



## Effectiveness of Cognitive-Behavioral Therapy Based on "Coping Cat" Program in Treatment of Separation Anxiety Disorder

Ali Parvandi\*<sup>1</sup>, Asma Moradi<sup>2</sup>, Maryam Amirian<sup>3</sup>, Ezzatolah Ahmadi<sup>4</sup>

### Abstract

The purpose of the present study was evaluating the effectiveness of cognitive-behavioral therapy based on "coping cat" program in treatment of separation anxiety disorder (SAD) in aged 8-13 children. The research design was quasi-experimental, pretest-posttest, follow-up with the control group. The statistical population included all students aged 8-13 (boys and girls) with SAD symptoms at schools in Songhor city in 2022. By purposeful sampling method, 36 children were selected and assigned equally to experimental and control groups. After performing the separation anxiety scale (parental version), as pre-test, the experimental group received 16 sessions one-hour of treatment two sessions per week. Then, post-test was performed and 2 months later, follow-up test was performed. Data were analyzed by mixed analysis of variance with repeated measure. The results showed that experimental group scores, compared with the control group, had a significant decrease in the post-test stage. Also, therapeutic gains had maintained in the follow-up stage. It can be concluded that cognitive-behavioral therapy based on "coping cat" program can reduce the symptoms of SAD in children. It is recommended to be used by psychotherapists in the treatment of SAD.

**Keywords:** Coping cat program, cognitive behavioral therapy, separation anxiety disorder.

<sup>1</sup>Corresponding Author: PhD student, Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Azarbaijan Shahid Madani University, Tabriz, Iran✉

<sup>2</sup>M.A in General Psychology, Department of psychology and counseling, Kermanshah Branch Islamic Azad University, Kermanshah, Iran

<sup>3</sup>M.A student in General Psychology, Department of psychology and counseling, Kermanshah Branch Islamic Azad University, Kermanshah, Iran.

<sup>4</sup>Associate professor, Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Azarbaijan Shahid Madani University. Tabriz. Iran.

## اثربخشی درمان شناختی رفتاری مبتنی بر برنامه "گرهه مقابله‌ای" در درمان اختلال اضطراب جدایی

علی پروندی<sup>۱\*</sup>، اسماء مرادی<sup>۲</sup>، مریم امیریان<sup>۳</sup>، عزت‌اله احمدی<sup>۴</sup>

### چکیده

هدف پژوهش حاضر، ارزیابی اثربخشی درمان شناختی رفتاری مبتنی بر برنامه "گرهه مقابله‌ای" در درمان اختلال اضطراب جدایی کودکان ۸ تا ۱۰ ساله بود. روش پژوهش، شبه‌آزمایشی، از نوع پیش‌آزمون- پس‌آزمون - پیگیری با گروه کنترل بود. جامعه آماری، شامل کلیه دانش‌آموزان دختر و پسر ۸ تا ۱۰ ساله با نشانگان اختلال اضطراب جدایی شهرستان سنقر در سال ۱۴۰۱ بود. با روش نمونه‌گیری هدفمند، ۳۶ کودک انتخاب شدند و به طور تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۸ نفر) و کنترل (۱۸) قرار گرفتند. پس از اجرای مقیاس اضطراب جدایی (نسخه والدین)، به عنوان پیش‌آزمون، گروه آزمایش ۱۶ جلسه درمان دریافت کرد. پس از مداخله، پس‌آزمون انجام شد و ۲ ماه بعد آزمون پیگیری اجرا شد. داده‌ها، با تحلیل واریانس آمیخته با اندازه‌گیری مکرر، تجزیه و تحلیل شدند. نتایج نشان داد که نمرات گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل در مرحله پس‌آزمون، کاهش معناداری داشته است. همچنین، دستاوردهای درمانی در مرحله پیگیری دو ماهه حفظ شده بود. می‌توان نتیجه گرفت که درمان شناختی رفتاری مبتنی بر برنامه "گرهه مقابله‌ای" می‌تواند نشانگان اختلال اضطراب جدایی در کودکان را کاهش دهد. پیشنهاد می‌شود در درمان اختلال اضطراب جدایی مورد استفاده روان‌درمانگران قرار گیرد.

**کلیدواژه‌ها:** اختلال اضطراب جدایی، برنامه گرهه مقابله‌ای، درمان شناختی رفتاری.

<sup>۱</sup> نویسنده مسئول: دانشجوی دکتری تخصصی روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شهید مدنی آذربایجان، تبریز، ایران

<sup>۲</sup> کارشناس ارشد روانشناسی عمومی، گروه روانشناسی و مشاوره، واحد کرمانشاه، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمانشاه، ایران

<sup>۳</sup> دانشجوی کارشناس ارشد روانشناسی عمومی، گروه روانشناسی و مشاوره، واحد کرمانشاه، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمانشاه، ایران

<sup>۴</sup> دانشیار روان‌شناسی، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شهید مدنی آذربایجان، تبریز، ایران.

