The Effectiveness of Attachment-based Psycho-Educational Interventions on Reducing the Symptoms of Separation Anxiety Disorder in Preschool Children in Tehran

Behnood Behmanesh[1], Khadijeh Abolmaali Alhosseini[2]*, Mehran Azadi[3]

[1]Department of Psychology, Faculty of Psychology, Roudehen Branch, Islamic Azad University, Roudehen, Iran
[2]Department of Psychology, Faculty of Psychology, North Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran
[3]Department of Psychology, Faculty of Psychology, South Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

Article Info:

Received: **16 Dec 2022** ***Revised:*** **3 Jan 2023** ***Accepted*****: 8 Jan 2023**

ABSTRACT

Introduction: Separation anxiety disorder is one of the most common emotional disorders in childhood and adolescence and an important risk factor for mental health throughout life. The research aimed to determine the effectiveness of attachment-based psycho-educational interventions in reducing the symptoms of separation anxiety disorder in children and the parenting methods of mothers of affected children. ***Materials and Methods:*** This research method of this research was semi-experimental with a pre-test, post-test, and follow-up design with a control group. Seven counseling and psychotherapy centers in Tehran, Iran were selected by random cluster method, after the initial screening of children with emotional disorders listed for school age, six mothers of these children were referred from the centers, after the sample drop, and finally, twenty-four of the remaining mothers were randomly assigned to the experimental and control groups. The data was collected using Spirafkin and Gado's Children's Disease Symptoms Questionnaire and the Alabama Parenting Questionnaire. ***Results:*** The results showed that the psycho-educational attachment-based package significantly reduces the symptoms and severity of separation anxiety disorder, and this effect was also significant in the follow-up phase. Furthermore, the mentioned package increased the parenting methods of mothers' involvement as well as positive parenting and significantly reduced poor monitoring/supervision and inconsistency. ***Conclusion:*** The psycho-educational attachment-based training package can be considered an efficient program to improve the parenting practices of mothers and reduce the symptoms of separation anxiety disorder in children.

Keywords:

1. Education
2. Parenting
3. Anxiety, Separation

***Corresponding Author:** Khadijeh Abolmaali Alhosseini

Email: *kh.abolmaali@iau-tnb.ac.ir*

[Downloaded from shefayekhatam.ir on 2026-11-13]

[DOI: 10.52547/shefa.11.1.57]

اثربخشی مداخلهٔ روانی- آموزشی دلبستگی- بنیان بر کاهش نشانگان اختلال اضطراب جدایی و شیوه‌های فرزندپروری مادران کودکان پیش‌دبستانی تهرانی

بهنود بهمنش[۱]، خدیجه ابوالمعالی الحسینی[۲*]، مهران آزادی[۳]

[۱]گروه رواشناسی، دانشکدهٔ روانشناسی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران
[۲]گروه روانشناسی، دانشکدهٔ روانشناسی، واحد تهران شمال، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران
[۳]گروه روانشناسی، دانشکدهٔ روانشناسی، واحد تهران جنوب، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

اطلاعات مقاله:
دریافت: ۲۵ آذر ۱۴۰۱ **اصلاحیه:** ۱۳ دی ۱۴۰۱ **پذیرش:** ۱۸ دی ۱۴۰۱

چـــــکیده

مقدمـه: اختـلال اضطـراب جدایـی یکـی از شـایع‌ترین اختلال‌هـای هیجانـی در دوران کودکـی و نوجوانـی و عامـل خطـر مهمـی بـرای سـلامت روان در طـول زندگـی اسـت. هـدف از پژوهـش حاضـر تعییـن اثربخشـی مداخلـهٔ روانـی- آموزشـی دلبسـتگی- بنیـان بـر کاهـش نشـانگان اختـلال اضطـراب جدایـی و شـیوه‌های فرزندپـروری مـادران کـودکان مبتـلا بـود. ***مـواد و روش‌هـا:*** روش ایـن پژوهـش نیمه‌آزمایشـی بـا طـرح پیش‌آزمـون، پس‌آزمـون و پیگیـری همـراه بـا گـروه کنتـرل بـود. ۷ مرکـز مشـاوره و روان درمانـی سـطح شـهر تهـران در ایـران بـه روش تصادفـی خوشـه‌ای انتخـاب شـد کـه بعـد از غربـال اولیـه کـودکان بـا سـیاههٔ اختـلالات عاطفـی بـرای سـنین مدرسـه، ۶ تـن از مـادران ایـن کـودکان از مراکـز ارجـاع داده شـدند کـه بعـد از ریـزش و در انتهـا ۲۴ مـادر باقی‌مانـده بصـورت گمـارش تصادفـی در گـروه آزمایـش و کنتـرل قـرار گرفتنـد. داده‌هـا بـا اسـتفاده از پرسشـنامه علایـم مرضـی کـودکان اسـپیرافکین وگادو و پرسشـنامه شـیوه‌های فرزندپـروری آلاباما جمـع‌آوری شـد. ***یافته‌هـا:*** نتایـج نشـان داد بسـتهٔ مداخلاتـی روانـی- آموزشـی دلبسـتگی-بنیان به‌طـور معنـی‌داری نشـانگان و شـدت اختـلال اضطـراب جدایـی را کاهـش می‌دهـد و ایـن اثـر در مرحلـه پیگیـری نیـز معنـی‌دار بـود. همچنیـن مداخلـهٔ مذکـور شـیوه‌های فرزندپـروری مشـارکت مـادران و فرزندپـروری مثبـت را افزایـش و عـدم ثبـات و ضعـف در نظـارت آنـان را به‌طـور معنـی‌داری کاهـش داد. ***نتیجه‌گیـری:*** بسـتهٔ مداخلاتـی روانـی- آموزشـی دلبسـتگی- بنیـان می‌توانـد به‌عنـوان برنامـه‌ای کارآمـد بـرای بهبـود شـیوه‌های فرزندپـروری مـادران وکاهـش نشـانگان اختـلال اضطـراب جدایـی در کـودکان مـورد توجـه قـرار گیـرد.

واژه‌های کلیدی:
۱- تحصیلات
۲- فرزندپروری
۳- اضطراب، جدایی

***نویسنده مسئول:** خدیجه ابوالمعالی الحسینی

پست الکترونیک: *kh.abolmaali@iau-tnb.ac.ir*

[Downloaded from shefayekhatam.ir on 2026-11-13]

[DOI: 10.52547/shefa.11.1.57]

مقدمه

اختلال اضطراب جدایی[1](SAD) یکی از شایع‌ترین اختلال‌های هیجانی در دوران کودکی و نوجوانی و عامل خطر مهمی برای سلامت روان در طول زندگی است. اختلال اضطراب جدایی در دوران پیش‌دبستانی و دبستان به عملکرد تحصیلی ضعیف، جدایی اجتماعی و مشکلات در زمینه اجتماعی منجر میشود. بنابراین تشخیص آن در دوران کودکی اهمیت زیادی برای سلامت روان در طول زندگی کودک دارد، و در صورت عدم تشخیص و درمان، میتواند به مشکلات روان‌شناختی در بزرگسالی بی انجامد. همچنین این اختلال می‌تواند بر زندگی خانواده و استرس والدین نیز تاثیر بگذارد و فعالیت‌های آن‌ها را محدود کند (۱).

