

اثربخشی درمان مبتنی بر رابطه ی والد- کودک بر بهبود اضطراب کودکان طیف اوتیسم

فاطمه نکویی^۱

کارشناسی ارشد مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی واحد بندرگز

p.nekuee@gmail.com

چکیده:

نگهداری و تربیت کودکان طیف اوتیسم، چالش بزرگی برای والدین است. این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر رابطه ی والد- کودک بر بهبود اضطراب کودکان طیف اوتیسم انجام شده است. پژوهش حاضر نیمه آزمایشی و از نوع پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه ی آماری این پژوهش را مادران مراجعه کننده به مراکز اوتیسم شهرستان گرگان در سال ۱۴۰۱ تشکیل دادند. ۳۰ نفر از این مادران که تمایل به همکاری با پژوهش داشتند، به روش نمونه گیری در دسترس و بر پایه ی ملاک های ورود انتخاب شدند و به شیوه ی تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل (هر گروه ۱۵ نفر) قرار گرفتند. ابزار استفاده شده در این پژوهش مقیاس اضطراب کودکان اسپنس بود. برای تحلیل داده ها از روش تحلیل کوواریانس استفاده شد. یافته ها نشان داد مقدار اضطراب کودکان پس از درمان کاهش یافته است. در نتیجه درمان مبتنی بر رابطه ی والد-کودک (cprt) سبب کاهش اضطراب کودکان دارای اختلال طیف اوتیسم می شود و می توان از این برنامه برای بهبود اضطراب کودکان دارای اختلال طیف اوتیسم استفاده کرد.

واژگان کلیدی: درمان مبتنی بر رابطه ی والد-کودک، اضطراب، کودکان طیف اوتیسم.

۱.مقدمه

یکی از اختلالات دوران کودکی که هر ساله مطالعات زیادی را در حوزه روان شناسی به خود اختصاص می دهد، اوتیسم است. اوتیسم به وضعیت کودکانی اشاره دارد که در زمینه ارتباط اجتماعی، زبان و رفتار دچار اشکالاتی عدیده ای هستند (گریمز، ۲۰۱۰). نخستین بار که اختلال اوتیسم به صورت یک طبقه جداگانه شناخته شد، تاکنون که انجمن روان پزشکی آمریکا پنجمین ویرایش راهنمای تشخیصی و آماری بیماری های روانی^۳ (۲۰۱۳) را منتشر کرده است، تغییر و تحولات وسیعی در حوزه اوتیسم صورت گرفته است. در آخرین تجدید نظر به دلیل مشکلاتی که در تفکیک اختلال اوتیسم، اختلال اسپرگر، اختلال رت و اختلال تجزیه کودکی وجود داشت، ویرایش پنجم اختلالات همه این اختلالات را حذف و آنها را تحت اختلالات طیف اوتیسم معرفی نموده است (فونگ و هاردان، ۲۰۱۵).

اختلال طیف اوتیسم یک اختلال زندگی طولانی است و چالش های زیادی برای افراد تحت تأثیر و خانواده هایشان و آموزش و پرورش و سازمان های حمایت اجتماعی قرار می دهد. اختلالات طیف اوتیسم تأثیر شدیدی بر یک زندگی خانوادگی می گذارند (سامسون، فیلیپس، پارکر و همکاران، ۲۰۱۴). وجود اختلال در کودکان اوتیسم، والدین را نیز تحت تأثیر قرار می دهد. در اغلب اوقات، والدین آنها استرس زیادی را در نقش والدگری خود تجربه می کنند (لستر، کنرات و مارسین، ۲۰۱۶). کیفیت تربیتی و روابط والد کودک در سال های اولیه کودکی، مبنای تحول شناختی، اجتماعی و هیجانی آینده او را پایه گذاری می کند (لیپولد، دیویدز، لاونسن و میچل، ۲۰۱۶). از این رو والدین به عنوان اولین عاملان تربیت نقش مهمی در رشد موفقیت آمیز کودک دارند (هیرمن، تایلر، والسون و بارکین، ۲۰۱۷). آنها از تربیت کودک اهداف

^۱Autism

^۲Grimes, J. O

^۳diagnostic and statistical manual of mental disorders(DSM-5)

^۴Fung L. K., & Hardan A, Y

^۵Samson, A. C., Phillips, J. M., Parker, K.

^۶Lester BM, Conradt E, Marsit C.

^۷Lippold, M.A., Davis, K.D., Lawson, K.M. & McHale, SM.

