



Research Paper

## Compare the effectiveness of maternal training based on attachment-based intervention and cognitive-behavioral intervention on multiple dimensions of anxiety in children with separation anxiety disorder

Fateme Motevally Joybari<sup>1</sup> , Babollah Bakhshipour Joybari<sup>\*2</sup> , Ghodrattollah Abbasi<sup>3</sup> 

1. Ph.D Student of General Psychology, Department of Psychology, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran

2. Associate Professor, Faculty of Counseling and Psychology, Department of Psychology, Payam Noor University, Tehran, Iran

3. Associate Professor, Department of Psychology, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran

**Citation:** Motevally Joybari F, Bakhshipour Joybari B, Abbasi G. Compare the effectiveness of maternal training based on attachment-based intervention and cognitive-behavioral intervention on multiple dimensions of anxiety in children with separation anxiety disorder. *J Child Ment Health.* 2025; 11 (4):69-90.

URL: <http://childmentalhealth.ir/article-1-1447-en.html>



CrossMark



 10.61186/jcmh.11.4.6

### ARTICLE INFO

### ABSTRACT

#### Keywords:

Attachment-based intervention, cognitive-behavioral intervention, children's anxiety, mothers' training

**Background and Purpose:** Separation anxiety disorder is one of the most common anxiety disorders in childhood, which, if left untreated, can lead to severe disorders in adulthood. This study aimed to compare the effectiveness of maternal training based on attachment-based intervention and cognitive-behavioral intervention on multiple dimensions of anxiety in children with separation anxiety disorder.

**Method:** This study was quasi-experimental with a pre-test-post-test design, a control group, and a three-month follow-up. The statistical population included all mothers of elementary school students with separation anxiety disorder in Educational District One of Sari City in the academic year 2022-2023. Through purposive sampling, 45 participants were selected and randomly assigned to three groups of 15 students (15 in the attachment-based intervention group, 15 in the cognitive-behavioral group, and 15 in the control group). Data collection tools included the Separation Anxiety Assessment Scale- Parent version (SAAS-P) (Han et al., 2003) and The Multidimensional Anxiety Scale for Children (MASC) (March et al., 1997). The data was analyzed using repeated measures analysis of variance and SPSS-26 software.

**Results:** The results showed significant difference between the attachment-based intervention and the cognitive-behavioral intervention in reducing the multiple dimensions of anxiety ( $F = 4.207, P = 0.0001$ ). Furthermore, in the post-test phase, both interventions showed equally significant effects on the various dimensions of anxiety, and the sustained effectiveness of both interventions was also observed in the follow-up phase ( $P < 0.001$ ).

**Conclusion:** Based on these findings, both attachment-based intervention, which focuses on improving emotional relationships and reducing separation-related worry, and cognitive-behavioral intervention, which aims to modify maladaptive thought patterns and enhance coping skills, can be considered effective methods for decreasing multiple dimensions of anxiety in children with separation anxiety disorder. Therefore, it is recommended to use both methods depending on the circumstances of the client.

Received: 24 Aug 2024

Accepted: 6 Mar 2025

Available: 19 Mar 2025



\* **Corresponding author:** Babollah Bakhshipour Joybari, M Associate Professor, Faculty of Counseling and Psychology, Department of Psychology, Payam Noor University, Tehran, Iran

E-mail: Ba\_bakhshipour@yahoo.com

Tel: (+98) 1133302802

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 prevalent anxiety disorders commonly observed in childhood (3). SAD is characterized as developmentally inappropriate and excessive worry or anxiety concerning actual or anticipated separation from a child's primary attachment figures (4). The multifaceted dimensions of anxiety encompass various levels of contextual characteristics. In other words, anxiety dimensions can be viewed as a unique and situationally dependent experience that manifests in specific circumstances. These dimensions include individual factors such as personality traits, past experiences, and family backgrounds, as well as social and cultural influences that affect the intensity and nature of the anxiety felt. Understanding these multifaceted dimensions can aid in identifying and managing anxiety effectively in various situations (11). One of the most effective treatments known for separation anxiety disorder in children is cognitive-behavioral intervention (17).

Cognitive-behavioral therapy (CBT) includes unique features of cognitive strategies, including controlling intrusive thoughts, reinforcing effective coping strategies, identifying cognitive distortions, and cognitive restructuring, and behavioral strategies, including confrontation, muscle relaxation, role-playing, and modeling (18, 19). Among parent-based interventions, one of the most popular intervention approaches for children's disruptive behaviors and separation anxiety is attachment-based intervention (25). Attachment-based intervention is a term for interventions or approaches based on attachment theory. Attachment-based intervention is derived from Bowlby's attachment theory (28). Consequently, research findings (23, 26) comparing the effectiveness of attachment-based and CBT on other variables related to children with separation anxiety disorder have been inconsistent and varied. It highlights the need for a comprehensive study that directly compares the effectiveness of these two interventions on the dimensions of multidimensional anxiety in this population. Therefore, the present study aimed to determine the efficacy of attachment-based and CBT on the dimensions of multidimensional anxiety in children with separation anxiety disorder and compare them.

### Method

This study employed a quasi-experimental method with a pre-test-post-test, a control group, and a 3-month follow-up design. The statistical population consisted of all mothers of elementary school students diagnosed with separation anxiety disorder in schools in District 1 of Sari City during the academic year 2023-2024. The sample comprised 45 participants, selected using purposive sampling and randomly

assigned to one of three groups: an attachment-based intervention group ( $n = 15$ ), a CBT group ( $n = 15$ ), and a control group ( $n = 15$ ). Pre-tests and post-tests were administered to all three groups before and after any intervention, and a follow-up assessment was conducted for all three groups 3 months after the intervention concluded. Inclusion criteria for mothers consisted of a cut-off score of 60 or higher on the Separation Anxiety Questionnaire, an age range of 20 to 50 years, a minimum of elementary education, and the absence of current psychological or pharmacological interventions. Inclusion criteria for children included an age range of 7 to 12 years, a confirmed diagnosis of separation anxiety disorder, and the absence of concurrent psychosocial treatment. Exclusion criteria for mothers encompassed family problems, absence for more than two sessions during the intervention, and the presence of a severe mental disorder in the parent that would hinder their active participation in the program. Additionally, exclusion criteria for children included the presence of other clinical disorders or a primary co-occurring diagnosis based on the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM) criteria. The mean and standard deviation of mothers' age were  $33.42 \pm 5.23$  for the attachment-based intervention group,  $33.20 \pm 5.06$  for the CBT group, and  $32.42 \pm 4.75$  for the control group. The mean and standard deviation of children's age were  $10.06 \pm 2.49$  for the attachment-based intervention group,  $10.03 \pm 2.28$  for the CBT group, and  $10.20 \pm 2.13$  for the control group. Data collection instruments included the most recently validated version of the Separation Anxiety Questionnaire-Parent Version (SAAS-P) (31, 33, 34) and the Multidimensional Anxiety Scale for Children (MASC) (35, 36, 37). In this study, the first experimental group received an attachment-based intervention consisting of eight 2-hour sessions, delivered once weekly. The second experimental group underwent a CBT consisting of twelve 2-hour sessions, delivered once weekly. The control group received no intervention and continued with their educational center's standard curriculum. After the interventions, the Multidimensional Anxiety Scale for Children was administered to all three groups in the post-test and follow-up phases. It is important to note that the Separation Anxiety Questionnaire was used only for initial diagnosis and sample selection and was not administered during the post-test or follow-up phases. The data was analyzed using repeated measures analysis of variance (ANOVA) and SPSS-26 software.

### Results

Table (1) presents descriptive statistics, including means and standard deviations of the Multidimensional Anxiety Scale across the study's phases.

**Table 1. Descriptive Statistics for Multidimensional Anxiety Dimensions at Pre-test, Post-test, and Follow-up**

| Variable                       | Stage     | Group                | Mean  | SD     | Shapiro - Wilk |       |
|--------------------------------|-----------|----------------------|-------|--------|----------------|-------|
|                                |           |                      |       |        | Statistics     | Sig   |
| Multiple dimensions of anxiety | Pre-test  | Cognitive-behavioral | 60.0  | 17.889 | 0.916          | 0.165 |
|                                |           | Attachment-based     | 60.80 | 18.740 | 0.983          | 0.985 |
|                                |           | Control              | 62.33 | 7.153  | 0.970          | 0.856 |
|                                | Post-test | Cognitive-behavioral | 41.93 | 9.839  | 0.937          | 0.247 |
|                                |           | Attachment-based     | 36.47 | 5.527  | 0.940          | 0.381 |
|                                |           | Control              | 63.33 | 7.596  | 0.938          | 0.288 |
|                                | Follow-up | Cognitive-behavioral | 34.47 | 7.596  | 0.946          | 0.467 |
|                                |           | Attachment-based     | 34.07 | 2.958  | 0.947          | 0.906 |
|                                |           | Control              | 62.47 | 17.477 | 0.959          | 0.711 |

As shown in Table 1, the mean total anxiety score in both intervention groups decreased from pre-test to post-test and follow-up. Conversely, the mean total anxiety score in the control group remained relatively stable. Similarly, the mean scores for the subscales of social anxiety, separation anxiety, and physical symptoms decreased from pre-test to post-test and follow-up in both intervention groups, while the harm avoidance subscale increased. Again, the control group exhibited minimal change across these subscales.

Repeated measures analysis of variance was employed to check the statistical significance of these results, adhering to the underlying assumptions. The results of data analysis revealed that the F-values among the groups for the variable of multidimensional anxiety total ( $F = 4.207, P = 0.0001$ ), social anxiety ( $F = 8.266, P = 0.0001$ ), separation anxiety ( $F = 8.645, P = 0.000$ ), harm avoidance ( $F = 10.662, P = 0.000$ ), and somatic symptoms ( $F = 5.799, P = 0.006$ ) were significant, indicating that there are meaningful differences between the groups. Based on these results, maternal training based on attachment-based intervention and cognitive-behavioral intervention has a significant effect on the multidimensional anxiety total and its components, including social anxiety, separation anxiety, harm avoidance, and somatic symptoms. The effect sizes were found to be 0.366, 0.532, 0.949, 0.337, and 0.216, respectively. Follow-up Bonferroni post-hoc tests were conducted to investigate the sustained effects of attachment-based and CBT. Follow-up Bonferroni post-hoc tests were conducted to investigate the sustained effects of attachment-based and CBT.

Results indicated significant differences between both intervention groups and the control group for total multidimensional anxiety, social anxiety, separation anxiety, harm avoidance, and physical symptoms ( $p < 0.001$ ). This signifies that both interventions had a significantly high impact on total multidimensional anxiety and its subcomponents compared to the control group.

## Conclusion

This study aimed to compare the effectiveness of attachment-based intervention and CBT on the dimensions of multidimensional anxiety in children with separation anxiety disorder. The findings regarding the efficacy of the attachment-

based intervention on the dimensions of multidimensional anxiety are consistent with previous research (3, 25, 28), which concluded that this attachment-based intervention improves the dimensions of multidimensional anxiety in children with separation anxiety disorder. This finding can be explained by the fact that in the attachment-based intervention, the mother learns to trust her feelings and specific response style and to control her anxiety and internal encouragement in how to deal with the child's behaviors. This reduces anxiety in various dimensions (26). Furthermore, the findings regarding the effectiveness of parent training based on CBT on the dimensions of multidimensional anxiety are consistent with previous research (4, 11, 18), which has shown that CBT leads to improved dimensions of multidimensional anxiety in children with separation anxiety disorder. These findings can be explained by the fact that appropriate training and management of parents' thoughts, emotions, and behaviors play a significant role in reducing the dimensions of multidimensional anxiety in children. In addition, increasing parents' awareness of mother-child interaction patterns also significantly impacted the reduction of anxiety levels. These results highlight the importance of educational interventions in strengthening emotional relationships and parental skills to support children's mental health (17, 19, 23).

This study faced limitations that should be considered. The results may not be generalizable to other groups, and it is suggested that future research be conducted in more diverse populations and examine the role of fathers. Also, the lack of control over intervening variables and the passive nature of the control group affect the specification of results; therefore, the use of active control groups is recommended. In addition, using more objective tools and longitudinal studies to measure sustained effects is essential. Finally, parent training in strengthening secure attachment is suggested as part of preventive programs in schools, as combining this method with cognitive-behavioral approaches for children with high levels of anxiety can lead to better results. Families and school officials are advised to consult a child psychologist in the early stages of separation anxiety symptoms to prevent negative consequences through accurate assessment and appropriate treatment planning. This combined approach can lead to significant improvements in managing children's anxiety.

### Ethical Considerations

**Compliance with ethical guidelines:** This article is derived from the first author's doctoral dissertation in General Psychology at the Islamic Azad University, Sari Branch, which was successfully defended (2024/09/20). The Islamic Azad University, Sari Branch, provided scientific approval for this study under letter 162721069 on (2021/04/17). Additionally, the executive license was issued by the Education Department of District 1 in Sari, under license number 601/43709/2001 on (2023/02/09). This research has been assigned the ethical code IR.IAU.SARI.REC.1402.029 by the Ethics Committee of the Islamic Azad University, Sari Branch. Furthermore, the moral considerations outlined in the publication guidelines of the American Psychological Association (APA) and the ethical codes of the Iranian Psychological Association, including confidentiality, anonymity of identity information, data analysis, and informed consent from parents for participation in the study, were strictly adhered to in this research.

**Funding:** This study was conducted without financial support from any institution and was funded entirely by the authors.

**Authors' contribution:** The first author was the main designer and ideator of the research and was responsible for data collection. The second author served as the supervisor, and the third author acted as the advisor professor in this article.

**Conflict of interest:** This research did not involve any conflicts of interest for the authors, and its results have been reported with complete transparency and without bias.

**Data availability statement:** All data from this study are available to the corresponding author and were submitted to the journal at the time of manuscript review. They will also be made available to a specific researcher upon reasonable request.

**Consent for publication:** The authors have full consent to publish this article .

**Acknowledgements:** We express our deepest gratitude to the esteemed participants and all those who helped us conduct the research.

