

اثربخشی رابطه درمانی کودک-والد بر کاهش نشانگان اضطرابی کودکان پیش دبستانی

تاریخ دریافت: ۹۴/۰۲/۱۲

تاریخ پذیرش: ۹۴/۰۵/۲۴

جهانگیر کرمی^۱، مریم ضابط^{۲*}

چکیده

زمینه و هدف: نشانگان اضطرابی در کودکان پیش دبستانی از شایع ترین اختلال های روان شناختی کودکان است. پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی رابطه درمانی والد-کودک بر کاهش نشانگان اضطرابی کودکان پیش دبستانی انجام گرفت. **روش:** این پژوهش از نوع آزمایشی با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل مادران کودکان پیش دبستانی شهر کرمانشاه بود. نمونه ای به حجم ۲۴ نفر از مادرانی که بر اساس مقیاس اسپنس (نسخه والدین، ۲۰۰۱) دارای کودکانی با نشانگان اضطرابی بودند، از میان ۳ مهد کودک واقع در کرمانشاه به صورت تصادفی خوشه ای انتخاب شدند و به طور تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. گروه آزمایشی در ۱۰ جلسه رابطه درمانگری والد-کودک به صورت گروهی شرکت کرد و گروه کنترل مداخله ای دریافت نکرد. **یافته ها:** نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس نشان داد که رابطه درمانی والد-کودک توانسته است نشانگان اضطرابی را به طور معناداری کاهش دهد ($P < 0/05$). **نتیجه گیری:** می توان نتیجه گرفت رابطه درمانی کودک - والد می تواند برای کاهش نشانگان اضطرابی کودکان پیش دبستانی به کار گرفته شود.

کلیدواژه ها: رابطه درمانی کودک-والد، نشانگان اضطرابی، کودکان پیش دبستانی

۱. دانشیار، گروه روانشناسی، دانشگاه رازی، کرمانشاه، ایران
۲. *نویسنده مسئول: دانشجوی دکترای روانشناسی، دانشگاه رازی، کرمانشاه، ایران (zabetmaryam@yahoo.com)

مقدمه

بسیار مهم است که والدین زمان لازم را برای برقراری یک ارتباط سالم و خوشایند با فرزندانشان منظور دارند، زیرا در واقع پدر و مادر بودن بسیار فراتر از رویدادهای زیستی است و فرزندان به زمان کافی برای مشارکت هیجانی با والدینشان نیاز دارند و والدین نیز با فراگیری و به کار بستن شیوه‌های کارآمد تعامل با فرزندان خود در ارتقای سلامت روان شناختی آنها گام مهمی را بر خواهند داشت (۱۰).

رابطه درمانی کودک - والد^۴، با تکیه بر این مبانی نظریه دنبال بهبود رابطه والد و کودک از طریق بازی است و بر این فرض استوار است که بهبود این رابطه می‌تواند موجب بهبود مشکلات عاطفی کودک گردد و سلامت روانی کودک را تضمین کند (۱۱). تکمیل و صورت‌بندی این روش به‌عنوان یک شیوه درمانی توسط لندرت و بارتون^۵ در سال ۱۹۸۰ مطرح گردید. بر طبق این دستورالعمل والدین به‌عنوان عامل درمانی در جلسه‌های درمانی می‌آموزند که چگونه محیطی گرم و صمیمی در خانه ایجاد کنند و رابطه‌ای غیرقضاوتی و نامشروط و اصیل با فرزندان خود برقرار کرده و به این ترتیب احساس امنیت را در کودک ایجاد کنند تا بتوانند به رشد منبع مهار درونی کودکان کمک کنند (۱۲).

این شیوه با تأثیرپذیری از درمان بی‌ره‌نمود^۶ کارل راجرز سعی در ایجاد گفتگویی بی‌قید و شرط بین کودک و والد دارد و برای این گفتگو زبان بازی که برای کودکان وسیله‌ای طبیعی برای بیان خود است انتخاب شده است. این شیوه بر توانایی کودک برای آنچه می‌تواند باشد تأکید دارد و روابط کودک را با والدش مورد بازسازی قرار می‌دهد. برخلاف سایر مدل‌های آموزشی که راهبردهایی را برای تغییر در کودک تجویز می‌کنند این روی آورد بر تغییر رفتار والد از طریق افزایش سودمندی و کارآمدی تأکید دارد و به دنبال ایجاد رابطه‌ای صمیمانه و لذت‌بخش، تغییر ادراک کودک از والد به صورت تصویری خشک و سرزنش‌گر به تصویری نزدیک،

