

مقایسه اثر بخشی آموزش کارکردهای اجرایی و مدیریت والدین در

کاهش نشانه‌های کودکان مبتلا به اختلالات اضطرابی

آزاده وزیری^۱، حسن احدی^{۲*}، بهنام مکوندی^۳، پرویز عسکری^۳ و سعید بختیار پور^۳

چکیده

این پژوهش با هدف بررسی اثر بخشی آموزش کارکردهای اجرایی و آموزش مدیریت والدینی بر نشانه‌های اضطرابی کودکان انجام گرفت. پژوهش از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش، همه کودکان پیش‌دبستانی ۴-۵ ساله مبتلا به اختلالات اضطرابی منطقه شش تهران به تعداد ۱۱۴ نفر بود. با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی ساده در مجموع ۶۰ کودک انتخاب شدند و در سه گروه که هر کدام شامل بیست نفر بود، جای گرفتند. در گروه نخست، کودکان مورد آموزش کارکردهای اجرایی و در گروه دوم، والدین مورد آموزش مدیریت والدینی قرار گرفتند در حالی که گروه سوم آموزشی ندیدند. ابزار سنجش آزمون، مقیاس اضطراب کودکان اسپنس (اسپنس، ۱۹۸۸) بود. در تجزیه و تحلیل داده‌ها از تحلیل کوواریانس استفاده شد. نتایج نشان داد که نمره‌های دو گروه آموزش دیده در پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون کاهش دارد ($P < 0.001$). همچنین، گروه دوم که آموزش مدیریت اجرایی را دریافت کرده بودند، در مقایسه با گروه آموزش کارکردهای اجرایی در مقایسه پس‌آزمون با پیش‌آزمون، کاهش بیشتری نشان داد. ($P < 0.001$). بنابراین، آموزش کارکردهای اجرایی و مدیریت والدینی می‌تواند در درمان اختلالات اضطرابی کودکان مفید واقع شوند، ولی آموزش مدیریت والدینی تأثیری بیش‌تر دارد.

واژه‌های کلیدی: کارکردهای اجرایی، مدیریت والدینی، اضطراب، کودکان.

۱- گروه روان‌شناسی، پردیس علوم و تحقیقات خوزستان، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز.

۲- گروه روان‌شناسی، واحد علوم و تحقیقات تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

۳- گروه روان‌شناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.

پیشگفتار

اضطراب^۱ حالت هیجانی نامطلوبی است که با پریشانی، وحشت و تشویش همراه است. سطح معینی از اضطراب در همه جوامع به عنوان پاسخی مناسب و سازگار تلقی می شود و برای رویارویی خطر، برنامه ریزی، هوشیاری و مطالعه ضروری است، اما فقدان اضطراب یا اضطراب زیاد ما را با مشکلات و خطرات زیادی روبه رو می کند. در واقع، اضطراب در سطح متوسط می تواند مفید، سازنده یا حتی لذت بخش باشد و آدمی را وادار به انجام کارها کند، اما اگر اضطراب از این سطح فراتر رود، استعداد را تخریب می کند و باعث عدم تمرکز و اختلال حافظه می گردد (داودیان، ۱۳۸۷).

اضطراب جزء جدایی ناپذیر زندگی طبیعی دوران کودکی بوده و به روشنی نشانگر روند رشد طبیعی کودک است. در واقع، اضطراب ها ممکن است اثری سودمند نیز بر رشد کودک داشته باشند زیرا فرصت هایی مناسب جهت رشد ساز و کارهای مقابله ای برای رویارویی با عوامل فشار زا و اضطراب آور آتی مهیا می کنند (هیوز^۲ نجریان و همکاران، ۱۳۷۵).

اضطراب در شکل تطابقی در سازگاری با دنیای دیگران به کودکان کمک می کند. مقدار متوسط اضطراب دارای عملکرد تنظیمی است و کودکان را برای سازگار کردن رفتارشان با انتظارات اجتماعی، تحصیل و فرهنگ یاری می دهد. از سوی دیگر، اضطراب بسیار کم و بسیار زیاد می تواند عامل ناسازگاری باشد. اضطراب دایم و بیش از حد نیز عامل ناسازگاری است و منجر به پریشانی شده و در تکامل کودک مداخله می کند (میلانی فر- ۱۳۸۶).

رفته رفته ادراک، شناسایی، توجه، استدلال و قضاوت انسان در شناخت اختلالات نقشی مهم تر را ایفا می کنند. الگوهای شناختی تاکید می کنند که عملکرد شناختی در ناراحتی هیجانی یا رفتاری موثر است. سوء تعبیر موقعیت های اجتماعی، تمایل به تفکر منطقی بدون وجود داده های کافی و عادت به سرزنش نابه جای خود به دلیل بد بیاری ها مثال هایی از پردازش های شناختی غیر کارکردی هستند (کندال^۳ نجریان، داوودی، ۱۳۸۴).

