاوت بین پیش‌آزمون و پیگیری ($P = ۰/۰۰۳$) و نیز بین پس‌آزمون و پیگیری ($P = ۰/۰۰۷$) معنادار بود که نشان‌دهنده روند افزایشی و تداوم بهبود تاب‌آوری در طول زمان است. در ارتباط با متغیر تنظیم هیجان، هرچند روند افزایشی مشاهده شد، اما تفاوت‌های بین مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری از نظر آماری معنادار نبود.

نتیجه‌گیری

یافته‌های این پژوهش نشان داد که درمان شناختی-رفتاری مبتنی بر گربه‌مقابله‌ای به‌طور مؤثری اضطراب کودکان را کاهش می‌دهد. این نتیجه با شواهد پیشین مطابقت دارد؛ به‌طوری‌که فراتحلیل لنز^۱ (۲۰۱۵) و مطالعات کارآزمایی بالینی ون‌استارنبرگ^۲ و همکاران (۲۰۱۶) نشان داد که مداخلات مبتنی بر CBT می‌توانند به‌طور مؤثر کودکان با سطح بالای اضطراب را هدف قرار دهند و کاهش علائم اضطراب را در آنان ایجاد کنند. کاهش اضطراب احتمالاً ناشی از به‌کارگیری راهبردهای شناختی و رفتاری آموزش‌داده‌شده در پروتکل گربه‌مقابله‌ای است. کودکان از راه آموزش بازشناسی نشانه‌های اضطراب،

1. Lenz

2. van Starrenburg

بازسازی افکار ناکارآمد و مواجهه تدریجی با موقعیت‌های اضطراب‌زا، کنترل بیشتری بر پاسخ‌های هیجانی خود به دست می‌آورند. براساس مدل شناختی-بک، این تغییر در ارزیابی شناختی موقعیت‌ها نقش کلیدی در کاهش اضطراب دارد؛ بنابراین می‌توان گفت اثر درمان بر اضطراب ناشی از تغییر در پردازش‌های شناختی و کاهش اجتناب رفتاری است.

در این پژوهش، درمان حاضر توانست تاب‌آوری کودکان را نیز افزایش دهد. این یافته با نتایج مطالعه موردی شاکری‌منش و همکاران (۲۰۲۱) و مرورهای نظام‌مند اخیر در حوزه CBT و تاب‌آوری همسو است (Mesman et al, 2021). احتمالاً افزایش تاب‌آوری ناشی از کاهش اضطراب و یادگیری مهارت‌های مقابله‌ای در طول دوره درمان است (Tull et al, 2018) و نیز افزایش تاب‌آوری با تقویت مهارت‌های مقابله‌ای و افزایش احساس خودکارآمدی در طول جلسات درمانی حاصل شده است. براساس دیدگاه ماستن (۲۰۱۴)، تاب‌آوری مفهومی پویاست که از تعامل بین منابع فردی (مانند مهارت‌های شناختی و تنظیم هیجان) و محیطی شکل می‌گیرد. برنامه گریه‌سازگار با تمرکز بر مواجهه تدریجی، آموزش حل مسئله و اصلاح افکار منفی، ظرفیت‌های مقابله‌ای کودک را فعال می‌کند و به او کمک می‌کند در برابر موقعیت‌های تنش‌زا مقاومت بیشتری نشان دهد؛ ازاین‌رو افزایش تاب‌آوری می‌تواند پیامد غیرمستقیم کاهش اضطراب و تقویت مهارت‌های سازشی باشد.

در مورد تنظیم هیجان در این پژوهش تغییر معناداری پس از درمان مشاهده نشد. این نتیجه با برخی شواهد مشابه همسو است که نشان می‌دهند درمان گریه‌سازگار می‌تواند مهارت‌های مقابله‌ای و تاب‌آوری را بهبود بخشد، اما اثر مستقیم و قوی بر تنظیم هیجان محدود است (شاکری‌منش و همکاران، ۲۰۲۱)؛ با این حال، مطالعه هالاند^۱ و همکاران (۲۰۲۲) نشان داد که تغییر در تنظیم هیجان می‌تواند بخشی از اثر درمان CBT بر اضطراب را توضیح دهد و بیانگر آن است که افزودن تمرین‌های هدفمند تنظیم هیجان به برنامه درمانی گریه‌سازگار می‌تواند اثربخشی آن را در این حوزه افزایش دهد. افزون بر این، مرور نظام‌مند داروس^۲ و همکاران (۲۰۲۱) نشان داده است که مداخلات روان‌شناختی بهبود تنظیم هیجان را تسهیل می‌کنند و این بهبود با کاهش علائم اضطراب همراه است. عدم تغییر معنادار در تنظیم

