



اثربخشی کاربرد روش گربه‌ی سازگار بر کاهش نشانه‌های اختلال اضطراب جدایی در کودکان (یک پژوهش موردی)

ابوالقاسم یعقوبی: استاد، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم اقتصادی و اجتماعی، دانشگاه بوعلی سینا، همدان، ایران

خسرو رشید: دانشیار، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی و اجتماعی، دانشگاه مازندران، بابل، ایران

احمد بیات: دانشجوی دکتری روان‌شناسی، دانشکده علوم اقتصادی و اجتماعی، دانشگاه بوعلی سینا، همدان، ایران (* نویسنده مسئول) bayata61@yahoo.com

چکیده

کلیدواژه‌ها

اختلال اضطراب جدایی،

گربه‌ی سازگار،

روان‌درمانی

زمینه و هدف: یکی از شایع‌ترین اختلالات دوران کودکی، اختلال اضطراب جدایی است. هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی کاربرد روش گربه‌ی سازگار بر کاهش نشانه‌های اختلال اضطراب جدایی در کودکان بود.

روش کار: طرح پژوهش آزمایشی تک‌موردی با خط‌پایه بود. آزمودنی‌ها شامل یک دختر ۷ ساله و یک پسر ۸ ساله بودند که از بین مراجعه‌کنندگان به درمانگاه‌های شهر همدان براساس نمونه‌گیری هدفمند و پس از انجام مصاحبه تشخیصی و تست، مبتلا به اختلال اضطراب جدایی تشخیص داده و طبق ملاک‌های ورود و احراز شرایط پژوهش انتخاب شدند. پس از اجرای خط‌پایه، شرکت‌کنندگان وارد مرحله درمان شدند و روش گربه‌ی سازگار به صورت انفرادی برای آنان در طی ۱۰ جلسه اجرا شد. تغییرات درمانی، درصد بهبودی، و اندازه‌ی اثر از ابتدا تا آخرین جلسه به کمک مقیاس علائم مرضی کودکان به دست آمد.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد که کاربرد روش گربه‌ی سازگار در کاهش نشانه‌های اختلال اضطراب جدایی کودکان تأثیر دارد و باعث کاهش شدت، فراوانی، و پیچیدگی نشانه‌های آن می‌شود.

نتیجه‌گیری: با توجه به یافته‌های حاصل از این پژوهش می‌توان گفت که در کنار سایر روش‌های درمانی، روش گربه‌ی سازگار در کاهش نشانه‌های اختلال اضطراب جدایی و حتی درمان کامل آن، می‌تواند ابزار مفیدی باشد.

تعارض منافع: گزارش نشده است.

منبع حمایت‌کننده: حامی مالی ندارد.

شیوه استناد به این مقاله:

Yaghoobi A, Rashid K, Bayat A. The Effectiveness of Applying the Coping Cat Protocol on Reducing Symptoms of Separation Anxiety Disorder in the Children (A Case Study). Razi J Med Sci. 2021;28(9):1-11.

*انتشار این مقاله به صورت دسترسی آزاد مطابق با 3.0 CC BY-NC-SA صورت گرفته است.



Original Article

The Effectiveness of Applying the Coping Cat Protocol on Reducing Symptoms of Separation Anxiety Disorder in the Children (A Case Study)

Abolghasem Yaghoobi: Professor of Psychology, Faculty of Economics and Social Sciences, Bu-Ali Sina University, Hamedan, Iran

Khosro Rashid: Associate Professor of Psychology, Faculty of Humanities and Social Sciences, Mazandaran University, Babolsar, Iran

Ahmad Bayat: PhD Student in Psychology, Faculty of Economics and Social Sciences, Bu-Ali Sina University, Hamedan, Iran (*Corresponding author) bayata61@yahoo.com

Abstract

Background & Aims: Early diagnosis and treatment of mental disorders in childhood is very important. One of the most common childhood mental disorders is separation anxiety disorder. Epidemiological studies showed that between 2.1 and 6.6 percent of children have this disorder. There are three signs of excessive separation discomfort, such as severe and persistent anxiety about being deprived and harmed, fear and helplessness of separation, physical complaints, recurring nightmares, fear of school, and sleep problems that last at least 4 weeks, is necessary for diagnosis of separation anxiety disorder. Three-quarters of school-leaving children suffer from separation anxiety disorder and if left untreated, they may develop generalized anxiety disorder. Therefore, it is very important to pay attention to the treatment of this disorder, especially in preschool and primary school ages. One of the most widely used methods of treating anxiety disorders in children is the Coping Cat method. Philip Kendall was the first person that offered the Cognitive-Behavioral therapy to children. He developed the first step-by-step method for treating children's anxiety based on a cognitive-behavioral approach called the "Coping Cat" method. Each session of this treatment includes goals, implementation instructions, and tips. Techniques used in this method include identifying feelings of anxiety and bodily reactions, relaxation, reviewing and changing anxiety self-expression, problem solving, performance appraisal, and practicing hierarchical exposure to anxious situations. The results of clinical trials support the use of cognitive-behavioral therapy for children and adolescents with anxiety. The aim of this study was to evaluate the effectiveness of using the coping cat method on reducing the symptoms of separation anxiety disorder in children.

Methods: Method was single-case and experimental with baseline. The subjects included a 7-year-old girl and an 8-year-old boy who were diagnosed with separation anxiety disorder based on purposive sampling and after conducting a diagnostic interview and testing, and were selected according to the inclusion criteria and fulfilling the research conditions. After performing the baseline, participants entered the treatment and the coping cat method was performed during 10 sessions for them, individually. Therapeutic changes, recovery percentage, and effect size from the beginning to the last session were obtained using the Clinical Symptoms Index (SCI-4). This instrument has two forms: parent (97 items) and teacher (77 items). SCI-4 is applied for screening thirteen behavioral and emotional disorders including: Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD), Oppositional Defiant Disorder (ODD), Conduct Disorder (CD), Generalized Anxiety Disorder (GAD), Social Panic, Separation Anxiety Disorder (SAD), Obsessive-Compulsive Disorder (OCD), Specific Panic, Major Depression Disorder (MDD), Dysthymia, Schizophrenia, Pervasive Developmental Disorder, Vocal and Motor Tics, Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD), Elimination Disorders (Enuresis and Encopresis). In this study, only parts related to anxiety disorders were used. Scoring is done in two ways. One is zero and one and the other is zero, one and two. For more accuracy, the second method was used in this study. The sensitivity and specificity of SCI-4 with Iranian samples have been determined by the psychiatrist's diagnostic agreement

Keywords

Separation Anxiety Disorder,
Coping Cat,
Psychotherapy

Received: 01/09/2021

Published: 01/12/2021

based on different cut-off points and the best score for each disorder. The intervention package used in this study included 10 sessions of training and cognitive-behavioral intervention that are included in Kendall's treatment protocol. Each session includes goals, implementation guides, and tips, and concludes with helpful tips on covering up associated disorders during treatment and managing issues that may complicate the treatment process. The techniques that used in this method are: identifying feelings of anxiety and bodily reactions, relaxation, examining and transforming anxiety self-expression, problem solving, performance appraisal, and practicing hierarchical exposure to anxious situations. Also, at the end of each session, an enjoyable activity is performed.