اختلال‌های مربوط به اضطراب جزء شایع‌ترین اختلال‌های روان‌شناختی در میان سنین مختلف از جمله کودکان و نوجوانان است (۱) و به‌طور میانگین ۵ درصد از کودکان ملاک‌های تشخیصی یک اختلال اضطرابی را در طول دوران کودکی تجربه می‌کنند (۲). با وجود اینکه برخی از ترس‌ها و اضطراب‌ها در این دوران به‌عنوان بخشی از تحول بهنجار تلقی می‌شود برخی دیگر در طول زمان نسبتاً پایدار شده و ممکن است تا نوجوانی و بزرگسالی ادامه پیدا کند (۳). از این جهت روانشناسی مرضی تحولی همواره تمرکز فزاینده‌ای بر درک عوامل خطر ساز زودرس در پدید آیی اختلال‌های درون‌نمود^۱ مانند اضطراب دارد (۴).

پژوهش‌ها نشان داده است که نشانگان اضطرابی به‌طور مستقیم به نحوه تعاملات و کیفیت رابطه والد - فرزند (به خصوص مادر) مرتبط است (۵) کودکان با تشخیص اختلال افسردگی و اختلال‌های اضطرابی غالباً دچار مشکلات در سبک‌های دلبستگی و دارای تاریخچه بلندی از غفلت و آسیب‌های دوران اولیه تحول هستند (۶). مؤلفه‌های رفتاری که در شکل‌گیری و تحول سبک دلبستگی ایمن مشارکت دارند نشانه‌های اضطرابی را کاهش می‌دهند، به‌عبارت‌دیگر حساس بودن، پاسخ‌دهی مناسب به نیازهای کودک و در دسترس بودن والدین با کاهش نشانه‌های اضطرابی؛ و در مقابل سردرگمی والدین در برابر کودک با افزایش نشانه‌های اضطرابی همراه است (۷). همچنین سبک فرزندپروری مضطربانه^۲، مهارگری بیش از حد و طرد عاطفی^۳ اضطراب را در کودکان افزایش می‌دهد (۸) و والدینی که بیش از اندازه سخت‌گیرند و از لحاظ هیجانی به فرزندان خود نزدیک نیستند فرزندان را تربیت خواهند کرد که با مشکلات درون‌نمود مانند اضطراب درگیرند (۹).

4. Child-parent relationship therapy
5. Landreth & Bartton
6. Nondirected

1. Internalizing disorder
2. Anxious parenting
3. Emotional rejection

بر آن اثربخش باشد در اختیار قرار می‌دهد، با توجه به این ضرورت و همچنین نتایج پژوهش‌های پیشین، پژوهش حاضر برای پاسخگویی به این سؤال که آیا رابطه درمانگری والد-کودک بر اضطراب کودکان پیش‌دستانی تأثیر دارد طراحی و اجرا گردید.

روش

طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان: این پژوهش از نوع آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه این پژوهش مادران کودکان ۳ تا ۵ ساله ساکن شهر کرمانشاه بودند و نمونه به صورت خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شد؛ به این صورت که ۵ مهدکودک به صورت تصادفی از میان مناطق پنج‌گانه شهرداری کرمانشاه انتخاب شدند و مادران کودکانی که در این مهدکودک‌ها مشغول بودند پرسشنامه نشانگان اضطرابی کودکان پیش‌دستانی اسپنس (نسخه والدین) را تکمیل کردند و از میان مادرانی که کودکان نمره بالاتری در مقیاس نشانگان اضطرابی داشت و رضایت داشتند که در پژوهش شرکت کنند، ۲۴ نفر به صورت تصادفی انتخاب و در دو گروه آزمایش و کنترل گمارده شدند. مهم‌ترین ملاک خروج وجود اختلال روان‌شناختی در مادر یا تحت درمان بودن مادر و کودک بود که این وضعیت از طریق مصاحبه بالینی مشخص گردید. میانگین سنی کودکان ۴/۲ سال (انحراف استاندارد ۱/۲۳) بود. ۴۱ درصد مادران گروه کنترل تحصیلات بالای دیپلم و ۵۹ درصد زیر دیپلم بودند و در گروه آزمایش ۵۰ درصد بالای دیپلم و ۵۰ درصد زیر دیپلم بود. در هر دو گروه مادر بی‌سواد وجود نداشت. ۱۶ درصد از مادران گروه کنترل شاغل و ۸۴ درصد خانه‌دار بودند و این مقدار در گروه آزمایش به ترتیب ۲۵ و ۷۵ درصد بود. در هیچ کدام از متغیرهای جمعیت‌شناختی نظیر سن کودک (آزمون تی مستقل)، تحصیلات و شغل مادر

