

زواشکیانی، یاسمن؛ مجتبیایی، مینا (۱۳۹۸). اثربخشی درمان بهبود رابطه والد کودک بر کاهش علائم اختلال اضطراب جدایی در کودکان طلاق.

DOI: 10.22067/ijap.v9i1.75287

پژوهش‌های روان‌شناسی بالینی و مشاوره، ۹(۱)، ۱۱۴-۱۲۱.



اثربخشی درمان بهبود رابطه والد کودک بر کاهش علائم اختلال اضطراب جدایی در کودکان طلاق

یاسمن زواشکیانی^۱، مینا مجتبیایی^۲

تاریخ دریافت: ۹۷/۶/۱۸ تاریخ پذیرش: ۹۸/۴/۲۹

چکیده

هدف: در این مقاله، هدف تعیین اثربخشی درمان CPRT بر کاهش علائم اختلال اضطراب جدایی در کودکان طلاق است.

روش: این پژوهش به روش شبه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون‌پس‌آزمون با گروه کنترل به اجرا درآمده است. جامعه آماری این پژوهش والد‌های طلاق‌گرفته‌ای است که فرزندان آنان در بازه سنی ۲ تا ۶ سال قرار دارند و به اختلال اضطراب جدایی دچار هستند. نمونه‌گیری با استفاده از روش غیرتصادفی، هدفمند همراه با غربالگری صورت گرفت و برای برآورد حجم نمونه از جدول کوهن استفاده شد. با مراجعه به مهدهای کودک و دادگستری شهرستان مشهد نمونه‌های پژوهش حاضر گردآوری شده است. مطابق پرسش‌نامه SAAS-P از میان افرادی که فرزندان آنان اضطراب جدایی داشتند، ۳۵ نفر اعلام آمادگی کردند. این تعداد به‌طور تصادفی به دو گروه، آزمایش با ۱۷ نفر و کنترل با ۱۸ نفر قرار گرفتند. برای گروه آزمایش ۱۰ جلسه درمان CPRT انجام شد، درحالی‌که گروه کنترل، هیچ‌گونه آموزشی دریافت نکرد.

یافته‌ها: داده‌های به‌دست‌آمده از تحلیل کوواریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند که طی آن نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که درمان CPRT کاهش معناداری در علائم اضطراب جدایی ایجاد می‌کند.

واژه‌های کلیدی: اختلال اضطراب جدایی، درمان CPRT، طلاق

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه آزاد واحد رودهن، (نویسنده مسئول)، zzoashkiyani@gmail.com

۲. دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد رودهن، رودهن

مقدمه

همه کودکان در طول زندگی خود ترس و اضطراب را به عنوان دو هیجان طبیعی تجربه می‌کنند و این اضطراب بیشتر زمانی است که از مراقبان اصلی خود دور می‌شوند. براساس دوره‌های رشد، بروز اضطراب جدایی در سال‌های نوپایی کودک یعنی ۱۸ تا ۲۴ ماهگی، عادی می‌باشد و در صورتی که نشانه‌های اضطراب جدایی از این مرحله فراتر رود و در سنین و مراحل بعدی رشد ادامه یابد، از نظر روان‌شناسی بالینی باید به این علائم توجه شود (Cartwright-Hatton, MacNickel, Doubleday, 2006). با این وجود، خصیصه اصلی اختلال اضطراب جدایی، اضطراب غیرواقعی و مفرط درباره‌ی جدایی یا پیش‌بینی جدایی از خانه یا کسانی است که شخص به آن‌ها دلبستگی دارد و این اضطراب در سطح رشدی فرد از حد انتظار فراتر است. کودکان مبتلا به این اختلال وقتی احساس می‌کنند که لحظه‌ی جدایی نزدیک است، در آن لحظه گریه می‌کنند یا علائم ناراحتی دیگری را از خود نشان می‌دهند (Sadock & Sadock, 2007).

