

بررسی اثربخشی آموزش مدیریت اضطراب خانواده به مادران کودکان مضطرب 4 تا 6 ساله مهدکودک‌های شهر اهواز

سودابه بساک‌نژاد^{1*}، فهیمه پلویی شاپورآبادی²، ایران داودی¹

چکیده

زمینه و هدف: اضطراب یکی از شایع‌ترین اختلال روانپزشکی دوران کودکی است. انواع اختلالات اضطرابی می‌تواند نقش مهمی در ارتباط بین کودکان مبتلا و والدین بگذارد. مطالعه کنونی در جهت بررسی اثربخشی آموزش مدیریت خانواده در کاهش مشکلات اضطرابی کودکان 4 تا 6 ساله مهدکودک‌های شهر اهواز بود.

روش بررسی: مطالعه حاضر یک پژوهش آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون پیگیری با گروه شاهد است. جامعه آماری این پژوهش شامل مادران کودکان 4 تا 6 ساله مهدکودک‌های خصوصی شهر اهواز بود که به روش تصادفی مرحله‌ای انتخاب شدند و به ابزارهای تحقیق شامل مقیاس کودکان پیش‌دبستانی اسپنس (فرم گزارش والد) و مصاحبه ساختار یافته روانپزشکی پاسخ دادند. 50 نفر از مادرانی که نمره اضطراب کودکان یک انحراف معیار بالاتر از میانگین بود، به‌طور تصادفی انتخاب و سپس به دو گروه آزمایش و شاهد تقسیم شدند. گروه آزمایش طبق برنامه درمانی آموزش مدیریت اضطراب در 12 جلسه 120 دقیقه‌ای شرکت کردند.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان می‌دهند که مداخله آزمایشی در کاهش انواع اختلالات اضطرابی کودکان مضطرب پیش‌دبستانی موثر بوده و پی‌گیری یک ماهه در گروه آزمایش نشان می‌دهد که مداخله درمانی می‌تواند اثر مداخله ای خود را در طول زمان نیز حفظ کند.

نتیجه‌گیری: روش آموزش مدیریت اضطراب خانواده روشی فرهنگ‌ناسته برای کاهش اضطراب کودکان در سنین پیش‌دبستانی و حل تعارضات بین والد و کودک می‌باشد.

کلید واژگان: مدیریت اضطراب خانواده، مادران، کودکان مضطرب، مهدکودک.

۱- استادیار گروه روانشناسی.

۲- کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی.

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

* نویسنده مسؤول:

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

تلفن: ۰۰۹۸۶۱۱۳۳۶۰۶۰۹

Email: soodabeh_bassak@yahoo.com

مقدمه

اضطراب از شایع‌ترین اختلال روانپزشکی دوران کودکی است (۱). حدود ۵ درصد از کودکان اضطراب را با شدت مختلف تجربه می‌کنند که ممکن است تا بزرگسالی نسبتاً پایدار باقی بماند و فعالیت‌های تحصیلی، ارتباطی و اجتماعی آنها را تحت تأثیر قرار دهد. گزارش پژوهشی بارت و فارل (۲) نشان می‌دهد که از هر پنج کودک یکی اضطراب را تجربه می‌کند، اما اکثریت آنها برای درمان به متخصصان بهداشت روانی ارجاع داده نمی‌شوند. سادوک و سادوک (۳) گزارش می‌کنند که شیوع اضطراب منتشر در کودکان دبستانی ۳ درصد، هراس ۲/۴ درصد و اضطراب اجتماعی ۱ درصد تخمین زده می‌شود. تعامل عوامل زیستی (آمادگی ژنتیکی پاسخ‌دهی دستگاه سمپاتیک) و عوامل روانشناختی (تجربه رویدادهای نگران‌کننده و شیوه‌های فرزند پروری والدین) در شکل‌گیری اضطراب کودکان نقش دارند (۴ و ۵). کودکان ممکن است مشکلات رفتاری مثل خجالت، گوشه‌گیری، پرخاشگری یا تخاصم را بروز دهند اما از اضطراب رنج می‌برند. اختلالات اضطرابی در دوران کودکی نه تنها منجر به آشفتگی و نگرانی کودک می‌شود بلکه مشکلاتی را نیز برای خانواده به همراه دارد. امروزه به شیوه‌های ارتباط والد-کودک در علت‌شناسی و درمان اختلالات اضطرابی کودک و نوجوان توجه ویژه‌ای شده است به طوری که در ارائه برنامه‌های درمانی مختلف مدیریت اضطراب کودک توسط آموزش والدین رواج بیشتری یافته است. انواع روش‌های درمانی با محوریت آموزش والدین روی چهار مفهوم اصلی در درمان کودک مضطرب متمرکز شده‌اند: باز شناسی احساسات اضطرابی کودکان، آگاهی والدین از موقعیت‌های اضطراب برانگیز کودک، روش‌های مقابله با موقعیت‌های اضطرابی و ارزیابی میزان موفقیت مقابله با اضطراب (۶-۸). یافته‌های تحقیقی مختلف نشان می‌دهند که مشارکت والدین در درمان اختلالات اضطرابی نقش مؤثری در کاهش رفتار اضطرابی

