Quarterly Journal of
Child Mental Health
Vol. 12, No. 4, Winter 2026

Research Paper

Meta-analysis of psychological interventions on reducing symptoms of separation anxiety disorder in Iranian children

Fatemeh Bita[1], Farideh Sadat Hossieni[*2]
1. Ph.D. Student of Psychology, Faculty of Humanities, Persian Gulf University, Bushehr, Iran
2. Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Humanities, Persian Gulf University, Bushehr, Iran

Citation: Bita F, Hossieni FS. Meta-analysis of psychological interventions on reducing symptoms of separation anxiety disorder in Iranian children. J Child Ment Health. 2026; 12 (4):67-83.

URL: http://childmentalhealth.ir/article-1-1480-en.html

10.61882/jcmh.12.4.5

ARTICLEINFO

Keywords:
Child,
meta-analysis,
psychological treatments,
separation anxiety

Received: 31 Dec 2024
Accepted: 17 Dec 2025
Available: 24 Dec 2025

ABSTRACT

Background and Purpose: Separation anxiety disorder is one of the most common psychological disorders in childhood. Due to its high prevalence and significant impact on children's functioning, addressing this disorder is of critical importance. However, the effectiveness of various psychological interventions for children with separation anxiety disorder is still unclear. Therefore, the present study aimed to meta-analytically examine existing psychological interventions designed to reduce symptoms of separation anxiety disorder in Iranian children.

Method: This study employed a meta-analytic research design. The statistical population consisted of all Iranian studies on psychological interventions for separation anxiety disorder published between 2008 and 2013. Relevant articles were retrieved from national databases, including SID, Magiran, IranDoc, Civilica, RICEST, Noor Mags, and Ensani.ir. Based on the inclusion criteria and using a standardized data extraction checklist, 48 studies were selected for analysis. Statistical analyses were conducted using Comprehensive Meta-Analysis software (CMA, version 3).

Results: The findings showed that psychological interventions proved a substantial overall effect on childhood separation anxiety disorder. The mean effect size for psychological treatments was 1.29. Among the interventions, cognitive-behavioral therapies showed the highest effectiveness, with an effect size of 1.96. Furthermore, child–parent interventions yielded a higher average effect size compared to child-only or parent-only interventions.

Conclusion: The results support the effectiveness of psychological interventions, particularly cognitive-behavioral therapy, in reducing symptoms of separation anxiety disorder in children. These findings suggest that psychological treatments may be applied either independently or in combination to treat this disorder. It is recommended that the choice of treatment and intervention programs consider multiple factors, including treatment effectiveness, patient age, comorbid disorders, family circumstances, psychological and social competencies of the child, costs, and patient preferences, to maximize therapeutic efficacy.

*** Corresponding author:** Farideh Sadat Hossieni, Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Humanities, Persian Gulf University, Bushehr, Iran
E-mail: Fhoseini@pgu.ac.ir
Tel: (+98) 7731222339
2476-5740/ © 2024 The Authors. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

Extended Abstract

Introduction

Separation Anxiety Disorder (SAD) is one of the most common psychological disorders in childhood. The primary characteristic of SAD is excessive fear and worry about separation from home or attachment figures. The fear, anxiety, or avoidance is persistent, lasting at least 4 weeks, and causes clinically significant distress and impairment in social functioning (1). The overall prevalence of this disorder in Iran is 5.3%. The high prevalence of SAD in Iran within the 6–9-year age range underscores the need for early diagnosis and the implementation of targeted screening programs during childhood and adolescence (3). Given the clinical significance of this disorder, various treatments for SAD in children have been proposed, including Cognitive-Behavioral Therapy (CBT) (4), Non-Directive Play Therapy (5), Group Play Therapy (6), and Narrative Therapy (7). Despite the considerable volume of research conducted in Iran, each examining the effectiveness of one or more therapeutic methods, the findings of these studies are highly scattered (27-70). This dispersion makes it challenging for researchers to draw definitive conclusions, compare findings, and select specific treatment methods. Therefore, the present study aimed to decide the effectiveness of therapeutic interventions for SAD based on research conducted in Iran. Specifically, this study looked to address the following questions: Which treatment approach is most effective in reducing SAD symptoms? Among child-focused, parent-focused, and parent-child interventions, which shows greater effectiveness in reducing SAD symptoms?

Method

This study employed meta-analytic research design. The statistical population included all Iranian articles on psychological interventions for separation anxiety disorder published between 2008 and 2013. Articles were retrieved from national databases in Iran, including SID, Magiran, IranDoc, Civilica, RICEST, NoorMags, and Ensani.ir. To find relevant articles, the Persian equivalent of the keywords “emotional disorders,” “separation anxiety,” “effectiveness,” and “psychotherapy” were searched in titles and abstracts. The inclusion criteria were as follows: (a) studies in which participants were aged 2-12 years, (b) studies employing an experimental design, (c) studies reporting effect sizes or providing sufficient indices for effect size calculation, (d) studies accessible online, and (e) studies focusing on examining the effectiveness of treatment methods for separation anxiety. Exclusion criteria included: (a) non-experimental research, (b) experimental studies without a control group, and (c) studies with significant methodological weaknesses. Consequently, out of 413 articles, 48 articles were selected. A standardized meta-analysis checklist was used to collect information, ensure adherence to inclusion criteria, and extract data from each article. The stages of this meta-analysis followed Cohen’s meta-analytic framework (31): defining research variables, conducting systematic database searches, reviewing articles, calculating effect sizes for individual studies, and computing the combined effect size. To analyze the primary studies, the following statistical procedures were employed: effect size calculation for each intervention, combined effect size estimation using both fixed-effect and random-effects models, Funnel plots analysis, sensitivity analysis, homogeneity testing, and calculation of the I^2 statistic. Data analysis was performed using Comprehensive Meta-Analysis Software (CMA-version 3). Effect sizes were calculated using Cohen’s d under the random-effects model. Additionally, Funnel plots analysis and sensitivity analysis were conducted to assess publication bias.

Results

The effect sizes (Cohen’s d) across the included studies ranged from 0.26 to 6.40. Eight studies yielded non-significant effect sizes. The largest effect size was associated with cognitive-behavioral therapy, while the smallest effect sizes were seen for positive parenting training interventions and group bibliotherapy. Sensitivity analyses were conducted to find potentially inappropriate effect sizes included in the meta-analysis. Funnel plot analyses were also performed to examine outliers and assess potential publication bias (31). Thirteen studies showed effect sizes exceeding an absolute value of 2.5; these studies, along with studies reporting extremely low effect sizes, were excluded from the final analysis. After excluding these studies, all remaining effect sizes ranged from 0.33 to 2.32. The overall meta-analytic results for all psychological interventions are presented in Table 1.

Table 1. Meta-analysis of combined effect sizes of therapeutic interventions on separation anxiety

Model	Total number of studies	Effect size	SE	Variance	95% CI		Z value	P value	Q value	df
					Lower	Upper				
Fixed	35	1.27	0.06	0.005	1.13	1.40	18.77	0.0001	58.68	34
Random	35	1.29	0.09	0.008	1.11	1.47	14.35	0.0001		

Note: *SE= standard error, CI = confidence interval, Z = test of the overall effect, Q = Cochran’s Q statistic, df = degrees of freedom. Results are reported for both fixed-effect and random-effects models.*

As presented in Table 1, the pooled effect size for psychological treatments targeting children with separation anxiety disorder was d = 1.27 under the fixed-effect model and d = 1.29 under the random-effects model. Both estimates were statistically significant ($p < .001$) .Heterogeneity among the included studies was assessed using Cochran’s Q statistic and the I^2 index. The Q statistic for the 35 effect sizes (df = 34) was 58.68, which reached statistical significance ($p < .01$), showing effect size variability exceeding that attributable to sampling error alone. The I^2 statistic revealed that 42.06% of the total

variance across studies reflected true heterogeneity rather than random variation. According to the classification criteria proposed by Higgins et al. (31), this value is a low to moderate level of heterogeneity. Given the presence of heterogeneity, the pooled effect size derived from the random-effects model (d = 1.29) was adopted as the primary estimate for this meta-analysis. The included studies were classified into 11 categories according to intervention type. Effect sizes for each intervention category are presented in Table 2.

Table 2: combined effect sizes related to the effect of therapeutic interventions on separation anxiety

Subgroup of interventions	Total number of studies	Effect size	Standard error	Variance	95% confidence interval		Z value	P value	Q value	df
					Lower	Upper				
Third wave interventions	3	1.22	0.22	0.05	0.78	1.66	5.45	0.0001	3.55	2
Cognitive behavior therapy	3	1.95	0.22	0.04	1.52	2.38	8.88	0.0001	0/19	2
Attachment-based therapy	5	1.37	0.22	0.05	0.93	1.81	6.10	0.0001	6.23	4
Child-Parent relationship therapy	4	1.54	0.21	0.04	1.12	1.96	7.17	0.0001	4.19	3
Play Therapy	6	1.12	0.16	0.02	0.79	1.45	6.68	0.0001	4.27	5
Painting Therapy	3	1.14	0.22	0.05	0.69	1.58	5.06	0.0001	0.13	2
Story Therapy	4	1.30	0.21	0.04	0.88	1.71	6.15	0.0001	3.85	3
Child training	3	0.69	0.19	0.03	0.32	1.07	3.61	0.0001	1.12	2
Parent training	1	1.79	0.30	0.09	1.19	2.39	5.87	0.0001	0.0001	0
Parent-child play and interaction	2	1.21	0.28	0.07	0.66	1.76	4.34	0.0001	2.88	1
Cognitive Rehabilitation Training	1	1.78	0.43	0.18	0.93	2.62	4.13	0.0001	0.0001	0

Note. Effect sizes are reported as Cohen's *d*. Variance and standard error correspond to the pooled effect size estimates for each subgroup. All subgroup meta-analyses were conducted using a random-effects model. Subgroups including a single study (df = 0) do not provide estimates of within-subgroup heterogeneity, and the corresponding effect sizes should be interpreted with caution.

The average effect size of cognitive-behavioral interventions is 1.95, which is larger than other interventions. Therefore, cognitive-behavioral therapies are more effective than other interventions in reducing symptoms of separation anxiety disorder. Also, based on the interventions performed on parents or children, the studies were divided into three groups: child-parent (both parents and children were involved in the treatment sessions), child only (treatment targets only the child), and parent only (treatment targets the parents of the child). The effect sizes for these groups were 1.57, 1.14, and 1.49, respectively. The effect size of parent-child interventions is larger than the other interventions.

Conclusion

This study aimed to meta-analyze the effectiveness of psychological interventions in reducing SAD symptoms in children. The interventions examined across the included studies encompassed attachment-based therapies, interventions focused on improving parent–child interactions and family functioning, third-wave therapies such as Acceptance and Commitment Therapy, CBT. The pooled effect size across all primary studies was 1.29, showing a substantial overall effect of psychological treatments on reducing symptoms of SAD. This finding is consistent with earlier research (17), which reported a pooled effect size ranging from 0.98 to 1.41 for psychological interventions targeting SAD .Among the intervention types, CBT showed the largest effect size (1.95), suggesting greater efficacy compared to other therapeutic approaches. This result aligns with prior meta-analyses (17, 20, 21), which have consistently shown that CBT is effective in reducing SAD symptoms and is considered the gold-standard treatment for this disorder (2). In addition, the present meta-analysis showed that interventions involving both the child and parents produced larger effects than child-only or parent-only interventions. This finding is consistent with earlier studies emphasizing the importance of parental involvement in the treatment of childhood separation anxiety (14,15).