## مقدمه

فراگیری مهارت‌های تحصیلی و اجتماعی و رشد استقلال یک نیاز بنیادین برای هر کودک است. شروع مدرسه رفتن، معمولاً همراه است با حال و هوای دلنشین و شاد برای اکثر کودکانی که مدرسه رفتن را آغاز می‌کنند. ولی در این میان، کودکانی هستند که از رفتن به مدرسه خوشحال نیستند و به روش‌های مختلف می‌خواهند از آن اجتناب کنند (پروندی، ۱۴۰۰). بعضی از این کودکان تا مدرسه می‌آیند ولی به محض مشاهده فضای مدرسه و سایر دانش‌آموزان، دچار ترس و اضطراب می‌شوند و شروع به گریه کردن و داد زدن می‌کنند. بعضی‌ها در تمام طول شبانه روز کابوس رفتن به مدرسه دارند و معمولاً از آمدن به مدرسه امتناع می‌کنند و تلاش و ترفند والدین کفایت نمی‌کند. اینها قبل از آمدن به مدرسه اظهار می‌کنند که سردرد یا شکم درد دارند یا بهانه‌ای می‌آورند که والدین بی‌خیال مدرسه رفتن‌شان شوند. این افراد علائم اختلال اضطراب جدایی<sup>۱</sup> را نشان می‌دهند که رایج‌ترین اختلال اضطرابی دوران کودکی است ( وایوگان، کودینگتون، احمد و ارتل<sup>۲</sup>، ۲۰۱۷). ویژگی اصلی اختلال اضطراب جدایی، ترس یا اضطراب بیش از حد و بی‌تناسب با سطح رشدی فرد در رابطه با جدایی از خانه یا افراد مورد دلبستگی<sup>۳</sup> است. طبق راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی؛ ویرایش پنجم<sup>۴</sup>، تشخیص اختلال اضطراب جدایی، مستلزم وجود حداقل سه نشانه از نشانگان زیر می‌باشد که به مدت حداقل ۴ هفته وجود داشته، به طوری که از نظر بالینی موجب پریشانی قابل توجه و اختلال در عملکرد روزمره فرد شده باشد: ۱- پریشانی زیاد به هنگام جدا شدن از منزل یا افراد مورد دلبستگی. ۲- نگرانی مفرط و مداوم درمورد از دست دادن یا آسیب دیدن احتمالی (بیماری، تصادف یا مرگ) افراد مورد دلبستگی. ۳- نگرانی مفرط و مداوم درمورد واقعه‌ای ناخواسته (مانند گم شدن، ربوده شدن، تصادف کردن، بیمار شدن) که موجب جدا شدن از فرد مورد دلبستگی گردد. ۴- امتناع مداوم از بیرون رفتن، دور شدن از منزل، مدرسه رفتن، سرکار رفتن یا هر جای دیگر به دلیل ترس از جدایی. ۵- بی‌میلی مستمر و شدید از این که بدون حضور افراد مورد دلبستگی در خانه یا مکان‌های دیگر تنها بماند. ۶- امتناع مداوم از خوابیدن دور از خانه یا اینکه در منزل نمی‌خواهد مگر اینکه کنار فرد مورد دلبستگی اصلی باشد. ۷- کابوس‌های شبانه مکرری که موضوع آنها جدایی است. ۸- شکایات مکرر جسمی مانند سردرد، درد معده، تهوع و استفراغ در هنگام جدایی از اشخاص مهمی که به آن‌ها دلبسته است ( هالچین و ویتبورن<sup>۵</sup>، ۱۴۰۰).

- 
- 1 . separation anxiety disorder
  - 2 . Vaughan, Coddington, Ahmed & Ertel
  - 3 . attachment
  - 4 . Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)
  - 5 . Halgin & Whitbourne

از آنجا که اختلال اضطراب جدایی، اغلب در سال‌های پیش‌دستانی و دبستان شروع می‌شود ( پروندی، ۱۴۰۰)، سبب اجتناب از مدرسه رفتن، تخریب روال طبیعی تحصیل و استقلال کودک می‌شود ( وایوگان<sup>۱</sup>، ۲۰۱۷) و ممکن است در بزرگسالی با پیامدهای منفی گوناگونی از قبیل کاهش چشمگیر کارکردهای فرد در زمینه‌هایی مثل زندگی مستقل، ترک خانه پدری، رفتن به مسافرت و تنها خوابیدن همراه باشد ( انجمن روانپزشکی آمریکا<sup>۲</sup>، ۲۰۱۳). اضطراب جدایی، روابط اجتماعی کودک را محدود می‌کند، بر عملکرد خانواده تأثیر منفی می‌گذارد و باعث مشکلاتی برای حضور در مدرسه می‌شود. علائم اضطراب جدایی و ترس از مدرسه به شدت با هم مرتبط هستند ( مندز، اسپادا، اورتیگوسا و گارسیا-فرناندز<sup>۳</sup>، ۲۰۲۲). شناسایی زودهنگام و درمان مؤثر اختلال اضطراب جدایی می‌تواند به کودکان کمک کند تا اضطراب ناشی از این جدایی‌ها کنار بیایند و بتوانند به طور طبیعی عملکرد روزمره خود را به خصوص تحصیل و استقلال تدریجی نشان دهند ( بلاند، وردیون و رویز<sup>۴</sup>، ۲۰۲۲).

نظریه‌های یادگیری و شناختی، دیدگاه‌های نوینی را در سبب‌شناسی اختلال اضطراب جدایی مطرح کرده‌اند. مطرح‌ترین نظریه یادگیری در زمینه ترس‌ها، نظریه راجمن<sup>۵</sup> (۱۹۹۱) است که برای فراگیری ترس سه گذرگاه<sup>۶</sup> اصلی ارائه کرد: شرطی شدن کلاسیک<sup>۷</sup> ( که یک محرک خنثی در اثر همراهی با یک محرک شرطی ترس‌آور، می‌تواند خود پاسخ شرطی مثل ترس را ایجاد کند)، الگوبرداری یا یادگیری جانشینی<sup>۸</sup> ( به پدیده‌ای اشاره دارد که ترس با مشاهده واکنش ترسناک شخص دیگر به یک محرک یا موقعیت شکل می‌گیرد) و ترسی که از طریق انتقال اطلاعات تهدید کلامی به دست می‌آید و به این ایده خلاصه می‌شود که کودکان ممکن است با شنیدن یا خواندن اینکه یک محرک یا موقعیت ممکن است خطرناک باشد، دچار ترس شوند (موریس و فیلد<sup>۹</sup>، ۲۰۱۰). انگاره اصلی در مدل‌های شناختی، این است که آن چه مسئول ایجاد هیجان‌های منفی از قبیل اضطراب است، خود رویدادها نیستند، بلکه خودگویی‌های منفی، انتظار، تفسیر و باورهای ناکارآمد افراد از آن رویدادها است ( بک<sup>۱۰</sup>، ۲۰۲۰). بنابراین طبق نظریه شناختی رفتاری، اختلال اضطراب جدایی، از طریق یادگیری و شرطی شدن و شناخت‌های ناکارآمد شکل

- 
- 1 . Vaughan
  - 2 . American Psychiatric Association
  - 3 . Méndez, Espada, Ortigosa & García-Fernández
  - 4 . Bolan, Verdiun & Ruiz
  - 5 . Rachman
  - 6 . pathway
  - 7 . classical conditioning
  - 8 . modeling or vicarious learning
  - 9 . Muris and field
  - 10 . Beck

۸۰..... اثربخشی درمان شناختی رفتاری مبتنی بر برنامه "گره‌مقابله‌ای" در درمان اختلال ...

