



Original Paper

## Effectiveness of Training Mothers through the Adler-Dreikurs Approach on Reducing Anxiety in Children with Elimination Disorders

Mahla Mansouri<sup>1</sup> , Afsaneh Khajvand Khoshali (Ph.D)\*<sup>2</sup> , Mohammad Sobhani Shahmirzadi (M.D)<sup>3</sup> 

<sup>1</sup> Ph.D Candidate in Psychology, Department of Psychology, Gorgan Branch, Islamic Azad University, Gorgan, Iran. <sup>2</sup> Assistant Professor, Department of Psychology, Gorgan Branch, Islamic Azad University, Gorgan, Iran. <sup>3</sup> Associate Professor, Pediatric Gastroenterologist, Neonatal and Children's Health Research Center, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran.

### Abstract

**Background and Objective:** Elimination disorders such as nocturnal enuresis, urinary incontinence during the day, and fecal incontinence are common problems in childhood. This study aimed to evaluate the effectiveness of training mothers with the Adler-Dreikurs approach for reducing anxiety in children with elimination disorders.

**Methods:** This field trial was done in 2021 on the mothers of 20 children with elimination disorders who had been referred to the Pediatric Gastroenterology Clinic in Gorgan with a pretest, posttest, and follow-up approach. At the physician's discretion, the children's problem had no anatomical origin. Urinary incontinence and fecal incontinence in children were identified only by psychological symptoms and functional elimination disorders. The mothers were divided into an experimental group (n=10) and a control group (n=10). The experimental group received the Adler-Dreikurs training program in 12 sessions of 90 minutes. The research instrument was the Spence Children's Anxiety Scale – Parent (SCAS-P) (2001), which was completed by the mothers in three stages: pretest, posttest, and 2-month follow-up. Sub-components of anxiety including generalized anxiety, social phobia, obsessive-compulsive, specific phobia, and separation anxiety were also measured.

**Results:** Mean general anxiety scores in the pretest, posttest, and follow-up stages were  $69.1 \pm 4.04$ ,  $45.8 \pm 6.1$ , and  $47.8 \pm 5.94$  in the experimental group and  $69 \pm 6.58$ ,  $67.8 \pm 4.89$ , and  $67.6 \pm 5.59$  in the control group, respectively. There was a significant difference in all subcomponents of child anxiety in the posttest and follow-up stages between the experimental group and the control group ( $P < 0.05$ ). This difference was also present during the follow-up period except for the obsessive-compulsive subcomponent.

**Conclusion:** Training mothers through the Adler-Dreikurs approach can reduce anxiety in children with elimination disorders.

**Keywords:** Mothers, Anxiety, Child, Urinary Incontinence, Fecal Incontinence

\*Corresponding Author: Afsaneh Khajvand Khoshali (Ph.D), E-mail: khajvand\_a@yahoo.com

Received 28 Feb 2022

Final Revised 12 Jun 2022

Accepted 14 Jun 2022

Published Online 5 Apr 2023

Cite this article as: Mansouri M, Khajvand Khoshali A, Sobhani Shahmirzadi M. [Effectiveness of Training Mothers through the Adler-Dreikurs Approach on Reducing Anxiety in Children with Elimination Disorders]. J Gorgan Univ Med Sci. 2023; 24(4): 68-75. [Article in Persian]





## تحقیقی

# اثربخشی آموزش مادران با رویکرد آدلری - درایکورس بر اضطراب کودکان مبتلا به اختلالات دفعی

مهلا منصوری<sup>۱</sup> ID، دکتر افسانه خواجوند خوشلی<sup>۲\*</sup> ID، دکتر محمد سبحانی شه میرزادی<sup>۳</sup> ID

<sup>۱</sup> دانشجوی دکتری روانشناسی، گروه روانشناسی، واحد گرگان، دانشگاه آزاد اسلامی، گرگان، ایران. <sup>۲</sup> استادیار، گروه روانشناسی، واحد گرگان، دانشگاه آزاد اسلامی، گرگان، ایران. <sup>۳</sup> دانشیار، فوق تخصص گوارش و کبد کودکان، مرکز تحقیقات سلامت کودکان و نوزادان، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران.

## چکیده

**زمینه و هدف:** اختلالات دفعی از جمله شب ادراری، بی اختیاری ادرار در روز و بی اختیاری مدفوع مشکلات رایج دوران کودکی هستند. این مطالعه به منظور تعیین اثربخشی آموزش مادران با رویکرد آدلری - درایکورس بر اضطراب کودکان مبتلا به اختلالات دفعی انجام شد.

**روش بررسی:** این کارآزمایی میدانی روی مادران ۲۰ کودک مبتلا به اختلالات دفعی مراجعه کننده به کلینیک فوق تخصصی گوارش کودکان شهر گرگان با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در سال ۱۳۹۹ انجام شد. بی‌اختیاری ادرار و بی‌اختیاری مدفوع کودکان بر اساس تشخیص پزشک از نوع اختلالات آناتومیک نبود و صرفاً با علائم روانشناختی و اختلالات دفعی کارکردی شناسایی شده بودند. مادران در دو گروه ۱۰ نفری آزمایش و کنترل قرار گرفتند. گروه آزمایش، برنامه آموزشی به روش آدلری - درایکورس را در ۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای دریافت کردند. برای گروه کنترل مداخله‌ای صورت نگرفت. ابزار پژوهش مقیاس اضطراب کودکان اسپنس فرم والد سال ۲۰۰۱ (SCAS-P) بود که توسط مادران در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری طی دوماه اجرا گردید و خرده مؤلفه‌های اضطراب شامل اضطراب فراگیر، هراس اجتماعی، وسواس-بی‌اختیاری، فوبی خاص و اضطراب جدایی مورد سنجش قرار گرفت.