کودکان دارد. در چنین برنامه‌های درمانی والدین مسؤول اجرای آموزش روش‌های مقابله با اضطراب کودک مضطرب هستند و به کودکان شجاعت، جسارت و تقویت مثبت را آموزش می‌دهند (۹). بوگلز و همکاران (۱۰) مدل "انتقال کنترل" را توصیف می‌کنند که والدین مدل انتقال کنترل اضطراب از درمانگر به کودک می‌باشند. پیروان این مدل بر این نظر تأکید می‌ورزند که والدین روش‌های مقابله با اضطراب را به کودک می‌آموزند و آنها را در اجرای این روش‌ها تشویق می‌کنند. یکی از نکات برجسته در مدل انتقال کنترل تغییر روند ارتباط والد-کودک است. برنامه آموزش مدیریت اضطراب خانواده یکی از انواع روش‌های مناسب مداخله‌ای در اصلاح الگوهای اضطرابی والد-کودک و درمان کودک مضطرب می‌باشد (۱۱). هدف از این برنامه آموزشی، آموزش مهارت‌های ارتباطی و حل مسأله، آموزش شناخت عواطف و احساسات کودک مضطرب و آموزش شیوه‌های مدیریت وابستگی به والدین است. این شیوه مقابله با اضطراب کودکان در برنامه آموزشی کارترایت هاتون و همکاران (۱۲) روی کودکان ۴ تا ۹ ساله نشان داد که پس از یک مداخله ۱۰ هفته‌ای اضطراب کودک کاهش یافته و بهبودی در رابطه والد-کودک شکل گرفت. نتایج حاصله پس از یک سال مداخله آزمایشی همچنان تداوم داشت. یافته‌های تحقیقی مختلف (۱۳) گزارش می‌کنند که مزیت آموزش به والدین برای کاهش اضطراب کودک شامل بهبود تعامل والد-کودک و روش‌های جدید انضباط در محیط خانواده است. در روش آموزش مدیریت اضطراب خانواده والدین می‌آموزند تا به پیشایندها و پیامدهای رفتارهای انضباطی خود توجه کنند و مهارت‌های مقابله با اضطراب را بیاموزند. از سوی دیگر این برنامه درمانی می‌تواند برای کنترل کیفیت شیوه‌های فرزند پروری مادران با کودک بیش فعال و اختلالات رفتاری ویژه (۱۴) آموزش مادران دارای کودک پیش‌دبستانی با مشکلات رفتاری (۱۵) و کنترل

سال داشتند انتخاب و به دو ابزار اضطراب کودکان پیش دبستانی اسپنس (فرم گزارش والد) و مصاحبه ساختار یافته بر اساس DSM-IV پاسخ دادند. برای رعایت ضوابط اخلاقی تحقیق، پژوهشگران درباره نحوه پاسخ‌گویی به ابزارها، محرمانه بودن اطلاعات موجود در پرسشنامه‌ها احتمال شرکت برخی افراد در برنامه‌های آموزشی و دریافت رمز به جای ذکر نام و نام خانوادگی توضیحاتی به مادران ارائه می‌کردند. سپس از میان ۲۹۷ مادری که در مقیاس اضطراب کودکان پیش‌دبستانی اسپنس (فرم والدین) نمره اضطراب کودکان یک انحراف معیار بالاتر از میانگین بود به طور تصادفی ۵۰ نفر انتخاب و سپس به دو گروه آزمایش و کنترل تقسیم شدند. طبق برنامه درمانی آموزشی مدیریت اضطراب والدین، مداخله طی ۱۲ جلسه ۱۲۰ دقیقه‌ای اجرا گردید. در این میان گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکرد. بر اساس اطلاعات جمعیت‌شناختی ملاک ورود مادران در برنامه آموزشی شامل سطح تحصیلات بالاتر از دیپلم، عدم متارکه از همسر، عدم سابقه مشکلات روانپزشکی یا سوء مصرف دارویی و علاقه به همکاری و مشارکت در تمامی جلسات آموزشی بود. آزمودنی‌های دو گروه در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و مرحله پی‌گیری یک ماهه (یک ماه پس از پایان برنامه آموزشی به دلیل نزدیک شدن به تعطیلات مهدکودک‌ها و عدم دسترسی به مادران) مورد ارزیابی قرار گرفتند. ویژگی‌های روانسنجی مقیاس اضطراب کودکان پیش‌دبستانی اسپنس (فرم والدین) و مصاحبه ساختار یافته بر اساس DSM-IV به شرح زیر می‌باشد:

این مقیاس برای سنجش اضطراب بر اساس ملاک‌های تشخیصی DSM-IV توسط اسپنس و همکاران (۲۳) ساخته و جهت اجرا آماده گردید. این مقیاس ۲۸ گویه دارد و دارای ۵ خرده مقیاس اختلال اضطراب جدایی (۵ گویه)، اضطراب فراگیر (۵ گویه)، اضطراب اجتماعی (۶ گویه)، فوبی خاص (۷ گویه) و اختلال وسواسی-جبری (۵ گویه) می‌باشد. این مقیاس توسط والدین تکمیل و برای سنجش

پرخاشگری در والدین با کودک مضطرب (۱۶) مورد استفاده قرار می‌گیرد. علاوه بر این، آموزش مدیریت اضطراب خانواده قادر است در کاهش اختلالات اضطرابی مثل اضطراب جدایی و اضطراب منتشر از طریق ارائه فضای زندگی جدید به سیستم خانواده و تغییر الگوهای ارتباطی والدین مؤثر باشد (۱۷). یافته‌های گاستل و همکاران (۱۸) و رابی و همکاران (۱۹) نشان می‌دهند که والدین این کودکان نقش مؤثری در فرآیند درمان دارند به طوری که عواملی همچون اضطراب والدین، نظام کنترل‌کننده فرزند پروری و راهبردهای اجتنابی والدین در تداوم اضطراب در کودکان نقش مؤثری دارند. گروهی از محققان (۲۰-۲۲) با ترکیبی از روش درمان شناختی-رفتاری و مدیریت اضطراب خانواده بر روی گروهی از کودکان ۷ تا ۱۴ ساله تلاش می‌کنند تا به خانواده‌ها بیاموزند که: ۱) مهارت‌های والدین برای کنترل اضطراب و اجتناب کودک را افزایش دهد ۲) مهارت‌های والدین برای کنترل اضطراب خود را افزایش دهد و ۳) مهارت‌های ارتباطی والدین را افزایش دهد. این محققان گزارش می‌کنند که مشکلات اضطرابی ۸۷ درصد این کودکان کاهش یافت. هدف از پژوهش کنونی بررسی آموزش مدیریت اضطراب خانواده در کاهش اضطراب کودکان ۴ تا ۶ ساله مهدکودک‌های شهر اهواز بود.

روش بررسی

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

مطالعه حاضر یک پژوهش آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون-پیگیری با گروه شاهد بود. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه مادران کودکان بین ۴ تا ۶ ساله مهدکودک‌های خصوصی شهر اهواز بود که در سال ۸۹-۹۰ به مهد کودک می‌رفتند. به روش تصادفی چند مرحله‌ای از بین ۱۶۷ مهدکودک خصوصی در چهار ناحیه شهر اهواز به تصادف از هر ناحیه ۷ مهدکودک و از هر مهدکودک ۳ یا ۴ کلاس و از هر کلاس نیمی از مادران که کودک بین ۴ تا ۶