می‌گیرد. بنابراین، منطقی است که درمان آن، با توجه به ریشه‌های آن، بازسازی شناختی و تغییر الگوهای یادگیری باشد (شرودر و اسمیت-بویدستون، ۲۰۱۷).

درمان شناختی رفتاری مبتنی بر برنامه "گره‌مقابله‌ای"<sup>۲</sup>، یک برنامه درمانی است که توسط کندال و هتکه<sup>۳</sup> (۲۰۰۶) برای درمان کودکان (۸ تا ۱۳ ساله) با نشانگان اختلال اضطراب جدایی، اختلال اضطراب فراگیر و اختلال اضطراب اجتماعی طراحی شده است. این برنامه، پروتکل درمانی خود را دو بخش آموزش مهارت‌های شناختی (شناسایی احساس اضطراب و واکنش‌های بدنی، آموزش آرمیدگی، اصلاح خودگویی‌های اضطراب‌زا و آموزش چالش با افکار، حل مسأله، ارزیابی عملکرد و پاداش دادن به خود) و مهارت‌های رفتاری (تمرین مواجهه سلسله‌مراتبی با موقعیت‌های با اضطراب کم تا موقعیت‌های با اضطراب شدید) و دو جلسه آموزش والدین ارائه می‌دهد (شرودر و اسمیت-بویدستون، ۲۰۱۷). برتری برنامه گره‌مقابله‌ای نسبت به درمان شناختی رفتاری، این است که در این برنامه نقش والدین و آموزش مهارت‌های مدیریت هیجان مورد توجه قرار گرفته است و متناسب با شرایط سنی کودکان مضطرب طراحی شده است به طوری که درک برنامه و اجرای آن توسط کودک آسان شده است (کندال و هتکه، ۲۰۰۶).

جیانی، کاپوتی، فورسی، میشلینی و همکاران<sup>۴</sup> (۲۰۲۱) در "ارزیابی اثربخشی درمان شناختی رفتاری در درمان اختلال اضطراب جدایی" به این نتیجه رسیدند که درمان شناختی رفتاری استاندارد طلایی برای کاهش اختلال اضطراب جدایی است. حاج‌محمدی، حاجی‌علیزاده و آیینی (۲۰۲۱) در "اثربخشی برنامه گره‌مقابله‌ای بر علائم اختلالات اضطرابی در مدارس ابتدایی"، به این نتیجه رسیدند که این مداخله، در کاهش اختلال‌های اضطرابی تأثیر معنادار داشته است. شکری میرحسینی، علیزاده و فرخی (۱۳۹۷) در تأثیر برنامه درمانی گره‌مقابله‌گر بر کاهش نشانه‌های اختلال اضطرابی در کودکان، به این نتیجه رسیدند که این مداخله، در کاهش اختلال‌های اضطرابی کودکان تأثیر معنادار داشته و اثرات در دوره پیگیری یک ماهه، پایدار بوده است. هرچند درمان شناختی رفتاری در کنار دارو درمانی، بهترین درمان‌های مبتنی بر شواهد برای اختلالات اضطرابی دوران کودکی از جمله اختلال اضطراب جدایی است؛ ولی تقریباً ۲۰ تا ۳۵ درصد از کودکان و نوجوانان مبتلا به اختلالات اضطرابی به این درمان پاسخ نمی‌دهند (بلاند و همکاران، ۲۰۲۲). از طرفی، اگرچه اغلب اختلالات اضطرابی دوران کودکی با گذشت زمان

1. Schroeder & Smith-Boydston
2. Cognitive-Behavioral Treatment for Child and Adolescent Anxiety: Coping Cat Program
3. Kendall & Hedtke
4. Giani, Caputi, Forresi, Michelini, et al

کاهش می‌یابد، ولی امتناع از مدرسه رفتن مرتبط با اختلال اضطراب جدایی، یک اورژانس روانپزشکی است (توبون، رید، تیلور و بلوخ<sup>۱</sup>، ۲۰۱۸)، از طرف دیگر بررسی پیشینه پژوهشی نشان داد تاکنون هیچ پژوهشی به بررسی اثربخشی درمان شناختی رفتاری مبتنی بر برنامه "گره مقابله‌ای" بر اختلال اضطراب جدایی در کودکان نپرداخته است. بنابراین، با عنایت به پیامدهای ناخوشایند اختلال اضطراب جدایی، پیش‌آگهی بدتر در صورت عدم درمان و نیز فقدان پژوهش‌های کافی در این زمینه، هدف پژوهش حاضر، ارزیابی اثربخشی درمان شناختی رفتاری مبتنی بر برنامه‌ی "گره مقابله‌ای" در درمان اختلال اضطراب جدایی بود. بنابراین، فرضیه پژوهش به این صورت است: درمان شناختی رفتاری مبتنی بر برنامه‌ی "گره مقابله‌ای" بر اختلال اضطراب جدایی تأثیر دارد.