بحث کارکردهای اجرایی^۴ حیطه ای گسترده و شایان توجه برای تمرکز روی فرایند های شناختی و فراشناختی است و نیز این که در پژوهش های گوناگون به نقش این کارکردها در حوزه های اختلالات شخصیت، اختلال بیش فعالی، اختلال وسواس اجباری و اختلالات خلقی و

1- Anxiety

2- Hughes

3- Kendall

4- Executive function

عاطفی پرداخته شده است که این نکته بیانگر وسعت موضوع و اهمیت نقش این کارکردها در رفتار انسان است (میر مهدی، ۱۳۸۶).

به باور مارلو^۱ (۲۰۰۰)، برای بهبود سطح کارکردهای اجرایی باید بر آموزش مهارت‌های تفکر و حل مسئله تأکید کرد. نکته‌ای که در مورد بهبود سطح کارکردهای اجرایی باید مورد توجه قرار بگیرد، ارتباط بسیار زیاد رشد این کارکردهای با رشد توانایی‌های شناختی، بویژه زبان، است. برای درمان در موقعیت‌های طبیعی می‌توان از برنامه‌های تغییر رفتار، هدف قرار دادن رفتار مطلوب و حفظ آن در طول زمان استفاده کرد. برای این منظور، می‌توان از ابزارها و برنامه‌های ویژه در خانه و مدرسه و موقعیت‌های ورزش استفاده کرد (بارکلی، کوپین و استرن^۲، ۱۹۹۵، مارلو، ۲۰۰۰؛ به نقل از بست^۳ و همکاران، ۲۰۰۹).

از سوی دیگر، یکی از روش‌های شناختی بکار رفته برای درمان کودکان، روش آموزش مدیریت والدینی^۴ است. این برنامه مبتنی بر اصول یادگیری اجتماعی است که در آن والدین می‌آموزند تا با شیوه دیگری با کودک خود تعامل داشته باشند (پاترسون^۵، ۱۹۸۲ به نقل از احتسابی، ۱۳۸۷).

در واقع، هدف آموزش به والدین، یاددهی مهارت‌های نوین است. همچنین، والدین تنها بزرگسالانی هستند که در زندگی کودک حضور پایدار دارند و چنانچه آموزش ببینند تا به شیوه اثربخش‌تری با رفتارهای دشوار کودکان خود مقابله کنند، آنگاه امکان تداوم و حفظ پیشرفت‌های درمانی در کودک خود را فراهم می‌آورند (گرچی، ۱۳۸۳، به نقل از احتسابی، ۱۳۸۷).

با کاهش سطح تنیدگی والدین از راه آموزش، آن‌ها امکان کنترل بیش‌تر فرزندان‌شان را پیدا می‌کنند (ولر، داماس^۶، ۱۹۸۹؛ به نقل از احتسابی، ۱۳۸۷). مطالعات نشان می‌دهند که در مقایسه با سایر روش‌های درمانی این برنامه از نظر اقتصادی با صرفه بوده و اثربخشی لازم را دارد. بارکلی (۱۹۸۹) بر این باور است که والدین این کودکان نیاز دارند از روش‌های روشن، قاطع و نظام‌مند استفاده کنند و دانش خود را درباره اختلال کودک‌شان افزایش دهند. همچنین، به میزان اختلال رفتاری کودک پی ببرند (به نقل از احتسابی، ۱۳۸۷).

1- Marlowe

2- Barkley & Queen & Eastern

3- Best

4- parental management training

5- Paterson

6- Waller & Damas

تا کنون چندین پژوهش در حوزه نقش کارکردهای اجرایی در اضطراب انجام گرفته است. دارک¹ (1988، به نقل از داتک و استابر²، 2001) نشان داد بین دو گروه افراد دارای اضطراب امتحان بالا و پایین در آزمون فراخوانی اعداد (که نشان دهنده توانایی ادوزش و پردازش حافظه است) تفاوت وجود دارد.

در پژوهش ایسانک³ (1992، به نقل از داتک و استابر، 2001) محدودیت در ظرفیت حافظه فعال (که مسئول ضعف در عملکرد شناختی افراد بشمار می رود) مشخصه افرادی معرفی شده است که از مقدار بالای اضطراب امتحان برخوردارند. این امر به این دلیل است که در موقعیت امتحان رویارویی افراد با تکالیف نامربوط، افکار نگران کننده را به ذهن آن‌ها سرازیر می کند و باعث بکار گرفته شدن ظرفیت حافظه فعال می شود. در تکالیف ساده ظرفیت حافظه فعال برای انجام دادن آن تکالیف کفایت می کند در حالی که در تکالیف پیچیده این گونه نیست و در نتیجه، افرادی که دارای اضطراب امتحان بالا هستند، به دلیل مشغول شدن ظرفیت حافظه فعال آن‌ها، عملکرد ضعیفی از خود نشان می دهند (ایسانک،، به نقل از داتک و استابر، 2011)

در پژوهشی دیگر بانن، گونز الوس، کرافت و بویسی⁴ (2006) به بررسی کارکردهای اجرایی در اختلال وسواس پرداختند. آن‌ها حوزه های تغییر آمایه، برنامه ریزی، بازداری، استدلال و حافظه فعال را در افراد مبتلا به اختلال وسواس-اجباری با افراد سالم مقایسه کردند. نتیجه نشان داد که افراد دارای اختلال وسواس در همه حوزه ها به غیر از برنامه ریزی عملکرد از افراد گروه گواه در حدی پایین تر قرار دارند و هیچ تفاوت معناداری در کارکرد برنامه ریزی دو گروه دیده نشد (بانن، گونز الوس، کرافت و بویسی، 2006). در ایران نیز مجتبی زاده (1385) نشان داد دانش آموزان دارای ظرفیت حافظه فعال پایین تر، اضطراب بیش تر و پیشرفت تحصیلی کم تری دارند.

