

تأثیر آموزش فیللیال تراپی بر اضطراب ویروس کرونا در کودکان:
اعتباریابی مقیاس اضطراب ویروس کرونا نسخه کودکان (CVA-C)

Effectiveness of Filial Therapy Training on Anxiety of Coronavirus
in Children: Validation of Coronavirus Anxiety
Scale Child Form (CVF-C)

<https://dx.doi.org/10.52547/JFR.17.4.573>

S. Zadafshar, M. A.

Clinical Psychology, Faculty of Education and Psychology,
University of Isfahan, Isfahan, Iran.

Z. Ahmadian, M. A.

Psychology and Education of Children with Special Needs,
Faculty of Education and Psychology, University of Isfahan,
Isfahan, Iran.

A. Abedi, Ph.D.

Department of Psychology and Education of Children with
Special Needs, Faculty of Education and Psychology, University
of Isfahan, Isfahan, Iran.

سارا زادافشار

گروه روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان

زهرا احمدیان

گروه روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان

✉ دکتر احمد عابدی

گروه روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان

دریافت مقاله: ۱۴۰۰/۵/۳۱

دریافت نسخه اصلاح شده: ۱۴۰۰/۱۱/۱۶

پذیرش مقاله: ۱۴۰۰/۱۱/۱۹

Abstract

Considering the spread of coronavirus and its effects, present study consists of two parts; in the first part, validity and reliability of Coronavirus Anxiety Scale in children were evaluated and in the second part, the effectiveness of filial-therapy tra-

چکیده

با توجه به شیوع ویروس کرونا و پیامدهای آن، پژوهش حاضر از دو بخش تشکیل شده است: در بخش اول، روایی و پایایی مقیاس اضطراب ویروس کرونا در کودکان ارزیابی شد و در بخش دوم اثربخشی آموزش فیللیال تراپی بر اضطراب کودکان بررسی شد.

✉ Corresponding author: Department of Psychology, Faculty of Psychology and Education, University of Isfahan, Isfahan Iran
Email: a.abedi@edu.ui.ac.ir

✉ نویسنده مسئول: اصفهان، دانشگاه اصفهان، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، گروه روان‌شناسی
پست الکترونیکی: a.abedi@edu.ui.ac.ir

-ining on anxiety in children was evaluated. In first part, 151 children were selected by available-sampling method and responded to scale expressions. To evaluate validity, correlation of items with total score and confirmatory-factor analysis and to evaluate reliability, Cronbach's alpha were used. In second part of study, from all mothers with children aged 9 to 12 with severe anxiety of coronavirus, 22 were selected by purposive-sampling and randomly were divided in experimental and control groups. Univariate analysis of covariance was used to analyze data. Results of first part showed Coronavirus Anxiety Scale of Children consists of a psychological factor and scale has good validity and reliability ($P < 0.01$). Cronbach's alpha for the entire questionnaire was estimated 0.88. Results of second part showed filial-therapy had a significant effect on coronavirus anxiety in children ($P < 0.01$). According to findings, Coronavirus Anxiety Scale, pediatric version has desirable psychometric properties and filial-therapy can be used as a beneficial treatment to reduce coronavirus anxiety in children.

Keywords: Anxiety of Coronavirus, Children, Validation, Filial Therapy.

در قسمت اول پژوهش تعداد ۱۵۱ کودک به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و به عبارات مقیاس پاسخ دادند. به منظور بررسی روایی از همبستگی گویه‌ها با نمره کل و تحلیل عاملی تأییدی و به منظور بررسی پایایی از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد.

در قسمت دوم پژوهش از تمام مادران کودکان ۹ تا ۱۲ سال با اضطراب شدید ویروس کرونا، ۲۲ نفر به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به روش نمونه‌گیری تصادفی به دو گروه آزمایش و کنترل گمارده شدند. جهت تحلیل داده‌ها از تحلیل کوواریانس تک‌متغیره استفاده شد. نتایج قسمت اول نشان داد مقیاس اضطراب ویروس کرونا کودکان از یک عامل روان‌شناختی تشکیل شده است و مقیاس از روایی و پایایی مطلوبی برخوردار است ($P < 0.01$). ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسش‌نامه ۰/۸۸ برآورد شد. نتایج بخش دوم نشان داد که فیلیال‌تراپی اثربخشی معناداری بر اضطراب ویروس کرونا در کودکان داشت ($P < 0.01$). براساس یافته‌های پژوهش مقیاس اضطراب ویروس کرونا کودکان از ویژگی‌های روان‌سنجی مطلوبی برخوردار است و از فیلیال‌تراپی می‌توان به‌عنوان روش درمانی مفید جهت کاهش اضطراب کرونا در کودکان بهره برد.

کلیدواژه‌ها: اضطراب ویروس کرونا، کودکان، اعتباریابی، فیلیال‌تراپی.

مقدمه

شیوع ویروس کرونا، با پیامدهای منفی بر سلامت روان افراد و زندگی آن‌ها همراه بوده است (کانگ، لی، هو، چن، یانگ و همکاران^۱، ۲۰۲۰) که مجموعه‌ای از نشانه‌ها تا اختلالات بالینی جدی را شامل می‌شود. افزایش احساس تنهایی، کاهش حمایت اجتماعی، کاهش امید به زندگی (شیگمورا، اورسانو، مورگانستین، کورساو و بندک^۲، ۲۰۱۹)، احساس اضطراب و نگرانی تا استرس و اضطراب بالینی، وسواس فکری و عملی مرتبط با بیماری (وسلی و بتز^۳، ۲۰۲۰) و حتی نشانه‌هایی از استرس پس از سانحه در شرایط مشابه دیده شده است (شولتز، بیانگانا و نریا^۴، ۲۰۱۵). در این زمان، کودکان به‌عنوان بخش آسیب‌پذیر جامعه با احتمال

بیشتری دچار مشکلات روان‌شناختی می‌شوند (گاش، دابی، چاترجی و دابی^۵، ۲۰۲۰) و سلامتی آن‌ها تحت تأثیر تجربیات آن‌ها و همچنین بزرگسالان اطرافشان قرار می‌گیرد (وسلی و همکاران، ۲۰۲۰).

یکی از رایج‌ترین پیامدهای روان‌شناختی اوضاع پراسترس ناشی از ویروس کرونا و نبود اطلاعات در خصوص مقابله مؤثر با آن، اضطراب است. تحقیقات گسترده‌ای وجود دارد که نشان می‌دهند به علت دوران طولانی‌مدت قرنطینه، ترس از ابتلا به عفونت کرونا، خستگی و ناامیدی، اطلاعات ناکافی در مورد این بیماری و نبود ارتباطات اجتماعی، کودکان در معرض اثرات روان‌شناختی مثل اختلالات اضطرابی قرار دارند (فیشهوف^۶، ۲۰۲۰؛ وو و مک کوگان^۷، ۲۰۲۰). همچنین عوامل متعددی از جمله آگاهی و درک کودکان از شرایط بر سطح اضطراب آن‌ها نسبت به ویروس کرونا، تأثیرگذار است (گونی، نینگ و حسن^۸، ۲۰۲۰). به‌طور کلی همه‌گیری ویروس کرونا منجر به انزوا و محدودیت‌هایی شده است که به‌طور قابل توجهی برای کودکان ایجاد مزاحمت می‌کند. آن‌ها به‌خوبی درک نشده‌اند و تحقیقات زیادی نشان داده‌اند که کودکان این شرایط را گیج‌کننده و ترسناک می‌بینند (چوب‌داری، نیک‌خو و فولادی، ۱۳۹۹).