Overall, the findings show that a wide range of therapeutic and psychoeducational interventions have been employed to reduce separation anxiety symptoms in children, and that all intervention types included in this meta-analysis proved statistically significant and clinically meaningful effects. So, interventions may be delivered to children alone, parents alone, or through combined child–parent approaches. When selecting a treatment or intervention program, several factors should be considered to improve outcomes, including the intervention's proved efficacy, the child's age, the presence of comorbid disorders, family context, psychological and social functioning, treatment costs, and patient preferences.

Despite these findings, the results should be interpreted considering several limitations inherent to meta-analytic research. In most of the included studies, effect sizes were calculated based solely on post-treatment symptom improvement, with limited information about symptom severity or functional outcomes at follow-up compared to baseline or post-treatment assessments. Moreover, anxiety symptoms were assessed using a variety of measurement methods, including child self-reports, parent reports, clinician ratings, or combinations thereof, which may have contributed to measurement variability. Future research is therefore encouraged to report follow-up outcomes more consistently and to examine differences in treatment effects across informants and assessment methods. More limitations of the present meta-analysis included restricted access to the full texts of several studies and insufficient reporting of key statistical data in some articles.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines: This study was conducted independently and was not derived from an approved thesis or formal research proposal. Scientific research permission was granted by Persian Gulf University under letter No. 761607, dated 28/9/2025. The present article is a meta- analysis based exclusively on previously published studies; therefore, no new data were collected directly from human participants. Accordingly, obtaining an institutional ethics approval code was not needed. Nevertheless, all ethical principles outlined in the American Psychological Association Publication Manual and the Code of Ethics of the Iranian Psychological Association were strictly seen, including confidentiality, transparency in reporting, correct and complete referencing, and adherence to standard reporting guidelines.

Funding: This study did not receive any financial support from public, commercial, or nonprofit funding agencies.

Authors' contribution: The first author managed developing the research design, conducting data collection, performing data analysis and interpretation, and drafting the manuscript. The second author, acting as the supervisor, provided oversight and guidance throughout the research process and contributed to the review, revision, and finalization of the manuscript.

Conflict of interest: The authors declare that there were no conflicts of interest associated with the conduct or reporting of this study. The findings were reported transparently, accurately, and without bias.

Data availability statement: All data analyzed in this study are available from the corresponding author upon reasonable request. The manuscript was submitted to the journal during the peer-review process, and the datasets can be shared with qualified researchers following journal policies.

Consent for publication: The authors provide their full consent for the publication of this article.

Acknowledgements: The authors would like to express their gratitude to all individuals who contributed in any way to the completion of this article, particularly the corresponding authors of the primary studies who provided additional information and supplementary data that facilitated the completion of this meta-analysis.

مقاله پژوهشی

فراتحلیل مداخله‌های روان‌شناختی بر کاهش علائم اختلال اضطراب جدایی در کودکان ایرانی

فاطمه بیتا[۱]، فریده سادات حسینی[۲*]

۱. دانشجوی دکترای روان‌شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه خلیج فارس ، بوشهر ایران

۲. دانشیار، گروه روان‌شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه خلیج فارس ، بوشهر، ایران

مشخصات مقاله

کلیدواژه‌ها:
اضطراب جدایی،
درمان‌های روان‌شناختی،
فراتحلیل،
کودک

دریافت شده: ۱۴۰۳/۱۰/۱۱
پذیرفته شده: ۱۴۰۴/۰۹/۲۶
منتشر شده: ۱۴۰۴/۱۰/۰۳

چکیده

زمینه و هدف: اختلال اضطراب جدایی یکی از شایع‌ترین اختلالات روانی کودکان است. این اختلال به دلیل میزان شیوع بالا و پیامدهای عملکردی، از اهمیت بالایی برخوردار است. درباره میزان اثربخشی انواع درمان‌های روان‌شناختی برای کودکان دارای اضطراب جدایی تردید وجود دارد. بنابراین این پژوهش با هدف فراتحلیل مداخله‌های روان‌شناختی موجود برکاهش علائم اختلال اضطراب جدایی در کودکان ایرانی انجام شد.

روش: روش پژوهشی مورد استفاده، فراتحلیل است. جامعه آماری پژوهش تمامی مقالات منتشر شده از سال ۱۳۸۷ تا ۱۴۰۲ با موضوع اثربخشی درمان‌های روان‌شناختی بر علائم اختلال اضطراب جدایی در پایگاه‌های اطلاعاتی SID، Magiran، Irandoc، Civilica، Ricest، Noormags و Ensani.ir بوده است. با توجه به چک‌لیست استخراج داده، ۴۸ مطالعه، ملاک ورود به پژوهش را داشتند که به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. تجزیه و تحلیل آماری با استفاده نرم‌افزار فراتحلیل CMA3 انجام شد.

یافته‌ها: فراتحلیل مقالات نشان داد درمان‌های روانشناختی دارای اندازه اثر مناسب برای اختلال اضطراب جدایی کودکان بودند. میانگین اندازه اثر درمان‌های روان‌شناختی در اختلال اضطراب جدایی ۱/۲۹ بود. مداخلات شناختی‌رفتاری در درمان اختلال اضطراب جدایی مؤثرتر است (اندازه اثر: ۱/۹۶). همچنین مداخلات والد-کودک به نسبت مداخلاتی که کودک را به تنهایی یا والد را به تنهایی مورد هدف قرار می‌دهند، میانگین اندازه اثر بیشتری را به خود اختصاص داد.

نتیجه‌گیری: اندازه اثر به‌دست آمده، کارایی درمان‌های روان‌شناختی به‌خصوص درمان شناختی‌رفتاری در بهبود علائم اضطراب جدایی کودکان نشان داد. بنابراین تمامی مداخلات می‌توانند در درمان این اختلال به صورت مجزا یا تلفیقی استفاده شوند. پیشنهاد می‌شود هنگام انتخاب برنامه درمان و مداخله، اثربخشی، سن، اختلالات همراه، شرایط خانوادگی، توانایی‌ها و مهارت‌های روانی و اجتماعی کودک، هزینه‌ها، و ترجیح بیمار درنظر گرفته شود تا اثربخشی بیشتری را به همراه داشته باشد.

* **نویسنده مسئول:** فریده سادات حسینی، دانشیار، گروه روان‌شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه خلیج فارس ، بوشهر، ایران

رایانامه: Fhoseini@pgu.ac.ir

تلفن: ۰۷۷-۳۱۲۲۲۳۳۹

مقدمه

اختلال اضطراب جدایی[1] یکی از شایع‌ترین اختلالات دوران کودکی[2] است. ویژگی اصلی این اختلال، ترس و نگرانی مفرط[3] و نامتناسب از جدایی از منزل یا افراد دلبسته[4] است. سایر ویژگی‌های بالینی آن شامل ناراحتی شدید و مکرر هنگام جدایی یا انتظار جدایی[5] از منزل یا افراد دلبسته، نگرانی افراطی درباره سلامت، آسیب‌دیدگی یا مرگ افراد دلبسته، اجتناب[6] از خروج از منزل، و شکایات جسمانی مکرر[7] در زمان جدایی است. این ترس، اضطراب، و یا رفتارهای اجتنابی به‌طور مداوم حداقل به مدت چهار هفته تداوم دارد و از نظر بالینی موجب ناراحتی قابل توجه[8] و افت معنادار در کنش‌وری اجتماعی[9] کودک می‌شود (۱). اختلال اضطراب جدایی معمولاً در دوران کودکی و با میانگین سنی حدود هفت سال آغاز می‌شود (۲). شیوع[10] کلی اختلال اضطراب جدایی در ایران حدود ۵/۳ درصد است. شیوع بالاتر این اختلال در بازه سنی ۶ تا ۹ سالگی بر ضرورت تشخیص زودهنگام[11] و اجرای برنامه‌های غربالگری هدفمند در دوران کودکی و اوایل نوجوانی تأکید دارد (۳).

با توجه به اهمیت این اختلال، درمان‌های مختلفی برای اختلال اضطراب جدایی در کودکان مطرح است. درمان‌هایی مانند شناختی‌رفتاری (۴)، بازی‌درمانی غیرهنمودی[12] (۵)، بازی‌درمانی گروهی[13] (۶)، و روایت‌درمانی[14] (۷) که عمدتاً کودک را کانون مداخله قرار می‌دهند. برخی مداخلات درمانی صرفاً بر والدین متمرکز هستند؛ مانند برنامه والدگری برای مادران (۸)، آموزش شناختی‌رفتاری والدین (۹)؛ و برخی درمان‌ها هر دو گروه والدین و کودک را هدف قرار می‌دهد، مانند درمان ارتباط و تعامل والد-کودک[15] (۱۰، ۱۱ و ۱۲)، برنامه پیشگیری و مداخله اولیه کول کید[16] (۱۳). برخی از پژوهش‌ها نیز به مقایسه درمان‌های ترکیبی کودک - والد[17]، به نسبت درمان والدمحور[18] یا کودک‌محور[19] در اختلالات اضطرابی پرداخته اند (۱۴-۱۶).