میکو، هنین، بیدرمن، پتی و بکر⁵ (2009) در پژوهشی کارکردهای اجرایی را در مبتلایان به اضطراب و افسردگی با افراد سالم مقایسه کردند. نتیجه پژوهش آن‌ها این بود که با افزایش اضطراب، کارکردهای اجرایی دچار افت می شوند.

¹ - Dark

² - Dutke & Stober

³ - Eysenck

⁴ - Bannon, Gonsalves, Croft & Boyce

⁵ - Micco, Henin, Biederman, Petty & Beker

اثر بخشی برنامه مدیریت والدین در پژوهش آناستوپولوس، شلتون، گاورمنت و دوپال¹ (1993)؛ بارکلی، لنری، ادواردز، فلکچر و متریا² (2001) وینبرگ³ (2005)، کازدین⁴ (2006) و فابیانو⁵ (2007) گزارش شده است. نتایج پژوهش‌ها نشان داد که آموزش مدیریت والدین بر کاهش رفتارهای آزارشی و کاهش استرس موثر است. در ایران نیز بساک نژاد و همکاران (1391) در پژوهشی نتایج بالا را تکرار کردند.

با توجه به مطالب بالا فرضیه‌های زیر مد نظر شد:

آموزش کارکردهای اجرایی در میزان اضطراب کودکان موثر است.

آموزش مدیریت والدینی در میزان اضطراب کودکان موثر است.

اثر دو روش آموزش کارکردهای اجرایی و آموزش مدیریت والدینی در اضطراب کودکان یکسان است.

روش پژوهش

روش پژوهش با توجه به موضوع و ماهیت پژوهش نیمه آزمایشی با پیش‌آزمون و پس‌آزمون بود. این روش در شرایط و موقعیت‌هایی که امکان کنترل همه متغیرهای پژوهش وجود ندارد، بکار می‌رود. جامعه آماری این پژوهش، همه کودکان دختر و پسر پیش‌دبستانی 4-5 ساله مبتلا به اختلالات اضطرابی منطقه شش تهران به تعداد 114 نفر در سال 1394 بوده است.

به روش تصادفی چند مرحله‌ای، از دوازده مهد کودک ناحیه شش تهران و از هر مهد کودک تعداد 3-4 کلاس و از هر کلاس نیمی از مادران که کودک 4-5 سال داشتند، انتخاب و به ابزار اضطراب کودکان پیش‌دبستانی اسپنس (فرم والدین) پاسخ دادند. برای رعایت ضوابط اخلاقی پژوهش، درباره چگونگی پاسخ‌گویی به ابزارها و محرمانه بودن داده‌ها توضیحاتی به مادران ارائه شد. سپس از میان 192 کودکی که نمره اضطراب آن‌ها در آزمون بالا و یا نسبتاً بالا تشخیص داده شد، تعداد 60 کودک به تصادف انتخاب و به ترتیب 20 نفر در گروه آموزش کارکردهای اجرایی، 20 نفر در گروه آموزش مدیریت والدینی و 20 نفر در گروه کنترل جای گرفتند. هر سه گروه در طول پژوهش دچار ریزش شدند و حجم آن‌ها به 18 نفر در هر گروه رسید.

¹ - Anastopoulos, Shelton, Gueverment & Dupaul

² - Edwards, Laneri, Fletcher & Meteria

³ - Weinberg

⁴ - Kazdin

⁵ - Fabiano

ابزارهای پژوهش

مقیاس اضطراب کودکان پیش دبستانی اسپنس^۱: این مقیاس برای سنجش اضطراب به وسیله اسپنس و همکاران ساخته و جهت اجرا DSM-IV همکاران بر اساس ملاک های تشخیصی آماده شد. این مقیاس 38 گویه دارد و دارای پنج خرده مقیاس شامل اختلال هواس و ترس از فضای باز، اضطراب جدایی، ترس از آسیب فیزیکی، ترس اجتماعی، وسواس فکری - عملی و اضطراب عمومی می باشد. این مقیاس به وسیله والدین تکمیل و برای سنجش اضطراب کودکان 2 تا 5 ساله مناسب است.

گویه ها بر اساس یک مقیاس لیکرتی از 0 (هرگز) تا 3 (همیشه) نمره گذاری می شود که بیش ترین نمره ممکن برابر با 114 بدست می آید. این مقیاس در ایران، به وسیله سلیمانی و همکاران هنجاریابی و اعتباریابی شد. اعتبار آزمون از راه فرمول کلی آلفای کرونباخ 0/874 بدست آمد (سلیمانی، 1390).