در دسترس و یاریگر است و همچنین ماهیت گروهی بودن جلسات باعث تسهیل شکستن مواضع دفاعی و انزوای والدین می‌گردد (۱۳).

در زمینه اثربخشی این شیوه درمانی پژوهش‌هایی صورت گرفته است. رجب پور و رفیعی نیا اثربخشی این شیوه را بر کاهش پرخاشگری کودکان دبستانی تأیید کردند (۱۴). اثر این شیوه بر کاهش خشونت خانوادگی و افزایش سبک فرزندپروری مقتدرانه در پژوهش کین‌ورتنی و گازرا به تأیید رسید (۱۵). محققان اثربخشی این شیوه را بر کاهش تنیدگی کودکان مبتلا به نارسایی توجه/فزون کنشی نیز نشان دادند (۱۶). بویر استفاده از این شیوه را بسیار قدیمی‌تر از آنچه به نظر می‌رسد عنوان کرد و در پژوهش خود به این نتیجه رسید که در فرهنگ‌های مختلف و از گذشته‌های دور والدین به وسیله بازی با کودکانشان به دنبال ایجاد یک ارتباط گرم و احساس امنیت در خانواده بوده‌اند (۱۷). کورنت و بارتون که پژوهش‌های زیادی در زمینه اثربخشی این روش انجام داده‌اند در جدیدترین پژوهش خود تأثیر این شیوه را در افزایش رضایتمندی، همبستگی و مشارکت خانوادگی و به طور کلی رشد کارکردهای مثبت خانوادگی عنوان کردند (۱۸). در پژوهش دیلمن بهبود رفتار کودکان طلاق و بهبود روابط میان والد - فرزند گزارش شد و والدین ابراز داشتند که به یک وسیله جدید برای ایجاد ارتباط با فرزندشان مجهز شده‌اند (۱۹).

بیشتر پژوهش‌های انجام‌شده در زمینه اثربخشی رابطه درمانی والد - کودک بر روی اختلال‌های برون‌نمود^۱ همانند پرخاشگری و اختلال‌های رفتاری متمرکز شده است و به اختلال‌های رفتاری درون‌نمود کمتر پرداخته شده است، بخصوص به اضطراب و نشانگان آن بسیار کمتر توجه شده است. از این رو بررسی اثربخشی این شیوه درمانی بر کاهش علائم اختلال‌های رفتاری درون‌نمودی مانند اضطراب، اطلاعات مناسبی را از دامنه اختلال‌هایی که این شیوه می‌تواند

1. Externalizing problem

(آزمون خی دو) تفاوت معناداری بین گروه کنترل و گواه وجود نداشت ($\alpha \geq 0/05$).

ابزار پژوهش

مقیاس اضطراب کودکان پیش دبستانی اسپنس (۲۰۰۱): مقیاس اضطراب کودکان (نسخه والدین) توسط اسپنس (۲۰۰۱) ساخته شد. این مقیاس ۲۸ گویه و ۶ خرده مقیاس دارد که عبارتند از: اختلال اضطراب تعمیم یافته (۶ گویه)، اضطراب اجتماعی (۵ گویه)، وسواس (۷ گویه)، اضطراب جراحات های جسمانی (۵ گویه) و اضطراب جدایی (۵ گویه). نمره کلی اضطراب حاصل جمع نمره هایی است که فرد در این ۶ خرده مقیاس به دست می آورد که از والدین خواسته می شود فراوانی رفتار کودک را بر مبنای یک مقیاس ۵ درجه ای لیکرت درجه بندی کنند، افزون بر آن پرسش باز پاسخ در مورد تجربه کودک از وقایع آسیب زا وجود دارد که نمره گذاری نمی شود اما در صورت تجربه چنین حادثه ای از کودک ۵ گویه دیگر که اختلال تیدگی پس ضربه ای را مشخص می کند پرسیده می شود. نمره این ۵ گویه در نمره نهایی محاسبه نمی شود و صرفاً برای توجه بالینی به این اختلال برآورد می شود. ارزیابی های روان سنجی در مورد اعتبار مقیاس نشان داده است