همچنین تحقیقات نشان داده‌اند دوران کودکی و نوجوانی، سنین پرخطر برای ابتلا به اختلالات اضطرابی است (موریس، سایمن، لیجفارت، باس، هیس و همکاران^۹، ۲۰۱۷). از طرفی میزان بهبودی خودبه‌خودی علائم اضطرابی کودکان و نوجوانان پایین است و در طول دوران رشد تداوم می‌یابد و به‌عنوان عامل خطر ساز برای رشد اختلالات درون‌سازی بعدی شناخته شده است (مارتینسن، راسموسن، ونزل-لارزن، هولن، ساند و همکاران^{۱۰}، ۲۰۲۱).

یکی از عوامل مهم در جهت تحقیق و درمان اختلالات مختلف، داشتن یک ابزار مناسب جهت سنجش دقیق است. در راستای پژوهش‌های مرتبط در این زمینه سیلوا، سامپایوریتو و پیرا^{۱۱} (۲۰۲۰) مقیاس اضطراب و ویروس کرونا در بزرگسالان را ساخته و اعتباریابی کرده‌اند؛ اما تاکنون ابزاری جهت سنجش اضطراب ویروس در کودکان ساخته نشده است. لذا تمرکز تحقیقاتی بر این امر از اهمیت بسزایی برخوردار است.

همچنین تاکنون روش‌های درمانی متعددی برای کاهش اضطراب کودکان طراحی شده است. برخی از این روش‌ها شامل درمان دارویی، درمان‌های روان‌پویشی، مداخلات رفتاری، آموزش و درمان خانواده، رویکرد درمان چندوجهی و مداخلات شناختی - رفتاری به‌صورت فردی و گروهی است (مارتین، ولکمر و لوپز^{۱۲}، ۲۰۰۷).

از آنجایی که رابطه متقابل والدین و کودک، خط اول درمان در بسیاری از اختلال‌های کودکان محسوب می‌شود، پرداختن به درمان‌های رفتاری مبتنی بر اصلاح روابط والدین و فرزندان در اختلالات اضطرابی نیز ضروری به نظر می‌آید (بارکلی^{۱۳}، ۲۰۰۶). در همین رابطه فیلیال تراپی یا بازی‌درمانی مبتنی بر رابطه والد - کودک نوعی روش بازی‌درمانی خانواده‌محور است که در آن از بازی به‌عنوان وسیله‌ای برای کمک به والدین و کودکان استفاده می‌شود که بتوانند باهم ارتباط برقرار کنند، روی مشکلاتشان کار و روابطشان را قوی‌تر کنند. در این روش درمان درمانگر و والدین زمینه‌های تخصصی خود را برای شناسایی بهترین روش‌ها ترکیب می‌کنند تا نیازهای فرزندان و خانواده را برآورده سازند (لیندو، اوپیولا، سلابوس، چن، مینی والن و همکاران^{۱۴}، ۲۰۱۶).

فیلیال‌تراپی به دلیل تمرکز بر کودک می‌تواند روشی مناسب برای برقراری ارتباط با کودک در نظر گرفته شود. لندرث و براتون (۱۳۹۴) مدل کوتاه‌مدت خود را که یک مدل ۱۰ جلسه‌ای است ارائه کردند. این مدل به محکم کردن ارتباط بین کودک و والد منجر شده و سلامت روانی و کاهش مشکلات رفتاری کودکان را پیش‌بینی می‌کند (لندرث و برایتون^{۱۵}، ۲۰۰۵).

اثربخشی فیلیال‌تراپی بر بهبود مشکلات رفتاری کودکان (نظیر پرخاشگری، افسردگی و ترس) و ارتقای مهارت‌های رفتاری آنان در پژوهش‌های مختلف (لیندو و همکاران، ۲۰۱۶) تأیید شده است. در راستای اثربخشی بازی‌درمانی بر کاهش مشکلات اضطرابی کودکان نیز پژوهش‌های مختلفی انجام شده از جمله شهنی، داوودی، مهرابی زاده و زرگر (۱۳۹۶) نشان داده‌اند فیلیال‌تراپی به کاهش نشانه‌های اضطراب و مشکلات بیرون‌سازی کودکان کمک می‌کند. عابدی، سید قلعه و بهرامی‌پور (۱۳۹۶) در مطالعه خود نشان داده‌اند می‌توان از فیلیال‌تراپی به عنوان درمان مکمل برای رفع اضطراب و علائم نقص توجه/ بیش‌فعالی استفاده کرد. یافته‌های پژوهش ابراهیمی، میرزایی، بروجنی، زاهد، اکبرزاده و میزراخانی (۲۰۱۹) نیز مؤید این است که استفاده از فیلیال‌تراپی می‌تواند افسردگی و اضطراب کودکان مبتلا به سرطان و افسردگی، و نیز اضطراب و استرس والدین آن‌ها را کاهش دهد. در یک پژوهش کیفی ری، اسکوتاکورب و تسی (۲۰۰۷) نشان داده‌اند فیلیال‌تراپی، خصوصیات احساسی و اضطراب در کودکان با اختلال بیش‌فعالی/ نقص توجه را کاهش داده است. نتایج پژوهش ادوارز، لندر و وایت^{۱۶} (۲۰۰۷) نیز مبنی بر اثربخشی فیلیال‌تراپی بر کاهش رفتارهایی نظیر پرخاشگری، افسردگی، اضطراب و ترس بوده است.

با عطف نظر به اینکه علی‌رغم اهمیت، تاکنون مقیاس اضطراب ویروس کرونا در کودکان در جامعه ایرانی انطباق و هنجاریابی نشده است و ضمن توجه به اهمیت مداخله بهنگام در زمینه اضطراب ناشی از ویروس کرونا در کودکان و از طرفی کارایی داشتن بهبود رابطه والد و کودک در بهبود مشکلات کودکان، پژوهش حاضر از دو بخش تشکیل شده است: در قسمت اول، هدف پژوهش بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس اضطراب ویروس کرونا سیلوا و همکاران (۲۰۲۰) در کودکان است؛ در بخش دوم نیز اثربخشی آموزش فیلیال‌تراپی بر اضطراب کودکان از ویروس کرونا بررسی می‌شود.

روش مطالعه در قسمت اول پژوهش

جامعه آماری، نمونه و روش اجرای پژوهش

این قسمت از پژوهش به صورت مقطعی و با هدف اعتباریابی مقیاس اضطراب ویروس کرونا سیلوا و همکاران (۲۰۲۰) در کودکان انجام شد. جامعه آماری این پژوهش دانش‌آموزان ۹ تا ۱۲ سال در مقطع تحصیلی سوم تا پنجم دبستان در سال تحصیلی ۱۳۹۹ در شهر اصفهان بودند. روش نمونه‌گیری در دسترس بود. ضمن ارائه توضیحات لازم مربوط به هدف علمی پژوهش، از مدیران مدارس که تمایل به همکاری نشان دادند خواسته شد که پرسش‌نامه را در شبکه‌های مجازی درسی دانش‌آموزان قرار دهند. نخست تعداد ۱۷۷ پرسش‌نامه (۹۲ دختر و ۸۵ پسر) جمع‌آوری شد که از بین آن‌ها تعداد ۲۶ پرسش‌نامه به دلیل نقص در پاسخ‌گویی حذف گردید و در نهایت ۱۵۱ (۸۷ دختر و ۶۴ پسر) پرسش‌نامه تحلیل شدند. برای تعیین حجم

نمونه از دو ملاک استفاده شد: ملاک اول شامل تعیین حجم نمونه براساس نوع روش تحقیق بود. در این راستا مشخص شده است که حجم نمونه در پژوهش‌های توصیفی ۱۰۰ نفر ضرورت دارد (دلاور، ۱۳۷۹) و حجم نمونه برای پژوهش‌های اعتباریابی آزمون‌ها تعداد ۱۰۰ نفر یا بیشتر است؛ از سوی دیگر یکی از نقطه نظرات مطرح برای حجم نمونه در تحلیل عاملی، این است که حداقل حجم نمونه برابر با ۵ الی ۱۰ آزمودنی برای هر ماده است (سرائی، ۱۳۹۶). بر این اساس تعداد نمونه ۱۵۱ نفر به صورت نمونه‌گیری دردسترس انتخاب شد و شرکت‌کنندگان به صورت خودگزارشی به سؤالات پاسخ دادند.