Results: The results of this study showed that applying the coping cat protocol is effective in reducing the symptoms of separation anxiety disorder in children and reduces the severity, frequency, and complexity of the symptoms of separation anxiety disorder. The first subject (Mina) showed more changes than the second subject (Sepehr) in all indicators related to the rate of recovery. This finding may indicate that the coping cat method is more effective in school-age girls than boys. One month after the intervention and follow-up, the indicators related to the percentage of recovery indicated the persistence of therapeutic effects. Another finding of this study was the clinical efficacy obtained using Cohen's "d" formula. The intensity, frequency, complexity, and interference indices for the first subject were 1.52, 2.27, 1.69, and 1.54, and for the second subject were 1.08, 1.57, 1.22, and 1.42, respectively. The obtained scores indicate the optimal effectiveness of the coping cat method in reducing the symptoms of separation anxiety disorder. Also, the graphs related to the pattern of change in scores showed that changing scores on the scales of intensity, frequency, complexity, and interference in the process of educational-therapeutic sessions and follow-up (that mentioned in the coping cat method for cognitive-behavioral therapy of anxiety disorders) has been effective to reduce symptoms of separation anxiety disorder in the subjects.

Conclusion: According to the results of this study, it can be said that applying coping cat protocol can be a useful intervention in reducing the symptoms of separation anxiety disorder and even treating it completely, along with other therapies. Because the results of baseline diagrams, recovery percentage, and effect size showed significant therapeutic changes in the rate of separation anxiety symptoms in the subjects. This finding is consistent with the results of previous research. The use of techniques and methods in this treatment reduces anxiety symptoms such as anxiety, restlessness, abuse, and abnormal reactions in children. Although some studies have emphasized the effectiveness of parent-centered interventions in reducing anxiety symptoms, but both treatments can be used simultaneously to achieve maximum recovery. Preschool interventions have special considerations due to the developmental characteristics of these children, such as lack of subjective thinking, inability to read and write, and being more affected by early relationships with family members. Therefore, due to the fact that separation anxiety disorder is very common in children and also due to its adverse consequences such as school attendance problems, its treatment is very important and children who experience the coping cat method, after treatment and also in the follow-up stage shows a significant reduction in their separation anxiety symptoms. According to the desirable efficiency and effectiveness of this method, its use is recommended for the treatment of children with anxiety.

Conflicts of interest: None

Funding: None

Cite this article as:

Yaghoobi A, Rashid K, Bayat A. The Effectiveness of Applying the Coping Cat Protocol on Reducing Symptoms of Separation Anxiety Disorder in the Children (A Case Study). *Razi J Med Sci.* 2021;28(9):1-11.

***This work is published under CC BY-NC-SA 3.0 licence.**

مقدمه

یکی از انواع اختلالات اضطرابی شایع در کودکان پیش‌دبستانی و دبستانی، اضطراب جدایی می‌باشد. در مورد شیوع این اختلال آمارهای گوناگونی ارائه شده است. دروز (۱) میزان شیوع آن را در کودکان ۲ تا ۴ ساله ۱۷ درصد بیان کرده است و برخی آن را بین ۲/۴ تا ۱۷ درصد گزارش کرده‌اند؛ البای، گورمز، کیلیچ، و آوسی (۲) شیوع اختلال اضطراب جدایی در بین افراد را بین ۴/۱ و ۶/۶ درصد گزارش داده‌اند و این آمار در پژوهش واگون، کادینگتون، احمد، و اِرتل ۱/۰۹ تا ۴/۱ درصد گزارش شده است (۳). اختلالات اضطرابی کودکان شامل اضطراب کلی، ترس از قرار گرفتن در اجتماع یا فوبیای اجتماعی و سایر فوبیها، اضطراب پس از حادثه، استرس حاد و اضطراب ناشی از جدا شدن می‌باشد. وجود سه نشانه از ناراحتی‌های مفرط جدایی، مثل نگرانی شدید و مداوم از محروم شدن و آسیب دیدن، ترس و درماندگی از جدایی، شکایت‌های جسمانی، کابوس‌های مکرر، ترس از مدرسه و مشکلات مربوط به خواب که حداقل ۴ هفته وجود داشته باشد، برای تشخیص اضطراب جدایی لازم است (۴). سه چهارم کودکان گریزان از مدرسه، دچار اضطراب جدایی هستند (۵) و در صورت عدم درمان، ممکن است دچار اضطراب فراگیر شوند (۶). پس توجه به درمان این اختلال به ویژه در سنین پیش‌دبستانی و دبستانی اهمیت زیادی دارد. برای این کار می‌توان از روش‌ها و فنون درمانی استفاده کرد که با شرایط کودکان تناسب داشته باشد. در همین راستا، روان‌شناسان از درمان‌های گوناگونی برای درمان این اختلال استفاده می‌کنند (۷) که عبارتند از درمان شناختی- رفتاری، خانواده‌درمانی، بازی‌درمانی و کتاب‌درمانی. رویکرد شناختی- رفتاری اضطراب را نتیجه تعبیر و تفسیرهای نادرست اولیه می‌داند (۸). این رویکرد سه مفروضه دارد: ۱- رفتار شخص تحت تأثیر افکار، تصورات، ادراکات و رویدادهای شناختی دیگر است. ۲- افراد نقش فعال در یادگیری خود دارند و تا حدودی محیط اطراف را خود به وجود می‌آورند. ۳- برای این که سازه‌های شناختی در تلاش‌های فرد برای تغییر رفتار سودمند باشد، باید درگیری شناختی و رفتاری به صورت عملی تحقق یابد. در این رویکرد سعی بر آن است که عینی‌گرایی، ارزیابی