## روش

روش پژوهش حاضر، شبه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون، پیگیری با گروه کنترل بود. جامعه آماری، شامل کلیه دانش‌آموزان دختر و پسر ۸ تا ۱۰ ساله به تعداد ۶۶ نفر با نشانگان اختلال اضطراب جدایی شهرستان سنقر در سال ۱۴۰۰ بود. پس از کسب مجوز از اداره آموزش و پرورش، با مراجعه به مدارس ابتدایی و شناسایی کودکان با نشانگان اختلال اضطراب جدایی، یک جلسه گردهمایی با حضور ۵۰ نفر از والدین دارای کودک با نشانگان اختلال اضطراب جدایی برگزار شد. در این جلسه، پس از بیان هدف پژوهش، ۴۰ نفر برای شرکت در پژوهش اعلام آمادگی کردند. در نهایت بر اساس مصاحبه بالینی، دریافت شرح حال و ملاک‌های ورود و خروج، ۳۶ کودک (۲۰ پسر و ۱۶ دختر) با تشخیص اختلال اضطراب جدایی، به روش نمونه‌گیری هدف‌مند انتخاب شدند و به طور تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۸ نفر: ۱۰ پسر و ۸ دختر) و کنترل (۱۸ نفر: ۱۰ پسر و ۸ دختر) گماشته شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل: محدوده سنی ۸ تا ۱۰ ساله، دریافت تشخیص اختلال اضطراب جدایی توسط روان‌پزشک و روان‌شناس بالینی، رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش و تکمیل پرسشنامه‌های مورد نظر (توسط مادر) و ملاک‌های خروج از پژوهش شامل: مصرف همزمان داروهای ضد اضطراب، عدم ادامه جلسات درمان (بیش از دو جلسه) و داشتن ملاک‌های تشخیصی اختلالات همبود بود. پس از اجرای مقیاس اضطراب جدایی (نسخه والدین)، به عنوان پیش‌آزمون، گروه آزمایش ۱۶ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای (طبق پروتکل مداخله)، هفته‌ای دو جلسه، طی ۲ ماه تحت درمان قرار

۸۲..... اثربخشی درمان شناختی رفتاری مبتنی بر برنامه "گره مقابله‌ای" در درمان اختلال ...

گرفتند. بعد از مداخله، پس‌آزمون انجام شد و ۲ ماه بعد نیز آزمون پیگیری اجرا شد. داده‌ها با تحلیل واریانس آمیخته با اندازه‌گیری مکرر و با نرم افزار SPSS-22 تجزیه و تحلیل شدند.

## ابزارهای پژوهش

مقیاس اضطراب جدایی (نسخه والدین)<sup>۱</sup>: این مقیاس ۳۴ گویه‌ای توسط هان، هاجیلینان، ایسن، وندر و همکاران<sup>۲</sup> (۲۰۰۳) برای ارزیابی اضطراب جدایی تهیه و هنجاریابی شده و توسط والدین تکمیل می‌شود. والدین، فراوانی نشانه‌های اضطراب جدایی در هریک از ماده‌های مقیاس را بر مبنای طیف ۴ درجه‌ای از ۱ (هرگز) تا ۴ (همیشه) درجه بندی می‌کنند. این مقیاس، ابعاد خاص اضطراب جدایی دوران کودکی را بر اساس ملاک‌های تشخیصی متن تجدیدنظر شده چهارمین راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی<sup>۳</sup> اندازه‌گیری می‌کند (طلایی نژاد، ۱۳۹۷). چهار بعد اصلی این مقیاس، ترس از تنها ماندن<sup>۴</sup>، ترس از رها شدن<sup>۵</sup>، ترس از بیماری جسمی<sup>۶</sup> و نگرانی درباره‌ی حوادث خطرناک<sup>۷</sup> است. نمره کلی مقیاس، از جمع نمره‌های تمام گویه‌ها بدست می‌آید. مندز و همکاران<sup>۲۰۲۲</sup> در اعتباریابی مقیاس اضطراب جدایی کودکان (نسخه والدین)، اعتبار این مقیاس را از طریق بازآزمایی، ۰/۷۲ گزارش کردند. داشیف و ویور<sup>۸</sup> (۲۰۰۸) روایی مقیاس اضطراب جدایی (نسخه والدین)، را از طریق همسانی درونی ۰/۹۱ گزارش کرده‌اند. اعتبار این مقیاس، در پژوهش طلایی نژاد، مظاهری، قنبری و عسگری (۱۳۹۵)، از طریق همسانی درونی، ۰/۶۲ تا ۰/۷۴ گزارش شده است. در این پژوهش، ضریب پایایی پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ برای مقیاس کلی ۰/۷۱ محاسبه شد.

برنامه مداخله شناختی رفتاری مبتنی بر برنامه "گره مقابله‌ای": این برنامه مداخله، طی ۱۶ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای اجرا می‌شود و شامل کتاب راهنمای درمانگر (ترکیبی از راهبردهای رفتاری و شناختی) و کتاب کار کودک است. در کتاب کار، قهرمان داستان گره‌ای است که داستانی شبیه کودکان با اضطراب جدایی داشته است و تجربیات، مراحل تغییر و مقابله‌ای شدن خود را با موقعیت‌های اضطراب‌زا را گام به گام از طریق آموزش و انجام تکلیف به زبان کودک آموزش می‌دهد و به این دلیل گره

- 
- 1 . Separation Anxiety Assessment Scale (Parent Version)
  - 2 . Hahn, Hajinlian, Eisen, Winder, et al
  - 3 . Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th Edition, Text Revision, ( DSM-IV-TR)
  - 4 . fear of being alone
  - 5 . fear of abandonment
  - 6 . fear of physical illness
  - 7 . worry about calamitous events
  - 8 . Dashiff & Weaver

مقابله‌ای نامیده شده است. در ابتدای جلسات، تکلیف جلسه قبل مرور می‌شود. هدف و محتوای جلسات برنامه مداخله در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱. خلاصه جلسات و محتوای برنامه مداخله شناختی رفتاری مبتنی بر برنامه "گره مقابله‌ای"