ابزار سنجش

مقیاس اضطراب ویروس کرونا (CAS): این مقیاس توسط سیلوا و همکاران (۲۰۲۰) ساخته شده است. مقیاس ۷ گویه دارد. طیف نمره‌گذاری چهار درجه‌ای لیکرت شامل هرگز (۱)، گاهی اوقات (۲)، بیشتر اوقات (۳) و همیشه (۴) است. مقیاس از یک عامل که عامل روان‌شناختی است تشکیل شده و شامل سؤالاتی مثل «فکر کردن به کرونا من را مضطرب می‌کند» است. شرکت‌کنندگان باید برای هر گویه مشخص کنند که تا چه حد در مورد آن‌ها صادق است. بنابراین بیشترین و کمترین نمره‌ای که افراد پاسخ‌دهنده در این پرسش‌نامه کسب می‌کنند بین ۷ تا ۲۸ است. نمرات بالا در این پرسش‌نامه نشان‌دهنده سطح بالاتری از اضطراب در افراد است. سیلوا و همکاران (۲۰۲۰) ضریب روایی مقیاس را ۰/۹۷ و پایایی کرونباخ را ۰/۸۹ گزارش کردند. در پژوهش حاضر برای کل پرسش‌نامه ۰/۸۸ به دست آمد.

معیارهای ورود به پژوهش شامل رضایت شخص برای شرکت در مطالعه و رنج سنی ۹ تا ۱۲ سال و توانایی خواندن سؤالات بود. معیارهای خروج شامل تکمیل نکردن پرسش‌نامه‌ها به صورت کامل و تمایل و علاقه نداشتن برای شرکت در مطالعه در نظر گرفته شد. در خصوص رعایت موازین اخلاقی پژوهش لازم به ذکر است که شرکت‌کنندگان به صورت داوطلبانه در پژوهش شرکت کردند و هیچ نیازی به ذکر نام و نام خانوادگی آن‌ها نبود.

با توجه به اینکه مقیاس اضطراب کرونا سیلوا و همکاران (۲۰۲۰) در ایران اعتبارسنجی نشده است ابتدا به روش ترجمه و بازترجمه نسخه فارسی تهیه شد. سپس، به‌منظور تسهیل پاسخ‌گویی در کودکان، در کنار گزینه‌های نوشتاری گزینه‌ها به صورت تصویری نیز ارائه شدند که قابل درک و پاسخ‌گویی باشند. تجزیه و تحلیل آماری داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۳ و AMOS نسخه ۲۳ انجام گرفت. از آمار توصیفی جهت توصیف فراوانی و درصد فراوانی استفاده شد. به‌منظور بررسی و تحلیل مواد مقیاس که نوعی روایی محسوب می‌شود، از همبستگی نمره‌های هر سؤال با نمره کل استفاده شد. تحلیل عاملی تأییدی نیز برای بررسی برازش مقیاس به کار گرفته شد. در پایان برای بررسی همسانی درونی مقیاس از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد. سطح معناداری در این آزمون‌ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌های قسمت اول پژوهش

تعداد افراد نمونه در این پژوهش ۱۵۱ نفر بود که از این میان ۸۷ نفر دختر و ۶۴ نفر پسر بودند. میانگین سنی شرکت‌کنندگان ۱۱ سال و انحراف استاندارد ۰/۴۸ بود.

نتایج حاصل از بررسی نسبت همبستگی گویه‌ها با نمره کل در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱: گویه‌ها، همبستگی با نمره کل، CVR و CVI نسخه فارسی مقیاس اضطراب و بروس کرونا در کودکان (CVA-C)

شماره	سؤالات	همبستگی با نمره کل
۱	هنگامی که به کرونا فکر می‌کنم، احساس بدی دارم.	۰/۶۳
۲	هنگامی که به کرونا فکر می‌کنم، تپش قلب می‌گیرم.	۰/۶۵
۳	کرونا من را مضطرب می‌کند.	۰/۷۱
۴	هنگام توجه به اخبار کرونا، مضطرب می‌شوم.	۰/۷۷
۵	هنگامی که به کرونا فکر می‌کنم، نمی‌توانم آرام بگیرم.	۰/۶۵
۶	هنگامی که درباره کرونا اطلاعات می‌گیرم، احساس نگرانی زیادی می‌کنم.	۰/۶۹
۷	اضطراب دارم که به کرونا مبتلا شوم.	۰/۷۰

بر اساس نتایج جدول ۱، نتایج حاصل از همبستگی گویه‌ها با نمره کل مقیاس، بیانگر آن است که همه گویه‌ها همبستگی مثبت و معنی‌داری با نمره کل دارند و در دامنه ۰/۶۳ تا ۰/۷۷ متغیر بودند. برای تأیید ساختار عاملی مقیاس اضطراب و بروس کرونا در کودکان (CVA-C) از روش تحلیل عاملی تأییدی استفاده شد. در تحلیل عاملی تأییدی محقق به دنبال پاسخ به این سؤال است که آیا چهارچوب از پیش تأیید شده از برازش مناسبی برخوردار است یا خیر؟ به این منظور، نتایج شاخص‌های نیکویی برازش بر اساس مدل تک‌عاملی (مانند نسخه اصلی) محاسبه شد (جدول ۲).

جدول ۲: شاخص‌های کلی برازش نسخه فارسی مقیاس اضطراب و بروس کرونا در کودکان (CVA-C)

RMSEA	PNFI	IFI	CFI	NFI	AGFI	GFI	CMIN/DF	CVA-C
۰/۰۹۶	۰/۵۵۴	۰/۹۷۷	۰/۹۸۴	۰/۹۶۷	۰/۹۵۲	۰/۹۳۳	۲/۳۱	CVA-C
۰/۱۰	۰/۵۰	۰/۹۰	۰/۹۰	۰/۹۰	۰/۹۰	۰/۹۰	۳	برازش قابل قبول

با توجه به نتایج نسبت مجذور کا به درجه آزادی^{۱۷}، شاخص نیکویی برازش^{۱۸}، شاخص نیکویی برازش اصلاح‌شده^{۱۹}، شاخص برازش هنجار شده^{۲۰}، شاخص برازش تطبیقی^{۲۱}، شاخص برازش افزایشی^{۲۲}، شاخص برازش مقتصد هنجار شده^{۲۳} و ریشه میانگین مجذورات خطای برآورد^{۲۴}، می‌توان نتیجه گرفت که مدل برآورد شده برای نسخه فارسی مقیاس اضطراب و بروس کرونا در کودکان (CVA-C) از برازش مناسبی برخوردار است و به عبارتی، شاخص‌های کلی تأیید می‌کند که داده‌ها به‌خوبی از الگوی تک‌عاملی حمایت می‌کند.

در این مطالعه به منظور بررسی همسانی درونی نسخه فارسی مقیاس اضطراب و بروس کرونا در کودکان (CVA-C) از روش ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد (جدول ۳).

جدول ۳: ضریب آلفای کرونباخ نسخه فارسی مقیاس اضطراب و بروس کرونا در کودکان (CVA-C)

CVA-C	گویه ۱	گویه ۲	گویه ۳	گویه ۴	گویه ۵	گویه ۶	گویه ۷	کل مقیاس
ضریب آلفای کرونباخ	۰/۸۹۸	۰/۹۰۲	۰/۸۵۷	۰/۹۰۰	۰/۸۸۷	۰/۸۸۷	۰/۸۹۶	۰/۸۸

ضریب آلفای به‌دست‌آمده برای گویه‌ها در دامنه ۰/۸۵ تا ۰/۹۰ و ضریب آلفای کل مقیاس برابر با ۰/۸۸ به دست آمد.

