

اثربخشی درمان تعامل والد-کودک بر کاهش نشانه‌های اختلال اضطراب جدایی

Effectiveness of Parent-Child Interaction Therapy on Reduction of Symptoms in Separation Anxiety Disorder

تاریخ پذیرش: ۸۹/۷/۲۴

تاریخ دریافت: ۸۹/۳/۲۵

Abbaasi, M. *M. A., Neshat-Dust, H. T. Ph. D.,
Aghamohammadian-Sharbaaf, H. R. Ph. D.مرضیه عباسی*، حمید طاهر نشاط دوست**، حمیدرضا
آقامحمدیان شرعرباف***

Abstract

Introduction: Separation anxiety disorder (SAD) is characterized by developmentally inappropriate and excessive anxiety concerning separation from home or those to whom the individual is attached. Parent-child interaction therapy (PCIT) is a treatment approach that integrates traditional and behavioral techniques in the treatment of behavior problems in young children. The purpose of this study was to investigate the effectiveness of parent-child interaction therapy (PCIT) in reducing of the separation anxiety of children.

Method: This study was carried out as semi experimental and pre test-posttest doing with a comparison group. The Sampling was made using in available method. At first three regions (1, 2 & 6) out of 12 regions in Mashad was chosen from which 11 kindergartens were randomly selected. According to CSI-4 the children that had the symptoms of separation anxiety was 83. At the end, two groups of 12 children randomly selected and the mothers were also randomly assigned to two groups of experiment and comparison group. The experimental group had 5 intervention sessions of parent-child interaction therapy (PCIT). The comparison group had no PCIT. At the end of treatment, a post test was taken from both groups.

Results: The results of covariance analysis showed significant reduction in symptoms of separation anxiety in experimental group compared with control group ($p < 0.001$). The effect size was 54%, which shows that 54% of variance or individual differences in separation anxiety symptoms, between experimental and control groups was due to PCIT.

Conclusion: Parent-child interaction therapy on mothers can reduce the symptoms of separation anxiety in children.

Keywords: Separation anxiety disorder, Treatment, Parent-child interaction.

چکیده

مقدمه: اختلال اضطراب جدایی، اضطرابی افراطی و نامتناسب از لحاظ رشدی درباره جدایی فرد از خانه یا از افرادی که به آنها دلبستگی دارد، است. درمان تعامل والد-کودک، یک رویکرد درمانی است که تکنیک‌های رفتاری و سنتی را در درمان مشکلات رفتاری کودکان یکپارچه می‌کند. هدف این پژوهش بررسی تأثیر درمان تعامل والد-کودک روی مادران بر میزان کاهش علائم اضطراب جدایی در کودکان بوده است.

روش: این طرح پژوهشی به صورت نیمه تجربی و از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با یک گروه مقایسه، انجام شد. نمونه‌گیری به شیوه نمونه‌گیری در دسترس صورت گرفت، چرا که افراد انتخاب شده فقط از داخل مهد کودکان انتخاب شدند. در این روش ابتدا ۳ منطقه (مناطق ۱، ۲ و ۶) به طور تصادفی از میان مناطق ۱۲ گانه شهر مشهد انتخاب شده و از این مناطق انتخابی، ۱۱ مهد کودک به صورت تصادفی انتخاب شدند. تعداد افراد شناسایی شده دارای ملاک‌های اضطراب جدایی طبق پرسشنامه CSI-4 در این مهد کودک‌ها، ۸۳ نفر بودند که در نهایت، از این تعداد، دو گروه ۱۲ نفری از کودکان دارای اضطراب جدایی به طور تصادفی انتخاب و مادران آنها نیز به شیوه تصادفی در دو گروه آزمایش و مقایسه قرار گرفتند. ۵ جلسه مداخله که بر اساس برنامه درمان مبتنی بر تعامل والد-کودک تدوین شده بود، روی مادران گروه آزمایش انجام شد. گروه مقایسه در خصوص درمان تعامل والد-کودک هیچگونه آموزشی دریافت نکرد. پس از پایان آموزش از هر دو گروه آزمایش و مقایسه پس‌آزمون گرفته شد.

یافته‌ها: نتایج تحلیل کواریانس نشان داد که درمان تعامل والد-کودک، در شدت علائم اضطرابی در گروه آزمایش از نظر آماری کاهش معناداری پدید آورده است ($p < 0.001$). میزان تأثیر ۵۴ درصد بود که نشان می‌دهد ۵۴ درصد کل واریانس یا تفاوت‌های فردی در نشانه‌های اضطرابی، مربوط به تفاوت‌های بین دو گروه آزمایش و مقایسه و ناشی از اعمال متغیر مستقل است.

نتیجه‌گیری: درمان تعامل والد-کودک روی مادران، می‌تواند علائم اضطراب جدایی کودک را کاهش دهد.

واژه‌های کلیدی: اختلال اضطراب جدایی، درمان، تعامل والد-کودک

*Correspondence E-mail:
zohal81@Gmail.com

*نویسنده مسئول: دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌شناسی دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران

** گروه روان‌شناسی دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران

*** گروه روان‌شناسی دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران

مقدمه

کودک می‌شود [۱۰]. درمان‌های رایج اضطراب جدایی، به طور عمده بر شیوه‌های شناختی- رفتاری تمرکز می‌کنند. مطالعات، حاکی از آن است که راهبردهای شناختی- رفتاری، در کاهش اضطراب جدایی مؤثر است و تغییرات حاکی از آن، در دوره‌های پیگیری بالای دو سال نیز حفظ شده است. فنون شناختی مانند مقابله از طریق با خود صحبت کردن^۳ و راهبردهای آموزش رفتاری مانند: الگو سازی^۴، مواجهه سازی عملی^۵، نقش‌گزار^۶، آموزش آرمیدگی^۷ و تقویت مشروط^۸ به کار گرفته شده‌اند [۱۱]. از آنجایی که ریشه بسیاری از اختلالات کودکی در تعاملات منفی والدین و کودک است، درمانی برای اختلال اضطراب جدایی در کودک که هدفش بازسازی تعاملات والدین- کودک باشد، می‌تواند در درمان اختلالات کودکی مفید باشد. تحقیقات نشان می‌دهد که بهبود عملکرد اعضای خانواده و افزایش تعاملات مثبت والدین و کودک، می‌تواند در پیشگیری یا رشد اختلال اضطراب جدایی در کودکان، مفید باشد [۳]. کوت و همکاران [۳] مطالعه‌ای آزمایشی با عنوان درمان تعامل والد- کودک (PCIT) بر اختلال اضطراب جدایی کودکان انجام دادند. در این مطالعه سه خانواده که دارای کودکانی در دامنه سنی ۸-۴ سال و با تشخیص اضطراب جدایی بودند، انتخاب شدند. این درمان بر روی والدین و کودکان انجام گرفت. ۳ ماه پس از درمان در هر سه کودک، از لحاظ بالینی کاهش معناداری در رفتارهای اضطراب جدایی مشاهده شد. این نتیجه نشان می‌دهد که درمان تعامل والد- کودک، درمان مؤثری برای اختلال اضطراب جدایی است. پینکاس و همکاران [۱۹] در پژوهشی با عنوان ملاحظه درمان تعامل والد- کودک (PCIT) بر اختلال اضطراب جدایی در کودکان، مبنای تئوریک استفاده از این نوع درمان را برای درمان کودکان دارای اختلال اضطراب جدایی،