مادران نخستین و مهم‌ترین نقش را در رشد شخصیت و فرایند اجتماعی شدن کودک برعهده دارند، زیرا محیط خانواده، نخستین محیطی است که در آن کودک از تعاملات انسانی آگاهی مییابد و تجارب اولیه، پایه و اساس سلامت روان یا آسیب‌پذیری‌های روانی افراد را تشکیل می‌دهد. شواهد موجود در مورد تاثیر محیط خانواده بر اضطراب به طور کلی بر نظریه دلبستگی و تعاملات اولیه والد- کودک و همچنین بر دیدگاه وسیع‌تر و ارتباط بین رفتارهای تربیتی مداوم والدین[2] (سبک های تربیتی والدین) استوار است (۲). در تایید این شواهد، برخی مطالعات نشان دادهاند که اختلال اضطراب جدایی ریشه در کیفیات تعامل والد-کودک و دلبستگی بالاخص مادر و کودک دارد بنابراین نحوۀ برخورد، والدگری یا فرزندپروری مادران و درک آن‌ها از نقش خود در زندگی کودک از اهمیت بالاتری نیز برخوردار است و عوامل محیطی خانواده مانند فرزندپروری والدین و سبک دلبستگی آن‌ها، با شدت علایم اضطرابی در کودکان مرتبط هستند (۴-۱).

از نظر بالبی[3]، دلبستگی پیوند عاطفی عمیقی است که در کودکی، بین کودک و نماد دلبستگی (که معمولا مادر است) شکل میگیرد. نظریه دلبستگی مدتهاست اذعان داشته است که انگیزه ایجاد و حفظ پیوندهای نزدیک در طول دوره زندگی برای انسان بسیار حیاتی و اساسی است و کارکرد حفظ بقا دارد (۵). در چارچوب نظریه‌های دلبستگی، اضطراب جدایی نشاندهنده مجموعه‌ای از پاسخ‌های عصبی فیزیولوژیکی، درون روانی و رفتاری است که بهطور خاص برای محافظت از کودکان در برابر خطر، با اطمینان از حفظ نزدیکی به یک مراقب بزرگسال (معمولا مادر) ایجاد شده است. در نظریه دلبستگی، اضطراب جدایی به‌عنوان اختلال در مدل‌های کاری یا بازنمایی های درونی نمادهای دلبستگی در نظر گرفته می‌شود که بر اساس تجارب پیوندی گذشته و مداوم[4] با مراقبان اولیه شکل میگیرد (۶). بنابراین، اضطراب کودک در رابطه با مادر متاثر از رفتار مادرانه، حساسیت و پاسخ دهی وی و شیوه ابراز هیجانها در وی است. رفتار مادرانه و واکنش های مادر تحت تاثیر سبک دلبستگی وی قرار میگیرد. بنابراین بررسی رابطه سبک دلبستگی مادر با اختلال‌های دلبستگی کودک موضوعی بسیار مهم است (۷). در این راستا، پوزی[5] و همکاران به نقل از استوتی[6] (۸) استدلال می‌کنند که اضطراب جدایی، ترس فرد از درگیر شدن با یک چهره صمیمی جداشونده[7] است و در این راستا دریافتند که دلبستگی بالای والدین با اضطراب جدایی کمتر در کودکان رابطه دارد. ورسیمو[8] و همکاران (۹) نیز نشان دادند که دلبستگی مادر به فرزندان بهطور مثبت با سطوح پایین‌تر اضطراب در فرزندان ارتباط دارد. شایق (۷) به این نتیجه دست یافت که سبک‌های دلبستگی ناایمن و اجتنابی مادر، شاخصهای آسیبشناسی روانی مادر از قبیل اضطراب، افسردگی، حساسیت بینفردی، پرخاشگری و بدبینی، اختلال دلبستگی کودک و سبک فرزندپروری مستبدانه رابطه مستقیم و معناداری با علائم اضطراب جدایی کودک دارد. باسیونی[9] (۱۰) نشان داد که بین سبک‌های دلبستگی والدین (دلبستگی آناکلیتیک[10]، دلبستگی اضطرابی، و دلبستگی آشفته[11]) با اضطراب جدایی (علایم افسردگی مرتبط با اضطراب جدایی والدین، نگرانی‌های اجتماعی، ترس از جدایی مادر-کودک، اضطراب عمومی، و درجه کلی اضطراب جدایی والدین) همبستگی معنی‌داری وجود دارد.

همانطور که گفته شد، سبک فرزندپروری یکی دیگر از متغیرهایی است که با دلبستگی و تعامل والد-کودک مرتبط است (۱۱). پژوهش‌های وسیعی که در زمینه برخورد والدین با کودکان صورت گرفته، حاکی از آن است که روشهای تربیتی، الگوهای رفتاری و واکنش های والدین که تحت عنوان شیوه‌های فرزندپروری مورد بحث قرار میگیرند، اثرات طولانی مدت و عمیقی بر رفتار، عملکرد، ایجاد سازگاری‌های مختلف در کودکان و به طور کلی رشد همه جانبه آن‌ها دارد (۱۲). درواقع، شیوه‌های فرزندپروری الگوهای تعامل والد- کودک را نشان میدهند که در نظریات مختلف به صورت متفاوت طبقهبندی و تعریف شدهاند، برای مثال، فریک[12] (۱۳) از جمله محققانی است که در مطالعات خود هم به بعد منفی و هم به بعد مثبت فرزندپروری توجه نموده است. مؤلفه‌هایی که این محقق به آنها اشاره دارد عبارتند از: فرزندپروری مثبت، مشارکت، عدم ثبات در نحوه برخورد، ضعف در نظارت و راهنمایی و تنبیه بدنی. به اعتقاد این محقق، والدین به نسبت

[1] Seperation Anxiety Disorder (SAD)
[2] Ongoing Parental Rearing
[3] Bowlby
[4] Ongoing
[5] Pozzi
[6] Astuti
[7] Intimate Parting Figure
[8] Veríssimo
[9] Basyouni
[10] Anaclitic Attachment
[11] Preoccupied Attachment
[12] Frick

[Downloaded from shefayekhatam.ir on 2026-11-13]
[DOI: 10.52547/shefa.11.1.57]