**یافته‌ها:** میانگین نمره اضطراب کلی پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری گروه آزمایش به ترتیب  $69/1 \pm 4/04$ ،  $45/8 \pm 6/1$  و  $47/8 \pm 5/94$  و در گروه کنترل به ترتیب  $69/6 \pm 7/08$ ،  $67/8 \pm 5/89$  و  $67/6 \pm 5/09$  به دست آمدند. نمرات پس‌آزمون تمامی زیرمقیاس‌های اضطراب کودکان در گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل تفاوت آماری معنی‌داری داشتند ( $P < 0/05$ ) و این تفاوت در طول دوره پیگیری به جز زیرمقیاس وسواس - بی‌اختیاری پایدار بودند ( $P < 0/05$ ).

**نتیجه‌گیری:** آموزش مادران به روش آدلری - درایکورس باعث کاهش اضطراب کودکان مبتلا به اختلالات دفعی می‌گردد.

**واژه‌های کلیدی:** مادران، اضطراب، کودکان، بی‌اختیاری ادرار، بی‌اختیاری مدفوع

\* نویسنده مسؤل: دکتر افسانه خواجوند خوشلی، پست الکترونیکی [khajevand\\_a@yahoo.com](mailto:khajevand_a@yahoo.com)

نشانی: گرگان، دانشگاه آزاد اسلامی واحد گرگان، گروه روانشناسی، تلفن ۰۰۱۷-۳۲۱۵۱۴۳۴، نمابر ۳۲۱۵۱۹۱۳

وصول ۱۴۰۰/۱۲/۹ اصلاح نهایی ۱۴۰۱/۳/۲۲ پذیرش ۱۴۰۱/۳/۲۴ انتشار ۱۴۰۲/۱/۱۶

## مقدمه

می‌کند.<sup>۱</sup> به‌طور کلی ۱۱ تا ۱۵ درصد کودکان نوپا و پیش‌دستانی مشکلات درون روانی را تجربه می‌کنند.<sup>۲</sup> معمولاً شایع‌ترین علائم درونی که در ارزیابی‌های کودکان نیز نادیده گرفته می‌شوند؛ اختلالات اضطرابی است.<sup>۳</sup> علائم درونی شده در کودکان مبتلا به اختلال دفعی باعث ترس‌ها و نگرانی‌هایی می‌شوند که آنها را به شدت منفعل و گوشه‌گیر می‌کند.<sup>۱</sup> اکثر کودکان مبتلا به اختلالات دفعی به ویژه شب‌ادراری، استرس و مشکلات روانی زیادی را تجربه می‌کنند. اختلالات اضطرابی شایع‌ترین علائم همراه با این نوع بیماری‌های دوران کودکی است.<sup>۲</sup> برخی از پژوهش‌ها نشان داده‌اند که اختلالات اضطرابی با اختلالات دفعی رابطه چرخشی دارند. به

اختلالات دفعی از جمله شب ادراری، بی‌اختیاری ادرار در روز و بی‌اختیاری مدفوع مشکلات رایج دوران کودکی هستند.<sup>۱</sup> اختلالات دفعی به عنوان یکی از بیماری‌های شایع در کودکان می‌تواند در سنین پایه مشکلات روانی اجتماعی زیادی برای آنها ایجاد کند. شواهد تجربی نشان می‌دهد شیوع اختلالات روانی همراه در این افراد بسیار بالا است.<sup>۲</sup> به‌طوری که ۱۲ تا ۲۶ درصد این کودکان دچار اختلالات روانی نیز خواهند شد.<sup>۳</sup> به گفته Equit و همکاران اختلالات دفعی در کودکان به دو صورت نشانه‌های درونی شده و نشانه‌های بیرونی شده نمود پیدا

عنوان مثال افزایش شب‌اداری باعث افزایش نشانه‌های اضطراب شده و از طرفی زیاد بودن اضطراب می‌تواند باعث بالا رفتن شب‌اداری شود.<sup>۵</sup> رفتار اجتنابی در افراد دارای اختلالات دفعی سبب تداوم اضطراب می‌گردد و براساس دیدگاه یادگیری اجتماعی نمی‌توانند مهارت‌های لازم برای مقابله با اضطراب را کسب نمایند.<sup>۶</sup> والدین نقش بسیار مهمی در رشد و حفظ اختلالات اضطرابی در کودکان بازی می‌کنند. والدینی که از ویژگی‌های روانشناختی نامناسب و تعاملات منفی والد-کودک برخوردارند؛ در وظایف والدگری خود به شدت دچار مشکل شده که موجب رشد و حفظ اختلالات اضطرابی در کودکانشان می‌شوند.<sup>۷</sup> در پی بررسی مداخلات تاثیرگذار بر اختلالات دفعی، صرفاً تأکید بر نواقص فیزیولوژیک و مهارت‌های جسمانی دفع کفایت نمی‌کند. شواهد زیادی نشان می‌دهد که در برخی از مواقع بایستی با تأکید بر ریشه‌های روانی اختلالات دفعی تمرکز خود را روی روان‌درمانی معطوف نمود.<sup>۸</sup> روان‌درمانی نه تنها می‌تواند علل روانی-اجتماعی اختلالات دفعی را هدف قرار دهد؛ بلکه قادر است پیامدهای روانی-اجتماعی این اختلال را نیز کاهش دهد. یکی از روش‌های مبتنی بر اصلاح روابط و نظام تعاملات خانوادگی روش‌های آموزش مادران با رویکرد آدلر-درایکورس است که در درمان روابط والد-کودک تأثیر به‌سزایی دارد.<sup>۹</sup> روش آدلر-درایکورس با تأکید بر نقش والدین بر رفتار ناسازگارانه کودک به دنبال بهبود روابط و تعامل والد-کودک است.<sup>۱۰</sup> این رویکرد قصد دارد با تأکید بر تغییر در شیوه‌های والدگری، مشکلات هیجانی و اجتماعی کودک را کاهش دهد. شواهد تجربی نشان می‌دهد رویکرد آدلر-درایکورس برای بهبود نشانه‌های درونی شده مانند اضطراب موثر است.<sup>۱۱</sup> لذا این مطالعه به منظور تعیین اثربخشی آموزش مادران با رویکرد آدلری - درایکورس بر اضطراب کودکان مبتلا به اختلالات دفعی انجام شد.