دو نمونه از پرسش های پرسشنامه به صورت زیر است:

- 1- کودک من درباره همه چیز نگران است.
- 2- کودک من نگران است که دیگران درباره او چه فکر می کنند.

روش اجرا و تحلیل داده ها

پس از انتخاب نمونه، برنامه کار و زمان بندی به آگاهی والدین رسید. در گروه آموزش کارکردهای اجرایی آزمودنی ها به دلیل این که کار با کودکان مضطرب توجه بالایی را می طلبد به دو گروه تقسیم شدند و هر کدام در هشت جلسه دو ساعته مطابق زیر مورد آموزش قرار گرفتند.

¹ - Spence

گروه آموزش کارکردهای اجرایی	
جلسه نخست	معرفی نظریه بارکلی به والدین
جلسه دوم	هدف‌گیری: پرتاب توپ در حلقه، دارت و بولینگ
جلسه سوم	بازی بشین و پاشو به صورت مستقیم و معکوس: دانش آموزان می‌بایست دستورات ناگهانی آزمونگر را فوراً و به صورت دسته جمعی اجرا کرده و پس از یادگیری آن را به صورت معکوس انجام دهند و دستوره‌های جلسه پیش را تمرین کنند
جلسه چهارم	بازی در بین موانع، حرکت دادن توپ از بین موانع و مسابقه دو در حین عبور از موانع
جلسه پنجم	اجرای دستورات به صورت مستقیم و معکوس: کودک می‌بایست دستورات را ابتدا به صورت متوالی از اول به آخر اجرا کند و سپس دستورات جدید را از آخر به اول به انجام رساند و سپس آموزش‌های جلسه‌های پیش را تمرین کند
جلسه ششم	بازی‌های تعادلی: راه رفتن با یک پا، حرکت روی تیرک‌های چوبی، پرش روی جایگاه‌های مشخص و حفظ تعادل
جلسه هفتم	بازی‌های مربوط به حافظه مستقیم و معکوس: کودک می‌بایست ابتدا اسامی اشیاء ارائه شده به وسیله آزمونگر را به صورت مستقیم و سپس اسامی جدید را به صورت معکوس بیان کند و پس از آموزش جلسه‌های پیش را تمرین کند
جلسه هشتم	بازداری چشم در چشم: کودک دست‌هایش را در دستان آزمونگر قرار می‌دهد و به چشمان او نگاه می‌کند. آزمونگر سوال می‌پرسد و تا وقتی که دست‌های کودک را فشار نداده او نباید پاسخ دهد. کودک در قالب مسابقه بازی را در دونفره ادامه می‌دهند.
جلسه نهم	تمرین تمامی آموزش‌ها
جلسه دهم	اجرای پس‌آزمون

در گروه دوم یعنی گروه آموزش مدیریت والدینی بر اساس برنامه درمانی آموزش مدیریت والدین مک نالی و وایت و کترایت-هاتن مداخله طی 10 جلسه 120 دقیقه ای اجرا شد. محتوای جلسه های درمانی به شرح زیر است:

گروه آموزش مدیریت والدینی	
جلسه نخست	معرفی اعضا، آشنایی با برنامه آموزشی و فرصتی برای گفتگو درباره مشکلات اضطرابی کودکان
جلسه دوم	تشریح اضطراب کودکان، علل بروز و پیامدهای آن
جلسه سوم	توصیف چگونگی انتقال اضطراب از والدین به کودکان (نقش عوامل زیستی و یادگیری)
جلسه چهارم	تمرین های آرام بخشی ذهنی و جسمی و روش مدیریت اضطراب در والدین و کودک
جلسه پنجم	آموزش راههای کاهش اضطراب به کودک و افزایش اعتماد به نفس
جلسه ششم	آموزش تمرین های تنفس جهت کاهش اضطراب کودک
جلسه هفتم	بحث و گفتگو درباره مثال هایی از اضطراب کودک و روش کاهش آن در خانه
جلسه هشتم	چگونگی کنترل اضطراب در مادر و جلوگیری از انتقال آن به کودک
جلسه نهم	ارایه تمرین های عملی در جلسه های مداخله و ایفای نقش در کاهش اضطراب
جلسه دهم	اعلام پایان جلسه ها و بحث و تبادل نظر درباره چگونگی کاهش اضطراب کودک

یافته‌ها

در این بخش یافته‌های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه به تفکیک گروه (دو گروه آزمایش و گروه کنترل) و زمان آزمون (پیش‌آزمون و پس‌آزمون) ارایه شده است. گفتنی است که تعداد آزمودنی‌های هر گروه 18 نفر می باشد.

جدول ۱- میانگین و انحراف استاندارد اضطراب کودکان در پیش‌آزمون و پس‌آزمون به تفکیک گروه.