که همه خرده مقیاس ها (به استثنای وسواس) از همسانی درونی متوسط تا بالا (ضریب آلفای کرونباخ بیش از ۰/۷) برخوردار است. افزون بر آن تمام خرده مقیاس های آن با مشکلات رفتاری درون نمود شده در فهرست رفتاری کودک (اختیاج و رسکولار^۱) همبستگی قابل توجه و مثبتی داشته و همه همبستگی ها بالاتر از ۰/۴۲ بوده اند (۲۰). بررسی اعتبار و روایی این مقیاس در ایران نشان داده است که همسانی درونی نمره کل مقیاس ۰/۸۸ و خرده مقیاس ها (به استثنای وسواس که ضریب آلفای کرونباخ آن ۰/۵۳ محاسبه شده) بیش از ۰/۷۳ گزارش شده است (۲۱).

روش تحلیل: داده های به دست آمده توسط روش های توصیفی مانند میانگین و انحراف استاندارد و روش های آمار استنباطی شامل تحلیل کوواریانس با استفاده از نرم افزار اسپس اس اس ۲۰ تحلیل شدند.

برنامه مداخله ای: با کسب رضایت از گروه آزمایشی، اعضای آن طی ۱۰ جلسه دوساعته و به صورت هفتگی، در جلسات مداخله شرکت کردند و اعضای گروه کنترل آموزشی را دریافت نکردند. محتوای جلسات در جدول ۱ آمده است.

جدول ۱. محتوای جلسات رابطه درمانی کودک - والد مطابق الگوی لاندرث و بارتون (۲۰۰۱)

نوبت جلسات	موضوع هدف جلسه
جلسه اول	هدف اصلی این جلسه ایجاد محیطی امن و مناسب برای مادران و صحبت درباره رفتار با فرزندان است
جلسه دوم	آشنایی با اصول کلی جلسات، بحث در مورد مفاهیم اساسی روش و ارائه فهرست اسباب بازی های مناسب به مادر
جلسه سوم	آماده کردن مادر برای اولین جلسه بازی با کودک، آموزش مهارت بودن با بچه ها و رهبر شدن آن ها در بازی
جلسه چهارم	گزارش مادر از اولین جلسه بازی با کودکان به صورت مکتوب یا فیلم
جلسه پنجم	بحث در مورد گزارش مادر از جلسه قبلی، رسیدن به آگاهی بیشتر در مورد رفتار با کودک
جلسه ششم	چگونگی واگذاری اختیار به کودک، ارائه یک ساختار برای بازی با کودک
جلسه هفتم	آموزش دادن پاسخ هایی که به افزایش جرأت و رزی در کودک کمک می کند
جلسه هشتم	آموزش روش های صحیح تشویق و تعریف از کودک
جلسه نهم	مادران یاد می گیرند این آموزش ها را در سایر موقعیت ها به کار بگیرند
جلسه دهم	مرور جلسات قبلی و صحبت در مورد پیشرفت هایی که مادران در مورد کودکان شان داشته اند

یافته‌های پژوهش

اجتماعی، اضطراب جدایی و وسواس در گروه‌های آزمایش و گواهدر جدول ۲ آمده است.

شاخص‌های توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) اضطراب و مؤلفه‌های اضطراب جدایی، اضطراب جراحی، اضطراب

جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد نشانگان اضطراب در مرحله‌های پیش‌آزمون، پس‌آزمون به تفکیک گروه

