

اختلال اضطراب جدایی: ویژگی‌ها، سبب‌شناسی و راهکارهای درمانی

حجت پیرزادی، دکترای روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشگاه علامه طباطبائی

چکیده:

زمینه: هدف پژوهش حاضر این بود تا با روش مرور سیستماتیک منابع علمی، جدیدترین ویژگی‌ها، سبب‌شناسی و راهکارهای درمانی اختلال اضطراب جدایی در کودکان را شناسایی و معرفی کند.

نتیجه‌گیری: نتایج بررسی نشان داد که پس از گذشت چندین دهه از شناسایی و معرفی اختلال اضطراب جدایی، همچنان این اختلال به عنوان یکی از اختلال‌های اضطرابی شایع در آسیب‌شناسی روانی کودکان مطرح است. نتایج همچنین بیانگر این بود که بروز حالت ترس و نگرانی مفرط در موقعیت‌های جدایی کودک از والد یا خانه به‌عنوان مهمترین ویژگی این اختلال شناخته می‌شود و ترکیبی از عوامل ژنتیکی، محیطی و خانوادگی در کنار یادگیری اضطراب و دخالت عوامل شناختی در سبب‌شناسی آن تاثیر گذارند. افزون بر این، نتایج نشان داد که اثربخش‌ترین درمان‌های شناخته‌شده برای این اختلال شامل درمان شناختی رفتاری، درمان‌های خانوادگی، بازی‌درمانی و درمان دارویی است. در این راستا آموزش والدین و مربیان و معلمان در فرایند درمان اهمیت بسیاری دارد.

واژه‌های کلیدی: اختلال اضطراب جدایی، کودکان، ترس، والدین

مقدمه

و گاهی بروز برخی مشکلات و شکایت‌های بدنی مانند سرگیجه، سردرد، مشکلات گوارشی، تهوع و استفراغ خود را نشان می‌دهد. شدت این اضطراب با سطح رشدی و سن تقویمی کودک نامتناسب است؛ به‌گونه‌ای که میزان اجتناب و بی‌قراری و اضطراب کودک در موقعیت‌های جدایی با سطح سنی وی هماهنگ نیست و واکنش‌های ناسازگار به شکل افراطی و مشکل‌ساز در این موقعیت‌ها بروز پیدا می‌کنند (۲). برای تشخیص این اختلال باید ملاک‌های موردنظر در افراد زیر ۱۸ سال حداقل به مدت ۴ هفته و در بزرگسالان به مدت ۶ ماه تداوم داشته باشد و از نظر بالینی سبب ناراحتی و افت چشم‌گیر عملکرد اجتماعی، تحصیلی و شغلی در زندگی فرد شده باشد. همچنین باید حداقل ۳ مورد از ملاک‌هایی زیر در رفتار فرد مشاهده شوند (۱):

۱. تجربه ناراحتی مفرد از جدایی یا انتظار جدایی از منزل یا افرادی که دلبستگی زیادی به آنها دارند.
۲. نگرانی بسیار زیاد نسبت به سلامتی و مرگ افرادی

در آسیب‌شناسی روانی کودکان، اختلال‌های اضطرابی به دلیل میزان شیوع بالا و پیامدهای عملکردی که ایجاد می‌کنند از اهمیت بسیاری برخوردارند. در جدیدترین کتاب راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی-ویرایش پنجم انواع اختلال‌های اضطرابی در ۹ طبقه تشخیصی مجزا طبقه‌بندی شده‌اند. این طبقه‌ها شامل اختلال اضطراب جدایی، گنگی انتخابی، هراس اختصاصی، اضطراب اجتماعی، اختلال وحشت‌زدگی، گذر هراسی، اضطراب فراگیر، اختلال اضطراب ناشی از مواد/دارو، اختلال اضطراب ناشی از یک بیماری طبی، سایر اختلالات اضطرابی و اختلال اضطرابی نامعین هستند (۱).