و سنجش از یک سو و دخالت دادن نقش حافظه و شناخت در بازسازی و تفسیر اطلاعات از سوی دیگر به صورت یک پیکره درآیند (۹). در درمان شناختی- رفتاری، راهبرد های رفتاری (الگوسازی، آرامش و آرمیدگی، قرار گرفتن در معرض شرایط واقعی و حفظ انسجام) با راهبردهای شناختی (حل مشکل، شکی‌گیری توانایی‌های فردی و ادراک تهدید) ترکیب شده و به فرد کمک می‌کند تا بتواند مسائل و مشکلات خود را برطرف نماید. روش و مسائل تحولی کودک بر درمان اضطراب آنان اثر دارد (۱۰) و تعیین‌کننده‌ی طرح درمانی و روش ارائه‌ی آن است. کندال (۱۱) نخستین کسی بود که درمان شناختی- رفتاری را برای کودکان ارائه کرد و نخستین روش گام‌به‌گام درمان اضطراب کودکان را براساس رویکرد شناختی- رفتاری با عنوان روش «گربه‌ی سازگار» تدوین کرد. هر جلسه از این درمان شامل اهداف، دستورالعمل‌های اجرا و نکات برگزیده است. تکنیک‌های به کار رفته در این روش عبارت‌اند از: شناسایی احساس اضطراب و واکنش‌های بدنی، آرمیدگی، بررسی و تغییر خودگویی‌های اضطرابی، حل مسئله، ارزیابی عملکرد، و تمرین مواجهه سلسله‌مراتبی با موقعیت‌های اضطراب‌زا. نتایج آزمایش‌های بالینی، پشتیبان کاربرد درمان شناختی- رفتاری برای کودکان و نوجوانان مضطرب است (۱). در بازنگری‌ها، با توجه به استفاده از معیارهای به کار رفته در درمان‌های معتبر، این نتیجه به دست آمده که درمان شناختی- رفتاری کودک‌محور، درمان کارآمدی برای اضطراب می‌باشد (۱۲، ۱۳).

بررسی پژوهش‌های پیشین (۱۴) در زمینه درمان شناختی- رفتاری اختلالات اضطرابی در کودکان و نوجوانان نشان می‌دهد که این درمان بر پایه مبانی نظری و تجربی طراحی شده است. این درمان هم از نظر سازگاران بودن و هم از نظر قابل انتقال بودن برای جمعیت‌های گوناگون کودکان با توجه به نوع درمان (فردی، گروهی یا خانوادگی) و موقعیت درمان (دانشگاهی، شغلی، مدارس یا انجمن) قابل استفاده است. عبدخدایی و صادقی (۱۵) در پژوهش خود به منظور بررسی میزان اضطراب جدایی کودکان و اثربخشی بازی‌درمانی با رویکرد شناختی- رفتاری بر کاهش آن به این نتیجه رسیدند که از بین ۳۵۸

نشان داد که ۲۲ نفر از ۳۳ آزمودنی‌ها هیچ یک از ملاک‌های بالینی برای تشخیص اضطراب را ندارند. سایر آزمودنی‌ها نیز برخی ملاک‌های جزئی را داشتند و تشخیص نمی‌گرفتند. همچنین گزارش درباره میزان اضطراب، افسردگی و خطاهای شناختی به طور معناداری کاهش یافت.

عباسی و نشاط‌دوست (۲۳) با کمک درمان تعامل والد- کودک توانستند شدت نشانه‌های اضطراب جدایی را در گروه آزمایش کاهش دهند و تفاوت معناداری را با گروه کنترل گزارش نمودند. این پژوهش‌گران با ضریب اطمینان ۹۹ درصد میزان اثربخشی ۵۴ درصدی را برای درمان تعامل والد- کودک گزارش کردند. موسوی، مرادی، و مهدوی (۲۴) نیز دریافتند که اثربخشی خانواده‌درمانی ساختاری در بهبود اضطراب جدایی و اضطراب کلی کودکان در سطح ۰/۰۰۱ معنادار بود. جلالی و مولوی (۲۵) در پایان ۶ جلسه بازی‌درمانی گروهی و به صورت هفتگی برای ۱۵ کودک دچار اختلال اضطراب جدایی، دریافتند که بازی‌درمانی در مرحله پس‌آزمون اضطراب جدایی را کاهش می‌دهد و در مرحله پیگیری نیز اضطراب جدایی را در گروه آزمایش کاهش داده است. یافته‌های پژوهش ذوالفقاری، جزایری، و کریملو (۲۶) درباره اثربخشی درمان مبتنی بر دلبستگی بر کاهش نشانه‌های اختلالات اضطرابی نشان داد که این روش درمانی می‌تواند نشانه‌های اختلالات اضطرابی در کودکان را کاهش دهد و باعث بهبودی تا دوره‌ی پیگیری آنان گردد. گزارش‌های همه‌گیرشناسی در مورد اختلال اضطراب جدایی (۲؛ ۳) ضرورت و اهمیت توجه به درمان این اختلال را نشان می‌دهد. چراکه بسیاری از کودکان سنین بین ۶ تا ۱۱ سال دچار اختلال اضطراب جدایی هستند و از نشانه‌های رفتاری، هیجانی، و جسمانی آن رنج می‌برند و به‌ویژه برای رفتن به مدرسه مشکلات زیادی دارند. با توجه به مطالبی که بیان شد، این پژوهش با هدف بررسی میزان اثربخشی استفاده از روش گریه‌ی سازگار در کاهش نشانه‌های اختلال اضطراب جدایی کودکان دبستانی انجام شد.