## مقاله پژوهشی

## مقایسه اثربخشی آموزش مادران بر اساس مداخله مبتنی بر دلبستگی و مداخله شناختی- رفتاری بر ابعاد چندگانه اضطراب کودکان مبتلا به اختلال اضطراب جدایی

فاطمه متولی جویباری<sup>۱</sup>، باب الله بخشی پور جویباری<sup>۲\*</sup>، قدرت اله عباسی<sup>۳</sup>

۱. دانشجوی دکتری روان‌شناسی عمومی، گروه روان‌شناسی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران

۲. دانشیار، گروه روان‌شناسی، دانشکده مشاوره و روان‌شناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران

۳. دانشیار، گروه روان‌شناسی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران

## چکیده

## مشخصات مقاله

## کلیدواژه‌ها:

مداخله مبتنی بر دلبستگی،  
مداخله شناختی- رفتاری،  
اضطراب کودکان،  
آموزش مادران

**زمینه و هدف:** اختلال اضطراب جدایی یکی از شایع‌ترین اختلالات اضطرابی در کودکان است که در صورت عدم درمان موجب اختلالات شدید در بزرگسالی خواهد شد. پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی آموزش مادران بر اساس مداخله مبتنی بر دلبستگی و مداخله شناختی- رفتاری بر ابعاد چندگانه اضطراب کودکان مبتلا به اختلال اضطراب جدایی انجام شد.

**روش:** پژوهش حاضر از نوع شبه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه گواه و پیگیری ۳ ماهه بود. جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی مادران دارای دانش‌آموزان مبتلا به اختلال اضطراب جدایی مقطع ابتدایی مدارس ناحیه یک شهر ساری در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۱ بودند که با روش نمونه‌گیری هدفمند ۴۵ دانش‌آموز انتخاب، و به صورت تصادفی در سه گروه ۱۵ نفری (۱۵ نفر در گروه مداخله مبتنی بر دلبستگی، ۱۵ نفر در گروه شناختی- رفتاری، و ۱۵ نفر در گروه گواه) جایدهی شدند. ابزار گردآوری داده‌ها شامل فرم والد پرسشنامه اضطراب جدایی (هان و همکاران، ۲۰۰۳)، پرسشنامه اضطراب چندبعدی کودکان (مارچ و همکاران، ۱۹۹۷) بود. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها، از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ انجام شد.

**یافته‌ها:** نتایج نشان داد که بین دو مداخله مبتنی بر دلبستگی و مداخله شناختی- رفتاری تفاوت معنادار در کاهش ابعاد چندگانه اضطراب ( $F=4/207, P=0/0001$ ) وجود دارد. همچنین، در مرحله پس‌آزمون هر دو روش درمانی به یک اندازه اثر معناداری بر ابعاد چندگانه اضطراب داشته‌اند و تداوم اثربخشی هر دو مداخله در مرحله پیگیری نیز مشاهده شد ( $P<0/001$ ).

**نتیجه‌گیری:** براساس نتایج این پژوهش، مداخله مبتنی بر دلبستگی با تمرکز بر بهبود روابط عاطفی و کاهش نگرانی‌های مربوط به جدایی و مداخله شناختی- رفتاری به دلیل تمرکز بر تغییر الگوهای فکری ناکارآمد و ارتقاء مهارت‌های مقابله‌ای، می‌تواند به عنوان روش‌های مؤثری برای کاهش ابعاد چندگانه اضطراب در کودکان مبتلا به اختلال اضطراب جدایی مورد استفاده قرار گیرد. بنابراین استفاده از هر دو شیوه بسته به شرایط مراجع، پیشنهاد می‌شود.

دریافت شده: ۱۴۰۳/۰۶/۰۳  
پذیرفته شده: ۱۴۰۳/۱۲/۱۶  
منتشر شده: ۱۴۰۳/۱۲/۲۹

\* نویسنده مسئول: باب الله بخشی پور جویباری، دانشیار، گروه روان‌شناسی، دانشکده مشاوره و روان‌شناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران

رایانامه: Ba\_bakhsipour@yahoo.com

تلفن: ۰۱۱-۳۳۳۰۲۸۰۲

## مقدمه

اختلالات اضطرابی<sup>۱</sup> یکی از رایج‌ترین و ناتوان‌کننده‌ترین اختلالات روانی در دوران کودکی است که به طور قابل توجهی روابط درون‌فردی و بین‌فردی کودک را مختل می‌کند (۱، ۲). اضطراب جدایی<sup>۲</sup> یکی از انواع اختلالات اضطرابی شایع در دوران کودکی است (۳). این اختلال را می‌توان به عنوان یک نگرانی نامناسب و اضطراب افراطی درباره جدایی واقعی یا پیش‌بینی شده از چهره‌های دلبستگی کودک<sup>۳</sup> تعریف کرد (۴). شیوع<sup>۴</sup> اختلال اضطراب جدایی برای کودکان و نوجوانان حدود ۴۰ درصد گزارش شده است که برای کودکان زیر ۱۲ سال نیز بیشترین شیوع را دارد (۵). جهت تشخیص این اختلال لازم است سه نشانه حداقل به مدت ۴ هفته مانند نگرانی شدید و مداوم از محروم شدن و آسیب دیدن، ناراحتی‌های مفرط در هنگام جدایی، شکایت‌های جسمانی مکرر، ترس درماندگی از جدایی، کابوس‌های مکرر، مشکلات مربوط به خواب، و امتناع از مدرسه<sup>۵</sup> وجود داشته باشد (۶). اضطراب جدایی در کودکان به عنوان یکی از شاخص‌ترین علت رفتارهای ناسالم، می‌تواند آسیب‌های ناگواری را برای کودک به دنبال داشته باشد (۷). میزان بروز<sup>۶</sup> این اختلال نه تنها می‌تواند اثرات منفی در زمینه کارکرد عاطفی<sup>۷</sup>، اجتماعی<sup>۸</sup>، سلامت روان<sup>۹</sup>، و پیشرفت تحصیلی<sup>۱۰</sup> در دوران کودکی ایجاد کند، که یک عامل خطر مهم برای ابعاد چندگانه مختلف اضطراب، افسردگی<sup>۱۱</sup>، و سوء‌مصرف مواد<sup>۱۲</sup> است (۸). بیش از ۹ درصد از کودکان مبتلا به اختلال اضطرابی در ابعاد اجتماعی، احساسی، و موقعیت‌های رفتاری، و تحصیلی اختلال شدیدی را تجربه می‌کنند و در صورت عدم درمان، اختلال اضطراب جدایی می‌تواند به مشکلات دیگر مانند ابعاد مختلف اضطراب تبدیل شود (۹). یکی از مشکلات بارز کودکان مبتلا به اختلال اضطراب جدایی، وجود ابعاد چندگانه اضطراب<sup>۱۳</sup> است (۱۰).

ابعاد چندگانه اضطراب شامل سطوح مختلفی از ویژگی‌های زمینه‌ای است. به عبارت دیگر، می‌توان ابعاد اضطراب را به عنوان یک تجربه منحصر به فرد و وابسته به موقعیت در نظر گرفت که در شرایط خاص بروز می‌کند. این ابعاد شامل عوامل فردی مانند ویژگی‌های شخصیتی<sup>۱۴</sup>، تجارب گذشته<sup>۱۵</sup>، زمینه‌های خانوادگی<sup>۱۶</sup>، و همچنین عوامل اجتماعی و فرهنگی<sup>۱۷</sup> هستند که بر شدت و نوع احساس اضطراب تأثیر می‌گذارند. درک این ابعاد چندگانه می‌تواند به شناسایی و مدیریت بهتر اضطراب در موقعیت‌های مختلف کمک کند (۱۱). به عبارت دیگر اختلال اضطراب جدایی زمینه‌ای برای بروز ابعاد مختلف اضطراب را در نوجوانی و بزرگسالی فراهم می‌کند؛ برخی از این اختلالات شامل هراس اجتماعی<sup>۱۸</sup> (اضطراب بیش از حد درباره مورد قضاوت قرار گرفتن توسط دیگران یا رفتار در بین دیگران)، وسواس<sup>۱۹</sup> (افکار و اعمال پایدار تکرار شونده و انجام رفتارهای قالبی عادی)، اضطراب تعمیم‌یافته<sup>۲۰</sup> (اضطراب از مکان‌های باز)، اضطراب جدایی (اضطراب بیش از حد درباره دور بودن از مراقب اصلی)، و وحشت<sup>۲۱</sup> (اضطراب و وحشت زدگی غیرقابل مهار و پیش‌بینی شده) است (۱۲). در همین راستا نتایج یک پژوهش (۱۳) نشان داد که بروز حالت ترس و نگرانی مفرط در موقعیت‌های جدایی کودک از والد یا محیط خانه مهم‌ترین ویژگی این اختلال شناخته می‌شود و ترکیبی از عوامل ژنتیکی، محیطی، و خانوادگی در کنار یادگیری اضطراب و دخالت عوامل شناختی در سبب شناسی آن مؤثر است. همچنین نتایج پژوهش‌ها (۱۴، ۱۵) نشان دادند که استفاده از روش‌های مختلف درمانی بر ابعاد مختلف مرتبط با مشکلات اضطرابی در کودکان اثربخش بوده است. در پژوهشی دیگر (۱۶) نشان داده شد که در یک نمونه اولیه از نوجوانان مبتلا به اختلالات اضطرابی مانند اختلال اضطراب

1. Anxiety disorders
2. Separation anxiety disorder
3. Child attachment faces
4. Prevalence
5. School refusal
6. Incidence
7. Emotional function
8. Social
9. Mental health
10. Academic progress
11. Depression

12. Drug abuse
13. Multiple dimensions of anxiety
14. Personality traits
15. Past experiences
16. Family contexts
17. Social and cultural factors
18. Social anxiety
19. Obsession
20. Generalized anxiety
21. Panic

مداخلات مبتنی بر والدین<sup>۱۳</sup>، یکی از پرطرفدارترین روی آورد مداخله در ارتباط با رفتارهای اضطراب جدایی کودکان مداخله مبتنی بر دلبستگی<sup>۱۴</sup> است (۲۵).

مداخله مبتنی بر دلبستگی، اصطلاحی است برای مداخلات و یا روی-آورد مبتنی بر نظریه دلبستگی که از نظریه دلبستگی بالبی<sup>۱۵</sup> نشأت گرفته است (۲۸). این مداخله بر این فرضیه زیربنایی استوار است؛ در مواردی که جراحات دلبستگی وجود دارد، تعاملات اعضای خانواده می‌تواند کارکرد ترمیمی داشته باشد. برقراری تعاملات مثبت بین خانواده و کودک یا نوجوان که تجربه ضربه روانی<sup>۱۶</sup> مستقیم داشته باشد یا مورد بی‌عدالتی قرار گرفته باشد، عامل مهمی برای بازسازی کارکرد آنان محسوب می‌شود (۲۶). تمرکز اصلی درمان مبتنی بر دلبستگی بر بازسازی دلبستگی هیجانی بین کودک و مراقب و ترمیم اعتماد جهت حل مشکلات روان‌شناختی، هیجانی، و رفتاری است (۲۷، ۲۹)؛ بنابراین یکی از روش‌های درمانی مشکلات رفتاری در گروه‌های مختلف مبتلا به انواع اختلالات در سال‌های اخیر، آموزش مداخله مبتنی بر دلبستگی و سوق دادن رابطه والد-کودک<sup>۱۷</sup> به سمت دلبستگی ایمن است (۲۸). نتایج پژوهش‌ها (۲۹، ۳۰) نشان دادند افزایش تمایلات دلبستگی ناایمن<sup>۱۸</sup> و اجتنابی همراه با نمرات بالای اضطراب، افسردگی، حساسیت بین‌فردی، و بدبینی مادران با نمرات بالای اختلال دلبستگی در کودک و افزایش علائم اضطراب جدایی در دختران مرتبط است؛ بنابراین بهبود مشکلات دلبستگی به کاهش علائم اضطراب جدایی کودکان منجر می‌شود.

بدر نظر گرفتن این مطلب که تحول واقعی وضعیت سلامت روان کودکان مستلزم مشارکت والدین، به ویژه مادران است به نظر می‌رسد رابطه‌ای که کودک به آن نیاز دارد تا احساس سلامت و امنیت کند، ارتباط با چهره اولیه دلبستگی است. در این زمینه، درمانگر تنها می‌تواند تسهیل‌گر باشد و هرگز نمی‌تواند جایگزین مراقب اصلی شود. اضطراب جدایی در سال‌های اولیه زندگی یکی از کشاکش‌های بالینی پیچیده در حوزه

اجتماعی<sup>۱</sup>، اختلال اضطراب جدایی، و اختلال اضطراب فراگیر<sup>۲</sup> پس از ۱۲ هفته از دریافت مداخله شناختی-رفتاری، تغییرات قابل توجهی در فعال‌سازی عصبی<sup>۳</sup> شبکه‌های پیشانی-آهیانه‌ای<sup>۴</sup> مشاهده شده است. این نتایج نشان‌دهنده این است که اختلالات مذکور در طول دوره درمان به وضعیت بهنجار بازگشته و به سطح سلامت مطلوبی دست یافته‌اند. تشخیص زودهنگام و درمان مؤثر اختلال اضطراب جدایی می‌تواند به کودکان کمک کند تا با اضطراب حاصل از جدایی‌ها سازش یابند و به تدریج استقلال خود را در کارکرد اجتماعی و روزمره تقویت کنند (۶). یکی از اثربخش‌ترین درمان‌های شناخته شده برای اختلال اضطراب جدایی کودکان، مداخله شناختی-رفتاری<sup>۵</sup> است (۱۷).