### روش بررسی

این کارآزمایی میدانی روی مادران ۲۰ کودک مبتلا به اختلالات دفعی مراجعه کننده به کلینیک فوق تخصصی گوارش کودکان شهر گرگان با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در سال ۱۳۹۹ انجام شد. مطالعه مورد تأیید کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه آزاداسلامی - واحد علی آباد کتول (IR.IAU.AK.REC.1400.008) قرار گرفت. از والدین کودکان مورد مطالعه، رضایت‌نامه کتبی شرکت آگاهانه در مطالعه اخذ شد و اطمینان داده شد که اطلاعات آنان کاملاً محرمانه خواهد ماند.

جامعه آماری شامل تمامی مادران دارای کودکان مبتلا به اختلالات دفعی (بی‌اختیاری ادرار و بی‌اختیاری مدفوع) بود. تعداد آنها طبق آمار کلینیک و پرونده‌های موجود شامل ۴۷ کودک بودند.

به منظور انتخاب نمونه‌ها، برای تعیین کفایت حجم نمونه در تحلیل آماری از روش کوهن استفاده شد. در این مطالعه با در نظر گرفتن آلفا ۰/۰۵ و حجم اثر مساوی با ۰/۵۰ با توان آزمون برابر با ۰/۷۵ تعداد ۱۰ آزمودنی برای هر گروه انتخاب شدند. از بین نمونه‌ها کودکانی که بر اساس تشخیص فوق تخصص بیماری‌های گوارشی کودکان، اختلالات آناتومیک نداشتند و صرفاً با علایم روانشناختی و اختلالات دفعی کارکردی شناسایی شده بودند؛ به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. سپس برای کودکان و مادران مصاحبه بالینی ساختاریافته براساس DSM-5 انجام شد تا نداشتن مشکلات روانشناختی و رفتاری بالینی مادران و نیز تأیید اختلال اضطرابی کودک مورد سنجش قرار گیرد. در نهایت تعداد ۲۰ مادر با توجه به معیارهای پژوهش به عنوان آزمودنی‌های نهایی پژوهش انتخاب و در گروه‌های آزمایش و کنترل قرار گرفتند.

معیارهای ورود به مطالعه شامل دامنه سنی ۵ تا ۱۱ سال، تأیید اختلالات دفعی کارکردی کودک توسط فوق تخصص بیماری‌های گوارشی کودکان، تأیید اختلال اضطرابی کودک، تأیید سلامت جسمی و روانی مادران، تکمیل پرسشنامه اضطراب فرم والد و کسب یک انحراف معیار پایین از میانگین نمره در پرسشنامه و توانایی شرکت در جلسات درمانی بودند. معیارهای خروج از مطالعه شامل غیبت بیش از یک جلسه از جلسات درمانی گروه، عدم تمایل آزمودنی به ادامه شرکت در مطالعه و شرکت مادران در کلاس‌های آموزشی و درمانی دیگر به‌طور همزمان بودند. معیار عدم ورود به مطالعه شامل دارا بودن هرگونه مشکلات بدنی و روانشناختی مادران بود.

بعد از اجرای پیش‌آزمون در جلسه اول، طرح مداخله‌ای آموزش والدین با رویکرد آدلری-درایکورس<sup>۱۲</sup> در ۱۲ جلسه درمانی ۹۰ دقیقه‌ای (هفته‌ای دو جلسه) برای گروه آزمایش در کلینیک تخصصی کودک و با حضور و نظارت پزشک فوق تخصص گوارش اجرا گردید (جدول یک). آموزش دهنده دانشجوی دکتری روانشناسی دارای مدرک کارگاہی فرزند پروری با رویکرد آدلری درایکورس بود. بلافاصله پس از اتمام آخرین جلسه آموزش، به‌طور همزمان و در شرایط یکسان بر روی گروه‌های آزمایش و کنترل، پس‌آزمون اجرا شد و با فاصله زمانی دو ماه بعد از پایان آموزش‌ها، مجدداً در مرحله پیگیری مورد ارزیابی قرار گرفتند. لازم به ذکر است برای گروه کنترل هیچ مداخله‌ای به‌عمل نیامد.

برای ارزیابی نشانه‌های اضطراب در کودکان از پرسشنامه اضطراب کودکان اسپنس فرم والدین (SCAS-P) استفاده شد.<sup>۱۳</sup> این پرسشنامه که توسط Spence در سال ۲۰۰۱ طراحی شد؛ شامل ۲۸ گویه است که پرسش‌ها در یک مقیاس لیکرت (هرگز، گاهی اوقات، بیشتر اوقات و همیشه) پاسخ داده می‌شوند و پاسخ‌ها به ترتیب از اصلاً