آزمودنی ۱۳/۹۷ درصد از آنان دچار اضطراب جدایی هستند و در مراحل پس‌آزمون و پیگیری نیز بین میزان اضطراب جدایی گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری را مشاهده کردند. به این معنا که اضطراب جدایی گروه آزمایش کاهش قابل توجهی داشت. کارترایت- هاتون (۱۶) بر این باور است که بیشتر درمان‌های روان‌شناختی اختلال‌های اضطرابی چه در سطح فردی (کودک و مادر) و چه در سطح گروهی (مادران) در مان‌های شناختی- رفتاری بوده‌اند که به خاطر تأکید آن‌ها بر کنترل رفتار کودک از راه پاداش و تنبیه، برای کاهش مشکلات برونی‌سازی (نه درونی‌سازی) مناسب هستند. بارت (۱۷) با ارزیابی گروه‌درمانی به روش شناختی- رفتاری در اختلالات اضطرابی کودکان به این نتیجه رسید که گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل تغییرات قابل توجه و معناداری را در پس‌آزمون و دوره پیگیری نشان دادند. لندکوئیست، تاستوم، و هوگارد (۱۸) با بررسی اثربخشی فرمول‌بندی موردی بین‌فردی بر اساس درمان شناختی- رفتاری برای نوجوانان مضطرب به این نتیجه رسیدند که این روش درمانی به درمان نوجوانان دچار اضطراب کمک می‌کند. یین، چن، و چنگ (۱۹) نیز به کمک درمان شناختی- رفتاری توانستند نشانه‌های اضطرابی، مسائل و مشکلات رفتاری و استرس والدین را در کودکان مضطرب و والدین آنان بهبود بخشند. چو و هاریسون (۲۰) با انجام یک فراتحلیل بر روی تمامی پژوهش‌های انجام شده در زمینه درمان اضطراب و افسردگی کودکان و نوجوانان دریافتند که درمان شناختی- رفتاری به طور خاص اثربخشی قابل قبولی دارد. این درمان در دوره‌های پیگیری نیز اثربخش بوده و می‌تواند برای اختلالات هیجانی استفاده شود. جینسبرگ، بکر، درازوفسکی، و تین (۲۱) در پژوهش خود برای درمان اختلالات اضطرابی در کودکان نتایج دو روش درمان شناختی- رفتاری و مراقبت معمولی را با هم مقایسه کردند. یافته‌ها نشان داد که درمان شناختی- رفتاری به طور معنادار اثربخش‌تر است. ایشیکواوا، موتومورا، کاواباتا، و تاناکا (۲۲) برای درمان اضطراب کودکان و نوجوانان ژاپنی از درمان شناختی- رفتاری استفاده کردند. پس از سه ماه پیگیری، نتایج

معرفی موارد (شرح حال)

مورد نخست «سپهر» (نام مستعار) ۸ ساله بود، دانش‌آموزی که تو سطر پدر و مادرش برای درمان ارجاع شد. سپهر خجالتی بود با ظاهری معمولی، دارای عینک، و با کمی نگرانی در چهره. او تمایل زیادی برای حرف زدن در جلسه آغازین نداشت. این نخستین تجربه سپهر برای درمان روان‌شناختی بود. بیشترین دغدغه‌ای که مادر سپهر دارد، ترس و نگرانی فرزندش از جدا شدن و فاصله گرفتن از اوست. به طوری که مادر سپهر هم برای این میزان از نگرانی او برای جدا شدن از مادرش خسته و ناراحت است. براساس گفته‌های سپهر و والدینش، اضطراب مراجع در ابتدا با تصاویر ترسناک و واکنش‌های اولیه والدین او ظاهر شد. سپهر معمولاً درباره نگرانی‌های خود درباره این تصاویر صحبت می‌کند و افکار آزارنده در ذهن دارد. مادر سپهر گفت که وقتی می‌خواهم او را به مدرسه ببرم یا او را در رختخواب بگذارم، بیقرار و ناراحت است. این نشانه‌ها در حدود ۵ سالگی بوده و پس از دیدن تصاویر در ۶ سالگی افزایش یافته است. سپهر می‌خواهد همیشه با مادرش باشد و این باعث شده که او دیر به مدرسه برسد یا گاهی اوقات به خاطر درد معده به مدرسه نرود. وقتی او در مدرسه است، نمی‌تواند درس را خوب یاد بگیرد. آموزگار بارها او را برای غفلت و بی‌حوصلگی تنبیه کرده است.

مورد دوم دختری ۷ ساله بود. «مینا» (نام مستعار) تمایلی برای رفتن به مدرسه ندارد. او به دلیل جدایی از مادرش برای رفتن به مدرسه یا خارج از خانه بسیار ناراحت می‌شود. او هرگز برای بازی بیرون نرفته و همیشه نگران چیزی است که مادرش را از او جدا کند. مینا اغلب مادرش را فرامی‌خواند و به او می‌چسبید. برای نخستین بار که مینا به درمانگاه آمد، بسیار مضطرب بود و قبول نمی‌کرد حتی روی صندلی که کمی دور از مادرش بود، بنشیند. وقتی مادر مینا از خانه بیرون می‌آید، او حداقل ۱ ساعت گریه و بیقراری می‌کند. این نشانه‌ها ۱۰ ماه است که آغاز شده و ادامه دارد. مینا به بازی‌های گروهی با همسالان خود علاقه دارد، با این حال مادرش نیز باید در نزدیکی او باشد تا او بتواند مادر خود را ببیند و به بازی بپردازد. حتی اگر پدر مینا هم

در کنار او باشد، او باز هم بیقراری می‌کند و توان دوری از مادرش را ندارد. مینا دوست دارد که همواره در کنار مادرش باشد حتی هنگام خواب نیز دست در دست مادرش به رختخواب می‌رود و می‌خواهد تا احساس اطمینان داشته باشد که مادرش در کنار او است.

روش کار

جامعه آماری این پژوهش همه کودکان مبتلا به اضطراب جدایی بود که در سال ۱۳۹۶ به درمانگاه‌های شهر همدان (فرهنگیان، شهرک مدرس، استادان، قدس، سمیعی ۲، بوعلی سینا، و شهرک مدنی) مراجعه کرده بودند. از بین این افراد، به کمک روش نمونه‌گیری هدفمند یک دختر ۷ ساله و یک پسر ۸ ساله پس از انجام مصاحبه تشخیصی و اجرای تست توسط روان‌شناس بالینی کودک و نوجوان، مبتلا به اضطراب جدایی تشخیص داده و طبق ملاک‌های ورود به پژوهش، انتخاب شدند. شرایط ورود به پژوهش داشتن حداقل ۷ و حداکثر ۱۰ سال سن، رضایت کودک و والدین او برای شرکت در پژوهش پس از امضای رضایت‌نامه کتبی، و عدم ابتلا به سایر اختلالات به ویژه افسردگی، اضطراب فراگیر، مدرسه‌هراسی و پانیک بود. پس از اجرای خط پایه، آزمودنی‌ها وارد درمان شده و روش گربه‌ی سازگار در ۱۰ جلسه انفرادی برای آنان (دو جلسه ۴۵ دقیقه‌ای در هر هفته) اجرا شد. تغییرات درمانی، درصد بهبودی و اندازه اثر از ابتدا تا پایان آخرین جلسه به کمک مقیاس علائم مرضی کودکان به دست آمد. ملاحظات اخلاقی مانند کم‌خطر بودن، محرمانگی و رضایت آگاهانه در این پژوهش رعایت گردید (کد اخلاق: ۵۲۵-۶۵-۱۳۹۸). ضمناً ثبت، استعلام، و درخواست پژوهش‌گران برای دریافت شناسه‌ی کارآزمایی بالینی با پاسخ عدم نیاز به دریافت کد کارآزمایی بالینی (از سوی مرکز مربوطه) برای این پژوهش روبرو گردید.