پس‌آزمون		پیش‌آزمون		متغیر
اضطراب کل				
انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	
۸/۵۲	۷۸/۹۲	۱۰/۳۲	۸۷/۷۵	آزمایش
۱۰/۳۷	۸۶/۲۵	۹/۹	۸۶/۱۷	گواه
اضطراب اجتماعی				
۱/۹۷	۱۸/۵۸	۲/۳۹	۲۰/۴۲	آزمایش
۲/۳۹	۲۰/۰۸	۲/۶۱	۲۰/۵۰	گواه
اضطراب فراگیر				
۱/۴۴	۱۴/۰۸	۱/۹۶	۱۶/۳۳	آزمایش
۲/۵۷	۱۶/۰۸	۲/۲۵	۱۶/۱۷	گواه
اضطراب جدایی				
۲/۰۶	۱۵/۵۰	۲/۵۷	۱۷/۶۷	آزمایش
۲/۱۱	۱۸/۰۸	۱/۹۷	۱۷/۹۲	گواه
اضطراب جراحی				
۲/۴۹	۲۰/۲۵	۲/۵۵	۲۲/۱۷	آزمایش
۲/۳۹	۲۳/۰۸	۲/۳۳	۲۳	گواه
وسواسی - جبری				
۱/۶۸	۱۰/۳۳	۱/۶۶	۱۰/۵۰	آزمایش
۱/۵۳	۱۰/۵۹	۱/۵	۱۰/۵۸	گواه

که برای بررسی آن از آزمون لون استفاده شد، که نتایج نشان داد این پیش‌فرض نیز برقرار است ($F=1/02, P>0/05$). با توجه به تأیید پیش‌فرض‌های آزمون تحلیل کوواریانس (همسانی ماتریس کوواریانس‌ها و تساوی واریانس‌ها) به منظور بررسی تأثیر مداخله رابطه درمانی کودک - والد بر اضطراب کل و همچنین مؤلفه‌های آن از تحلیل کوواریانس استفاده شد. ابتدا اثر کلی گروه به وسیله آزمون لامبدای ویکلز بررسی شد که مقادیر آن در جدول ۳ آمده است.

همان‌گونه که در جدول ۲ مشاهده می‌شود میانگین نمرات پس‌آزمون نشانگان اضطرابی کاهش یافته است برای تعیین معنادار بودن این تغییر از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده شد. جهت استفاده از روش تحلیل کوواریانس ابتدا پیش‌فرض‌های آن مورد بررسی قرار گرفت. ابتدا همگنی شیب پیش‌آزمون‌ها با پس‌آزمون‌ها محاسبه شد، با توجه به نتایج می‌توان گفت که این مفروضه برقرار است ($F=0/32, P\geq 0/05$). پیش‌فرض دیگر تحلیل کوواریانس، برابری واریانس‌هاست

جدول ۳. آزمون معناداری مانکوا برای آزمون معناداری اثر گروه بر نشانگان اضطرابی در مرحله پس آزمون

آزمون	ارزش	F	درجه آزادی	درجه آزادی خطا	سطح معناداری
لامبدای ویلکز	۰/۶۶	۱۴/۵۴	۵	۱۵	۰/۰۰۱

خرده مقیاس‌های اضطراب از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره استفاده شد که نتایج آن در جدول ۴ آمده است.

با توجه به نتایج جدول ۲ مشاهده می‌شود که اثر کلی گروه معنادار است. جهت بررسی معناداری اختلاف دو گروه در

جدول ۴. خلاصه تحلیل کوواریانس چندمتغیره تأثیر مداخله رابطه درمانی کودک- والد بر نشانگان اضطرابی در مرحله پس آزمون