متفاوتی از این مؤلفه‌ها استفاده میکنند. نظریه‌های مربوط به اضطراب دوران کودکی معتقدند که ویژگیهای والدین بهویژه مادر مانند درگیری بیش از حد، بیش حمایتی، طرد و انتقاد با ویژگی های اضطرابی کودکان در ارتباط است و سبک فرزندپروری میتواند توانایی های مقابل های کودکان را تحت تاثیر قرار دهد و در شرایط نامناسب، اضطراب آمیز باشد (۱۲). تجارب دلبستگی مادر در سبک دلبستگی او نقش دارند و بر مدل فرزندپروری و سایر تعاملات او با افراد مهم زندگی تاثیر دارد (۱۵، ۱۴). مادران ایمن، کمتر استرس والدینی را تجربه میکنند و آسانتر به حل مسئله اقدام میکنند، اما مادران ناایمن عکس این را تجربه میکنند. به عبارتی دلبستگی، یکی از عوامل مهم در پیشبینی رفتارهای والدین است تا جایی که والدین ایمن بیشتر متمایل به سبک فرزندپروری مقتدرانه هستند و نسبت به نیازهای کودک، پاسخگو و با حساسیت عمل میکنند، در حالی که بر طبق تحقیقات والدین ناایمن اعم از دوسوگرا و اجتنابی نسبت به نیازهای کودک حساسیت کمتری دارند و بیشتر به سبک های فرزندپروری مستبدانه و سهلگیرانه متمایل هستند (۱۴). در این راستا، تحقیقات نشان دادهاند که سبک تربیتی و فرزندپروری والدین نیز بر ایجاد اضطراب جدایی کودکان مؤثر است (۷). بین سبکهای فرزندپروری مادران کودکان با اختلال اضطراب جدایی و مادران کودکان عادی تفاوت وجود دارد و وجود سبک فرزندپروری ناسالم و کیفیت روابط نامناسب میتواند زمینهساز این اختلال باشد با توجه به آنچه گفته شد، اگرچه اختلال اضطراب جدایی نسبتا رایج است، اما بازتابی جدی در زندگی کودک دارد و عدم توجه به درمان این اختلال در سنین پایین، میتواند یک عامل خطر برای سایر اختلالات روانی دوران کودکی و بزرگسالی باشد، لذا بررسی عوامل تاثیرگذار در ایجاد و تشدید علائم این اختلال و طراحی و بررسی مداخلات درمانی در این زمینه، حائز اهمیت است (۱۶).

در طول سه دهه گذشته، پژوهشگران به منظور افزایش امنیت دلبستگی مادر-کودک، تعداد زیادی از مداخلات مبتنی بر نظریه دلبستگی را گسترش دادهاند، مبنای بیشتر این مداخلات این است که دلبستگی ایمن بین مادر و کودک سرآغاز تحول بهینه در بسیاری از قلمروهای اجتماعی، هیجانی است و شکست در برقراری چنین رابطهای سرآغاز مشکلات هیجانی و رفتاری در دوران بعدی تحول است (۱۷). از آنجایی که مشکلات ناشی از اضطراب جدایی بخشی از مشکلات بافت خانواده است، بنابراین درمانهای خانواده محور در این زمینه اهمیت بسیاری پیدا می کنند و در این راستا تحقیقات مختلف اثربخشی برنامههای آموزش روانی اجتماعی متمرکز بر والدین را بر اضطراب نشان دادهاند. برای مثال، قنبری و همکاران (۱۷) به بررسی اثربخشی آموزش والدین مبتنی بر نظریه دلبستگی بر افزایش کیفیت مراقبت مادران کودکان مضطرب پیش دبستانی پرداختند. نتایج پژوهش آنها نشان داد که مداخلهٔ آموزش والدین حساس بودن، پاسخ دهی و دسترس پذیری هیجانی مادران گروه آزمایش را افزایش و تعارض و سردرگمی آنها را کاهش داده است. همچنین، باکرمن و همکاران (به نقل از ۱۷) در فراتحلیل خود نشان دادند که مداخلات مبتنی بر نظریه دلبستگی هم بر حساس بودن مراقب (مادران) و هم بر ایمنی دلبستگی در کودکان اثرگذار است. با اینحال، این مداخلات بیشتر در سطح نوزادان و یا گروه های در معرض خطر زیاد مانند خانواده های تک والدی، مادران دچار سوءمصرف مواد و غیره بوده است و این مداخلات در مورد کودکان سنین بالاتر و در سطح جامعه عمومی مادران کمتر به کار گرفته شده است. علاوه بر این در نظر گرفتن مسائل بومشناختی نیز از اولویتهای مهم پژوهشی است که باید به آن پرداخته شود، زیرا نگرانیها، نیازها و انگیزههای خانوادهها به واسطه بافتی که در آن زندگی میکنند، ممکن است کاملا متفاوت و اثرگذار بر فرآیند درمان باشد (۱۷). در ایران علیرغم پژوهش هایی که در مورد رابطه اختلال اضطراب جدایی با دلبستگی و شیوههای فرزندپروری انجام شده، طراحی آموزش بومی و مبتنی بر دلبستگی برای والدین کمتر مورد توجه متخصصان قرار گرفته است و پژوهشی که به اثربخشی برنامه آموزشی بومی دلبستگی بنیان بر اضطراب جدایی پرداخته باشد، مغفول مانده است. بنابراین، با نگاه به آنچه گفته شد، مسئله اصلی این پژوهش، بررسی اثربخشی مداخلهٔ روانی-آموزشی دلبستگی-بنیان، بر نشانه های اختلال اضطراب جدایی کودکان و روشه ای فرزندپروری والدین بررسی کند.

مواد و روش‌ها

جامعه، روش نمونه‌گیری و نمونهٔ پژوهش

در پژوهش حاضر روش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری همراه با گروه کنترل استفاده شد روش نمونه‌گیری جامعه‌ای که برای این مداخله استفاده شد، مادران کودکان ۶ ساله مبتلا به

[12] Cohen's Tables

[Downloaded from shefayekhatam.ir on 2026-11-13]

[DOI: 10.52547/shefa.11.1.57]

اضطراب جدایی شهر تهران در سال ۱۳۹۹ بود که نمونه براساس جدول کوهن[۱۲] با اندازه اثر ۰/۶ در هر گروه ۱۸ نفر انتخاب شد. بعد از غربال اولیه از بین مراکز مشاوره و روان‌درمانی سطح شهر تهران به روش تصادفی خوشه‌ای ۷ مرکز انتخاب شد و از هر مرکز ۶ مادر که واجد شرایط لازم یعنی تشخیص قطعی کودکشان برای اختلال اضطراب جدایی بودند، انتخاب شدند که بعد از ریزش مادران به دلایل مختلف، n=۲۴ نفر باقی‌مانده به دو گروه آزمایش و گواه تقسیم شدند که پیش‌آزمون در شروع و پس‌آزمون در انتها با پرسشنامه‌ها مورد ارزیابی قرار گرفتند. برای پیگیری بعد از ۳ ماه مجددا از آن‌ها خواسته شد تا ۲ پرسشنامه را تکمیل کنند.