گروه کنترل		گروه آموزش والدین		گروه کارکرد اجرایی		نوبت آزمون	متغیر
SD	میانگین	SD	میانگین	SD	میانگین		
11/46	16/75	9/29	17/78	9/32	20/39	پیش‌آزمون	ترس از فضای باز
11/45	16/75	4/69	7/33	7/40	13/28	پس‌آزمون	
5/77	14	5/70	12/78	7/59	11/78	پیش‌آزمون	اضطراب جدایی
4/65	13	2/26	3/61	5/53	7/28	پس‌آزمون	
4/14	11/31	4/25	9/67	4/86	10/22	پیش‌آزمون	آسیب فیزیکی
4/03	9/87	2/59	4/28	4/55	8/55	پس‌آزمون	
7/46	11/87	6/05	12/17	6/79	13/28	پیش‌آزمون	اضطراب اجتماعی
5/57	10/13	3	3/89	5/66	8/67	پس‌آزمون	
2/19	2/31	2/36	5/55	2/98	3/50	پیش‌آزمون	وسواس فکری عملی
2/78	3/04	1/63	2/61	2/69	3/33	پس‌آزمون	
4/87	14/37	5/66	11/44	6/15	12/83	پیش‌آزمون	اضطراب عمومی
3/44	12/81	3/41	7/33	4/76	7/78	پس‌آزمون	
14/20	70/63	13/67	69/39	4/16	72	پیش‌آزمون	نمره کل
13/62	65/60	6/71	27	11/90	48/88	پس‌آزمون	اضطراب

بر اساس داده‌های جدول ۱، نمره‌های دو گروه کارکرد اجرایی و آموزش والدین، در مقایسه با گروه کنترل، از پیش‌آزمون تا پس‌آزمون کاهش داشته است. البته، گروه آموزش والدین کاهش بیش تری را نشان می‌دهد.

در بررسی معنی‌داری تفاوت گروهها (دو گروه آزمایش و گروه کنترل) در پس‌آزمون نمره‌های زیرمقیاس‌های اضطراب کودکان، بمنظور کنترل اثر پیش‌آزمون از تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده شد. با توجه به این که نرمال بودن توزیع داده‌ها و همگنی واریانس گروهها از پیش‌فرض‌های اصلی تحلیل کوواریانس چندمتغیری هستند، پیش از ارایه نتایج تحلیل کوواریانس،

از آزمون کولموگروف- اسمیرنوف برای بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها و از آزمون لون^۱ برای بررسی فرض برابری واریانس خطای متغیرهای وابسته استفاده شد. پیش فرض نرمال بودن توزیع داده‌ها در مورد تمامی زیرمقیاس‌های آزمون اضطراب کودکان در هر دو نوبت آزمون برقرار بود. بنابراین، پژوهش‌گر مجاز به استفاده از تحلیل کوواریانس چند متغییری است.

جدول ۲- نتایج تحلیل کوواریانس تفاوت کلی گروهها در پس آزمون متغیرهای وابسته.

متغیر / شاخص‌ها	آماره ملاک	ارزش آماره	نسبت F	df فرضیه	df خطا	p	ضریب توان
پیلایی	1/20	9/68	12	78	0/001	0/60	1
گروه ویلکز	0/05	22/74	12	76	0/001	0/78	1
هتلینگ	14/94	46/06	12	74	0/001	0/88	1

داده های جدول 2 نشان می‌دهد هر سه شاخص آماره ملاک آزمون در مورد تفاوت گروهها از لحاظ متغیرهای مورد مطالعه معنی‌دار شده است. این موضوع نشان می‌دهد که سه گروه دست‌کم در یکی از متغیرها تفاوت معنادار دارند. آزمون پیگیری در جدول زیر آمده است.

جدول ۳- نتایج تحلیل کوواریانس چند متغییری تفاوت متغیرها در گروهها.

متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معنی‌داری	ضریب توان
ترس از فضای باز	782/46	2	391/23	25/95	0/001	0/55
اضطراب جدایی	699/22	2	349/61	42/91	0/001	0/67
آسیب فیزیکی	248/78	2	124/39	23/13	0/001	0/52
اضطراب اجتماعی	548/18	2	274/09	30/14	0/001	0/58
وسواس فکری عملی	48/98	2	24/49	11/98	0/001	0/36
اضطراب عمومی	506/25	2	253/12	32/20	0/001	0/60
نمره کل اضطراب	14492/31	2	7246/15	280/96	0/001	0/93

¹ . Leven's Test of Equality of Error Variance

نتایج تحلیل کوواریانس نشان می‌دهد که گروهها در همه زیرمقیاس‌ها تفاوتی معنادار از هم دارند. برای مشخص شدن جزئیات تفاوت‌ها و مقایسه دوبه‌دو گروهها از آزمون تعقیبی بون‌فرونی استفاده شد. نتایج این آزمون در جدول 4 ارایه شده است.

جدول ۴ - مقایسه زوجی گروهها در پس‌آزمون اضطراب کودکان.