نتایج فراتحلیل ۲۴ مقاله انجام شده (۱۷) نشانگر این بود که انواع روش‌های درمان شناختی‌رفتاری بهبود قابل توجه علائم اختلال اضطراب جدایی کودکان و نوجوانان را به همراه دارد. در این فراتحلیل ۴ روش درمان شناختی‌رفتاری شامل درمان انفرادی، درمان گروهی، درمان کودک‌محور و درمان والد-کودک مقایسه شدند. تفاوتی در اثربخشی این ۴ نوع درمان شناختی‌رفتاری مشاهده نشده است. مطالعه دیگر (۱۸) نیز تفاوتی بین درمان شناختی‌رفتاری در کودک و والدین مشاهده نکردند. فراتحلیلی دیگر (۱۹) نشان داد که درمان شناختی متمرکز بر خانواده اثر درمانی قوی‌تری نسبت به درمان متمرکز بر کودک دارد که حداقل یکسال نیز مداوم است. در فراتحلیل دیگری با بررسی ۸۱ مطالعه نشان دادند که درمان شناختی‌رفتاری بر اختلال اضطرابی مؤثر است و درمان ترکیبی شناختی‌رفتاری و دارودرمانی مؤثرتر از درمان شناختی‌رفتاری مبتنی بر فرد بودند (۲۰). در یک پژوهش، ۲۲ مقاله درمان‌های مبتنی بر خانواده و فرد-محور باهم مقایسه شد. نتایج نشان داد به طورکلی درمان‌های مبتنی بر خانواده در مقایسه با عدم درمان و همچنین مداخلات فردمحور اثر بخشی بیشتری دارند. همچنین مداخلات مبتنی بر خانواده در برخی گروه‌های خاص (مانند کودکان مبتلا به اوتیسم[20]) ممکن است عملکرد بهتری داشته باشد (۲۱). در یک فراتحلیل دیگر که به طور ویژه به درمان‌های اختلال اضطراب جدایی پرداخته بود (۲۲) مشخص شد که روان‌درمانی در مقایسه با دارودرمانی، تأثیر بیشتری دارد و درمان شناختی‌رفتاری به صورت فردی و گروهی به یک اندازه در کاهش علائم این اختلال مؤثر است و به عنوان روش استاندارد طلایی برای درمان اختلال اضطراب جدایی در نظر گرفته می‌شود. مطالعات فراتحلیل متعددی نیز از اثر بخشی درمان شناختی‌رفتاری در اختلالات اضطرابی کودکان، به ویژه اختلال اضطراب جدایی، حمایت کرده اند (۲۳، ۲۴). در ایران نیز نتایج یک فراتحلیل نشان

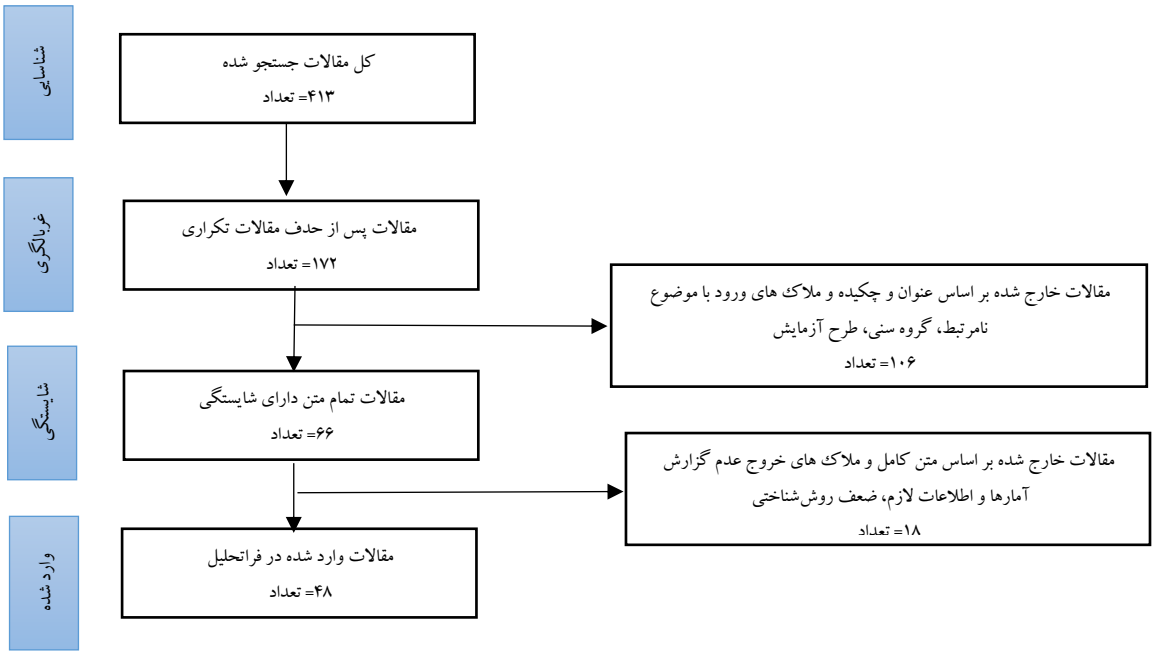
1. Separation anxiety disorder
2. Childhood
3. Excessive Fear and Worry
4 . Attachment Figures
5. Anticipation of Separation
6. Avoidance
7. Recurrent Somatic Complaints
8. Clinically Significant Distress
9. Social Functioning
10. Prevalence
11. Early Diagnosis
12. non-directive play therapy
13. group play therapy
14. narrative therapy
15. Parent–Child Interaction Therapy (PCIT)
16. The Cool Kids
17. Child–Parent
18. Parent-Only
19. Child-Only
20. Autism

داد مداخلاتی مانند درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد[1]، قصه‌درمانی[2]، مداخلات دلبستگی محور[3]، شناختی‌رفتاری، و بهبود تعامل والد-کودک در کاهش اضطراب کودکان اثربخش بوده است. با وجود این تفاوت معناداری بین میزان اثربخشی این روش‌ها مشاهده نشده است (۲۵).

در ایران مطالعات بسیاری از اثر بخشی درمان‌های روان‌شناختی متفاوت در کاهش علائم اضطراب جدایی کودکان حمایت کرده‌اند، مانند مداخله دلبستگی‌محور (۲۶)، خانواده‌درمانی[4] (۲۷)، تعامل والدکودک (۲۸)، شناختی‌رفتاری (۲۹)، بازی‌درمانی (۳۰) و نظایر آن (۷۸-۲۶). این مقالات از نظر گروه هدف مداخله‌ها، در سه گروه کوک‌محور، والدین‌محور، و والد-کودک‌محور دسته‌بندی می‌شوند (۷۸-۱۴). با وجود پژوهش‌های انجام شده، اطلاعات در زمینه اثربخشی درمان‌ها به دلیل به کارگیری نمونه، ابزارهای سنجش، طرح‌های آزمایشی و پژوهش متفاوت بسیار پراکنده است و پژوهشگر را در نتیجه‌گیری، مقایسه یافته‌ها و همچنین استفاده از نوع روش درمانی دچار مشکل می‌کند. بنابراین پژوهش حاضر نیز بر آن است تا با استفاده از الگوی فراتحلیل میزان اثربخشی مداخلات درمانی بر اختلال اضطراب جدایی را بر پایه پژوهش‌های انجام شده در ایران بررسی شد. این پژوهش همچنین درصدد پاسخگویی به این سؤال است که کدام درمان بر کاهش علائم اختلال اضطراب جدایی مؤثرتر است؟ و از بین مداخله‌های کودک‌محور، والدمحور یا والد-کودک کدام بر کاهش علائم اختلال اضطراب جدایی مؤثرتر است؟

روش

(الف) طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان: در این پژوهش با توجه به هدف و ماهیت آن از روش فراتحلیل استفاده شده است. فراتحلیل، یک روش کمی جهت ترکیب نتایج پژوهش‌های تجربی است (۳۱). جامعه آماری شامل مقالات در دسترس مرتبط با مداخلات روان‌شناختی اختلال اضطراب جدایی در کشور در سال‌های ۱۳۸۷ تا ۱۴۰۲ در پایگاه‌های اطلاعاتی SID، Magiran، Irandoc، Civilica، Ricest، Noormags و Ensani.ir بوده است. برای یافتن مقالات مورد نظر، از کلیدواژه‌های اختلالات عاطفی یا هیجانی، اضطرا ب جدایی، اثربخشی، و روان‌درمانی در عنوان و چکیده استفاده شد. فرآیند نمونه گیری در شکل ۱ مشخص است.



شکل ۱: دیاگرام فرآیند نمونه‌گیری

1 . Acceptance and commitment therapy
2 . Story therapy
3 . Attachment-based therapy
4 . Family Therapy

همان طور که در شکل ۱ ارائه شده است، تمام مقالاتی که در عنوان یا چکیده آنها کلید واژه‌های ذکر شده موجود بود، وارد فهرست اولیه شدند. ملاک‌های ورود در این پژوهش عبارت است از: مقالاتی که سن گروه نمونه بین ۲-۱۲ سال باشد، مقاله طرح آزمایشی باشد، اندازه اثر یا شاخص‌های مناسب برای محاسبه اندازه اثر (مانند میانگین، انحراف معیار گروه‌ها، آزمون‌های آماری و ...) در مقاله گزارش شده باشد، مقاله به زبان فارسی، دسترسی آنلاین به متن کامل، بازه زمانی ۱۳۸۷ تا ۱۴۰۲ و موضوع بررسی اثربخشی روش‌های درمان بر اضطراب جدایی باشد. ملاک‌های خروج شامل: پژوهش‌های طرح‌های تک‌متغیری، مقالات آزمایشی فاقد گروه کنترل، مقالات دارای ضعف روش‌شناختی، و مقالاتی که اطلاعات کافی جهت محاسبه اندازه اثر را نداشتند، وارد فراتحلیل نشد. با توجه به ملاک‌های ورود و خروج مقالات از ۴۱۳ مقاله، ۶۶ مقاله انجام شده در سطح کشور در زمینه اثربخشی مداخله بر اضطراب جدایی باقی ماند و در نهایت پس از بررسی‌های انجام شده تعداد ۴۸ مقاله انتخاب شد.

(ب) ابزار: برای جمع‌آوری اطلاعات و رعایت ملاک‌های ورود و استخراج اطلاعات مربوط به هر مقاله از چک‌لیست استخراج داده در مقالات فرا تحلیل استفاده شد. این چک‌لیست شامل مشخصات نویسندگان، سال انتشار(۱۳۸۷ تا ۱۴۰۲)، عنوان مقاله، بیان مسئله، روش پژوهش، جمعیت نمونه، فرضیه یا سوال اصلی، یافته‌ها که شامل اندازه اثر یا میانگین‌ها و انحراف استاندارد هر گروه و نمره F است.

(ج) روش اجرا: مراحل اجرای این فراتحلیل بر اساس گام‌های فراتحلیل کوهن (۳۱) بدین شرح انجام شده ا ست: تعریف متغیرهای پژوهش، جستجو در پایگاه‌های اطلاعاتی، بررسی مقالات، محاسبه اندازه اثر برای هر پژوهش، محاسبه اندازه اثر ترکیبی. با توجه به اینکه در برخی از مقالات دو درمان گزارش شده بود ۶۸ اندازه اثر شناسایی شد. در پژوهش‌هایی که اندازه اثر گزارش نشده بود، از میانگین، واریانس، و انحراف معیار گروه‌ها، اندازه اثر محاسبه شد. برای بررسی و تجزیه وتحلیل مقالات اولیه از اندازه اثر به تفکیک هر مداخله، ا ندازه اثر ترکیبی با دو مدل اثرهای ثا بت و تصادفی، نمودار قیفی، تحلیل حساسیت، آزمون همگنی و مجذور I استفاده شد. برای تجزیه و تحلیل آماری داده‌های حاصل از مقاله‌های گزینش شده از نرم افزار فراتحلیل (CMA3) استفاده شد. تجزیه و تحلیل با استفاده از تکنیک محاسبه اندازه اثر و روش کوهن انجام شد. همچنین از مدل اثرات تصادفی استفاده شد، چرا که تفاوت‌های اندازه‌های اثر میان مطالعات، می‌تواند ناشی از خطاهای نمونه گیری و عامل‌های دیگری چون خطای اندازه‌گیری و تفاوت‌های ذاتی بین مطالعات باشد.