ویژگی‌ها و علائم اختلال اضطراب جدایی در کودکان عموماً به‌صورت ترس و نگرانی مفرط هنگام جدا شدن از خانه یا افراد دلبسته (معمولاً والدین)، نگرانی نسبت به آسیب دیدن خود و یا افراد دلبسته، بروز رفتارهای اجتنابی در موقعیت‌های جدایی از افراد دلبسته یا منزل

نایمن^۱ و یا مشکلات دیگر در کودکان است (۳). سال اول زندگی در شکل‌گیری احساس امنیت و ایجاد حس اعتماد در کودک از اهمیت حیاتی برخوردار است. طی این دوره ترکیبی از ویژگی‌های خلقی کودک به همراه محیط رشدی-تربیتی و مخصوصاً رفتارهای تربیتی مراقبان می‌تواند پایه‌های احساس امنیت و یا احساس ناامنی را شکل دهد که می‌تواند در مراحل بعدی رشد زمینه شکل‌گیری اختلال اضطراب جدایی را فراهم کند (۴).

اختلال اضطراب جدایی اغلب در سنین پیش از دبستان شروع می‌شود و سیر بروز آن در طول زندگی بسته به شرایط فرد با شدت و ضعف همراه است. همچنین نمودهای اختلال اضطراب جدایی در سنین مختلف فرق دارد؛ مثلاً کودکان کوچک‌تر از رفتن به مدرسه خودداری می‌کنند و به تدریج در بزرگسالی این نمودها تغییر می‌یابد؛ مثلاً به نگرانی زیاد درباره سلامت همسر و فرزندانشان تبدیل می‌شود. این اختلال ممکن است با پیامدهای منفی گوناگونی از قبیل کاهش چشم‌گیر کارکردهای فرد در زمینه‌هایی مثل رفتن به مدرسه، ایجاد ارتباط، زندگی مستقل، ترک خانه پدری، رفتن به مسافرت، تنها خوابیدن، افت تحصیلی، طرد اجتماعی و یا افزایش خطر خودکشی همراه باشد. یکی از شایع‌ترین رفتارهای اضطرابی در کودکان با اختلال اضطراب جدایی در سنین مدرسه، خودداری از رفتن به مدرسه است (۱).

سبب‌شناسی اختلال اضطراب جدایی

پژوهش‌هایی که سبب‌شناسی اختلال اضطراب جدایی را بررسی کرده‌اند به عوامل ژنتیک، عوامل محیطی و عوامل فرهنگی و خانوادگی در شکل‌گیری این اختلال تاکید دارند. نقش عوامل وراثتی و ژنتیکی در بروز اضطراب جدایی در یک نمونه از دوقلوهای ۶ ساله تا میزان ۷۳ درصد گزارش شده است و مشخص شده که نقش عوامل وراثتی در دختران برجسته‌تر است (۱). اختلال اضطراب جدایی بیشتر در اثر استرس‌های محیطی

که به آنها دلبستگی زیادی دارند به‌ویژه زمانی که از آنها دور هستند و نیاز شدیدی دارند که مدام با آنها در ارتباط باشند و از آنها خبر داشته باشند.

۳. این افراد نسبت به گم شدن، ربوده شدن یا تصادف کردن خودشان که مانع دیدار مجدد آنها با افراد دلبسته‌شان می‌شود نیز نگرانی و دلهره دارند.

۴. افراد با اضطراب جدایی از تنها بیرون رفتن ترس دارند و تا حد ممکن این کار را نمی‌کنند.

۵. این افراد از تنها ماندن در خانه گاهی حتی از رفت و آمد به اتاق دیگر بدون همراهی افراد مورد دلبستگی امتناع می‌کنند. گاهی این کودکان مدام به والدین خود می‌چسبند یا بی‌وقفه به دنبال آنها راه می‌روند.

۶. اگر از تنها خوابیدن یا دور از والدین خوابیدن.

۷. مشکلات خواب مثلاً در بزرگسالان به‌صورت کابوس مرگ اعضای خانواده دیده می‌شود. کودکان نیز اصرار دارند تا به خواب رفتنشان حتماً کسی پیش آنها باشد و گاهی نیمه‌شب نزد افراد مورد دلبستگی‌شان باز می‌گردند.