روش مطالعه در قسمت دوم پژوهش

جامعه آماری، نمونه و روش اجرای پژوهش

روش پژوهش در قسمت دوم نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش همه مادران کودکان دختر ۹ تا ۱۲ سال در شهر اصفهان بودند که در اثر بروز همه‌گیری ویروس کرونا دچار اضطراب ویروس کرونا شده بودند. برای نمونه‌گیری از میان مادران کودکان (براساس مصاحبه تشخیصی و اجرای مقیاس اضطراب ویروس کرونا در کودکان) که به مرکز مشاوره شهر اصفهان مراجعه کرده بودند، تعداد ۲۲ نفر از والدینی که تمایل به همکاری و شرکت در جلسات درمانی را داشتند، به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به روش نمونه‌گیری تصادفی به دو گروه آزمایش و کنترل ۱۱ نفری تقسیم شدند. معیارهای ورود شامل نداشتن پرونده روان‌پزشکی، همکاری در اجرای پژوهش، سلامت روان والدین و حداقل مدرک تحصیلی دیپلم برای والدین بود.

معیارهای خروج از پژوهش نیز شامل نقض هر کدام از ملاک‌های ورود به پژوهش و نقض در تکمیل پرسش‌نامه و یا شرکت نکردن در بیش از دو جلسه از جلسات درمان بود. باتوجه به شیوع ویروس کرونا، اجرای فیلیال‌تراپی بر روی گروه آزمایش به این صورت بود که آزمودنی‌های گروه آزمایش به سه گروه سه نفری و یک گروه دو نفری تقسیم شدند و با رعایت کامل پروتکل‌های بهداشتی اجرای مداخله بازی‌درمانی با مدل فیلیال‌تراپی در گروه‌های سه نفری برگزار شد.

ابزار سنجش

شرکت‌کنندگان در هر دو گروه آزمایش و کنترل، قبل و بعد از جلسات درمان با مقیاس هنجار شده اضطراب ویروس کرونا در کودکان (CVA-C) مورد ارزیابی قرار گرفتند که ذکر توضیحات مربوط به مقیاس در قسمت اول مطالعه آورده شده است.

روش اجرا

روش اجرای پژوهش بدین صورت بود که بعد از انتخاب افراد نمونه و گمارش تصادفی آن‌ها در گروه آزمایش و کنترل، شرکت‌کنندگان هر دو گروه مقیاس هنجار شده اضطراب ویروس کرونا در کودکان را به‌عنوان پیش‌آزمون تکمیل کردند. سپس فیلیال‌تراپی طی ۱۰ هفته در ۱۰ جلسه ۶۰ تا ۹۰ دقیقه‌ای به مادران گروه آزمایش آموزش داده شد ولی به مادران گروه کنترل این نوع آموزش ارائه نشد و در فهرست انتظار ماندند. پس از اتمام مداخله، شرکت‌کننده دو گروه مجدد با مقیاس‌های پژوهشی مورد ارزیابی قرار گرفتند. آموزش فیلیال‌تراپی طبق دستورالعمل کتاب «فرزندپروری: تربیت و درمان مشکلات رفتاری کودکان از طریق بازی» (لنדרت و براتون، ۱۳۹۴) انجام شد. خلاصه محتوای جلسات آموزشی در جدول ۴ آمده است.

به منظور رعایت ملاحظه‌های اخلاقی پژوهش اهمیت و ضرورت و اهداف پژوهش حاضر در جلسه‌ای توجیهی به والدین توضیح داده شد و به آزمودنی‌ها یادآوری شد که هر زمان که بخواهند می‌توانند جلسات را ترک کنند. کارگاه آموزشی فیللیال‌تراپی نیز در طول دو روز برای گروه کنترل برگزار شد.

جدول ۴: خلاصه جلسات بازی‌درمانی مبتنی بر رابطه والد – کودک (لندرت و براتون، ۱۳۹۴)

جلسه اول	بیان موضوعات پایه از قبیل: تشویق و تقویت والدین، همدلی با والدین، عادی و طبیعی جلوه دادن مشکلات ارتباطی والدین با فرزندانشان، اهمیت عطف توجه به رابطه والد با کودک به جای توجه افراطی بر مشکلات در کودکان، توضیح اهمیت بازی، آموزش والد جهت تشخیص احساسات در کودک و پاسخ‌گویی به احساسات کودک (پاسخ همدلانه)، هماهنگ کردن حالت چهره و آهنگ کلام با کودک، اجرای پیش‌آزمون تکلیف: پر کردن جدول پاسخ همدلانه در موقعیت‌های پیش‌آمده تا جلسه آینده.
جلسه دوم	آموزش چهار اصل بازی: ۱. کودک در جلسات بازی هدایتگر است ۲. توجه به احساسات کودک از طریق حالت‌های چهره، بدن، لحن صدا، کلام کودک ۳. انعکاس ادراک والدین از احساسات کودک ۴. قاطعیت در زمینه محدودیت‌ها تعیین اهداف بازی شامل بروز احساسات و افکار و نیازهای کودک و به دنبال آن افزایش احساس اعتماد، امنیت و خوشی در کودکان. تهیه سه دسته اسباب بازی: دسته اول: اسباب بازی‌های مربوط به زندگی واقعی شامل عروسک، ماشین، پک مشاغل که این دسته اسباب بازی‌ها جهت برون‌ریزی احساسات و تعارضات کودک با اطرافیان است. دسته دوم: اسباب بازی‌های مربوط به برون‌ریزی خشم شامل کیسه بکس، دارت، کاغذ، چکش و میخ، توپ که این دسته اسباب بازی‌ها جهت تخلیه خشم کودک است. دسته سوم اسباب بازی‌های خلاقیت شامل مدارنگی و دفتر نقاشی، خمیر، لگو، آبرنگ که جهت پرورش خلاقیت کودک به کار برده می‌شوند. تکلیف: تهیه اسباب بازی‌ها، ادامه پاسخ همدلانه
جلسه سوم	مروری بر تکالیف جلسه قبل، آموزش بایدها و نبایدهای جلسات بازی. بایدها شامل: بازی در مکان و زمان مشخص، چیدن یکسان اسباب بازی‌ها، هدایتگر بودن کودک، بازگرداندن مسئولیت به کودک، سرزنش نکردن در قبال خواسته نامناسب، توصیف شفاهی بازی، تعیین محدودیت‌های بازی و قاطعیت در آن‌ها، تقویت فرایند تلاش و تشویق تلاش کودک. نبایدها شامل: انتقاد نکردن، تحسین نکردن، نپرسیدن سؤال هدایتگرانه، قطع نکردن جلسات بازی، عدم آموزش و اطلاعات‌دهی به کودک حین بازی مراحل اجرای جلسات بازی والدین با کودکان در منزل (به این صورت که والد ابتدا مکان و زمان مشخصی را تعیین می‌کند که بتواند به‌طور کامل توجه خود را صرف بازی با کودک خود کند؛ سپس در مکان تعیین‌شده پارچه‌ای پهن کرده و با اسباب بازی‌های گفته‌شده طی مدت زمان مشخص ۲۰ الی ۴۵ دقیقه با کودک خود بازی کند. والد اجازه می‌دهد کودک خودش بازی را هدایت کند و هرگونه که دوست دارد با وسایل بازی کند. والد لازم است در این زمان همراه با محبت و اشتیاق به کودک توجه کند و او را مورد تشویق و تأیید قرار بدهد.) تکلیف: انجام جلسات بازی حداقل سه بار در هفته و تهیه گزارش، پاسخ همدلانه
جلسه چهارم	مروری بر تکالیف جلسه قبل، آموزش مهارت محدودیت‌گذاری برای رفتارهای نامناسب کودکان. اعمال مراحل سه‌گانه محدودیت شامل: ۱. انعکاس همدلانه و صمیمی احساسات کودک ۲. بیان محدودیت در قالب جملات کوتاه و واضح (در این قسمت والدین می‌توانند دلیل محدودیت‌گذاری را نیز برای کودک خود بیان کنند) ۳. ارائه جایگزین قابل قبول. چند نمونه تمرین محدودیت‌گذاری تکلیف: انجام جلسات بازی حداقل سه بار در هفته و تهیه گزارش، پاسخ همدلانه، محدودیت‌گذاری
جلسه پنجم	مروری بر تکالیف جلسه قبل، چگونگی صحبت با کودک شامل استفاده از جملات کوتاه به جای جملات طولانی و استفاده هم‌زمان از زبان غیرکلامی. اهمیت شناخت احساسات خود، بررسی فهرست میزان رعایت مهارت‌های جلسه بازی نظیر حفظ ساختار، همدلی، دنباله‌روی، پرهیز از سؤال و رهنمود دادن، شرکت در بازی، فروری در نقش تخیلی، تطابق لحن صدا و حالت چهره‌ای با حالت کودک، انعکاس احساسات و خواسته کودک. تکلیف: انجام جلسات بازی حداقل سه بار در هفته و تهیه گزارش، پاسخ همدلانه، محدودیت‌گذاری
جلسه ششم	مروری بر تکالیف جلسه قبل، روش‌های حق انتخاب دادن (حق انتخاب دادن به صورت ساده و قدرت بخشیدن به کودک، حق انتخاب دادن به‌عنوان پیامد مثبت و حق انتخاب دادن برای تقویت قوانین خانه)، بررسی فهرست میزان رعایت مهارت در جلسات بازی تکلیف: انجام جلسات بازی حداقل سه بار در هفته و تهیه گزارش، پاسخ همدلانه، محدودیت‌گذاری، تمرین حق انتخاب دادن به کودک
جلسه هفتم	مروری بر تکالیف جلسه قبل، راهبردهای حق انتخاب دادن. مهارت‌های افزایش اعتماد به نفس در کودکان (شامل توجه و محبت غیر مشروط کودک، تمایز رفتار و شخصیت کودک از هم، زمینه‌سازی تقویت خودمختاری و کفایت در انجام کارها توسط کودکان، فرصت دست و پنجه نرم کردن با مشکلات را به کودک دادن، آموزش مهارت حل مسئله و در نهایت سرزنش نکردن هنگام صدمه دیدن،