ابزارها

مقیاس علائم مرضی کودکان: این ابزار در سال ۱۹۹۴ توسط اسپیرافکین و گادو و براساس DSM-IV به منظور تشخیص و غربال اختلال‌های رفتاری و هیجانی

حساسیت بین ۰/۷۵ تا ۰/۸۹ و ویژگی بین ۰/۹۱ تا ۰/۹۷ به دست آمده و پایایی فرم‌های والدین و آموزگار نیز به روش بازآزمایی به ترتیب ۰/۹۰ و ۰/۹۲ گزارش شده است (۲۷).

روش گریه‌ی سازگار: این ابزار در سال ۲۰۰۶ توسط فیلیپ کنдал ارائه شده است که اصول خود را به صورت کاربردی و با زبانی ساده در ۱۶ جلسه آموزش می‌دهد و برای مداخله در اختلالات اضطرابی کودکان به کار می‌رود. در این پژوهش با توجه به محدودیت‌ها و مشکلاتی که برای برگزاری جلسات وجود داشت، جلسات به ۱۰ جلسه کاهش یافت و برخی از آن‌ها با هم ادغام و برخی موارد تکراری حذف شدند. هر جلسه دربردارنده‌ی هدف‌ها، راهنمای اجرا، و نکات برگزیده است و در پایان نیز درباره‌ی پوشش دادن اختلالات همراه در طی اجرای درمان و مدیریت موضوعاتی که ممکن است فرآیند درمان را با مشکل مواجه کند، مطالب سودمندی مطرح می‌شود. تکنیک‌های به کار رفته در این روش عبارت‌اند از: شناسایی احساس

کودکان ۵ تا ۱۲ ساله طراحی شده است و یکی از جامع‌ترین و پرکاربردترین مقیاس‌های درجه‌بندی رفتار نابهنجار است که دارای دو فرم والد (۹۷ گویه) و آموزگار (۷۷ گویه) می‌باشد. این ابزار برای غربال سیزده اختلال رفتاری و هیجانی شامل: نقص توجه- بیش‌فعالی، لجبازی- نافرمانی، سلوک، اضطراب فراگیر، هراس اجتماعی، اضطراب جدایی، وسواس فکری- عملی، هراس مشخص، افسردگی اساسی، افسرده‌خویی، اسکیزوفرنی، اختلال رشدی فراگیر، اسپرگر، تیک‌های صوتی و حرکتی، استرس پس از سانحه، دفع (بی‌اختیاری ادرار و مدفوع) استفاده می‌شود. در این پژوهش تنها از قسمت‌های مربوط به اختلالات اضطرابی، استفاده شد. نمره‌گذاری به دو صورت انجام شد. یکی صفر و یک و دیگری صفر، یک و دو. برای دقت بیشتر، در این پژوهش از روش دوم استفاده شد. حساسیت و ویژگی این ابزار با نمونه‌ای ایرانی به شیوه موافقت تشخیصی روان‌پزشک براساس نمرات برش گوناگون و بهترین نمره برای هر اختلال تعیین شده است.

جدول ۱- محتوای جلسات درمان شناختی- رفتاری به روش گریه‌ی سازگار

| جلسه | شرح جلسات (تکالیف) |
|-------|---|
| نخست | برقراری ارتباط، آگاه‌سازی کودک از برنامه درمانی و ترغیب او جهت مشارکت فعال، توضیح و ارائه تکلیف «من می‌توانم» |
| دوم | مرور جلسه قبل، معرفی هیجانات گوناگون و طبیعی نشان دادن ترس و اضطراب، تنظیم سلسله‌مراتب موقعیت‌های اضطراب‌برانگیز، شناخت واکنش‌های گوناگون بدنی و گفتگو در مورد آن‌ها و تعیین تکلیف «من می‌توانم» |
| سوم | مرور جلسه قبل، معرفی گام نخست «برنامه ترس»، آماده‌سازی کودک برای جلسه والدین، معرفی درمان به والدین گفتگو با والدین در مورد نگرانی‌های آنان، موقعیت‌های اضطراب‌برانگیز کودک از زبان والدین و تعیین تکلیف «من می‌توانم» |
| چهارم | مرور جلسه قبل، معرفی آرمیدگی و تمرین آن به همراه الگوسازی و ایفای نقش توسط درمانگر و والدین، بیان این که آرمیدگی چگونه به دست آمد و تعیین تکلیف «من می‌توانم» |
| پنجم | مرور جلسه قبل، معرفی مفهوم افکار (خودگویی‌ها)، تفکیک افکار اضطراب‌برانگیز و سازگاران، معرفی گام دوم «برنامه ترس»، تمرین خودگویی سازگاران، معرفی گام سوم «برنامه ترس»، گفتگو درباره حل مسأله و تعیین تکلیف «من می‌توانم» |
| ششم | مرور جلسه قبل، معرفی مرحله چهارم، گفتگو درباره ارزیابی خود و پاداش و تمرین آن، کاربرد برنامه ترس، گفتگو در مورد مواجهه و تمرین آن تعیین تکلیف والدین، گفتگو پیرامون نگرانی‌های والدین و تعیین تکلیف «من می‌توانم» |
| هفتم | مرور جلسه قبل، گفتگو در مورد پیشرفت‌های کودک، تجزیه موقعیت‌های کمتر اضطراب‌برانگیز، مواجهه واقعی با آن‌ها، مرور آرمیدگی و تعیین تکلیف «من می‌توانم» |
| هشتم | مرور جلسه قبل، مواجهه تجسمی موقعیت‌های اضطراب‌برانگیز متوسط، مواجهه واقعی با آن‌ها، تعیین تکلیف برای مواجهه در جلسه بعد و تعیین تکلیف «من می‌توانم» |
| نهم | مرور جلسه قبل، مواجهه تجسمی موقعیت‌های اضطراب‌برانگیز زیاد، مواجهه واقعی با آن‌ها، تعیین تکلیف برای مواجهه در جلسه بعد و تعیین تکلیف «من می‌توانم» |
| دهم | مرور جلسه قبل، کاربرد مواجهه نهایی در موقعیت‌های اضطراب‌برانگیز زیاد، تعیین اوقاتی خوش با یک برنامه تبلیغاتی، مرور و خلاصه کردن برنامه درمانی، خاتمه دادن به ارتباط درمانی |