در مجموع می‌توان گفت، درمان بهبود رابطه والد-کودک بر اهمیت رابطه والد-فرزند و آنچه کودک قابلیت تبدیل شدن به آن را دارد تأکید می‌کند و هدف از این روش کمک به والدین به شیوه‌ای است که باعث آزاد شدن قدرت درونی سازنده، خلاق و حرکت رو به جلوی کودک می‌باشد که در نهایت موجب تقویت بهبود روابط والد-فرزند از طریق بهبود کیفی روابط و استراتژی‌های حل مسئله و افزایش احساس محبت، صمیمیت و اعتماد خانوادگی است. لذا، با توجه به مطالب فوق الذکر و ازدیاد آمار طلاق و لزوم کمک به کودکانی که در چنین خانواده‌هایی زندگی می‌کنند و ضروری بودن پیشگیری از خطرات احتمالی و صدمات جبران‌ناپذیر این معضل اجتماعی که پیش از همه دامان کودکان معصوم را می‌گیرد، هدف اصلی این پژوهش تعیین اثربخشی درمان بهبود رابطه والد-کودک از طریق بازی به عنوان یک مداخله درمانی بر روی اضطراب جدایی کودکان والدین طلاق گرفته است.

روش پژوهش

پژوهش حاضر شبه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون همراه با گروه کنترل است. در این پژوهش جامعه مورد مطالعه عبارت بود از کلیه والدهای مطلقه که دارای کودک ۲ تا ۶ سال دارای علائم اضطراب جدایی بودند که در سال ۱۳۹۶ به مرکز مهر عاطفه‌ها، مهدکودک‌ها و بهزیستی شهرستان مشهد مراجعه کردند. نمونه پژوهش حاضر با حجم ۴۰ نفر (۲۰ نفر گروه آزمایش و ۲۰ نفر گروه کنترل) می‌باشد. برای برآورد حجم نمونه از جدول کوهن^۱ با اندازه اثر ۰/۴ و توان آزمون ۰/۷ استفاده شد. بنابراین، حجم

1. Cohen

نمونه شامل ۴۰ واحد آزمایشی تعیین شد. در طول پژوهش ۳ نفر در گروه آزمایش به خاطر غیبت بیش از ۲ جلسه و در گروه کنترل ۲ نفر به خاطر عدم پاسخگویی حذف شدند.

روش نمونه‌گیری در این پژوهش به دلیل سختی کار به صورت غیرتصادفی انجام گرفت. بدین ترتیب که از طریق مهد کودک‌های شهرستان مشهد و همین‌طور دادگستری‌ها و مرکز مهر خانواده (زیر نظر دادگستری مشهد) و بهزیستی شهرستان مشهد اطلاع‌رسانی صورت گرفت. افراد گروه کنترل با توجه به جنس، سن، تحصیلات و طبقه اقتصادی با گروه آزمایش هم‌تا شدند. در ابتدا به گروه‌ها توضیح مختصری در رابطه با پژوهش و پرسشنامه‌ها ارائه شد و سپس در صورت تمایل به همکاری، پرسشنامه‌ها در اختیار مشارکت‌کنندگان قرار گرفت.

ملاک‌های ورود به پژوهش حاضر عبارتند از: ۱. سن والد بالای ۱۸ سال باشد، ۲. کودکان آن‌ها علائم اختلال اضطراب جدایی داشته باشند، ۳. حداقل شش ماه از طلاقشان گذشته باشد، ۴. سواد کافی برای خواندن داشته باشند، ۵. فرزند خود را پیش روان‌شناس نبرده باشند، ۶. والد کلاس‌های فرزندپروری را شرکت نکرده باشد، ۷. والد سرپرست کودک دو تا شش سال باشد، ۸. والدها باید می‌توانستند ده جلسه را در ده هفته متوالی شرکت کنند، ۸. اعضای نمونه باغیت بیش از دو جلسه از پژوهش خارج شود.

ابزار پژوهش

ابزار این پژوهش پرسش‌نامه SAAS-P، سنجش اضطراب جدایی در کودکان پیش‌دبستانی بوده است. مقیاس سنجش اضطراب جدایی فرم والد این مقیاس ۳۴ ماده و چهار زیرمقیاس ترس از تنها ماندن، ترس از رها شدن، ترس از بیماری جسمی و نگرانی درباره رویدادهای خطرناک است. والدین ماده‌ها را بر اساس مقیاس چهاردرجه‌ای لیکرت نمره‌گذاری می‌کنند. دامنه نمره‌ها از یک (هرگز) تا چهار (همیشه) متغیر است. تمام سؤالات به صورت مستقیم نمره‌گذاری شده‌اند. ضریب همسانی درونی آزمون ۰/۹۱، ضریب بازآزمایی را ۰/۸۳ و روایی مناسب برای مقیاس سنجش اضطراب جدایی گزارش و این مقیاس را به‌عنوان ابزاری مفید برای شناسایی نشانه‌های اضطراب جدایی معرفی کرده‌اند. ضرایب آلفای کرونباخ برای نمره کل و زیرمقیاس‌های ترس از تنها بودن، ترس از رها شدن، ترس از بیماری جسمی و نگرانی درباره رویدادهای خطرناک به ترتیب برابر با ۰/۹۴، ۰/۹۳، ۰/۹۰، ۰/۸۲، ۰/۸۳ به دست آمد (Ghanbari, Talaienejad, Mazaheri, & Asgari, 2015). آلفای کرونباخ نمره کل ۰/۸۷ به دست آمده است. همچنین نمره کل و زیرمقیاس‌های مقیاس سنجش اضطراب جدایی با نمره کل و بیشتر زیرمقیاس‌های مقیاس اضطراب پیش‌دبستانی اسپنس همبستگی مثبت معناداری دارند و تنها زیرمقیاس فراوانی رویدادهای