عوامل	منبع تغییر	df	مجموع مجذورات	میانگین مجذورات	F	α	ضریب اتا
اضطراب فراگیر	پیش آزمون	۱	۲۱/۳۳	۲۱/۳۳	۳۴/۳۷	۰/۰۰۱	۰/۶۳
	گروه	۱	۲۸/۵۶	۲۸/۵۶	۴۶/۷۰	۰/۰۰۱	۰/۷۳
اضطراب جدایی	خطا	۱۵	۴۵/۵۶	۲/۶۸			
	پیش آزمون	۱	۸/۶۶	۸/۶۶	۲۸/۱۹	۰/۰۰۱	۰/۷۶
اضطراب اجتماعی	گروه	۱	۱۰/۵۴	۱۰/۵۴	۴۶/۱۹	۰/۰۰۱	۰/۸۵
	خطا	۱۵	۱۱/۳۴	۰/۶۶			
اضطراب جراحی	پیش آزمون	۱	۱۶/۴۶	۱۶/۴۶	۲۰/۲۱	۰/۰۰۱	۰/۵۵
	گروه	۱	۱۲/۴۶	۱۲/۴۶	۱۸/۸۷	۰/۰۰۱	۰/۵۲
اضطراب وسواسی-جبری	خطا	۱۵	۱۵/۱۵	۰/۸۹			
	پیش آزمون	۱	۱۱/۶۶	۱۱/۶۶	۸۸/۳۱	۰/۰۰۱	۰/۷۶
اضطراب جراحی	گروه	۱	۲۰/۵۷	۲۰/۵۷	۱۰۰/۰۷	۰/۰۰۱	۰/۸۵
	خطا	۱۵	۱۴/۳۴	۰/۸۴			
اضطراب جبری	پیش آزمون	۱	۱/۶۸	۱/۶۸	۶/۷۱	۰/۰۰۹	۰/۲۸
	گروه	۱	۱/۷۹	۱/۷۹	۸/۷۰	۰/۰۰۹	۰/۳۳
	خطا	۱۵	۱/۵۶	۰/۰۹			

بر اساس نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس در نشانگان اضطرابی، مقدار F برای تمام خرده مقیاس‌ها در سطح ۰/۰۵ معنادار بود (جدول ۴) بنابراین می‌توان نتیجه گرفت مداخله رابطه درمانی کودک- والد بر نشانگان اضطرابی کودک تأثیر گذار است.

بر اساس نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس در نشانگان اضطرابی، مقدار F برای تمام خرده مقیاس‌ها در سطح ۰/۰۵ معنادار بود (جدول ۴) بنابراین می‌توان نتیجه گرفت مداخله رابطه درمانی کودک- والد بر نشانگان اضطرابی کودک تأثیر گذار است.

بحث و نتیجه گیری

هدف اصلی این پژوهش بررسی اثربخشی رابطه درمانی والد - کودک بر کاهش نشانگان اضطرابی در کودکان پیش دبستانی

هدف اصلی این پژوهش بررسی اثربخشی رابطه درمانی والد - کودک بر کاهش نشانگان اضطرابی در کودکان پیش دبستانی

را به کودک خود اختصاص دهند و همین افزایش تماس، احساس در دسترس بودن مادر را در کودک ایجاد می‌کند. با توجه به ارتباط و احساس در دسترس بودن والد و کاهش اضطراب، کاهش سطوح اضطراب فراگیر و اضطراب جدایی را می‌توان تبیین کرد.

مهاری بیش از حد والدینی، مانند تنظیم و مداخله بیش از حد در فعالیت‌های کودک که تقویت‌کننده وابستگی ناهنجار مادر به کودک است، مانع رشد استقلال کودک شده و با افزایش نشانه‌های اضطراب اجتماعی و وسواس و ترس از آسیب بدنی همراه است (۲۲) و در مداخله رابطه درمانی کودک - والد با دادن نقش فعال به کودک و محور قرار دادن او به کاهش نشانگان اضطراب اجتماعی، اضطراب جراحات و وسواس در کودک کمک کرد. با توجه به تأیید اثربخشی مداخله رابطه درمانی کودک - والد بر کاهش نشانگان اضطرابی کودکان پیش‌دستانی به نظر می‌رسد می‌توان از این شیوه درمانی که در کشور کمتر به آن پرداخته شده در جهت کاهش مشکلات اضطرابی کودکان استفاده کرد.

در این پژوهش محدودیت‌هایی وجود داشت، تعداد مادرانی که ضمن دارا بودن شرایط لازم حاضر به همکاری در پژوهش بودند اندک بود، به علاوه تغییرات رفتاری کودکان بر اساس مقیاس خود گزارش دهی که فقط توسط مادر تکمیل شده بود، بررسی شد و اطلاعاتی از منابع دیگر مانند پدر یا مربی در دسترس نبود. همچنین به علت محدودیت زمانی در تحقیق حاضر، دوره پیگیری انجام نگرفت، بنابراین پیشنهاد می‌شود تحقیقات مشابه با حجم نمونه بالاتر و جامع‌تر و سنجش‌های پیگیری طولانی‌مدت صورت گیرد.

تشکر و قدردانی: از تمامی مادران و مربیان مهد کودک‌هایی که در پژوهش حاضر همکاری صمیمانه‌ای داشتند و همچنین از مسئولین محترم سازمان بهزیستی برای هماهنگی‌های مربوطه تشکر و قدردانی می‌شود.