1. Helland

2. Daros

هیجان را می‌توان به ماهیت برنامه گربه‌سازگار نسبت داد. تمرکز اصلی این پروتکل بر کاهش اضطراب از راه بازسازی شناختی و مواجهه است، نه آموزش مستقیم راهبردهای تنظیم هیجان. براساس مدل گراس (۲۰۱۵)، تنظیم هیجان مجموعه‌ای از راهبردهای متنوع است که بخشی از آنها نیازمند تمرین و مداخله مستقیم (مثلاً آموزش پذیرش هیجان یا بازداری پاسخ) هستند. از آنجا که این مؤلفه‌ها در پروتکل گربه‌سازگار به‌طور محدود پوشش داده می‌شوند، تغییر معناداری در تنظیم هیجان مشاهده نشده است. البته برخی تغییرات غیر مستقیم ممکن است در درازمدت و از راه کاهش اضطراب بروز یابد، اما در بازه کوتاه درمان و پیگیری کوتاه سه ماهه قابل مشاهده نبوده است.

در مجموع یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که درمان شناختی - رفتاری مبتنی بر گربه‌مقابله‌ای می‌تواند به کاهش اضطراب و ارتقای تاب‌آوری کودکان کمک کند، اما برای بهبود مهارت‌های تنظیم هیجان نیاز به مداخلات تکمیلی یا ترکیبی با تکنیک‌های هدفمند وجود دارد. این نتایج با شواهد بین‌المللی و فراتحلیل‌های اخیر همسو بوده، و چارچوب علمی جامعی برای استفاده از درمان گربه‌سازگار در بهبود سلامت روان کودکان فراهم می‌کنند.

افزون بر شواهد تجربی روان‌شناختی، آموزه‌های اسلامی نیز بر اهمیت آرامش، تنظیم هیجان و پایداری در مواجهه با فشارهای روانی تأکید دارند. در همین راستا در منابع حدیثی نیز صبر و مهار هیجانات به‌عنوان مؤلفه‌هایی اساسی در سازگاری و پایداری روانی انسان تأکید شده‌اند؛ چنان‌که امام علی (علیه السلام) صبر را کلید گشایش دشواری‌ها و عاملی برای ثبات در برابر مشکلات معرفی می‌کند (نهج‌البلاغه، حکمت ۸۲). این همپوشانی مفهومی نشان می‌دهد که رویکردهای روان‌شناختی مبتنی بر تنظیم هیجان می‌توانند در چارچوب فرهنگی - دینی جامعه ایرانی نیز از پشتوانه نظری قابل توجیهی برخوردار باشند.

محدودیت‌ها و پیشنهادها

پژوهش حاضر با چند محدودیت همراه بود؛ نخست، اجرای پژوهش تنها در یک شهر انجام شد که می‌تواند تعمیم‌پذیری یافته‌ها را محدود سازد. بر این اساس پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آینده این پروتکل درمانی را در شهرهای مختلف کشور و با نمونه‌های متنوع‌تری اجرا کنند تا امکان مقایسه‌های جغرافیایی و فرهنگی فراهم آید.

دوم، ابزارهای به کار رفته در این پژوهش از نوع خودگزارشی بودند که توسط کودکان تکمیل شدند و ممکن بود تحت تأثیر سوگیری‌های پاسخدهی قرار گرفته باشند؛ از این رو پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی از روش‌های ارزیابی چندمنبعی از جمله گزارش والدین و معلمان، یا ابزارهای عینی‌تر برای افزایش دقت اندازه‌گیری استفاده شود.

سوم، در این پژوهش تفکیک جنسیتی در نمونه صورت نگرفت؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آینده با در نظر گرفتن جنسیت، میزان اثربخشی این مداخله را در دختران و پسران به‌طور جداگانه بررسی کنند.