خطرناک که از زیر مقیاس‌های اصلی مقیاس محسوب نمی‌شود با برخی از زیرمقیاس‌های مقیاس اضطراب اسپنس همبستگی معنادار ندارد. از میان مؤلفه‌های اصلی این مقیاس، ترس از تنه‌اماندن، دارای بیشترین ضریب شاخص همسانی درونی بوده است و پس از آن به ترتیب، ترس از رهاشدن، ترس از بیماری جسمی و نگرانی‌ها درباره رویدادهای خطرناک قرار می‌گیرند.

روش اجرا

پس از ارزیابی، اگر آزمودنی‌ها اختلال اضطراب جدایی داشتند، به جلسات درمانی وارد می‌شدند. در جلسات درمان با بهره‌گیری از مداخلات مبتنی بر درمان بهبود رابطه والد و کودک این امکان وجود دارد که در ۱۰ جلسه هفته‌ای یک‌بار از طریق استفاده از زمان‌های بازی ۳۰ دقیقه‌ای رابطه والد با کودک را تقویت کرد. این شیوه ترکیبی از بازی‌درمانی و رویکردهای آموزش والدین است. با این تفاوت که بر رابطه والد کودک تمرکز دارد و بیشتر از تکنیک‌های بازی‌درمانی کودک محور استفاده می‌کند. والدین تحت نظارت یکی از متخصصان بازی‌درمانی آموزش می‌بینند و سپس تکنیک‌های بازی‌درمانی کودک محور را در منزل با استفاده از مجموعه‌ای خاص از اسباب‌بازی‌ها اجرا می‌کنند. خلاصه محتوای جلسات آموزشی بهبود رابطه والد و کودک در جدول زیر ذکر شده است.

جدول ۱: خلاصه محتوای جلسات آموزشی CPRT

عنوان و روند جلسات	جلسات درمان
معارفه گروهی و دادن کتابچه‌های راهنما به هریک از والدین، توضیح مختصری درباره اهداف آموزشی رابطه والد کودک و مفاهیم ضروری آن و توضیح مبحث پاسخ‌گویی انعکاسی	جلسه اول
مرور تکالیف منزل، اصول اساسی جلسات بازی، نمایش و معرفی مجموعه اسباب‌بازی‌های لازم جلسات بازی و دادن لیست اسباب‌بازی‌ها	جلسه دوم
مرور تکالیف منزل، معرفی بایدها و نبایدهای جلسات بازی	جلسه سوم
مرور تکالیف منزل، اعمال سه‌گانه محدودیت‌گذاری	جلسه چهارم
مرور تکالیف منزل، مرور مهارت تعیین محدودیت	جلسه پنجم
مرور تکالیف منزل، مهارت ارائه حق انتخاب به کودک	جلسه ششم
مرور تکالیف منزل، ارائه مهارت‌هایی برای ایجاد و بهبود احساس شایستگی در کودک	جلسه هفتم
مرور تکالیف منزل، ارائه مهارت‌هایی برای چگونه تشویق کردن کودک	جلسه هشتم
مرور تکالیف منزل، یادگیری مهارت‌هایی برای تعیین محدودیت‌های پیشرفته و تعمیم آن‌ها به خارج از جلسات بازی	جلسه نهم
مرور تکالیف منزل، جمع‌بندی مطالب و مرور هریک از مهارت‌ها	جلسه دهم

اطلاعات حاصل از پرسش‌نامه‌های اضطراب و اضطراب جدایی در پیش‌آزمون و پس‌آزمون در دو بخش توصیفی و استنباطی با استفاده از نرم‌افزار SPSS بررسی و تجزیه و تحلیل شد. در بخش آمار توصیفی، از شاخص‌های گرایش مرکزی و پراکندگی، میانگین و انحراف استاندارد هر یک از متغیرها و در بخش آمار استنباطی از تحلیل کوواریانس استفاده شد.