درمان شناختی-رفتاری شامل ویژگی‌های منحصربه‌فرد راهبردهای شناختی از جمله مهار افکار مزاحم<sup>۶</sup>، تقویت راهبردهای مقابله‌ای مؤثر<sup>۷</sup>، شناسایی تحریف‌های شناختی<sup>۸</sup>، و بازسازی شناختی<sup>۹</sup>، راهبردهای رفتاری شامل رویارویی<sup>۱۰</sup>، آرامش عضلانی<sup>۱۱</sup>، ایفای نقش<sup>۱۲</sup>، و الگوبرداری است (۱۸، ۱۹). به عبارتی آموزش مداخله شناختی-رفتاری می‌تواند به کاهش علائم ابعاد حساسیت اضطرابی در این کودکان منجر شود (۲۰). هدف اصلی درمان شناختی-رفتاری، پاسخ به الگوهای تفکر ناکارآمد و تغییر الگوی عاطفی سازش‌نیافته است (۲۱). در همین راستا نتایج یک پژوهش (۲۲) نشان داد که روان‌درمانی فردی و گروهی به ویژه درمان شناختی-رفتاری نسبت به درمان‌های دارویی بر اضطراب جدایی اثربخشی بالاتری داشته و به طور مشابه علائم اضطراب جدایی را برطرف می‌کند. همچنین در پژوهش دیگر (۲۳) نشان داده شد که بازی درمانی شناختی-رفتاری موجب بهبود تنظیم هیجان و کاهش اضطراب جدایی در دانش‌آموزان مقطع ابتدایی می‌شود. علاوه بر این نقش دلبستگی کودک و والدین و ارتباط قوی بین محیط خانواده و علائم اضطراب جدایی نسبت به زیر گروه‌های علائم اضطراب نشان می‌دهد که ممکن است تعدیل‌کننده‌های منحصر به فردی برای این ارتباط وجود داشته باشد (۲۴). در میان

10. Confrontation
11. Muscle relaxation
12. Role playing
13. Parent-based interventions
14. Attachment-based intervention
15. Bowlby's attachment theory
16. Psychological trauma
17. Parent-child relationship
18. Insecure attachment

1. Social anxiety
2. Generalized anxiety disorder (GAD)
3. Neural activation
4. Fronto-Parietal
5. Cognitive behavioral intervention
6. Controlling intrusive thoughts
7. Strengthening effective coping strategies
8. Identifying cognitive distortions
9. Cognitive reconstruction

کودکان محسوب می‌شود و روش‌های درمانی مؤثر در این زمینه به ندرت قابل دسترسی است. بی‌توجهی به درمان اضطراب جدایی می‌تواند آسیب‌های جدی به زندگی، سلامت روان، و کارکرد فردی و اجتماعی کودک وارد کند و تأثیرات منفی پایداری بر رشد او داشته باشد. این مسئله اهمیت و ضرورت انجام پژوهش‌های بیشتر در این حوزه را به وضوح نشان می‌دهد. همچنین با توجه به پیشینه پژوهش‌های انجام شده، پژوهشی یافت نشد که درباره مقایسه اثربخشی آموزش مادران بر اساس مداخله شناختی- رفتاری و مداخله مبتنی بر دل‌بستگی بر ابعاد چندگانه اضطراب کودکان مبتلا به اختلال اضطراب جدایی پرداخته باشد. با در نظر گرفتن مزایا و معایب این روش درمانی و با توجه به مطالعات اندک در این حوزه، اهمیت درمان اختلال اضطراب جدایی به دلیل میزان شیوع بالای آن در کودکی، برگزیدن شیوه‌های مؤثر که بتوانند در زمان و هزینه صرفه‌جویی کند بسیار حائز اهمیت است؛ بنابراین این مطالعه به دنبال پاسخگویی به این سؤال است که آیا آموزش مادران بر اساس مداخله شناختی- رفتاری و مداخله مبتنی بر دل‌بستگی بر ابعاد چندگانه اضطراب کودکان مبتلا به اختلال اضطراب جدایی تأثیر دارد؟

## روش

**(الف) طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان:** روش پژوهش حاضر، از نوع شبه تجربی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون و پیگیری ۳ ماهه با گروه گواه است. جامعه آماری این پژوهش، شامل تمامی مادران دارای دانش‌آموزان مبتلا به اختلال اضطراب جدایی مقطع ابتدایی مدارس ناحیه یک شهر ساری در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۱ بودند. ابتدا دوازده مدرسه از ناحیه یک شهر ساری به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. سپس از بین دانش‌آموزان این مدارس، کودکان دارای اختلال اضطراب جدایی با استفاده از آخرین نسخه اعتباریابی شده پرسشنامه اضطراب جدایی (نسخه والد) هان و همکاران (۳۱) شناسایی و از میان آنها، مادرانشان انتخاب شدند. پس از انجام بررسی اولیه با استفاده از مصاحبه بالینی منطبق با معیارهای ویراست بازنگری شده راهنمای آماری و تشخیصی انجمن روان پزشکی آمریکا توسط روان‌شناس متخصص، از بین ۳۰۰ نفری که فرم را تکمیل کردند و ملاک یکم ورود (دارا بودن نمره بالاتر از ۶۰ در

پرسشنامه اختلال اضطراب جدایی) این پژوهش را داشتند، ۱۲۰ نفر انتخاب شدند. پس از برگزاری جلسات توجیهی به منظور ارزیابی دقیق‌تر علائم اضطراب جدایی کودکان، مصاحبه‌ای تشخیصی با حضور روان‌شناس و نظارت پژوهشگر از والدین به عمل آمد و همچنین سایر ملاک‌های ورود به پژوهش نیز مورد بررسی قرار گرفت، در پایان ۴۵ نفر به صورت تصادفی ساده (قرعه‌کشی) در سه گروه (۱۵ نفر در گروه مداخله مبتنی بر دل‌بستگی، ۱۵ نفر در گروه مداخله شناختی- رفتاری، و ۱۵ نفر در گروه گواه) جایدهی شدند. لازم به ذکر است حجم نمونه در این پژوهش با استفاده از نرم‌افزار G\*Power با اندازه اثر ۰/۵۰، سطح معناداری آزمون ۰/۰۵، توان آزمون ۰/۸۰ و تعداد ۳ گروه، ۵۱ نفر (۱۷ نفر) برای هر گروه بر آورد شد (۳۲)؛ بنابراین با توجه به افزایش اعتبار بیرونی و قابل‌تعمیم‌پذیری نتایج برای هر گروه ۱۷ نفر در نظر گرفته شد که طی اجرای برنامه آموزشی در هر گروه ۲ نفر ریزش اتفاق افتاد در پایان، تحلیل بر روی ۱۵ نفر انجام شد.

ملاک‌های ورود به پژوهش برای مادران شامل کسب نمره برش (۶۰ به بالا) در پرسشنامه اضطراب جدایی نسخه والد، مادران محدوده سنی (۲۰ تا ۵۰) سال، داشتن تحصیلات حداقل ابتدایی مادر، مشارکت فعال مادر در درمان برای شرکت در پژوهش، و عدم دریافت همزمان مداخلات روان‌شناختی و دارویی بود. همچنین رضایت آگاهانه والدین و کودکان به عنوان ملاک‌های ورود در نظر گرفته شدند. ملاک‌های خروج پژوهش حاضر برای مادران شامل وجود مشکلات خانوادگی بر اساس مصاحبه با مادر، غیبت بیش از دو جلسه در دوره آموزش مداخله‌ای، و ابتلا والد به یکی از اختلالات روانی شدید که مانع مشارکت فعالانه آنان در برنامه باشد. ملاک‌های ورود به پژوهش برای کودکان شامل محدوده سنی (۷ تا ۱۲) سال، زندگی کردن کودک با خانواده خود (عدم فوتی در خانواده، نداشتن سابقه طلاق والدین)، تشخیص قطعی اختلال اضطراب جدایی از طریق مصاحبه بالینی مطابق با ویرایش پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی توسط روان‌شناس، و عدم دریافت درمان روانی- اجتماعی دیگری بود. همچنین ملاک‌های خروج پژوهش حاضر برای کودکان شامل وجود سایر اختلالات بالینی یا تشخیص همزمان اولیه طبق معیارهای تشخیصی و آماری اختلالات روانی و اختلالات فراگیر تحولی<sup>۱</sup>

1. Pervasive developmental disorder



در پژوهش بود. مشخصات جمعیت‌شناختی افراد نمونه حاکی از آن بود که میانگین و انحراف معیار سنی مادران در گروه مداخله مبتنی بر دل‌بستگی ۵/۲۳ ± ۳۳/۴۲، برای گروه مداخله شناختی- رفتاری ۵/۰۶ ± ۳۳/۲۰ و برای گروه گواه ۴/۷۵ ± ۳۲/۴۲ بود. در گروه مداخله مبتنی بر دل‌بستگی ۶ نفر (۴۰ درصد) از مادران دارای فرزند پسر و ۹ نفر (۶۰ درصد) از مادران دارای فرزند دختر بودند. همچنین در گروه مداخله شناختی- رفتاری ۹ نفر (۶۰ درصد) از مادران دارای فرزند پسر و ۶ نفر (۴۰ درصد) از مادران دارای فرزند دختر بودند و در گروه گواه نیز ۵ نفر (۳۳/۳ درصد) از مادران دارای فرزند پسر و ۱۰ نفر (۶۶/۷ درصد) از مادران دارای فرزند دختر بودند. و تعداد کل نمونه در هر گروه ۱۵ مادر بود. میانگین و انحراف معیار سنی کودکان در گروه مداخله مبتنی بر دل‌بستگی ۲/۴۹ ± ۱۰/۰۶، برای گروه مداخله شناختی- رفتاری ۲/۲۸ ± ۱۰/۰۳ و برای گروه گواه ۲/۱۳ ± ۱۰/۲۰ بود.

### (ب) ابزار

۱. پرسشنامه اضطراب جدایی- نسخه والد: آخرین نسخه اعتباریابی شده پرسشنامه اضطراب جدایی- نسخه والد، بهترین چک‌لیست برای سنجش و غربال‌گری اضطراب جدایی کودکان است که توسط هان و همکاران (۳۱) در سال ۲۰۰۳ با هدف تشخیص اختلال اضطراب جدایی طراحی شده است. این پرسشنامه دارای دو فرم والد و کودک است که هر کدام با ۳۴ گویه، ابعاد خاص اضطراب جدایی دوران کودکی را بر اساس ملاک‌های تشخیصی متن تجدیدنظر شده چهارمین راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی اندازه‌گیری می‌کند. چهار بُعد اصلی این ابزار شامل ترس از تنها ماندن<sup>۲</sup> گویه‌های (۷، ۱۳، ۱۹، ۲۴، ۳۰)، ترس از رها شدن<sup>۳</sup> گویه‌های (۴، ۱۲، ۲۰، ۲۵، ۳۳)، ترس از بیماری جسمی<sup>۴</sup> گویه‌های (۲، ۸، ۱۷، ۲۷، ۳۱) و نگرانی درباره حوادث خطرناک<sup>۵</sup> گویه‌های (۳، ۹، ۱۴، ۲۱، ۲۶) است. علاوه بر این، پرسشنامه اضطراب جدایی دو زیرمقیاس پژوهشی فراوانی حوادث خطرناک<sup>۶</sup> گویه‌های (۵، ۱۱، ۱۶، ۲۳، ۲۹) و فهرست نشانه‌های امنیت<sup>۷</sup> گویه‌های (۱، ۶، ۱۰، ۱۸، ۲۲، ۲۸، ۳۲، ۳۴) را نیز شامل می‌شود. در این پژوهش از نسخه والد استفاده شده است. نسخه

والدین پرسشنامه اضطراب جدایی ابزاری ۳۴ گویه است که توسط مادر یا پدر تکمیل می‌شود. نمره‌گذاری پرسشنامه به صورت طیف لیکرت ۴ درجه‌ای است که از ۱ (هرگز) تا ۴ (همیشه) درجه‌بندی می‌شود. بدین ترتیب، حداقل نمره ۳۴ و حداکثر نمره ۱۳۶ است. در این مقیاس نمرات ۰ تا ۴۵ نشان دهنده اضطراب جدایی کم، ۴۶ تا ۹۵ میزان اضطراب جدایی متوسط و نمره ۹۱ به بالا، نشان دهنده اضطراب جدایی بالا است. در پژوهشی (۳۳) پرسشنامه اضطراب جدایی روی ۲۳۷ کودکان مبتلا به اضطراب جدایی استفاده شد که روایی<sup>۸</sup> سازه به روش تحلیل عاملی تأییدی ساختار ۴ عاملی آن را تأیید کرد. همچنین اعتبار<sup>۹</sup> به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ روی نمونه‌های فوق، انجام و برای مؤلفه‌های ترس از تنها ماندن ۰/۶۵، ترس از رها شدن ۰/۷۵، ترس از بیماری جسمی ۰/۷۰، و نگرانی درباره وقوع حوادث خطرناک ۰/۶۳ گزارش شد. پژوهش انجام شده در ایران (۳۴) بر روی ۲۰ کودک که مبتلا اختلال اضطراب جدایی بودند، روایی سازه پرسشنامه از طریق تحلیل عاملی تأییدی بررسی و ساختار چهار عاملی آن را تأیید کرد. اعتبار به روش همسانی دورنی با محاسبه ضریب همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ روی نمونه‌های فوق، نمره کل ۰/۷۸ و برای مؤلفه‌های ترس از تنها ماندن ۰/۷۴، ترس از رها شدن ۰/۸۳، ترس از بیماری جسمی ۰/۶۷، و نگرانی درباره وقوع حوادث خطرناک ۰/۷۰ به دست آمد. ضریب آلفای کرونباخ پژوهش حاضر برای ترس از تنها ماندن، ترس از رها شدن، ترس از بیماری جسمی، و نگرانی درباره حوادث به ترتیب ۰/۸۲، ۰/۷۹، ۰/۷۶، و ۰/۸۱ به دست آمد و آلفای کرونباخ برای کل آزمون برابر با ۰/۸۴ است. همچنین روایی محتوایی و صوری این پرسشنامه در مطالعه حاضر با نظرخواهی از متخصصان محاسبه و به صورت کیفی تأیید شد.