افزون بر این، با توجه به محدود بودن دامنه نمونه به کودکان مضطرب در شرایط عادی، اجرای این پروتکل بر روی کودکان در شرایط ویژه از جمله کودکان والدین مطلقه، کودکان آسیب‌دیده از بلایای طبیعی نظیر زلزله و کودکانی که در شرایط بحرانی زندگی می‌کنند، می‌تواند به گسترش شواهد تجربی در حوزه مداخلات مبتنی بر مدیریت اضطراب کمک کند.

همچنین پیشنهاد می‌شود کارآمدی این پروتکل در گروه‌های خاص مانند کودکان استثنائی (به‌ویژه کودکان بیش‌فعال)، مورد بررسی قرار گیرد تا اثربخشی درمان در طیف وسیع‌تری از جمعیت کودکان ارزیابی گردد.

از آنجا که در پژوهش حاضر تمرکز صرفاً بر اضطراب بوده و سایر اختلالات از دامنه بررسی خارج شده‌اند، پژوهش‌های آینده می‌توانند اثربخشی این مداخله را بر همبودهای بالینی از جمله افسردگی نیز بررسی کنند؛ افزون بر این، مقایسه اثربخشی پروتکل درمانی حاضر بر انواع اختلالات اضطرابی (مانند اضطراب‌های جدایی، اجتماعی و فراگیر) می‌تواند به درک دقیق‌تری از کارایی این مداخله در طیف اختلالات اضطرابی بینجامد.

درنهایت از جمله پیشنهادهای کاربردی پژوهش حاضر آن است که برای افزایش اثربخشی درمان می‌توان از ترکیب این پروتکل با سایر مداخلات، به‌ویژه درمان‌های خانواده‌محور بهره گرفت.

منابع

* قرآن کریم.

- شاکری منش، لیلا، حاجی اربابی، فاطمه و پیوندی یزدی، آرش (۱۴۰۰)، «اثربخشی آموزش مبتنی بر برنامه Coping Cat بر کاهش اضطراب و افزایش نظم‌جویی شناختی هیجان و تاب‌آوری کودکان مراجعه‌کننده به دندان‌پزشکی: مطالعه موردی»، پزشکی داخلی امروز، س ۲۷، ش ۳، ص ۳۱۸-۳۴۱. https://imtj.gmu.ac.ir/browse.php?a_code=A-10-3269-1&slc_lang=fa&sid=1
- علی بن ابی طالب (علیه السلام) (۱۳۹۹)، نهج البلاغه، ترجمه محمد دشتی، قم: انتشارات معروف.
- کندال، فیلیپ سی و هتکه، کریستینا (۱۳۹۸)، درمان شناختی- رفتاری برای اضطراب کودکان: گربه‌سازگار (راهنمای درمانگر)، ترجمه زهرا شهریور و فیروزه ضرغامی، چ ۳، تهران: انتشارات ارجمند.
- کازرونی زند، بهناز، سپهری شاملو، زهره، و میرزاییان، بهرام. (۱۳۹۲). بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس تاب‌آوری کودک و نوجوان-۲۸ در جمعیت ایرانی: روایی و پایایی. نسیم تندرستی (سلامت خانواده)، ۲(۳)، ۱۵-۲۱. <https://sid.ir/paper/518470/fa>
- لطفی، مژگام؛ بهرام‌پوری، لیلا، امینی، مهدی؛ فاطمی‌تبار، ریحانه، بیرشک، بهروز، انتظاری، محمد و شیاپی، یاسمن (۱۳۹۸)، «انطباق پرسشنامه تنظیم هیجان برای کودکان و نوجوانان (ERQ-CA) به زبان فارسی»، مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران، س ۲۹، ش ۱۷۵، ص ۱۱۷-۱۲۸. <https://www.magiran.com/p2011190>
- موسوی، سید رقیه، موسوی، سید سجاد، محمودی قرایی، جعفر و اکبری‌زردخانه، سعید (۱۳۸۷)، «ابزارهای تشخیص اختلالات اضطرابی در کودکان و نوجوانان»، مجله دانشگاه علوم پزشکی ارتش جمهوری اسلامی ایران، س ۶، ش ۲، ص ۱۴۷-۱۵۵. <https://www.magiran.com/p668248>
- نضوحی دهنوی، مریم، غضنفری، احمد و احمدی، رضا (۱۴۰۲)، «مقایسه اثربخشی برنامه گروهی گربه‌سازگار کندال و مدیریت والدینی بر اضطراب اجتماعی، تاب‌آوری و پرخاشگری بدنی دانش‌آموزان دبستانی»، رویش روان‌شناسی، س ۱۲، ش ۵، ص ۱۳۹-۱۴۸. <https://frooyesh.ir/article-1-4295-fa.pdf>