یافته‌ها

یافته‌های حاصل از تحلیل داده‌ها در جدول‌های ۲ تا ۵ ارائه می‌شود.

در جدول ۲، اطلاعات توصیفی فراوانی آزمودنی‌ها به تفکیک گروه نشان داده می‌شود.

جدول ۲: توزیع فراوانی به تفکیک گروه

گروه	فراوانی	درصد
آزمایش	۱۷	۴۹
کنترل	۱۸	۵۱
جمع	۳۵	۱۰۰

جدول ۳: شاخص‌های توصیفی شاخص اضطراب جدایی

گروه n=۳۵	مراحل	میانگین	انحراف معیار	بیشینه	کمینه
آزمایش	پیش‌آزمون	۴۰/۷۵	۸/۸۷	۴۸	۳۴
	پس‌آزمون	۳۳/۱۱	۹/۱۲	۳۹	۲۱
کنترل	پیش‌آزمون	۳۹/۰۷	۷/۳۰	۵۱	۴۳
	پس‌آزمون	۳۶/۲۳	۵/۹۸	۴۹	۴۲

نتایج یافته‌های توصیفی حاصل در جدول ۳، بیانگر آن است که نمره اضطراب جدایی افراد گروه آزمایش نسبت به پیش‌آزمون کاهش داشته است. این نشانه اثربخشی درمان CPRT است. در حالی، که نمره اضطراب جدایی افراد گروه کنترل تفاوتی نسبت به پیش‌آزمون نداشته است.

جدول ۴: آزمون لون برای بررسی مفروضه‌های همگنی واریانس خطا

متغیر	F	ضریب معناداری
پس‌آزمون اضطراب جدایی	۴/۱۱	۰/۰۱۳

با توجه به سطح معناداری به دست آمده از آزمون لون، مقدار واریانس خطا در دو آزمون تفاوت معناداری دارد، اما به دلیل استواری آزمون اصلی، می توان از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده کرد. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس برای مقایسه میانگین های مقیاس اضطراب جدایی در پس آزمون و با حذف اثر پیش آزمون در جدول شماره ۵ نشان داده شده است.

جدول ۵: نتایج تحلیل کوواریانس بین نمرات پس آزمون اضطراب جدایی گروه های آزمایش و گواه با کنترل نمره های پیش آزمون

منابع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذور اتا	توان آماری
پیش آزمون	۶۰۷/۱۴۷	۱	۶۰۷/۱۴۷	۵۳/۸۷۵	۰/۰۰۰۱	۰/۵۶۸	۱/۰۰۰
گروه	۱۵۰۳/۱۸۷	۱	۱۵۰۳/۱۸۷	۶۶/۶۹۲	۰/۰۰۰۱	۰/۷۶۵	۱/۰۰۰

باتوجه به داده های جدول ۵، میانگین نمرات اضطراب جدایی دو گروه آزمایش و کنترل در مرحله پس آزمون، تفاوت معناداری با یکدیگر دارند. همان گونه که در این جدول نشان داده شده است، میانگین نمره اضطراب جدایی در پس آزمون گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل، کاهش معناداری یافته است.

نتیجه

هدف از پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی درمان CPRT بر کاهش علائم اضطراب جدایی کودکان طلاق بود. از یافته های پژوهش حاضر یعنی مقادیر F و سطح معناداری آن ها چنین بر می آید که این شیوه درمانی موجب کاهش علائم اختلال اضطراب جدایی در آزمودنی های گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل شده است. این معناداری آماری بر تأثیر مثبت جلسات درمان CPRT گروهی بر کاهش اضطراب جدایی در کودکان ۶ تا ۲ سال تأکید دارد، بنابراین فرضیه پژوهش تأیید می شود.