۸. علائم جسمی مثل سردرد، دردهای شکمی، تهوع و استفراغ نیز در هنگام جدایی از افراد مورد دلبستگی شایع است.

سیر رشدی اختلال اضطراب جدایی ممکن است به‌گونه‌ای باشد که با فرایند تحول هیجانی اجتماعی طبیعی کودکان تداخل پیدا کند؛ هرچند گاهی شباهت‌هایی نیز بین این دو جریان دیده می‌شود. کودکان به‌طور طبیعی از حدود ۶ ماهگی تا سال‌های پیش از ورود به مدرسه نسبت به دیدن افراد غریبه، تنها ماندن و رو به رو شدن با موقعیت‌های جدید به‌خصوص در نبود مراقبان اصلی‌شان، میزانی از ترس، نگرانی و استرس را نشان می‌دهند. آنها در این شرایط عموماً نزدیکی جویی بیشتری را با مراقبان خود می‌خواهند و حتی نبود حدی از اضطراب جدایی در این سنین به‌نوعی نشانگر دلبستگی

1- Insecure attachment

اختلال اضطراب جدایی یکی از شایع‌ترین اختلال‌های اضطرابی در دوران کودکی و نوجوانی است که شیوع آن در حدود ۶ تا ۱۸ درصد گزارش شده است (۷). این اختلال در کودکان و نوجوانان با شرایط اقتصادی-اجتماعی پایین بیشتر دیده می‌شود. شیوع اضطراب جدایی در دختران دو برابر بیشتر از پسران است (۸).

برخی ویژگی‌های اختلال اضطراب جدایی در سایر اختلال‌ها نیز دیده می‌شوند که برای تشخیص دقیق به ارزیابی کامل و تشخیص افتراقی این اختلال از دیگر اختلال‌ها نیاز است. از جمله اختلال‌هایی که ممکن است با این اختلال اشتباه گرفته شوند می‌توان به اختلال اضطراب فراگیر، اختلال وحشت‌زدگی، اختلال سلوک، اختلال اضطراب اجتماعی، اختلال استرس پس از سانحه، اختلال اضطراب بیماری، داغ‌دیدگی، افسردگی و دوقطبی، اختلال نافرمانی مقابله‌ای، روان‌پریشی و اختلال شخصیت اشاره کرد. شایع‌ترین اختلال‌های همبود با اختلال اضطراب جدایی، اختلال اضطراب فراگیر، اختلال هراس خاص و افسردگی هستند (۱ و ۹).

سنجش و ارزیابی

برای سنجش اضطراب جدایی کودک از پرسشنامه‌هایی که در زمینه انواع اضطراب‌های کودک طراحی شده‌اند می‌توان استفاده کرد. یکی از پرکاربردترین مقیاس‌های موجود؛ مقیاس سنجش اضطراب جدایی^۲ (نسخه والد و کودک) است که توسط هان، هاجینلیان، ایسن، وندر و پینکاس در سال ۲۰۰۳ ساخته شد. این مقیاس دارای دو فرم والد و کودک است که هر کدام با ۳۴ ماده، ابعاد خاص اضطراب جدایی دوران کودکی را بر اساس ملاک‌های تشخیصی متن تجدیدنظر شده چهارمین راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی اندازه‌گیری می‌کند. چهار بعد اصلی این ابزار ترس از تنها ماندن، ترس از رهاشدن، ترس از بیماری جسمی و نگرانی درباره

شدید و در خانواده شکل می‌گیرد. استرس‌هایی همچون فقدان یا مرگ اعضای خانواده، حیوان خانگی، بیماری فرد یا خویشاوندان مورد دل‌بستگی فرد، تغییر مدرسه یا منزل، اتفاقات ناگوار زندگی و یا طلاق والدین (۱ و ۴). نظریه‌های یادگیری و عوامل شناختی دیدگاه‌های نوینی را در سبب‌شناسی اختلال اضطراب جدایی مطرح کرده‌اند که در ادامه به توضیح آنها می‌پردازیم.

