



دانشگاه شهید چمران اهواز

دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی  
گروه روانشناسی

پایان نامه جهت اخذ درجه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی

عنوان:

بررسی اثر بخشی آموزش شناختی رفتاری مادران بر کاهش اضطراب کودکان ۴-۶  
مهدهای کودک شهر اهواز

پژوهشگر:

فهیمة پلویی شاپور آبادی

استاد راهنما:

دکتر سودابه بساک نژاد

استاد مشاور:

دکتر ایران داودی

بهمن ماه ۱۳۸۸

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

تقدیم بہ خانوادہ عزیزم:

کہ بہ پشتوانہ حضور و دلکرمی شان سختی ہامی راہ را تحمل نموده ام

## شکر و قدردانی

تحسین و پاس به پیشگاه دوست که هر چه هست از اوست.

با عمیق ترین سپاس با از همه کسانی که به زندگی من وارد شدند به من الهام بخشیدند و زندگیم را روشن کردند.

سپاس فراوان از محبت های خانواده محترم و کرامیم.

سپاس از استاد راهنمای عالی قدرم سرکار خانم دکتر سودابه بساک نژاد که با دقت نظر و اراده، نمودهای ارزشمندشان

یاری گریزنده بودند.

سپاس از استاد مشاور بزرگوارم، سرکار خانم دکتر ایران داودی از اساتید شاخص گروه روان شناسی که با دقت

نظر و اراده، نمودهای ارزشمندشان یاری گریزنده بودند.

سپاس از اساتیدی که افتخار نگار دیشان را داشتیم و داوری این پایان نامه را پذیرا شدند: سرکار خانم دکتر مهربانی

زاده و جناب آقای دکتر زرگر.

قدردانی از تمامی دوستان عزیزم به پاس محبت شان:

نهمین پلویی شاپور آبادی - بهمن ماه ۱۳۸۸

## فهرست مطالب

صفحه	عنوان
	<b>«فصل اول: موضوع پژوهش»</b>
۱.....	مقدمه.....
۲.....	بیان مساله.....
۷.....	اهمیت و ضرورت پژوهش.....
۸.....	اهداف پژوهش.....
۸.....	سوالات پژوهش.....
۹.....	فرضیه های پژوهش.....
۱۰.....	تعریف متغیرهای پژوهش.....
	<b>«فصل دوم: پیشینه پژوهش»</b>
۱۵.....	رویکردهای نظری اضطراب.....
۱۵.....	الف) رویکرد روانکاوی.....
۱۶.....	ب) رویکرد وجودگرایی.....
۱۸.....	ج) رویکرد رفتاری.....
۲۰.....	د) رویکرد شناختی.....
۲۲.....	انواع اضطراب.....
۲۲.....	الف) اختلال وسواسی-جبری.....
۲۳.....	ب) فوبی ها.....
۲۵.....	ج) اختلال اضطراب فراگیر، اضطراب جدایی و اضطراب اجتماعی.....
۲۸.....	عوامل خطر ساز و پیش بین های اضطراب.....
۲۹.....	الف) عوامل ژنتیکی.....
۳۰.....	ب) عوامل محیطی.....
۳۳.....	درمان.....
۳۳.....	الف) درمان روان پویایی.....

۳۴	ب)درمان های رفتاری.....
۳۹	ج)درمان شناختی رفتاری.....
۴۴	د)درمان های خانوادگی و مبتنی بر والدین.....
۴۹	پیشینه ی پژوهشی.....
۴۹	الف) تحقیقات خارج از کشور.....
۵۷	ب)تحقیقات داخل کشور.....

### «فصل سوم: روش پژوهش»

۶۲	طرح پژوهش.....
۶۳	متغیرها.....
۶۳	جامعه ی آماری و روش نمونه گیری.....
۶۳	ابزار پژوهش.....
۶۶	مداخله.....
۷۰	روش اجرای پژوهش.....
۷۰	روش آماری.....

### «فصل چهارم: یافته های پژوهش»

۷۳	الف)یافته های توصیفی.....
۷۸	ب)یافته های مربوط به آزمون فرضیه.....
۸۷	ج)یافته های جانبی.....