در دوره‌هایی از رشد، تقریباً همه کودکان وقتی از مراقبان اصلی خود دور می‌شوند، نوعی اضطراب را تجربه می‌کنند. در حقیقت بروز اضطراب جدایی^۱ در سال‌های نوپایی کودک (۱۸ تا ۲۴ ماهگی)، از دیدگاه رشدی امری عادی است. نوپایان، اغلب در لحظه‌های جدایی از والدین گریه می‌کنند، به آنها می‌چسبند و قشقرق راه می‌اندازند. برخی از کودکان، نشانه‌های اضطراب جدایی را حتی فراتر از این مرحله، ادامه می‌دهند [۱]. ویژگی اصلی اختلال اضطراب جدایی (SAD)، اضطراب غیر واقعی و افراطی از جدایی یا پیش بینی جدایی از نمادهای دلبستگی^۲ اصلی است [۲]. کودکانی که دچار این اختلال هستند، هنگام جدا شدن از کسانی که به آنها دلبستگی دارند- معمولاً والدین- آشفتگی زیادی را تجربه کرده و به هر قیمتی سعی می‌کنند از این جدایی اجتناب کنند [۳]. آنچه این رفتارها را از سایر رفتارهای عادی متمایز می‌سازد، نگرانی پایدار و غیر واقعی فرد مبتلا است. کودک، بسیار نگران آن است که ممکن است در هنگام دور شدن از افرادی که به آنها دلبسته است، آسیب ببیند [۴]. اختلال اضطراب جدایی، رایج‌ترین اختلال اضطرابی دوران کودکی است [۵]. برآوردهای صورت گرفته از شیوع آن در نمونه‌های جامعه، از ۳٪ تا ۵٪ برای کودکان بوده است [۶]. اختلالات اضطرابی مانند اضطراب جدایی، به نظر می‌رسد چنانچه درمان نشوند، دارای سیری مزمن خواهند بود [۷]. پژوهش‌ها در زمینه کودکان و مادران مضطرب، نشان داده‌اند که کودکان مضطرب، به احتمال بیشتری مادران مضطرب دارند [۸]. مادرانی که سطوح بالایی از اضطراب دارند، گرایش دارند از کودکانشان بیش از اندازه حمایت کنند، گرمی کمتری به کودک ابراز کنند و به وی خود مختاری و استقلال کمتری بدهند [۹]. آنها گرایش دارند رفتارهای کاوشی و جستجوگرانه را در کودک به حداقل برسانند که این امر منجر به اضطراب جدایی در

3- coping self-talk

4- modeling

5- invivo exposure

6- role-play

7- relaxation

8- contingent reinforcement

9- Parent- Child Interaction Therapy

1- separation anxiety

2- attachment figure

تأثیر دارد؟ هدف کلی این پژوهش تعیین اثربخشی مداخله تعامل والد- کودک روی مادران، بر کاهش علائم اضطراب جدایی کودکان در مرحله پس‌آزمون است.

روش

طرح پژوهش: این پژوهش به صورت نیمه تجربی و از نوع پیش‌آزمون- پس‌آزمون با یک گروه مقایسه، انجام شد. در این طرح، قبل از اجرای متغیر مستقل، آزمودنیها در هر دو گروه، به وسیله پیش‌آزمون مورد اندازه‌گیری قرار می‌گیرند. سپس یکی از دو گروه به صورت تصادفی در معرض متغیر آزمایشی قرار داده می‌شود و دیگری به عنوان گروه مقایسه، متغیر آزمایشی روی آن اجرا نمی‌شود. در پایان، متغیر وابسته در هر دو گروه، به وسیله پس‌آزمون مورد اندازه‌گیری قرار می‌گیرد [۱۵].

آزمودنیها: جامعه آماری در این پژوهش، شامل کلیه کودکان ۴-۷ ساله تحت آموزش در مهد کودک‌های خصوصی زیر نظر سازمان بهزیستی مناطق ۱۲ گانه شهر مشهد در پاییز ۱۳۸۸ بود. نمونه‌گیری به شیوه در دسترس انجام شد. چرا که تنها به انتخاب افرادی که به مهد کودک‌های مناطق مذکور مراجعه کرده بودند اکتفا شده بود و سایر کودکان در نظر گرفته نشده بودند. در این روش ابتدا ۳ منطقه (مناطق ۱، ۲ و ۶) به طور تصادفی از میان مناطق ۱۲ گانه شهر مشهد انتخاب شده و از این مناطق انتخابی، تعداد ۱۱ مهد کودک به صورت تصادفی انتخاب شدند. تعداد افراد شناسایی شده در این مهد کودک‌ها که دارای ملاک‌های اضطراب جدایی طبق پرسشنامه CSI-4 ۸۳ نفر بودند. در نهایت، از این مهد کودک‌ها، دو گروه ۱۵ نفری (در مجموع) از کودکان دارای اضطراب جدایی به طور تصادفی انتخاب و مادران آنها نیز به شیوه تصادفی در دو گروه آزمایش و مقایسه قرار گرفتند که البته پس از ریزش به ۱۲ نفر در هر گروه تقلیل یافت (بر همین اساس، کلیه آمارها و یافته‌ها، مربوط به ۲۴ نفر حاضر در گروه آزمایش و مقایسه می‌باشد). گروه آزمایش توسط روان‌شناس بالینی، تحت آموزش تعامل والد- کودک قرار گرفت. پس از انجام