جلسه	هدف	محتوا	تکلیف منزل
جلسه ۱	ایجاد ارتباط با کودک، آشنایی کودک با برنامه و اهداف درمان و شناخت موقعیت‌های اضطراب‌زا	عدم تمرکز بر اضطراب کودک. تشخیص موقعیت‌های اضطراب‌زا و واکنش کودک. تشویق مشارکت کودک. ارائه تکلیف ساده با عنوان « من می‌توانم ». در پایان جلسه به یک فعالیت لذت‌بخش به انتخاب کودک پرداخته می‌شود.	---
جلسه ۲	آشنایی با احساسات مختلف از جمله اضطراب و تظاهرات فیزیکی آن	آموزش احساسات مختلف- برای تفاوت قائل شدن احساس اضطراب و نگرانی از سایر احساسات. تهیه نردبان ترس.	تکلیف « من می‌توانم » جلسه بعد داده می‌شود
جلسه ۳	شناسایی واکنش‌های بدنی به اضطراب	آموزش کودک برای تشخیص نحوه‌ی واکنش بدنی‌اش به اضطراب.	تکلیف « من می‌توانم » جلسه بعد تعیین می‌شود.
جلسه ۴	آموزش والدین ( جلسه اول )	توضیح نیمه اول برنامه مداخله برای والدین و به پاسخ به سوالات آنان. بررسی موانع پیشرفت درمان . درمانگر ، اطلاعات بیشتری در مورد گذشته، حال و موقعیت‌هایی که کودک را مضطرب می‌کند به دست می‌آورد. والدین « تشویق می‌شوند با برنامه درمان همکاری کنند.	همکاری با کودک جهت انجام تکلیف « من می‌توانم »
جلسه ۵	آموزش آرمیدگی	مفهوم آرمیدگی معرفی و تکنیک‌های آن از طریق الگوسازی و ایفای نقش آموزش داده می‌شود.	تکلیف « من می‌توانم » جلسه بعد تعیین می‌شود
جلسه ۶	شناسایی و به چالش کشیدن خودگویی‌های اضطراب‌زا و آموزش خودگویی‌های مثبت	معرفی خودگویی‌ها در اضطراب و موقعیت‌های اضطراب‌زا. استفاده از تصاویری با "باب‌های فکری خالی" برای تولید افکاری که با احساسات مختلف رخ دهد. معرفی و تمرین خودگویی‌های سازگارانه.	تکلیف « من می‌توانم » جلسه بعد تعیین می‌شود.
جلسه ۷	آشنایی با نگرش‌ها و اقداماتی که سبب احساس بهتر می‌شود!	آموزش مفهوم خودگویی‌های اضطراب‌زا و سازگارانه و آموزش حل مسأله. آشنایی با نحوه تغییر واکنش به اضطراب.	تکلیف « من می‌توانم » جلسه بعد تعیین می‌شود
جلسه ۸	آشنایی کودک با مفهوم ارزیابی عملکرد و پاداش دادن به خود برای تلاش	بحث در مورد مفهوم خودارزیابی و رضایت از تلاش. کودک و درمانگر در لیستی از پاداش‌ها همکاری می‌کنند (مثلاً رفتن به سینما با دوستان) و مشخص می‌کنند که برای به دست آوردن پاداش چه چیزی لازم است.	تکلیف « من می‌توانم » جلسه بعد تعیین می‌شود



جلسه ۹	آموزش والدین (جلسه دوم)	ارائه اطلاعات تکمیلی در مورد نیمه دوم برنامه مداخله. تشویق تداوم همکاری والدین. کسب اطلاعات بیشتر در مورد وضعیت کودک. ارائه‌ی راهکارهایی برای مشارکت بیشتر والدین در نیمه دوم درمان.	همکاری با کودک جهت انجام تکلیف « من می‌توانم »
جلسه ۱۰-۱۱	تمرین مواجهه در موقعیت- های با اضطراب کم	مواجهه تجسمی و سپس مواجهه واقعی در موقعیت‌های با اضطراب کم و تمرین آرمیدگی.	تکلیف « من می‌توانم » جلسه بعد تعیین می‌شود.
جلسه ۱۲-۱۳	تمرین مواجهه در موقعیت- های با اضطراب متوسط	مواجهه تجسمی و سپس مواجهه واقعی در موقعیت‌های با اضطراب متوسط و مرور تمرین آرمیدگی.	تکلیف « من می‌توانم » جلسه بعد تعیین می‌شود.
جلسه ۱۴-۱۵	تمرین مواجهه در موقعیت- های با اضطراب زیاد	مواجهه تجسمی و سپس مواجهه واقعی در موقعیت‌های با اضطراب زیاد و مرور تمرین آرمیدگی.	تکلیف « من می‌توانم » جلسه بعد تعیین می‌شود.
جلسه ۱۶	تمرین مواجهه در موقعیت- های با اضطراب زیاد و ختم درمان	اجرای تکلیف مواجهه واقعی نهایی در موقعیت‌هایی که اضطراب زیادی ایجاد می‌کنند. برنامه درمانی مرور و خلاصه می‌شود. از درمانجو بازخورد گرفته می‌شود و جلسات درمانی خاتمه داده می‌شود	تکلیف « من می‌توانم » جلسه بعد تعیین می‌شود.

## یافته‌ها

شاخص‌های توصیفی از جمله میانگین و انحراف معیار نمرات اضطراب جدایی گروه آزمایش و گروه کنترل در جدول ۲ آورده شده است. همانطور که مشاهده می‌شود، میانگین اضطراب جدایی گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل در پس‌آزمون نسبت به قبل از مداخله کاهش معناداری داشته است و این وضعیت در مرحله پیگیری حفظ شده است، در حالی که در گروه کنترل تغییر قابل ملاحظه‌ای مشاهده نمی‌شود.

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

گروه کنترل		گروه آزمایش		مرحله	متغیر
انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین		
۱۰/۴۱	۷۵/۶۱	۹/۳۹	۷۷/۱۱	پیش‌آزمون	اضطراب جدایی
۸/۷۲	۷۲/۰۵	۱۲/۶۸	۵۳/۸۳	پس‌آزمون	
۸/۴۵	۷۱/۰۵	۱۱/۱۵	۵۲/۳۸	پیگیری	

جهت بررسی مفروضه همگنی واریانس‌ها، نتایج آزمون لون<sup>۱</sup> در جدول ۳ ارائه شده است. همانطور که مشاهده می‌شود، مقادیر F به دست آمده در سه مرحله ارزیابی اضطراب جدایی با درجات آزادی (۳۴ و ۱ df) معنادار نیست ( $p > 0.05$ ). در نتیجه تفاوت معنی‌داری بین واریانس خطای گروه‌ها وجود ندارد و بنابراین مفروضه همگنی واریانس‌های خطا رعایت شده است.