ملاک‌های ورود و خروج

ملاک‌های ورود عبارت بودند از: ۱) مادران کودکان مقطع اول دبستان و سن ۶ سال در پیش‌آزمون؛ ۲) نمرهٔ بالاتر از میانگین یا نمرهٔ تشخیص جهت تشخیص اختلال اضطراب جدایی در کودکان این مادران؛ ۳) تایید روان‌شناس یا روانپزشک کودک ۴) رضایت‌نامه برای شرکت در مصاحبهٔ نیمه‌ساختاریافتهٔ کیفی و شرکت در کلاس آموزشی. ملاک‌های خروج عبارت بودند از: ۱) تأخیر رشدی، عقبماندگی ذهنی و سایر مسائل روانپزشکی و بیماری‌های جسمانی یا نورولوژیکی کودک با توجه به اظهارنظر مادر یا روان‌شناس و متخصص؛ ۲) دریافت درمان‌های مضاعف حین اجرای بسته؛ ۴) عدم تمایل برای ادامهٔ کلاس.

روش اجرا و پروتکل مداخله

مداخله روانی- آموزشی طی ۱۰ جلسه برای گروه آزمایش اجرا شد و پس از گذشت سه ماه، مجددا از گروه آزمایش پیگیری به عمل آمد. مداخله شامل ۲ بخش ۶ و ۴ جلسه‌ای برای راهبردهای جلوگیری(منظور از جلوگیری، پیشگیری از ترس

جدول ۱- خلاصهٔ جلسات مداخلهٔ روانی- آموزشی

بخش	عنوان هدف	جلسه	عنوان جلسه	محتوای جلسه
بخش اول:افزایش پیش‌بینی‌پذیری (احساس ایمنی)	مدیریت راهبردی جلوگیری	اول	زمان برای کودک	آموزش مهارت تقسیم زمان به مادران برای کودکان: یادگیری ساعت و تقسیم‌بندی زمانی و استفاده از تخته و تقویم برای زمان حضور، زمان بازی‌مشارکتی، زمان تلویزیون(آمادگی برای جلوگیری از دیدن انیمیشن یا فیلم‌های ترسناک)، زمان قصه و زمان خواب.
		دوم	زمان برای مادر	مدیریت زمان و کارهای خانه قبل از بیدار شدن کودک، هدف گذاری.
		سوم	فعالیت جسمانی بازی-مشارکتی	ایجاد بازی‌های حرکتی مناسب با مهارت و توانمندی کودک، بازی‌هایی که کمی کودک را برانگیخته کند، بعد از برانگیخته‌شدن بازی‌های صدادار ارائه می‌شود و به ترتیب‌بازی‌های غافلگیرکننده و اجتماعی با خانواده.
		چهارم	فعایت‌های خلاقانه	طراحی قصه‌گویی ، شوخی کردن ، رنگ بازی، کتاب خوانی، کار دستی و انتخاب موسیقی مشترک و زدن سازهای ریتمیک، دوستانه کردن اسباب‌بازی‌ها.
		پنجم و ششم	مدیریت شخصی‌محیطی، اجتماعی	تسهیل رابطه با دوستان مدرسه، ارائهٔ کلامی توضیحات اطمینان بخش قبل از تنها گذاشتن، آموزش راهبردهای افزایش صبر برای مادران، کاهش نشانه‌های مادر، آموزش توضیح دادن مناسب برای کودک راهبردهای جلوگیری از مقاومت در جدا شدن، کاهش دادن و مضرات مقایسه کردن، توضیح دادن محیط‌های جدید برای کودک، عدم آزمون راهبردها بطور تصادفی، در معرض قراردادن محتاطانهٔ کودک در محیط و ایمن‌سازی محیط.
بخش دوم:افزایش اعتمادپذیری (احساس امنیت)	مدیریت‌راهبردی جبرانی	هفتم	امن‌سازی محیط	نشان‌دادن و توضیح دادن در مورد موقعیت و وضعیت مانند: روشن کردن چراغ اتاق، پیش‌بینی‌پذیری مجدد حضور مادر مانند: در آغوش گرفتن، منحرف‌کردن حواس کودک.
		هشتم	امن‌سازی‌زمانی- امن‌سازی‌روانی مادر	ارجاع به تقویم، مدیریت خواب، برنامه‌های تفریحی و استراحتی
		نهم و دهم	مدیریت وابستگی	مدیریت ترس، مدیریت چسبندگی، مدیریت مشکلات حسی مدیریت لجبازی و پرخاشگری، مدیریت روابط برای ترس از اختلاف والدین و جدا شدن، مدیریت خواب، مدیریت مشکلات درسی.

[Downloaded from shefayekhatam.ir on 2026-11-13]
[DOI: 10.52547/shefa.11.1.57]

شدید و شروع آن است) و راهبردهای جبرانی (منظور از جبرانی، کاهش و التیام اضطراب شدید کودک است) است. خلاصهٔ جلسات در جدول ۱ آمده است.

ابزارهای پژوهش

سیاههٔ اختلالات عاطفی برای سنین مدرسه[13]

(K-SADS-PL): کافمن[14] و همکاران سیاههای براساس نسخهٔ پنجم راهنمای تشخیصی آماری انجمن روانپزشکی آمریکا تهیه کردند که برای سنین مدرسه یعنی ۱۸-۶ قابلیت اجرایی دارد. اعتبار همزمان ملاک‌های غربال و تشخیص با مقیاس‌های خود-گزارشی ارزیابی شد. اعتبار همزمان توسط روانپزشک در غربال‌گری و تشخیص بالا (محدودهٔ ۰/۹۳ تا ۰/۱۰۰) و پایایی بازآزمایی شامل ضرایب در محدودهٔ عالی برای تشخیص‌های فعلی و مادام‌العمر بودند (۱۸). ویژگی‌های روانسنجی ترجمهٔ فارسی این سیاهه شامل اعتبار وفاقی تشخیصی اختلال اضطراب جدایی با کاپای ۰/۶۳ و پایایی کاپا ۰/۶۶ برای تشخیص اختلال اضطراب جدایی است (۱۹).

پرسشنامه علایم مرضی کودکان[15] اسپیرافکین و گادو[16]: پرسش‌نامه علائم مرضی کودک از رایج‌ترین ابزارهای غربالگری برای اختلال‌های روان‌پزشکی است که بر اساس ملاک‌های راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی ساخته شده است. این پرسش‌نامه اولین‌بار در سال ۱۹۸۴ توسط گادو و اسپارفکین بر اساس طبقه‌بندی کتاب راهنمای آماری و تشخیصی ویرایش سوم طراحی شد. اما آخرین نسخه این ابزار در سال ۱۹۹۴ با تغییرات اندکی مورد تجدید نظر قرار گرفت و با نام CSI-4 منتشر شد. این پرسش‌نامه دارای دو فرم ویژه والدین و آموزگاران است که در این پژوهش از فرم والدین استفاده شد. فرم والدین دارای ۱۱۰ سؤال است که ۱۷ اختلال رفتاری هیجانی را پوشش می‌دهد. فهرست شدت علائم اضطرابی کودکان بخشی از پرسش‌نامه علائم مرضی کودکان است که به صورت اختصاصی 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 سنجش نشانه های کودکان دارای اضطراب جدایی استفاده شد. پرسش‌نامه علائم مرضی کودک از روایی و پایایی نسبتاً بالایی برخوردار است. در مطالعه گادو و اسپارفکین در سال ۱۹۹۷ اعتبار بازآزمایی پرسش‌نامه ۰/۷۰ تا ۰/۸۹ به دست آمد و در ایران در مطالعه‌ای توسط توکلی‌زاده و همکاران، پایایی بازآزمایی فرم‌های والدین و آموزگاران به ترتیب ۰/۹۰ و ۰/۹۳ گزارش شد (۲۰).