روشن ساختند. موسوی، مرادی و مهدوی هرسینی [۲۰]، پژوهشی با هدف اثربخشی رویکرد خانواده درمانی ساختاری بر بهبود اختلال اضطراب جدایی کودکان، از طریق ایجاد تغییر در ساختار خانواده، کاهش تعارضات در روابط والدین و ارتقاء عملکرد خانواده‌های دارای کودکان مبتلا به اختلال اضطراب جدایی انجام دادند. نتایج نشان داد که اثربخشی خانواده درمانی ساختاری در بهبود اختلال اضطراب جدایی و اضطراب کلی کودکان، در سطح ($p < 0.01$) معنادار بود. درمان تعامل والد- کودک (PCIT)، بر اساس دو نظریه دلبستگی و یادگیری اجتماعی قرار دارد که به والدین آموزش می‌دهد با کودکانشان با گرمی، توجه و به شیوه پاسخگرانه، تعامل داشته باشند [۱۲]. درمان تعامل والد- کودک به والدین کمک می‌کند تا روابط گرم و پاسخگرانه‌ای با کودکان برقرار سازند و رفتار کودک را به طور مؤثری مدیریت نمایند. این مدل بر این فرض استوار است که بهبود تعاملات والد- کودک، منجر به بهبود عملکرد کودک و خانواده خواهد شد. این آموزش، مستقیماً رفتارهای بیش از حد کنترل کننده‌ی والدین- که مشخص شده نقش زیادی در ایجاد اضطراب کودکان دارد- را هدف قرار می‌دهد [۱۳]. راهنمای درمان مبتنی بر "تعامل والد- کودک" که در این پژوهش به کار برده شده، بر پایه معیارهای یاد شده در بالا و با این پیش فرض تهیه شده که کودکان مبتلا به اختلالات اضطرابی، والدینی دارند که نسبت به استقلال و خودمختاری آنها بی‌میل بوده و تا حدودی کنترل کننده می‌باشند [۱۴]. مطالعات دیگر حاکی از آن است که والدین، در گرایش کودکان به اجتناب سهم دارند و این کار را از طریق تشویق آنها به حل مسائل به شیوه‌ای اجتنابی انجام می‌دهند، یعنی کودک مضطرب ممکن است قدری میل به اجتناب داشته باشد، اما پس از بحث راجع به حل مسائل با والدین، اجتناب وی افزایش می‌یابد. به نظر می‌رسد تبادلات والد- کودک در توسعه مشکلات اضطرابی کودک سهیم باشد [۱]. سؤال کلی پژوهش این بود که آیا مداخله مبتنی بر تعامل والد- کودک روی مادران بر کاهش علائم اضطراب جدایی کودکان

10- over controlling

اختصاصاً به ارزیابی علائم اضطراب جدایی کودکان می‌پردازد و دارای هشت ماده است و سؤالات آن در گروه اختلال اضطرابی (گروه J) پرسشنامه گنجانده شده است. در این پژوهش از این هشت ماده برای غربالگری افراد دارای اضطراب جدایی استفاده شد. کلیه اطلاعات مربوط به ساخت، تدوین، روایی و اعتبار پرسشنامه علائم مرضی کودک (CSI-4) شامل این فهرست هم می‌شود که به آن اشاره شده است. این فهرست شامل موارد ذیل است:

- هر وقت قرار باشد از خانه یا والدین خود دور شود، بسیار آشفته و ناراحت می‌شود.

- از اینکه مبدا به پدر و مادرش آسیبی برسد یا آنها خانه را ترک کرده و دیگر برنگردند، نگران و ناراحت است.

- از اینکه مبدا اتفاق یا حادثه ناخوشایندی (مثلاً گم شدن، روده شدن و غیره) باعث جدایی او از والدینش شود، نگران و ناراحت است.

- هر وقت قرار باشد از خانه یا والدین خود دور شود، بسیار آشفته و ناراحت می‌شود.

- سعی می‌کند از رفتن به مدرسه خودداری کند تا در خانه پهلوی والدینش بماند.

- از اینکه تنها با یک نفر غریبه مثل پرستار یا دایه در خانه بماند، می‌ترسد.

- هرگاه پدر یا مادر در کنارش نباشند، از خوابیدن می‌ترسد.

- در مورد امکان جدایی از والدین، دچار کابوس می‌شود.

پاسخ‌های مربوط به سؤالات به صورت ذیل است:

- هرگز این حالات را ندارد

- گاهی این حالات را دارد

- اغلب این حالات را دارد

- بیشتر اوقات این حالات را دارد

خرده مقیاس‌های پرسشنامه علائم مرضی کودک (CSI-4) شامل موارد ذیل است:

گروه A- اختلال کاستی توجه- فزون کنشی

گروه B- اختلال لجبازی و نافرمانی

گروه C- اختلال سلوک

گروه D- اختلالات اضطرابی

آموزش، از هر دو گروه آزمایش و مقایسه، پس‌آزمون گرفته شد. ملاک‌های ورود کودکان عبارت بودند از حضور کودک در مهد کودک در طی دوره پژوهش، داشتن سن بین ۴ تا ۷ سال، داشتن سابقه‌ای از بعضی مسائل عاطفی از بدو ورود به مهد کودک تا هنگام شروع پژوهش مانند کمرویی در کلاس، وابسته بودن زیاد به مربی، ناراحتی هنگام جدا شدن از مادر هنگام حضور در مهد کودک و معاشرت اندک در امور کلاسی، دسترسی داشتن به والدین کودک از طریق مهد کودک. معیارهای ورود والدین نیز، شامل داشتن سواد برای پر کردن پرسشنامه، موافقت با حضور در جلسات آموزش و داشتن کودکانی با معیارهای ورود و خروج مذکور بود. ملاک‌های خروج عبارت بودند از طلاق پدر و مادر کودک، بیماری روانی شدید پدر و مادر کودک، وجود بیماری بدنی مزمن و ناتوان کننده در کودک و وجود بیماری روانی همزمان در کودک.

ابزار:

۱- پرسشنامه علائم مرضی کودکان (CSI-4): این ابزار، برای سرند شایع‌ترین اختلالات روان‌پزشکی کودکان بر پایه ملاک‌های تشخیصی DSM-IV ساخته شده است. این پرسشنامه، یک مقیاس درجه‌بندی رفتار است که اولین بار در سال ۱۹۸۴ توسط اسپیرافکین و گادو بر اساس طبقه‌بندی DSM-III با نام SLUG به منظور غربال ۱۸ اختلال رفتاری و هیجانی در کودکان ۵ تا ۱۲ سال طراحی شد. بعدها در سال ۱۹۸۷ فرم CSI-3R به دنبال طبقه‌بندی DSM-III-R ساخته شد و در سال ۱۹۹۴ با چاپ چهارم DSM-IV با تغییرات اندکی مورد تجدید نظر قرار گرفت و با نام CSI-4 منتشر شد و دارای دو فرم ویژه والدین و آموزگاران می‌باشد. فرم والدین دارای ۱۱۲ سؤال است که برای ۱۱ گروه عمده و یک گروه اضافی از اختلالات رفتاری تنظیم شده و فرم معلم دارای ۷۷ سؤال است که ۹ گروه عمده از اختلالات رفتاری را در بر می‌گیرد. هر یک از این گروه‌ها، زیر مجموعه خاص خود را داشته و شامل سؤالات مربوط به خود است.

فهرست شدت علائم اضطرابی کودکان بخشی از پرسشنامه علائم مرضی کودکان (CSI-4) است که

در پژوهش حاضر، از شیوه نمره برش غربال کننده جهت نمره‌گذاری سؤالات استفاده شد. شیوه نمره برش غربال کننده، در اکثر پژوهش‌ها مورد استفاده قرار گرفته و در یک مقیاس ۴ امتیازی، هرگز = ۰، بعضی اوقات = ۱، اغلب اوقات = ۱ و بیشتر اوقات = ۱ نمره‌گذاری می‌شود.