^۸Heerman, W.J., Taylor, J.L., Wallston, K.A. & Barkin SL.

مشخصی را پیگیری می کنند و در واقع می توان گفت اهداف تربیتی والدین در راستای ابعاد تربیتی مؤثر و موفق در جامعه است (اسکندری، پوراعتماد، حبیبی عسگرآبادی و مظاهری، ۱۳۹۵).

خانواده اولین پایه گذار شخصیت، ارزشها و معیارهای فکری است و رابطه والدین با فرزندان نقش مهمی در سلامت روان آنها دارد (نصرتی و طاووسی محترم، ۱۳۹۹). همچنین بین اهداف تربیتی والدین و مؤلفه های تربیتی همپوشانی زیادی وجود دارد؛ از این رو، والدین نیازهای بیولوژیکی، جسمانی، و سلامتی فرزندان را تأمین می کنند، بهزیستی کودکان را بهبود می بخشند و از بیمار شدن آنان پیشگیری می کنند (لیبولد و همکاران، ۲۰۱۶). علاوه بر آن، والدین با فرزندان تعامل اجتماعی دارند، به کودکان کمک می کنند تا عاطفه، احساسات، و اخلاقیات را تنظیم کنند و مبادلات بین فردیشان را مدیریت، نظارت و تعدیل کنند، و روابط پایدار و معناداری را شکل دهند (بوده، جرج، ویست و همکاران، ۲۰۱۶). اگرچه تولد یک نوزاد از لذتبخش ترین اتفاقات زندگی هر پدر و مادری است، اما والد بودن مسئولیت های جدید و نقشی متفاوت را برای فرد به ارمغان می آورد. این مسئولیت های جدید به خودی خود برای والدین استرس زا است و گاهی ممکن است در ایفای نقش والدگری خویش احساس ناکارآمدی کنند. در چنین مواقعی والدین احساس می کنند که قادر به کنترل شرایط نیستند و این احساس عدم کنترل استرس بیشتری برای آنها به همراه می آورد (روله، پرینو، سچی و همکاران، ۲۰۱۷).

اختلال طیف اوتیسم باتوجه به محدودیتهای ایجاد شده برای کودک، مشکلات زیادی را در نگهداری و رسیدگی به او به وجود می آورد. از طرف دیگر، خانواده های دارای این کودکان استرس زیادی را تحمل می کنند (سادات عزیزی و همکاران، ۱۳۹۸). گریفیس و همکاران (۲۰۱۴) مطرح کرده اند مشکلات والدین کودکان مبتلا به اوتیسم بالاتر از والدین کودکان عادی است و همین سبب بروز مشکلات رفتاری و مشکلات سازگاری و اضطراب بیشتری در کودکان آنان می شود.

سازمان جهانی بهداشت تخمین زده است که اختلالات افسردگی و اضطرابی در رأس فهرست بیماریهای روانی قرار می گیرند و حدود ۲۵ درصد مراجعین به مراکز بهداشتی در جهان را به خود اختصاص می دهند (لمبرت، ۲۰۰۶). اختلالات اضطرابی از شایع ترین شکل آسیب روانی در کودکان و نوجوانان به شمار می رود (پاین، هلفیستاین، بار-هیم، نلسون و فاکس، ۲۰۰۹) و مطالعات متعدد بیانگر افزایش روزافزون شیوع این اختلال ها در کودکان است (اسبورن، هویر، دیربورگ، لث و کندال، ۲۰۱۰). اگرچه اضطراب در کودک قسمتی از رشد بهنجار او را تشکیل می دهد، اما در صورت افزایش شدت و طول مدت آن، به مشکل جدی و تهدید واقعی تبدیل می شود و بر عملکردهای اجتماعی، تحصیلی و خانوادگی تأثیر ضمنی گذاشته و کودک را در معرض عزت نفس پایین و روابط اجتماعی ضعیف قرار می دهد (مارتین و ولکمار، ۲۰۰۴).