یافته‌ها

ویژگی‌های توصیفی و اندازه اثرهای حاصل از مقالات در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱: اثربخشی درمان‌های روان‌شناختی بر اختلال اضطراب جدایی

منابع	مداخلات	گروه	آماره هر مطالعه				
			انحراف استاندارد تفاوت	واریانس	حد پایین	حد بالا	مقدارZ	مقدار P
(۳۲)	بازی‌درمانی در تعامل والد –کودک[1]	والد- کودک	۰/۷۸	۰/۱۴	۰/۰۳۹	۱/۵۲	۲/۰۶	۰/۰۳۹
	تعامل والد-کودک	والد- کودک	۱/۷۴	۰/۱۸	۰/۹۱	۲/۵۹	۴/۰۷	۰/۰۰۰۱
(۳۳)	شناختی‌رفتاری خانواده‌محور	والد- کودک	۱/۹۸	۰/۲۹	۰/۹۱	۳/۰۵	۳/۶۳	۰/۰۰۰۱
(۲۷)	خانواده‌درمانی ساختاری[2] (کم‌سواد)	والد- کودک	۲/۹۸	۰/۴۴	۱/۶۷	۴/۲۹	۴/۴۷	۰/۰۰۰۱
(۲۷)	خانواده‌درمانی ساختاری (باسواد)	والد- کودک	۲/۸۵	۰/۴۲	۱/۵۷	۴/۱۳	۴/۳۷	۰/۰۰۰۱
(۳۴)	بازی‌درمانی در تعامل والد –کودک	والد- کودک	۱/۷۳	۰/۱۷	۰/۹۲	۲/۵۴	۴/۱۸	۰/۰۰۰۱
(۳۵)	برنامه مربیگری رفتار[3]	والد- کودک	۳/۱۹	۰/۳۰	۲/۱۱	۴/۲۷	۵/۸۰	۰/۰۰۰۱
(۳۶)	دلبستگی با روش پسخوراند ویدیویی[4]	والد- کودک	۲/۳۲	۰/۳۱	۱/۲۱	۳/۴۲	۴/۱۰	۰/۰۰۰۱

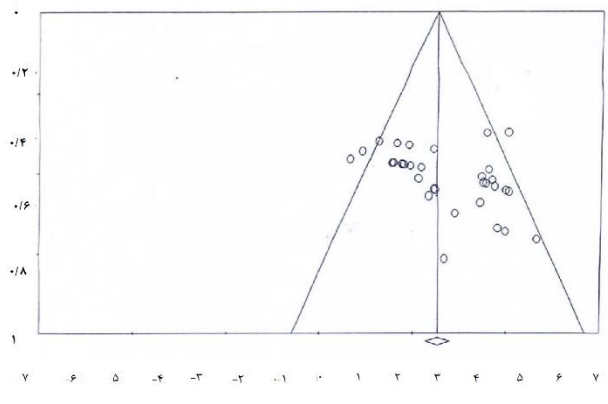
1. Play therapy based on parent-child relationship
2 . Structural Family Therapy
3 . Coaching Approach Behavior and Leading by Modeling (CALM)
4 . Attachment based intervention using video feedback method

(۳۷)	بهبود رابطه والدکودک	والد	۰/۶۳	۰/۱۲	۰/۰۴	۱/۳۱	۱/۸۴	۰/۰۶
(۲۸)	درمان تعامل والد-کودک	والد	۰/۹۱	۰/۱۴	۰/۱۶	۱/۶۶	۲/۳۸	۰/۰۱
(۳۸)	درمان تعامل والد-کودک	والد	۲/۰۲	۰/۲۰	۱/۱۴	۲/۹۰	۴/۵۱	۰/۰۰۰۱
(۳۹)	درمان تعامل والد – کودک	والد	۱/۷۲	۰/۲۲	۰/۷۸	۲/۶۵	۳/۶۰	۰/۰۰۰۱
(۴۰)	والدگری مبتنی بر پذیرش و تعهد	والد	۰/۸۳	۰/۱۰	۰/۱۹	۱/۴۸	۲/۵۴	۰/۰۱
(۲۶)	مداخله دلبستگی‌محور	والد	۱/۹۰	۰/۲۹	۰/۸۴	۲/۹۵	۳/۵۳	۰/۰۰۰۱
(۴۱)	آموزش دلبستگی	والد	۱/۱۷	۰/۲۷	۰/۱۴	۲/۲۱	۲/۲۳	۰/۰۲
(۴۲)	درمان مبتنی بر دلبستگی	والد	۱/۳۴	۰/۳۷	۰/۱۳	۲/۵۴	۲/۱۸	۰/۰۲
(۴۲)	درمان مبتنی بر دلبستگی	والد	۰/۶۵	۰/۳۲	۰/۴۶	۱/۷۷	۱/۱۴	۰/۲۵
(۴۳)	درمان چشم‌انداز زمان[1]	والد	۱/۸۴	۰/۱۷	۱/۰۲	۲/۶۷	۴/۳۷	۰/۰۰۰۱
(۴۴)	آموزش مدیریت والدین[2]	والد	۰/۴۶	۰/۱۳	۰/۲۵	۱/۱۹	۱/۲۶	۰/۲۰
(۴۴)	آموزش تمایزیافتگی[3] و رابطه والد کودک	والد	۱/۷۹	۰/۰۹	۱/۱۹	۲/۳۹	۵/۸۷	۰/۰۰۰۱
(۴۵)	آموزش برنامه والدگری مثبت[4]	والد	۰/۲۶	۰/۱۳	۰/۴۵	۰/۹۸	۰/۷۱	۰/۴۷
(۴۶)	درمان تن‌آرامی[5] گروهی	کودک	۵/۶۴	۰/۸۳	۳/۸۵	۷/۴۳	۶/۱۹	۰/۰۰۰۱
(۴۷)	درمان پذیرش و تعهد	کودک	۱/۲۳	۰/۱۹	۰/۳۶	۲/۱۰	۲/۷۷	۰/۰۰۶
(۴۸)	بازتوانی شناختی[6]	کودک	۱/۷۸	۰/۱۸	۰/۹۳	۲/۶۲	۴/۱۳	۰/۰۰۰۱
(۲۹)	درمان شناختی‌رفتاری	کودک	۵/۸۳	۰/۴۲	۴/۵۶	۷/۱۰	۸/۹۹	۰/۰۰۰۱
(۴۹)	درمان شناختی‌رفتاری مدولار[7]	کودک	۲/۰۳	۰/۰۹	۱/۴۳	۲/۶۲	۶/۶۹	۰/۰۰۰۱
(۵۰)	برنامه گربه مقابله‌ای[8]	کودک	۱/۸۱	۰/۱۵	۱/۰۳	۲/۵۸	۴/۵۷	۰/۰۰۰۱
(۵۱)	گروه‌درمانی شناختی‌رفتاری	کودک	۶/۴۰	۰/۹۴	۴/۵۰	۸/۳۱	۶/۵۹	۰/۰۰۰۱
(۵۲)	بازی‌درمانی رفتاری- شناختی	کودک	۳/۵۰	۰/۳۳	۲/۳۶	۴/۶۳	۶/۰۲	۰/۰۰۰۱
(۵۳)	بازی‌درمانی شناختی‌رفتاری	کودک	۱/۱۷	۰/۲۱	۰/۲۶	۲/۰۷	۲/۵۴	۰/۰۱۱
(۵۴)	بازی‌های حرکتی ریتمیک[9]	کودک	۱/۲۵	۰/۱۹	۰/۳۷	۲/۱۲	۲/۸۰	۰/۰۰۵
(۵۵)	شن‌بازی درمانی[10]	کودک	۲/۷۶	۰/۳۹	۱/۵۴	۳/۹۹	۴/۴۲	۰/۰۰۰۱
(۳۰)	بازی‌درمانی	کودک	۰/۸۰	۰/۱۴	۰/۰۵	۱/۵۴	۲/۱۱	۰/۰۳
(۵۶)	بازی‌درمانی	کودک	۰/۹۸	۰/۱۴	۰/۲۲	۱/۷۴	۲/۵۴	۰/۰۱
(۵۷)	کتاب‌درمانی[11] گروهی	کودک	۰/۳۳	۰/۱۳	۰/۳۸	۱/۰۵	۰/۹۱	۰/۳۶
(۵۸)	قصه‌درمانی گروهی	کودک	۲/۹۰	۰/۳۷	۱/۷۰	۴/۱۰	۴/۷۵	۰/۰۰۰۱
(۵۵)	قصه‌درمانی	کودک	۱/۴۶	۰/۲۵	۰/۴۷	۲/۴۴	۲/۹۰	۰/۰۰۴
(۵۹)	قصه‌درمانی گروهی	کودک	۱/۱۰	۰/۱۵	۰/۳۳	۱/۸۷	۲/۸۱	۰/۰۰۵
(۶۰)	نقاشی‌درمانی[12]	کودک	۱/۲۳	۰/۱۱	۰/۵۶	۱/۹۱	۳/۵۸	۰/۰۰۰۱
(۶۱)	نقاشی‌درمانی	کودک	۱/۰۶	۰/۱۷	۰/۲۴	۱/۸۹	۲/۵۴	۰/۰۱
(۶۲)	برنامه بین‌المللی فرندز[13]	کودک	۰/۵۵	۰/۱۰	۰/۰۷	۱/۱۸	۱/۷۳	۰/۰۸

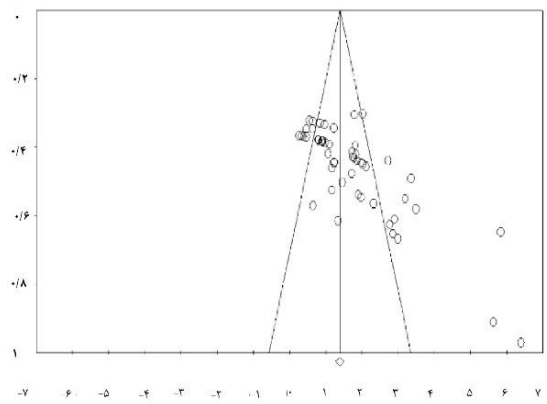
1 . Time Perspective Therapy
2 . Parent management training
3 . Differentiation
4 . Positive parenting program
5 . Relaxation
6 . Cognitive Rehabilitation Training
7. Modular Cognitive-Behavioral Therapy (MCBT)
8. "Coping Cat" Program
9 . Rhythmic movement games training
10 . Sand play therapy
11 . Bibliotherapy
12 . Painting Therapy
13 . International Friends program