روند اجرای پژوهش: برای اجرای پژوهش، نخست

به کمک مصاحبه با مدیران مهدهای کودک، کودکان مشکوک به داشتن اضطراب جدایی، انتخاب و با والدین آنها از طریق مسئول مهد کودک مربوطه تماس برقرار شد که در صورت موافقت والدین و داشتن معیارهای ورود و نداشتن معیارهای خروج، پرسشنامه علائم مرضی کودکان^{۱۱} (CSI)، در اختیار مادران قرار گرفت تا آن را تکمیل کنند و در صورت وجود هر گونه ابهام از طرف مادران یا پژوهشگر، با مادران مصاحبه‌ای صورت می‌گرفت. پس از مرحله تکمیل پرسشنامه‌ها، ۳۰ نفر از کودکان انتخاب شدند و مادران آنها به طور تصادفی در دو گروه ۱۵ نفری آزمایش و مقایسه قرار گرفتند و سپس از آزمودنیهای انتخاب شده در گروه آزمایش، از طریق دعوتنامه‌هایی برای شرکت در جلسات درمان دعوت به عمل آمد که کلیه اطلاعات مربوط به زمان، مکان و نحوه برگزاری جلسات در این دعوتنامه قید شده بود. گروه آزمایش، تحت آموزش گروهی بر اساس درمان تعامل والد-کودک (PCIT)، قرار گرفت. مدت آموزش ۵ جلسه و زمان هر جلسه حدود یک ساعت بود. مداخله توسط کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی انجام شد. راهنمای مداخله مبتنی بر درمان تعامل والد-کودک توسط پژوهشگران تدوین گردید. این راهنما اهداف ذیل را پیگیری می‌کرد:

- کاهش نشانه‌های اضطراب جدایی کودک
- ارتقاء سطح آگاهی والدین در مورد ماهیت اضطراب و چرخه اضطراب
- بیان ارتباط بین افکار، احساسات و رفتارهای مضطربانه کودک
- بررسی علل رفتارهای حاکی از اضطراب جدایی با کمک والدین (مانند مسائل سرشتی و ذاتی، بیماریهای

گروه E- اختلال اضطرابی و تیک

گروه F- اختلالات روان پریشی

گروه G- اختلالات خلقی

گروه H- اختلالات فراگیر رشدی (PDD)

گروه I- اختلالات اضطرابی

گروه J- اختلال اضطرابی

گروه K- اختلالات دفع

گروه L- گروه اضافی

در مطالعه‌ای که توسط اسپیرافکین و گادو (۱۹۹۷) انجام شد، اعتبار بازآزمایی در مورد شدت و نمره‌های غربال کننده سؤالات اضطراب جدایی $r=0/072$ و $r=0/05$ بود. در مطالعه‌ای که توسط توکلی زاده برای بررسی اعتبار این تست انجام گرفته است، اعتبار فرم‌های والدین و آموزگاران به شیوه بازآزمایی، به ترتیب ۹۰٪ و ۹۲٪ گزارش شده است [به نقل از ۱۶]. در مطالعه‌ای که توسط محمد اسماعیل [۱۶]، به منظور بررسی اعتبار و روایی تست CSI-4 انجام گرفت، این تست با فاصله زمانی دو هفته، دو بار بر روی مادران دانش‌آموزانی که در اختلالات مختلف، تشخیص اختلال دریافت کرده بودند اجرا و سپس ضریب همبستگی بین دو بار اجرای تست (برای اختلال تشخیصی کودک)، محاسبه گردید. نتایج این محاسبات به تفکیک برای هر اختلال محاسبه شده است. ضریب اعتبار بازآزمایی برای فهرست سؤالات اختلال اضطراب جدایی، ۶۸٪ برآورد شده است. در پژوهشی که توسط آمرمان، اسلومکا، ریگل، زاپادکا و کینی انجام گرفت، نشان داده شد که CSI-4 با فرم رفتاری کودک (CBCL) و پرسشنامه شخصیتی کودکان (PIC)، همبستگی مثبتی دارند. این نتایج، روایی سازه CSI-4 را به عنوان پرسشنامه نشانه‌های مرضی کودک، مورد تأیید قرار داد [به نقل از ۱۶]. "حساسیت" برای این آزمون بین ۰/۷۵ تا ۰/۸۹ و "ویژگی" بین ۰/۹۱ تا ۰/۹۷ به دست آمده است [۱۷]. در کل پژوهش‌ها نشان می‌دهند که CSI-4 از روایی و اعتبار لازم به منظور شناسایی و غربال کودکان دارای اختلالات هیجانی و رفتاری در جمعیت‌های بالینی و مدرسه رو و تفکیک آنها از نمونه‌های غیر بالینی برخوردار است [۱۶].

- توافق با آزمودنیها و تشریح حقوق و وظایف طرفین
 - اطلاع دادن به آزمودنیها در خصوص استفاده از اطلاعات و یافته‌های حاصل (بدون نام)
 - محرمانه نگه داشتن اطلاعات پرسشنامه‌ها هم در مرحله پیش‌آزمون و هم در مرحله پس‌آزمون و توضیح این مطلب به آزمودنیها
 - رفع هر گونه سوء تفاهم آزمودنیها قبل از آغاز پژوهش
 عدم استفاده از هر گونه وسایل ضبط و فیلمبرداری در جلسات درمان
 - برگزاری جلسات درمانی در محل مهد کودکها
 - رازداری در مورد کلیه مواردی که مادران به طور خصوصی در مورد مسائل کودکانشان با درمانگر در میان می‌گذاشتند.

یافته‌ها

در این قسمت با استفاده از نرم‌افزار SPSS-16 به تجزیه و تحلیل داده‌ها در سطح توصیفی و استنباطی پرداخته شده است. ابتدا ویژگی‌های جمعیت شناختی دو گروه آزمایش و مقایسه و سپس آماره‌های توصیفی مربوط به متغیر وابسته ارائه گردیده است. پس از آن، نتایج آزمون کولموگروف اسمیرنوف مبنی بر نرمال بودن توزیع نمرات، آزمون لوین مبنی بر تساوی واریانس‌ها و همگنی رگرسیون به منظور بررسی پیش فرض‌های آماری لازم جهت استفاده از آزمونهای پارامتریک در مورد متغیر وابسته ارائه گردیده است. سپس داده‌ها با استفاده از روش آماری تحلیل کواریانس، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته است. در این تحلیل، عضویت گروهی به عنوان متغیر مستقل و نمرات اضطراب جدایی به عنوان متغیر وابسته و نمرات پیش‌آزمون به عنوان متغیر کنترل (همگام) در نظر گرفته شده است. در ابتدا یافته‌های توصیفی گروه‌های آزمایش و مقایسه، شامل تعداد فرزندان، چندمین فرزند بودن و جنسیت در جدول ۱ آورده شده است. همچنین میانگین و انحراف استاندارد سن گروه آزمایش ۴/۷۰ (۰/۸۶) و گروه مقایسه ۵/۳۳ (۰/۹۱) می باشد که با توجه به نتیجه آزمون t برای دو گروه مستقل تفاوت معناداری بین میانگین سنی دو گروه مشاهده نشد ($t=1/74 \& P>0/05$).