کارکرد خانواده و کاهش مشکلات رفتاری کودکان در نظر بگیرم می‌توان نتیجه به دست آمده را با نتایج کورنت و همکاران (۱۸)، دیلمن (۱۹) و بویر (۱۷) همسو دانست.

محور اصلی مداخله در این پژوهش اصول رابطه درمانگری کودک - والد بود اما انتخاب مؤلفه‌های این مداخله بیشتر حول محور مشکلات اضطرابی بود. نتایج پژوهش نشان داد که نمره کل اضطراب و همچنین مؤلفه‌های آن شامل اضطراب جراحات، اضطراب اجتماعی، اضطراب فراگیر، اضطراب جدایی و وسواس در گروه آزمایش به صورت معناداری کاهش یافته است؛ اندازه اثر بر اضطراب جدایی و اضطراب جراحات بیشتر و بر وسواس کمتر از بقیه مؤلفه‌ها بود.

در این روش والدین ارتباط خود را به صورت گام به گام با کودکان خود بهبود می‌بخشند، و حس اعتماد کودک را که ممکن است در اثر فرزندپروری نامناسب و غیرپاسخگو آسیب دیده باشد ترمیم می‌کنند. از سوی دیگر با افزایش آگاهی مادر از انگیزه‌های زیربنایی رفتار کودک انتظار می‌رود پذیرندگی بیشتری نسبت به ویژگی‌های کودک داشته باشد و دل‌بستگی مادر به کودک افزایش یابد و متقابلاً کودک با درک این تغییر رفتار مادر، رفتاری پاداش‌گیرنده از خود نشان دهد. روش و بینشی که مادران در اثر شرکت در مداخله درمانی کسب می‌کنند، خود می‌تواند تبیینی برای کاهش اضطراب و مؤلفه‌های آن باشد. در این مداخله به مادران آموزش داده شد که از روش‌هایی همچون همدلی با کودک، تقویت رفتارهای مثبت، پذیرش بی‌قید و شرط، دادن نقش فعال به کودک در بازی‌ها، ارتباط خود را به سمت افزایش اعتماد در کودکان سوق دهند و از آنجا که افزایش حس اعتماد در کودکان با کاهش نشانگان اضطرابی همراه است (۴) بنابراین می‌توان کاهش اضطراب را در راستای این افزایش اعتماد در کودکان توجیه کرد. در دسترس بودن، یکی دیگر از ویژگی‌های این مدل درمانی است. فرایند اجرای این طرح به صورتی است که مادران باید ساعت مشخصی در روز