### «فصل پنجم: بحث و نتیجه گیری»

۹۱	مقدمه.....
۹۱	بحث و نتیجه گیری در خصوص فرضیه ها.....
۹۷	محدودیت های پژوهش.....
۹۷	پیشنهادات پژوهشی.....
۹۸	پیشنهادات کاربردی.....

«فهرست منابع»

۱۰۰.....منابع فارسی

۱۰۱.....منابع انگلیسی

«ضمائم»

۱۰۹.....پرسشنامه اضطراب پیش دبستانی اسپنس

## فهرست جداول

عنوان	صفحه
جدول ۱-۴. میانگین، انحراف معیار، کمترین و بیشترین نمره ی افراد نمونه ی اولیه.....	۷۳
جدول ۲-۴. میانگین، انحراف معیار، کمترین و بیشترین نمره ی اضطراب کلی و ۵ خرده مقیاس اضطراب گروه آزمایش و گواه در پیش آزمون.....	۷۴
جدول ۳-۴. میانگین، انحراف معیار، کمترین و بیشترین نمره ی اضطراب کلی و ۵ خرده مقیاس گروه آزمایش و گواه در پس آزمون.....	۷۵
جدول ۴-۴. میانگین، انحراف معیار، کمترین و بیشترین نمره ی اضطراب کلی و ۵ خرده مقیاس اضطراب گروه آزمایش و گواه در پیگیری.....	۷۶
جدول ۵-۴. میانگین، انحراف معیار، کمترین و بیشترین نمره ی اضطراب کلی و ۵ خرده مقیاس اضطراب پسران در پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری.....	۷۷
جدول ۶-۴. میانگین، انحراف معیار، کمترین و بیشترین نمره ی اضطراب کلی و ۵ خرده مقیاس اضطراب دختران در پیش آزمون ، پس آزمون و پیگیری.....	۷۸
جدول ۷-۴. نتایج آزمون همگنی واریانس ها در کل افراد و در پسران و دختران.....	۷۹
جدول ۸-۴. نتایج حاصل از تحلیل آنکوا بر روی میانگین پس آزمون گروه آزمایش و گواه در اضطراب کل با کنترل پیش آزمون.....	۸۰
جدول ۹-۴. نتایج آزمون همگنی واریانس ها در کل افراد و در پسران و دختران.....	۸۰
جدول ۱۰-۴. نتایج حاصل از تحلیل آنکوا بر روی میانگین پیگیری گروه آزمایش و گواه در اضطراب کل با کنترل پیش آزمون.....	۸۱
جدول ۱۱-۴. نتایج حاصل از تحلیل آنکوا بر روی میانگین پس آزمون آزمودنی های دختر و پسر گروه آزمایش و گواه در اضطراب کل با کنترل پیش آزمون.....	۸۲
جدول ۱۲-۴. نتایج حاصل از تحلیل آنکوا بر روی میانگین پیگیری گروه آزمایش و گواه در اضطراب کل با کنترل پیش آزمون به تفکیک دختر و پسر.....	۸۳

جدول ۱۳-۴. نتایج حاصل از تحلیل مانکوا بر روی میانگین پس آزمون گروه آزمایش و گواه در اضطراب فراگیر، اجتماعی، وسواسی- جبری، فوبی خاص، اضطراب جدائی با کنترل پیش آزمون	۸۴
جدول ۱۴-۴. نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس در متن مانکوا بر روی میانگین پس آزمون گروه آزمایش و گواه در اضطراب فراگیر، اضطراب اجتماعی، اختلال وسواسی- جبری، فوبی خاص، اضطراب جدائی با کنترل پیش آزمون	۸۵
جدول ۱۵-۴. نتایج حاصل از تحلیل مانکوا بر روی میانگین پیگیری گروه آزمایش و گواه در اضطراب فراگیر، اجتماعی، وسواسی- جبری، فوبی خاص، اضطراب جدائی با کنترل پیش آزمون	۸۶
جدول ۱۶-۴. نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس در متن مانکوا بر روی میانگین پیگیری گروه آزمایش و گواه در اضطراب فراگیر با کنترل پیش آزمون	۸۷
جدول ۱۷-۴. فراوانی و درصد شیوع علائم اضطرابی بر اساس نمره ی انحراف معیار	۸۸
جدول ۱۸-۴. فراوانی و درصد شیوع علائم انواع اختلالات اضطرابی	۸۸
جدول ۱۹-۴. میانگین، انحراف معیار، کمترین و بیشترین نمره ی افراد نمونه ی اولیه به تفکیک دختر و پسر و مقایسه ی آن ها	۸۹