تحلیل کوواریانس چند متغیری استفاده گردید. سطح معناداری برای آزمون فرضیه‌ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد. طبق برنامه درمانی آموزش مدیریت اضطراب والدین کارت رایت- هاتون و همکاران (۱۲) مداخله طی ۱۰ جلسه ۱۲۰ دقیقه‌ای اجرا گردید. محتوای جلسات درمانی بدین شرح می‌باشد: ۱) معرفی اعضای آشنایی با برنامه آموزشی فرصتی برای گفتگو درباره مشکلات اضطرابی کودکان (۲) تشریح اضطراب کودکان علل بروز و پیامدهای آن (۳) توصیف چگونگی انتقال اضطراب از والدین به کودکان (نقش عوامل زیستی و نقش یادگیری) (۴) تمرینات آرامش‌بخشی ذهنی و جسمی و تکنیک مدیریت اضطراب در والد و کودک (۵) آموزش راه‌های کاهش اضطراب در کودک و افزایش اعتماد به نفس (۶) آموزش تمرینات تنفس جهت کاهش اضطراب در کودک (۷) بحث و گفتگو درباره مثال‌هایی از اضطراب در کودک و روش‌های کاهش آن در خانه برای تمامی مادران در گروه (۸) چگونگی کنترل اضطراب در مادر و انتقال آرامش به کودک (۹) ارائه تمرینات عملی در جلسات مداخله و ایفای نقش در کاهش اضطراب و (۱۰) اعلام پایان جلسات و بحث و تبادل نظر درباره نحوه کاهش اضطراب کودک.

یافته‌ها

جدول ۱ یافته‌های توصیفی اضطراب کلی و پنج خرده مقیاس آن در گروه آزمایش و شاهد را در پیش‌آزمون و پس‌آزمون نشان می‌دهد.

همان‌طور که در جدول ۱ نشان داده شده است، میانگین گروه آزمایش و شاهد به ترتیب برابر ۸۹/۱ و ۹۰/۲ پیش از مداخله می‌باشد. اما در پس‌آزمون میانگین گروه آزمایش و شاهد به ترتیب برابر ۵۷/۰۸ و ۸۴/۹۳ است. نتایج حاصله نشان می‌دهد که میانگین گروه آزمایش پس از مداخله تغییر چشم‌گیری داشته است. برای انجام تحلیل کوواریانس از بررسی پیش‌فرض همگنی واریانس گروه‌های مورد مطالعه

اضطراب کودکان ۲ تا ۵ ساله مناسب است. گویه‌ها بر اساس یک مقیاس لیکرتی از ۱ (هرگز این طور نیست) تا ۵ (همیشه این طور است) نمره گذاری می‌شوند. نمره بالاتر به معنای اضطراب بیشتر در کودکان است. در تحقیق کنونی ابتدا مقیاس توسط پژوهشگران ترجمه و سپس بین گروهی از اساتید گروه روانشناسی توزیع و از آنها خواسته شد تا ابهامات موجود در مقیاس را بیان نموده و گویه‌های پیشنهادی ارائه دهند. پایایی این مقیاس به روش آلفای کرونباخ برای کل این آزمون برابر ۰/۸۹ می‌باشد. برای ارزیابی روایی این مقیاس از دو مصاحبه‌گر خواسته شد تا بر اساس مصاحبه ساختاریافته بدون داشتن اطلاعاتی درباره مصاحبه‌شوندگان ۴۰ مادر واجد کودک مضطرب و ۴۰ مادر فاقد کودک مضطرب را تحت مصاحبه تشخیصی قرار دهند. همبستگی میان داده‌های این مقیاس و داده‌های حاصل از مصاحبه ساختار یافته بر اساس DSM-IV توسط مصاحبه‌گران نشان می‌دهد که ضریب روایی برای کل مقیاس برابر ۰/۵۷ می‌باشد که در سطح ۰/۰۱ معنادار است. همچنین توان پیش‌بینی منفی تست ۰/۸۵، توان پیش‌بینی مثبت تست ۰/۷۰ و توان تشخیص کلی تست ۰/۷۶ به دست آمد. از میان مجموعه خرده مقیاس‌های آن فوبی خاص اضطراب اجتماعی و اضطراب جدایی از روایی مطلوب‌تری برخوردار بودند. یافته‌های گروهی از محققان (۲۴) نشان می‌دهد که مصاحبه تشخیصی ساختار یافته بر روی ۲۹۹ بیمار سرپایی مراجعه‌کننده به مراکز روان‌پزشکی تهران اجرا شد. جهت سنجش ضریب پایایی این مصاحبه تشخیصی از ضریب کاپا، برای محاسبه توافق نمرات دو روان‌پزشک در تشخیص استفاده شد. ضریب کاپا برابر ۰/۸۵ به دست آمد که نشان‌دهنده ویژگی تشخیصی و توافق بالای تشخیصی این روش مصاحبه ساختار یافته است. پس از جمع‌آوری اطلاعات، داده‌ها با استفاده از برنامه آماری SPSS نسخه ۱۶ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. برای تحلیل داده‌ها از روش‌های آمار توصیفی، تحلیل کوواریانس یک متغیره و