توصیف شرایط پرخطر و آسیب‌زا بدون سرزنش) اهمیت تقویت اعتماد به نفس در کودکان از جمله اینکه باعث می‌شود کودکان از لحاظ روانی سالم‌تر باشند. بررسی فهرست میزان رعایت مهارت در جلسات بازی تکلیف: انجام جلسات بازی حداقل سه بار در هفته و تهیه گزارش، پاسخ همدلانه، محدودیت‌گذاری، تمرین حق انتخاب دادن به کودک، نوشتن نامه‌ای به کودک که در آن از او به‌خاطر ویژگی‌های مثبتش تشکر و قدردانی شده.	
مروری بر تکالیف جلسه قبل، آموزش نحوه ترغیب و تفاوت آن با تحسین، ارائه مثال‌هایی از ترغیب و تحسین برای روشن شدن تفاوت آن (مثلاً جمله «نمره کامل گرفتی عالی است» نمونه‌ای از تحسین است اما جمله «موفقیت و تلاش تو عالی است» نمونه‌ای از ترغیب است)، لزوم ترغیب کردن به جای تحسین کردن، توضیح ویژگی‌های ترغیب (تمرکز بر تلاش و رشد کودک، اعتماد به نفس، متمرکز بر قدردانی و پذیرش کودک)، بررسی فهرست میزان رعایت مهارت در جلسات بازی تکلیف: انجام جلسات بازی حداقل سه بار در هفته و تهیه گزارش، پاسخ همدلانه، محدودیت‌گذاری، تمرین حق انتخاب دادن به کودک، تکنیک‌های اعتماد به نفس، گزارش استفاده از چند موقعیت ترغیب	جلسه هشتم
مروری بر تکالیف جلسه قبل، مرور مهارت حق انتخاب دادن، محدود کردن و ترغیب کردن، محدودیت‌گذاری به‌صورت پیشرفته به شکل توضیح عواقب کار، تمیم محدودیت به خارج از جلسه. بررسی فهرست میزان رعایت مهارت در جلسات بازی تکلیف: انجام جلسات بازی حداقل سه بار در هفته و تهیه گزارش، پاسخ همدلانه، محدودیت‌گذاری، تمرین حق انتخاب دادن به کودک، تکنیک‌های اعتماد به نفس، گزارش استفاده از چند موقعیت ترغیب	جلسه نهم
مروری بر جلسات قبل، پرسش‌های والدین از درمانگر، تعهد والدین برای ادامه جلسات بازی و به یاد داشتن اینکه تغییرات مهم به آهستگی روی می‌دهند و باید صبور باشند و آنچه را آموخته‌اند پیوسته اجرا کنند، اجرای پس‌آزمون	جلسه دهم

داده‌های به‌دست‌آمده با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۴ و روش آماری تحلیل کوواریانس تک‌متغیره (ANCOVA) تحلیل شدند.

یافته‌های قسمت دوم پژوهش

میانگین سنی مادران شرکت‌کننده در گروه آزمایش ۳۸.۴۵ و در گروه کنترل ۳۹.۷۲ بود. تحصیلات مادران در گروه آزمایش ۶ نفر لیسانس، ۴ نفر فوق لیسانس و ۱ نفر دکتری بود. در گروه کنترل نیز ۶ نفر لیسانس و ۵ نفر فوق لیسانس بودند. از بین دامنه سنی کودکان از ۹ تا ۱۲ سال و میانگین سنی گروه آزمایش ۹/۳۶ و میانگین سنی گروه کنترل ۹/۷۹ بود. جدول ۴ یافته‌های توصیفی اضطراب کرونا در کودکان را بر حسب عضویت گروهی و مراحل ارزیابی نشان می‌دهد.

جدول ۵: یافته‌های توصیفی شرکت‌کنندگان در میزان اضطراب کرونا

متغیر	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
		انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین
اضطراب کرونا	آزمایش	۱۰/۶۳	۱/۸	۸/۸۱	۱/۶
	کنترل	۱۰/۲۷	۱/۶۱	۱۰/۲۵	۱/۶۷

نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد که میانگین نمره‌های گروه آزمایش و کنترل با هم تفاوت دارد. در ادامه به منظور بررسی تأثیر فیلیال تراپی بر اضطراب کرونا در کودکان از تحلیل کوواریانس تک‌متغیره (آنکوا) استفاده شد. استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس مستلزم رعایت مجموعه‌ای از پیش‌فرض‌هاست. از آن جهت که تقسیم شرکت‌کننده‌ها به گروه‌های پژوهش به‌صورت تصادفی انجام شده است، همچنین با توجه به استفاده از ابزارهای استاندارد برای ارزیابی متغیرهای وابسته، پیش‌فرض فاصله‌ای بودن مقیاس اندازه‌گیری متغیرهای

وابسته رعایت شده است. از سوی دیگر حجم دو گروه آزمایش و کنترل در این پژوهش مساوی با ۱۱ نفر بوده است که حجمی مساوی را نشان می‌دهد.