(۶۳)	بازی‌درمانی آکسلاین[1]	کودک	۱/۸۷	۰/۱۹	۱/۰۱	۲/۷۳	۴/۲۸	۰/۰۰۰۱
(۶۴)	آموزش یوگا[2]	کودک	۲/۷۳	۰/۱۹	۱/۸۶	۳/۵۹	۶/۲۱	۰/۰۰۰۱
(۶۵)	آموزش تاب‌آوری[3]	کودک	۰/۹۷	۰/۱۱	۰/۳۱	۱/۶۲	۲/۹۰	۰/۰۰۴
(۶۶)	هیپنوتراپی شناختی‌رفتاری[4]	کودک	۰/۳۸	۰/۱۳	۰/۳۳	۱/۱۰	۱/۰۴	۰/۲۹
(۶۷)	شن‌بازی درمانی	کودک	۳/۳۶	۰/۲۴	۲/۴۰	۴/۳۳	۶/۸۴	۰/۰۰۰۱
(۶۸)	بازی‌درمانی	کودک	۰/۸۸	۰/۱۴	۰/۱۳	۱/۶۳	۲/۳۲	۰/۰۲
(۶۸)	قصه‌درمانی	کودک	۰/۹۰	۰/۱۴	۰/۱۴	۱/۶۵	۲/۳۴	۰/۰۱
(۶۹)	آموزش مبتنی بر فلسفه[5]	کودک	۰/۶۴	۰/۱۰	۰/۰۰۸	۱/۲۸	۱/۹۸	۰/۰۴
(۷۰)	درمان گروهی سایکودراما[6]	کودک	۲/۱۲	۰/۲۰	۱/۲۳	۳/۰۲	۴/۶۵	۰/۰۰۰۱
(۷۱)	آموزش جرات‌ورزی[7]	کودک	۰/۴۶	۰/۱۲	۰/۲۱	۱/۱۴	۱/۳۴	۰/۱۷
(۷۲)	درمان مبتنی بر دلبستگی	کودک	۰/۷۹	۰/۱۴	۰/۰۵	۱/۵۴	۲/۱۰	۰/۰۳
(۷۳)	قصه‌درمانی	کودک	۱/۹۹	۰/۲۰	۱/۱۱	۲/۸۶	۴/۴۶	۰/۰۰۰۱
(۷۳)	نقاشی‌درمانی	کودک	۱/۰۶	۰/۱۷	۰/۲۴	۱/۸۹	۲/۵۴	۰/۰۱

بر اساس جدول ۱، اندازه اثر یا d کوهن مطالعات بین ۰/۲۶ تا ۶/۴۰ متغیر است. اندازه اثر بیشتر مطالعات به جز ۸ مطالعه، معنادار است. بیشترین اندازه اثر مربوط به درمان شناختی‌رفتاری گروهی و درمان شناختی‌رفتاری است و کمترین اندازه اثر مربوط به مداخله آموزش والدگری مثبت و کتاب‌درمانی گروهی است. برای تشخیص اندازه‌های اثر نامناسب در فراتحلیل از تجزیه و تحلیل حساسیت استفاده می‌شود. در این روش اندازه‌های افراطی شناسایی و حذف شده و تجزیه و تحلیل تکرار می‌شود. برای تشخیص مطالعات پرت یا مطالعاتی که دارای تورش انتشار هستند از نمودار قیفی استفاده شد (۳۱). در شکل ۲ و ۳ نیز سوگیری انتشار مقالات قبل و بعد از تحلیل حساسیت مشخص شده است :



شکل ۲: نمودار قیفی قبل از حساسیت



شکل ۳: نمودار قیفی بعد از حساسیت

1 . Play Therapy on Axline Approach
2 . Yoga
3 . Resilience training
4. Cognitive-Behavioral Hypnotherapy
5 . Training based philosophy
6 . Group Therapy of Psychodrama
7 . Assertiveness Training

همان طور که در شکل ۲ مشاهده می شود، ۱۳ مقاله دارای اندازه اثر بیش از قدر مطلق ۲/۵ و مقالاتی که اندازه اثر بسیار پایین داشتند، حذف شد و شکل سوم حاصل شد. به طوری که همه اندازه اثرها بین ۰/۳۳ تا ۲/۳۲ بود. با حذف ۱۳ مقاله از ۴۸ مقاله ۳۵ مقاله باقی ماند که در تحلیل‌های بعدی فقط از همین تعداد استفاده شد. به صورت کلی نتایج فراتحلیل برای تمامی مداخلاتی در جدول ۲ نشان داده شده است.

جدول ۲: نتایج فراتحلیل اندازه‌های اثر ترکیبی مداخلات درمانی بر اضطراب جدایی

مدل	تعداد کل مطالعه	اندازه اثر	خطای استاندارد	واریانس	فاصله اطمینان ٪۹۵		مقدار Z	مقدار P	مقدار Q	df
					حدپایین	حد بالا				
ثابت	۳۵	۱/۲۷	۰/۰۶	۰/۰۰۵	۱/۱۳	۱/۴۰	۱۸/۷۷	۰/۰۰۰۱	۵۸/۶۸	۳۴
تصادفی	۳۵	۱/۲۹	۰/۰۹	۰/۰۰۸	۱/۱۱	۱/۴۷	۱۴/۳۵	۰/۰۰۰۱		

بر اساس نتایج جدول، میانگین اندازه اثر (اثرات ترکیب تصادفی) درمان‌های روان‌شناختی برای کودکان اضطراب جدایی در مطالعات ارزیابی شده برای مدل‌های ثابت ۱/۲۷ و برای مدل تصادفی برابر ۱/۲۹ است که هر دو از نظر آماری معنادار است ($p \leq$ ۰/۰۰۰۱). بنابراین درمان‌های روان‌شناختی بر کاهش علائم اختلال اضطراب جدایی مؤثر است. برای بررسی ناهمگنی اندازه‌های اثر در بین پژوهش‌های اولیه از دو شاخص Q کوکران و مجذور I استفاده شد. به طوری که مقدار شاخص Q برای ۳۵ اندازه اثر با درجه آزادی۳۴ برابر با ۵۸/۶۸ شد که از لحاظ آماری معنادار بود ($p \leq$ ۰/۰۰۵) و نشانگر تفاوت واقعی بین اندازه‌های اثر پژوهش‌های اولیه است. با توجه به معنادار شدن و محدویت‌های شاخص Q، از مجذور I برای مشخص شدن مقدار ناهمگنی نیز استفاده شد. نتایج مجذور I نشان داد که ۴۲/۰۶۳ درصد از پراکنش موجود در نتایج مقالات اولیه واقعی و ناشی از متغیرهای تعدیل‌کننده است که بر طبق معیار هیگز و همکاران (۳۱)، نشان دهنده ناهمگنی نسبتاً پایین بین مقالات اولیه است. با توجه به مقدار I ، اندازه اثر ترکیبی مدل تصادفی برای مقاله در نظر گرفته شد (۱/۲۹).

مطالعات بر اساس مداخله‌های انجام شده به ۱۱ گروه تقسیم شدند: ۱. مداخلات بازی‌درمانی مبتنی بر رابطه والد –کودک، ۲. تعامل والد کودک، ۳. شناخت رفتاردرمانگری (شامل مداخلات شناختی‌رفتاری فردی و گروهی، مداخلات شناختی‌رفتاری خانواده‌محور، تن‌آرامی گروهی، برنامه گربه مقابله‌ای، درمان شناختی‌رفتاری متمرکز بر واحد پردازه‌ای، برنامه بین‌المللی فرندز، ۴. مداخلات دلبستگی‌محور، ۵. درمان‌های موج سوم (پذیرش و تعهد و چشم انداز زمان)، ۶. آموزش والدین (مدیریت رفتار، تمایزیافتگی و رابطه والدکودک و والدگری مثبت)، ۷. آموزش کودک (آموزش مبتنی بر فلسفه، تاب‌آوری، یوگا، جرئت‌ورزی)، ۸– بازی‌درمانی (بازی‌درمانی با روی‌آورد شناختی‌رفتاری، بازی حرکتی ریتمیک، شن‌بازی، بازی‌درمانی گروهی، بازی‌درمانی روی‌آورد اکسلاین)، ۹. قصه‌درمانی (کتاب‌درمانی، قصه‌درمانی گروهی)، ۱۰. نقاشی‌درمانی و ۱۱. بازتوانی شناختی. اندازه اثر ۱۱ گروه مداخله در مقایسه باهم در جدول ۳ گزارش شده است :

جدول۳: نتایج فراتحلیل اندازه‌های اثر ترکیبی مربوط اثر مداخلات درمانی بر اضطراب جدایی

زیر گروه مداخلات	تعداد مطالعه	اندازه اثر	خطای استاندارد	واریانس	فاصله اطمینان ٪۹۵		مقدار Z	مقدار P	مقدار Q	df
					حدپایین	حد بالا				
مداخلات موج سوم	۳	۱/۲۲	۰/۲۲	۰/۰۵	۰/۷۸	۱/۶۶	۵/۴۵	۰/۰۰۰۱	۳/۵۵	۲
رفتار درمانی‌شناختی	۳	۱/۹۵	۰/۲۲	۰/۰۴	۱/۵۲	۲/۳۸	۸/۸۸	۰/۰۰۰۱	۰/۱۹	۲
درمان دلبستگی‌محور	۵	۱/۳۷	۰/۲۲	۰/۰۵	۰/۹۳	۱/۸۱	۶/۱۰	۰/۰۰۰۱	۶/۲۳	۴
درمان تعامل والدکودک	۴	۱/۵۴	۰/۲۱	۰/۰۴	۱/۱۲	۱/۹۶	۷/۱۷	۰/۰۰۰۱	۴/۱۹	۳
بازی‌درمانی	۶	۱/۱۲	۰/۱۶	۰/۰۲	۰/۷۹	۱/۴۵	۶/۶۸	۰/۰۰۰۱	۴/۲۷	۵

نقاشی‌درمانی	۳	۱/۱۴	۰/۲۲	۰/۰۵	۰/۶۹	۱/۵۸	۵/۰۶	۰/۰۰۰۱	۰/۱۳	۲
قصه‌درمانی	۴	۱/۳۰	۰/۲۱	۰/۰۴	۰/۸۸	۱/۷۱	۶/۱۵	۰/۰۰۰۱	۳/۸۵	۳
آموزش کودک	۳	۰/۶۹	۰/۱۹	۰/۰۳	۰/۳۲	۱/۰۷	۳/۶۱	۰/۰۰۰۱	۱/۱۲	۲
آموزش والد	۱	۱/۷۹	۰/۳۰	۰/۰۹	۱/۱۹	۲/۳۹	۵/۸۷	۰/۰۰۰۱	۰/۰۰۰۱	۰
بازی و تعامل والد کودک	۲	۱/۲۱	۰/۲۸	۰/۰۷	۰/۶۶	۱/۷۶	۴/۳۴	۰/۰۰۰۱	۲/۸۸	۱
بازتوانی شناختی	۱	۱/۷۸	۰/۴۳	۰/۱۸	۰/۹۳	۲/۶۲	۴/۱۳	۰/۰۰۰۱	۰/۰۰۰۱	۰

همان طورکه در جدول مشاهده می‌شود میانگین اندازه اثر مداخلات شناختی‌رفتاری ۱/۹۵ است و از مداخلات دیگر بیشتر است. بنابراین درمان‌های شناختی‌رفتاری در مقایسه با دیگر مداخلات در کاهش علائم اختلال اضطراب جدایی مؤثرتر است. همچنین بر اساس مداخلات انجام شده بر روی والدین یا کودک مطالعات به سه گروه والد-کودک (هم والدین و هم کودک در جلسات درمانی مداخله داشتند)، کودک‌محور (درمان فقط کودک را مورد هدف قرار می‌دهد)، والدمحور (درمان والدین کودک را هدف قرا می‌دهد). اندازه اثر ترکیبی همه مطالعات و زیرگروه مداخلات (والد-کودک، والد، کودک) در جدول ۴ مشخص شده است:

جدول ٤: نتایج فراتحلیل اندازه‌های اثر ترکیبی مربوط اثر مداخلات (والد-کودک، والد، کودک) بر اضطراب جدایی

زیر گروه مداخلات	تعداد مطالعه	اندازه اثر	خطای استاندارد	واریانس	فاصله اطمینان ۹۵٪		مقدار Z	مقدار P	مقدار Q	df
					حدپایین	حد بالا				
والد-کودک	۵	۱/۵۷	۰/۲۰	۰/۰۴	۱/۱۸	۱/۹۷	۷/۸۳	۰/۰۰۰۱	۷/۰۱	۴
کودک	۲۲	۱/۱۴	۰/۰۸	۰/۰۰۷	۰/۹۸	۱/۳۰	۱۳/۸۵	۰/۰۰۰۱	۳۴/۵۶	۲۱
والد	۸	۱/۴۹	۰/۱۴	۰/۰۲	۱/۲۰	۱/۷۷	۱۰/۳۰	۰/۰۰۰۱	۱۰/۱۵	۷

بر اساس نتایج جدول، مداخلات والد- کودک، کودک و والد اندازه‌های اثر به ترتیب برابر ۱/۵۷، ۱/۱۴، ۱/۴۹ است. اندازه اثر مداخلات والد -کودک بیش‌تر از بقیه مداخلات است.