نتایج حاصله از جدول ۳ نشان می‌دهد که بین گروه آزمایش و شاهد با نسبت $f = ۸/۲۵$ در سطح معناداری $p < ۰/۰۰۱$ تفاوت وجود دارد. بنابراین مداخله آزمایشی حداقل باعث کاهش یکی از متغیرهای وابسته در انواع اختلالات اضطرابی شده است. جدول ۴ نتایج حاصله از تحلیل کوواریانس در متن مانکوا روی میانگین پس‌آزمون انواع اختلالات اضطرابی در گروه آزمایش و شاهد را نشان می‌دهد.

همان‌طور که در جدول ۴ نشان داده شده است، در تمامی خرده‌مقیاس‌های اضطراب مقدار f در سطح $۰/۰۰۱$ تا $۰/۰۰۳$ معنادار می‌باشد. بنابراین مداخله روی انواع خرده‌مقیاس‌های اضطراب اثربخش بوده است. نتایج حاصل از تحلیل آنکوا روی میانگین اضطراب کل در گروه‌های آزمایش و شاهد با کنترل پیش‌آزمون در مرحله پی‌گیری نشان می‌دهد که نمرات پی‌گیری پس از یک‌ماه همچنان تفاوت معناداری با مقدار $f = ۲۳/۲۶$ و $p < ۰/۰۰۱$ نشان می‌دهد.

استفاده گردید. لذا ابتدا با استفاده از آزمون لون این پیش‌فرض مورد آزمون قرار گرفت. نتایج نشان می‌دهد که گروه‌های مورد مطالعه از واریانس‌های همگنی برخوردارند و تفاوت معناداری میان واریانس‌های دو گروه آزمایش و گواه وجود ندارد. بنابراین تحلیل کوواریانس با کنترل پیش‌آزمون بر نمره‌های دو گروه انجام شد. جدول ۲ نتایج حاصل از تحلیل آنکوا روی میانگین پس‌آزمون گروه‌های آزمایش و شاهد در اضطراب کل با کنترل پیش‌آزمون را نشان می‌دهد.

همان‌طور که جدول ۲ نشان می‌دهد پس از کنترل نمرات پیش‌آزمون نمرات پس‌آزمون دو گروه با نسبت $f = ۴۹/۴۴$ و در سطح معناداری $۰/۰۰۱$ تفاوت معناداری داشتند. بنابراین مداخله آزمایشی روی کاهش علائم اضطرابی اثر داشته است. جدول ۳ نتایج حاصل از تحلیل مانکوا بر روی میانگین پس‌آزمون گروه آزمایش و شاهد را در انواع اختلالات اضطرابی نشان می‌دهد.

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار اضطراب کلی و خرده‌مقیاس‌های آن در گروه آزمایش و شاهد در پیش‌آزمون و پس‌آزمون

متغیرها	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
اضطراب فراگیر	۱۵/۸۶	۳/۶۲	۱۰/۱۷	۱/۹۵
اضطراب اجتماعی	۲۰/۹۲	۴/۹۸	۱۴/۷۵	۲/۶۷
وسواسی-جبری	۱۲/۱۵	۲/۸	۸/۹۲	۲/۷۱
فوبی خاص	۲۲/۸۳	۶/۹۱	۱۲/۱۷	۳/۵۱
اضطراب جدایی	۱۷/۳۳	۲/۴۳	۱۱/۰۸	۲/۹۹
نمره اضطراب کلی	۸۹/۱	۸/۷۲	۵۷/۰۸	۱۰/۹۸

جدول 2: تحلیل آنکوا روی میانگین پس آزمون گروه‌های آزمایش و گواه در اضطراب کل با کنترل پیش آزمون

شاخص‌ها	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	P
گروه	۵/۹۹	۱	۵/۹۹		۰/۰۰۱
خطا	۲/۱۹	۲۴	۰/۱۲		
کل	۱۹۰/۹۱	۲۷			

جدول 3: تحلیل مانکوا بر روی میانگین پس آزمون گروه آزمایش و شاهد در انواع اختلالات اضطرابی