در تحقیقات پیشین دبیر، اسدزاده و حاتمی (۱۳۹۷) نشان دادند که آموزش بازی درمانی مبتنی بر رابطه والد-کودک به مادران به طور معناداری موجب کاهش مشکلات رفتاری فرزندان آنان می شود. همچنین تحقیق قاسمی، امیری والهی (۱۳۹۹) نشان داد درمان مبتنی بر رابطه والد-کودک، سبب کاهش علائم اختلال اضطراب جدایی کودکان و اضطراب و بیش حمایتگری مادران آنها می شود. درمان مبتنی بر رابطه والد-کودک در پژوهش طهماسی و خسروپور (۱۳۹۸) بر مهارت های اجتماعی و تنظیم شناختی هیجان کودکان اثربخش بوده است. با توجه به تحقیقات صورت گرفته و خلا تحقیقاتی که در خصوص تأثیر درمان مبتنی بر رابطه ی والد-کودک بر مادران دارای کودک طیف اوتیسم دارد مساله تحقیق این است که آیا درمان مبتنی بر رابطه ی والد-کودک بر بهبود اضطراب کودکان طیف اوتیسم تأثیر دارد؟

۲. روش شناسی

پژوهش حاضر، نیمه آزمایشی و از نوع پیش آزمون-پس آزمون با گروه گواه است. جامعه آماری این پژوهش را مادران مراجعه کننده به مراکز اوتیسم شهرستان گرگان در سال ۱۴۰۱ تشکیل دادند. ۳۰ نفر از این مادران که تمایل به همکاری با پژوهش داشتند، به روش نمونه گیری در دسترس و بر

^۱Bode, A.A., George, M.W., Weist, M.

^۲Rollè, L., Prino, L. E., Sechi, C.

^۳Griffith

^۴Lambert

^۵Pine, D., Helfinstein, S., Bar-Haim, Y., Nelson, E., & Fox

^۶Esbjørn, B. H., Hoeyer, M., Dyrborg, J., Leth, I., & Kendall

^۷Martin, & Volkmar

پایه ملاک های ورود انتخاب شدند و به شیوه تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه (هر گروه ۱۵ نفر) قرار گرفتند. ابزار سنجش پرسشنامه اضطراب اسپنس بود.

پرسشنامه اضطراب اسپنس (SCAS) نسخه ی کودکان از ۴۵ عبارت تشکیل می شود و برای سنین ۸ تا ۱۵ سال تهیه شده است. اعتبار آزمون از طریق فرمول کلی آلفای کرونباخ ۰.۸۷۴ به دست آمد. برای بررسی روایی سازه از روش تحلیل مولفه های اصلی بهره گرفته شده است. نتایج حاصل از آن نشان می دهد ۶ عامل از پرسشنامه مورد مطالعه استخراج می شود، که این عامل ها ۴۲ درصد واریانس کل راتبیین می کنند. ۶ عامل مشتمل بر اضطراب جدایی ترس اجتماعی (فوبیا)، اضطراب فراگیر، حملات هراس و ترس از فضای باز، سواس فکری و عملی و ترس از آسیب فیزیکی است. در نهایت، نرم مقوله ای برای این مقیاس محاسبه شده است (سلیمانی، ۱۳۹۰). نمره گذاری بر اساس مقیاس ۴ درجه ای لیکرتی هرگز (۰)، گاهی اوقات (۱)، اغلب (۲) و همیشه (۳) تنظیم شده است.

جدول ۱- خلاصه محتوای جلسات آموزشی CPRT

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

۳. بحث درباره یافته ها

جدول ۲ میانگین و انحراف استاندارد نمره های پیش آزمون و پس آزمون متغیرهای پژوهش را در دو گروه کنترل و آزمایش نشان می دهد.

جدول ۲- میانگین و انحراف استاندارد نمره های پیش آزمون و پس آزمون متغیرها در دو گروه کنترل و آزمایش

پس آزمون		پیش آزمون			
انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین		
۱۵.۱۵۴	۶۳.۱۰	۱۷.۳۹۹	۶۲.۶۰	کنترل	اضطراب
۱۶.۱۵۹	۵۷.۷۰	۱۶.۷۶۱	۶۳.۴۰	آزمایش	

پیش فرض های آزمون تحلیل کواریانس انجام شد. با توجه به آزمون کولموگروف و اسمیرنف برای نرمال بودن توزیع متغیرها، چون سطوح معناداری بدست آمده بزرگتر از سطح خطای آزمون (0/05) بود پس ادعای نرمال بودن توزیع متغیرها پذیرفته می شود. همچنین آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس ها صورت گرفت. بر طبق نتایج سطح معناداری متغیرها، بزرگتر از سطح خطای آزمون (0/05) بود در نتیجه فرض برابر بودن واریانس ها رعایت شد. برای آزمون فرض از روش تحلیل کواریانس تک متغیره (انکوا) استفاده شد.