جسمی کودک، رویدادهای انتقالی، وجود استرس در خانواده، تولد فرزند جدید و رفتارهای والدینی)
 - تأکید و بررسی رفتارهای والدینی خاصی که به طور ناخواسته رفتارهای اضطراب جدایی را در کودک ایجاد، حفظ و تقویت می‌کنند مانند:
 الف) والدین الگوی ترس یا اجتناب واقع می‌شوند
 ب) والدین تلاش زیادی در جهت کنترل رفتارهای کودک انجام می‌دهند
 ج) حمایت بیش از حد از کودک می‌کنند
 د) پاسخ‌های اجتنابی کودک را تسهیل یا تقویت می‌کنند
 ه) به پاسخ‌های هیجانی کودک مانند گریه کردن، قشقرق راه انداختن و... توجه می‌کنند
 و) در مورد سؤالات و نگرانی‌های کودک اطمینان بخشی فراوان می‌کنند
 - افزایش خود مختاری و استقلال کودک
 - افزایش آگاهی و دانش والدین در مورد تکنیک‌های رفتاری بر اساس اصول تغییر رفتار (مانند تقویت، شکل دهی، تقویت متمایز، نادیده گرفتن) و موارد استفاده از آنها
 - افزایش گرمی و پذیرش و تعامل مثبت بین والد و کودک
 - افزایش دلبستگی ایمن بین والد و کودک
 - دادن تکالیف خانگی برای پیگیری آموزش‌ها
 گروه مقایسه، هیچ آموزشی در زمینه درمان تعامل والد- کودک دریافت نکرد و تنها در مرحله تکمیل پرسشنامه در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون همکاری داشت. البته تأثیرات آموزش نحوه تکمیل پیش‌آزمون و همچنین آموزش‌هایی که کلیه مهد کودکها در خصوص مسائل کودکان در اختیار والدین قرار می‌دهند را نباید از نظر دور داشت که عدم بررسی و اندازه‌گیری آن در این پژوهش یکی از محدودیت‌های آن به شمار می‌رود که در قسمت محدودیت‌های پژوهش نیز به آن اشاره شده است.
 ملاحظات اخلاقی: نکات اخلاقی که در این پژوهش دنبال شد شامل موارد ذیل بود:
 - اخذ مجوزها و تأییدیه‌های لازم از مسئولان ذیربط قبل از اجرای پژوهش، برای کلیه مهد کودک‌هایی که پژوهشگران قصد تهیه اطلاعات از آنها را داشتند

برابری واریانس‌ها از آزمون لون استفاده شد. نتایج این آزمون نشان داد که تفاوت معناداری بین واریانس‌ها وجود ندارد ($F=0/188 \text{ \& } P>0/05$).
 جدول ۲ نتایج تحلیل کواریانس عضویت گروهی بر نشانه‌های اضطراب جدایی در مرحله پس‌آزمون را نشان می‌دهد. در نهایت نتایج بررسی پیش فرض همگنی رگرسیون نشان داد که این شرط نیز برقرار بوده است ($F=2/51 \text{ \& } P>0/05$).

همان طور که در جدول ۱ مشاهده می‌شود، در مورد متغیر تعداد فرزندان یک مورد در گروه آزمایش و یک مورد در گروه مقایسه تعداد فرزندان خود را گزارش نکرده‌اند. همچنین یک مورد در گروه آزمایش و یک مورد در گروه مقایسه، چندمین فرزند بودن را مشخص نکرده‌اند. برای بررسی نرمال بودن توزیع متغیر اضطراب جدایی در دو گروه آزمون کولموگروف-اسمیرنوف انجام شد که حکایت از نرمال بودن گروه آزمایش ($Z=0/15 \text{ \& } P>0/05$) و گروه مقایسه ($Z=0/17 \text{ \& } P>0/05$) داشت. همچنین برای بررسی

جدول ۱) توزیع فراوانی افراد بر حسب تعداد فرزندان، چندمین فرزند و جنسیت

متغیر	گروه	گروه آزمایش		گروه مقایسه		
		شاخص آماری	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
تعداد فرزندان	یک فرزند		۵	۴۵/۴۵	۶	۵۴/۵
	دو فرزند		۵	۴۵/۴۵	۳	۲۷/۳
	سه فرزند		۱	۹/۱	۲	۱۸/۲
چندمین فرزند	فرزند اول		۴	۳۶/۳۵	۰	۰
	فرزند آخر		۴	۳۶/۳۵	۴	۳۶/۴
	تک فرزند		۳	۲۷/۳	۷	۶۳/۶
جنسیت	دختر		۴	۳۳/۳	۴	۳۳/۳
	پسر		۸	۶۶/۷	۸	۶۶/۷

جدول ۲) نتایج تحلیل کواریانس عضویت گروهی بر نشانه‌های اضطراب جدایی در مرحله پس‌آزمون

متغیر	آماره	مجموع مجذورات	درجه آزادی	مقدار F	سطح معناداری	اندازه تأثیر	توان آزمون
اضطراب جدایی (پیش‌آزمون)	۶۰/۸۵	۱	۱۲/۶۹	۰/۰۰۳	۰/۴۵	۰/۹۱	
سن	۰/۳۸	۱	۰/۰۸	۰/۷۷	۰/۰۰۵	۰/۰۵	
جنسیت	۰/۰۸	۱	۰/۰۱	۰/۸۹	۰/۰۰۱	۰/۰۵	
چندمین فرزند	۰/۵۴	۱	۰/۱۱	۰/۷۴	۰/۰۰۸	۰/۰۶	
تعداد فرزندان	۲/۸۳	۱	۰/۵۹	۰/۴۵	۰/۰۳	۰/۱۱	
گروه‌ها	۸۵/۱۷۰	۱	۱۷/۷۷	۰/۰۰۱	۰/۵۴	۰/۹۷	

معناست که درمان انجام شده بر روی گروه آزمایش، مؤثر بوده و توانسته نشانه‌های اضطراب جدایی را در کودکان کاهش دهد و این کاهش از لحاظ آماری معنادار است، اما کاهش اندکی در نشانه‌های اضطراب جدایی در گروه مقایسه نیز مشاهده می‌شود که در قسمت بحث و نتیجه‌گیری به آن پرداخته می‌شود.