جدول ۳. نتایج آزمون لوین جهت بررسی برابری واریانس‌های خطا

متغیر	مراحل	F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معناداری
اضطراب جدایی	پیش آزمون	۰/۶۱	۱	۳۴	۰/۴۴
	پس آزمون	۰/۴۵	۱	۳۴	۰/۵۰
	پیگیری	۰/۵۲	۱	۳۴	۰/۴۷

جهت بررسی مفروضه برابری ماتریس‌های کوواریانس متغیرهای وابسته نتایج آزمون ام باکس ( $F = 0.89$ ،  $sig = 0.49$ )،  $Mbox = 0.94$  نشان داد که از سطح معناداری  $0.001$  بزرگتر است. در نتیجه داده‌ها از مفروضه برابری ماتریس کوواریانس تخطی نکرده‌اند. بنابراین، می‌توان از آزمون تحلیل واریانس آمیخته استفاده کرد.

برای بررسی این که آیا تغییر یکسانی در نمرات دو گروه (گروه آزمایش و گروه کنترل) در طول زمان (پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری) وجود دارد یا نه؟ نتایج آزمون لامبدای ویلکز آزمون‌های چندمتغیره در جدول ۴ آورده شده است. همانطور که مشاهده می‌شود، اثر زمان و اثر تعامل زمان \* گروه برای متغیر اضطراب جدایی در سطح  $0.001$  معنادار است. بنابراین نتایج حاکی از آن است که نمرات در طول زمان و همچنین تعامل زمان و گروه معنادار هستند.

جدول ۴. نتایج لامبدای ویلکز تحلیل واریانس آمیخته با اندازه گیری مکرر در دو گروه برای اثر اصلی و تعاملی

متغیر	آزمون	اثر	ارزش	F	درجه آزادی خطا	سطح معناداری	مجذور اتا
اضطراب جدایی	لامبدای ویلکز	زمان	۰/۳۳۹	۳۲/۱۶	۳۳/۰۰	۰/۰۰۱	۰/۶۶
		زمان * گروه	۰/۵۶۹	۱۲/۴۸	۳۳/۰۰	۰/۰۰۱	۰/۴۳

برای بررسی معناداری اثر اصلی برای گروه، نتایج تحلیل واریانس اثرات بین آزمودنی‌ها در جدول ۵ ارائه شده است. همانطور که مشاهده می‌شود، اثر اصلی برای گروه معنادار است ( $p > 0.05$ )؛ بنابراین تفاوت معناداری در نمرات اضطراب جدایی برای

۸۶..... اثربخشی درمان شناختی رفتاری مبتنی بر برنامه "گربه مقابله‌ای" در درمان اختلال ...

دو گروه آزمایش و کنترل وجود دارد. مقدار مجذور انا هم نشان می‌دهد اندازه اثر بین آزمودنی‌ها مطلوب است بدین معنا که تفاوتی در اثربخشی مداخله وجود داشته است.

جدول ۵. تحلیل واریانس بین گروهی

متغیر	منبع	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذور انا
	گروه	۱	۱۵۷۹/۳۴	۶/۲۸	۰/۰۰۱	۰/۴۳
اضطراب	تعامل	۱	۶۳۲۱۹۶/۰۰	۲۵۱۳/۷۰	۰/۰۰۱	۰/۶۶
جدایی	خطا	۳۴	۲۵۱/۴۹			

نتایج آزمون بنفرونی برای مقایسه میانگین‌ها، در جدول ۶ آورده شده است. همانطور که مشاهده می‌شود، تفاوت میانگین‌ها در گروه آزمایش در سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری معنادار است ( $p=0/001$ ). بنابراین، فرضیه پژوهش که درمان شناختی رفتاری مبتنی بر برنامه‌ی "گربه مقابله‌ای" بر اختلال اضطراب جدایی تأثیر دارد، بود تایید می‌شود.

جدول ۶. آزمون بنفرونی برای مقایسه میانگین‌ها

متغیر	زمان	تفاوت میانگین	خطای معیار	سطح معناداری
	پیش آزمون - پس آزمون	۱۳/۴۱	۱/۱۲	۰/۰۰۱
	پیش آزمون - پیگیری	۱۴/۲۷	۱/۰۴	۰/۰۰۱
اضطراب جدایی	پس آزمون - پیگیری	۰/۸۶	۰/۲۹۲	۰/۰۱۷

## بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر، ارزیابی اثربخشی درمان شناختی رفتاری مبتنی بر برنامه "گربه مقابله‌ای" بر نشانگان اختلال اضطراب جدایی بود. نتایج نشان داد که برنامه مداخله، اثربخشی معناداری بر کاهش نشانگان اختلال اضطراب جدایی کودکان دارد؛ به طوری که نمرات اضطراب جدایی گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل در پس‌آزمون کاهش معناداری داشت و دستاوردهای درمانی در ارزیابی پیگیری ۲ ماهه نیز پایدار بود، در حالی که در نمرات گروه کنترل، تغییر قابل ملاحظه‌ای مشاهده نشد.