آزمون	مقدار	نسبت f	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	معناداری
اثر پیلائی	۰/۷۲	۸/۲۵	۵	۱۶	۰/۰۰۱
لامبدای ویلکز	۰/۲۸	۸/۲۵	۵	۱۶	۰/۰۰۱
اثر هتلینگ	۲/۵۸	۸/۲۵	۵	۱۶	۰/۰۰۱
بزرگترین ریشه روی	۲/۵۸	۸/۲۵	۵	۱۶	۰/۰۰۱

جدول 4: تحلیل کوواریانس در متن مانکوا روی میانگین پس آزمون انواع اختلالات اضطرابی در گروه آزمایش و شاهد

متغیر	شاخص	مجموع مجذورات	درجه آزادی	f	سطح معناداری
اضطراب فراگیر	۴/۸۶	۴/۸۶	۱	۴/۸۶	۰/۰۰۱
اضطراب اجتماعی	۲/۸۷	۲/۸۷	۱	۲/۷۸	۰/۰۰۱
وسواسی - جبری	۲/۰۸	۲/۰۸	۱	۲/۰۸	۰/۰۰۲
فوبی خاص	۹/۶۷	۹/۶۷	۱	۹/۶۷	۰/۰۰۳
اضطراب جدایی	۴/۵۳	۴/۵۳	۱	۴/۵۳	۰/۰۰۱

بحث

گزارش می‌کنند. این یافته همسو با یافته‌های تحقیقات قبلی (۶،۳،۱ و ۷) درباره شیوع اختلالات اضطرابی در سنین پیش‌دبستانی است. همچنین یافته‌های تحقیق کنونی همسو با نتایج سایر تحقیقات درباره اثربخشی مدیریت اضطراب خانواده در کاهش علائم بالینی اضطراب در کودکان سنین پیش‌دبستانی است (۱۲-۱۶). ارتباط والد- کودک در آسیب‌شناسی و درمان اختلالات اضطرابی کودک نقش مهمی دارد، به طوری که امروزه رویکرد آموزش مدیریت اضطراب خانواده در کاهش اضطراب کودک رواج بیشتری

هدف اصلی این تحقیق بررسی اثربخشی آموزش مدیریت اضطراب خانواده در کاهش اضطراب کودکان ۴ تا ۶ ساله شهر اهواز بود. همه‌گیرشناسی اختلالات اضطرابی نشان می‌دهد که بین ۱۰ تا ۲۲ درصد کودکان این اختلال را با درجات متفاوتی تجربه می‌کنند. یافته‌های تحقیق کنونی با استفاده از مقیاس اضطراب کودکان اسپنس (فرم گزارش والد) نیز نشان داد که ۱۰ درصد افراد نمونه، واجد کودک مضطرب بوده که از این میان ۱۸ درصد فوبی خاص ۱۶/۵ درصد اضطراب فراگیر و ۱۶/۶ درصد اضطراب جدایی را

مشارکت نبودند که به ناچار فقط روی گروه مادران این آموزش انجام گرفت. این تحقیق با مشکلاتی در جمع کردن مادران در یک مرکز خاص از نواحی شهری مختلف روبرو بود که با همکاری مرکز تحقیقات علوم رفتاری اهواز و اجرای جلسات در این مرکز تا حدودی این مشکل مرتفع گردید. زمان پی‌گیری در این تحقیق یک‌ماه بود که توصیه می‌شود برای انجام تحقیقات آتی مرحله پی‌گیری چهار ماهه یا شش‌ماهه گردد.

نتیجه‌گیری

برنامه آموزش مدیریت اضطراب خانواده در کودکان پیش دبستانی تاکنون در ایران صورت نگرفته و نتایج یافته‌ها امکان استفاده از این روش را در کاهش اضطراب کودکان نشان می‌دهد. به بالینگران و متخصصان بهداشت روانی پیشنهاد می‌شود که این روش را در سنین دبستانی نیز اجرا و آموزش را روی هر دو والد انجام دهند. این روش می‌تواند در پیش‌گیری از بروز اختلالات اضطرابی از طریق افزایش سطح آگاهی والدین نسبت به اضطراب‌ها و نگرانی‌های کودک و آموزش سبک‌های مقابله‌ای مناسب با حوادث فشارزای روزانه نیز مؤثر باشد.

قدردانی

از کلیه مربیان مهد کودک و مادرانی که ما را در اجرای این طرح یاری نمودند، صمیمانه سپاسگزاریم.