پرسشنامه شیوه‌های فرزندپروری آلاباما (APQ)[17]- فرم والدین: پرسشنامه والدگری آلاباما توسط فریک[18] (۲۱) طراحی شده است. این پرسشنامه دارای ۴۲ سوال است که مهارت‌های فرزندپروری والدین را در ۵ بعد مشارکت، فرزندپروری مثبت، ضعف در نظارت، انضباط متناقض و تنبیه جسمانی، بر مبنای مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای از ۱ (هرگز) تا ۵ (همیشه) مورد ارزیابی قرار میدهد. بررسی‌های متعدد پیرامون ویژگی‌های روانسنجی این پرسشنامه حاکی از کفایت روانسنجی آن دارد. درخصوص اعتبار این مقیاس، شلتون، فریک و ووتن[19] (۱۹۹۶) انسجام درونی قابل قبولی (۰/۸-۰/۶۳) را گزارش کردند و همچنین با روش مصاحبهای و درجهبندی، روایی همگرایی را برابر با ۰/۳۷ گزارش کردند. ضرایب آلفا در این پژوهش در بعد مشارکت ۰/۸۰، در بعد والدگری مثبت ۰/۸۰، در بعد ضعف در نظارت ۰/۶۷ و در بعد تنبیه جسمانی ۰/۴۶ بود. در ایران نیز در مطالعه غفاری (۱۳۸۹) روایی صوری این پرسشنامه مورد تأیید اساتید و متخصصان حوزه روانشناسی قرار گرفت. پایایی این ابزار نیز محاسبه و ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۴ به دست آمد (۲۲).

مداخلهٔ روانی-آموزشی دلبستگی- بنیان: این مداخلهٔ روانی-آموزشی دلبستگی- بنیان برگرفته از پژوهش، تبیین اضطراب جدایی: پژوهشی کیفی تدوین شده توسط بهمنش، ابوالمعالی الحسینی و آزادی (۲۳) است که اعتبار محتوایی آن با CVR و CVI مورد بررسی و تایید قرار گرفته است.

تجزیه و تحلیل داده‌ها

در این تحقیق، پس از جمع‌آوری اطلاعات، داده‌های به دست آمده با استفاده از روش‌های مناسب آمار توصیفی نظیر میانگین و انحراف معیار توصیف شدهاند. برای آزمون فرضیه‌های پژوهش از روش تحلیل واریانس آمیخته استفاده شد. همچنین برای سنجش میزان ماندگاری اثر مداخلهٔ روانی-آموزشی در دوره پیگیری، از آزمون تحلیل اندازهگیری مکرر استفاده شد. برای تحلیل داده‌ها از نرم افزار آماری SPSS استفاده شد.

یافته‌ها

در پژوهش حاضر ۲۴ شرکت‌کننده (۱۱ نفر در گروه آزمایش و ۱۳ نفر در گروه کنترل) حضور داشتند که

[13] Kiddie Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia (K-SADS)
[14] Kaufman
[15] Child Symptom Inventory-4 (CSI-4)
[16] Gadow, Kenneth D.; Sprafkin, Joyce
[17] Alabama Parenting Questionnaire
[18] Frick
[19] Shelton, Wootton

[Downloaded from shefayekhatam.ir on 2026-11-13]
[DOI: 10.52547/shefa.11.1.57]

میانگین و انحراف استاندارد سن مادران شرکت‌کننده در گروه آزمایش به ترتیب برابر با ۲۹/۷۲ و ۵/۲۵ سال و در گروه کنترل به ترتیب برابر با ۲۹/۷۷ و ۵/۹۳ سال بود. در گروه آزمایش میزان تحصیلات ۱۰ نفر از مادران لیسانس و ۱ نفر فوق‌لیسانس بود. در گروه کنترل میزان تحصیلات ۳ نفر از مادران دیپلم، ۹ نفر لیسانس و ۱ نفر فوق لیسانس بود.

جدول میانگین (انحراف استاندارد) و مقادیر شاپیرو- ویلک[20] (سطح معنی‌داری) مؤلفه‌های نشانگان و شیوه‌های فرزندپروری در شرکت‌کنندگان گروه‌های پژوهش، در سه مرحله پیش آزمون، پس‌آزمون و پیگیری را نشان می‌دهد. جدول ۲ نشان می‌دهد که ارزش شاپیرو- ویلک مربوط به مؤلفه ضعف در نظارت در هر دو گروه آزمایش و کنترل در مرحله پس‌آزمون در سطح ۰/۰۵ معنی‌دار است. با وجود این با توجه به سطح معنی‌داری به دست آمده برای ارزش شاپیرو- ویلک آن متغیر و

جدول۲- میانگین (انحراف استاندارد) و مقادیر شاپیرو- ویلک (سطح معنی‌داری) برای متغیرهای پژوهش در سه مرحله اجرا