مطرح‌ترین نظریه یادگیری در زمینه ترس‌ها و هراس‌ها نظریه راجمن^۱ است. راجمن برای فراگیری ترس سه گذرگاه اصلی در نظر می‌گیرد، شرطی شدن، مواجهه نیابتی و انتقال از طریق اطلاعات و آموزش. بنابراین، مطابق با این نظریه یادگیری در بروز ترس‌ها و اضطراب‌ها نقش مهمی دارد (۵).

شناخت‌های ناسازگار نیز از جمله عوامل ایجاد اضطراب‌ها و ترس‌ها در کودک هستند؛ برای مثال در میان کودکان ترسو تر تحریف‌های شناختی، ادراکات غلط، اغراق یا افراط نیز بیشتر دیده می‌شود (۶). کندال و چانسکی رابطه شناخت و رفتار را در پژوهش خود نشان دادند. شناخت‌های گوناگون و رویدادهای رفتاری اولیه در کودک به شکل‌گیری طرح‌واره‌های شناختی منجر می‌شود. در صورت انباشت رویدادهای اضطرابی و ایجاد شناخت‌های مرتبط با آنها، کودک طرح‌واره‌های شناختی تحریف‌شده و نادرستی را پیدا می‌کند و انتظارات منفی و غیرواقع‌بینانه از آینده در او شکل می‌گیرد، این طرح‌واره‌های غلط اضطرابی در رفتار کودک اثر گذاشته و رفتارهای بعدی او نیز با اضطراب همراه می‌شود (۶).

میزان شیوع و همبودی

مطابق با جدیدترین برآوردها میزان شیوع ۶ تا ۱۲ ماهه‌ی اختلال اضطراب اجتماعی در کودکان حدود ۴ درصد گزارش شده است. این میزان شیوع در بین نوجوانان ۱۰،۶ و در بین بزرگسالان ۰/۹ تا ۱،۹ درصد برآورد شده است (۱). همسو با برخی آمارهای دیگر،

کودکان به اصلاح الگوهای رفتاری نادرست آنها کمک کنند (۳).

والدین برای کمک به فرزندان دارای اختلال اضطراب خود می‌توانند از راهبردهای پیشنهادی زیر استفاده کنند:

- برای کمک به فرزند خود به خصوص برای رفتن به مدرسه، یک برنامه ساختارمند ترتیب دهید و بر طبق آن عمل کنید؛ برای مثال صبح‌ها کمی زودتر کودک را به مدرسه ببرید. برای کمک به شرایط فرزندان با معلم کودک قبل از ورود دیگر دانش‌آموزان صحبت کنید. قبل از زنگ مدرسه با کودک در حیاط مدرسه کمی نرمش و بازی کنید.

- فهرستی از افکار مثبت را برای کودک خود طراحی کنید و آنها را در دید کودک قرار دهید.

- از برنامه‌های آموزشی فشرده خودداری کنید و بیشتر زمان کودک را به بازی‌های مناسب اختصاص دهید.

- با کودک خود در مواجهه با شرایط اضطرابی ابراز هم‌دلی کنید و درباره شرایط دشواری که برای او پیش می‌آید نظر خود را بدهید.

- یکی از نکات مهم در زمینه اختلالات اضطرابی، پیش‌گیری از بروز آن است که والدین باید به این مسئله توجه کنند.

- نکته دیگر مداخله به‌هنگام برای جلوگیری از شدت یافتن و بدتر شدن علائم اختلال اضطراب جدایی در کودک است.

- خانواده باید با برنامه درمانی ارتباط خوبی برقرار کنند و سبک زندگی خود را با آن هماهنگ کنند.