یافته است (۹ و ۱۲). یکی از نکات برجسته در این تحقیق بازشناسی احساسات اضطرابی کودکان سنین ۴ تا ۶ سال توسط والدین است. تحقیق کنونی نشان می‌دهد که روش آموزش مدیریت اضطراب خانواده می‌تواند با استفاده از آموزش روش‌های ارتباطی مناسب بین والدین و کودک مضطرب از یک سو نگرانی‌های آنها را درباره اضطراب‌های کودکشان بر طرف سازد و از سوی دیگر روش‌های جسارت و جرأت‌ورزی را به کودکان بیاموزد. پس از مداخله درمانی و آموزش به مادران میزان اضطراب کودکان در اضطراب کلی و خرده مقیاس‌ها کاهش می‌یابد و نمره در پس‌آزمون کم می‌شود. پی‌گیری یک ماهه نشان می‌دهد که آگاهی والدین از موقعیت‌های اضطراب برانگیز کودک، روش‌های مقابله با موقعیت‌های اضطرابی و ارزیابی میزان موفقیت مقابله با اضطراب می‌تواند اثری ماندگار بر ارتباط والد-کودک بگذارد و شکل رابطه مضطرب گونه را بین والد و کودک تغییر دهد. اثربخشی طولانی‌مدت آموزش مدیریت اضطراب خانواده بر کاهش اضطراب کودکان با نتایج سایر تحقیقات همسو است (۲۰-۲۲). کودک مضطرب نیازمند آرامش است و الگوهای رفتاری والدین به ویژه مادر در شکل‌گیری رفتارهای آرامش‌بخش ارتباطی نقش مؤثری دارد. این تحقیق با محدودیت‌هایی همراه بود. از جمله گروه نمونه فقط شامل کودکان مهدکودک‌های خصوصی بود و نتایج قابل تعمیم به مهدکودک‌های دولتی نیست. همچنین مقیاس توسط مادران تکمیل می‌شد که امکان تحریف مشکلات رفتاری کودک را در بردارد. در این تحقیق پدران برای آموزش دعوت شدند، ولی حاضر به همکاری و

منابع

- 1-Kessler RC, Berglund P, Demler O, Jin R, Merikangas KR, Walters EE. Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in National Comorbidity Survey Replication. *Arch Gen Psychiatry* 2005;62(6):593-602.
- 2-Barret P, Farrel L. Behavioral Family Intervention for Childhood Anxiety. In: Briesmeister JM, Schaefer CE, eds. *Handbook of Parent Training: Helping Parents Prevent and Solve Problem Behaviors*. 3rd ed. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons; 2007. P. 156-63.