معنی‌داری	خطای معیار	اختلاف میانگین	گروه مقایسه	گروه مرجع	متغیر
0/011	1/34	4/12	آموزش والدین	کارکرد اجرایی	ترس از فضای باز
0/001	1/37	-6	کنترل	آموزش والدین	
0/001	1/41	-10/12	کنترل	آموزش والدین	اضطراب جدایی
0/001	0/99	4/06	آموزش والدین	کارکرد اجرایی	
0/001	1	-5/28	کنترل	آموزش والدین	آسیب فیزیکی
0/001	1/04	-9/59	کنترل	آموزش والدین	
0/001	0/80	3/49	آموزش والدین	کارکرد اجرایی	اضطراب اجتماعی
0/033	0/82	-2/17	کنترل	آموزش والدین	
0/001	0/84	-5/65	کنترل	آموزش والدین	وسواس فکری عملی
0/001	1/04	4/01	آموزش والدین	کارکرد اجرایی	
0/001	1/04	-4/49	کنترل	آموزش والدین	اضطراب عمومی
0/001	1/09	-8/51	کنترل	آموزش والدین	
0/001	0/49	2/24	آموزش والدین	کارکرد اجرایی	نمره کل اضطراب
1	0/50	0/215	کنترل	آموزش والدین	
0/001	0/52	-2/02	کنترل	آموزش والدین	اضطراب عمومی
0/200	0/97	1/82	آموزش والدین	کارکرد اجرایی	
0/001	0/99	-6	کنترل	آموزش والدین	نمره کل اضطراب
0/001	1/02	-7/83	کنترل	آموزش والدین	
0/001	1/75	19/74	آموزش والدین	کارکرد اجرایی	اضطراب
0/001	1/79	-23/98	کنترل	آموزش والدین	
0/001	1/85	-43/72	کنترل	آموزش والدین	

بر اساس نتایج جدول 4، تغییرات دو گروه کارکردهای اجرایی و آموزش والدین در مقایسه با گروه کنترل معنادار شده است، به این معنی که این دو گروه در مقایسه با گروه کنترل به گونه معناداری میزان اضطراب کودکان را کاهش داده‌اند.

بحث و نتیجه گیری

از یافته های پژوهش چنین برداشت می شود که هر دو روش آموزش کارکردهای اجرایی و آموزش مدیریت والدینی در کاهش نشانه های اضطراب کودکان موثر بوده اند. مقایسه دو گروه کارکردهای اجرایی و آموزش والدین نشان می دهد که در تمام زیرمقیاس ها و نمره کل اضطراب، گروه "آموزش والدین" تغییرات بیش تری نشان می دهند.

در رابطه با فرضیه نخست مقایسه پس آزمون با پیش آمون نشان می دهد که آموزش کارکردهای اجرایی موجب کاهش نمره های کلی اضطراب و نیز تمام زیر مقیاس های آزمون یعنی ترس از فضای باز، اضطراب جدایی، آسیب فیزیکی، اضطراب اجتماعی، وسواس فکری عملی و اضطراب عمومی شده است. نتایج این پژوهش در زمینه تاثیر و ارتباط کارکردهای اجرایی بر اضطراب با یافته های پژوهش های دارک (1988، به نقل از داتک و استابر، 2001)، ایسانک (1992، به نقل از داتک و استابر، 2001)، بانن و همکاران (2006)، میکو و همکاران (2009) و مجتبی زاده (1385) همسو می باشد. میکو و همکاران (2009) به این نتیجه رسیدند که افرادی که بیش تر مضطرب هستند، نمره پایین تری در حوزه استدلال کارکردهای اجرایی بدست می آورند (میکو و همکاران، 2009). مطالعات نشان داده اند که اختلال در کارکردهای اجرایی ممکن است باعث تاثیرات مخربی بر فعالیت های روزمره زندگی افراد از جمله توانایی کارکردن، توجه در مدرسه، موقعیت های ارزیابی، عملکرد مستقل و آزادانه در خانه، گسترش و حفظ روابط اجتماعی و ایجاد رفتارهای عاطفی و هیجانی مناسب شود (واتکینز، رابینزو ویل¹، 2005).

از جمله مسائلی که می تواند اضطراب را مورد تاثیر قرار دهد، مسئله کارکردهای اجرایی است زیرا کارکردهای اجرایی عملکرد فرد را تحت تاثیر قرار می دهند. تعاریف کارکردهای اجرایی معمولاً فرایندهای شناختی مسئول در ترکیبی از قلمرو بیرونی و درونی از اهداف، راهبردها، نگهداری عملکرد و برنامه ریزی شناختی در ذهن تا زمان انجام دادن و بازداری از رفتارها و محرک های نامربوط دیگر را در بر می گیرد. روی هم رفته، کارکردهای اجرایی را می توان به عنوان شاخصی برای چگونگی و چه وقت انجام دادن عملکردهای رفتاری عادی توصیف کرد (لوفتیز²، 2004). نتایج این پژوهش نیز تایید کرد که با آموزش کارکردهای اجرایی می توان سطح اضطراب را کاهش داد. بر اساس فرضیه دوم این پژوهش، آموزش مدیریت والدینی به شیوه گروهی موجب کاهش اضطراب کودکان می شود. این یافته همسو با نتایج سایر پژوهش ها درباره اثربخشی آموزش