نام خانوادگی: پلویی شاپورآبادی	نام: فهیمه
عنوان: بررسی اثر بخشی آموزش شناختی رفتاری مادران بر کاهش اضطراب کودکان ۶-۴ مهدهای کودک شهر اهواز	
استاد راهنما: دکتر سودابه بساک نژاد	
درجه تحصیلی: کارشناسی ارشد	رشته: روانشناسی
گرایش: بالینی	
دانشگاه محل تحصیل: شهید چمران اهواز	دانشکده: علوم تربیتی و روانشناسی
تاریخ فارغ التحصیلی: ۸۸/۱۱/۲۸	تعداد صفحه: ۱۱۱
کلید واژه ها: اضطراب، کودکان، آموزش شناختی رفتاری مادران	
<p>چکیده:</p> <p>هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی آموزش شناختی رفتاری مادران بر کاهش اضطراب کودکان ۶-۴ سال مهدهای کودک اهواز بود. این بررسی یک مطالعه ی آزمایشی از نوع پیش آزمون-پس آزمون، پیگیری با گروه کنترل بود. جامعه ی آماری شامل کلیه مادران کودکان ۶-۴ سال مهدهای کودک شهر اهواز بود. روش نمونه گیری به روش خوشه ای چند مرحله ای بود. از بین ۱۶۸ مهدکودک شهر اهواز، از هر یک از نواحی چهارگانه به صورت تصادفی، ۷ مهد کودک و از این مهد کودک ها نیمی از کودکان ۶-۴ ساله به تصادف انتخاب شدند. پس از اجرا و نمره گذاری پرسشنامه، از بین کودکانی که نمره ی آن ها یک انحراف معیار بالاتر از میانگین بود، ۳۰ نفر برای شرکت در پژوهش انتخاب و به طور تصادفی، ۱۵ نفر از آن ها در گروه آزمایش و ۱۵ نفر در گروه گواه قرار داده شدند. مادران کودکان گروه آزمایش مداخله ی آموزش شناختی رفتاری را دریافت کردند. مداخله شامل ۱۰ جلسه بود که به صورت هفتگی و به مدت ۹۰ دقیقه برگزار می شد. گروه ها بلافاصله پس از درمان و یک ماه بعد از درمان مجدداً مورد ارزیابی قرار گرفتند. داده های به دست آمده از طریق آزمون های آماری تحلیل کوواریانس یک متغیری (ANCOVA) و تحلیل کوواریانس چند متغیری (MANCOVA) مورد بررسی قرار گرفت. نتایج نشان داد که مداخله بر کاهش علائم اضطراب کودکان موثر است و تفاوت گروه ها پس از درمان از لحاظ آماری در سطح ۰/۰۵ معنی دار بود. نتایج در پیگیری یک ماهه همچنان پایدار بود. بنابراین آموزش شناختی رفتاری والدین درمان مناسبی برای کاهش علائم اضطرابی کودکان ۶-۴ سال است.</p>	

فصل اول:

موضوع پژوهش

اضطراب یک احساس طبیعی است که هر کسی در طول زندگی آن را تجربه می کند. اضطراب یک نقش انطباقی و محافظت کننده در سلامت افراد در طول رشد بازی می کند. اما مشکلات اضطرابی، ترس ها یا نگرانی های غیر منطقی هستند که آشفتگی و اختلال عملکرد قابل توجه ایجاد می کنند. متأسفانه علائم اختلالات اضطرابی اغلب در کودکان و نوجوانان نادیده انگاشته یا طبیعی قلمداد می شود، در حالی که علائم اضطرابی عامل کلیدی بسیاری از اختلالات روانپزشکی هستند. مطالعات نشان داده است که اضطراب یک اختلال رایج در دوران کودکی و نوجوانی است. به علاوه، در حال حاضر چنین تصور می شود که اضطراب های کودکی و نوجوانی همیشه گذرا نیستند، بلکه در بسیاری موارد، منجر به اختلالات اضطرابی شدید و دیگر اختلالات روانپزشکی می شوند و تا بزرگسالی ادامه می یابند (دونوان و اسپنس<sup>۱</sup>، ۲۰۰۰). چنین یافته هایی نشان می دهد که مشکلات اضطرابی در سنین پایین باید جدی گرفته شوند. به همین خاطر در دهه ی گذشته توجه خاص به شناخت و ضرورتا درمان اضطراب در کودکان سنین پایین مبذول شده است. برای درمان اختلالات اضطرابی در هر سنی، با توجه به عوامل رشدی و محدودیت ها و توانایی های گروه های سنی مختلف، شیوه های درمانی گوناگونی تهیه شده است. برای درمان مشکلات اضطرابی کودکان سنین پایین، تعدادی مطالعه در زمینه ی تاثیر درمان های مبتنی بر والدین انجام شده است که نتایج امید بخشی داشته اند. این درمان ها بر اساس تحقیقاتی که تاثیر والدین را در ایجاد و تداوم مشکلات اضطرابی دوران کودکی اثبات کرده اند، شکل گرفته است. در این پژوهش سعی شده است تا تاثیر یک نوع مداخله ی مبتنی بر والدین، یعنی آموزش شناختی رفتاری مادران بر کاهش اضطراب کودکان ۶-۴ ساله بررسی شود.

---

<sup>۱</sup>. Donovan & Spence

## بیان مساله

اضطراب شایع ترین اختلال روانپزشکی دوران کودکی است. در واقع، اختلالات اضطرابی زود آغازترین اختلالات روانپزشکی هستند (کسلر<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۰۵). حدود ۵٪ از کودکان، دارای ملاک های تشخیصی یکی از اختلالات اضطرابی هستند. اضطراب ممکن است یک تجربه ی گذرا، کارکردی و رایج باشد که ماهیت و شدت آن تا اندازه ای مطابق با مراحل رشدی کودک است (لاست، پرین، هرسن و کازدین<sup>۲</sup>، ۱۹۹۶). با وجود این که برخی ترس ها و اضطراب ها قسمتی از رشد طبیعی کودک هستند (موریس<sup>۳</sup>، ۲۰۰۷) اضطراب هایی نیز وجود دارند که در طول زمان نسبتاً پایدار می مانند (کاستلو، موستیلو، ارکانلی، کیلر و آنگولد<sup>۴</sup>، ۲۰۰۳) و ممکن است در صورت عدم درمان تا بزرگسالی ادامه پیدا کنند. متأسفانه، در تعداد زیادی از کودکان و نوجوانان، شدت اضطراب ممکن است افزایش پیدا کند، مزمن شود و موجب اختلالات رشدی شود. برای این افراد و خانواده هایشان، فعالیت های عادی روزانه مختل می شود و اضطراب یک مشکل مزاحم و فراگیر می شود که نیاز به مداخله ی بالینی دارد (مسر و بیدل<sup>۵</sup>، ۱۹۹۴).

شواهد روشنی وجود دارد که مشکلات اضطرابی در سنین خیلی پایین بروز پیدا می کند (ایگر و آنگولد<sup>۶</sup>، ۲۰۰۶). به عنوان مثال یافته های اسپنس، راپی<sup>۷</sup>، مک دونالد<sup>۸</sup> و اینگرام<sup>۹</sup> (۲۰۰۱) نشان داده است که ویژگی های اضطراب کودکان پیش دبستانی با ملاک های مطرح شده در راهنمای تشخیصی