جدول ۱: جلسات آموزشی والدین با رویکرد آدلری			
جلسه	عنوان	هدف	محتوی
اول	آشنایی اعضا با یکدیگر تبیین اهداف طرح	آشنایی گروه با یکدیگر و با پژوهشگر، تبیین هدف برنامه و آشنایی والدین بر نقش خانواده در تربیت فرزندان.	ارائه اطلاعاتی در زمینه قوانین گروه مانند رازداری، وفاداری، همدلی، حضور به موقع، مشارکت در فعالیت‌ها، انجام تکلیف، زمان و تعداد جلسات، زمان برگزاری جلسات.
دوم	اختلالات دفاعی و اشتباهات رایج والدین در تعامل با کودک.	اصلاح باورها و نگرش‌های رایج اما غلط درباره اختلالات دفاعی و اهمیت نقش والدین در تعامل با کودک.	ارائه اطلاعات ضروری در مورد ماهیت، شیوع، سیر، پیش‌آگهی، سبب‌شناسی، تبیین هدف برنامه و قوانین گروه، تأکید بر نقش خانواده در کمک به درمان این اختلال.
سوم	اصول رفتار از دیدگاه آدلر	آشنایی والدین با دیدگاه‌های اصلاح رفتار با تمرکز بر نظرات آلفرد آدلر.	بحث درباره اصول رفتار از دیدگاه آدلر شامل وحدت شخصیت انسان، رفتار هدفمند، اجتماعی بودن انسان، ذهنیت‌گرایی رفتار و گریز از کهنتری به سمت برتری و نیز اهداف نادرست رفتار در کودکان برخورد با این اهداف نادرست.
چهارم	مفاهیم اساسی در نظریه آدلر	درک اهمیت مفاهیم اساسی آدلر در تربیت کودکان.	بررسی مفاهیم اساسی آدلری شامل سبک زندگی، علاقه اجتماعی، دلگرمی و دل‌سردی، عقل سلیم و منطق شخصی.
پنجم	دلگرمی و تفاوت آن با تشویق	آشنایی والدین با عناصر دلگرمی در کودکان و تفاوت دلگرمی با تشویق.	آموزش و کاربرد عملی روش دلگرم‌سازی و تأکید بر نکات مهم در کاربرد این روش و تفاوت آن با تشویق.
ششم	چهار نیاز حیاتی کودکان و سبک‌های فرزندپروری	آشنایی با نیازهای حیاتی کودکان.	آشنایی والدین با چهار نیاز حیاتی از دید آدلر (نیاز به تعلق، احساس توانایی، نیاز به مهم بودن و دلگرمی) و شیوه‌های فرزندپروری موفق و ناموفق و چگونگی ارتباط اختلال دفاعی با عوامل محیطی و خانوادگی.
هفتم	انواع سبک فرزندپروری	آشنایی والدین با سبک‌های فرزندپروری و ارتباط آن با اختلالات دفاعی.	بررسی انواع سبک‌های فرزندپروری (مستبدانه، سهل‌گیرانه، کناره‌گیر و مقتدرانه) و بررسی ویژگی‌های سبک مقتدرانه و تأثیر آن بر اختلالات دفاعی.
هشتم	پیامدهای طبیعی و منطقی	آشنایی والدین با شیوه‌های انضباطی جدید.	بحث و بررسی در خصوص پیامدهای منطقی و طبیعی به عنوان یک شیوه انضباطی موثر در سبک فرزندپروری مقتدر.
نهم	مشارکت کودکان در خانه	آشناساختن والدین با شیوه‌های جلب مشارکت و همکاری کودک در خانه.	آموزش راهبردهای جلب همکاری و مشارکت کودکان در خانه و تفاوت توجه صحیح به کودکان با توجه بیش از حد.
دهم	مهارت‌های ارتباطی موثر	ارتقا رشد عاطفی کودک.	آموزش راهبردهایی مانند تکنیک پرسیدن، گفتن و غیره به والدین برای یاددهی رفتارها و مهارت‌های جدید به کودک.
یازدهم	مدیریت رفتارهای ناکارآمد	مدیریت رفتارهای ناکارآمد کودک و ایجاد رفتار صحیح در کودک.	آموزش برنامه‌های کاربردی پیروی روزانه، برنامه صحیح رفتار و چارت رفتاری با هدف مدیریت مشکلات رفتاری کودک.
دوازدهم	جمع‌بندی، مرور و نتیجه‌گیری	مرور آموخته‌های اعضا و بررسی میزان عمل به آنها.	بررسی تجارب و آموخته‌های والدین و اعضا؛ مطرح شدن نظرات و عقاید والدین و پاسخ به پرسش‌های آنان.

### یافته‌ها

جنسیت کودکان هر دو گروه آزمایش و کنترل شامل ۴ دختر و ۶ پسر بود. میانگین سن کودکان گروه آزمایش و کنترل به ترتیب ۷/۵۳±۲/۰۱ سال و ۷/۱۳±۲/۰۹ سال بود. میانگین و انحراف معیار تفاوت بین وزن طبیعی و اضافه وزن کودکان در جدول ۲ آمده است.

نمرات پرسشنامه اضطراب در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری گروه‌های مورد مطالعه در جدول ۳ آمده است. میزان نمرات اضطراب و خرده‌مقیاس‌های اضطراب فراگیر، هراس اجتماعی، وسواس - بی‌اختیاری، فوبی خاص و اضطراب جدایی در گروه آزمایش در پس‌آزمون و پیگیری در مقایسه با پیش‌آزمون به‌طور معنی‌داری تغییر یافت ( $P < 0/001$ ). بین دو گروه آزمایش و کنترل در مؤلفه اضطراب و زیر مؤلفه‌های آن تفاوت آماری معنی‌داری وجود داشت ( $P < 0/001$ ).

مقایسه زوجی اثر تعاملی زمان و گروه در هریک از مؤلفه‌های مورد مطالعه در جدول ۴ آمده است. در مؤلفه اضطراب و خرده‌مقیاس‌های ابعاد اضطراب فراگیر، هراس اجتماعی، وسواس - بی‌اختیاری، فوبی خاص و اضطراب جدایی بین پیش‌آزمون با

درست نیست با نمره صفر تا اغلب درست است با نمره ۴، امتیازدهی شده<sup>۱۴</sup> و توسط والدین تکمیل می‌گردد. به طوری که حداکثر نمره ۱۱۲ و حداقل نمره صفر است. علاوه بر زیرمؤلفه‌های این پرسشنامه یک نمره کل که معرف اضطراب کلی است؛ حاصل می‌شود. این پرسشنامه برای دامنه سنی ۳ تا ۱۷ سال به کار گرفته شده است که دارای پنج زیرمقیاس شامل اضطراب فراگیر (۱، ۴، ۸، ۱۴، ۲۸)، هراس اجتماعی (پرسش‌های ۲، ۵، ۱۱، ۱۵، ۱۹، ۲۳)، وسواس - بی‌اختیاری (پرسش‌های ۳، ۹، ۱۸، ۲۱، ۲۷)، فوبی خاص (پرسش‌های ۷، ۱۰، ۱۳، ۱۷، ۲۰، ۲۴ و ۲۶) و اضطراب جدایی (پرسش‌های ۶، ۱۲، ۱۶، ۲۲ و ۲۵) است. اعتبار مقیاس از طریق همسانی درونی بررسی شد. اعتبار تمام زیرمقیاس‌های اضطراب از همسانی درونی متوسط (۰/۶۲) تا بالایی (۰/۷۴) برخوردار بودند. برای بررسی روایی مقیاس از تحلیل عاملی و روایی همزمان استفاده شد. روایی همزمان مقیاس براساس همبستگی با مقیاس اضطراب اسپنس مورد تأیید قرار گرفت.

داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS-22 و آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و آزمون تعقیبی بنفرونی در سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۵ تجزیه و تحلیل شدند.

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار تفاوت بین وزن طبیعی و اضافه وزن با گروه سنی کودکان مبتلا به اختلالات دفعی مراجعه کننده به کلینیک فوق تخصصی گوارش کودکان شهر گرگان در سال ۱۳۹۹

p-value	میانگین و انحراف استاندارد تفاوت بین سن و BMI				BMI				سن
	گروه آزمایش		گروه کنترل		گروه آزمایش		گروه کنترل		
	اضافه وزن	وزن طبیعی	اضافه وزن	وزن طبیعی	اضافه وزن تعداد	طبیعی تعداد	اضافه وزن تعداد	طبیعی تعداد	
۰/۰۱۸	۰/۸۲±۱/۶۷	۰/۴۶±۰/۸	۰/۸۱±۱/۲۵	۱/۶±۱/۱۵	۰	۳	۰	۳	۴ سال تا ۵ سال و ۱۱ ماه
۰/۵	۰/۶۸±۱/۵	۰/۸۱±۰/۹	۰/۸۶±۱/۰۷	۱/۲±۰/۹۱	۱	۳	۱	۳	۶ سال تا ۷ سال و ۱۱ ماه
۰/۱	۰/۱۹±۱/۰۸	۰/۷±۰/۷	۰/۶۵±۰/۸۲	۰/۸۶±۰/۲	۱	۲	۱	۲	۸ سال تا ۱۰ سال و ۱۱ ماه

جدول ۳: میانگین و انحراف استاندارد نمرات پرسشنامه اضطراب در مراحل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری کودکان دو گروه کنترل و آزمایش مبتلا به اختلالات دفعی مراجعه کننده به کلینیک فوق تخصصی گوارش کودکان شهر گرگان در سال ۱۳۹۹

p-value بین گروهی	p-value درون گروهی	گروه کنترل		گروه آزمایش		مرحله	متغیرها
		میانگین و انحراف استاندارد	p-value درون گروهی	میانگین و انحراف استاندارد	p-value درون گروهی		
۰/۹۹۹	>۰/۰۵	۱۴/۳±۲/۹۴	<۰/۰۰۱	۱۴/۵±۲/۶۷	<۰/۰۰۱	پیش آزمون	اضطراب فراگیر
۰/۹۹۹	>۰/۰۵	۱۳/۵±۲/۱۲	<۰/۰۰۱	۸/۲±۲/۵۷	<۰/۰۰۱	پس آزمون	
۰/۹۹۹	>۰/۰۵	۱۲/۷±۲/۰۵	<۰/۰۰۱	۸/۹±۲/۸	<۰/۰۰۱	پیگیری	
۰/۹۹۹	>۰/۰۵	۱۱/۶±۲/۱۷	<۰/۰۰۱	۱۱/۳±۲/۲۶	<۰/۰۰۱	پیش آزمون	هراس اجتماعی
۰/۹۹۹	>۰/۰۵	۱۱/۴±۲/۷۵	<۰/۰۰۱	۷/۵±۲/۵	<۰/۰۰۱	پس آزمون	
۰/۹۹۹	>۰/۰۵	۱۰/۸±۲/۸۶	<۰/۰۰۱	۸/۱±۲/۱	<۰/۰۰۱	پیگیری	
۰/۹۹۹	>۰/۰۵	۱۲/۱±۲/۹۲	<۰/۰۰۱	۱۲/۱±۲/۸۴	<۰/۰۰۱	پیش آزمون	وسواس
۰/۹۹۹	>۰/۰۵	۱۱/۵±۳/۱۳	<۰/۰۰۱	۷/۹±۲/۰۲	<۰/۰۰۱	پس آزمون	
۰/۹۹۹	>۰/۰۵	۱۲/۳±۲/۷۵	<۰/۰۰۱	۸/۷±۲/۲۱	<۰/۰۰۱	پیگیری	
۰/۹۹۹	>۰/۰۵	۱۷/۱±۱/۲۲	<۰/۰۰۱	۱۷/۲±۳/۰۴	<۰/۰۰۱	پیش آزمون	فوبی خاص
۰/۹۹۹	>۰/۰۵	۱۷/۲±۲/۵۷	<۰/۰۰۱	۱۱/۶±۲/۶۷	<۰/۰۰۱	پس آزمون	
۰/۹۹۹	>۰/۰۵	۱۶/۹±۲/۸۸	<۰/۰۰۱	۱۲/۴±۳/۳	<۰/۰۰۱	پیگیری	
۰/۹۹۹	>۰/۰۵	۱۳/۹±۲/۳۳	<۰/۰۰۱	۱۴±۲/۰۵	<۰/۰۰۱	پیش آزمون	اضطراب جدایی
۰/۹۹۹	>۰/۰۵	۱۴/۲±۱/۲۲	<۰/۰۰۱	۱۰/۶±۲/۰۱	<۰/۰۰۱	پس آزمون	
۰/۹۹۹	>۰/۰۵	۱۵±۲/۶۶	<۰/۰۰۱	۹/۷±۲/۰۱	<۰/۰۰۱	پیگیری	
۰/۹۹۹	>۰/۰۵	۶۹±۶/۵۸	<۰/۰۰۱	۶۹/۱±۴/۴	<۰/۰۰۱	پیش آزمون	نمره کل اضطراب
۰/۹۹۹	>۰/۰۵	۶۷/۸±۴/۸۹	<۰/۰۰۱	۴۵/۸±۶/۱	<۰/۰۰۱	پس آزمون	
۰/۹۹۹	>۰/۰۵	۶۷/۷±۵/۵۹	<۰/۰۰۱	۴۷/۸±۵/۹۴	<۰/۰۰۱	پیگیری	