References

1. Pine DS, Helfinstein SM, Bar-Haim Y, Nelson E, Fox NA. Challenges in developing novel treatments for childhood disorders: lessons from research on anxiety. *Neuropsychopharmacology*. 2009; 34(1): 213-28.
2. Costello EJ, Mustillo S, Erkanli A, Keeler G, Angold A. Prevalence and development of psychiatric disorders in childhood and adolescence. *Archives of general psychiatry*. 2003; 60(8):837-44.
3. Muris P. The pathogenesis of childhood anxiety disorders: Considerations from a developmental psychopathology perspective. *Int J Behav Dev*. 2006; 30(1):5-11.
4. Jakobsen IS, Horwood LJ, Fergusson DM. Childhood anxiety/withdrawal, adolescent parent-child attachment and later risk of depression and anxiety disorder. *J Child Fam Stud*. 2012; 21(2):303-10.
5. Khodapanahi M K, Ghanbari s, Nadali H, Seyed Mousavi P. Quality of Mother-Child Relationships and Anxiety Syndrome in Preschoolers. *Journal of developmental psychology*. 2012; 10(37): 29-37.[Persian].
6. Bakermans-Kranenburg MJ, Van Ijzendoorn MH, Juffer F. Less is more: meta-analyses of sensitivity and attachment interventions in early childhood. *Psychol Bull*. 2003;129(2):195.
7. Roelofs J, Meesters C, Ter Huurne M, Bamelis L, Muris P. On the links between attachment style, parental rearing behaviors, and internalizing and externalizing problems in non-clinical children. *J Child Fam Stud*. 2006; 15(3): 319-32.
8. Hudson JL, Doyle AM, Gar N. Child and maternal influence on parenting behavior in clinically anxious children. *J Clin Child Adolesc Psychol*. 2009; 38(2): 256-62.
9. Connell AM, Goodman SH. The Association between psychopathology in fathers versus mothers and children's internalizing and externalizing behavior problems: a meta-analysis. *Psychol Bull*. 2002; 128(5):746.
10. Forehand R, Jones DJ, Parent J. Behavioral parenting interventions for child disruptive behaviors and anxiety: What's different and what's the same. *Clinical psychology review*. 2013; 33(1):133-45.
11. Yuen T, Landreth G, Baggerly J. Filial therapy with immigrant Chinese families. *International Journal of Play Therapy*. 2002; 11(2):63 - 90.
12. Baggerly JN, Ray DC, Bratton SC, editors. *Child-centered play therapy research: The evidence base for effective practice*. New Jersey: John Wiley & Sons; 2010.
13. Landreth GL, Bratton SC. *Child parent relationship therapy (CPRT): A 10-session filial therapy model*. New York: Taylor & Francis; 2005.
14. Rajab-Pour M, Makvand- Housseini S, Rafie- Nia P. The Effectiveness of Child-Parent Relationship Therapy on Aggression in Preschoolers. *Journal of clinical psychology*. 2012; 4(1):65-74. [Persian].
15. Kinsworthy S, Garza Y. Filial therapy with victims of family violence: A phenomenological study. *J Fam Violence*. 2010; 25(4):423-9.
16. Schneider BH, Atkinson L, Tardif C. Child-parent attachment and children's peer relations: A quantitative review. *Developmental psychology*. 2001; 37(1):86.
17. Boyer W. Using Child Parent Relationship Therapy (CPRT) with our First Nations people. *International Journal of Play Therapy*. 2011; 20(1):38.
18. Cornett N, Bratton SC. Examining the impact of child parent relationship therapy (CPRT) on family functioning. *J Marital Fam Ther*. 2014; 40(3):302-18.
19. Dillman Taylor D, Purswell K, Lindo N, Jayne K, Fernando D. The Impact of child parent relationship therapy on child behavior and parent-child relationships: An examination of parental divorce. *International Journal of Play Therapy*. 2011; 20(3):124 - 127.

20. Spence SH, Rapee R, McDonald C, Ingram M. The Structure of anxiety symptoms among preschoolers. *Behav Res Ther.* 2001; 39(11):1293-316.
21. Ghanbari S, Khanmohamadi M, Khodapanah MK, Mazaheri MA, Gholamali Lavasani M. Study of Psychometric Properties of Preschool Anxiety Scale (PAS). *J Psychol.* 2011; 15 (3): 222-234 [Persian].
22. Moore PS, Whaley SE, Sigman M. Interactions between mothers and children: impacts of maternal and child anxiety. *J Abnorm Psychol.* 2004; 113(3): 471.

Efficacy of Child-Parent Relationship Therapy in Reducing Anxiety Syndrome in Preschool children

Jahangir Karami*¹ , Maryam Zabet²

Received: May 02, 2015

Accepted: August 15, 2015

Abstract

Background and purpose: Anxiety syndrome is among the most common psychological disorders in preschoolers. This study was conducted to investigate the efficacy of child-parent relationship therapy in reducing anxiety symptom of preschoolers.

Method: Present research was an experimental study with control group. Population consisted of the all the mothers of preschoolers in Kermanshah. Sample consisted of 24 mothers of children with anxiety syndrome (according to Spence Children's Anxiety Scale) that were selected using random cluster sampling method from three kindergartens in Kermanshah, and randomly assigned to experimental or control groups. The experimental group received a 10-session child-parent relationship therapy, while the control group received no intervention.

Finding: The results of covariance analysis showed that child-parent relationship therapy could significantly reduce anxiety syndrome in preschoolers ($p \leq 0.05$).

Conclusion: According to our findings, child-parent relationship therapy can be used for reducing anxiety syndrome in preschool children.

Keywords: Child-parent relationship therapy, anxiety syndrome, preschoolers

1 . Department of Psychology, Razi university, Kermanshah, Iran

2 . *Corresponding author: Department of Psychology, Razi University, Kermanshah, Iran (zabetmaryam@yahoo.com)