---

<sup>۱</sup>.Kessler

<sup>۲</sup>.Last, Perrin, Hersen & Kazdin

<sup>۳</sup>.Muris

<sup>۴</sup>.Costello, Mustillo, Erkanli, Keeler & Angold

<sup>۵</sup>.Messer & Beidel

<sup>۶</sup>.Egger & Angold

<sup>۷</sup>.Rapee

<sup>۸</sup>.McDonald

<sup>۹</sup>.Ingram

آماری اختلالات روانی<sup>۱</sup> مطابقت دارد. با این که یافته‌های پژوهشی نشان می‌دهند مشکلات اضطرابی می‌تواند از سنین پایین آغاز شود، تحقیقات اندکی روی اضطراب کودکان سنین پائین و پیش دبستانی انجام گرفته است (کمپبل<sup>۲</sup>، ۱۹۹۵) و کودکان پیش‌دبستانی بیشتر به صورت ضمنی در مطالعات شرکت داده شده‌اند، اما داده‌های مربوط به این گروه سنی، به طور جداگانه بررسی و گزارش نشده است. تحقیقاتی هم که وجود دارند، بیشتر ترس از محرک‌های خاص را مورد بررسی قرار داده‌اند و کمتر به علائم اضطرابی در کودکان پیش‌دبستانی توجه کرده‌اند. این کمبود در مطالعاتی که به بررسی درمان مناسب برای این گروه سنی پرداخته‌اند نیز بارز است و بررسی‌های انجام شده نشان داده است که مطالعات تجربی که تاثیر درمان‌های مختلف بر اختلالات اضطرابی را در دوره‌ی کودکی بررسی کرده باشند، اندک هستند (بارت، ۲۰۰۰). تنها مداخله برای درمان اضطراب دوره‌ی کودکی که به دقت بررسی شده است، درمان شناختی رفتاری<sup>۳</sup> است (کارت رایت-هاتون، رابرتز، چیتسابسن، فودرگیل و هارینگتون<sup>۴</sup>، ۲۰۰۴). اگر چه در ترکیب همه‌ی گروه‌های سنی (از کودکان کوچک تا نوجوانان) درمان شناختی رفتاری به تنهایی به طور متوسط موثر شناخته شده است، اما اثر آن برای کودکان کوچک‌تر و بزرگ‌تر به صورت جداگانه تحلیل نشده است. چنین به نظر می‌رسد که درمان شناختی رفتاری برای کودکان کوچک‌تر تاثیر کم‌تری دارد. تکنیک‌های اخیر شناختی-رفتاری نیاز به سطوحی از کارایی عاطفی و توانایی‌های شناختی دارد که تا اواخر کودکی و نوجوانی هنوز حاصل نشده است. به این دلیل ما نیاز به یافتن مداخلات مناسب و جدیدی داریم که برای کودکان مضطرب کوچک‌تر کارایی داشته باشد. مطالعات نشان داده است که والدین تاثیر قابل توجهی بر ابتلا به اضطراب و بقای آن در کودکان دارند. به عنوان مثال، یافته‌های تحقیقی نشان می‌دهند که کودکان

---

<sup>۱</sup>.Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM)

<sup>۲</sup>.Campbell

<sup>۳</sup>.Cognitive Behavioral Therapy (CBT)

<sup>۴</sup>.Cartwright-Hatton, Roberts, Chitsabesan, Fothergill & Harrington

مبتلا به اضطراب در مقایسه با همسالان غیر مبتلا، با احتمال بیشتری والدین مبتلا به اضطراب دارند (لاست، هرسن، کازدین، فرانسیس<sup>۱</sup> و گراب<sup>۲</sup>، ۱۹۸۷). کودکانی که حداقل یکی از والدینشان در گذشته مبتلا به اضطراب بوده اند، ۲/۷ برابر کودکانی که والدینشان مبتلا به اضطراب نیستند، دچار اختلالات اضطرابی می شوند و کودکانی که حداقل یکی از والدینشان اخیراً دچار اضطراب است، ۴/۷ برابر کودکانی که والدینشان تشخیص اضطراب ندارند مبتلا به اضطراب می شوند (گاستل، لگرستی و فردیناند<sup>۳</sup>، ۲۰۰۹). هم چنین یافته ها نشان داده است که تجربه ی سبک های انضباطی ناپایدار، خشونت آمیز و تنبیهی قبل از سن ۱۲ سالگی رابطه ی نزدیکی با ابتلا به اضطراب صفت در اواخر نوجوانی دارد (گالاگر<sup>۴</sup> و کارت رایت-هاتون، ۲۰۰۸).

رفتار والدین متغیری است که با حوادث منفی، تکان دهنده و استرس زای زندگی در ایجاد اضطراب کودکی تعامل دارد. مک فارلان<sup>۵</sup> (۱۹۸۷) دریافت مادرانی که سطوح بالای اضطراب را نشان می دهند و بیش حمایت کننده هستند، کودکانی مضطرب دارند. تحقیقات مختلف درباره ی روابط بین رفتارهای والدین و اضطراب کودکی نشان می دهد که والدین کودکان مضطرب اغلب به شیوه ای عمل می کنند که احتمال پاسخدهی به شیوهی مضطربانه را در کودک افزایش می دهند. از دیدگاه یادگیری، والدین کودکان مضطرب رفتارهای اضطرابی را در کودکانشان، تحریک، تقویت و الگوسازی می کنند. یافته های بارت، دادس، راپی و ریان<sup>۶</sup> (۱۹۹۶) نشان داد که والدین کودکان مضطرب، در پاسخ به رفتارهای اضطرابی کودکان مبهم و دوگانه عمل می کنند و زمانی که با مشکلات روبرو می شوند، راه حل اجتناب را انتخاب می کنند. یافته های این محققین نشان داده است که والدین