- در صورتی که والدین دارای هر نوع مسئله روان‌شناختی از جمله افسردگی، اضطراب یا موارد دیگر هستند لازم است که آنها نیز تحت درمان قرار گیرند؛ زیرا والدین نزدیک‌ترین الگو برای فرزند خود هستند بنابراین سلامت

حوادث خطرناک است. این ابزار در ایران، توسط طلایی نژاد و همکاران (۱۳۹۵) تعیین‌روایی و پایایی شده است. سایر ابزارها شامل مقیاس اضطراب کودکان اسپنس^۱، مقیاس اضطراب آشکار کودکان - نسخه تجدیدنظر شده و مقیاس اضطراب کودکان پیش دبستانی هستند. علاوه بر استفاده از پرسشنامه، مصاحبه بالینی نیز در تشخیص و ارزیابی اختلال اضطراب جدایی بسیار سودمند است. در نخستین مرحله می‌توان از پرسشنامه‌هایی که علائم این اختلال را می‌سنجند و توسط والدین و یا کودکان تکمیل می‌شوند استفاده کرد. گام بعد مصاحبه با والدین و پس از آن مصاحبه با خود کودک است. گام دیگر مشاهده رفتار جهت بررسی و سنجش دقیق است و در صورت نیاز ارجاع به متخصص یا همکار دیگر است که لازم است اطلاعات و نتایج ارزیابی‌ها نیز ارجاع داده شوند (۵).

روش‌ها و راهکارهای پیشنهادی

در درمان اختلال اضطراب جدایی کودکان و نوجوانان از راهبردهای درمانی گوناگونی استفاده می‌شود. نکته قابل توجه این است که هر چه راهبردهای درمانی سریع‌تر شروع شوند اثربخشی درمان‌ها نیز بیشتر است. گام نخست در این زمینه یافتن متخصص باتجربه در زمینه اختلالات کودک به‌ویژه درمان اختلالات اضطرابی است. سپس استفاده از راهبرد موثر و رویکرد مناسب درمانی اهمیت دارد (۷). در درمان اختلال اضطراب جدایی می‌توان از درمان شناختی رفتاری، خانواده‌درمانی و بازی‌درمانی استفاده کرد.

خانواده درمانی

از جمله عوامل مهم در روند درمان اضطراب جدایی کودکان، نحوه تعامل والدین و دیگر اعضای خانواده است که بر نتیجه درمان کودک اثرگذار است. در این رویکرد والدین و خواهر و برادران کودک با اضطراب جدایی می‌توانند با یادگیری برخی اصول صحیح رفتار با این

1- Spence Scale (SCAS)

روان آنها نیز از اهمیت زیادی برخوردار است.

به‌طورکلی حمایت صحیح والدین از کودک و نوجوان دارای اختلال اضطرابی نقش بسیار مهمی در بهبود وضعیت این افراد و هماهنگ شدن با این شرایط دارد. راهبردهای پیشنهادی زیر برای والدین طراحی شده‌اند.

بازی درمانی

کودکان خردسال با اختلال اضطراب جدایی در ایجاد ارتباط بین افکار خود، احساسات و عمل خود با دشواری مواجه هستند و بازی درمانی راهی مناسب برای بروز هیجانات، پردازش هیجانات و تنظیم هیجانی در این کودکان است (۱۰). این روش درمانی در صورتی در درمان اختلال اضطراب جدایی به نتایج موفقیت‌آمیزی منجر می‌شود که توسط متخصص روان‌شناس کودک که در این زمینه تجربه کافی دارد، انجام شود.

دارو درمانی

در صورتی‌که کودک و نوجوان با این اختلال به رروش‌های غیر دارویی پاسخ ندهند لازم است که متخصص روان‌پزشک از داروهای ضد اضطراب مناسب استفاده کند. نکته قابل توجه پیش از تجویز داروی ضد اضطراب، بررسی مشکلات پزشکی با عوارض مشابه اضطرابی برای کودک یا نوجوان است. از جمله مواردی که توسط متخصص باید مورد بررسی قرار بگیرد می‌توان به مشکلات تیروئیدی، دیابت، آزمایش میزان برخی فلزات در خون، کم‌خونی، مشکلات هورمون‌ها و مقاومت به لاکتوز اشاره کرد (۱۱).