۲. مقیاس اضطراب چندبعدی برای کودکان<sup>۱۰</sup>: این مقیاس که توسط مارچ و همکاران (۳۵) در سال ۱۹۹۷ تدوین شد، یک ابزار خودگزارشی است که ۳۹ گویه دارد و با هدف ارزیابی مشکلات اضطرابی کودکان از دیدگاه والدین در گروه‌های سنی ۸ تا ۱۹ سال استفاده می‌شود. روش نمره

6. Frequency of dangerous incidents

7. List of security signs

8. Validity

9. Reliability

10. The Multidimensional anxiety scale for children (MASC)

1. Separation anxiety assessment scale- parent version (SAAS-P)

2. Fear of being alone

3. Fear of abandonment

4. Fear of physical disease

5. Worry about dangerous events

مواردی که جراحات دلبستگی وجود دارد، تعاملات اعضای خانواده می‌تواند کارکرد ترمیمی داشته باشد. برقراری تعاملات مثبت بین خانواده و کودک یا نوجوان که تجربه ضربه روانی مستقیم داشته باشد یا مورد بی‌عدالتی قرار گرفته باشد، عامل مهمی برای بازسازی کارکرد آنان محسوب می‌شود (۲۶). این بسته آموزشی براساس راهنمای درمانی قنبری و همکاران (۳۸) بوده است. این جلسات در قالب ۸ جلسه آموزشی ۲ ساعته به صورت گروهی، هر هفته ۱ جلسه برای گروه آزمایش در مرکز مشاوره آموزش و پرورش ناحیه یک شهرستان ساری توسط درمانگر حاضر در این پژوهش با تخصص روان‌شناسی بالینی کودک و تجربه آموزش والدین در این حوزه انجام شده است. هر جلسه دارای عنوان، قوانین و شعاری متناسب با موضوع جلسه است. در ابتدای هر جلسه درباره تکالیف جلسه قبل بحث و گفت و گو شد، سپس مطالب آموزشی ارائه شد که والدین آن را به صورت مکتوب نیز دریافت کردند. مادران مطالب آموزش داده شده را در کلاس با کمک درمانگر تمرین و در پایان تکالیف خانگی برای والدین شرح داده‌اند. در ساخت این بسته آموزشی از ادبیات پژوهشی متمرکز بر درمان روابط مادر-کودک و همچنین روش‌های درمانی که اخیراً بر اساس نظریه دلبستگی در پژوهش‌های مختلف اثربخشی خود را نشان دادند، استفاده شده است (۳۸).

۲. *مداخله شناختی- رفتاری*: یکی دیگر از روش‌هایی که در این مطالعه استفاده شد، روش مداخله شناختی- رفتاری است که در قالب استفاده از راهبردهای شناختی از جمله مهار افکار مزاحم، تقویت راهبردهای مقابله‌ای مؤثر، شناسایی تحریف‌های شناختی و بازسازی شناختی و راهبردهای رفتاری شامل رویارویی<sup>۵</sup>، آرامش عضلانی<sup>۶</sup>، ایفای نقش<sup>۷</sup>، و الگوبرداری<sup>۸</sup> انجام شد (۱۸). اصول کلی مداخله درمان شناختی- رفتاری برگرفته از راهنمای درمانی شناختی و همکاران (۳۹) بوده است. هدف اصلی درمان شناختی- رفتاری پاسخ به الگوهای تفکر ناکارآمد و تغییر الگوی عاطفی سازش‌نا یافته است (۲۰). شرح جلسات این مداخله و همچنین تمرینات به کار رفته مختص مادران است در جدول ۱ گزارش شده است. این جلسات در قالب ۱۲ جلسه آموزشی ۲ ساعته به صورت

گذاری گویه‌ها بر مبنای یک مقیاس چهار درجه‌ای لیکرت از ۰ تا ۳ (هرگز، به ندرت، گاهی اوقات، و همیشه) و دامنه نمرات بین ۰ تا ۱۱۷ قرار دارد. در این مقیاس نمرات ۰ تا ۳۹ نشان دهنده اضطراب پایین، ۴۰ تا ۵۹ میزان اضطراب متوسط و نمره ۶۰ به بالا، نشان دهنده اضطراب بالا است. این مقیاس چهار بعد را اندازه‌گیری می‌کند که شامل اضطراب اجتماعی<sup>۱</sup> گویه‌های (۳، ۱۰، ۱۴، ۱۶، ۲۲، ۲۹، ۳۳، ۳۷، ۳۹) اضطراب جدایی<sup>۲</sup> گویه‌های (۴، ۷، ۱۱، ۱۷، ۱۹، ۲۳، ۲۶، ۳۰، ۳۴) اجتناب از آسیب<sup>۳</sup> گویه‌های (۲، ۶، ۹، ۱۳، ۲۱، ۲۵، ۲۸، ۳۲، ۳۶) و نشانه‌های جسمانی<sup>۴</sup> گویه‌های (۱، ۵، ۸، ۱۲، ۱۵، ۱۸، ۲۰، ۲۰، ۲۴، ۲۷، ۲۷، ۳۱، ۳۵، ۳۸) است. در پژوهشی (۳۶) اعتبار این مقیاس با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ روی نمونه‌های فوق، نمره کل ۰/۸۷ و برای مؤلفه اضطراب اجتماعی، نشانه‌های جسمانی، اجتناب از آسیب و اضطراب جدایی به ترتیب ضریب آلفای ۰/۸۳، ۰/۸۴، ۰/۷۱، ۰/۶۴ به دست آمد. پژوهش انجام شده در ایران (۳۷) بر روی ۵۰۷ دانش‌آموز پایه سوم، چهارم و پنجم ابتدایی مدارس دولتی شهر مشهد، ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس چندبعدی اضطراب کودکان را بررسی کرد. روایی سازه این مقیاس از طریق تحلیل عاملی تأییدی بررسی و ساختار چهار عاملی آن مورد پذیرش قرار گرفت. اعتبار به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ روی نمونه‌های فوق، نمره کل ۰/۷۹ و برای مؤلفه‌های اضطراب اجتماعی ۰/۷۵، اضطراب فراگیر ۰/۸۲، ترس از آسیب‌های جسمی ۰/۶۸ و اجتناب از آسیب‌های روانی ۰/۷۱ به دست آمد. آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر برای مؤلفه‌های اضطراب اجتماعی، نشانه‌های جسمانی، اجتناب از آسیب، و اضطراب جدایی به ترتیب ضریب آلفای ۰/۸۴، ۰/۷۸، ۰/۸۲ به دست آمده است و آلفای کرونباخ برای کل آزمون برابر با ۰/۸۳ است. همچنین روایی محتوایی و صوری این پرسشنامه در مطالعه حاضر با نظرخواهی از متخصصان محاسبه و به صورت کیفی تأیید شد.

### (ج) معرفی برنامه‌های مداخله‌ای

۱. *مداخله مبتنی بر دلبستگی*: در این مداخله، از آموزش مداخله مبتنی بر دلبستگی استفاده شده است که بر پایه این فرضیه بنیادی استوار است در

5. Confrontation
6. Muscle relaxation
7. Role playing
8. Modeling

1. Social anxiety
2. Separation anxiety
3. Avoiding damage
4. Physical symptoms

در این حوزه انجام شده است. خلاصه مطالب ارائه شده در بسته آموزشی در جدول (۱) آمده است.

گروهی، هر هفته ۱ جلسه برای گروه آزمایش در مرکز مشاوره آموزش و پرورش ناحیه یک شهرستان ساری توسط درمانگر حاضر در این پژوهش با تخصص روان‌شناسی بالینی کودک و تجربه آموزش والدین

جدول ۱: خلاصه بسته آموزش مداخله مبتنی بر نظریه دلبستگی و مداخله شناختی- رفتاری

| جلسه  | عنوان جلسه                                 | اهداف اولیه   | اهداف ثانویه   | تکالیف خانگی  |
|-------|--|---|--|---|
| یکم   | آشنایی                                     | آشنایی اعضای گروه با یکدیگر، بحث درباره اهداف و قوانین گروه، آشنایی با نظریه دلبستگی  | افزایش مهارت‌های مشاهده‌ای تمایز رفتارهای اضطرابی و دیگر رفتارهای مشکل ساز   | ثبت شدت و موقعیت بروز مشکلات  |
| دوم   | رفتارهای دلبستگی در مقابل رفتارهای اکتشافی | آشنایی با سبک دلبستگی ایمن و نایمن و پیامدها و عوامل مؤثر در ایجاد آنها، شناخت رفتارهای دلبستگی و اکتشافی در کودکان، آموزش شیوه پاسخ‌دهی مؤثر به این رفتارها و آموزش بازی آزاد نقش بازنمایی‌های ذهنی والدین | افزایش مهارت‌های مشاهده‌ای و استنباطی  | ثبت رفتارهای دلبستگی و اکتشافی، شیوه پاسخ‌دهی مادر و واکنش کودک (ثبت زنجیره‌های رفتاری) انجام بازی آزاد در مکان و زمان ثابت                 |
| سوم   | صدای گذشته ۱                               | از دلبستگی در ارتباط با کودکان، شناخت بازنمایی‌های ذهنی حساس به ایمنی، به پیشرفت و به رابطه   | شناخت رابطه بین تجربیات دوران کودکی و رفتارهای والدینی   | زیر نظر گرفتن افکار و احساسات و ثبت آنها برای شناخت بازنمایی‌های ذهنی   |
| چهارم | صدای گذشته ۲                               | آموزش‌های رفتارهای لازم باتوجه به بازنمایی‌های ذهنی مادران، به وجود آوردن تعادل لازم در توجه به رفتارهای اکتشافی و رفتارهای دلبستگی   | افزایش شناخت مادران از زیربنای رفتاری خودشان و کاهش رفتارهای افزایش دهنده مشکلات در کودکان                               | هر گروه از مادران باتوجه به بازنمایی‌های ذهنی کشف شده تکالیف مخصوص به خود را داشتند   |
| پنجم  | برقراری روابط مثبت با کودک                 | بحث‌بررسی پیرامون نشانه‌های رابطه مثبت و منفی در کودکان، آموزش مهارت‌های درک و فهم احساسات درونی خود و توانایی به کلام درآوردن آنها   | افزایش توانایی پاسخ‌دهی مادران در مواجهه با رفتارهای منفی کودکان و کاهش تعارض میان آنها                                  | ثبت احساسات و افکار در مقابل رفتارهای کودکان و چگونگی به کلام درآوردن آنها و واکنش کودک در مقابل آن   |
| ششم   | بینشی به جهان درونی کودک ۱                 | آموزش مهارت‌های لازم برای درک و فهم نیازهای زیربنایی در کودکان و توانایی به کلام درآوردن آنها   | افزایش حساسیت و پاسخ‌دهی مادران در مقابل رفتارهای اضطرابی و کاهش رفتارهای طردکننده از سوی آنها                           | ثبت بروز رفتارهای کودکان، حدس زدن نیازها یا علت‌های زیربنایی این رفتارها و صحبت کردن به جای کودک  |
| هفتم  | بینشی به جهان درونی کودک ۲                 | به وجود آوردن بینش چندبعدی به کودک و تشویق مادران برای تغییر نگاه نسبت به کودکان باتوجه به تجربیات جدید   | به وجود آوردن تصویری واقعی و کامل از کودک دربرگیرنده ویژگی‌های (مثبت و منفی) و تجدیدنظر درباره آنها باتوجه به شرایط جدید | ثبت ویژگی‌های مثبت و منفی کودکان و احساس مادر نسبت به این ویژگی‌ها و کشف تغییرات به وجود آمده در طول جلسات و مقایسه کودک قبل و بعد از جلسات |
| هشتم  | شیوه حفظ و افزایش تغییرات                  | مرور جلسات قبلی و آموزش حفظ و افزایش تغییرات به وجود آمده   | پایان دوره و آمادگی مادران برای استفاده از آموزش‌ها به تنهایی  | تنظیم زمان انجام پس‌آزمون   |

محتوای جلسات آموزش مداخله شناختی- رفتاری

| جلسه  | اهداف جلسه  |
|-------|---|
| یکم   | انجام پیش‌آزمون، برقراری ارتباط درمانی، یادگیری درباره اضطراب طبیعی و غیرطبیعی، ایجاد همبستگی گروهی، توضیح مشکلات فرد در قالب اضطراب جدایی                        |
| دوم   | معرفی ماریچ روبه‌پایین اضطراب، توضیحاتی درباره چگونگی شناسایی اضطراب از طریق علایم بدنی، ارائه منطق سه مؤلفه درمان، تکلیف واکنش به شروع طرح درمانی                |
| سوم   | بررسی تکلیف خانگی، نحوه تعامل بین افکار، احساسات و رفتار، ایجاد سلسله‌مراتب ترس و اجتناب، تمرین خود بازمینی   |
| چهارم | بررسی تکلیف خانگی، شناسایی و پرداختن به افکار خود آیند و هیجانات ناشی از آنها، یادگیری درباره استفاده از دماسنج اضطراب برای ثبت علایم اضطرابی و ارائه تکلیف خانگی |

|                  |  |
|------------------|--|
| پنجم             | بررسی تکلیف خانگی، شناسایی خطاهای شناختی و نقش باورهای ناکارآمد در حفظ اضطراب، به کشاکش کشیدن افکار خود آیند، استفاده از جایگزین های منطقی، ارائه تکلیف خانگی، آماده کردن شرایط برای اولین جلسه رویارویی یا مواجهه |
| ششم و هفتم       | بررسی تکلیف خانگی، مرور منطق حساسیت زدایی تدریجی و منظم، انجام حساسیت زدایی درون جلسه ای   |
| جلسه هشتم        | مروری بر تکلیف خانگی، توضیحاتی درباره رویارویی های بعدی، انجام حساسیت زدایی درون جلسه ای، پرداختن به سوالات مراجع و پاسخ به آنها، ارائه تکلیف  |
| نهم و دهم        | مرور تکلیف خانگی، تشریح منطق بازسازی شناختی پیشرفته، باورهای هسته ای، کشف و به کشاکش کشیدن باورهای هسته ای، ارائه تکلیف خانگی  |
| یازدهم و دوازدهم | پایانی جلسات، بررسی انتظارات شرکت کنندگان بعد از پایان یافتن درمان، پرداختن و آگاهی نسبت به هیجانات مرتبط با جلسه پایانی درمان و اجرای پس آزمون با استفاده از پرسش نامه علائم مرضی کودکان                          |

شده بود، برای آنها برگزار شود. در راستای رعایت اصول اخلاق در این پژوهش، رضایت کامل شرکت کنندگان کسب و آنها از اهداف و تمامی مراحل مداخله به طور کامل آگاه شدند. همچنین مداخلات این پژوهش توسط پژوهشگر و یک دستیار، به مدت دو ماه (از مهر تا آذر ۱۴۰۲) و به صورت گروهی، در مرکز مشاوره آموزش و پرورش ناحیه ی یک شهرستان ساری اجرا شد و به تمامی افراد هر سه گروه اطمینان داده شد که اطلاعات آنها محرمانه باقی می ماند. در پایان، تحلیل داده های پژوهش با استفاده از تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر با نرم افزار SPSS نسخه ۲۶ انجام شد.