---

<sup>۱</sup>.Fransis

<sup>۲</sup>.Grubb

<sup>۳</sup>.Gastel, Legerstee & Ferdinand

<sup>۴</sup>.Gallagher

<sup>۵</sup>.McFarlane

<sup>۶</sup>.Barrett, Dadds, Rapee & Ryan

کودکان مضطرب در مقایسه با والدین کودکان پرخاشگر و غیر بالینی احتمال بیشتری دارد که در موقعیت‌های اجتماعی مبهم، راه حل اجتنابی را به کودک خود انتقال دهند و کمتر احتمال می رود که راه حل‌های مناسب اجتماعی را تشویق کنند.

کنترل افراطی، حمایت افراطی و انتقادگری والدین نیز از عوامل خطر در ایجاد اضطراب کودکی هستند. کنترل و حمایت افراطی والدین در پایداری رفتارهای بازدارنده (هیرشفلد، بیدرمن، برودی<sup>۱</sup>، فاراون<sup>۲</sup> و رزبنام<sup>۳</sup>، ۱۹۹۷b) و هم چنین در تفسیر حوادث منفی و استرس‌زای زندگی تأثیر دارد (مک فارلان، ۱۹۸۷). کنترل افراطی والدین مانع از فراگیری مهارت‌های حل مسئله در کودکان می‌شود، به این علت که کودکان در یادگیری مقابله‌ی موفقیت‌آمیز با موقعیت‌های استرس‌زای زندگی شکست می‌خورند، اطمینان کودکان به توانایی‌شان برای موفقیت در موقعیت‌های چالش‌انگیز کاهش می‌یابد، بنابراین تجارب موفقیت‌آمیز کم تر شده و خودکارآمدی پایین می‌آید. سبک‌های فرزندپروری ممکن است در ایجاد اضطراب به صورت مستقیم، یا غیرمستقیم و در تعامل با عوامل خطر ساز دیگر تأثیر گذارند. استفاده‌ی کم از تحسین، استفاده‌ی زیاد از سرزنش و تنبیه و استفاده‌ی بی ثبات از تکنیک‌های مدیریت کودک، همگی بر علائم اضطرابی تأثیرگذار هستند. هم چنین شواهدی وجود دارد که نشان می‌دهد بین مشکلات دلبستگی اولیه و ابتلا به اختلالات اضطرابی در سال‌های بعدی رابطه وجود دارد (کرون<sup>۴</sup>، ۱۹۹۲).

نشانه‌های آشکار وجود اضطراب در سنین پیش دبستانی اهمیت شناسایی و اقدامات درمانی به موقع برای کودکان مضطرب را خاطر نشان می‌سازد (هیرشفلد-بکر و بیدرمن<sup>۵</sup>، ۲۰۰۲). با توجه به شیوع اختلالات اضطرابی در اوایل کودکی و اثرات منفی آن بر کودک و خانواده، روش‌های مختلفی

---

<sup>1</sup>.Brody

<sup>2</sup>.Faraone

<sup>3</sup>.Rosenbaum

<sup>4</sup>.Krohne

<sup>5</sup>.Hirshfeld-becker & Biederman

برای کاهش اضطراب در کودکان معرفی شده است. بدیهی است که این مداخلات متناسب با سن کودکان تغییر می کنند، در مورد کودکان سنین ۴ تا ۶ سال به دلیل محدودیت‌های شناختی کودکان برای شرکت در جلسات درمان فردی و هم چنین با توجه به اثری که والدین در انتقال و تداوم اضطراب دارند، مداخله های والد-محور با تمرکز بر افزایش مهارت کنترل اضطراب کودکان ارائه شده است (کارت رایت-هاتون، مک نالی و وایت<sup>۱</sup>، ۲۰۰۵b).