کودکان بود. ابتدا جدول میزان درصد بهبودی آزمودنی‌ها آمده است. مندرجات جدول ۲ نشان می‌دهد که هر دو آزمودنی درصد بهبودی بالایی را از خود نشان دادند. آزمودنی نخست نسبت به آزمودنی دوم در تمام شاخص‌های مربوط به میزان درصد بهبودی، تغییرات بیشتری دارد. این یافته می‌تواند حاکی از آن باشد که روش گربه‌ی سازگار در دختران سن دبستانی اثربخش‌تر از پسران است. یک ماه پس از مداخله و انجام پیگیری، شاخص‌های مربوط به درصد بهبودی نشان‌گر ماندگاری تأثیرات درمانی بود. بنابراین، فرضیه‌ی اصلی این پژوهش مبنی بر این که روش گربه‌ی سازگار در کاهش نشانه‌های اختلال اضطراب جدایی کودکان اثربخش است و باعث کاهش نشانه‌های اضطراب جدایی می‌شود، تأیید شد.

از دیگر یافته‌های این پژوهش اثربخشی بالینی بود که با استفاده از فرمول d کوهن به دست آمد. برای آزمودنی نخست (دختر) شاخص‌های شدت، فراوانی، پیچیدگی و تداخل به ترتیب ۱/۵۲، ۲/۲۷، ۱/۶۹ و ۱/۵۴ و برای شرکت‌کننده دوم (پسر) به ترتیب ۱/۰۸، ۱/۵۷، ۱/۲۲ و ۱/۴۲ محاسبه گردید. نمرات به دست آمده حاکی از اثربخشی مطلوب است. در ادامه نیز نمودارهای مربوط به روند بهبودی آزمودنی‌ها در طی مداخله و دوره پیگیری یک‌ماهه آورده شده است.

با توجه به الگویی که تغییر نمرات در مقیاس‌های شدت، فراوانی، پیچیدگی و تداخل در روند جلسات آموزشی-درمانی و پیگیری نشان می‌دهد، می‌توان گفت که برنامه گربه‌ی سازگار برای درمان شناختی-رفتاری اضطراب اجتماعی آزمودنی‌ها اثربخش بوده است.

بحث و نتیجه‌گیری

اضطراب و واکنش‌های بدنی، آرمیدگی، بررسی و دگرگونی خودگویی‌های اضطرابی، حل مسئله، ارزیابی عملکرد، و تمرین مواجهه سلسله‌مراتبی با موقعیت‌های اضطراب‌زا. ضمناً در پایان هر جلسه یک فعالیت لذت‌بخش انجام می‌گردد. شرح کوتاه جلسات در جدول ۱ آمده است.

با توجه به طرح پژوهشی اجرا شده، برای بررسی اثربخشی مداخلات انجام شده از تحلیل‌های نموداری و ترسیمی استفاده شد. برای تحلیل نتایج نیز فرمول درصد بهبودی به کار رفت. این فرمول یکی از روش‌های سنجش میزان پیشرفت مراجعان و بیماران در کاهش نشانه‌های و نشانه‌هایی است که دستکاری می‌شوند. فرمول درصد بهبودی نخستین بار توسط بلانچارد و اسکوارز استفاده شد. در این فرمول نمره‌ی فرد در پیش‌آزمون از آخرین نمره‌ی فرد در پس‌آزمون کم شده و حاصل بر نمره‌ی پیش‌آزمون تقسیم و در عدد ۱۰۰ ضرب می‌شود. با توجه به نظر متخصصان ۵۰ درصد و بالاتر کاهش در علائم و نشانه‌ها به عنوان موفقیت در درمان، بین ۲۵ تا ۴۹ درصد بهبود اندک و کمتر از ۲۵ درصد ناکارآمدی درمان تلقی می‌گردد.

$$RCI = \frac{\text{پس‌آزمون} - \text{پیش‌آزمون}}{\text{پیش‌آزمون}} \times 100$$

همچنین از اندازه اثر استفاده شد. این شاخص معنادار بودن اثر یا ارتباط بین دو یا چند متغیر را برآورد می‌کند و در برابر تأثیرات اندازه نمونه مقاوم است، بنابراین اندازه‌گیری بهتری از میزان معناداری اثر بین متغیرها فراهم می‌کند. در نهایت، رایج‌ترین شاخص مورد استفاده مقیاس d کوهن است که طبق فرمول زیر محاسبه می‌شود.

$$d = \frac{m1 - m2}{\sigma}$$

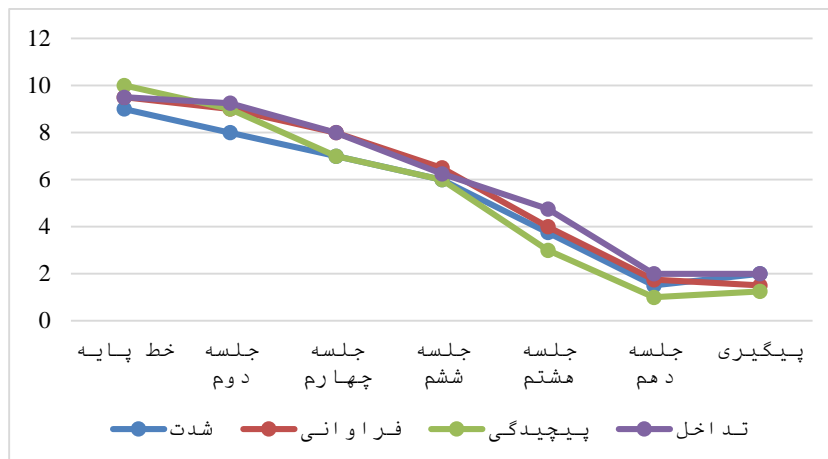
یافته‌ها

هدف این پژوهش بررسی اثربخشی روش گربه‌ی سازگار در کاهش نشانه‌های اختلال اضطراب جدایی