جدول ۴: نتایج آزمون اثرات درون گروهی برای مؤلفه اضطراب

متغیرها	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	p-value	ضریب اثر	توان آزمون
اضطراب فراگیر	اثر تعاملی گروه*زمان	۸/۱	۱	۸/۱	۰/۷۸	۰/۳۸	۰/۰۴	۰/۱۳
	گروه	۲۲۰/۹۰۰	۱	۲۲۰/۹۰۰	۲۱/۴۹	۰/۰۰۱	۰/۵۴	۰/۹۹
	زمان	۸/۱	۱	۸/۱	۱/۰۷	۰/۳۱	۰/۰۵	۰/۱۶
هراس اجتماعی	اثر تعاملی گروه*زمان	۱۶۸/۱	۱	۱۶۸/۱	۲۲/۲۸	۰/۰۰۱	۰/۵۵	۰/۹۹
	گروه	۱۶۸/۱	۱	۱۶۸/۱	۱۶۸/۱	۰/۰۰۱	۰/۵۵	۰/۹۹
	زمان	۰/۱	۱	۰/۱	۰/۰۱	۰/۹۲	۰/۰۰۱	۰/۰۵
وسواس - بی اختیاری	اثر تعاملی گروه*زمان	۱۰۸/۹۰۰	۱	۱۰۸/۹۰۰	۱۰۸/۹۰۰	۰/۰۰۴	۰/۳۸	۰/۸۸
	گروه	۱۰۸/۹۰۰	۱	۱۰۸/۹۰۰	۱۰۸/۹۰۰	۰/۰۰۴	۰/۳۸	۰/۸۸
	زمان	۰/۹	۱	۰/۹	۰/۱	۰/۷۵	۰/۰۰۶	۰/۰۶
فوبی خاص	اثر تعاملی گروه*زمان	۲۰۲/۵۰۰	۱	۲۰۲/۵۰۰	۲۲/۸۳	۰/۰۰۱	۰/۵۵	۰/۹۹
	گروه	۲۰۲/۵۰۰	۱	۲۰۲/۵۰۰	۲۲/۸۳	۰/۰۰۱	۰/۵۵	۰/۹۹
	زمان	۰/۲	۱	۰/۲	۲/۶۵	۰/۱۲	۰/۱۲	۰/۳۳
اضطراب جدایی	اثر تعاملی گروه*زمان	۱۱۲/۲۲۵	۱	۱۱۲/۲۲۵	۳۲/۹۸	۰/۰۰۱	۰/۶۴	۱/۰۰۰
	گروه	۱۱۲/۲۲۵	۱	۱۱۲/۲۲۵	۳۲/۹۸	۰/۰۰۱	۰/۶۴	۱/۰۰۰
	زمان	۱۸/۲۲	۱	۱۸/۲۲	۱۸/۲۲	۰/۵۵	۰/۴۶	۰/۱
نمره کل اضطراب	اثر تعاملی گروه*زمان	۳۹۸۰/۰۲۵	۱	۳۹۸۰/۰۲۵	۱۲۱/۹۹	۰/۰۰۱	۰/۸۷	۱/۰۰۰
	گروه	۳۹۸۰/۰۲۵	۱	۳۹۸۰/۰۲۵	۳۹۸۰/۰۲۵	۰/۰۰۱	۰/۸۷	۱/۰۰۰

جدول ۵: نتایج آزمون بنفرونی برای مقایسه های جفتی میانگین نمره متغیرهای پژوهش

متغیرها	مرحله	تفاوت میانگین و انحراف استاندارد	گروه آزمایش	p-value
اضطراب فراگیر	پیش آزمون-پس آزمون	۳/۵۵±۰/۶۵		۰/۰۰۱ *
	پیش آزمون-پیگیری	۳/۶±۰/۶۵		۰/۰۰۱ *
	پس آزمون-پیگیری	۰/۰۵±۰/۶۵		۰/۹۴
هراس اجتماعی	پس آزمون-پیش آزمون	۲±۰/۷۸		۰/۰۲ *
	پیش آزمون-پیگیری	۲±۰/۷۸		۰/۰۱ *
	پس آزمون-پیگیری	۰/۰۰±۰/۷۸		۱/۰۰
زیر مقیاس های اضطراب	پس آزمون-پیش آزمون	۲/۴±۰/۷۸		۰/۰۱ *
	پیش آزمون-پیگیری	۱/۶±۰/۷۸		۰/۱۱
	پس آزمون-پیگیری	۰/۸±۰/۷۸		۰/۱۸
فوبی خاص	پس آزمون-پیش آزمون	۲/۷۵±۰/۸۹		۰/۰۰۶ *
	پیش آزمون-پیگیری	۲/۵±۰/۸۹		۰/۰۱ *
	پس آزمون-پیگیری	۰/۲۵±۰/۸۹		۰/۷۸
اضطراب جدایی	پس آزمون-پیش آزمون	۱/۵۵±۰/۵۷		۰/۰۱ *
	پیش آزمون-پیگیری	۱/۶۵±۰/۵۷		۰/۰۱ *
	پس آزمون-پیگیری	۰/۰۵±۰/۵۷		۰/۹۳
نمره کل اضطراب	پس آزمون-پیش آزمون	۱۲/۲۵±۱/۷۸		۰/۰۰۱ *
	پیش آزمون-پیگیری	۱۱/۳±۱/۷۸		۰/۰۰۱ *
	پس آزمون-پیگیری	۰/۹۵±۱/۷۸		۰/۵۶