	متغیر		گروه	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیگیری
میانگین(انحراف استاندارد)	نشانگان	غربال	آزمایش	(۱/۹۲)۶/۰۹	(۱/۱۰)۲/۲۷	(۰/۹۴)۲/۰۹
			کنترل	(۱/۵۶)۵/۶۱	(۱/۶۸)۵/۱۵	(۱/۵۲)۴/۸۵
		شدت	آزمایش	(۵/۱۴)۱۴/۶۴	(۲/۵۸)۴/۵۵	(۱/۸۱)۳/۹۱
			کنترل	(۴/۲۹)۱۵/۴۶	(۵/۱۹)۱۴/۳۱	(۲/۸۱)۱۲/۰۸
	شیوه های فرزند پروری	مشارکت والدین	آزمایش	(۶/۴۵)۲۰/۱۸	(۵/۷۰)۳۷/۹۱	(۴/۲۹)۳۲/۳۶
			کنترل	(۶/۱۸)۱۹/۶۹	(۵/۷۹)۱۹/۶۹	(۵/۱۴)۲۱/۳۱
		فرزندپروری مثبت	آزمایش	(۴/۳۹)۱۲/۵۵	(۱/۸۷)۲۲/۰۹	(۳/۸۳)۲۴/۶۳
			کنترل	(۳/۳۵)۱۳/۰۸	(۲/۶۰)۱۲/۴۶	(۳/۸۴)۱۱/۶۲
		عدم‌ثبات	آزمایش	(۳/۸۷)۲۴/۸۲	(۳/۹۱)۱۰/۶۴	(۳/۳۹)۱۴/۴۵
			کنترل	(۴/۲۴)۲۳/۸۵	(۲/۸۱)۲۴/۳۱	(۴/۲۱)۲۴/۳۸
		ضعف در نظارت	آزمایش	(۳/۸۷)۲۴/۸۲	(۳/۹۱)۱۰/۶۴	(۳/۳۹)۱۴/۴۵
			کنترل	(۴/۲۴)۲۳/۸۵	(۲/۸۱)۲۴/۳۱	(۴/۲۱)۲۴/۳۸
		تنبیه بدنی	آزمایش	(۱/۵۱)۳/۴۵	(۱/۳۶)۳/۶۴	(۲/۲۰)۴/۳۶
			کنترل	(۱/۸۰)۳/۹۲	(۱/۳۰)۳/۷۷	(۱/۵۵)۳/۰۸
شاپیرو- ویلک(سطح معنی‌داری)	نشانگان	غربال	آزمایش	(۰/۰۵۸) ۰/۸۶۰	(۰/۰۹۷) ۰/۸۷۸	(۰/۰۹۵) ۰/۸۷۷
			کنترل	(۰/۲۹۴) ۰/۹۲۵	(۰/۳۱۳) ۰/۹۲۷	(۰/۲۰۵) ۰/۹۱۳
		شدت	آزمایش	(۰/۱۷۹) ۰/۸۹۹	(۰/۰۵۷) ۰/۸۶۰	(۰/۱۱۲) ۰/۸۸۲
			کنترل	(۰/۰۸۱) ۰/۸۸۴	(۰/۰۸۰) ۰/۸۸۴	(۰/۰۹۹) ۰/۸۹۰
	شیوه های فرزند پروری	مشارکت والدین	آزمایش	(۰/۴۶۴) ۰/۹۳۵	(۰/۳۰۷) ۰/۹۱۹	(۰/۱۱۵) ۰/۸۸۴
			کنترل	(۰/۷۴۹) ۰/۹۶۰	(۰/۶۲۳) ۰/۹۵۲	(۰/۱۹۰) ۰/۹۱۱
		فرزندپروری مثبت	آزمایش	(۰/۱۷۶) ۰/۸۹۸	(۰/۰۷۳) ۰/۸۶۸	(۰/۱۲۰) ۰/۸۸۵
			کنترل	(۰/۸۰۴) ۰/۹۶۳	(۰/۳۹۶) ۰/۹۳۵	(۰/۱۱۸) ۰/۸۹۶
		عدم ثبات	آزمایش	(۰/۳۹۰) ۰/۹۲۸	(۰/۲۴۵) ۰/۹۱۰	(۰/۱۰۹) ۰/۸۸۲
			کنترل	(۰/۱۳۹) ۰/۹۰۱	(۰/۱۹۰) ۰/۹۱۱	(۰/۰۸۸) ۰/۸۸۷
		ضعف در نظارت	آزمایش	(۰/۲۷۹) ۰/۹۱۵	(۰/۰۴۶) ۰/۸۵۳	(۰/۱۹۳) ۰/۹۰۱
			کنترل	(۰/۴۰۸) ۰/۹۳۶	(۰/۰۴۹) ۰/۸۶۸	(۰/۲۲۶) ۰/۹۱۷
		تنبیه بدنی	آزمایش	(۰/۸۴۴) ۰/۹۶۶	(۰/۳۰۱) ۰/۹۱۸	(۰/۸۱۹) ۰/۹۶۴
			کنترل	(۰/۰۹۰) ۰/۸۸۷	(۰/۱۶۴) ۰/۹۰۷	(۰/۳۳۲) ۰/۹۲۹

[20] Shapiro-Wilk

[Downloaded from shefayekhatam.ir on 2026-11-13]

[DOI: 10.52547/shefa.11.1.57]

مقاومت آزمون‌های آماری خانواده تحلیل واریانس در برابر انحراف از مفروضه‌ها، می‌توان گفت انحراف از مفروضه شدید نبوده و بنابراین می‌توان انتظار داشت که این موضوع نتایج تحلیل را بی‌اعتبار نسازد. در ادامه جدول ۲ نتایج ارزیابی مفروضه‌های همگنی واریانس‌های خطا با استفاده از آزمون لوین[21]، برابری ماتریس‌های واریانس کوواریانس با استفاده از آماره ام.باکس و برابری ماتریس کوواریانس خطاها با استفاده از تست موخلی را نشان می‌دهد.

نتیجه آزمون لون نشان میدهد که تفاوت واریانس خطای مؤلفه‌های نشانگان و شیوه‌های فرزندپروری در گروه‌ها و در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در سطح ۰/۰۵ معنی‌دار نیست. این یافته نشان می‌دهد که مفروضه همگنی واریانس‌های خطا در بین داده‌ها برقرار است. نتایج تحلیل نشان می‌دهد که آماره ام. باکس مربوط به هیچ یک از مؤلفه‌های نشانگان و شیوه‌های فرزندپروری در سطح ۰/۰۵ معنی‌دار نیست. این موضوع بیانگر برقراری مفروضه همگنی ماتریس‌های کوواریانس متغی‌های وابسته برای مؤلفه‌های مذکور بود. منطبق بر نتایج تست موخلی نشان داد که ارزش مجذور کای مربوط به مؤلفه‌های شدت (P=۰/۰۳۶) و تنبیه بدنی(P=۰/۰۰۳) به ترتیب در سطوح ۰/۰۵ و ۰/۰۱ معنی‌دار است. این یافته بیانگر آن است که مفروضه کرویت برای آن مؤلفه‌ها برقرار نیست و به همین دلیل درجات آزادی مربوط به آن دو مؤلفه با استفاده از روش گیسر- گرینهوس اصلاح شد.

پس از ارزیابی مفروضه‌های تحلیل و اطمینان از برقراری آن‌ها، داده‌ها با استفاده از روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر تحلیل شد. نتایج تحلیل چند متغیری در مقایسه اثر اجرای آموزش دلبستگی بنیان بر مؤلفه‌های نشانگان و شیوه‌های فرزندپروری را نشان می‌دهد.