یافته‌های پژوهش با نتایج پژوهش‌های جیانی و همکاران (۲۰۲۱)، حاج‌محمدی و همکاران (۲۰۲۱) و شکری میرحسینی و همکاران (۱۳۹۷) همسو می‌باشد. در تبیین یافته‌های پژوهش حاضر، می‌توان گفت از آنجا که اختلال اضطراب جدایی در کودکان عمدتاً به سبب شرطی شدن، شکل‌گیری باورهای منفی و اجتناب از موقعیت‌های برانگیزاننده‌ی اضطراب شکل می‌گیرد

و تداوم می‌یابد، تا زمانی که افکار ناسازگار و اجتناب از موقعیت‌های اضطراب‌زا وجود دارد، علائم اختلال اضطراب جدایی نیز پایدار خواهند بود (بلاند و همکاران، ۲۰۲۲). درمان شناختی رفتاری مبتنی بر برنامه "گره‌مقابله‌ای"، سبب ایجاد افکار و خودگویی‌های سازگار در نظام شناختی کودک می‌شود که به دنبال آن کودک یاد می‌گیرد افکار و نگرانی‌های او مساوی با واقعیت نیستند و جدایی، هیچ خطری برای او ندارد. همچنین، کودک یاد می‌گیرد برخی موقعیت‌ها، به دلیل شرطی شدن، ماشه‌چکان نشانه‌های اضطراب او هستند و اجتناب از این موقعیت‌ها، سبب تداوم و تقویت اضطراب‌اش می‌شود. در مقابل، بهبودی، زمانی امکان‌پذیر است که به جای اجتناب، با موقعیت برانگیزاننده‌ی اضطراب، مواجهه شود. بنابراین، علاوه بر آموزش روانی، لازم است "واقعیت‌سنجی" موقعیت و تأیید این‌که هیچ اتفاق خطرناکی رخ نمی‌دهد در سطح هیجانی انجام شود؛ این هدف از طریق بخش دوم برنامه مداخله یعنی مواجهه قابل دستیابی است.

مواجهه تجسمی و واقعی شرایطی را فراهم می‌کند که کودک به تدریج با موقعیت‌های اضطراب‌زا روبه‌رو شود. این زمینه را برای پردازش عاطفی مجدد فرایند ترس و تغییر باورهای اضطراب‌زا فراهم می‌کند و به دنبال آن، شرطی‌زدایی نسبت به این موقعیت‌ها اتفاق می‌افتد به طوری که کودک موقعیت‌های اضطراب‌زا را بدون حضور مراقب تحمل کند، بدون اینکه خطری برای او یا مراقب رخ دهد.

والدین کودکان مبتلا به اختلال اضطراب جدایی، نقش مهمی در بروز، تداوم و یا کاهش نشانگان اختلال دارند. وقتی کودکی درگیر اضطراب جدایی است، والدین اغلب، با رفتار ناخواسته مثل اطمینان دادن به کودک یا تنبیه کردن، اضطراب فرزندشان را تقویت می‌کنند. لذا، در دو جلسه آموزش با والدین، یاد می‌گیرند که چگونه برخورد آنها با کودک، سبب تداوم و تشدید نشانگان می‌شود. به آنها آموزش داده می‌شود که با رفتار و نگرانی فرزندان خود به گونه‌ای کارآمد و درست پاسخ دهند.

بنابراین، کودک در نتیجه مداخله شناختی رفتاری مبتنی بر برنامه "گره‌مقابله‌ای"، به هنگام جدایی از افراد مورد دلبستگی به ویژه مادر، دچار پریشانی نمی‌شود، درمورد از دست دادن یا آسیب دیدن احتمالی افراد مورد دلبستگی نگران نمی‌شود و اگر هم نگران شود کم و موقتی است، درمورد این که واقعه‌ای ناخواسته مانند گم‌شدن یا ربوده‌شدن که موجب جدایی‌اش از فرد مورد دلبستگی گردد، نگرانی مفرط و پریشان‌کننده ندارد و در نهایت از مدرسه رفتن و ماندن در کلاس که باعث جدایی او از مادر می‌شود امتناع نمی‌کند و لذا می‌تواند بدون نگرانی و اضطراب، مهارت‌های تحصیلی، اجتماعی و کسب استقلال را فراگیرد. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که درمان شناختی رفتاری مبتنی بر برنامه "گره‌مقابله‌ای"، در کاهش نشانگان اختلال اضطراب

۸۸..... اثربخشی درمان شناختی رفتاری مبتنی بر برنامه "گره مقابله‌ای" در درمان اختلال ...

جدایی مؤثر است، لذا می‌توان از آن برای کمک به کودکانی که عمدتاً به خاطر شرطی‌شدن، باورهای منفی و اجتناب از موقعیت‌های برانگیزاننده اضطراب دچار این اختلال شده‌اند، بهره گرفت.

پژوهش حاضر، دارای محدودیت‌هایی بود. از جمله این که پژوهش فقط بر روی کودکان با تشخیص اختلال اضطراب جدایی ۸ تا ۱۰ ساله شهرستان سنقر صورت گرفته است، لذا در تعمیم نتایج به دیگر گروه‌ها باید احتیاط شود. عدم تفکیک جنسیتی، نمونه‌گیری هدفمند و پیگیری کوتاه مدت از دیگر محدودیت‌ها بود.

بر اساس نتایج پژوهش حاضر، پیشنهاد می‌شود درمانگرانی که در حیطه درمان اضطراب کودکان فعالیت دارند از درمان شناختی رفتاری مبتنی بر برنامه "گره مقابله‌ای"، به منظور کاهش اضطراب جدایی کودکان به همراه سایر شیوه‌های درمانی بهره ببرند. در سطح پژوهشی نیز پیشنهاد می‌شود در صورت امکان از روش تصادفی برای انتخاب افراد نمونه استفاده کنند؛ برای مطالعه دوام و ثبات درمان، زمان بیشتری نیز برای مرحله پیگیری در نظر گرفته شود و تفکیک جنسیتی نیز در برنامه درمانی صورت گیرد تا تفاوت تأثیرپذیری هر دو جنس مشخص گردد.