درایکوراس چند عنصر مهم در رابطه مادر-فرزند در کودکان مبتلا به اختلال دفعی، اضطراب را تشدید می کنند. عامل اول نگرش های غلط مادر در باره اختلالات دفعی است. نگرش والدین نقش مهمی در کاهش استرس و بهبود مشکلات شب ادرازی کودکان دارد. آموزش والدین با تغییر اسناد آنها نسبت به شب ادرازی و همچنین تغییر باورهای شناختی می تواند به کاهش مشکلات کودک منجر شود. در پروتکل آموزش آدلر-درایکوراس به طور مستقیم این نگرش ها و اسنادها مورد هدف درمانی قرار می گیرند.<sup>۱۷</sup>

عامل مهم دیگر که در روش آموزشی آدلر-درایکوراس نقش مهمی در کاهش اضطراب کودک دارد؛ تغییر در سبک های فرزندپروری است. ناآشنایی مادران با سبک های فرزندپروری، دو واکنش قطبی شده سختگیرانه یا سهل گیرانه را سبب می شود. پیامد هر دو سبک فرزندپروری تشدید اضطراب کودک در کشاکش تعارض والد-کودک برای حل مشکلات دفعی است. در حالت استبدادی بسیاری از مطالعات نشان می دهند که اضطراب کودکان دوچندان می شود.<sup>۱۸</sup> در سبک های سهل گیرانه هم نه تنها اضطراب کم نمی شود؛ بلکه احساس بی توجهی و ناامنی ناشی از آن می تواند با کاهش عزت نفس کودک، اضطراب را بدتر نماید.<sup>۱۹</sup> بنابراین در آموزش والدین به سبک آدلر-درایکوراس یادگیری سبک مقتدرانه می تواند تعدیل کننده و سازنده روابط سالم مادر کودک باشد. بسیاری از تحقیقات نیز نشان داده اند که مقتدر بودن مادر می تواند عامل مهمی برای کاهش اضطراب کودکان مبتلا به اختلالات دفعی از جمله شب ادرازی باشد.<sup>۵</sup>

عوامل متعددی که روابط مادر-کودک را تحت تاثیر قرار

پس آزمون و پیگیری تفاوت آماری معنی داری وجود داشت (P<۰/۰۰۱)؛ اما این مؤلفه ها در پس آزمون با پیگیری تفاوت آماری معنی داری نشان ندادند.

نمرات پس آزمون تمامی زیرمقیاس های اضطراب کودکان در گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل تفاوت آماری معنی داری داشتند (P<۰/۰۰۱) و این تفاوت در طول دوره پیگیری به جز زیرمقیاس وسواس - بی اختیاری پایدار بودند (P<۰/۰۰۱) (جدول ۵).

### بحث

با توجه به نتایج مطالعه حاضر، آموزش مادران با رویکرد آدلری-درایکورس اثر مثبتی بر اضطراب داشت. به طوری که سبب بهبود اضطراب و اضطراب فراگیر، هراس اجتماعی، وسواس-بی اختیاری، فوبی خاص و اضطراب جدایی کودکان مبتلا به اختلالات دفعی گردید و این تغییر در مرحله پیگیری نیز حفظ شد.

آموزش والدین با برنامه آدلر-درایکورس مؤلفه هایی را تغییر می دهد که می تواند نقش مهمی در ارتباط والد-کودک ایفا نماید. در واقع مهم ترین مکانیسم اثر رویکرد آدلر-درایکورس بر اضطراب کودکان را می توان به تغییر رابطه مادر - کودک پس از آموزش نسبت داد. مطالعات زیادی نشان داده اند که رابطه مادر-کودک دلیل اصلی چرخه اضطرابی است.<sup>۱۵</sup> یعنی رابطه مادر-کودک هم اضطراب را ایجاد می کند؛ هم تداوم می بخشد و هم در نتیجه اضطراب کودک، رابطه تخریب می شود.<sup>۱۶</sup>

برنامه آموزش آدلر-درایکورس روی روش هایی متمرکز است که روابط مادر-کودک را بهبود می بخشد. بر اساس روش آدلر-

با تاکید بر تغییر در شیوه‌های والدگری و سبک‌های فرزندپروری مشکلات هیجانی کودک کاهش می‌یابد. با توجه به این که نتیجه حاصل از مطالعه حاضر نشان می‌دهد؛ عناصر فرایند درمان آدلری توانسته شدت علائم را در کودکان با علائم اضطراب فراگیر کاهش دهند؛ لذا در خصوص کاهش اضطراب کودکان، با مداخله آموزش آدلری والدین می‌توانند از این طریق روش‌هایی که به واسطه آن این فرآیندها را در خدمت اهداف زندگی به کار گیرند را اصلاح و بازنگری نموده و موثرتر واقع شوند.

از محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به نمونه‌گیری در دسترس و انتخاب گروه نمونه فقط از بین مادران دارای کودک مبتلا به اختلالات دفعی شهر گرگان اشاره نمود. همچنین عدم توجه به برخی متغیرهای روان‌شناختی (برای مثال، انتظارات مراجعین، ذهنیت روان‌شناختی و بینش مراجعین، حوادث متقارن با پژوهش، انگیزه مراجع، استرس‌های هم‌زمان با اجرای مطالعه) و جمعیت‌شناختی مثل شرایط اقتصادی از دیگر محدودیت‌های پژوهش محسوب می‌شوند. پیشنهاد می‌شود با تهیه برشور و کتابچه علمی، آموزش والدین با رویکرد آدلری-درایکورس در مراکز درمانی، توانبخشی و مهدهای کودک ارایه داده شود تا با استفاده از این آموزش، روانشناسان و مشاوران بتوانند در جهت کاهش مشکلات این کودکان گامی عملی بردارند.

#### نتیجه‌گیری

نتایج این مطالعه نشان‌دهنده موثر بودن آموزش مادران به روش آدلری - درایکورس بر کاهش اضطراب کودکان مبتلا به اختلالات دفعی است.

#### تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل پایان‌نامه خانم مهلا منصوری برای اخذ درجه دکتری (شماره ۱۷۳۸۴۸۳۶۲۶۹۵۳۷۸۷۸۸۹۹۴۱۶۲۳۶۸۷۷۳) در رشته روانشناسی از دانشکده علوم انسانی دانشگاه آزاداسلامی واحد گرگان بود. بدین وسیله از آزمودنی‌ها و مسؤول محترم کلینیک خصوصی فوق‌تخصصی گوارش کودکان در شهر گرگان سپاسگزاری می‌گردد. بین نویسندگان تضاد منافع وجود ندارد.