برای حصول اطمینان از توزیع طبیعی داده‌ها از آزمون کلموگروف اسمیرنوف استفاده شد. نتایج این آزمون نشان داد که سطح معناداری در هر دو گروه آزمایش و کنترل بیشتر از ۰/۰۵ است ($\text{sig}=0/85$)، $\text{sig}=0/73$) و پیش‌فرض نرمال بودن داده‌های پژوهش تأیید شد. برای ارزیابی تساوی واریانس نمره‌ها نیز از آزمون لوین استفاده شد و نتایج نشان داد که سطح معناداری این آزمون بیشتر از ۰/۰۵ بود ($\text{sig}=0/74$)، $F=0/11$) و بنابراین پیش‌فرض تساوی واریانس‌ها نیز رعایت شد. جدول ۵ نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیره را در رابطه با اثربخشی فیلپال‌تراپی بر اضطراب کرونا در کودکان نشان می‌دهد.

جدول ۶: نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیره برای بررسی اثر فیلپال‌تراپی بر اضطراب کرونا

شاخص آماری منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر	توان آماری
پیش‌آزمون	۳۵/۱۸۲	۱	۳۵/۱۸۲	۳۵/۸۶۷	۰/۰۰۱	۰/۶۵۴	۱/۰۰
گروه	۱۶/۳۷۳	۱	۱۶/۳۷۳	۱۶/۶۹۲	۰/۰۰۱	۰/۴۶۸	۰/۹۷۲

بر اساس نتایج جدول ۶ تفاوت معناداری بین نمره‌های گروه آزمایش و کنترل در سطح اضطراب کرونا وجود دارد. بر اساس یافته‌های توصیفی نیز گروه آزمایش در پس‌آزمون نمره کمتری در میزان اضطراب کسب کرده‌اند. میزان اندازه اثر نیز نشان می‌دهد که ۴۶ درصد از تغییرات در نمره اضطراب در نتیجه عضویت گروهی است و به عبارت دیگر مداخله فیلپال‌تراپی باعث کاهش ۴۶ درصدی در میزان اضطراب کرونا در گروه آزمایش شده است ($P < 0/05$).

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر از دو قسمت تشکیل شده است: هدف در قسمت اول مطالعه بررسی روایی و پایایی مقیاس اضطراب ویروس کرونا سیلوا و همکاران (۲۰۲۰) در کودکان جامعه ایرانی بود. بخش دوم پژوهش حاضر نیز با هدف بررسی اثربخشی فیلپال‌تراپی بر میزان اضطراب کرونا در کودکان انجام شد.

نتایج حاصل قسمت اول پژوهش در خصوص روایی و پایایی این ابزار با نتایج پژوهش سیلوا و همکاران (۲۰۲۰) در رابطه با تعیین روایی و پایایی فرم اصلی مقیاس قابل قیاس است و در سطح رضایت‌بخش و مطلوبی قرار داشت.

تعیین اعتبار محتوایی، یکی از الزامات اصلی هر آزمون جدید است. برای تعیین روایی محتوایی یک ابزار ممکن است از روش‌های مختلفی استفاده شود که از روش‌های مقبول در این زمینه بررسی همبستگی نمره هر گویه با نمره کل است. زمانی که تک‌تک سؤالات با نمره کل همبستگی مثبت و معناداری داشته باشند، نشان‌دهنده آن است که همه سؤالات در راستای همان مؤلفه اصلی و متغیر مدنظر پرسش‌نامه هستند. همچنین استفاده از تحلیل عامل تأییدی به منظور بررسی برازش تعداد مؤلفه‌های اصلی پرسش‌نامه به کار

می‌رود که در نهایت می‌توان چنین برآورد کرد که مقیاس اضطراب ویروس کرونا در کودکان از یک عامل روان‌شناختی تشکیل شده و مقیاس از روایی محتوایی قابل قبولی برخوردار است.

در همین رابطه تکرارپذیری یا قابلیت اعتماد به نمرات به‌دست‌آمده از یک ابزار سنجش همواره از مهم‌ترین ویژگی‌های آن ابزار است که کاربرد مطمئن آن در محیط بالینی و پژوهشی را امکان‌پذیر می‌سازد. نمرات به‌دست‌آمده از یک مقیاس به لحاظ قابلیت اعتماد باید دو ویژگی داشته باشد. اول اینکه نمرات باید با شرط یکسان بودن پدیده یا مفهوم مدنظر، مقادیر ثابت با خطایی کوچک داشته باشند. دوم اینکه در پرسش‌نامه‌های چند سؤالی مانند مقیاس حاضر، ضروری است تغییرات نمرات آزمون‌ها به‌صورتی هماهنگ رخ دهد. یافته‌های حاصل از بررسی پایایی این ابزار در کودکان در جامعه ایرانی نیز در حد مطلوب برآورد شد که با نتایج حاصل از بررسی در نسخه اصلی هم‌خوانی دارد (سیلوا و همکاران، ۲۰۲۰). در این راستا ضریب آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر ۰/۸۸ و در نسخه اصلی ۰/۸۹ به‌دست آمد که این نتایج حاکی از همخوانی این مقیاس در نمونه کودکان ایرانی است.

نتایج قسمت دوم پژوهش نشان داد که فیلیال‌ترابی باعث کاهش اضطراب کرونا در کودکان شده است. این یافته‌ها با نتایج پژوهش عابدی، سیدقلعه، بهرامی‌پور (۱۳۹۶) و شهینی و همکاران (۱۳۹۶) همخوان و همسو است.

در تبیین نتایج می‌توان گفت آموزش والدین موجب افزایش شناخت آنان از ماهیت مشکلات کودکشان شده، به درک و پذیرشی مطلوب از رفتار کودک می‌رسند و می‌توانند اعتماد به نفس خود را در نقش والدگری بازیابند. در همین رابطه از آنجایی که تمرکز اصلی در بازی والد و کودک بر آموزش و اصلاح رابطه والدین با کودک خود است، بهبود شیوه تعامل والدین با کودک و تحکیم بافت خانواده را به همراه دارد؛ همچنین به آن‌ها کمک می‌شود تا رفتارهای نامناسب فرزند خود را کنترل کنند و در تربیت آن‌ها احساس موفقیت بیشتری داشته باشند، در ضمن اینکه چرخه‌های ارتباطی معیوب بین والد و کودک در هم شکسته و در نتیجه بسیاری از رفتارها از قبیل اضطراب، تکانشگری و پرخاشگری در کودک کاهش می‌دهد.

همچنین در جلسات فیلیال‌ترابی بر شناسایی هیجانات کودک (غم، شادی، خشم و ترس) تأکید زیادی می‌شود و از آنجایی که آگاهی هیجانی گام اول در مدیریت هیجانات و پاسخ مناسب به آن‌ها است، می‌تواند در کاهش و مدیریت اضطراب و نگرانی مؤثر باشد و احساس اعتماد، امنیت و نزدیکی بین والدین و فرزندان را ایجاد کند. نحوه برخورد با کودک، انعکاس کلامی و غیرکلامی و همدردی با کودک توسط والدین نیز به کودک کمک می‌کند تا دریابد که از سوی والدین درک می‌شود و از احساسات، خواسته‌ها و نیازهایش حمایت می‌شود که منجر به یادگیری ابراز صحیح احساسات در کودک می‌شود. در نتیجه، احساس اضطراب در کودک فروکش می‌کند.