### یافته ها

میانگین و انحراف معیار نمرات پیش آزمون- پس آزمون و پیگیری متغیر ابعاد چندگانه اضطراب و مؤلفه های آن در دو گروه آزمایش و گروه گواه در جدول ۲ ارائه شده است. همچنین نتایج آزمون شاپیرو- ویلک جهت بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها گزارش شده است.

**(د) روش اجرا:** جهت اجرای این پژوهش ابتدا هماهنگی های لازم با اداره آموزش و پرورش ناحیه یک شهر ساری انجام شد. پس از اخذ مجوزهای لازم جهت انجام پژوهش به مدارس ابتدایی مراجعه شد. برای انتخاب نمونه پژوهش، ابتدا کودکان دارای اختلال اضطراب جدایی بر اساس آخرین نسخه اعتباریابی شده پرسشنامه اضطراب جدایی (نسخه والد) با نمره برش ۶۰ و بالاتر شناسایی شدند. سپس پرسشنامه اضطراب چندبعدی برای کودکان به مادران کودکانی که به این ترتیب انتخاب شده بودند، ارائه شد. قبل و بعد از انجام هرگونه مداخله ای از ۳ گروه شرکت کننده در پژوهش پیش آزمون و پس آزمون به عمل آمد و بعد از ۳ ماه از اتمام مداخله پیگیری برای هر سه گروه انجام شد. گروه آزمایش یکم به مدت ۸ جلسه ۲ ساعته (یکبار در هفته) مداخله مبتنی بر دلبستگی را دریافت کردند و در گروه آزمایش دوم به مدت ۱۲ جلسه ۲ ساعته (یکبار در هفته) مداخله شناختی- رفتاری اجرا شد؛ در حالی که گروه گواه مداخله ای را دریافت نکرد اما در تمام فرایند با تیم پژوهشی همکاری داشته و به منظور رعایت ملاحظات اخلاقی، به شرکت کنندگان قول داده شد که پس از اتمام کار، جلسات مشابه مانند آنچه به گروه آزمایش ارائه

جدول ۲: شاخص های توصیفی ابعاد چندگانه اضطراب و مؤلفه های آن به تفکیک گروه های پژوهش

| مؤلفه                        | مرحله     | گروه                    | میانگین | انحراف معیار | شاخص  | شاپیرو - ویلک |
|------------------------------|-----------|-------------------------|---------|--------------|-------|---------------|
| نمره کل ابعاد چندگانه اضطراب | پیش آزمون | مداخله شناختی- رفتاری   | ۶۰/۰    | ۱۷/۸۸۹       | ۰/۹۱۶ | ۰/۱۶۵         |
|                              |           | مداخله مبتنی بر دلبستگی | ۶۰/۸۰   | ۱۸/۷۴۰       | ۰/۹۸۳ | ۰/۹۸۵         |
|                              | پس آزمون  | گواه                    | ۶۲/۳۳   | ۷/۱۵۳        | ۰/۹۷۰ | ۰/۸۵۶         |
|                              |           | مداخله شناختی- رفتاری   | ۴۱/۹۳   | ۹/۸۳۹        | ۰/۹۳۷ | ۰/۲۴۷         |
| پیگیری                       | پیش آزمون | مداخله مبتنی بر دلبستگی | ۳۶/۴۷   | ۵/۵۲۷        | ۰/۹۴۰ | ۰/۳۸۱         |
|                              |           | گواه                    | ۶۳/۳۳   | ۷/۵۹۶        | ۰/۹۳۸ | ۰/۲۸۸         |
|                              | پس آزمون  | مداخله شناختی- رفتاری   | ۳۴/۴۷   | ۷/۵۹۶        | ۰/۹۴۶ | ۰/۴۶۷         |
|                              |           | مداخله مبتنی بر دلبستگی | ۳۴/۰۷   | ۲/۹۵۸        | ۰/۹۴۷ | ۰/۹۰۶         |
| گواه                         | ۶۲/۴۷     | ۱۷/۴۷۷                  | ۰/۹۵۹   | ۰/۷۱۱        |       |               |

1. Shapiro-wilk test

|       |       |       |       |                          |                |
|-------|-------|-------|-------|--------------------------|----------------|
| ۰/۶۵۹ | ۰/۹۵۸ | ۴/۱۰۶ | ۱۳/۰۷ | مداخله شناختی- رفتاری    | اضطراب اجتماعی |
| ۰/۸۰۳ | ۰/۹۶۶ | ۶/۳۲۷ | ۱۴/۲۰ | مداخله مبتنی بر دل‌بستگی | پیش‌آزمون      |
| ۰/۱۹۰ | ۰/۹۲۰ | ۶/۷۲۸ | ۱۴/۸۷ | گواه                     |                |
| ۰/۱۹۹ | ۰/۹۲۱ | ۴/۱۰۶ | ۶/۰۰  | مداخله شناختی- رفتاری    |                |
| ۰/۲۳۹ | ۰/۹۲۶ | ۳/۶۸۸ | ۷/۲۰  | مداخله مبتنی بر دل‌بستگی | پس‌آزمون       |
| ۰/۷۹۸ | ۰/۹۶۶ | ۷/۲۴۳ | ۱۴/۲۰ | گواه                     |                |
| ۰/۵۴۰ | ۰/۹۵۱ | ۵/۷۸۰ | ۷/۴۷  | مداخله شناختی- رفتاری    |                |
| ۰/۴۰۹ | ۰/۹۴۲ | ۳/۲۶۶ | ۷/۳۳  | مداخله مبتنی بر دل‌بستگی | پیگیری         |
| ۰/۰۹۱ | ۰/۸۹۹ | ۵/۸۱۵ | ۱۴/۶۷ | گواه                     |                |
| ۰/۱۹۰ | ۰/۹۲۰ | ۵/۱۱۳ | ۱۹/۶۰ | مداخله شناختی- رفتاری    |                |
| ۰/۴۹۷ | ۰/۹۴۳ | ۴/۹۴۱ | ۱۷/۴۷ | مداخله مبتنی بر دل‌بستگی | پیش‌آزمون      |
| ۰/۸۷۵ | ۰/۹۴۸ | ۶/۱۵۶ | ۱۷/۱۳ | گواه                     | اضطراب جدایی   |
| ۰/۱۹۹ | ۰/۹۲۱ | ۵/۱۱۳ | ۱۶/۰۰ | مداخله شناختی- رفتاری    |                |
| ۰/۷۹۸ | ۰/۹۶۶ | ۴/۹۵۵ | ۱۵/۴۷ | مداخله مبتنی بر دل‌بستگی | پس‌آزمون       |
| ۰/۴۹۷ | ۰/۹۴۳ | ۶/۶۰۸ | ۱۷/۳۳ | گواه                     |                |
| ۰/۵۴۰ | ۰/۹۵۱ | ۳/۱۹۵ | ۱۲/۷۳ | مداخله شناختی- رفتاری    |                |
| ۰/۴۰۹ | ۰/۹۴۲ | ۶/۹۳۷ | ۱۲/۲۰ | مداخله مبتنی بر دل‌بستگی | پیگیری         |
| /۰۹۱  | ۰/۸۹۹ | ۴/۸۱۱ | ۱۸/۰۰ | گواه                     |                |
| ۰/۸۷۵ | ۰/۹۷۱ | ۵/۸۲۹ | ۱۴/۶۰ | مداخله شناختی- رفتاری    |                |
| ۰/۸۷۵ | ۰/۹۵۲ | ۵/۱۵۲ | ۱۳/۶۰ | مداخله مبتنی بر دل‌بستگی | پیش‌آزمون      |
| ۰/۵۵۳ | ۰/۹۲۹ | ۴/۵۷۴ | ۱۶/۸۷ | گواه                     | اجتناب از آسیب |
| ۰/۵۹۹ | ۰/۹۵۵ | ۵/۱۵۲ | ۲۰/۴۷ | مداخله شناختی- رفتاری    | پس‌آزمون       |
| ۰/۵۳۱ | ۰/۹۵۰ | ۷/۳۹۷ | ۱۹/۰۰ | مداخله مبتنی بر دل‌بستگی |                |
| ۰/۸۲۴ | ۰/۹۶۸ | ۴/۷۶۶ | ۱۴/۰۷ | گواه                     |                |
| ۰/۱۳۰ | ۰/۹۰۹ | ۴/۱۳۷ | ۲۱/۴۰ | مداخله شناختی- رفتاری    | پیگیری         |
| ۰/۱۵۰ | ۰/۹۱۳ | ۳/۸۸۸ | ۲۲/۴۷ | مداخله مبتنی بر دل‌بستگی |                |
| ۰/۱۰۵ | ۰/۹۰۳ | ۶/۹۳۷ | ۱۳/۶۰ | گواه                     |                |
| ۰/۴۰۵ | ۰/۹۴۲ | ۲/۷۴۶ | ۱۳/۶۰ | مداخله شناختی- رفتاری    | پیش‌آزمون      |
| ۰/۹۹۱ | ۰/۹۸۵ | ۳/۳۴۲ | ۱۴/۲۰ | مداخله مبتنی بر دل‌بستگی |                |
| /۰۶۴  | ۰/۸۸۹ | ۵/۸۷۸ | ۱۳/۸۷ | گواه                     |                |
| ۰/۲۴۱ | ۰/۹۲۶ | ۲/۷۲۲ | ۸/۵۳  | مداخله شناختی- رفتاری    | پس‌آزمون       |
| ۰/۷۸۰ | ۰/۹۶۵ | ۳/۰۴۳ | ۹/۴۰  | مداخله مبتنی بر دل‌بستگی |                |
| ۰/۴۳۹ | ۰/۹۴۴ | ۴/۷۶۶ | ۱۴/۰۰ | گواه                     |                |
| ۰/۱۳۰ | ۰/۹۰۹ | ۵/۹۵۱ | ۱۰/۸۷ | مداخله شناختی- رفتاری    | پیگیری         |
| ۰/۱۵۰ | ۰/۹۱۳ | ۲/۸۹۸ | ۹/۴۰  | مداخله مبتنی بر دل‌بستگی |                |
| ۰/۱۰۵ | ۰/۹۰۳ | ۴/۹۷۸ | ۱۳/۹۳ | گواه                     |                |

همچنین میانگین مؤلفه‌های اضطراب اجتماعی، اضطراب جدایی، و نشانه‌های جسمانی در گروه مداخله مبتنی بر دل‌بستگی و گروه مداخله شناختی- رفتاری، در مراحل پس‌آزمون و پیگیری نسبت به مرحله پیش‌آزمون کاهش و مؤلفه اجتناب از آسیب نیز افزایش یافته است، این در حالی است

مطابق جدول ۲، میانگین نمره کل اضطراب در گروه‌های مداخله مبتنی بر دل‌بستگی و مداخله شناختی- رفتاری در مراحل پس‌آزمون و پیگیری نسبت به مرحله پیش‌آزمون کاهش یافته است، در حالی که میانگین نمره کل اضطراب در گروه گواه تقریباً بدون تغییر باقی ماند.

که در گروه گواه، تغییرات محسوسی در نمرات مؤلفه‌ها مشاهده نشد. همچنین در این جدول جهت بررسی وضعیت نرمال بودن داده‌ها از آزمون شاپیرو-ویلک استفاده شد. نتایج حاکی از نرمال بودن توزیع نمرات متغیرها است ( $P > 0/05$ ). جهت بررسی اثربخشی مداخله شناختی-رفتاری و مداخله مبتنی بر دل‌بستگی بر ابعاد چندگانه اضطراب از تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر آمیخته استفاده شد. همچنین داده‌های پرت نیز مشاهده نشد و صحت این فرضیه بررسی شد. ابتدا پیش‌فرض‌های آزمون مورد بررسی قرار گرفت. جهت بررسی پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها از آزمون لوین استفاده شد. نتایج نشان داد آزمون لوین در مرحله پس‌آزمون برای متغیر ابعاد چندگانه اضطراب کل ( $P = 0/265$ )، مؤلفه اضطراب

اجتماعی ( $P = 0/167$ )، مؤلفه اضطراب جدایی ( $P = 0/121$ )، مؤلفه اجتناب از آسیب ( $P = 0/065$ ) و نشانه‌های جسمانی شکل ( $P = 0/382$ ) معنادار نبود ( $P > 0/05$ ). در نتیجه فرض همگنی واریانس‌ها تأیید می‌شود. همچنین نتایج آزمون کرویت ماچلی نشان داد پیش‌فرض کرویت درباره متغیر ابعاد چندگانه اضطراب کل و مؤلفه‌های آن برقرار است ( $P > 0/05$ ). با توجه به رعایت مفروضه‌های اصلی، استفاده از آزمون آماری بلامانع است. برای تعیین اثر کلی متغیر گروه‌های پژوهشی از آزمون لامبدای ویلکز استفاده شد که نتایج آزمون تحلیل واریانس چندمتغیره برای اثرات زمان و اثر متقابل زمان\*گروه در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳: نتایج آزمون تحلیل واریانس چند متغیره مربوط به متغیر وابسته

| اثر        | نوع آزمون         | مقدار | آزمون F | درجه آزادی فرضیه | درجه آزادی خطا | سطح معناداری | اندازه اثر |
|------------|-------------------|-------|---------|------------------|----------------|--------------|------------|
|            | اثر پیلایی        | ۰/۴۹۱ | ۱۹/۷۴۲  | ۲                | ۴۱             | ۰/۰۰۰        | ۰/۴۹۱      |
| زمان       | لامبدای ویلکز     | ۰/۵۰۹ | ۱۹/۷۴۲  | ۲                | ۴۱             | ۰/۰۰۰        | ۰/۴۹۱      |
|            | اثر هاتلینگ       | ۰/۹۶۳ | ۱۹/۷۴۲  | ۲                | ۴۱             | ۰/۰۰۰        | ۰/۴۹۱      |
|            | بزرگترین ریشه روی | ۰/۹۶۳ | ۱۹/۷۴۲  | ۲                | ۴۱             | ۰/۰۰۰        | ۰/۴۹۱      |
|            | اثر پیلایی        | ۰/۳۶۲ | ۴/۶۳۸   | ۴                | ۸۴             | ۰/۰۰۲        | ۰/۱۸۱      |
| زمان* گروه | لامبدای ویلکز     | ۰/۶۴۶ | ۵/۰۱۵   | ۴                | ۸۲             | ۰/۰۰۰۱       | ۰/۱۹۷      |
|            | اثر هاتلینگ       | ۰/۸۳۸ | ۵/۳۷۷   | ۴                | ۸۰             | ۰/۰۰۰۱       | ۰/۲۱۲      |
|            | بزرگترین ریشه روی | ۰/۵۱۶ | ۱۰/۸۲۹  | ۲                | ۴۲             | ۰/۰۰۰۱       | ۰/۳۴۰      |