**تشکر و قدردانی:** از تمامی شرکت‌کنندگان در پژوهش که با همکاری آنها، انجام پژوهش میسر گردید، تشکر و قدردانی می‌نمایم.

## منابع

- پروندی، علی (۱۴۰۰). اختلال اضطراب جدایی؛ سبب شناسی و درمان از دیدگاه تحولی. *مجله پیوند*، ۵(۴۳): ۲۷-۲۴.
- شکری میرحسینی، هانیه؛ عزیزاده، حمید و فرخی، نورعلی (۱۳۹۷). تأثیر برنامه درمانی گره مقابله گر بر کاهش نشانه‌های اختلال اضطرابی در کودکان. *فصلنامه سلامت روان کودک*. ۵ (۲): ۱۳-۱.
- طلایی نژاد، نعیمه (۱۳۹۷). مقیاس سنجش اضطراب جدایی (فرم والدین): روش اجرا و نمره گذاری (نسخه فارسی). *روانشناسی تحولی (روانشناسان ایرانی)*، ۱۴(۵۵): ۳۴۶-۳۴۳.
- طلایی نژاد، نعیمه؛ قنبری، سعید؛ مظاهری، محمدعلی و عسگری، علی (۱۳۹۵). ویژگی‌های مقدماتی مقیاس سنجش اضطراب جدایی (فرم والدین). *روانشناسی تحولی (روانشناسان ایرانی)*، ۱۲(۴۷): ۲۳۵-۲۲۵.
- کندال، فیلیپ و هتکه، کریستینا (۲۰۰۶). *درمان شناختی رفتاری برای اضطراب کودکان: گره سازگار (راهنمای درمانگر)*. ترجمه دکتر زهرا شهریور و فیروزه ضرغامی (۱۳۹۴). تهران، نشر ارجمند.
- هالچین، ریچارد و ویتبورن، سوزان کراس (۲۰۱۳). *آسیب شناسی روانی*. ترجمه یحیی سید محمدی (۱۴۰۰)، جلد ۱ ویراست نهم، تهران، نشر روان.

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM 5*. American Psychiatric Publication, Washington, DC, London.
- Baker, R., Owens, M., Thomas, S., Whittlesea Gower, P., Tosunlar, L., Corrigan, E., Thomas, P.W. (2012). Does CBT facilitate emotional processing. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 40(1):19-37.
- Beck, J.S. (2020). *Cognitive behavior therapy basics and beyond*. Guilford Press
- Boland, R., Verdiun, M., Pedro, R. (2022). *Kaplan & Sadock's Synopsis of Psychiatry* (12th Edition). Wolters Kluwer Health publication.
- Dashiff, C.J., Weaver, M. (2008). Development and testing of a scale to measure separation anxiety of parents of adolescents. *Journal of Nursing Measurement*, 16 (1):61-80.
- Giani, L., Caputi, M., Forresi, B., Michelini, G., & Scaini, S. (2021). 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*, 15, 57-80.
- Hajmohammadi, Z., Haji Alizadeh, K., Aeni, B. (2021). The effectiveness of a coping cat program on symptoms of anxiety disorders in primary schools. *International Journal of Pediatrics*, 9(11), 14801-14811.
- Halgin, R.P., & Whitburn, S. C. (2022). *Psychopathology*. Translated by Yahya Seyed Mohammadi (9 Edition). Tehran: Ravan Publication. (Text in Persian)
- Kendall, P.c., & Hedtke, K. A (2006). *Cognitive-behavioral therapy for anxious children: Therapist manual*. Translated by Zahra Shahrivar and Firoozeh Zarghami. Tehran, Arjmand Publishing. (Text in Persian)
- Méndez, X., Espada, J.P., Ortigosa, J.M., García-Fernández, J.M. (2022). Validation of the children's separation anxiety scale (parent version). *Frontiers in Psychology*, 5, 13: 783943.
- Motabi, F. (2022). *On becoming a cognitive behavioral therapist*. Tehran, Danjeh Publication. (Text in Persian)
- Muris, P., Field, A.P. (2010). The role of verbal threat information in the development of childhood fear. "Beware the Jabberwock!". *Clinical Child and Family Psychology Review*, 13, 129 –150.
- Palant, J. (2016). *Spss survival manual*. Translated by Akbar Rezaei. (2021). Tehran, Arjmand Publication. (Text in Persian)
- Parvandi, A. (2022). Separation anxiety disorder; Etiology and treatment from a growth perspective. *Journal of Payvand*, 5(35):24-27. (Text in Persian)
- Schroeder, C. S., & Smith-Boydston, J. M (2017). *Assessment and treatment of childhood problems: A clinician's guide* (3rd Edition). Guilford Press
- Shokri Mirhosseini, H., Alizade, H., & Farrokhi, N. (2018). The impact of coping cat program on symptoms reduction in children with anxiety disorders . *Journal of Child Mental Health*, 5 (2):1-13. (Text in Persian)
- Talaeinejad, N., Ghanbari, S., Mazaheri, M., Asgari, A. (2016). Preliminary properties of separation anxiety assessment scale (Parent Version). *Journal of Developmental Psychology (Iranian Psychologists)*, 12(47), 235-225. (Text in Persian)
- Talaeinejad, N. (2018). Separation anxiety assessment scale (parent version): Instruction and scoring. *Journal of Developmental Psychology (Iranian Psychologists)*, 14(55), 343-346. (Text in Persian)
- Tobon, A.I., Reed, M.O., Taylor, J.H., Bloch MH. (2018). A Systematic Review of Pharmacologic Treatments for School Refusal Behavior. *Journal of Child Adolesc Psychopharmacol*, 28(6):368-378.

- Vaughan, J., Coddington, J, A., Ahmed, A.H., Ertel, M. (2017). Separation anxiety disorder in school-age Children: What health care providers should know. *Journal of Pediatric Health Care*, 31(4):433-440.
- Zarghami, F., Heidari Nasab, L., Shaeiri, M., Shahrivar, Z. (2015). A study in the impact of coping-cat-based cognitive-behavior therapy (CBT) on reduced anxiety in the children aged 8 to 10 with anxiety disorder. *Clinical Psychology Studies*, 5(19), 183-202. (Text in Persian)



© 2022 Alzahra University, Tehran, Iran. This article is an open-access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution-Noncommercial 4.0 International (CC BYN4.0 license) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).