References

- * The Holy Qur'an. [In Arabic]
- Albano, A. M., & Kendall, P. C. (2002). Cognitive behavioral therapy for children and adolescents with anxiety disorders: Clinical research advances. *International Review of Psychiatry*, 14(2), 129-134. <https://doi.org/10.1080/09540260220132644>
- 'Alī ibn Abī Ṭālib (1399 H.sh./2020). Nahj al-Balāghah (M. Dashtī, Trans.). Qom: Intishārāt-i Ma'rūf. [In Persian]
- American Psychiatric Association. (2022). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed., text rev.). American Psychiatric Publishing.
- Barlow, D. H. (2002). Anxiety and its disorders: The nature and treatment of anxiety and panic (2nd ed.). Guilford Press.
- Beck, J. S. (2011). Cognitive behavior therapy: Basics and beyond (2nd ed.). Guilford Press.
- Birmaher, B., Brent, D., & AACAP Work Group on Quality Issues. (2019). Practice parameter for the assessment and treatment of children and adolescents with anxiety disorders. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 58(1), 1-28. <https://doi.org/10.1097/01.chi.0000246070.23695.06>
- Cai, C., Mei, Z., Wang, Z., & Luo, S. (2025). School-based interventions for resilience in children and adolescents: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Frontiers in Psychiatry*, 16, 1594658. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2025.1594658>
- Clark, D. A., & Beck, A. T. (2010). Cognitive therapy of anxiety disorders: Science and practice. Guilford Press.
- Dalhousie University. (2019). The Child and Youth Resilience Measure (CYRM) and Adult Resilience Measure (ARM): User manual – Research edition. Resilience Research Centre, Dalhousie University.
- Daros, A. R., Haefner, S. A., Asadi, S., Kazi, S., Rodak, T., & Quilty, L. C. (2021). A meta-analysis of emotion regulation outcomes in psychological interventions for youth with depression and anxiety. *Nature Human Behaviour*, 5(10), 1443-1457. <https://doi.org/10.1038/s41562-021-01191-9>
- Eisenberg, N., Spinrad, T. L., & Eggum, N. D. (2010). Emotion-related self-regulation and its relation to children's maladjustment. *Annual Review of Clinical Psychology*, 6, 495-525.

- Essau, C. A., Conradt, J., & Petermann, F. (2014). Epidemiology of anxiety disorders in children and adolescents. In M. W. Vasey & M. R. Dadds (Eds.), *The developmental psychopathology of anxiety* (pp. 61-88). Oxford University Press.
- Fergus, S., & Zimmerman, M. A. (2005). Adolescent resilience: A framework for understanding healthy development in the face of risk. *Annual Review of Public Health*, 26(1), 399-419. <https://doi.org/10.1146/annurev.publhealth.26.021304.144357>
- Field, A. (2018). *Discovering statistics using IBM SPSS Statistics* (4th ed.). Sage Publications.
- Gross, J. J. (2015). Emotion regulation: Current status and future prospects. *Psychological Inquiry*, 26(1), 1-26.
- Gross, J. J., & John, O. P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: Implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85(2), 348-362. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.85.2.348>
- Helland, S. S., Baardstu, S., Kjøbli, J., Aalberg, M., & Neumer, S. P. (2022). Exploring the mechanisms in cognitive behavioural therapy for anxious children: Does change in emotion regulation explain treatment effect? *Prevention Science*, 23, 159-172. <https://doi.org/10.1007/s11121-022-01341-z>
- Ioannidis, C. A., & Siegling, A. B. (2015). Criterion and incremental validity of the emotion regulation questionnaire. *Frontiers in Psychology*, 6, 247. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.00247>
- Kāzarūnī Zand, B., Sipihri Shāmlū, Z., & Mīrzāyīyān, B. (1392 H.sh./2013). "Bar-rasī-yi wīzhigīhā-yi ravān'sanjī-yi miqyās-i tābāvarī-yi kūdak wa nawjawān-28 dar jam'iyat-i Īrān: ravāyī wa pāyāyī" [Examining the psychometric properties of the Child and Youth Resilience Measure-28 in the Iranian population: Validity and reliability]. *Nasīm-i Tandurustī (Salāmat-i Khānavādih)*, 2(3), 15-21. Retrieved from <https://sid.ir/paper/518470/fa> [In Persian]
- Kendall, P. C. (1994). Treating anxiety disorders in children: Results of a randomized clinical trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 62(1), 100-110. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0022-006X.62.1.100>
- Kendall, P. C. (2012). *Cognitive therapy with children and adolescents: A casebook for clinical practice* (3rd ed.). Guilford Press.