همانطور که در جدول ۳ ملاحظه می‌شود، اثرات کلی زمان و اثر متقابل زمان\*گروه معنادار است، زیرا مقدار F در هر چهار آزمون در

سطح حداقل ( $P > 0/001$ ) معنادار است. نتایج حاکی از معناداری گروه-های آزمایش و گواه بر ابعاد چندگانه اضطراب کودکان است. نتایج تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول ۴: نتایج آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر آمیخته جهت تأثیر متغیر مستقل بر متغیرهای وابسته

| متغیر                        | منبع تغییر      | منبع تغییرات | مجموع مجذورات | درجه آزادی | میانگین مجذورات | F      | سطح معناداری | اندازه اثر |
|------------------------------|-----------------|--------------|---------------|------------|-----------------|--------|--------------|------------|
|                              | زمان            | ۳۸۶۴/۹۵۶     | ۲             | ۱۹۳۲/۴۷۸   | ۳/۷۳۷           | ۰/۰۰۳  | ۰/۱۸۷        |            |
|                              | عامل درون‌گروهی | ۲۹۰۹/۴۸۹     | ۲             | ۱۴۵/۷۴۴    | ۷/۷۱۶           | ۰/۰۱۱  | ۰/۱۴۷        |            |
| نمره کل ابعاد چندگانه اضطراب | خطا             | ۱۶۸۱۶/۸۸۹    | ۵۶            | ۳۰۰/۳۰۲    |                 |        |              |            |
|                              | عامل بین‌گروهی  | ۹۸۸۰/۴۱۵     | ۲             | ۴۲۶/۸۴۴    | ۴/۲۰۷           | ۰/۰۰۰۱ | ۰/۳۶۶        |            |
|                              | خطا             | ۳۶۳۲/۶۴۴     | ۴۲            | ۱۲۹/۴۱۶    |                 |        |              |            |
|                              | زمان            | ۳۸۶۴/۹۵۶     | ۲             | ۱۹۳۲/۴۷۸   | ۶/۴۳۵           | ۰/۰۰۳  | ۰/۱۸۷        |            |
|                              | عامل درون‌گروهی | ۲۹۰۹/۴۸۹     | ۲             | ۱۴۵/۷۴۴    | ۴/۸۴۴           | ۰/۰۱۱  | ۰/۱۶۸        |            |
|                              | خطا             | ۱۶۸۱۶/۸۸۹    | ۵۶            | ۳۰۰/۳۰۲    |                 |        |              |            |
| اضطراب اجتماعی               | عامل بین‌گروهی  | ۸۷۶/۱۳۳      | ۲             | ۴۳۸/۰۶۷    | ۸/۲۶۶           | ۰/۰۰۰۱ | ۰/۵۳۲        |            |
|                              | خطا             | ۲۲۲۵/۸۶۷     | ۴۲            | ۵۲/۹۹۷     |                 |        |              |            |
|                              | زمان            | ۳۷۶/۴۱۵      | ۲             | ۱۸۸/۲۰۷    | ۸/۴۶۴           | ۰/۰۰۰  | ۰/۱۶۸        |            |
| اضطراب جدایی                 | عامل درون‌گروهی | ۲۷۸/۳۸۵      | ۲             | ۶۹/۵۹۶     | ۳/۱۳۰           | ۰/۰۱۹  | ۰/۱۳۰        |            |

|       |        |        |         |    |          |           |                 |                  |
|-------|--------|--------|---------|----|----------|-----------|-----------------|------------------|
|       |        |        | ۲۲/۲۳۷  | ۸۴ | ۱۸۶۷/۸۶۷ | خطا       |                 |                  |
| ۰/۹۴۹ | ۰/۰۰۰  | ۸/۶۴۵  | ۵۱/۶۹۶  | ۲  | ۱۰۳/۳۹۳  | گروه      | عامل بین گروهی  |                  |
|       |        |        | ۴۸/۶۱۰  | ۴۲ | ۲۰۴۱/۶۰۰ | خطا       |                 |                  |
| ۰/۱۲۰ | ۰/۰۰۵  | ۵/۷۳۱  | ۲۰۰/۷۶۳ | ۲  | ۴۰۱/۵۲۶  | زمان      |                 |                  |
| ۰/۱۹۲ | ۰/۰۰۰۱ | ۴/۹۸۷  | ۱۷۴/۶۸۵ | ۴  | ۶۹۸/۷۴۱  | زمان*گروه | عامل درون گروهی |                  |
|       |        |        | ۳۵/۰۲۹  | ۸۴ | ۲۹۴۲/۴۰۰ | خطا       |                 |                  |
| ۰/۳۳۷ | ۰/۰۰۰  | ۱۰/۶۶۲ | ۲۱۲/۷۶۳ | ۲  | ۴۲۵/۵۲۶  | گروه      | عامل بین گروهی  | اجتناب از آسیب   |
|       |        |        | ۱۹/۹۵۶  | ۴۲ | ۸۳۸/۱۳۳  | خطا       |                 |                  |
| ۰/۱۶۴ | ۰/۰۰۰۱ | ۸/۲۳۷  | ۱۲۹/۶۸۹ | ۲  | ۲۵۹/۳۷۸  | زمان      |                 |                  |
| ۰/۱۱۰ | ۰/۰۴۱  | ۲/۶۰۶  | ۴۱/۰۲۲  | ۴  | ۱۶۴/۰۸۹  | زمان*گروه | عامل درون گروهی |                  |
|       |        |        | ۱۵/۷۴۴  | ۸۴ | ۱۳۲۲/۵۳۳ | خطا       |                 |                  |
| ۰/۲۱۶ | ۰/۰۰۶  | ۵/۷۹۹  | ۱۲۹/۰۶۷ | ۲  | ۲۵۸/۱۳۳  | گروه      | عامل بین گروهی  | نشانه‌های جسمانی |
|       |        |        | ۲۲/۲۵۷  | ۴۲ | ۹۳۴/۸۰۰  | خطا       |                 |                  |

چندگانه اضطراب کل و مؤلفه‌های اضطراب اجتماعی، اضطراب جدایی، اجتناب از آسیب و نشانه‌های جسمانی اثربخشی معناداری دارد و اندازه اثر آن به ترتیب برابر با ۰/۳۶۶، ۰/۵۳۲، ۰/۹۴۹، ۰/۳۳۷، ۰/۲۱۶ به دست آمد. در جدول ۵ نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی متغیرهای این پژوهش به منظور بررسی اثرات پایداری مداخله مبتنی بر دلبستگی و مداخله شناختی- رفتاری بر متغیرهای پژوهش نشان داده شده است.

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد میزان  $F$  در بین گروه‌ها گروه در متغیر ابعاد چندگانه اضطراب کل ( $F=۴/۲۰۷$ ،  $P=۰/۰۰۰۱$ )، اضطراب اجتماعی ( $F=۸/۲۶۶$ ،  $P=۰/۰۰۰۱$ )، اضطراب جدایی ( $F=۸/۶۴۵$ ،  $P=۰/۰۰۰۱$ )، اجتناب از آسیب ( $F=۱۰/۶۶۲$ ،  $P=۰/۰۰۰۱$ )، نشانه‌های جسمانی ( $F=۵/۷۹۹$ ،  $P=۰/۰۰۰۶$ ) به دست آمده که نشانگر آن است که بین گروه‌ها تفاوت معنادار وجود دارد. بر اساس این نتایج آموزش مادران بر اساس مداخله مبتنی بر دلبستگی و مداخله شناختی- رفتاری بر ابعاد

جدول ۵: نتایج مقایسه زوجی مؤلفه‌های ابعاد چندگانه اضطراب در گروه‌های آزمایش و گواه

| متغیر            | مرحله                 | تفاوت میانگین | خطای استاندارد | سطح معناداری | فاصله اطمینان ۹۵٪ |           |
|------------------|-----------------------|---------------|----------------|--------------|-------------------|-----------|
|                  |                       |               |                |              | کران پایین        | کران بالا |
| ابعاد اضطراب کل  | مداخله شناختی- رفتاری | ۱/۶۸۹         | ۴/۲۵۳          | ۱/۰۰۰        | -۸/۹۱۶            | ۱۲/۲۹۴    |
|                  | گروه گواه             | -۱۷/۲۴۴       | ۴/۲۵۳          | ۰/۰۰۱        | -۲۷/۸۵۰           | -۶/۳۶۹    |
|                  | مداخله دلبستگی        | -۱۸/۹۳۳       | ۴/۲۵۳          | ۰/۰۰۰        | -۲۹/۵۳۹           | -۸/۳۲۸    |
| اضطراب اجتماعی   | مداخله شناختی- رفتاری | -۰/۷۳۳        | ۱/۵۳۵          | ۱/۰۰۰        | ۴/۵۶۰             | ۳/۰۹۴     |
|                  | گروه گواه             | -۵/۷۳۳        | ۱/۵۳۵          | ۰/۰۰۲        | -۹/۵۶۰            | -۱/۹۰۶    |
|                  | مداخله دلبستگی        | ۵/۰۰۰         | ۱/۵۳۵          | ۰/۰۰۷        | ۱/۱۷۳             | ۸/۸۲۷     |
| اضطراب جدایی     | مداخله شناختی- رفتاری | ۰/۷۳۳         | ۱/۳۵۳          | ۱/۰۰۰        | -۲/۹۳۲            | ۴/۳۹۹     |
|                  | گروه گواه             | -۱/۳۸۷        | ۱/۴۷۰          | ۰/۰۰۱        | ۱/۵۶۱             | ۶/۶۱۷     |
|                  | مداخله دلبستگی        | -۱/۹۵۶        | ۰/۹۳۱          | ۰/۰۰۰        | ۰/۳۶۷             | ۴/۲۷۸     |
| اجتناب از آسیب   | مداخله شناختی- رفتاری | ۰/۴۶۷         | ۰/۹۴۲          | ۱/۰۰۰        | -۱/۵۵۴            | ۵/۷۷۶     |
|                  | گروه گواه             | ۳/۹۸۷         | ۰/۹۴۲          | ۰/۰۰۰        | ۱/۶۲۶             | ۶/۳۲۶     |
|                  | مداخله دلبستگی        | ۳/۵۱۱         | ۰/۹۴۲          | ۰/۰۰۲        | ۱/۶۲۳             | ۵/۵۸۰     |
| نشانه‌های جسمانی | مداخله شناختی- رفتاری | ۰/۰۰۰         | ۰/۹۵۵          | ۱/۰۰۰        | -۲/۲۸۰            | ۲/۴۸۰     |
|                  | گروه گواه             | -۲/۹۳۳        | ۰/۹۵۵          | ۰/۰۱۶        | -۵/۴۱۴            | -۰/۴۳۵    |
|                  | مداخله دلبستگی        | ۲/۹۳۳         | ۰/۹۵۵          | ۰/۰۱۶        | ۰/۴۵۳             | ۵/۴۱۴     |

نتایج آزمون بونفرونی در جدول ۵ نشان می‌دهد که متغیر ابعاد چندگانه اضطراب و مؤلفه‌های اضطراب اجتماعی، اضطراب جدایی، اجتناب از آسیب و نشانه‌های جسمانی بین دو گروه آزمایش با گروه گواه معنادار است ( $p < 0/001$ )؛ بدین معنا که هر دو روش آموزشی در مقایسه با گروه گواه، تأثیر معناداری بر متغیر ابعاد چندگانه اضطراب و مؤلفه‌های اضطراب اجتماعی، اضطراب جدایی، اجتناب از آسیب و نشانه‌های جسمانی داشته است.

### بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر باهدف اثربخشی آموزش مادران بر اساس مداخله مبتنی بر دلبستگی و مداخله شناختی- رفتاری بر ابعاد چندگانه اضطراب کودکان مبتلا به اختلال اضطراب جدایی انجام شد. نتایج تحلیل داده‌ها نشان داد که تأثیر مداخله مبتنی بر دلبستگی و مداخله شناختی- رفتاری بر بهبود ابعاد چندگانه اضطراب و مؤلفه‌های اضطراب اجتماعی، اضطراب جدایی، اجتناب از آسیب، و نشانه‌های جسمانی کودکان مبتلا به اختلال اضطراب جدایی معنادار است. همچنین نتایج حاصل از آزمون مقایسه میانگین‌ها نشان داد که هر دو مداخله مبتنی بر دلبستگی و مداخله شناختی- رفتاری بر بهبود ابعاد چندگانه اضطراب و مؤلفه‌های آن در کودکان مبتلا به اختلال اضطراب جدایی تأثیر دارد. جهت تطبیق یافته‌های پژوهش حاضر با نتایج مطالعات اخیر در رابطه با مداخله مبتنی بر دلبستگی بر ابعاد چندگانه اضطراب و مؤلفه‌های اضطراب اجتماعی، اضطراب جدایی، اجتناب از آسیب و نشانه‌های جسمانی که از نظر محتوا و موضوع با پژوهش حاضر کاملاً مرتبط باشد، بسیار محدود است. با این وجود، یافته‌های پژوهش حاضر یا پژوهش‌های پیشین (۳، ۱۸، ۲۳، ۳۲) به طور ضمنی از نظر تأثیر مداخله مبتنی بر دلبستگی بر علائم و نشانه‌های اصلی اختلال اضطراب جدایی همسو است. برای مثال یکی از نتایج پژوهشی با هدف اثربخشی مداخلات روانی- آموزشی مبتنی بر دلبستگی بر کاهش علائم اختلال اضطراب جدایی در کودکان پیش دبستانی نشان داد که این مداخله مبتنی بر دلبستگی بر علائم اضطراب در کودکان مبتلا به اختلال اضطراب جدایی پیش دبستانی تأثیر معنادار دارد (۲۷). در پژوهشی دیگر (۲۵) با هدف اثربخشی درمان مبتنی بر دلبستگی بر کاهش علائم اضطراب کودکان پسر بی سرپرست نشان دادند که مداخله مبتنی بر دلبستگی توانست

موجب کاهش اضطراب جدایی، اضطراب اجتماعی، وسواس، فوبی و حمله هراس در این کودکان شود.