- 3-Sadock BJ, Sadock VA. Kaplan and Sadock's Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences and Clinical Psychiatry. 10th ed. Philadelphia: Wolter Kluwer/Lippincott Williams & Wilkins; 2007.
- 4-Barrett PM. Treatment of childhood anxiety: Developmental aspects. Clin Psychol Rev 2000;20(4):479-94.
- 5-Donovan CL, Spence SH. Prevention of childhood anxiety disorders. Clin Psychol Rev 2000;20(4) 509-531.
- 6-Campbell SB. Behavior problems in preschool children: A review of recent research. J Child Psychol Psychiatry 1995;36(1):113-49
- 7-Bolton D, Eley TC, O'Connor TG, Perrin S, Rube- Hesketh S, Rijdsdijk F, et al. Prevalence and genetic and environmental influences on anxiety disorders in 6-years-old twins. Psychol Med 2006;36(3):335-44.
- 8-Beauchaine TP, Hinshaw SP, eds. Child and Adolescent Psychopathology. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons; 2008.
- 9-McGinn LK, Cukor D, Sanderson WC. The relationship between parenting style, cognitive style and anxiety and depression: Does increased early adversity influence symptom severity through the mediating role of cognitive style? Cognitive Ther Res 2005;29(2):219-42.
- 10-Bogles SM, Brechman-Toussaint ML. Family issues in child anxiety: Attachment, family functioning, parental rearing and beliefs. Clin Psychol Rev 2006;26(7):834-56.
- 11-Khanna MS, Kendall PC. Exploring the role of parent training in the treatment of childhood anxiety. J Consult Clin Psychol 2009;77(5):981-6.
- 12-Cartwright-Hatton S, McNally D, White C. A new cognitive behavioral parenting intervention for families of young anxious children: A pilot study. Behav Cognitive Psychotherapy 2005;33(2):243-7.
- 13-Ginsberg GS, Silverman WK, Kurtines WK. Family involvement in treating children with phobic and anxiety disorders: A look ahead. Clin Psychol Rev 1995;15(5): 457-473.
- 14-Ogden T, Hagen KA. Treatment effectiveness of parent management training in Norway: A randomized controlled trial of children with conduct problems. J Consult Clin Psychol 2008;76(4):607-21.
- 15-Lundahl B, Risser HJ, Lovejoy MC. A meta-analysis of parent training: moderates and follow-up effects. Clin Psychol Rev 2006;26(1):86-104.
- 16- Cartwright-Hatton S. Anxiety of childhood and adolescence: Challenges and opportunities. Clin Psychol Rev 2006;26(7):813-6.
- 17-Nixon RD. Treatment of behavior problems in preschoolers: A review of parent training programs. Clin Psychol Rev 2002;22(4):525-46..
- 18-van Gastel W, Legerstee JS, Ferdinand RF. The role of perceived parenting in familial aggregation of anxiety disorder in children. J Anxiety Disord 2009;23:46-53.
- 19-Rapee RM, Kennedy S, Ingram M, Edwards S, Sweeney L. Prevention and early intervention of anxiety disorder in inhibited preschool children. J Cosult Clin Psychol 2005;73(3):488-97.
- 20-Hale WW 3rd, Engles R, Meeus W. Adolescent's Perception of parenting behaviors and its relationship to adolescent Generalized Anxiety Disorder Symptoms. J Adolesc 2006;29(3):407-17.
- 21-Pincus DB, Santucci LC, Ehrenerich JT, Eyberg SM. The implementation of modified parent- child interaction therapy for youth with separation anxiety disorder. Cognitive Behavl Pract 2008;15(2):118-25.
- 22-Choate ML, Pincus DB, Eyberg SM, Barlow DH. Parent- Child interaction therapy for treatment of separation anxiety disorder in young children: a pilot study. Cognitive Behav Pract 2005;12:126-35.
- 23-Spence SH, Rapee R, McDonald C, Ingram M. The structure of anxiety symptoms among preschoolers. J Behav Res Ther 2001;39(11):1293-316.
- 24-Sharifi V, Asadi SM, Mohammadi MR, Amini H, Kaviani H, Semnani Y, et al. [Structured Clinical Interview for DSM-IV (SCID)].Cognive Science Novalities 2004; 6:10-12. [In Persian]

Efficacy of Family Anxiety Management Training of Mothers with Anxious Kindergarten Children aged between 4 -6 Years

Soodabeh Bassak Nejad ^{1*}, Fahime Poloi Shahpor Abadi ², Iran Davoudi ¹

1-Assistant Professor of Psychology.
2-M.Sc of Clinical Psychology.

1,2-Department of Psychology,
Shahid Chamran University,
Ahvaz, Iran.

*Corresponding author:
Bassak Nejad; Department of
Psychology, Behavior Science
Research Center of Shahid
Chamran University, Ahvaz, Iran.
Tel: +986113360609
Email: soodabeh_bassak@yahoo.
com

Abstract

Background and Objective: Anxiety is a common psychiatric disorder among children. Various types of anxiety disorders, generalized anxiety disorder, social phobia, specific phobia and obsessive-compulsive disorder play an important role in the relationship between children and their parents. This research studied the efficacy of family anxiety management training (FAM) among mothers with anxious children 4 to 6 years in preschools in Ahvaz.

Subjects and Methods: In this control-follow up group study was conducted among mothers with 4 to 6 child in private kindergarten in Ahvaz. The samples included 50 mothers who obtained the higher scores in Spence anxiety scale (parent form), and randomly divided into two groups. They received 10 sessions of family anxiety management training.

Results: The results showed that during pre-test mean of anxiety scale was 89.1 and after post-test was reduced to 58.08. In addition, differences between all subgroups of anxiety were significant. After 1 month follow-up, the mean of control group did not change.

Conclusion: Family anxiety management training is a new and free-culture method to reduce anxiety among kindergarten children.

Keywords: Family anxiety management training, Mothers, Anxious children, Kindergarten.

► Please cite this paper as:

Bassak Nejad S, Poloi Shahpor Abadi F, Davoudi I. Efficacy of Family Anxiety Management Training of Mothers with Anxious Kindergarten Children aged between 4 -6 Years. *Jundishapur Sci Med J.* 2012;11(4):365-373

Received: Dec 13, 2010

Revised: Jan 4, 2012

Accepted: Mar 13, 2012