- Kendall, P. C., & Hedtke, K. (2006). Cognitive-behavioral therapy for anxious children: Therapist manual (3rd ed.). Workbook Publishing.
- Kendall, P. C., & Hedtke, K. A. (1398 H.sh./2019). Darmān-i shinākhtī-raftārī barā-yi iḏṭirāb-i kūdakān: Gurbih-Sāzgār (rāhnimā-yi darmāngar) [Cognitive-behavioral therapy for anxious children: Coping Cat (therapist manual)] (Z. Shahrīvar & F. Zarghāmī, Trans.; 3rd ed.). Tehran: Intishārāt-i Arjmand. [In Persian]
- Kendall, P. C., Ney, J. S., Maxwell, C. A., Lehrbach, K. R., Jakubovic, R. J., McKnight, D. S., & Friedman, A. L. (2023). Adapting CBT for youth anxiety: Flexibility, within fidelity, in different settings. *Frontiers in Psychiatry*, 14, 1067047. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2023.1067047>
- Lenz, A. S. (2015). Meta-analysis of the Coping Cat program for decreasing severity of anxiety symptoms among children and adolescents. *Journal of Child and Adolescent Counseling*, 1, 51-65. <https://doi.org/10.1080/23727810.2015.1079116>
- Luṭfī, M., Bahrāmpūrī, L., Amīnī, M., Fāṭimītābār, R., Bīrask, B., Intizārī, M., & Shīyāsī, Y. (1398 H.sh./2019). "Intibāq-i pursishnāmih-'i tanzīm-i hi'jān barā-yi kūdakān wa nawjawānān (ERQ-CA) bih zabān-i Fārsī" [Adaptation of the Emotion Regulation Questionnaire for Children and Adolescents (ERQ-CA) into Persian]. *Majalah-i Dānishgāh-i 'Ulūm-i Pizishkī-i Māzandarān*, 29(175), 117-128. Retrieved from <https://www.magiran.com/p2011190> [In Persian]
- Luthar, S. S., Cicchetti, D., & Becker, B. (2000). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development*, 71(3), 543-562. <https://doi.org/10.1111/1467-8624.00164>
- Masten, A. S. (2014). Ordinary magic: Resilience in development. Guilford Press.
- Masten, A. S. (2018). Resilience theory and research on children and families: Past, present, and promise. *Journal of Family Theory & Review*, 10(1), 12-31. <https://doi.org/10.1111/jftr.12255>
- Mesman, E., Vreeker, A., & Hillegers, M. (2021). Resilience as a protective factor for mental health problems in children and adolescents: A systematic review. *Current Opinion in Psychiatry*, 34(4), 324-332. <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000724>
- Mūsawī, S. R., Mūsawī, S. S., Maḥmūdī Qarāyī, J., & Akbarīzārdkhānih, S. (1387 H.sh./2008). "Abrāzhā-yi tashkhīṣ-i iḏṭirābāt-i iḏṭirābī dar kūdakān wa nawjawānān" [Assessment and diagnosis instruments of anxiety disorders in children and adoles-