در تبیین نتایج این پژوهش می‌توان اذعان داشت کودکان مبتلا به اختلال اضطراب جدایی به دلیل پایین بودن سطح تفکر انتزاعی، قادر به بیان هیجان‌ها و احساسات خود نیستند. سرکوب و عدم مهارت در بیان احساسات به ویژه از نوع منفی آن بهداشت روان کودک را به خطر می‌اندازد، همچنین نشانگان اضطراب و اختلال‌های ناشی از آن به گونه‌ای شایان توجهی توانایی‌های کودک را کاهش می‌دهد (۶). مداخله مبتنی بر دلبستگی با آموزش بر مادران برای کسب مهارت‌های اصول رفتار مادرانه، آنان را به ابزاری مجهز کرده تا بتوانند با این ابزار ارتباط بهتر و مؤثرتر با فرزند خود برقرار کنند، یادگیری این اصول موجب تقویت پیوند عاطفی بین مادر و کودک شده و مشکلات دلبستگی را کاهش می‌دهد. در درمان مداخله مبتنی بر دلبستگی، مادر یاد می‌گیرد به احساس و روش پاسخ‌دهی مشخص خود اعتماد و اضطراب و تشویق درونی خود در زمینه چگونگی رویارویی با رفتارهای کودک را مهار کند که این موضوع موجب کاهش اضطراب در ابعاد مختلف می‌شود (۲۶). نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که کودکان مبتلا به اختلال اضطراب جدایی، به دلیل ناتوانی در بیان احساسات، با کشاکش‌هایی در مدیریت هیجان‌های منفی مواجه‌اند. مداخلات روان‌شناختی مبتنی بر دلبستگی، با هدف تقویت ارتباط عاطفی و آموزش مهارت‌های والدینی، می‌تواند به کاهش اضطراب کودکان کمک کند. این مداخلات به مادران کمک می‌کند تا نیازهای هیجانی فرزندان خود را بهتر درک کرده و فضایی امن برای آنها فراهم آورند. اثربخشی این مداخله وابسته به توانایی مادران در درونی‌سازی و اجرای مهارت‌های آموخته‌شده است. در نتیجه مداخله مبتنی بر دلبستگی به عنوان روشی مؤثر در بهبود سلامت روان کودکان شناخته شده است.

مادران با آموزش مداخله مبتنی بر دلبستگی با تمرکز و تجارب هیجانی مربوط به رابطه دلبستگی گذشته فرد، اصلاح بازنمایی‌های ذهنی مختل شده آنها درباره خود و دیگران و کاهش ابعاد اضطراب می‌پردازد (۳۴). علاوه بر این کودکان دارای مشکلات دلبستگی که تحت درمان دلبستگی قرار می‌گیرند به تدریج می‌آموزند که بزرگسالان می‌توانند قابل اعتماد، کمک‌کننده، و فراهم‌کننده ایمنی باشند و برعکس تصورشان به آنها آزار نمی‌رسانند و آنها را محدود نمی‌کنند (۲۸).



از سوی دیگر یافته‌های به دست آمده در این مطالعه مبنی بر تأثیر مداخله شناختی- رفتاری بر ابعاد چندگانه اضطراب با نتایج پژوهش‌های (۲۰، ۲۲) از این جهت که معتقدند مداخله شناختی- رفتاری بر ابعاد چندگانه اضطراب در کودکان مبتلا به اختلال اضطراب جدایی مؤثر است، همسو است. در این راستا، در پژوهشی (۲۰) در بررسی چند بعدی پیامدهای حساسیت اضطرابی و افسردگی در گروه درمانی شناختی- رفتاری نشان دادند درمان شناختی- رفتاری بر کاهش ابعاد حساسیت اضطرابی و افسردگی مؤثر بوده است. در پژوهشی دیگر (۱۷) تحت عنوان اثربخشی گروه درمانی شناختی- رفتاری بر کاهش اضطراب جدایی در کودکان کم‌شنوا نشان دادند، تفاوت معناداری بین گروه آزمایش و گواه در نمرات اضطراب جدایی در پیش‌آزمون و پس‌آزمون وجود دارد و همچنین به این نتیجه رسیدند آموزش مهارت‌های مبتنی بر شناختی- رفتاری موجب کاهش اضطراب جدایی در کودکان کم‌شنوا شد.

در تبیین یافته به دست آمده می‌توان گفت آموزش مداخله شناختی- رفتاری به مادران دارای کودک مبتلا به اختلال اضطراب جدایی موجب بهبود ابعاد اضطراب در این کودکان می‌شود همچنین بهره‌گیری از تکنیک‌هایی مانند تغییر باورهای ناکارآمد در کاهش اضطراب تأثیر زیادی دارد؛ زیرا بر اساس این روی‌آورد حالت‌های هیجانی مانند اضطراب به وسیله تفکر افراطی تداوم از طریق تحریر در پردازش اطلاعات، شدت می‌یابد (۱۶). به عبارت دیگر آموزش مداخله شناختی- رفتاری به مادران دارای کودک مبتلا به اختلال اضطراب جدایی کمک می‌کند تا مهار بیشتری بر اضطراب خود داشته باشند، درمان شناختی- رفتاری بر این افراد موجب افزایش ادراک احساسات و عواطف مؤثر می‌شود (۶). به کارگیری درمان شناختی- رفتاری، با تغییر افکار و باورهای آگاهانه، کام‌نیافتگی اتفاقات دردناک و حس درماندگی به کاهش و بهبود ناخودآگاه ناشی از شرایط دردناک توجه کرده و فرد یاد می‌گیرد که چطور از تفکرات ناخودآگاه خود در شرایط دشوار آگاهی یابد و آن را مورد شناسایی قرار دهد و سپس برای مقابله با آن افکار از طریق مخالفت برخورد کند (۱۹). به کمک این مداخله به مادران آموزش داده می‌شود در زمان واقع ابعاد مختلف اضطراب و مراحل تفکر خود را به دقت مورد بررسی قرار دهند و خطاهای شناختی که سبب اضطراب می‌شود را جستجو کنند و برای رفع آن اقدام کنند (۱۷). در این راستا در

پژوهشی (۲۲) با عنوان اثربخشی درمان شناختی- رفتاری بر اختلالات اضطراب جدایی در دوران کودکی از کارآزمایی‌های تصادفی‌سازی و مهارشده به این نتیجه رسیدند، درمان شناختی- رفتاری فردی و گروهی به طور مشابه علامت اختلال اضطراب جدایی را کاهش می‌دهد. از سوی دیگر، نتایج پژوهشی تحت عنوان اثربخشی درمان شناختی- رفتاری بر نشخوار فکری، نگرانی، و حساسیت اضطرابی در افراد با نشانه‌های اختلالات اضطرابی نشان دادند، درمان شناختی- رفتاری بر نشخوار فکری، نگرانی، و ابعاد مختلف اضطراب در افراد با نشانه‌های اختلال اضطرابی تأثیر دارد (۲).

با در نظر گرفتن این مطلب که تحول واقعی وضعیت سلامت روان کودکان مستلزم مشارکت والدین، به ویژه مادران است به نظر می‌رسد رابطه‌ای که کودک به آن نیاز دارد تا احساس سلامت و امنیت کند، ارتباط با چهره اولیه دلبستگی است. در این زمینه درمانگر تنها می‌تواند تسهیل‌گر باشد و هرگز نمی‌تواند جایگزین مراقب اصلی شود. اضطراب جدایی در سال‌های اولیه زندگی یکی از مسائل بالینی پیچیده در حوزه کودکان محسوب می‌شود و روش‌های درمانی مؤثر در این زمینه به ندرت قابل دسترسی است. بی‌توجهی به درمان اضطراب جدایی می‌تواند آسیب‌های جدی به زندگی و سلامت روان کودک وارد کند و بر کارکرد فردی و اجتماعی او تأثیر منفی بگذارد.

در تبیین اثربخشی یکسان هر دو روی‌آورد درمانی دلبستگی محور و شناختی- رفتاری باید گفت در روی‌آورد دلبستگی محور، به منظور کاهش دلبستگی نایمن، اصلاح تعاملات مبتنی بر دلبستگی مورد توجه قرار می‌گیرد. از سوی دیگر در درمان شناختی- رفتاری با تمرکز بر تقویت تعاملات مثبت و کاهش تعاملات منفی، به دنبال کاهش اضطراب جدایی است. هر دو شیوه درمانی بر تقویت ظرفیت‌های مقابله‌ای والدین تأکید دارند؛ در مداخله شناختی- رفتاری، تقویت راهبردهای مؤثری همچون حل مسئله و مدیریت عواطف در کانون توجه است، در حالی که مداخله دلبستگی محور از طریق پرداختن به احساسات و ارتباط عمیق با کودک متمرکز است. همچنین هر دو روی‌آورد بر احساس مؤثر بودن، مفید بودن، مهارگری، و تجربه مثبت در والدین جهت کمک به کاهش اضطراب کودکان شکل گرفت که این موضوع سبب کاهش اضطراب جدایی کودکان شد و به طور مؤثر موجب تغییرات شناختی و رفتاری در

کودکان می‌شود. از سوی دیگر هر دو روی آورد امکانات مناسب برای شناسایی و مدیریت ترس‌ها و اضطراب‌های ناشی از جدایی را فراهم می‌کنند که در هر دو روش شامل تکنیک‌های مشابهی برای شناسایی و تغییر الگوهای تفکر منفی وجود دارد که مشارکت والدین و آموزش آنها در کنار درمانگر به عنوان حامیان اصلی کودک می‌تواند به بهبود نتایج مداخلات منجر شود.

به عنوان نتیجه نهایی می‌توان گفت که در پژوهش‌های قبلی، پژوهشگران به مقایسه اثربخشی آموزش مادران بر اساس مداخله مبتنی بر دلبستگی و مداخله شناختی- رفتاری بر متغیر وابسته در کودکان مبتلا به اختلال اضطراب جدایی، به طور مستقیم انجام ندادند، اما نتایج این پژوهش با مقایسه اثربخشی روش‌های مداخله شناختی- رفتاری و مداخله مبتنی بر دلبستگی بر ابعاد چندگانه اضطراب، به غنای پیشینه علمی در زمینه درمان اختلالات اضطرابی در کودکان کمک کرده و اطلاعات ارزشمندی درباره تأثیرات مختلف مداخلات ارائه می‌دهد. این یافته‌ها می‌تواند به بهبود روش‌های درمانی و حمایت از پژوهش‌های آینده در این حوزه کمک کنند و در نتیجه به ارتقاء کیفیت زندگی کودکان مبتلا به اختلال اضطراب جدایی و خانواده‌های آنها منجر شود.

این پژوهش با محدودیت‌هایی مواجه است که باید در تعمیم نتایج در نظر گرفته شوند. نخست اینکه، نتایج این پژوهش به دلیل تمرکز بر مادران کودکان مبتلا به اضطراب جدایی ممکن است به سایر گروه‌ها تعمیم پذیر نباشد؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آینده در جمعیت‌های متنوع‌تر و با بررسی نقش پدران انجام شود. دوم اینکه، عدم کنترل متغیرهای

مداخله‌گر مانند جو عاطفی خانواده و تفاوت‌های فردی کودکان ممکن است نتایج را تحت تأثیر قرار دهد؛ پیشنهاد می‌شود در مطالعات آینده این عوامل با طرح‌های دقیق‌تر کنترل شوند. سوم اینکه منفعل بودن گروه گواه به عنوان یک محدودیت مطرح است، زیرا عدم دریافت مداخله فعال ممکن است بر مقایسه نتایج تأثیر بگذارد. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده از گروه‌های گواه فعال (برای مثال شبه مداخله یا مداخله‌ای نامرتبط با متغیرهای وابسته) استفاده شود تا مقایسه‌های دقیق‌تری امکان‌پذیر باشد. چهارم اینکه ابزارهای خودگزارشی استفاده شده در پژوهش حاضر ممکن است با سوگیری همراه باشند؛ به همین دلیل، پیشنهاد می‌شود از مصاحبه و ابزارهای عینی‌تر در پژوهش‌های آینده استفاده شود. پنجم اینکه، تفاوت در تعداد جلسات مداخله (۸ جلسه دلبستگی و ۱۲ جلسه شناختی- رفتاری) ممکن است بر مقایسه‌پذیری نتایج تأثیر گذاشته باشد. پیشنهاد می‌شود در مطالعات آینده تعداد جلسات بین گروه‌ها متعادل شود. در پایان آموزش والدین در زمینه تقویت دلبستگی ایمن به عنوان بخشی از برنامه‌های پیشگیرانه در مدارس پیشنهاد می‌شود، زیرا که ترکیب این روش با روی-آورد‌های شناختی- رفتاری برای کودکان با سطوح بالای اضطراب می‌تواند نتایج بهتری به همراه داشته باشد. به خانواده‌ها و اولیای مدرسه توصیه می‌شود در مراحل اولیه بروز علائم اضطراب جدایی، به روان‌شناس کودک مراجعه کنند تا با ارزیابی دقیق و تنظیم برنامه درمانی مناسب، از پیامدهای منفی آن پیشگیری شود. این روی آورد ترکیبی می‌تواند به بهبود قابل توجهی در مدیریت اضطراب کودکان منجر می‌شود.