بحث

یافته‌های پژوهش حاضر، حاکی از تأثیر مداخله مبتنی بر درمان تعامل والد- کودک روی مادران، بر کاهش نشانه‌های اضطراب جدایی در کودکان بود. این یافته‌ها با نتایج پژوهش‌های قبلی هم سو است [۳، ۱۹، ۲۰، ۲۱، ۲۲]. این هم سوئی از آن جهت است که در این پژوهش‌ها سیستم خانوادگی به عنوان عامل سهیم در اختلالات اضطرابی کودکان در نظر گرفته شده است، حیطة‌ای که جدیداً مورد توجه پژوهشگران قرار گرفته است. رفتارهای والدینی بیش از حد حمایت کننده و بفرنج، اساسی برای ایجاد و حفظ اضطراب در دوران کودکی هستند، به علاوه به نظر می‌رسد سبک والدینی مداخله گرانه، عامل خطر اختصاصی برای اختلال اضطراب جدایی در میان کودکانی که تشخیص اختلالات اضطرابی دریافت کرده‌اند، باشد [۲۳]. مطالعات نشان داده‌اند که والدین کودکان مضطرب، به طور ناخواسته پاسخ‌های مضطربانه را در کودکان تسهیل می‌کنند و این امر را از طریق الگوی ترس یا اجتناب واقع شدن، تلاش برای کنترل رفتار کودک به طوری که باعث محدود شدن خود مختاری کودک می‌شود حمایت بیش از حد از کودک یا تسهیل پاسخ‌های اجتنابی وی، انجام می‌دهند. برخی از مطالعات پیشنهاد می‌کنند پاسخ والدین به اضطراب کودک، باعث حفظ و نگهداری اختلال اضطراب جدایی در کودک می‌شود. الگوهای تقویت مثبت و منفی در هنگام جدایی، می‌تواند ترس را در کودک تقویت کند. PCIT به والدین آموزش می‌دهد که چگونه این تقویت کننده‌ها را تغییر دهند. به طور مشابهی، بهبود دلبستگی که به دنبال PCIT رخ می‌دهد، می‌تواند به کودک کمک کند تا هنگام دوری از والدین احساس امنیت بیشتری کند و در نتیجه قادر باشد بدون پریشانی از والدین جدا شود. از آنجایی که

همان طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، هیچ کدام از متغیرهای جمعیت شناختی با متغیر وابسته رابطه معناداری ندارند و نیازی به کنترل آنها نیست، فقط نمرات اضطراب جدایی در مرحله پیش‌آزمون با متغیر وابسته رابطه معناداری دارد و به عنوان متغیر کنترل در نظر گرفته شده است، به این معنی که پیش‌آزمون نقش آگاهی بخشی داشته و به همین دلیل با نمرات پس‌آزمون رابطه معناداری دارد و بایستی کنترل شود ($p < 0.01$). مطابق جدول، با کنترل تأثیر پیش‌آزمون، کاهش معناداری در نشانه‌های اضطراب جدایی دیده می‌شود ($F=17/77$ & $P < 0.001$). میزان تأثیر ۵۴ درصد است که نشان می‌دهد با کنترل تأثیر پیش‌آزمون، ۵۴ درصد کل واریانس‌ها یا تفاوت‌های فردی، مربوط به تفاوت بین دو گروه مقایسه و آزمایش و ناشی از اعمال متغیر مستقل است. این یافته گویای آن است که درمان تعامل والد- کودک توانسته است نشانه‌های اضطراب جدایی در کودکان را کاهش دهد و این کاهش معنادار است. توان آماری ۰/۹۷ نشان می‌دهد که به احتمال ۹۷ درصد فرضیه صفر به طور صحیح رد شده است. همچنین توان آماری ۰/۹۷ و سطح معناداری ۰/۰۰۱ نشان دهد که حجم نمونه برای آزمون این فرضیه کافی بوده است. نمودار ۱ میانگین تعدیل شده نمرات اضطراب جدایی در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون را نشان می‌دهد.



نمودار ۱) میانگین تعدیل شده نمرات اضطراب جدایی در مرحله پس‌آزمون

همان گونه که در نمودار ۱ مشاهده می‌شود، میانگین نمرات اضطراب جدایی در مرحله پس‌آزمون در گروه آزمایش، کمتر از گروه مقایسه است. این یافته به این

که در اثر گذشت زمان و در نتیجه خوگیری کودک با مهد کودک به وجود می‌آید، چشم پوشی کرد.

- در جلسات درمان مشخص شد برخی از کودکان به علت عواملی چون تولد فرزند جدید در خانواده یا بیماری خود یا مرگ یکی از نزدیکان، علائم اضطراب جدایی را نشان می‌دهند که البته تأثیر گذاری این عوامل پایا نبوده و به تدریج از بین رفته و ضمن آن نیز علائم اضطراب جدایی کودک بهبود می‌یابند.

- بسیاری از والدین در فهم و کاربرد مهارت‌های مدیریت رفتار مانند شیوه‌های صحیح و علمی اصول تغییر رفتار کودکان همچون تقویت، شکل دهی و ... بسیار دچار اشتباه بوده که تشریح آن در جلسات درمانی، بسیار برای آنها سودمند بود.

- آشنایی والدین با ماهیت اضطراب، سبب شناسی آن و عواملی که سبب تقویت یا کاهش آن می‌شوند از جمله عوامل درمانی در این پژوهش به شمار می‌رود.

- بنا به دلایل مذکور می‌توان بهبودی اندکی که در گروه مقایسه به وجود آمده را ناشی از همین عوامل و احتمالاً به علت تحول و بهبودی در طی زمان دانست.

به هر حال با توجه با اینکه در این پژوهش، تأثیر درمان تعامل والد- کودک بر کاهش نشانه‌های اضطراب جدایی تأیید شد، از آن می‌توان به عنوان یک راهکار درمانی برای بهبود نشانه‌های این اختلال استفاده کرد. انجام این پژوهش، پژوهشگران را واداشت که هر چه بیشتر در مورد مسائل و اختلالات و ویژگی‌های کودکی به مطالعه بپردازند و سهمی در ایجاد رغبت دیگر پژوهشگران در پرداختن به موضوعاتی از این قبیل که کاستی پژوهش‌ها در آن زیاد به چشم می‌خورد، داشته باشند. ماهیت گروهی درمان که در این پژوهش به کار گرفته شد، خود باعث شد که مادران از تجربیات موفق یکدیگر مبنی بر شیوه‌های کنار آمدن با رفتارهای مضطربانه کودک، بهره‌مند شوند. همچنین حضور مربیان مهد کودک در هنگام آموزش‌های درمانی به استفاده از تجربیاتی که آنها عملاً با کودکان داشتند به پربارتر کردن جلسات کمک می‌کرد. با توجه به افزایش شمار مهد کودک‌ها و مراکزی که مسئولیت نگهداری کودکان را به عهده دارند، انجام این گونه آموزش‌ها برگرفته از این رویکرد