درمان شناختی رفتاری

درمان شناختی رفتاری از جمله مؤثرترین راهبردهای درمانی مورد استفاده برای درمان اختلال اضطراب جدایی، ترس از مدرسه و مشکلات ارتباطی است. مفروضه اصلی این درمان این است که شناخت‌ها واسطه پاسخ‌های رفتارها هستند؛ بنابراین برای تغییر رفتارهای ناسازگارانه لازم است که شناخت‌ها ناسازگار را اصلاح

کنیم (۱۲). در درمان شناختی رفتاری فنون رفتاردرمانی با فرایندهای شناختی ترکیب می‌شوند. در این رویکرد کودک می‌آموزد که اضطراب خود را درک کند و کاملاً آن را بشناسد. همچنین با علائم جسمانی اضطراب آشنا می‌شود. کودک با افکاری که سبب اضطراب او می‌شوند او را به این سمت می‌کشانند نیز آشنا می‌شود. در نهایت با استفاده از راهبردهای آموزشی چگونگی مقابله و مدیریت افکار اضطرابی و احساس اضطراب خود را می‌آموزد و یاد می‌گیرد که چگونه با هیجانات منفی خود سازگار شود و تنظیم هیجانی داشته باشد (۱۳).

از جمله تکنیک‌های مورد استفاده در درمان شناختی رفتاری برای درمانی اختلال‌های اضطرابی می‌توان به حساسیت‌زدایی منظم، الگوبرداری، آموزش آرمیدگی، مواجهه با ترس‌ها، مدیریت وابستگی و توقف فکر اشاره کرد. تکنیک شناختی رفتاری مورد استفاده در درمان اختلال اضطراب جدایی شامل ارائه آموزش‌های روان‌شناختی به کودک با اختلال اضطراب جدایی در زمینه چگونگی عملکرد اضطراب در افراد به‌ویژه درباره تغییرات جسمی، هیجانی، افکاری که به ذهن فرد می‌آیند و نحوه گریز فرد از این شرایط است. کودک باید در این راهبرد یاد بگیرد که در چه شرایطی افکار اضطرابی به وجود می‌آیند و این افکار دقیقاً چه چیزی را شامل می‌شوند و بازخوردش به این افکار چگونه باید باشد. تکنیک دیگر آموزش آرمیدگی جهت مقابله با ترس‌هایش به‌جای فرار از آنها است. افزون بر آرمیدگی آموزش تکنیک خودکنترلی نیز برای مقابله با ترس‌های این کودکان می‌تواند مؤثر باشد. یکی از اجزاء آموزش خودکنترلی آموزش ۴ مرحله‌ای «ترس، فکر ترس، فکر دیگر، جایزه» است (در این تکنیک فرد با یک ترس مواجه می‌شود، افکاری به ذهنش می‌آیند که در جهت همان ترس هستند، بلافاصله افکار دیگری را که برای مقابله با آن فکر ترس آور به ذهن می‌آورد و از این طریق اضطراب خود را مدیریت می‌کند، برای موفقیت در

مدیریت افکار اضطرابی خودبه‌خود جایزه می‌دهد (۱۳) و (۱۴).

استفاده از درمان شناختی رفتاری برای افراد دارای اختلال اضطراب جدایی در مقایسه با درمان‌های دیگر بیشترین اثربخشی را داشته است (۱۵). در این رویکرد به درمان هم‌زمان کودک و والدین تاکید شده است و به والدین و کودک آموزش‌ها، راهبردها و وظایفی اختصاص داده می‌شود که بیشترین نتیجه را برای کودک به همراه دارند. نتایج یک فرا تحلیل نشانگر این بود که درمان با داروهای افزایش دهنده سروتونین و سروتونین‌نوراپی نفرین سبب بهبود علائم اضطراب جدایی در کودکان می‌شوند اما اثربخشی انواع تکنیک‌های درمان شناختی رفتاری در مقایسه با دارودرمانی بیشتر بوده است (۱۶).