¹ - Watkins, Robbins & Veale

² - Loftiz

مدیریت والدینی در کاهش علایم بالینی اضطراب در کودکان سنین پیش دبستانی است (خانا^۱ و کندال، ۲۰۰۹؛ گینزبرگ، سیلورمن و کرتینز^۲، ۱۹۹۵). ارتباط والد-کودک در اختلالات اضطرابی نقشی مهم دارد به گونه ای که امروزه رویکرد آموزش مدیریت والدینی در کاهش اضطراب رواج بیش تری یافته است (ویکتور، برنات، برنشتاین ولین^۳، ۲۰۰۷؛ خانا و کندال، ۲۰۰۹). این پژوهش نشان می‌دهد که روش آموزش مدیریت اضطراب والدینی می‌تواند با استفاده از آموزش روش‌های تعاملی مناسب بین والدین و کودک مضطرب، از یک سو نگرانی‌های آن‌ها را درباره اضطراب‌های کودک‌شان بر طرف سازد و از سوی دیگر، روش‌های جرات‌مندی را به کودکان بیاموزد. پس از جلسه‌های درمانی و آموزش به والدین میزان اضطراب کودکان در اضطراب کلی و خرده‌مقیاس‌ها کاهش می‌یابد و نمره در پس‌آزمون کم می‌شود.

بررسی فرض سوم پژوهش نشان از اثر بخشی بیشتر روش آموزش مدیریت والدینی نسبت به روش آموزش کارکردهای اجرایی دارد. این یافته از جهات گوناگونی قابل بحث است. مهم‌ترین نکته نقش والدین در کنترل اضطراب کودکان است.

خانواده نخستین کانونی است که نوزاد پس از تولد به آن پا می‌گذارد، نخستین و مهم‌ترین بافت اجتماعی را برای رشد انسان فراهم می‌کند و به عنوان واحد اصلی اجتماع، پایه و اساس سلامت جامعه را بر عهده دارد (ایلدراآبادی، ۱۳۸۸). به همین دلیل، امروزه به شیوه‌های ارتباط والد-کودک در علت‌شناسی و درمان اختلالات اضطرابی کودک و نوجوان توجهی ویژه شده است به گونه ای که در ارایه برنامه‌های درمانی گوناگون مدیریت اضطراب کودک به وسیله آموزش والدین رواجی بیش‌تر یافته است (ویکتور، برنات، برنشتاین ولین، ۲۰۰۷).

این پژوهش نیز مانند بسیاری از پژوهش‌ها دارای محدودیت‌هایی بود. برای مثال، در مراحل نخستین، تماس با اعضای گروه و جلب موافقت آن‌ها و ایجاد انگیزه لازم بمنظور شرکت اعضا در پژوهش یکی از دشواری‌های کار بود. دیگر آن که مقیاس به وسیله والدین تکمیل می‌شد که امکان تحریف مشکلات رفتاری کودک را در بر دارد. شاغل بودن والدین و محدودیت زمانی آن‌ها نیز که باعث می‌شد با خستگی و عدم تمرکز کافی در جلسه‌ها شرکت کنند نیز از محدودیت‌های پژوهش بشمار می‌آید. همچنین، حضور کودکان به همراه والدین خود در جلسه آموزشی باعث ایجاد اختلال در روند آموزش می‌شد.

از دیگر محدودیت‌های پژوهش می‌توان به محدوده سنی ۴-۵ سال کودکان اشاره کرد که باید با احتیاط به دیگر گروه‌ها تعمیم داده شود.

^۱ - Khanna

^۲ - Ginsberg, Silverman & Kurtines

^۳ - Victor, Bernat, Berstein & Layne

پیشنهاد می شود که روش آموزش کارکردهای اجرایی در کنار سایر روش های درمانی بویژه روش آموزش مدیریت والدینی در مراکز درمانی برای درمان علائم اضطرابی کودکان بکار برده شود.

سپاسگزاری

در پایان و در سایه الطاف الهی بر خود لازم می دانم که از زحمات بی دریغ دکتر احدی که از انتخاب موضوع تا نگارش مقاله نقش اصلی در نگارش مقاله داشتند و نیز پیگیری ها و راهنمایی های شبانه روزی دکتر عسگری و نیز از همکاری والدین شرکت کننده در طرح کمال سپاسگزاری را داشته باشم.