- cents]. *Majallah-i Dānishgāh-i 'Ulūm-i Pizishkī-i Artish-i Jumhūrī-yi Islāmī-yi Irān*, 6(2), 147-155. Retrieved from <https://www.magiran.com/p668248> [In Persian]
- Nauta, M. H., Scholing, A., Rapee, R. M., Abbott, M., Spence, S. H., & Waters, A. (2004). A parent-report measure of children's anxiety: Psychometric properties and comparison with child-report in clinic and normal samples. *Behaviour Research and Therapy*, 42(7), 813-839. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(03\)00200-6](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(03)00200-6)
 - Nuṣūhī Dihnavī, M., Ghazanfarī, A., & Aḥmadī, R. (1402 H.sh./2023). "Muqāyasih-i āsarbakhshī-yi barnāmih-i gurūhī-i Gurbih-Sāzgār-i Kindāl wa mudīriyyat-i vālidaynī bar iqtirāb-i ijtīmā'i, tābavarī wa parrākishgarī-yi jismānī-yi dānishāmūzān-i dabistānī" [Comparison of the effectiveness of Kendall's Coping Cat group program and parent management training on social anxiety, resilience, and physical aggression of primary school students]. *Ravish-i Ravānshināsī*, 12(5), 139-148. Retrieved from <https://frooyesh.ir/article-1-4295-fa.pdf> [In Persian]
 - Öhman, A. (2021). Fear and anxiety: Evolutionary, cognitive, and clinical perspectives. Academic Press.
 - Peris, T. S., Compton, S. N., Kendall, P. C., Birmaher, B., Sherrill, J., March, J., & Piacentini, J. (2017). Trajectories of change in youth anxiety during cognitive-behavior therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 85(6), 530-542. <https://doi.org/10.1037/a0038402>
 - Rochman, F., Nugroho, W. B., Albany, S. S., Ikhsani, H., Sukiman, S., Hakim, I., & Rachman, S. Y. (2024). Concept of resilience in Islamic perspective. *Jurnal Studi Islam dan Kemuhammadiyah (JASIKA)*, 4(1), 95-109. <https://doi.org/10.18196/jasika.v4i1.86>
 - Spence, S. H. (1998). A measure of anxiety symptoms among children. *Behaviour Research and Therapy*, 36(5), 545-566. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(98\)00034-5](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(98)00034-5)
 - Spence, S. H. (1999). Spence Children's Anxiety Scale (parent version). University of Queensland.
 - Spence, S. H., Barrett, P. M., & Turner, C. M. (2003). Psychometric properties of the Spence Children's Anxiety Scale with young adolescents. *Journal of Anxiety Disorders*, 17(6), 605-625. [https://doi.org/10.1016/S0887-6185\(02\)00236-0](https://doi.org/10.1016/S0887-6185(02)00236-0)
 - Spence, S. H., Rapee, R., McDonald, C., & Ingram, M. (2001). The structure of anxiety symptoms among preschoolers. *Behaviour Research and Therapy*, 39, 1293-1316. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(00\)00098-X](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(00)00098-X)

- Spielberger, C. D. (2010). State-trait anxiety inventory. In C. D. Spielberger (Ed.), *Encyclopedia of stress* (2nd ed., pp. 632-634). Academic Press.
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2019). *Using multivariate statistics* (7th ed.). Pearson.
- Tull, M. T., Berghoff, C. R., & Gratz, K. L. (2018). Emotion regulation difficulties and anxiety: A review of current conceptualizations and empirical evidence. *Current Opinion in Psychology*, 21, 81-88. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2017.12.005>
- Ungar, M., & Liebenberg, L. (2009). Assessing resilience across cultures using mixed methods: Construction of the Child and Youth Resilience Measure. *Journal of Mixed Methods Research*, 3(2), 126-149. <https://doi.org/10.1177/1558689808330626>
- van Starrenburg, M. L. A., Kuijpers, R. C. M. W., Kleinjan, M., Hutschemaekers, G. J. M., & Engels, R. C. M. E. (2016). Effectiveness of a cognitive behavioral therapy-based indicated prevention program for children with elevated anxiety levels: A randomized controlled trial. *Prevention Science*, 18(1), 31-39. <https://doi.org/10.1007/s11121-016-0725-5>