در جلسات فیلیال‌ترابی کودک خود مسئول و هدایتگر جلسه است که این بر ارتقای عزت نفس کودکان اثر می‌گذارد. اتخاذ این رویکرد کمک می‌کند که هرگاه کودک نتوانست کاری را انجام دهد یا دچار آسیب شد، به جای مضطرب شدن بتواند با آرامش احساسات خود را با والدین مطرح کند و اطمینان داشته باشد که والدین با او همدلی خواهند کرد، همین عامل می‌تواند باعث افزایش عملکرد کودک شود. همچنین ایجاد جوی غیرقضاوتی، پذیرنده و همراه با درک متقابل برای کودک در جریان بازی منجر به بهبود رابطه با والدین

و کاهش رفتارهای مخرب کودک می‌گردد، چراکه برای کودکان، اغلب بیان شفاهی احساسات مشکل است، درحالی‌که در فرایند بازی می‌توانند احساساتشان را ابراز کنند و در واقع به نوعی تخلیه هیجانی لازم را داشته باشند که نقش مهمی در کاهش مشکلات رفتاری و هیجانی آن‌ها دارد و به تبع آن افزایش منجر به سلامت روانی و کیفیت زندگی والد و کودک خواهد شد. از آنجا که برقراری رابطه درمانی عنصر مهمی در درمان کودک به حساب می‌آید، رابطه عاطفی موجود میان والد و کودک در فرایند درمان امری تأثیرگذار به حساب می‌آید و با آموزش مهارت‌های درمانی، والدین می‌توانند در حد درمانگر و شاید بیشتر از آن برای فرزندشان مؤثر باشند.

از دیگر آموزش‌ها طی جلسات، آموزش مهارت حق انتخاب به کودکان است که سبب می‌شود کودکان اعتماد به نفس و احساس توانمندی و خودکارآمدی بالاتری به دست آورند و خود را عاملی تأثیرگذار در هدایت مسیر زندگی خویش دانسته و با به دست آوردن احساس کنترل بر اعمال و زندگی خود، نگرانی و اضطراب را کاهش دهند. در طی جلسات والدین می‌آموزند چگونه فرزند خود را به گونه نامشروط بپذیرند و به جای تأکید بر معیارهای بیرونی، کودک خود را بر اساس توانمندی‌ها و معیارهای درونی‌اش ترغیب کنند. یکی از مشخصه‌های فیلیال‌تراپی این است که بازی باید در مکان و زمان مشخصی انجام شود. در شرایط کنونی به دلیل شیوع ویروس کرونا کودکان تغییراتی اساسی در زیرساخت‌های روزمره و اجتماعی خود تجربه می‌کنند و از طرفی به خوبی بزرگسالان نمی‌توانند خود را با شرایط مطابقت دهند. این تغییر و بی‌ثباتی در روند زندگی عادی منجر به اضطراب و نگرانی در والدین و نیز کودکان شده است (دنس، اسمیت، پیتسابسان و دوبیکا^{۲۵}، ۲۰۱۹). در مقابل فیلیال‌تراپی از آن جهت که باید در زمان و مکان مشخصی انجام شود و نیز مدت زمان بازی نیز طبق قراردادی است که بین مادر و کودک تنظیم شده، فرصتی را فراهم می‌آورد که کودکان بتوانند نظم و قاعده‌مندی را تجربه کنند که این به کاهش اضطراب ناشی از بی‌سامانی و بی‌ثباتی در آن‌ها کمک می‌کند.

همچنین فرایند گروهی حاکم بر این برنامه می‌تواند امری مهم در تأثیرگذاری آن باشد، زیرا والدینی که دارای کودکان دچار مشکل هستند، احساسات و هیجانات آن‌ها در قالب گروه تعدیل می‌شود و به گونه‌ای همدلانه انعکاس داده می‌شود، در نتیجه آگاهی و بینش بیشتری کسب می‌کنند. همچنین آن‌ها متوجه می‌شوند که تنها آن‌ها نیستند که فرزندشان درگیر اضطراب مربوط به کرونا شده است بنابراین وقتی بتوانند با مادران دیگر با مشکل مشابه تعاملاتی مبتنی بر درک و همدلی داشته باشند از میزان نگرانی آن‌ها کاسته شده که به تبع آن نیز می‌توانند با آرامش و احساس اطمینان بیشتری با فرزند خود برخورد کنند.

مطالعه کنونی دارای محدودیت‌هایی بود: اول، شرکت‌کنندگان مورد مطالعه از جمعیت عمومی کودکان در استان اصفهان بودند و هیچ تشخیص رسمی در مورد اختلالات روان‌شناختی (به‌عنوان مثال اضطراب) به دست نیامد. به علاوه نبود دوره پیگیری در پژوهش که به واسطه محدودیت‌های زمانی ایجاد شده بود و نبود کنترل متغیرهای جمعیت‌شناختی از جمله تحصیلات و وضعیت اجتماعی اقتصادی به عنوان متغیرهای اثرگذار در پژوهش، از دیگر محدودیت‌های پژوهش حاضر بود.

پژوهش حاضر از این نقطه نظر که از طریق بررسی و تأیید ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس اضطراب کرونا در کودکان، توانست مفاهیم و سازه‌های اضطراب کرونا را در کودکان ایرانی عملیاتی کند، حائز اهمیت است.

پس از این، پژوهشگران علاقه‌مند می‌توانند با کاربرد این مقیاس در گروه‌های مختلف اعم از بالینی و غیربالینی به شناسایی، تشخیص و درمان این مشکل روان‌شناختی بپردازند؛ کوتاه بودن مقیاس مورد نظر، سهولت اجرا و توانایی این مقیاس می‌تواند برای پژوهش‌هایی سودمند باشد که با قصد بررسی روابط بین این سازه و متغیرهای دیگر انجام می‌شود. با وجود این از آن جهت که ساخت پرسش‌نامه‌های روان‌شناختی مرتبط با ویروس کرونا در ایران و حتی در جهان هنوز در مراحل اولیه است مطالعات بیشتر این ابزارها جهت تقویت ویژگی‌های اندازه‌گیری را طلب می‌نماید.

همچنین به محققان پیشنهاد می‌شود که ضمن رفع محدودیت‌های پژوهش در تحقیقات آینده، با توجه به وقوع نوظهور ویروس کرونا و پیامدهای حتمی آن بر روی کودکان و از طرفی اهمیت روابط والد و کودک به‌عنوان عاملی مهم و تأثیرگذار بر سلامت روانی کودک، فیلیال تراپی را به‌عنوان شیوه‌ای نوین و مؤثر مدنظر داشته باشند. همچنین از آن جهت که آموزش به‌صورت مجازی کمتر مورد استفاده قرار گرفته است و امروزه به علت رعایت فاصله‌گذاری اجتماعی ناخواسته ضروری به شمار می‌رود پیشنهاد می‌شود اثربخشی و مقایسه این نوع مداخله با مداخلات حضوری در پژوهش‌های آتی بررسی شود.

پی‌نوشت‌ها

1. Kang, Li, Hu, Chen, Yang & et al.
2. Shigemura, Ursano, Morganstein, Kurosawa & Benedek
3. Vessey & Betz
4. Shultz, Baingana & Neria
5. Ghosh, Dubey, Chatterjee, & Dubey
6. Fischhoff
7. Wu & McGoogan
8. Goni, Naing, Hasan
9. Muris, Simon, Lijphart, Bos, Hale & Schmeitz
10. Martinsen, Rasmussen, Wentzel-Larsen, Holen, Sund et al
11. Silva, de Sampaio Brito & Pereira
12. Martin, Volkmar & Lewis
13. Barkley
14. Lindo, Opiola, Ceballos, Chen, Meany -Walen et al.
15. Landreth & Bratton
16. Edwards, Ladner & White
17. Chi-square/degrees of freedom; CMIN/DF
18. Goodness of fit index; GFI
19. Adjusted goodness of fit index; AGFI
20. Normed fit index; NFI
21. Comparative fit index; CFI
22. Incremental fit index; IFI
23. Parsimonious normed fit index; PNFI
24. Root mean square error of approximation; RMSEA
25. Danese, Smith, Chitsabesan, Dubicka

منابع

چوب‌داری، ع.، نیک‌خو، ف.، و فولادی، ف. (۱۳۹۹). پیامدهای روان‌شناختی کرونا ویروس جدید (کوید-۱۹) در کودکان: مطالعه مروری نظام‌مند. فصلنامه روان‌شناسی تربیتی، ۱۶(۵۶)، ۶۳-۵۱.