منابع

- احتسابی، ا. (1387). تاثیر برنامه آموزش مدیریت والدین بر نشانه های اختلال نارسایی توجه-بیش فعالی. پایان نامه کارشناسی ارشد روان شناسی، تهران، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکز.
- ایلدر آبادی، ا. (1388). مرور جامع پرستاری بهداشت جامع. تهران: نشر جامعه نگر.
- بساک نژاد، س.؛ پلویی، ف. و داوودی، ا. (1391). اثربخشی آموزش مدیریت اضطراب خانواده به مادران کودکان مضطرب پیش دبستانی. مجله علمی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اهواز، جلد سوم. صفحه 373-365
- داوودی، ز. (1387). بررسی اثربخشی آموزش راهبرهای فراشناختی بر کاهش اضطراب امتحان و پیشرفت تحصیلی دانش آموزان دختر سال اول دبیرستان های شهرستان ایلام. پایان نامه کارشناسی ارشد روان شناسی تربیتی، تهران، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبایی.
- سلیمانی، م. (1390). بررسی عملی بودن اعتبار روایی و نرم یابی پرسشنامه اضطراب اسپنس. پایان نامه کارشناسی ارشد روانسنجی، دانشکده روانشناسی و علوم اجتماعی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران مرکز.
- کندال، فیلیپ سی. (بی تا). روان شناسی مرضی کودک. ترجمه بهمن نجاریان و ایران داوودی (1384). تهران: انتشارات رشد.
- گرجی، ی. (1383). بررسی و مقایسه اثربخشی کاربرد و روش های اصلاح رفتاری توسط والدین، معلمان و ترکیب هر دو در کاهش نشانه های اختلال بیش فعالی و نقص توجه دانش آموزان دوره ابتدایی. پایان نامه دکترا. دانشگاه علامه طباطبایی.

- مجتبی زاده، م. (1385). بررسی رابطه بین حافظه فعال، اضطراب و پیشرفت تحصیلی در بین دانش آموزان پسر سال سوم دبیرستان شهر زنجان. پایان نامه کارشناسی ارشد روان شناسی تربیتی، تهران، دانشگاه علوم تربیتی و روانشناسی علامه طباطبایی.
- میر مهدی، ر. (1386). تاثیر آموزش کارکردهای اجرایی و روش آموزش بیان نوشتاری بر بهبود عملکرد ریاضیات، خواندن و بیان نوشتاری دانش آموزان پایه چهارم با اختلالات یادگیری. رساله دکتری روان‌شناسی کودکان استثنایی، تهران، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی دانشگاه علامه طباطبایی.
- میلانی فر، ب. (1384). روانشناسی کودکان و نوجوانان استثنائی. (چاپ هفدهم). تهران: انتشارات قومس.
- هیوز، جان ان. (بی‌تا). روان شناسی بالینی کودک. ترجمه نجاریان، بهمن، خداحیمی، سیامک و مکوندی، بهنام. (1375). اهواز: انتشارات مردمک.
- Anastopoulos, A., Shelton, T.L., Gueverment, d.c. & Dupaul, G.j. (1992). Parenting stress among families of children with attention deficit hyperactivity disorder. *Journal of Abnormal Psychology*, (20), 503-520.
- Barkley, R. A., Edwards, G., Laneri, M., Fletcher, K. & Meteria, L. (2001). The efficacy of problem-solving communication training alone, behavior management training alone and their combination for parent-adolescent conflict in teenagers with ADHD and ODD. *Journal consult clin psycho*, 69(6):9-26-41.
- Bannon, S., Gonsalves, C.J., Croft, R.J., & Boyce, P.M. (2006). Executive function in obsessive-compulsive disorder: state or trait deficits. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 40(11-12), 1031-1138
- Best, J. R., Miller, P. H. & Jones, L. L. (2009). Executive functioning after age 5: changes and Correlates. *Journal of Developmental Review*, (29)3, 163-220.
- Dutke, S., & Stober, J. (2001). Test anxiety and working memory. *Journal of Cognitive & Emotion*, 15(3), 381 – 389.
- Fabiano, G. A. (2005). Behavioral parent training for father of children with attention deficit hyperactivity disorder: Effectiveness of the intervention and a Comparison of 2 formats. New York: Buffalo University. Available: www.chadd.com.
- Ginsberg, G. S., Silverman, W. K., & Kurtines, W. K. Family

Involvement in treating children with phobic and anxiety disorders: A look ahead. *Clin Psychol Rev* 1995; 15(2):457-473.

- Kazdin, A. (2006). Parent management training evidence, outcomes and issues. *Journal of American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 25, 149-162.

- Khanna, M. S., & Kendall, P. C. Exploring the role of parent training in the treatment of childhood anxiety. *Journal of Consult Clin Psychol* 2009; 77(5): 981-986.

- Loftiz, W.C. (2004). An ecological validity study of executive function measures in children with and without attention deficit hyperactivity disorder. *Journal of Learning Disabilities*, 34, 237-248.

- Marlowe, W. B. (2000). An intervention for children with disorders of executive functions. *Developmental Neuropsychology*, (18)3, 445-454

Matthew, o. J., & Miller, R. B., & polson, D. M. (2005). Toward a standard of care for child ADHD: implications for Marriage and family therapist. *Journal of marital and family therapy*, (31), 191-205

- Micco, J., Henin, A., Biederman, J., Petty, C., & Beker, D. (2009). Executive function in patients with depression and anxiety. *Journal of Depress Anxiety*, (26), 780-790.

- Watkins, L., Robbins, T., & Veale, D. (2005). Executive function In Obsessive- Compulsive. *Journal of Brain and Cognition*, (43), 98-120.

- Weinberg, H. A. (2005). Parent training for attention on Deficit hyperactivity disorder: Parental and Child outcome, *Journal of clinical Psychology*, 55(7).9.7.13.