طی ۲۰ سال گذشته، آموزش والدین به عنوان درمانی موثر برای خانواده های کودکان مبتلا به اختلالات برون سو<sup>۲</sup> (مشکلات رفتاری)، موفقیت زیادی کسب کرده است. در بسیاری از مطالعات انجام شده برای بررسی تاثیر آموزش والدین بر مشکلات برون سو، محققان گزارش هایی از والدین دریافت کردند مبنی بر این که کودکان آن ها نه تنها از لحاظ رفتاری بهبودی نشان دادند، بلکه عزت نفس و اطمینان به خود آن ها نیز افزایش پیدا کرده است. با توجه به این بازخوردها، محققان به این نتیجه رسیدند که آموزش والدین می تواند مشکلات درون سو را نیز کاهش دهد (وود، مک لود، سیگمن، هوانگ و چو<sup>۳</sup>، ۲۰۰۳). به طور کلی، مداخلاتی که فقط روی والدین تمرکز می کنند تاثیر زیادی روی اصلاح مشکلات برون سوی کودکان داشته اند و شواهدی وجود دارد که نشان می دهد آن ها پتانسیل این را دارند که برای اختلالات درون سو هم به همان اندازه موثر واقع شوند (کارت رایت-هاتون و همکاران، ۲۰۰۵b؛ کارت رایت-هاتون، مک نالی، وایت و وردوین<sup>۴</sup>، ۲۰۰۵a). هم چنین شواهدی وجود دارد که نشان می دهد اضافه کردن یک بخش متمرکز بر والدین به درمان شناختی رفتاری، در کاهش اضطراب کودکان سنین بالاتر نیز تاثیر دارد (فلانری-اسکرودر و کندال<sup>۵</sup>، ۲۰۰۰).

---

<sup>۱</sup>.Cartwright-hatton, McNally & White

<sup>۲</sup>.externalized

<sup>۳</sup>.Wood, McLeod, Sigman, Hwang & Chu

<sup>۴</sup>.Verduyn

<sup>۵</sup>.Flannery-Schroeder & Kendall

## اهمیت و ضرورت پژوهش

اضطراب هم از لحاظ فردی و هم از لحاظ اقتصادی هزینه بر است. اختلالات اضطرابی با دامنه ی وسیعی از مشکلات اجتماعی، عاطفی و تحصیلی برای کودک و خانواده اش ارتباط دارند. کسانی که از اختلالات اضطرابی رنج می برند، زودتر ترک تحصیل می کنند، کم تر پیشرفت می کنند و از نظر شغلی موفقیت کم تری در مقایسه با همسالان غیر مضطرب خود به دست می آورند (دونوان و اسپنس، ۲۰۰۰).

یافته های پژوهشی نشان داده است که علائم اضطرابی خود گزارش شده در ۵ سالگی به طور چشمگیری پیش بینی کننده ی عملکرد ناسازگارانه در ۴ سال بعد است (یالونگو، ادلسون، ورتهامر-لارسون، کروکت و شپارد<sup>۱</sup>، ۱۹۹۵). به علاوه، بروز علائم اضطرابی در دوران کودکی به دلیل فقدان ادراک شناختی کافی می تواند با مشکلات بیشتری همراه گردد. علاوه بر تأثیر زیان آور روی عملکرد اجتماعی و تحصیلی کودک (پین<sup>۲</sup>، ۱۹۹۷)، اضطراب می تواند پیامدهای بلند مدت جدی تری داشته باشد. بسیاری از کودکانی که به اختلالات اضطرابی دچار هستند، تا آخر عمر از این اختلال رنج خواهند برد. به علاوه، اختلالات جدی دیگر، مانند اختلال افسردگی اساسی (کوواکس، گاتسونیس، پائولوسکاس و ریچاردز<sup>۳</sup>، ۱۹۸۹) و سوء مصرف مواد (کوشنر، شر و بیتمن<sup>۴</sup>، ۱۹۹۰)، ریشه در اضطراب اولیه دارند. یافته های پژوهشی مطالعات انجام شده در بزرگسالان مبتلا به اختلالات اضطرابی نشان می دهد که بیشتر این افراد معتقدند که اضطرابشان ریشه در کودکی دارد. از طرفی، افراد مبتلا به اضطراب که از کودکی به این مشکلات دچار شده اند و مورد درمان قرار نگرفته اند، نسبت به افراد اضطرابی دیگر پیش آگهی ضعیف تری دارند (بارت<sup>۵</sup>، ۲۰۰۰). اختلال اضطراب جدایی