بحث و نتیجه‌گیری

این مطالعه با هدف فراتحلیل مداخلات روان‌شناختی برای کاهش اضطراب جدایی در کودکان انجام شد. مداخله‌های استفاده شده در پژوهش‌ها شامل دلبستگی‌محور، بهبود تعامل والد کودک و خانواده درمانی، درمان‌های موج سوم مانند درمان‌های مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان شناختی‌رفتاری است. در ادامه اندازه اثر کلی مداخلات روان‌شناسی و نتایج هر یک از مداخلات تبیین می‌شود. اندازه اثر ترکیبی پژوهش‌های اولیه به طور کلی برای درمان‌های روان‌شناختی ۱/۲۹ بود. بنابراین اثربخشی کلی درمان‌های روان‌شناختی در کاهش علائم اختلال اضطراب جدایی تأیید شد. با تبدیل متوسط d به مقادیر z در یک منحنی توزیع نرمال سطح تحت پوشش منحنی نرمال ۰/۹۴ به دست آمد که مقدار نسبتاً بالایی است. به عبارتی علائم اضطراب ۹۴ درصد افراد گروه‌های آزمایشی پژوهش‌های انجام شده نسبت به گروه گواه کاهش یافته است. نتایج نشان داد پژوهش‌های انجام شده تقریباً به طور هم‌راستا بر اثربخشی درمان‌های روان شناختی در کاهش علائم اضطراب جدایی و درنهایت بهبود این اختلال تأکید دارند. این نتیجه هماهنگ با مقاله پیشین انجام شده (۱۷) است که اثر ترکیبی پژوهش‌های اولیه برای درمان اختلال اضطراب جدایی را (۰/۹۸-۱/۴۱ = d) گزارش کرد. همه مداخلات روان‌شناختی با هدف اصلاح الگوهای فکری، هیجانی، و رفتاری مرتبط با اضطراب جدایی طراحی شده‌اند که در نتیجه به کاهش علائم و بهبود عملکرد کلی در اختلال اضطراب جدایی منجر می‌شوند.

از دیگر اهداف پژوهش تعیین مؤثرترین مداخله در کاهش علائم اختلال اضطراب جدایی بود. این فراتحلیل نشان داد که درمان شناختی‌رفتاری به نسبت بقیه درمان‌ها اندازه اثر بالاتری را دارد (۱/۹۵). با وجود اینکه تعداد مطالعات انجام شده با درمان شناختی‌رفتاری در

گروه‌های ناهمگنی (کوچک و بزرگ) از کودکان اجرا شده بود، اما نتایج اثربخشی آن دلگرم کننده بود. این نتیجه همسو با مطالعات فراتحلیل پیشین (۱۷، ۲۰، ۲۱) بود که نشان دادند؛ درمان شناختی‌رفتاری علائم اختلال اضطراب جدایی را کاهش می‌دهند و به‌عنوان استاندارد طلایی برای اختلال اضطراب جدایی است (۲). درمان شناختی‌رفتاری روی‌آورد روان‌درمانی مؤثر، ساختاریافته، و مشکل‌گرا است. هدف این درمان تعدیل و اصلاح الگوهای رفتاری ناکارآمد با استفاده از تئوری یادگیری است. درمان شناختی‌رفتاری در اختلالات اضطرابی کودکان بر تغییر ادراکات، افکار، و عقاید سازش‌نایافته و شناخت‌های تحریف شده نیز تمرکز دارد و به طور همزمان بر سه مولفه شناخت، هیجان، و رفتار تأثیر می‌گذارد (۱۸) دلایل برتری این درمان به را می‌توان در پشتیبانی تجربی قوی (۷۴) و پایدار بودن اثرات آن در پیگیری‌های بلندمدت (۷۵) دانست. این تبیین نشان می‌دهد که درمان شناختی‌رفتاری نه تنها در کاهش علائم مؤثر است، که به دلیل پشتوانه نظری قوی و شواهد تجربی گسترده، به‌عنوان استاندارد طلایی درمان این اختلال شناخته می‌شود.

از جمله اهداف دیگر پژوهش بررسی اندازه اثر مداخلات والد-کودک، والد و کودک به تنهایی بود. این فراتحلیل نشان داد که اندازه اثر مداخلات والد – کودک ۱/۵۷ و کودک به تنهایی ۱/۱۴ و والد به تنهایی ۱/۴۹ در کاهش علائم اختلال اضطراب جدایی قابل توجه است. نتایج مداخلات والد- کودک در کودکان مبتلا به اضطراب جدایی تأثیر بیشتری دارد. پژوهشگران (۱۴) نشان دادند که درمان شناختی متمرکز بر خانواده اثر درمانی قوی‌تری نسبت به درمان متمرکز بر کودک دارد که حداقل یکسال نیز مداوم است. پژوهشگران (۱۵) نیز در مقاله خود گزارش دادند که هر دو گروه درمان شناختی‌رفتاری والدمحور و کودک-والد، شدت اختلال اضطراب را در کودکان ۵ تا ۷ ساله بهبود می‌بخشد و مشارکت کودکان و والدین در درمان مؤثرتر از کار با والدین به تنهایی است. در تبیین مؤثر بودن مداخلات والد -کودک، پژوهش‌ها نشان می‌دهند که سبک‌های والدگری و اضطراب والدین عوامل خطر مهمی برای بروز اختلال اضطراب جدایی هستند. این اختلال ترکیبی از ویژگی‌های خلقی کودک به همراه محیط تحولی تربیتی است. بنابراین منطقی به نظر می‌رسد درمان‌هایی که هم کودک و هم رفتارهای والد را هدف قرار می‌دهند به نسبت هدف قرار دادن تنهایی هریک از این گروه‌ها موفق‌تر باشد. در درمان‌هایی که والد مشارکت می‌کنند، معمولا بر بهبود دلبستگی والد-کودک، و کاهش سطح اضطراب والدین تمرکز می‌کنند (۱۲) و این احتمال نیز وجود دارد که یک رابطه درمانی قوی‌تری به علت حضور والد وکودکان شکل گیرد که بر نتایج درمان مؤثر باشد. زیرا والدین می‌توانند با تقویت یا تنبیه اضطراب، توقع بیش از حد یا کم از فرزندانشان، اضطراب کودک را تداوم بخشند. اگر چه یافته‌ها به نقش درمان والدکودک اشاره دارد، اما برخی از پژوهش‌ها نتوانستند تفاوتی بین درمان‌های کودک‌محور و والد-کودک پیدا کنند. برای مثال نتایج یک فراتحلیل (۷۶) نیز نتوانست تفاوتی بین دو نوع درمان متمرکز بر کودک و خانواده‌محور پیدا کند. اما برخی از داده‌ها نشان می‌دهد که کودکان کوچکتر و کودکان دارای والدینی که خود دارای اختلال اضطراب هستند، ممکن است از درمان‌های ترکیبی کودک - والد، به نسبت درمان والدمحور یا کودک‌محور بهره بیشتری ببرند (۱۶). بنابراین نیاز است پژوهش‌های بیشتر در زمینه نقش والدین در مشارکت درمان کودکان مبتلا به اختلالات اضطراب جدایی انجام شود تا درمانگران بتوانند مداخله درمانی مناسب را در کمک به کودک اتخاذ کنند. همچنین پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های فراتحلیل در زمینه مقایسه مداخلات روان‌شناختی در زمان پیگیری و چند سال پس از درمان نیز انجام شود تا میزان عود یا بهبودی هر درمان مشخص شود. فراتحلیل‌های بیشتر در زمینه اختلال‌های کودکان در افراد مختلف جامعه نیز نیاز است تا مشاوران و روان‌شناسان با اطمینان بیشتری بتوانند از درمان‌های مختلف در کاهش علائم این اختلال استفاده کنند.

به طور کلی در پژوهش‌های متعدد، مداخلات درمانی، و آموزشی مختلفی برای کاهش علائم علائم اختلال اضطراب جدایی کودکان استفاده شده است که فراتحلیل انجام شده نشان داد که همه این مداخلاتی که بررسی شد، در کاهش علائم اضطراب جدایی، اثر بخشی قابل قبول و معنادار دارند. بنابراین تمامی مداخلات می‌توانند در درمان این اختلال به صورت مجزا یا تلفیقی، به صورت فردی، گروهی استفاده شود. برای کاهش علائم اختلال اضطراب جدایی می‌توان از مداخلات بر روی کودکان، والدین به تنهایی یا ترکیبی استفاده شود. هنگام انتخاب برنامه درمان و مداخله، اثربخشی، سن، اختلالات همراه، شرایط خانوادگی، و

توانایی‌ها و مهارت‌های روانی و اجتماعی کودک، هزینه‌ها و ترجیح بیمار باید درنظر گرفته شود تا اثربخشی بیشتری را به همراه داشته باشد.

در تفسیر نتایج محدودیت‌های کلی فراتحلیل باید در نظر گرفته شود. اندازه اثر گزارش شده در بیشتر پژوهش‌ها فقط درباره میزان بهبودی کودکان پس از درمان بود و اطلاعاتی درباره شدت علائم و سطح عملکرد در زمان پیگیری در مقایسه با قبل از درمان و زمان درمان ارائه نشده است. تفاوتی که در گزارش علائم اضطراب قبل و بعد از درمان وجود دارد، بر اساس خودگزارشی کودک یا گزارش والدین است و این موضوع می‌تواند در نتیجه مقاله تأثیرگذار باشد. به عبارت دیگر کاهش علائم اضطرابی گزارش شده در پژوهش‌ها با ابزراهای متفاوت (خودگزارشی کودک و گزارش والد، کودک، و پزشک) سنجش شده است. در برخی مطالعات (۷۷، ۷۸) گزارش شده است که توافق ارزیابی والدین و کودک از اضطراب، متوسط و پایین است و معمولا والدین تمایل دارند علائم اضطراب کودک خود را کمتر گزارش کنند. در این مورد پیشنهاد می‌شود پژوهشگران در تحلیل و تدوین گزارش نهایی پژوهش خود به میزان بهبودی در زمان پیگیری و تفاوت علائم در سنجش‌های مختلف توجه داشته باشند.