دلور، ع. (۱۳۷۹). احتمالات و آمار کاربردی در روان‌شناسی و علوم تربیتی. تهران: انتشارات رشد.

سرای، ح. (۱۳۹۶). مقدمه‌ای بر نمونه‌گیری در تحقیق. تهران: انتشارات سمت.

شهینی، ر.، داوودی، ا.، مهرابی‌زاده، م.، و زرگر، ی. (۱۳۹۶). اثربخشی مداخله والدمحور بر نشانه‌های اضطراب و مشکلات برون‌سازی کودکان ۶ تا ۹ سال. *مجله روان‌شناسی بالینی*، ۱۹(۱)، ۴-۱۵.

عابدی، ا.، سیدقلعه، ا.، و بهرامی‌پور اصفهانی، م. (۱۳۹۶). مقایسه اثربخشی فیلیال‌تراپی و روش والگری بارکلی بر کاهش اضطراب و علائم نقص توجه/بیش‌فعالی کودکان. *فصل‌نامه کودکان استثنایی*، ۱۷(۳)، ۱۱۱-۱۲۰.

لندرت، گری لی، و براتون، سو (۱۳۹۴). *فرزندپروری: تربیت و درمان مشکلات رفتاری کودکان از طریق بازی* (ترجمه آقای، ا.، الناز پیش قدم و احمد عابدی). تهران: نشر قطره.

- Abedy, A. R., Seyyedghaleh, A., & Bahramipour, M. (2017). Comparison of the effectiveness of filial therapy and Barkley's parent training program in reducing the symptoms of anxiety and ADHD in children. *Journal of Exceptional Children*, 17(3), 111-120 [in Persian].
- Barkley, R. A. (2006). *Attention deficit/hyperactivity disorder: A handbook for diagnosis and treatment* (3rd ed). New York: Guilford Press.
- Chubdari, A., Nikkhou, F., & Fouladi, F. (2020). [The psychological consequences of corona new virus (covid-19) in Children: A systematic review study]. *Quarterly of Educational Psychology*, 16(56), 51-63 [in Persian].
- Danese, A., Smith, P., Chitsabesan, P., & Dubicka, B. (2019). Child and adolescent mental health amidst emergencies and disasters. *Br J Psychiatry*, 3(1), 159-162.
- Delavar, A. (2020). [Probability and Applied Statistics in Psychology and Educational Sciences]. Tehran: Roshd Publication [in Persian].
- Ebrahimi, E., Mirzaie, H., Borujeni, M. S., Zahed, G., Baghban, A. A., & Mirzakhani, N. (2019). The Effect of filial therapy on depressive symptoms of children with cancer and their mother's depression, anxiety, and stress: A randomized controlled trial. *Asian Pacific journal of cancer prevention*, 20(10), 2935.
- Edwards, N. A., Ladner, J., & White, J. (2007). Perceived effectiveness of filial therapy for a Jamaican mother: A qualitative case study. *International Journal of Play Therapy*, 16(1), 36.
- Fischhoff, B. (2020). Making decisions in a COVID-19 world. *Jama*, 324(2), 139-140.
- Ghosh, R., Dubey, M. J., Chatterjee, S., & Dubey, S. (2020). Impact of COVID-19 on children: special focus on the psychosocial aspect. *Minerva Pediatrica*, 72(3), 226-235.
- Goni, M. D., Naing, N. N., Hasan, H. (2020). Development and validation of knowledge, attitude and practice questionnaire for prevention of respiratory tract infections among Malaysian Hajj pilgrims. *BMC Public Health*. Mar, 20(1), 189-197.
- Kang, L., Li, Y., Hu, S., Chen, M., Yang, C., Yang, B. X., ... & Chen, J (2020). The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. *The Lancet Psychiatry*, 7(3), e14.
- Landreth, G. L., & Bratton, S. C. (2005). *Child parent relationship therapy (CPRT): A 10-session filial therapy model*. London: Routledge.
- Landreth, G. L., Bratton, S. C. (2006). *Child parent relationship therapy (CPRT)* (E.Aghayi, E. Pishghadam, A. Abedi Trans.). Tehran: Danjeh Publication [in Persian].

- Lindo, N. A., Opiola, K., Ceballos, P. L., Chen, S. Y., Meany-Walen, K. K., Cheng, Y. J., Barcnas, G., Reader, E., & Blalock, S. (2016). The impact of supervised filial therapy training on attitude, knowledge, and skills. *The Family Journal: Counseling and Therapy for Couples and Families*, 24(3), 239-246.
- Martin, A., Volkmar, F. R., & Lewis, M. (2007). *Lewis's child and adolescent psychiatry: a comprehensive textbook*. London: Lippincott Williams & Wilkins.
- Martinsen, K. D., Rasmussen, L. M. P., Wentzel-Larsen, T., Holen, S., Sund, A. M., Pedersen, M. L., ... & Neumer, S. P. (2021). Change in quality of life and self-esteem in a randomized controlled CBT study for anxious and sad children: can targeting anxious and depressive symptoms improve functional domains in school children?. *BMC psychology*, 9(1), 1-14.
- Muris, P., Simon, E., Lijphart, H., Bos, A., Hale, W., & Schmeitz, K. (2017). The youth anxiety measure for DSM-5 (YAM-5): development and first psychometric evidence of a new scale for assessing anxiety disorders symptoms of children and adolescents. *Child Psychiatry & Human Development*, 48(1), 1-17.
- Sarai, H. (2017). [Introduction to research sampling]. Tehran: SAMT [in Persian].
- Shahni, R., Davoudi, I., Mehrabi Zadeh Hounarmand, M., & Zargar, Y. (2017). Effectiveness of parent-based intervention on anxiety symptoms and externalizing problems of 6-9 Years old children. *Journal of Clinical Psychology*, 9(1), 51-62 [in Persian].
- Shigemura, J., Ursano, R. J., Morganstein, J. C., Kurosawa, M., & Benedek, D. M. (2020). Public responses to the new coronavirus 2019 (2019-nCoV) in Japan: consequences for mental health and target populations. *Psychiatry Clin Neurosci*, 74(4), 281-283.
- Shultz, J. M., Baingana, F., & Neria, Y. (2015). The 2014 Ebola outbreak and mental health: current status and recommended response. *Jama*, 313(6), 567-568.
- Silva, W. A. D., de Sampaio Brito, T. R., & Pereira, C. R. (2020). COVID-19 anxiety scale (CAS): Development and psychometric properties. *Current Psychology*, <https://doi.org/10.1007/s12144-020-01195-0>.
- Vessey, J. A., & Betz, C. L. (2020). Everything old is new again: COVID-19 and public health. *Journal of Pediatric Nursing*, 52, A7- A9.
- Wu, Z., & McGoogan, J. M. (2020). Characteristics of and important lessons from the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in China: summary of a report of 72 314 cases from the Chinese Center for Disease Control and Prevention. *Jama*, 323(13), 1239-1242.

پیوست ۱: پرسش‌نامه تصویری اضطراب و بروس کرونا در کودکان

۱. وقتی درباره کرونا فکرمی کنم احساس بدی دارم.			
			
همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	هرگز
۲. وقتی به بیماری کرونا فکر می‌کنم، تپش قلب می‌گیرم.			
			
همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	هرگز
۳. کرونا من را مضطرب می‌کند.			
			
همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	هرگز
۴. هنگام توجه به اخبار کرونا، مضطرب می‌شوم.			
			
همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	هرگز
۵. وقتی درباره کرونا فکر می‌کنم، نمی‌توانم آرام بگیرم.			
			
همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	هرگز
۶. وقتی درباره کرونا اطلاعات می‌گیرم، احساس نگرانی زیادی می‌کنم.			
			
همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	هرگز
۷. می‌ترسم که کرونا بگیرم.			
			
همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	هرگز