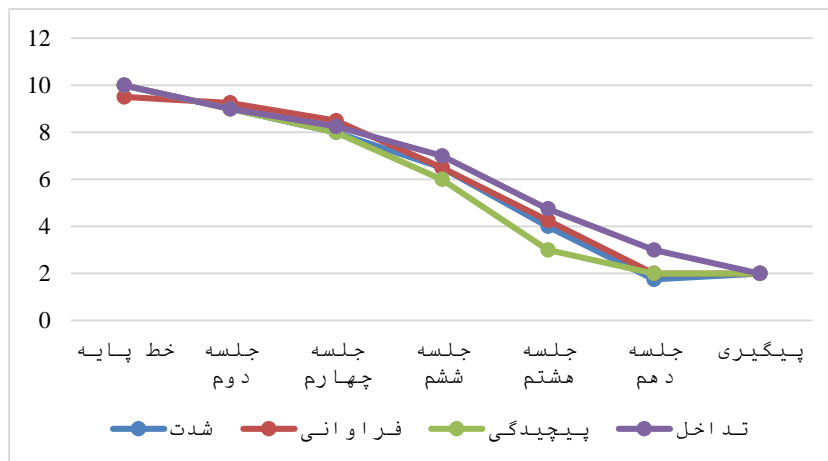
این پژوهش با هدف بررسی میزان اثربخشی روش گریه‌ی سازگار در کاهش نشانه‌های اختلال اضطراب جدایی کودکان انجام شد. بدین منظور با استفاده از روش تک‌موردی دو دانش‌آموز دچار اختلال اضطراب جدایی با کمک روش گریه‌ی سازگار به مدت ۱۰ جلسه (با روش شناختی- رفتاری) تحت درمان قرار گرفتند. نتایج حاصل از نمودارهای خط‌پایه، درصد بهبودی و اندازه اثر نشان‌گر تغییرات درمانی قابل توجهی در میزان نشانه‌های اضطراب جدایی در آزمودنی‌ها بود. با توجه به این یافته، برای کاهش نشانه‌های اضطراب جدایی و حتی درمان آن، می‌توان از روش گریه‌ی سازگار استفاده کرد. این یافته با نتایج پژوهش‌های پیشین همسو می‌باشد (۳، ۱۶، ۱۷). چنان‌که آلبانو و کندال (۱۴) گریه‌ی سازگار را ابزار مفیدی برای درمان اختلالات اضطرابی کودکان معرفی نموده و با مرور ادبیات پژوهشی در این زمینه، اثربخشی آن را مطلوب ارزیابی کردند. یافته‌های آلبانو و کندال با این پژوهش همسو است. پژوهش‌های بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر روش‌های شناختی- رفتاری در میزان اضطراب اضطراب کودکان (۱۸، ۱۹، ۲۰، ۲۱) نشان می‌دهد که کاربرد فنون و روش‌های مورد نظر در این درمان باعث کاهش نشانه‌های اضطرابی مانند نگرانی، بیقراری، بدرفتاری، و واکنش‌های ناپه‌ن‌جار در آنان می‌گردد. اگرچه برخی پژوهش‌ها بر اثربخشی مداخلات والد‌محور در کاهش نشانه‌های اضطرابی تأکید کرده‌اند (۲۳، ۲۸)، اما درمان‌هایی که مبتنی بر علت‌شناسی نشانه‌های اضطرابی کودکان هستند و کودکان کم سن‌تر را دربر می‌گیرند، همچنان ضروری به نظر می‌رسند (۲۴). همچنین مداخلاتی که در سنین پیش‌دبستانی انجام می‌شوند، به دلیل ویژگی‌های تحولی این کودکان، مانند

جدول ۲- میزان درصد بهبودی آزمودنی‌ها

| شاخص‌ها | شدت | فراوانی | پیچیدگی | تداخل |
|-------------|-----|---------|---------|-------|
| آزمودنی‌ها | ۶۵ | ۶۹ | ۷۴ | ۷۲ |
| نخست (دختر) | ۶۲ | ۶۵ | ۷۰ | ۷۱ |
| دوم (پسر) | | | | |



نمودار ۱- الگوی تغییر نمرات در مقیاس‌های شدت، فراوانی، پیچیدگی و تداخل و روند بهبودی آزمودنی نخست



نمودار ۲- الگوی تغییر نمرات در مقیاس‌های شدت، فراوانی، پیچیدگی و تداخل و روند بهبودی آزمودنی دوم

از جمله روش درمانی مبتنی بر دلبستگی که می‌تواند بسیار اثربخش باشد. با توجه به یافته‌های ذوالفقاری و همکاران (۲۶) مداخله‌ی مبتنی بر دلبستگی و آموزش مدیریت والدین شدت نشانه‌های کودکان دچار اضطراب جدایی را به طور معنادار کاهش داد. همچنین، جلالی و مولوی (۲۵) نیز بازی درمانی را روش مناسبی برای درمان اختلالات اضطرابی در کودکان دریافتند که این یافته‌ها همسو با یافته‌های به دست آمده از این پژوهش هستند. از نقاط قوت این پژوهش می‌توان به اجرای دقیق و پیگیری کامل شرایط آزمودنی‌ها و نیز تجزیه و تحلیل کامل داده‌های به دست آمده از آن برای کاهش نشانه‌های اختلال اضطراب جدایی اشاره کرد. همچنین از جمله محدودیت‌ها و مشکلاتی که یافته‌های این

نبود تفکر انتزاعی، ناتوانی در خواندن و نوشتن و تأثیرپذیری بیشتر از روابط زودرس با افراد خانواده از ویژگی‌های خاصی برخوردار است. پس، با توجه به این که اضطراب جدایی در کودکان شیوع بالایی دارد و نیز با توجه به پیامدهای نامطلوب آن از جمله مشکلات حضور در مدرسه، درمان آن بسیار اهمیت دارد و کودکانی که روش گربه‌ی سازگار را تجربه می‌کنند، پس از درمان و نیز در مرحله پیگیری کاهش معناداری را در اضطراب جدایی خود نشان می‌دهند. با توجه به کارآمدی و اثربخشی مطلوبی که این روش دارد، کاربرد آن برای درمان کودکان دچار اضطراب توصیه می‌گردد. برای درمان اختلالات اضطرابی، به ویژه اضطراب جدایی کودکان می‌توان از روش‌های دیگری نیز استفاده نمود.

Doran; 2007.

6. Lewinsohn M, Holm-Denoma M, Small J, Seeley R, Joiner E. Separation anxiety disorder in childhood as a risk factor for future mental illness. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2008;47(5):549-56.