ملاحظات اخلاقی:

پیروی از اصول اخلاق پژوهش: این مقاله به صورت مستقل اجرا شده است و حاصل پایان‌نامه و طرح پژوهشی مصوب نیست. مجوز علمی پژوهش از سوی دانشگاه خلیج فارس طی نامه شماره ۷۶۱۶۰۷ مورخه ۷/۶/ ۱۴۰۴ صادر شد. مقاله حاضر فراتحلیلی مبتنی بر داده‌های منتشر شده است؛ بنابراین در این مقاله هیچ داده انسانی جدیدی گردآوری نشد؛ از این رو کد اخلاق اخذ نشد ولی ملاحظات اخلاقی مندرج در راهنمای انتشار انجمن روان‌شناسی آمریکا و کدهای اخلاقی سازمان نظام روان‌شناسی ایران مانند امانت‌داری، شفافیت در گزارش، ارجاع‌دهی کامل، و پیروی از دستورالعمل‌های استاندارد گزارش‌نویسی رعایت شد.

حامی مالی: پژوهش حاضر از هیچ موسسه و نهادی حمایت مالی دریافت نکرده است.

نقش هر یک از نویسندگان: در پژوهش حاضر نویسنده یکم در تدوین طرح پژوهش، فرآیند گردآوری، تحلیل و تفسیر یافته‌ها، و نگارش متن مقاله را برعهده داشته است. نویسنده دوم به‌عنوان استاد راهنما، نظارت و راهبردی روند کلی پژوهش، و تدوین و نهایی‌سازی اصلاحات مقاله را بر عهده داشته است.

تضاد منافع: انجام این پژوهش برای نویسندگان هیچ گونه تعارض منافعی را به دنبال نداشته است و نتایج آن کاملاً شفاف و بدون سوگیری گزارش شده است.

تشکر و قدردانی: بدین وسیله از تمامی افرادی که به نحوی در روند اجرای این مقاله نقش داشته‌اند از جمله نویسندگان مسئول مطالعات که با ارائه اطلاعات و داده‌های تکمیلی مورد نیاز، انجام این فراتحلیل را تسهیل کردند تقدیر و تشکر می‌شود.

References

1- American Psychological Association Dictionary of Psychology. 2023. [Link]
2- Bandelow B, Michaelis S, Wedekind D. Treatment of anxiety disorders. Dialogues Clin Neurosci. 2017; 19(2): 93-107. [Link]
3- Mohammadi MR, Badrfam R, Khaleghi A, Hooshyari Z, Ahmadi N, Zandifar A. Prevalence, Comorbidity and Predictor of Separation Anxiety Disorder in Children and Adolescents. Psychiatr Q. 2022; 91: 1415–1429. [Link]
4- Oldham-Cooper R, Loades M. Disorder-specific versus generic cognitive-behavioral treatment of anxiety disorders in children and young people: a systematic narrative review of evidence for the effectiveness of disorder-specific CBT compared with the disorder-generic treatment, Coping Cat. J Child Adolesc Psychiatr Nurs. 2017; 30, 1: 6-17. [Link]
5- Hateli B. The effect of non-directive play therapy on reduction of anxiety disorders in young children. BACP. 2021; 22, 1: 140-146. [Link]
6- Swan KL, Kaff M, Haas S. Effectiveness of group play therapy on problematic behaviours and symptoms of anxiety of preschool children. JSGW. 2019; 44: 82-98. [Link]
7- Zarra-Nezhad M, Pakdaman F, Goodarzi AM. The effectiveness of child-centered group play therapy and narrative therapy on preschoolers' separation anxiety disorder and social-emotional behaviours. Early child development and care. 2023; 193,6: 841–853. [Link]
8- Aghebati A, Joekar S, Hakim Shoshtari M, Gharraee B, Maghami Sharif Z. Parenting programme for mothers of children with separation anxiety disorder: benefits for Iranian mothers and children. Early Child Development and Care. 2021; 191, 15: 2459-2468. [Link]
9- Eisen AR, Raleigh H, Neuhoff CC. The Unique Impact of Parent Training for Separation Anxiety Disorder in Children. Behavior Therapy. 2008; 39, 2: 195-206. [Link]
10- Ahmadi Zadeh R, Zenoozian S, Rezaei M, Mohammadi J, Motahhari Z. Effect of Child-Parent Relationship Therapy on the Severity of Separation Anxiety Disorder in Children: A Clinical Trial with a Parallel Groups Study Design. PCNM. 2021; 12(1): 20-28. [Link]
11- Pincus DB, Santucci LC, Ehrenreich JT, Eyberg SM. The implementation of modified Parent-Child Interaction Therapy for youth with separation anxiety disorder. Cognitive and Behavioral practice. 2008; 15, 2: 118-125. [Link]
12- Choate ML, Pincus DB, Eyberg SM, Barlow DH. Parent-child interaction therapy for treatment of separation anxiety disorder in young children: A pilot study. Cognitive and Behavioral Practice. 2005; 12, 1: 126-135. [Link]
13- Scaini S, Rossi F, Rapee RM, Bonomi F, Ruggiero GM, Incerti A. The Cool Kids as a School-Based Universal Prevention and Early Intervention Program for Anxiety: Results of a Pilot Study. IJERPH. 2022; 19(2): 941. [Link]
14- Wood JJ, McLeod BD, Piacentini JC, Sigman M. One-Year Follow-up of Family versus Child CBT for Anxiety Disorders: Exploring the Roles of Child Age and Parental Intrusiveness, CPHD. 2009; 40: 301–316. [Link]
15- Monga S, Rosenbloom BN, Tanha A, Owens M, Young A. Comparison of Child–Parent and Parent-Only Cognitive-Behavioral Therapy Programs for Anxious Children Aged 5 to 7 Years: Short- and Long-Term Outcomes. JAACAP. 2015; 54, 2: 138-146. [Link]
16- Barrett PM, Dadds MR, Rapee RM. Family treatment of childhood anxiety: a controlled trial. J Consult Clin Psychol. 1996; 64: 333– 342. [Link]
17- In-Albon T, Schneider S. Psychotherapy of Childhood Anxiety Disorders: A Meta-Analysis. Psychother Psychosom. 2007; 76: 15–24. [Link]
18- Warwick H, Reardon T, Cooper P, Murayama K, Reynolds S, Wilson C, Creswell C. Complete recovery from anxiety disorders following cognitive behavior therapy in children and adolescents: A meta-analysis. Clin. Psychol. Rev. 2017; 52: 77–9. [Link]
19- Ishikawa S, Okajima I, Matsuoka H, Sakano Y. Cognitive Behavioural Therapy for Anxiety Disorders in Children and Adolescents: A Meta-Analysis. Child Adolesc. Ment. Health, 2007; 12, 4: 164–172. [Link]
20- Sigurvinsdóttir AL, Jensínudóttir KB, Baldvinsdóttir KD, Smárason O, Skarphedinsson G. Effectiveness of cognitive behavioral therapy (CBT) for child and adolescent anxiety disorders across different CBT modalities and comparisons: a systematic review and meta-analysis. Nord J Psychiatry .2020; 74, 3. [Link]
21- Goger P, Weersing VR. Family based treatment of anxiety disorders: A review of the literature (2010–2019). JMFT. 2022; 48, 1: 107-128. [Link]
22- Giani L, Caputi M, Forresi B, Michelini G, Scaini S. Evaluation of Cognitive-Behavioral Therapy Efficacy in the Treatment of Separation Anxiety Disorder in Childhood and Adolescence: a Systematic Review of Randomized Controlled Trials. Int J Cogn Ther. 2022; 15: 57-80. [Link]
23- Ramsawh HJ, Chavira DA, Stein MB. Burden of anxiety disorders in pediatric medical settings: prevalence, phenomenology, and a research agenda. Arch Pediatr Adolesc Med. 2010; 164(10): 965-72. [Link]
24- Olatunji BO, Cisler JM, Tolin DF. A meta-analysis of the influence of comorbidity on treatment outcome in the anxiety disorders. Clin Psychol Rev. 2010; 30, 6: 642-654. [Link]
25- Amiralsadat Hafshejani F, Akbari B, HosseinKhanzadeh AA, Abolghasemi A. Meta-analysis of effective treatments in reducing children's anxiety. J Child Ment Health. 2023; 10 (2): 121-138. [Persian] [Link]
26- Mohammadi Pour M, mazareh setodeh A. Effectiveness of attachment-centered intervention to improve parent-child relationship and reduce symptoms of separation anxiety in 7–10-year-old children. Applied Psychology. 2018; 12(2): 223-242. [Persian] [Link]
27- Mousavi R, Moradi A, Mahdavi Hersini E. The Effectiveness of Structural Family Therapy on Treating Children\'s Separation Anxiety Disorder. JPSYS. 2007; 3(2): 7-28. [Persian] [Link]
28- Talebpour A, Nassi A, Mehrabizadeh Honarmand M, Shehni Yailagh M, Bassaknejad S. Effectiveness of Group Parent-Child- Interaction Therapy on Reducing Symptoms of