یافته های این تحقیق با سایر مطالعات هم خوانی دارد، برای مثال (Landreth & Bratton, 2005; Costas & Landreth, 1999; Kidron, 2004) نشان می دهند که والدین با کمک CPRT به درک و پذیرش بیشتری از کودکان رسیده اند. کودکان در خانواده های طلاق معمولاً احساس تنهایی می کنند و ممکن است حس رهاشدگی را از والدینشان بگیرند (Angarne-Lindberg, 2009). برقراری ارتباط با حداقل یکی از والدین باعث پیش بینی سلامت روان بهتر در بزرگسالی این کودکان می شود (Amato, 2004). طبق این مطالعه، ارتباط والدین با فرزندانشان نشان دهنده این است که CPRT می تواند اثرات بادوامی را در زندگی

کودکان داشته باشد. این جلسات توانسته به والدین برای ارتباط بهتر با فرزندشان کمک کند و والدین تغییرات مثبتی را در مورد فرزندانشان گزارش کردند. در مطالعه دیگری اثبات شد که کودکان در خانواده‌های طلاق در معرض مشکلات سازگاری‌های هیجانی قرار دارند (Harland, 2002) و با یادگیری روش‌های CPRT، والدین می‌توانند مشکلات رفتاری فرزندانشان را بهتر مدیریت کنند. در واقع جایگزینی والد به عنوان درمانگر و استفاده از ارتباط عاطفی موجود بین والد و کودک در جهت درمان، کمک‌کننده است و تمرکز بیش‌تری بر روی خوددرونی کودک و آن چیزی که قادر به تبدیل شدن بدان است، یعنی توانایی بالقوه کودک، متمرکز است. (Opiola & Bratton, 2012) نیز نشان دادند، روش درمانی CPRT به دلیل ارتباط والدین، آسیب روان‌شناختی و رفتاری در بین فرزندان و والدین را کاهش می‌دهد. این ارتباط سبب بهبود در رفتار کودکان، مهارت‌های رفتاری والدین و کیفیت ارتباط والد و فرزند می‌شود و این عوامل از عواملی می‌باشد که اساس این نوع درمان قرار می‌گیرد (Vanfleet, 2012).

References

- Amato, P.R. (2004). The consequences of divorce for adults and children. *Journal of Marriage and Family*, 62(4), 1269–1287.
- Ängarne-Lindberg, T., Wadsby, M., & Berterö, C. (2009). Young adults with childhood experience of divorce: Disappointment and contentment. *Journal of Divorce & Remarriage*, 50(3), 172-184.
- Cartwright-Hatton, S., McNicol, K., & Doubleday, E., (2006). Anxiety in neglected population: Prevalence of anxiety disorders in pre-adolescent children. *Clinical Psychology Review*, 26(7), 817-833.
- Costas, M., & Landreth, G. (1999). Filial therapy with nonoffending parents of children who have been sexually abused. *International Journal of play therapy*, 8(1), 43-66.
- Ghanbari, S., Talaienejad, N., Mazaheri, M.A., & Asgari, A. (2015). Preliminary properties of separation anxiety assessment scale (Parent version). *Developmental Psychology: Iranian Psychologists*, 12(3), 225-235. (In Persian)
- Harland, P., Reijeveld, S. A., Brugman, E., Verloove-Vanhorick, S. P., & Verhulst, F. C. (2002). Family factors and life events as risk factors for behavioural and emotional problems in children. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 11(4), 176–184.
- Kidron, M. (2004). Filial therapy with Israeli parents. *Dissertation Abstracts International Section A: Humanities and Social Sciences*, 64(12-A), 4372.
- Landreth, G.L., & Bratton, S.C. (2005). *The 10-session CPRT model. In Child-parent relationship therapy (CPRT): A 10-session filial therapy model*. New York: Routledge.
- Landreth, G. L. (2nd edn). (2002). *Play therapy: The art of relationship*. Philadelphia: Brunner-Routledge.
- Opiola, K. K., & Bratton, S. (2012). The Efficacy of Child-Parent Relationship Therapy for Adoptive Families: A Replication Study. *Journal of counseling and development: JCD*, 96(2), 155-166.

- Sadock, B.J., & Sadock, V.A., (2007). *Kaplan and Sadock's Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry* (volume 2). Rezayi, F. Tenth Edition. Tehran: arjmandpoor. (In Persian)
- Vanfleet, R. (2012). Filial therapy: What every play therapist should know. *Play therapy press*. 57(7), 52-63.
- Walchack, Y & Bernz, S. (1984). *Divorce: The child's point of view*. Tehran: Nashr Markaz. (In Persian).