نتایج نشان می‌دهد که اثر اجرای متغیر مستقل بر مؤلفه‌های غربال(P=۰/۰۰۱) و شدت (P=۰/۰۰۴) نشانگان و بر مؤلفه‌های مشارکت والدین (P=۰/۰۰۱)، فرزندپروری مثبت (P=۰/۰۰۱)، عدم‌ثبات (P=۰/۰۰۱) و ضعف در نظارت (P=۰/۰۰۱) شیوه‌های فرزندپروری معنادار است. لازم به توضیح است که منطبق بر نتایج جدول فوق اثر اجرای متغیر مستقل بر مؤلفه تنبیه بدنی فرزندپروری در سطح ۰/۰۵ غیرمعنی‌دار بود. در ادامه جدول ۳ نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر در تبیین اثر اجرای آموزش دلبستگی بنیان بر مؤلفه‌های

جدول ۳- نتایج تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر در تبیین اثر آموزش دلبستگی بنیان بر مؤلفه‌های نشانگان و شیوه‌های فرزندپروری

متغیر	مؤلفه	اثرات	مجموع مجذورات	مجموع مجذورات خطا	F	P	η^2
نشانگان	غربال	اثر گروه	۵۲/۹۰	۷۵/۹۴	۱۵/۳۳	۰/۰۰۱	۰/۴۱۱
		اثر زمان	۶۷/۷۶	۴۳/۱۵	۳۴/۵۵	۰/۰۰۱	۰/۶۱۱
		اثر تعاملی گروه× زمان	۴۳/۱۴	۷۲/۵۳	۱۳/۰۹	۰/۰۰۱	۰/۲۴۴
	شدت	اثر گروه	۶۹۸/۶۳	۴۸۳/۵۳	۳۱/۷۹	۰/۰۰۱	۰/۵۹۱
		اثر زمان	۵۹۳/۲۹	۲۸۹/۶۳	۴۵/۰۷	۰/۰۰۱	۰/۶۷۲
		اثر تعاملی گروه× زمان	۲۷۰/۷۶	۵۱۹/۵۷	۱۱/۴۷	۰/۰۰۱	۰/۳۴۳
	مشارکت والدین	اثر گروه	۱۷۵۹/۲۸	۱۲۲۵/۱۷	۳۱/۵۹	۰/۰۰۱	۰/۵۸۹
		اثر زمان	۵۶۷/۱۲	۵۰۰/۳۶	۲۴/۹۴	۰/۰۰۱	۰/۵۳۱
		اثر تعاملی گروه× زمان	۹۴۷/۷۴	۸۷۸/۲۳	۲۳/۷۴	۰/۰۰۱	۰/۵۱۹
شیوه های فرزند پروری	فرزندپروری مثبت	اثر گروه	۹۷۱/۷۰	۳۳۳/۹۶	۶۴/۰۱	۰/۰۰۱	۰/۷۴۴
		اثر زمان	۳۳۶/۶۰	۲۷۴/۰۷	۲۷/۰۲	۰/۰۰۱	۰/۵۵۱
		اثر تعاملی گروه× زمان	۵۹۲/۵۲	۴۳۳/۴۶	۳۰/۰۸	۰/۰۰۱	۰/۵۷۸
	عدم ثبات	اثر گروه	۱۰۱۷/۰۷	۲۶۶/۷۱	۸۳/۸۹	۰/۰۰۱	۰/۷۹۲
		اثر زمان	۲۸۷/۵۹	۳۶۸/۸۹	۱۷/۱۵	۰/۰۰۱	۰/۴۳۸
		اثر تعاملی گروه× زمان	۶۸۹/۷۴	۶۷۳/۷۳	۲۲/۵۲	۰/۰۰۱	۰/۵۰۶
	ضعف در نظارت	اثر گروه	۴۲۰۲/۶۱	۸۰۸/۰۰	۱۱۴/۴۳	۰/۰۰۱	۰/۸۳۹
		اثر زمان	۱۱۱۳/۸۲	۹۷۴/۶۶	۲۵/۱۴	۰/۰۰۱	۰/۵۳۳
		اثر تعاملی گروه× زمان	۱۲۳۹/۱۶	۱۶۷۸/۶۴	۱۶/۲۴	۰/۰۰۱	۰/۴۲۵
	تنبیه بدنی	اثر گروه	۰/۹۳	۷۰/۳۴	۰/۲۹	۰/۵۹۵	۰/۰۱۳
		اثر زمان	۰/۰۱	۷۷/۳۰	۰/۰۳	۰/۹۵۴	۰/۰۰۱
		اثر تعاملی گروه× زمان	۱۰/۳۵	۱۰۷/۶۳	۲/۱۲	۰/۱۵۰	۰/۰۸۸

[21] Leven

[Downloaded from shefayekhatam.ir on 2026-11-13]
[DOI: 10.52547/shefa.11.1.57]

نشانگان و شیوه‌های فرزندپروری را نشان می‌دهد.

جدول ۳ نشان می دهد که علاوه بر اثر گروه و اثر زمان، اثر تعاملی گروه× زمان برای مؤلفه‌های غربال (P=۰/۰۰۱) و شدت (P=۰/۰۰۱) نشانگان و بر مؤلفه‌های مشارکت(P=۰/۰۰۱)، فرزندپروری مثبت (P=۰/۰۰۱)، عدم‌ثبات (P=۰/۰۰۱) و ضعف در نظارت (P=۰/۰۰۱) شیوه‌های فرزندپروری در سطح ۰/۰۱ معنی‌دار است. لازم به توضیح است که منطبق بر نتایج جدول ۳ اثر تعاملی گروه × زمان بر مؤلفه تنبیه بدنی فرزندپروری در سطح ۰/۰۵ غیرمعنی‌دار بود. در ادامه نتایج آزمون بن فرونی نمرات مربوط به نشانگان و شیوه‌های فرزندپروری در دو گروه و در سه مرحله اجرا را نشان می‌دهد.

نتایج آزمون تعقیبی بن فرونی در نشان میدهد که تفاوت میانگین هر دو مؤلفه نشانگان در مراحل پیش‌آزمون- پس‌آزمون و پیش آزمون– پیگیری به لحاظ آماری معنی‌دار اما تفاوت آن میانگین‌ها در مراحل پس آزمون- پیگیری غیر معنی‌دار است. همچنین نتایج آزمون بن فرونی در مقایسه اثرات گروه نشان می‌دهد که تفاوت میانگین هر دو مؤلفه مزبور در دو گروه آزمایش و کنترل به لحاظ آماری در سطح ۰/۰۱ معنی‌دار است. همسو با نتایج مربوط به اثرات گروه در آزمون بن فرونی ارزیابی روند تغییر میانگین نمرات مؤلفه های شدت و غربال نشانگان در جدول ۱ نشان می‌دهد که اجرای متغیر مستقل منجر به کاهش میانگین نمرات هر دو مؤلفه غربال و شدت نشانگان شده و تغییرات ناشی از اجرای متغیر مستقل بر آن دو مؤلفه بعد از اتمام دوره آموزش پاپرجا مانده است.