7. Jaffe G, Segal E, Yeanne R. Separation Anxiety and Anxiety disorder. (2009).

8. Kendall P. Child psychiatry. Translated by Bahman Najjarian. Tehran: Roshd; 2005. [Persian]

9. Hatton C, Salcoviscis K. The Manual of CBT. Translated by Habibolah Ghasemzadeh. Tehran: Arjmand; 2008.

10. Sauter M, Heyne D, Westenberg M. Cognitive Behavior Therapy for Anxious Adolescents: Developmental Influences on Treatment Design and Delivery. *Clin Child Fam Psychol Rev*. 2009;12:310-35.

11. Kendall P. Cognitive-behavioral therapy for the anxiety of children. Translated by Zahra Shahrivar & Firoozeh Zarghami. Tehran: Arjomand; 2015. [Persian]

12. Kazdin E, Weisz R. Introduction: Context and Background of Evidence-based psychotherapies for children and adolescents. New York: Guilford Press; 2003.

13. Ollendick H, Grills E, King J. Applying developmental theory to the assessment and treatment of childhood disorders: Does it make a

پژوهش را تحت تأثیر قرار می‌دهد، می‌توان به تعداد جلسات آموزشی- درمانی روش اصلی (از ۱۶ جلسه به ۱۰ جلسه) اشاره کرد. همچنین با توجه به روش پژوهش که به صورت تک‌موردی انجام شده است، در تعمیم یافته‌های آن باید ملاحظات پژوهشی لازم را رعایت نمود.

بر پایه‌ی یافته‌های به دست آمده از این پژوهش، می‌توان چنین نتیجه گرفت که کاربرد درمان شناختی- رفتاری با روش گره‌ی سازگار برای کودکان دچار اختلال اضطراب جدایی، باعث کاهش نشانه‌های این اختلال در آنان شده است. پس می‌توان در کنار فنون درمانی دیگر، از این روش نیز استفاده کرد. به دیگر پژوهش‌گران پیشنهاد می‌شود که روش‌های گوناگون درمانی را در درمان اضطراب جدایی و نیز سایر اختلالات اضطرابی کودکان و نوجوانان بررسی و مقایسه نمایند. همچنین نقش آموزش مدیریت والدین در کاهش نشانه‌های اضطرابی می‌تواند مورد بررسی و مورد مقایسه با روش گره‌ی سازگار قرار گیرد.

تقدیر و تشکر

بدین وسیله از کلیه‌ی کارکنان درمانگاه‌های شهر همدان تقدیر و تشکر می‌گردد. همچنین هیچ تعارض منافی در این پژوهش وجود ندارد. پژوهش دارای کد اخلاق به شماره ۵۸۴۷۸۹ می‌باشد.

References

1. Bayat A. Comparison of Attachment Styles, Coping Strategies and Emotion Regulation in Students with Symptoms of Related to Anxiety with Normal Group [dissertation]. Tabriz. Tabriz University. 2015.
2. Elbay RY, Görmez A, Kiliç A, Avcı SH. Separation anxiety disorder among outpatients with major depressive disorder: Prevalence and clinical correlates. *Compr Psychiatry*. 2021;1(105):152219.
3. Vaughan J, Coddington JA, Ahmed AH, Ertel M. Separation anxiety disorder in school-age children: what health care providers should know. *J Pediatr Health Care*. 2017; 31(4): 433-40.
4. Lotfi Kashani F, Vaziri Sh. Child psychiatry. Tehran: Arasbaran; 2016. [Persian]
5. Lost C. How to overcome children's fear and anxiety. Translated by Behzad Rahmati. Tehran:

- difference? *Clin Psychol & Psychoth.* 2001;8:304-14.
14. Albano M, Kendall P. Cognitive behavioral therapy for children and adolescents with anxiety disorders: clinical research advances. *Inte Rev Psy.* 2002;14:129-34.
15. Abdokhodai M, Sadeghi A. Anxiety Study of Children Separation and Rehabilitation Effectiveness with Cognitive-Behavioral Approach on its Reduction. *Clin Psychol.* 2011;3:51-8. [Persian]
16. Cartwright-Hatton S. Parent skill training: An effective intervention for internalizing symptoms in younger children? *J Child Adolesc Psychol.* 2005;7:128-39.
17. Barrett M. Evaluation of cognitive-behavioral group treatments for childhood anxiety disorders. *J Clin Child Psychol.* 2010;28:459-68.
18. Lundkvist I, Thastum M, Hougaard E. Effectiveness of an Individualized Case Formulation-Based CBT for Non-responding Youths with Anxiety Disorders. *J Child Fam Studi.* 2016;25:503-17.
19. Yen F, Chen M, Cheng W. Effects of Cognitive-Behavioral Therapy on Improving Anxiety Symptoms, Behavioral Problems and Parenting Stress in Taiwanese Children with Anxiety Disorders and Their Mothers. *Child Psychiat Human Dev.* 2014;45:338-47.
20. Chu C, Harrison L. Disorder-specific Effects of CBT for Anxious and Depressed Youth: A Meta-analysis. *Clin Child Fam Psychol Rev.* 2007;10:352-72.
21. Ginsburg S, Becker D, Drazdowski K, Tein Y. Treating Anxiety Disorders in Inner City Schools: Results from a Pilot Randomized Controlled Trial Comparing CBT and Usual Care. *Child Youth Care Forum.* 2012;41:1-19.
22. Ishikawa I, Motomura N, Kawabata Y, Tanaka H. Cognitive Behavioral Therapy for Japanese Children and Adolescents with Anxiety Disorders: A Pilot Study. *J Behav Cogni Psychoth.* 2012;40:271-85.
23. Abbasi M, Neshatdoost H. Effect of parent-child interaction therapy on reduction of symptoms of separation anxiety disorder. *J Clin Psychol.* 2010;2:47-57. [Persian]
24. Mousavi R, Moradi A, Mahdavi Harsini E. Effect of Structural Family Therapy on Improving Anxiety Disorder. *J Psychol Studi.* 2007;3:7-28. [Persian]
25. Jalali S, Molavi H. The effect of hemodialysis on childhood anxiety disorder. *J Psychology.* 2010;4:370-82. [Persian]
26. Zolfaghari M, Jazayeri A, Karimlou M. The Effect of Attachment Therapy on Reducing the Distress Anxiety Disorder Symptoms. *Psy Clin Psy.* 2010;4:380-8. [Persian]
27. Mousavi P, Ghanbari S, Mazaheri M. The Effectiveness of Attractively Interceptive Intervention with Video Feedback Method on the Reduction of Negative Representation and Child Separation Anxiety. *J Lorest Univ Med Sci.* 2015;17(2):90-104. [Persian]
28. www.helpguido.org/mental/separation-anxietycause-prevention-treatment.htm