---

<sup>۱</sup>.Ialongo, Edelsohn, Werthamer-Larsson, Crockett & Sheppard

<sup>۲</sup>.Pine

<sup>۳</sup>.Kovacs, Gatsonis, Paulauskas & Richards

<sup>۴</sup>.Kushner, Sher & Beitman

<sup>۵</sup>.Barrett

جدایی در کودکی به طور چشمگیری ابتلا به گذر هراسی، اختلال اضطراب فراگیر، اختلال هراس و افسردگی اساسی را در آینده افزایش می دهد (بیدرمن و همکاران، ۲۰۰۷).

از آنجا که در مطالعات انجام شده تاثیر والدین در ایجاد و بقای اضطراب در کودکان، به ویژه کودکان سنین پائین تر، اثبات شده است، می توان نتیجه گرفت که کاربردی ترین درمان برای این سنین، درمان هایی هستند که از مشارکت بیشتر والدین برای کاهش اضطراب کودکان استفاده می کنند و والدین کودکان را هدف مداخله قرار می دهند. برنامه های آموزش والدین، جنبه های فرزندپروری و عوامل مرتبط با والدین که بر اضطراب کودکان تاثیر می گذارد و مشکلات مربوط به دلبستگی والد-کودک را هدف مداخله قرار می دهند.

### اهداف پژوهش

هدف از پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی مداخله ی آموزش شناختی رفتاری مادران در کاهش اضطراب کودکان ۶-۴ سال است.

### سوالات پژوهش

۱. آیا آموزش شناختی رفتاری مادران به شیوه ی گروهی بر علائم اضطراب و انواع آن شامل اضطراب فراگیر، اضطراب اجتماعی، اختلال وسواسی- جبری، فوبی خاص، اضطراب جدائی کودکان ۶-۴ سال تاثیر دارد؟
۲. آیا آموزش شناختی رفتاری مادران به شیوه ی گروهی بر علائم اضطراب و انواع آن شامل اضطراب فراگیر، اضطراب اجتماعی، اختلال وسواسی- جبری، فوبی خاص، اضطراب جدائی کودکان ۶-۴ سال در مرحله پیگیری یک ماهه تاثیر دارد؟

## فرضیه‌های پژوهش

فرضیه ی اول. آموزش شناختی رفتاری مادران به شیوه ی گروهی باعث کاهش اضطراب کودکان ۶-۴ سال می شود.

فرضیه ی دوم. آموزش شناختی رفتاری مادران به شیوه ی گروهی باعث تداوم کاهش اضطراب کودکان ۶-۴ سال در مرحله پیگیری یک ماهه می شود.

فرضیه ی سوم. آموزش شناختی رفتاری مادران به شیوه ی گروهی باعث کاهش اضطراب پسران ۶-۴ سال می شود.

فرضیه ی چهارم. آموزش شناختی رفتاری مادران به شیوه ی گروهی باعث کاهش اضطراب دختران ۶-۴ سال می شود.

فرضیه ی پنجم. آموزش شناختی رفتاری مادران به شیوه ی گروهی باعث تداوم کاهش اضطراب پسران ۶-۴ سال در مرحله پیگیری یک ماهه می شود.

فرضیه ی ششم. آموزش شناختی رفتاری مادران به شیوه ی گروهی باعث تداوم کاهش اضطراب دختران ۶-۴ سال در مرحله پیگیری یک ماهه می شود.

فرضیه هفتم. آموزش شناختی رفتاری مادران به شیوه ی گروهی باعث کاهش اضطراب فراگیر، اضطراب اجتماعی، اختلال وسواسی- جبری، فوبی خاص، اضطراب جدائی کودکان ۶-۴ سال می شود.

فرضیه هشتم. آموزش شناختی رفتاری مادران به شیوه ی گروهی باعث تداوم کاهش اضطراب فراگیر، اضطراب اجتماعی، اختلال وسواسی- جبری، فوبی خاص، اضطراب جدائی کودکان ۶-۴ سال در مرحله پیگیری یک ماهه می شود.