## ملاحظات اخلاقی

**پیروی از اصول اخلاق پژوهش:** این مقاله برگرفته از رساله دکترای نویسنده یکم در رشته روان‌شناسی عمومی دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری است که در تاریخ ۱۴۰۳/۶/۲۸ با موفقیت دفاع شد. مجوز علمی این مطالعه توسط دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری به شماره نامه ۱۶۲۷۲۱۰۶۹ در تاریخ ۱۴۰۰/۱/۲۸ صادر شد. همچنین مجوز اجرایی آن از سوی اداره آموزش و پرورش ناحیه یک شهر ساری با شماره مجوز ۲۰۰۱/۴۳۷۰۹/۶۰۱ در تاریخ ۱۴۰۱/۱۱/۲۰ صادر شده است. این پژوهش دارای کد اخلاق IR.IAU.SARI.REC.1402.029 صادره از کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری است. همچنین ملاحظات اخلاقی مندرج در راهنمای انتشار انجمن روان‌شناسی آمریکا و کدهای اخلاقی سازمان نظام روان‌شناسی ایران از جمله رازداری، محرمانه ماندن اطلاعات هویتی و تحلیل داده‌ها، و رضایت آگاهانه والدین جهت شرکت در پژوهش در این پژوهش رعایت شده است.

**حامی مالی:** این مطالعه بدون حمایت مالی هیچ مؤسسه‌ای و با هزینه نویسندگان مقاله انجام شده است.

**نقش هر یک از نویسندگان:** نویسنده یکم به عنوان طراح و ایده‌پرداز اصلی پژوهش و مسئول جمع‌آوری داده‌ها، نویسنده دوم به عنوان استاد راهنما، و نویسنده سوم به عنوان استاد مشاور در این مقاله نقش داشتند.

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

**در دسترس بودن داده‌ها:** تمامی داده‌های این مطالعه در اختیار نویسنده مسئول است و در زمان داوری دست نوشته به نشریه تحویل داده شد. همچنین در صورت درخواست منطقی پژوهشگری خاص در اختیار او قرار خواهد گرفت.

**رضایت برای انتشار:** نویسندگان برای انتشار این مقاله رضایت کامل خود را اعلام کردند.

**تقدیر و تشکر:** از شرکت‌کنندگان محترم و همه کسانی که در اجرای پژوهش به ما یاری رساندند نهایت تشکر و قدردانی را داریم.

## References

- 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. <https://doi.org/10.61186/jcmh.102.9> [Persian] [Link]
- Tagvi Qaramelki M, Mohib N. The effectiveness of cognitive behavioral therapy on rumination, worry and anxiety sensitivity in people with symptoms of anxiety disorders. Training and evaluation. 2021; 53(14): 14-30. [Persian]. <https://doi.org/10.30495/JINEV.2021.683359.2021.683359> [Link]
- Najmi M, Ghorban Jahormi R, Saadipour E, Karimzadeh M. Comparing the effectiveness of attachment-based play therapy and parent-child relationship-based play therapy on the psychological well-being of children with separation anxiety disorder. *JPS*. 2024 ;23(140): 918-1897. [Persian] <https://doi.org/10.52547/JPS.23.140.189> [Link]
- Karayığ , Tamam , Demirkol , Namlı Z, Gürbüz M, Yeşiloğlu. Impact of childhood trauma and adult separation anxiety disorder on quality of life in individuals with schizophrenia. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*. 2023; 31: 96-181. <https://doi.org/10.2147/NDT.S391897> [Link]
- Mohammadi Keshka S, Abolghasemi, A, Kafi SM. The effect of drawing-based group play therapy on the emotional skills of children with separation anxiety disorder. *AFTJ*. 2023; 12(49): 259-233. [Persian] <https://doi.org/10.22054/jpe.2022.64578.2391> [Link]
- Falsafi M, Ahadi H, Asgari P. The effectiveness of Friends program training on behavioral disorders of children with separation anxiety disorder. *AFTJ*. 2023; 4(3): 22-308. [Persian] <https://doi.org/0000-0003-2743-6253> [Link]
- Bulbena-Cabre A, Duñó L, Almeda S, Batlle S, Camprodon-Rosanas E, Martín-Lopez L, Bulbena A. La hiperlaxitud articular como marcador de ansiedad en niños. *Revista de psiquiatria y salud mental*. 2019; 12(2): 68-76. <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2019.01.004> [Link]
- Zarra-Nezhad M, Pakdaman F, Moazami-Goodarzi A. 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): 841-53. <https://doi.org/10.1080/03004430.2023.2167987> [Link]
- Sadeghi M, Akbari Chamhini S, Bahrami A, Seyed Mousavi P. The effectiveness of attachment-oriented play therapy on mothers'parenting efficacy, emotional regulation and social adjustment of children with separation anxiety: a case study. *Applied Psychology Quarterly*. 2022; 16(2): 107-132. [Persian] <https://doi.org/10.52547/APSQ.2021.224105.1180> [Link]
- Barros F, Figueiredo C, Brás S, Carvalho J, Soares S. Multidimensional assessment of anxiety through the State-Trait Inventory for Cognitive and Somatic Anxiety (STICSA): From dimensionality to response prediction across emotional contexts. *PLoS One*. 2022; 17(1): e0262960. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0262960> [Link]
- Sotardi, V. Trait and state anxiety across academic evaluative contexts: development and validation of the MTEA-12 and MSEA-12 scales. *Anxiety, Stress, & Coping*. 2018; 31(3): 348-363. <https://doi.org/10.1080/10615806.2017.1421948> [Link]
- Becker S, Schindler , Holdaway A, Tamm L, Epstein J, Luebbe A. The revised child anxiety and depression scales (RCADS): Psychometric evaluation in children evaluated for ADHD. *Journal of psychopathology and behavioral assessment*. 2019; 41: 93-1. <https://doi.org/10.1007/s10862-018-9702-6> <https://doi.org/10.1007/s10862-018-9702-6> [Link]
- Haqyattalab Shirteri N, Firuzi Shali F, Khosravi Asb Rahani M, Shahi Ganzaq M. A review of the effect of separation anxiety disorder on the educational process of elementary school children. *ijndibs*. 2024; 9(5): 11-202. [Persian] [Link]
- Kianoosh Z, Mirzaian B, Nejat. Comparing the effectiveness of cognitive-behavioral therapy and parent-child interaction therapy on the anxiety and loneliness of children with separation anxiety disorder. *Applied Family Therapy Journal (AFTJ)*. 2023; 4(2): 79-95. [Persian] <https://doi.org/10.61838/kman.aftj.4.2.5> [Link]
- Johnsen DB, Lomholt JJ, Heyne D, et al. The Effectiveness of Modular Transdiagnostic Cognitive Behavioral Therapy Versus Treatment as Usual for Youths Displaying School Attendance Problems: A Randomized Controlled Trial. *Research on Child and Adolescent Psychopathology*. 2024; 1-16. <https://doi.org/10.1007/s10802-024-01196-8> [Link]
- Haller S, Linke J, Grassie H, Jones , Pagliaccio D, Harrewijn A, et al. Normalization of fronto-parietal activation by cognitive-behavioral therapy in unmedicated pediatric patients with anxiety disorders. *American Journal of Psychiatry*. 2024; 81(3): 12-201. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.202204> [Link]
- Sharifi M, Mohammad Aminzadeh D, Mehraban S. The effectiveness of cognitive-behavioral group therapy on reducing separation anxiety in hearing-impaired children. *Scientific Journal of Roish Psychology*. *Scientific Journal of Rooyesh Psychology*. 2021; 10(3): 47-54. [Persian] [Link]
- Alinaghypour S, ghalamkarian S.M, Fahami R. Investigating the effectiveness of cognitive behavioral therapy on positive thinking skills and interpersonal conflicts in children of divorce. *Psychological studies*. 2024; 20(1): 17-103. [Persian] <https://doi.org/10.22051/PSY.2024.45131.2860> [Link]
- Akhundi Yazdi Z, Ghazanfari A, Sharifi T. Comparing the effectiveness of meta-diagnostic therapy and cognitive-behavioral therapy on anxiety and depression of depressed

- women. *Journal of Behavioral Science Research*. 2024; 21(4): 818-829. [Persian] [Link]
20. Bagheri Sheykhangafshe F, Mohammadi Sangachin Doost A, Savabi Niri V, Mojez N, Bourbour Z. The Efficacy of Cognitive-Behavioral Group Therapy on Psychological Well-being and Resilience of Students with Depressive Syndrome. *J Child Ment Health*. 2023; 10;10(1):108-24. <https://doi.org/10.61186/jcmh.10.1.9>. [Persian] [Link]
21. Bhattacharya S, Goicoechea C, Heshmati S, Carpenter J, Hofmann S. Efficacy of cognitive behavioral therapy for anxiety-related disorders: A meta-analysis of recent literature. *Current psychiatry reports*. 2023; 25(1): 19-30. <https://doi.org/10.1007/s11920-022-01402-8> [Persian] [Link]
22. Giani L, Caputi M, Forresi B, et al. Evaluation of cognitive-behavioral therapy efficacy in the treatment of separation anxiety disorder in childhood and adolescence: a systematic review of randomized controlled trials. *International Journal of Cognitive Therapy*. 2022; 15(1): 57-80. <https://doi.org/10.1007/s41811-021-00129-3>[Link]
23. Sadeghi F, Mousavi S, Goudarzi A, Shahsavari. The effect of cognitive-behavioral play therapy on emotion regulation and separation anxiety: A quasi-experimental study in elementary-school children in Isfahan. *Caspian Journal of Pediatrics*. 2022; 8(2). [Persian] <https://doi.org/10.22088/CJP.BUMS.8.2.737> [Link]
24. Weeks G, Sakmar E, Clark T, Rose AM, A, Silverman W, Lebowitz E. Family Accommodation and Separation Anxiety: The Moderating Role of Child Attachment. *Child Psychiatry & Human Development*. 2024; 16: 1-0. [doi.org/10.1007/s10578-024-01705-2](https://doi.org/10.1007/s10578-024-01705-2) [Link]
25. Egan R, Wilsie C, Thompson Y, Funderburk B, Bard. A community evaluation of Parent-Child Interaction Therapy for children with prenatal substance exposure. *Children and Youth Services Review*. 2020; 11: 105239. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.105239> [Link]
26. Nizam Dost Malfajani, Sohrabi F, Motamedi A, Delavar A, Waskandari H. The effect of the intervention of the developed attachment-based family therapy program on improving the relationship of depressed and anxious teenagers with their parents. *Journal of Psychological Sciences*. 2022; 21(20): 2333-2346. <https://doi.org/10.52547/JPS.21.120.2333> [Link]
27. Cortes-Garcia L, Takkouche B, Seoane G, Senra C. Mediators linking insecure attachment to eating symptoms: A systematic review and meta-analysis. *PloS one*. 2019; 14(3). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0213099> [Link]
28. Akbari A, Monirpour N, Mirzahoseini H. Comparison of the effectiveness of play therapy with and without attachment-based parent training on reducing aggressive behavior in children with oppositional defiant disorder. *Applied Family Therapy Journal (AFTJ)*. 2021; 12(2): 341-58. [Persian] <https://doi.org/10.22034/AFTJ.2022.288026.1095> [Link]
29. Etesami N, Payan F, Naseri A. Investigating The Effect Of Education Of Working Mothers In Medical Centers Based On Attachment Theory On Reducing Children's Separation Anxiety Symptoms. *International Journal of Medical Investigation*. 2024; 13(1): 51-9. <https://doi.org/0009-0006-9223-4374> [Link]
30. Yosefi Khanehbargh H, Zeinali A. The role of child's temperament and mother's attachment and parenting styles in predicting behavioral problems of 3-5 year old children with working mothers. *J Child Ment Health*. 2024; 11(1):47-61. <https://doi.org/10.61186/jcmh.11.1.5>. [Persian] [Link]
31. Hahn L, Hajinlian J, Eisen A, al. e. Measuring the dimensions of separation anxiety and early panic in children and adolescents: The Separation Anxiety Assessment Scale. AR Eisen, Recent Advances in the AR Eisen, Recent Advances in the Treatment of Separation Anxiety and Panic in children and adolescents. *Presentado en la 37ª convención anual, AABT*. 2003;1. [Link]
32. Farahani H, Roshanchasli, R. Calculation and Justification of Sample Size in Psychological Research: Using G\* Power Software. *Clinical Psychology and Personality*. 2023; 20(2): 221-34. [Persian] <https://doi.org/10.22070/cpap.2023.17375.1327> [Link]
33. Simard V, Morin AS, Godin S, Boothman L, Lavoie AJ. Children's separation anxiety and nightmare frequency, distress, and separation-related content. *Current Psychology*. 2021; 42(1): 1-13. <https://doi.org/10.1007/s12144-021-02272-8> [Link]
34. Mohammadipour M, Mozhari Sotoudeh, A. The effectiveness of attachment-based intervention on improving the parent-child relationship and reducing separation anxiety symptoms in 7- to 10-year-old children. *Quarterly Journal of Applied Psychology*. 2018; 12(22): 223-242. [Persian] [Link]
35. March J, Parker J, Sullivan K, Stallings P, Stallings P, Conners C. The Multidimensional Anxiety Scale for Children (MASC): factor structure, reliability, and validity. *Journal of the American academy of child & adolescent psychiatry*. 1997; 36(4): 554-65. <https://doi.org/10.1037/t05050-000> [Link]
36. Dierker LC, Albano AM, Clarke, GN, Heimberg RG, Kendall PC, Merikangas KR, et al. Screening for anxiety and depression in early adolescence. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 2001; 40(8): 929-936. <https://doi.org/10.1097/00004583-200108000-00015> [Link]
37. Mashhadi A, Soltanishal R, Mirdurghi, Bahrami B. Psychometric properties of children's multidimensional anxiety scale. *Applied Psychology Quarterly*. 2011; 1(21): 70-78. [Persian] <https://doi.org/20.1001.1.20084331.1391.6.2.3.7> [Link]
38. Ghanbari S, Khodapanahi MK, Mazaheri MA, Gholam Ali Lavasani M. The effectiveness of parent training based on attachment theory on increasing the quality of care for

mothers of anxious preschool children. Family Research Quarterly. 2012; 9(36): 426-407. [Persian]. [\[Link\]](#)

39.Schneider S, Blatter-Meunier J, Herren C, et al. Disorder-specific cognitivebehavioral. 2011; 206-215. <https://doi.org/10.1159/000323444> [\[Link\]](#)