یادگیری تکنیک‌های آرمیدگی برای کودکان و نوجوانان با اختلال اضطراب جدایی می‌تواند اثربخش باشد. نفس کشیدن عمیق، انواع تمرین‌های آرمیدگی عضلانی از جمله تمرین‌های مناسب جهت کاهش اضطراب کودکان و نوجوانان با این اختلال است. لازم به ذکر است که استفاده از این تکنیک‌ها برای کودکان و نوجوانان با اختلال اضطراب اجتماعی تا حد زیادی موثر خواهد بود اما در صورتی که علائم اضطرابی این افراد با استفاده از این تمرین‌ها بهبود نیافت و فرد همچنان برای رفتن به مدرسه و خارج شدن از خانه علائم اضطراب را نشان می‌داد، لازم است که از درمان‌های دارویی استفاده شود.

نتایج فرا تحلیل انجام‌شده توسط این‌آلبن و اسنیدر^۱ (۲۰۰۷) نشانگر اثربخشی انواع روش‌های درمان شناختی رفتاری برای درمان اختلال اضطراب جدایی کودک بود. در این پژوهش ۴ روش درمان شناختی رفتاری، شامل درمان انفرادی، درمان گروهی، درمان کودک محور و درمان والد-کودک محور مقایسه شدند. نتایج هر ۴ روش درمانی اثربخشی درمان شناختی رفتاری را نشان می‌دهد

و نتیجه دیگری این مقایسه این است که این اختلال به درمان بسیار پاسخ می‌دهد (۱۷).

یکی از برنامه‌های اثربخش در درمان اختلال اضطراب کودک که مربوط به رویکرد شناختی رفتاری است، برنامه آموزشی ۱۶ جلسه‌ای «گربه سازگار^۲» است. این برنامه ۴ مؤلفه دارد: (۱) تشخیص اضطراب و نشانه‌های بدنی اضطراب، (۲) کودک می‌فهمد که در شرایط اضطراب چه فکریایی شکل می‌گیرند و روش ارزیابی خود را نیز یاد می‌گیرد، (۳) مهارت‌های لازم برای حل مسئله مثل چگونگی کنار آمدن و اصلاح افکار اضطراب‌آور را یاد می‌گیرد، (۴) به خود برای کنترل اضطراب در شرایط اضطراب‌آور و استفاده از تکنیک‌های یاد گرفته شده جایزه می‌دهد و مضطرب نشدن خود را ارزیابی می‌کند. کندال و همکاران تمرین‌های موردنظر خود را در کتابچه‌ای با عنوان «گربه سازگار» نوشته‌اند و لازم است متخصص کودک آنها را اجرا کند (۱۸).

یکی از مشکلات رایج در اضطراب جدایی، امتناع از مدرسه رفتن در کودک است. هرچند که عوامل متعددی می‌تواند منجر به امتناع از رفتن به مدرسه شوند، برای مثال عوض کردن مدرسه، مرگ یکی از والدین یا نزدیکان، بیماری کودک، مردودی یا ضعف در یکی از دروس، تصادف، داشتن یک معلم بداخلاق و یا مسخره شدن توسط همکلاسی‌ها. بازگشت سریع به مدرسه مهم‌ترین هدفی است که در این کودکان باید در سریع‌ترین زمان ممکن به آن رسید اما این بازگشت به معنی حل مشکل نیست و برای حل دائمی این مسئله باید به تحلیل کارکردی رفتار کودک پرداخته شود. اثربخشی درمان شناختی رفتاری در درمان امتناع از مدرسه نیز نشان داده‌شده است (۱۹). مواجهه زنده و تدریجی با محیط مدرسه و آموزش مهارت‌های کنار آمدن سبب شده است تا این درمان جزء درمان‌های ارزشمند برای امتناع از مدرسه باشد.

نتیجه‌گیری

که در ارزیابی این اختلال به نکته‌های ظریف تشخیصی به ویژه از جنبه‌های تحولی و همبودی، توجه نشان دهند و در انتخاب مناسب‌ترین و اثربخش‌ترین درمان‌ها و تکنیک‌ها مطابق با نتایج جدیدترین پژوهش‌ها عمل کنند تا بتوانند انتخابی آگاهانه و دقیق در درمان داشته باشند.