PCIT یک برنامه آموزشی خوبی برای والدین مخصوصاً برای استفاده در کودکان پیش دبستانی است و همچنین از آنجایی که هدف PCIT افزایش گرمی، پذیرش و تعاملات مثبت والدین و کودک است، احتمالاً PCIT، دلبستگی ایمن بین والدین و کودک را بهبود می‌بخشد. گرمی و دلبستگی بهبود یافته به دنبال PCIT، می‌تواند به احساس امنیت در کودک کمک کند و در نتیجه کودک با پریشانی کمتری از والدین جدا شود [۲۰]. همچنین نتایج این مطالعات نشان دادند که دلبستگی ناایمن اضطرابی- دوسوگرا، خصیصه اضطراب صفت و برخی ویژگی‌های شخصیتی مادر می‌تواند پیش بینی کننده اضطراب جدایی و سطح رشد اجتماعی کودک باشد [۲۴]. با توجه به کمبود پژوهش‌ها در زمینه اضطراب جدایی به طور اعم و درمان تعامل والد- کودک به طور اخص، مواردی که ناهماهنگ با نتایج پژوهش اخیر باشد، یافت نشد. با توجه به اینکه در پژوهش اخیر نتایج نشان داد که درمان تعامل والد- کودک می‌تواند علائم اضطراب جدایی در کودکان را کاهش دهد و با توجه به اینکه سبک والدینی که در مدت زمان طولانی به وجود آمده به آسانی و طی ۵ جلسه درمان مسلماً نمی‌تواند تغییرات عظیمی کند، می‌توان در تبیین یافته‌های پژوهش به این موارد اشاره کرد:

- والدین در برآورد میزان اضطراب جدایی فرزندانشان خود اغراق می‌کردند چرا که همان طور که آمارهای توصیفی نیز نشان می‌دهد اکثر والدین دارای یک، دو و حداکثر سه فرزند بودند که همین مسأله حساسیت و بیش برآورد کردن والدین در مورد مسائل کودکان را تا حدودی می‌تواند توجیه کند. البته بیش برآورد کردن ملاک‌های اضطراب جدایی می‌تواند به علت استفاده از ابزار مورد نظر (CSI-4) که یک مقیاس خود گزارشی است نیز تسهیل شود.

- عدم استفاده از ابزارهای متعدد برای سنجش دقیق اضطراب جدایی کودکان نیز می‌تواند بر خطاهای حاصل از اندازه‌گیری صحه بگذارد.

- با توجه به اینکه تعداد زیادی از کودکان برای اولین بار وارد مهد کودک می‌شوند و اولین تجربه جدایی از والدین و منبع دلبستگی را دارند، نمی‌توان از بهبودی

- این مداخله تنها بر روی کودکان دارای اضطراب جدایی در مهد کودک‌های مشهد انجام شد.

- عدم اندازه‌گیری تأثیرات آموزش نحوه تکمیل پیش‌آزمون و همچنین آموزش‌هایی که کلیه مهد کودک‌ها در خصوص مسائل کودکان در اختیار والدین قرار می‌دهند در گروه مقایسه نیز یکی از محدودیت‌های این پژوهش به شمار می‌رود. با توجه به نتایج پژوهش پیشنهادی زیر نیز مطرح می‌شوند:

- در این پژوهش، تنها به آموزش مادران اکتفا شده بود، در حالیکه انجام برخی مداخلات درمانی به طور مستقیم توسط درمانگر بر روی کودکان و یا هر دو والد، می‌تواند اثربخشی این درمان را افزایش دهد.

- با توجه به اینکه اضطراب جدایی کودک، عملکرد خانواده را به میزان زیادی تحت تأثیر قرار می‌دهد و نحوه واکنش‌های دیگر اعضای خانواده می‌تواند باعث تقویت یا تضعیف واکنش‌های اضطرابی کودک شود، پیشنهاد می‌شود جلساتی با حضور اعضای خانواده به منظور آشنایی آنها با اضطراب جدایی و چگونگی برخورد با مسائل اضطرابی کودک، برگزار گردد.

- برگزاری جلسات درمانی برای پدران و همچنین مربیان مهدهای کودک برای آشنایی هر چه بیشتر آنها به مسائل کودکان نیز ضروری می‌نماید.

- استفاده از ابزارهای سنجش متعدد و پایا می‌تواند به گرد آوری اطلاعات دقیق‌تر در انجام این گونه پژوهش‌ها کمک کند.

- انجام پژوهش‌هایی در زمینه شیوه‌های ارزیابی اضطراب جدایی، متغیرهای سبب شناسی ژنتیکی و محیطی، رفتارهای والدینی که سبب حفظ و نگهداری این اختلال می‌شوند، مداخلات پیشگیرانه، درمان و خطر آسیب شناسی‌های بعدی، می‌تواند در ارتقاء دانش ما در این زمینه بسیار مفید باشد.

- با توجه به اندک بودن شمار پژوهش‌ها در زمینه مسائل کودکان و به ویژه اضطراب جدایی در داخل کشور، پیشنهاد می‌شود تمهیداتی از سوی مراکز پژوهشی و دانشگاهی در جهت ترغیب پژوهشگران و دانشجویان به این حیطه مهم، اندیشیده شود.

درمانی یا رویکردهای دیگر، می‌تواند در ارتقاء آگاهی مربیان و مسئولان امور تربیتی کودکان نیز به کار رود. به عنوان یک نتیجه کلی می‌توان درمان تعامل والد- کودک را به عنوان یک راهکار آموزشی- درمانی برای والدین، جهت کاهش نشانه‌های اضطراب جدایی در کودکان به کار برد. در واقع اثربخشی درمان تعامل والد- کودک در این پژوهش، نیاز کودکان دارای نشانه‌های اضطراب جدایی و والدین آنها را به این گونه آموزش‌های روان درمانی، تأیید می‌کند.

محدودیت‌های این پژوهش عبارت بودند از:

- کودکانی که در این پژوهش به عنوان نمونه انتخاب شدند، دارای شرایط ورود و خروج بودند، از جمله داشتن سن بین ۴ تا ۷ سال، داشتن سابقه‌ای از بعضی مسائل عاطفی از بدو ورود به مهد کودک تا هنگام شروع پژوهش، عدم وجود طلاق پدر و مادر کودک، نداشتن بیماری بدنی مزمن و ناتوان کننده در کودک، عدم وجود اختلالات روان‌پزشکی دیگر، که در تعمیم دادن نتایج پژوهش به افراد خارج از این شرایط، بایستی جوانب احتیاط رعایت شود.