#### References

- Equit M, Klein AM, Braun-Bither K, Gräber S, von Gontard A. Elimination disorders and anxious-depressed symptoms in preschool children: a population-based study. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2014 Jun; 23(6): 417-23. doi: 10.1007/s00787-013-0468-9
- Gizli Çoban Ö, Önder A, Sürer Adanır A. Psychiatric comorbidities of children with elimination disorders. *Arch Pediatr*. 2021 Jan; 28(1): 59-63. doi: 10.1016/j.arcped.2020.10.002
- Egger HL, Angold A. Common emotional and behavioral disorders in preschool children: presentation, nosology, and epidemiology. *J Child Psychol Psychiatry*. 2006 Mar-Apr; 47(3-4): 313-37. doi: 10.1111/j.1469-7610.2006.01618.x
- Rooney RM, Morrison D, Hassan S, Kane R, Roberts C, Mancini V. Prevention of internalizing disorders in 9-10 year old children: efficacy of the Aussie Optimism Positive Thinking Skills Program at 30-month follow-up. *Front Psychol*. 2013 Dec; 4: 988. doi: 10.3389/fpsyg.2013.00988
- Kessel EM, Allmann AE, Goldstein BL, Finsaas M, Dougherty LR, Bufferd SJ, et al. Predictors and Outcomes of Childhood Primary Enuresis. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2017 Mar; 56(3): 250-57. doi: 10.1016/j.jaac.2016.12.007
- Eray Ş, Tekcan D, Baran Y. More anxious or more shy? Examining the social anxiety levels of adolescents with primary

- enuresis nocturna: a controlled study. *J Pediatr Urol*. 2019 Aug; 15(4): 343.e1-343.e5. doi: 10.1016/j.jpuro.2019.04.002
7. Yaffe Y. Students' recollections of parenting styles and impostor phenomenon: The mediating role of social anxiety. *Personality and Individual Differences*. 2021; 172: 110598. doi: 10.1016/j.paid.2020.110598
  8. Shepard JA, Poler JE Jr, Grabman JH. Evidence-Based Psychosocial Treatments for Pediatric Elimination Disorders. *J Clin Child Adolesc Psychol*. 2017 Nov-Dec; 46(6): 767-97. doi: 10.1080/15374416.2016.1247356
  9. Skreitung I, SS, Lubenko J. Child behavior and mother-child emotional availability in response to parent training program: moderators of outcome. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*. 2010; 5: 1418-24. doi: 10.1016/j.sbspro.2010.07.299
  10. Lindquist TG, Watkins KL. Modern Approaches to Modern Challenges: A Review of Widely Used Parenting Programs. *The Journal of Individual Psychology*. 2014; 70(2): 148-65. doi: 10.1353/jip.2014.0013
  11. Roohi A. [Theoretical and Applicable Approaches in Anxiety Disorders in Children]. *J Except Educ*. 2014; 3(125): 47-58. [Article in Persian]
  12. Drikors R, Sots W. [Happy children, a guide to raising a child and improving the parent-child relationship]. Translated by: Alizadeh H, Rouhi A. Tehran: Arasbaran Publication. 2021.
  13. Spence SH, Rapee R, McDonald C, Ingram M. The structure of anxiety symptoms among preschoolers. *Behav Res Ther*. 2001 Nov; 39(11): 1293-316. doi: 10.1016/s0005-7967(00)00098-x
  14. Nauta MH, Scholing A, Rapee RM, Abbott M, Spence SH, Waters A. A parent-report measure of children's anxiety: psychometric properties and comparison with child-report in a clinic and normal sample. *Behav Res Ther*. 2004 Jul; 42(7): 813-39. doi: 10.1016/S0005-7967(03)00200-6
  15. Affrunti NW, Ginsburg GS. Maternal overcontrol and child anxiety: the mediating role of perceived competence. *Child Psychiatry Hum Dev*. 2012 Feb; 43(1): 102-12. doi: 10.1007/s10578-011-0248-z
  16. Ahmadzadeh YI, Eley TC, Leve LD, Shaw DS, Natsuaki MN, Reiss D, et al. Anxiety in the family: a genetically informed analysis of transactional associations between mother, father and child anxiety symptoms. *J Child Psychol Psychiatry*. 2019 Dec; 60(12): 1269-77. doi: 10.1111/jcpp.13068
  17. Osman ZHH, Ali SAO, Kamal N. Impact of an Educational program on mothers' knowledge, attitude and practice regarding their children with nocturnal enuresis. *International Journal of Advanced Research*. 2016; 4(6): 771-82. doi: 10.21474/IJAR01/723
  18. Lee DW, Kim JG, Yang YM. The Influence of Parenting Style on Child Behavior and Dental Anxiety. *Pediatr Dent*. 2018 Sep; 40(5): 327-33.
  19. Sahithya BR, Raman V. Parenting Style, Parental Personality, and Child Temperament in Children with Anxiety Disorders-A Clinical Study from India. *Indian J Psychol Med*. 2021 Sep; 43(5): 382-91. doi: 10.1177/0253717620973376
  20. Grych JH, Fincham FD. Marital conflict and children's adjustment: a cognitive-contextual framework. *Psychol Bull*. 1990 Sep; 108(2): 267-90. doi: 10.1037/0033-2909.108.2.267
  21. Schermerhorn AC, Cummings EM, Davies PT. Children's Perceived Agency in the Context of Marital Conflict: Relations With Marital Conflict Over Time. *Merrill-Palmer Quarterly*. 2005; 51(2): 121-44. doi: 10.1353/mpq.2005.0012
  22. Tomaszewski R, Janowska M. Self-efficacy and level of neuroticism in children treated with an orthopedic brace. *Neuropsychiatry and Neuropsychology*. 2015; 10(2): 86-90.