Separation Anxiety Disorder in Students. Psychological Achievements. 2013; *20*(1): 61-78. [Persian] [Link]
29- Kajuri Gashniani S, Mohammadi Sh. The effectiveness of cognitive-behavioral therapy on separation anxiety of primary school students. Journal of Studies and Research in Behavioral Sciences, 2022; 11: 1-8. [Persian] [Link]
30- Jalali S, Molavi H. The Effect of Play Therapy on Separation Anxiety Disorder in Children. Journal of Psychology. 2011; 14: 370-382. [Persian] [Link]
31- Mesrabadi J. Meta-analysis: concepts, software, and report writing. Tabriz: Azerbaijan Shahid Madani University. 2016; pp: 38. [Persian]
32- Husseini Ardakani A, pournemat M. The effects of play therapy based on parent-child relationship on reducing separation anxiety disorder. JNIP. 2019; 3(7): 1-15. [Persian] [Link]
33- Ghasemzadeh S, Matbou Riahi M, Alavi Z, Hasanzadeh M. Effectiveness of family based intervention and play therapy on the parenting style of mothers and clinical symptoms in children with separation anxiety disorder. JRPH. 2018; 11 (4): 74-88. [Persian] [Link]
34- Sabzian S, Mehrabi H, Kalantari M. Effect of collaborative - Parent a Child play in reduce of Emotional problems symptoms in male school students of Isfahan. Research in CBS. 2018; *8*(1): 59-76. [Persian] [Link]
35- Mohammadpour M. The Efficacy of Coaching Approach Behavior and Leading by Modeling on Separation Anxiety Disorder among Preschool Children. Shefaye Khatam. 2017; 5 (1): 29-39. (Persian). [Link]
36- Seyedmousavi PS, Ghanbari S, Mazaheri MA. The effectiveness of attachment based intervention using video feedback method on decreasing negative representations and separation anxiety of children. Yafte. 2015; 17 (2): 90-104. [Persian] [Link]
37- Zooashkiyani Y, Mojtabaie M. The Effectiveness of CPRT Therapy Method in Decreasing Symptoms of Separation Anxiety Disorder in Children of Divorce. Research in Clinical Psychology and Counseling. 2019; 9(1): 107-114. [Persian] [Link]
38- Ghasemi E, amiri M, elahi T. Effectiveness of Parent-Child Interaction Therapy on overprotection, mothers' anxiety symptoms and children's separation anxiety's symptoms. JRPH. 2020; 14 (3): 18-37. [Persian] [Link]
39- Abbasi M, Neshat Dost HT, Agha Mohamadian sher-baf HR. Effectiveness of Parent - child Interaction Therapy on Reduction of Symptoms in Separation Anxiety Disorder. *JCP*. 2010; *2*(2): 47-57. [Persian] [Link]
40- Salimi Souderjani M, Yousefi Z. The Effectiveness of Parenting Styles Training Based on Acceptance and Commitment Therapy (ACT) to Mothers on Decreasing Sepration Anxiety and Oppositional Defiant Disorder of Children. J Child Ment Health. 2017; 4 (2): 104-115. [Link]
41- Talaie-Nejad N, Mazaheri MA, Ghanbari S. The effectiveness of group training of attachment-based intervention of mothers in reducing symptoms of separation anxiety of preschoolers. JTBCP. 2015; 35: 37-46. [Persian] [Link]
42- Esmailpour Kh, Sari Saraf V, Rastgar Hashemi NAS. Attachment-based therapy and separation anxiety symptoms in children, Proceedings of the 6th Congress of the Iranian Psychological Association. 2017; 156-160. [Persian] [Link]
43- Ghasemizadeh P, Shameli L, Hadianfard H. Effect of Time Perspective Therapy on Dark Tetrad Personality Traits of Mothers and Separation Anxiety Disorder of Their Preschool Children. IJPCP. 2021; 27 (2): 162-179. [Persian] [Link]
44- Ebrahimzade K, Agashteh M, berenjkar A. The effectiveness of parent management training comparing with drug therapy on reducing anxiety in preschool children. JPEN. 2017; 3 (4): 41-48. [Persian] [Link]
45- Eshaghi chaleshtori M, azizi M. The effect of teaching positive parenting program (Triple P) to mothers on measure anxiety and emotion regulation in children with AD/HD. J Except Educ. 2022; 4 (170): 92-92. [Persian] [Link]
46- Tashakori Z, Kazemi F, Hashemi Azar J. The effect of group relaxation method on separation anxiety disorder students. JCPS. 2016; *7*(24): 135-152. [Persian] [Link]
47- Hadiyan M. Effectiveness of Acceptance & Commitment Therapy (ACT) on Separation Anxiety Disorders in Children with Type 1 Diabetes. RJMS. 2018; 24(164): 21-34. [Persian] [Link]
48- Rahmanian M, Mohtarami S, Dehestani M. The Effect of Cognitive Rehabilitation Training on Improving Anxiety Symptoms in Children. J Child Ment Health. 2018; 5 (1): 48-58.[Persian] [Link]
49- Abbasi Z, Amiri S, Talebi H. The effectiveness of Modular Cognitive-Behavioral Therapy (MCBT) on reducing the symptoms of separation anxiety in 6 and 7 year old children. Clinical Psychology and Personality. 2020; *13*(2): 51-64. [Persian] [Link]
50- Parvandi A, Moradi A, Amirian M, Ahmadi E. Effectiveness of Cognitive-Behavioral Therapy Based on "Coping Cat" Program in Treatment of Separation Anxiety Disorder. JPSYS. 2022; 18(2): 77-90. [Persian] [Link]
51- Sharifi M, Mohammad Aminzadeh D, Mehraban S. The effectiveness of Cognitive-behavioral group therapy on reducing separation anxiety in children with hearing impairment. RRJ. 2021; 10(3), 47-54. [Persian] [Link]
52- Abdkhodaie MS, Sadeghi Ardobadi A. Prevalence of Separation Anxiety in Children and Effect of Cognitive Behavioral Play Therapy on Reducing it. JCP. 2011; *3*(4): 51-58. [Persian] [Link]
53- Shahrakipour Z, Farnam A, Shahrakipour A. The effectiveness of group play therapy based on cognitive-behavioral approach on behavioral disorders of first grade female students. New Advances in Behavioral Sciences. 2022; 6, 54: 13-28. [Persian] [Link]
54- Faramarzi S, Bakrayi S, Mohebzadeh M, Aghaziarati A, ranjbar B. The effectiveness of rhythmic movement games training on separation anxiety in children. *Journal of Applied Family Therapy*. 2020; *1*(3): 66-83. [Persian] [Link]
55- Nakhjirgar M, Ghaffari M, Emadian SA. Reducing children's separation anxiety: Sand play therapy or story therapy. Contemporary Psychology. 2016; 12, (Special issue), 1783-1786. [Persian] [Link]
56- Yazdani F. The effectiveness of play therapy on decreasing anxiety of elementary school students. *JPS*. 2019; *18*(74), 235-246. [Persian] [Link]

57- Banki Y, Amiri S, Asadi S. The Study of the Efficacy of Bibliotherapy in Detachment Anxiety and Depression of Children of Divorced Parents. Clinical Psychology and Personality. 2009; *7*(2): 1-8. [Persian] [Link]
58- Karami J, Momeni K, Mohammadi F, Shahbazirad A. The effectiveness of narrative therapy for reducing symptoms of separation anxiety in children. JPEN. 2015; 1 (3): 48-56. [Persian] [Link]
59- Jadidi H, Chobatashani M. The effectiveness of story therapy in a group way on reducing separation anxiety in elementary school students of Mochesh city, second International Conference on Psychology, Educational and Behavioral Sciences, 3rd session. 2018. [Link]
60- Golabedini F, Sabori H. The Effectiveness of Painting Therapy in Improving Attention Deficit Hyperactivity Disorder, and Separation Anxiety in Female Second -Grade Students. JSPNAY. 2021; 2(1): 117-130. [Persian] [Link]
61- Karimaee M, Ferdosipour A. The Effect of Painting Therapy on Reducing Signs of Symptoms in Separation Anxiety Disorder in Preschool Children. RRJ. 2019; *8*(8): 205-212. [Persian] [Link]
62- Khosravi S, Latifi Z. Effectiveness of International Friends program on promoting emotional resilience and increasing mental peace of children. Applied Studies in Social Sciences and Sociology. 2019; 3, 2(11): 27-34. [Persian] [Link]
63- Chobforushzadeh A, Mohammad Panah Ardakan A. The Affectiveness of Play Therapy on Axline Approach on Disorders Related to Anxiety in Primary School children in Yazd. Contemporary Psychology. 2020; 15, 2: 65-76. [Persian] [Link]
64- Khayati Z, Shirazi M, Sanagouye Moharer G. The Effectiveness of Yoga Education on the Aggression of Students with Attention Deficit / Hyperactivity Disorder. J Appl Psychol. 2000; *17*(4): 195-216. [Persian] [Link]
65- Bakhtiari Z, Asadi J, Baniyani AA. The effect of resilience training on anxiety components (separation anxiety, social phobia, generalized anxiety, obsessive-compulsive, and panic) in primary school children. Journal of Social Psychology. 2020; 14, 56: 35-44. [Persian] [Link]
66- Saeedmanesh M, Sedaghatpour Haghighi MM. Cognitive-Behavioral Hypnotherapy on Anxiety Disorders in 8-12Years-Olds with Type 1 Diabetes. MEJDS. 2020; 10: 159-159. [Persian] [Link]
67- Kiyanersi F, Makvand Hosseyni S, Seyyedi Andi SM. The Effect of Sandplay Therapy on Children\'s Anxiety Disorder. JONTOE. 2013; *9*(3): 76-93. [Persian] [Link]
68- AlaeiFard N, Ahadi H, Mehrvarz A, Jomehri F, Doulatabadi S. Comparison of the effectiveness of play therapy and story therapy on depression and anxiety separation in children with leukemia. Mjms. 2021; 64(4): 3796-3808. [Persian] [Link]
69- Mohammadi G, pirani Z, Zangeneh motlag F. The effectiveness of Training based philosophy for children on psychological flexibility and social performance in children with separation anxiety disorder. Clinical Psychology Studies. 2021; 12(44): 45-71. [Persian] [Link]
70- Sabzehali F, Aghaee Khajelangi H, Mojahed A, Bakhshani N M. Effectiveness of Group Therapy of Psychodrama on Reduce the Symptoms of Separation Anxiety Disorder in Children Aged 5 to 9 Years in Zahedan. RBS. 2023; 20(4): 609-621. [Persian] [Link]
71- Mohagheghi M, Pourmohamadreza-Tajrishi M, Shahshahanipour S, Movallali G, Vahedi M. The Effectiveness of Assertiveness Training on Anxiety Symptoms in School-Age Children with Specific Learning Disorder. Jrehab. 2022; 22(4): 408-429. [Persian] [Link]
72- Bekhnoudeh M, Pirzaman Qiyazi M, Elhian MS. The effectiveness of attachment-based therapy on reducing anxiety symptoms, feelings of loneliness and self-esteem of orphaned boys. Community Health. 2021; 15, 2. [Persian] [Link]
73- Karimaee M, Ferdowsipour A. Comparing the effectiveness of painting therapy and story therapy on reducing symptoms of separation anxiety disorder in preschool children. Cognitive Analytical Psychology. 2021; 12, 45: 135-149. [Persian] [Link]
74- Curtiss JE, Levine DS, Ander I, Baker AW. Cognitive-Behavioral Treatments for Anxiety and Stress-Related Disorders. Focus (Am Psychiatr Publ). 2021; 19(2): 184–189. [Link]
75- Brown A, Creswell C, Barker C, Butler S, Cooper P, Hobbs C, Thirlwall K. Guided parent-delivered cognitive behaviour therapy for children with anxiety disorders: Outcomes at 3- to 5-year follow-up. Br J Clin Psychol. 2017; 56, 2: 149–159. [Link]
76- Casey RJ, Berman JS. The outcome of psychotherapy with children. Psychol Bull. 1985; 98: 388–400. [Link]
77- Cosi S, Canals J, Hernández-Martinez C, Vigil-Colet A. Parent–child agreement in SCARED and its relationship to anxiety symptoms. J Anxiety Disord. 2010; 24, 1: 129-133. [Link]
78- Choudhury Ms, Pimentel SS, Kendall PC. Childhood Anxiety Disorders: Parent–Child (Dis) Agreement Using a Structured Interview for the DSM-IV. JAACAP. 2003; 42, 8: 957-964. [Link]