- در این پژوهش برای تشخیص کودکان دارای اختلال اضطراب جدایی تنها به استفاده از پرسشنامه CSI-4 اکتفا شده بود، اولاً اینکه CSI-4 یک مقیاس خود گزارشی بوده که می‌تواند باعث بیش برآورد کردن یا کم برآورد کردن پاسخ‌ها شود و ثانیاً پرسشنامه CSI-4 ابزار تشخیصی نبوده و تنها یک ابزار غربالگری است، لذا برای تشخیص دقیق و افتراقی اختلال اضطراب جدایی، استفاده از روش‌هایی مانند مصاحبه بالینی و استفاده از ابزارهای دیگر، ضروری می‌نماید.

- نوع نمونه‌گیری به کار برده شده در این پژوهش (نمونه‌گیری در دسترس) سوگیری احتمالی در یافته‌ها و عدم توانایی پژوهشگران در تعمیم یافته‌های پژوهش را به همراه داشت.

- انجام تنها ۵ جلسه درمانی روی مادران نیز یکی از محدودیت‌های این پژوهش به شمار می‌رود.

- عدم وجود آزمون پیگیری که بتوان تغییرات به وجود آمده را در فواصل زمانی پیگیری کرد نیز یکی از کاستی‌های پژوهش اخیر به شمار می‌رود.

منابع

- ۱- گمپل گ، هالند م. درمان مشکلات عاطفی و رفتاری کودکان. سید احمد جلالی، مترجم. چاپ اول، تهران: انتشارات پادرا؛ ۱۳۸۳.
- 2- American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorder (4th.ed). Washington, DC: American Psychiatric Association; 1994.
- 3- Choate ML, Pincuse DB, Eyberg SM, Barlow DH. Parent child interaction therapy for young children. A pilot study. *Cogn Behav Pract*. 2005; (12): 126-135.
- ۴- کندال ف. اختلالات کودکی. مهرداد کلانتری، مسعود گوهری انارکی، مترجمان. چاپ اول، اصفهان: انتشارات جهاد دانشگاهی واحد اصفهان؛ ۱۳۸۲.
- 5- Last C, Francis G, Strauss C. Comorbidity among childhood anxiety disorders. *J Nerv Ment Disord*. 1987; (175): 726-730.
- 6- Andreson JC, Williams S, McGee R, Silva PA. DSM-III disorders in pre-adolescent children: Prevalence in a large sample from the general population. *Arch Gen Psychiatry*. 1987; (44): 69-76.
- 7- Keller M, Beardslee W, Lavori P, Wunder J, Roth J, Schwartz C. Chronic course of anxiety disorders in children and adolescents. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 1992; (36): 1349-1356.
- 8- Katiz M, Maytal H. Interactions between anxious mother and their infants: an integration of theory and research findings. *J Infant Ment Health*. 2005; (26): 570-597.
- 9- Bayer JK, Sanson AV, Hemphill SA. Parental influences on early childhood internalizing difficulties. *J Appl Dev Psychol*. 2006; (27): 542-559.
- 10- Marvin R, Cooper G, Hoffman K, Powell B. The circle of security project: Attachment-based intervention with caregiver-preschool child dyads. *J Attac Hum Dev*. 2002; (4): 107-124.
- ۱۱- ایسائو س، پیترمن ف. اختلالات اضطرابی در کودکان و نوجوانان. مسعود براتیان، مترجم. تهران: انتشارات انجمن اولیاء و مربیان؛ ۱۳۸۴.
- 12- Hood KK, Eyberg SM. Outcomes of parent-child interaction therapy: Mothers' reports of maintenance three to six years after treatment. *J Clin Child Adolesc Psychol*. 2003; (32): 419-429.
- 13- Chorpita BF, Brown, TA, Barlow DH. Perceived control as a mediator of family environment in etiological models of childhood anxiety. *Behav Ther*. 1998; (29): 457-476.
- 14- Siqueland L, Kendall P, Steinberg L. Anxiety on children: Perceived family environments and observed family interaction. *J Clin Child Psychol*. 1995; (25): 225-237.
- ۱۵- دلاور علی. روش تحقیق در روان شناسی و علوم تربیتی. چاپ بیستم. تهران: انتشارات ویرایش؛ ۱۳۸۵.
- ۱۶- محمد اسماعیل الهه. بررسی اعتبار، روایی و تعیین نقاط برش اختلال های پرسشنامه علائم مرضی کودکان (CSI-4) بر روی دانش آموزان ۱۴-۶ ساله مدارس ابتدایی و راهنمایی شهر تهران [پایان نامه کارشناسی ارشد]. تهران: دانشگاه علامه طباطبایی؛ ۱۳۸۰.
- ۱۷- توکلی زاده جهانشیر. همه گیر شناسی اختلالات رفتار ایذایی و کمبود توجه در دانش آموزان دبستانی شهر گناباد [پایان نامه کارشناسی ارشد]. تهران: انستیتو روان پزشکی؛ ۱۳۷۵.
- ۱۸- مولوی حسین. راهنمای عملی SPSS10-13-14 در علوم رفتاری. چاپ اول. اصفهان: انتشارات پویا اندیشه؛ ۱۳۸۶.
- 19- Pincus DB, Eyberg SM, Choate ML. Adapting parent-child interaction therapy for young children with separation anxiety disorder. *Child Adolesc Fear Anxi Tre Prog*. 2005; 28(2): 163-181.
- ۲۰- موسوی رقیه، مرادی علیرضا، مهدوی هرسینی سیداسماعیل. اثربخشی خانواده درمانی ساختاری در بهبود اختلال اضطراب جدایی. فصلنامه مطالعات روان شناختی. ۱۳۸۴؛ ۲(۳): ۲۸-۷.
- ۲۱- ذوالفقاری مطلق مصطفی، جزایری علیرضا، خوشای کتیون، مظاهری محمدعلی، کریملو مسعود. اثربخشی درمان مبتنی بر دل بستگی بر کاهش علائم اختلال اضطراب جدایی. مجله روان پزشکی و روان شناسی بالینی ایران. ۱۳۸۷؛ ۱۴(۳): ۳۸۰-۳۸۸.
- 22- Mofrad S, Rohani A, Bahaman AS, Mariani BM, Maznah, BB. Maternal psychological distress and separation anxiety disorder in children. *J Soci Sci*. 2009; 8(3): 368-394.
- 23- Wood JJ. Parental intrusiveness and children's separation anxiety in a clinical sample. *Child Psychiatry Hum Dev*. 2006; (37): 73-87.
- ۲۴- ذوالفقاری مطلق مصطفی، جزایری علیرضا، خوشای کتیون، مظاهری محمدعلی، کریملو مسعود. مقایسه سبک دل بستگی ویژگی های شخصیتی و خصیصه اضطراب در مادران کودکان دارای اختلال اضطراب جدایی و سالم. فصلنامه خانواده پژوهی. ۱۳۸۶؛ ۱۱(۳): ۷۰۹-۷۲۶.