References

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®). American Psychiatric Pub; 2013 May 22.
2. Bhatia MS, Goyal A. Anxiety disorders in children and adolescents: Need for early detection. Journal of postgraduate medicine. 2018 Apr; 64(2):75.
3. Bandelow B, Michaelis S, Wedekind D. Treatment of anxiety disorders. Dialogues in clinical neuroscience. 2017 Jun; 19(2):93.
4. Thibaut F. Anxiety disorders: a review of current literature. Dialogues in clinical neuroscience. 2017 Jun; 19(2):87.
5. Schroeder CS, Gordon BN. Assessment and treatment of childhood problems: A clinician's guide. Guilford Press; 2002 Jul 1.
6. Kendall PC, Chansky TE. Considering cognition in anxiety-disordered children. Journal of Anxiety Disorders. 1991 Jan 1; 5(2):167-85.
7. Eisen AR, Schaefer CE. Separation anxiety in children and adolescents: An individualized approach to assessment and treatment. Guilford Press; 2007 Feb 13.
8. Carmassi C, Gesi C, Massimetti E, Shear MK, Dell'Osso L. Separation anxiety disorder in the DSM-5 era. Journal of Psychopathology. 2015 Dec 1; 21:365-71.
9. Essau CA, Lewinsohn PM, Lim JX, Moon-ho RH, Rohde P. Incidence, recurrence and comorbidity of anxiety disorders in four major developmental stages. Journal of affective disorders. 2018 Mar 1; 228:248-53.
10. Schiffer M. The therapeutic play group. Routledge; 2017 Sep 13.
11. Lebowitz ER, Silverman WK, Martino AM, Zagoory-Sharon O, Feldman R, Leckman JF. Oxytocin response to youth-mother interactions in clinically anxious youth is associated

اختلال اضطراب جدایی کودک یکی از شایع‌ترین اختلالات رفتاری هیجانی در سنین کودکی است و به اقدامات پیشگیرانه و به‌هنگام نیاز دارد. حدی از اضطراب جدایی در دوره کودک جزئی از رشد طبیعی به شمار می‌آید؛ اما زمانی به‌عنوان اختلال شناخته می‌شود که حداقل ۴ نمود رفتاری اضطراب جدایی با تداوم در فرد زیر ۱۸ سال دیده شود. این اختلال با عوامل ژنتیکی، محیطی و خانوادگی و فرهنگی رابطه دارد. روش‌های مختلف درمان اختلال اضطراب جدایی کودک شامل دارودرمانی، درمان شناختی رفتاری، خانواده‌درمانی، گروه‌درمانی، بازی‌درمانی که هر یک با کمک تکنیک‌ها و تمرین‌های مختلف جهت بهبود اضطراب جدایی در کودکان اجرا می‌شوند (۱).

پژوهش حاضر به بررسی راهبردها و روش‌های کاربردی و اثربخش مورد استفاده در درمان اختلال اضطراب جدایی کودک پرداخت. با توجه به پژوهش‌های انجام‌شده در زمینه اختلال اضطراب جدایی کودک، می‌توان با انجام مداخله‌های مناسب زمینه بهبود شرایط افراد با این اختلال را فراهم ساخت. در میان درمان‌های انجام‌شده بر روی این افراد مداخله‌های مبتنی بر رویکرد شناختی رفتاری و تکنیک‌های برخاسته از این رویکرد بیشترین اثربخشی را در درمان اختلال اضطراب جدایی داشته‌اند که باید توسط روان‌شناس کودک که در این زمینه تجربه کافی داشته باشد، انجام شود.

به والدین و مربیان کودک و نوجوان پیشنهاد می‌شود تا در مراحل اولیه بروز نشانه‌های غیرعادی در کودک و نوجوان که ممکن است دال بر وجود اختلال اضطراب جدایی باشد، به روان‌شناس کودک و نوجوان مراجعه کنند تا با ارزیابی دقیق و تنظیم برنامه درمانی بتوان از پیامدهای منفی و ناگوار آن پیشگیری کرد. همچنین به متخصصان روان‌شناس و مشاوران کودک توصیه می‌شود