جدول ۳- تحلیل کواریانس نمره های پس آزمون اضطراب

منبع	مجموع مجزورات	df	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری	مجذور اتا
پیش آزمون	۴۱۴۲.۲۶۶	۱	۴۱۴۲.۲۶۶	۲۵۶.۳۱۵	۰.۰۰۰	۰.۹۳۸
گروه	۱۸۶.۵۷۲	۱	۱۸۶.۵۷۲	۱۱.۵۴۵	۰.۰۰۳	۰.۴۰۴
خطا	۲۷۴.۷۳۴	۱۷	۱۶.۱۶۱			

با توجه به جدول فوق سطوح معناداری مربوط به گروه (درمان مبتنی بر رابطه ی والد- کودک)، در مورد نمره اضطراب در پس آزمون کمتر از 0/05 می باشد لذا آزمون فوق با اطمینان ۹۵ درصد معنادار است و می توان پذیرفت که درمان مبتنی بر رابطه ی والد- کودک بر اضطراب کودکان تأثیر دارد. با ملاحظه میانگین ها در می یابیم مقدار اضطراب در دوره پس آزمون کاهش یافته است. مقادیر مجذور اتا نشان می دهد که ۴۰/۴ درصد از تغییرات اضطراب در پس آزمون از درمان مبتنی بر رابطه ی والد- کودک تبیین می شود.

۴. نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر رابطه ی والد- کودک بر بهبود اضطراب کودکان طیف اوتیسم شهر گرگان انجام شد. نتایج نشان داد ۱۰ جلسه برنامه ی درمان مبتنی بر رابطه ی والد- کودک موجب بهبود اضطراب کودکان طیف اوتیسم می شود. این نتایج با یافته های دبیر و همکاران (۱۳۹۷)، قاسمی و همکاران (۱۳۹۹) و طهماسبی و خسرویپور (۱۳۹۸) همسو بود. به طور کلی در تبیین این موضوع می توان گفت، کسب آگاهی و اطلاع از اختلال طیف اوتیسم و همچنین دستیابی به مهارت هایی برای مراقبت بهتر از کودک سبب شده است مادران ویژگی کودک را کمتر استرس آور بدانند؛ یعنی ادراک مادران از چگونگی پیامد یک کیفیت خلقی خاص در فرزندشان تغییر کرده و آموزش والدین، آنان را در چگونگی کمک به سازماندهی فرزندشان درباره وضعیت محیطی، توسعه مهارت های حل مسئله و غلبه بر ناامیدی کمک می کند. همچنین به آنان می آموزد که واکنشی مطلوب به رفتارهای تلا شگرانه کودک نشان دهند و از روش های منظم و آرام سازی استفاده کنند (صابری، بهرامی پور، قمرانی و یارمحمدیان، ۱۳۹۳). این موارد باعث کاهش استرس و اضطراب در مادر گردید که به نوبه خود از میزان اضطرابی که از مادر به کودک انتقال می یابد جلوگیری شد. همچنین با آموزش صحیح، مهارت های ویژه ای به والدین انتقال می یابد که این مسئله سبب می شود کانال های ارتباطی میان والدین و فرزندان آنها به درستی شکل بگیرد و موجب شود تا اختلافات و تعارض های میان والدین و کودک به شکل مؤثری از میان برداشته شود و در نتیجه میزان اضطراب کودکان نیز کاهش یابد. نتایج و یافته های این مطالعه می تواند در راستای تأیید اثربخشی مداخلات مبتنی بر آموزش تعاملی، در طرح ریزی مداخلات پیشگیرانه و درمانی در حیطه کودکان با نیازهای خاص حائز اهمیت باشد. هر پژوهشی با محدودیت هایی مواجه است. نمونه این پژوهش به صورت دردسترس انتخاب شد، به این خاطر باید در تعمیم نتایج جانب احتیاط را رعایت کرد. به دلیل محدودیت زمانی موجود و عدم دسترسی به نمونه ها، اجرای مرحله پیگیری در این پژوهش امکان نداشت. این پژوهش تنها بر روی مادران کودکان دارای اختلال طیف اوتیسم انجام شد و اجرای مطالعه بر روی هر دو والد، میسر نبود. پیشنهاد می شود تا برنامه درمانی مبتنی بر رابطه والد- کودک بر روی والدین سایر گروه های استثنایی اجرا شود تا امکان مقایسه نتایج فراهم شود. همچنین، برای اطمینان از پایداری نتایج می توان در پژوهش های آینده از مرحله پیگیری نیز استفاده کرد.

منابع و مراجع

دبیر، مریم؛ اسدزاده، حسن و حاتمی، حمیدرضا. (۱۳۹۷). آموزش بازی درمانی مبتنی بر رابطه ی والد-کودک (مطابق الگوی لندرت) به مادران و اثربخشی آن در حل مشکلات رفتاری فرزندان دانش آموزان آنان. فصلنامه ی خانواده و پژوهش، (۴۶).

طهماسبی، عاطفه و خسرو پور، فرشید. (۱۳۹۸). اثربخشی درمان مبتنی بر رابطه والد-کودک (CPRT) روی مهارت های اجتماعی و تنظیم شناختی هیجان کودکان زیر ۱۲ سال مبتلا به اختلال نقص توجه، بیش فعالی. رویش روان شناسی سال هشتم، (۶)، (۳۹).

قاسمی، الهام؛ امیری، محسن و الهی، طاهره. (۱۳۹۹). اثربخشی درمان مبتنی بر تعامل والد-کودک بر بیش حمایتگری، علائم اضطراب مادران و کاهش علائم اضطراب جدایی در فرزندانشان. پژوهش در سلامت روانشناختی، ۱۴(۳).

نصرتی، مریم و نعمت طاووس، محترم. (۱۳۹۹). اثربخشی بازی درمانگری مبتنی بر رابطه والد-کودک بر تعارض والد-کودک و خود کارآمدی والدگری مادران. فصلنامه ی سنجش و پژوهش در مشاوره و روان شناسی، (۱)، ۸۷-۱۰۴.

- Bode, A.A., George, M.W., Weist, M.D. Stephan S.H., Lever, N & Youngstrom E.A. (2016). The impact of parent empowerment in children's mental health services on parenting stress. *Journal of Child and Family Studies*, 25(10): 3044 - 3055. doi:10.1007/s10826 -016 -0462 - 1.
- Esbjörn, B. H., Hoeyer, M., Dyrborg, J., Leth, I., & Kendall, P. C. (2010). prevalence and co-morbidity among Anxiety disorder in a national cohort of psychiatrically referred children and adolescents. *Journal of Anxiety Disorders*, 24(8), 866-872.
- Fung L. K., & Hardan A, Y. (2015). Developing Medications Targeting Glutamatergic Dysfunction in Autism: Progress to Date. *CNS Drugs*, 29(6), 453-63.
- Grimes, J. O. (2010). Introversion and autism: a conceptual exploration of the placement of introversion on the autism spectrum (Master of art thesis). University of Central Florida, Orlando, Florida.
- Heerman, W.J., Taylor, J.L., Wallston, K.A. & Barkin SL. (2017). Parenting selfefficacy, parent depression, and healthy childhood behaviors in a low-income minority population: a cross -sectional analysis. *Maternal and Child Health Journal*. 1 -10; doi:10.1007/s10995 -016 -2214 - 7.
- Lambert, K. G. (2006). Rising rates of depression in today's society: Consideration of roles of effort-based rewards and enhanced resilience in day-to-day functioning. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 30, ۴۹۷-۵۱۰.
- Lester BM, Conradt E, Marsit C.(2016). Introduction to the special section on epigenetics. *Child Dev*. 87(1): ۲۹-۳۷.
- Lippold, M.A., Davis, K.D., Lawson, K.M. & McHale, SM. (2016) Day -to -day consistency in positive parent-child interactions and youth well -Being. *Journal of Child and Family Studies*, 25(12): 3584 - ۳۵۹۲.
- Martin, A. & Volkmar, F. R. (2007). *Lewis's child and adolescent psychiatry a comprehensive textbook* (4th ed.). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.
- Pine, D., Helfinstein, S., Bar-Haim, Y., Nelson, E., & Fox, N. (2009). Challenges in developing novel treatments for childhood disorders: lessons from research on anxiety. *Neuropsychopharmacology*, 34(1), ۲۱۳-۲۸.
- Rollè, L., Prino, L. E., Sechi, C., Vismara, L., Neri, E., Polizzi, C., ... Brustia, P. (2017). Parenting stress, mental health, dyadic adjustment: A structure equation model. *Frontiers in Psychology*, 8, 839. doi:10.3389/fpsyg.2017.00839.
- Samson, A. C., Phillips, J. M., Parker, K. J., Shah, S., Gross, J. J., & Hardan, A. Y. (2014). Emotion dysregulation and the core features of autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 44(7), 1766-1772.