منطبق بر نتایج آزمون بن فرونی در مقایسه اثر زمان‌ها بیانگر معنی‌داری تفاوت میانگین نمرات چهار مؤلفه مشارکت، فرزندپروری مثبت، عدم ثبات و ضعف در نظارت در مراحل پیش‌آزمون- پس‌آزمون و پیش‌آزمون– پیگیری و عدم‌معنی‌داری تفاوت میانگین آن نمرات در مراحل پس‌آزمون– پیگیری است. همچنین نتایج آزمون بن فرونی در مقایسه اثرات گروه در نشان می‌دهد که تفاوت میانگین مؤلفه‌های مشارکت، فرزندپروری مثبت، عدم‌ثبات و ضعف در نظارت فرزندپروری به لحاظ آماری در سطح ۰/۰۱ معنی‌دار است. همسو با نتایج مربوط به اثرات گروه در آزمون بن فرونی روند تغییر میانگین چهار مؤلفه شیوه های فرزندپروری نشان می‌دهد که اجرای آموزش دلبستگی بنیان منجر به افزایش میانگین مؤلفه های مشارکت و فرزندپروری مثبت در مراحل پس‌آزمون و پیگیری و کاهش میانگین مؤلفه های عدم‌ثبات و ضعف در نظارت در گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل شده است.

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش نشان داد که آموزش دلبستگی-بنیان بر نشانگان اختلال اضطراب جدایی و نیز سبک های فرزندپروری تاثیر معنی داری داشته و این اثربخشی در مرحله پیگیری نیز ماندگار بوده است. نتایج این پژوهش با مطالعات قنبری و همکاران (۱۷)، مبنی بر اثربخشی آموزش والدین مبتنی بر نظریه دلبستگی بر افزایش کیفیت مراقبت مادران کودکان مضطرب پیش‌دبستانی همسو است. همچنین در راستای ارتباط سبک های دلبستگی والدین با سبک های فرزندپروری و اضطراب جدایی کودکان، مطالعه حاضر با مطالعات (۱۵، ۱۴، ۱۰، ۸) همسو است.

در تبیین اثربخشی مداخلهٔ روانی-آموزشی دلبستگی-بنیان بر نشانه های اضطراب جدایی میتوان گفت، دلبستگی مادر به کودک اساس و پایه رشد اجتماعی کودکان است. کودکانی که نسبت به پذیرفته شدن خود در محیط مطمئن هستند، کودکانی هستند که دلبستگی ایمنی را با چهره های دلبستگی خود ایجاد کرده اند. این کودکان اعتماد به خود، اعتماد به دیگران و اعتماد به محیط و اطرافیان بالایی دارند (۸). سبک دلبستگی مادر از مولفه های مهم در ایجاد و تداوم اختلال های دلبستگی کودک است. می‌توان گفت سبک دلبستگی ناایمن در مادر منجر به رفتارهای مضطربانه وی در ارتباط با جدا شدن کودک از وی می‌گردد، و اینگونه رفتارها اضطراب را به کودک منتقل کرده و جدا شدن از مادر را برای وی امری استرسزا و ترسناک جلوه میدهد. اما برعکس، مادری که سبک دلبستگی ایمن دارد، در تعامل با فرزندش استقلال عمل بیشتری به او میدهد و به وی اجازه کاوش در محیط و جدایی‌های موقت را می دهد و از رفتارهای چسبندگی به فرزند و نگرانی بیمورد نسبت به کودکش خودداری میکند، لذا این مسئله میتواند منجر به ایجاد پایگاه ایمن و پناهگاه امن در کودک شده و مانع از ایجاد علائم اضطرابی در وی شود. در نظریه دلبستگی، اضطراب جدایی به‌عنوان اختلال در مدل های کاری یا بازنمایی های درونی اشکال دلبستگی در نظر گرفته می شود که بر اساس تجارب پیوندی گذشته و مداوم با مراقبان اولیه شکل میگیرد (۶). درواقع درمان های دلبستگی بنیان با آموزش مادران برای کسب مهارت های اصول رفتار مادرانه، آنان را به ابزاری مجهز کرده تا بتوانند با این ابزار ارتباط بهتر و مؤثرتر با فرزندان خود برقرار کنند. مهارتهایی مانند حساس بودن، پاسخ دهی، اثربخشی، لذت بردن، صمیمی بودن، گرمی، بیانگری چهره، ابتکار، تحسین و تشویق، توجه به پیشرفت کودک، دستوری نبودن و آهنگ و ریتم (۲۴).

[Downloaded from shefayekhatam.ir on 2026-11-13]
[DOI: 10.52547/shefa.11.1.57]

تمام این اصول و مهارتها به نوعی موجب تقویت پیوند عاطفی شده و مشکلات دلبستگی را کاهش میدهند.

تمرکز برنامه آموزشی حاضر، بر رفتار والدین و توسعه مهارتهای مدیریت راهبردی آن‌ها بود. اهداف مداخلهٔ روانی- آموزشی توسعه توانایی والدین برای درک، همدلی و پذیرش و لذت بردن از فرزندان، و نیز رشد اعتماد به خود و ایجاد درک بهتر از رشد کودک بود. کودکانی که والدین دارای دلبستگی مثبت دارند، اعتماد بهتری دارند و این اعتماد امری حیاتی برای ایجاد دلبستگی ایمن در آن‌ها است (۸). درواقع میتوان گفت، این مداخلهٔ روانی- آموزشی با فراهم کردن فرصتهای تعامل مثبت با فرزندان، موجب شده است که مادر به‌عنوان یک پناهگاه امن موجب تجربه امنیت و سازماندهی در کودک شده و افزایش این پیوندهای دلبستگی موجب افزایش عزت نفس، اعتماد به دیگران، و درگیر شدن مثبت فرزند با دیگران شده و از این طریق موجب کاهش علایم اضطراب جدایی گردد (۱۰).

همچنین، میتوان اینگونه استنباط کرد که الگوی دردسترس نبودن، پاسخگو نبودن و غیرقابل پیشبینی بودن مادر باعث میشود که ترس از تنها ماندن و ناتوانی در مقابله با خطرهای احتمالی همیشه با کودک باشد. زمانی که کودک به دسترس بودن و پاسخگو بودن مراقب خود اطمینانی ندارد، نظام دلبستگی مرتبا در حال فعالیت است و این فعالیت مزمن باعث وابستگی بیش از حد کودک به مادر میشود، رفتارهای اکتشافی را به شدت کاهش داده و با کوچکترین خطری در محیط این رفتارها متوقف میشوند (۲۵). با مداخله در رابطه دلبستگی مادر و کودک، چگونگی روابط نزدیک و صمیمی، شیوههای رویارویی کودک با رویدادهای استرسزای زندگی تغییر مییابد، احساس توانایی او افزایش یافته، تنش در وی کاهش مییابد و الگوی خویشتن در رابطه دلبستگی دگرگون میشود (۲۶).

همچنین، در تبیین اثربخشی ماخلهٔ روانی- آموزشی دلبستگی- بنیان بر سبکهای فرزندپروری مادران (افزایش مؤلفه های مشارکت و فرزند پروری مثبت و کاهش مؤلفه های عدم ثبات و ضعف در نظارت) نیز میتوان گفت که، بین شیوه های فرزندپروری و دلبستگی عاملهای مشترکی مثل ویژگیهای والدین ازجمله میزان حساسیت، درگیری و حمایت از فرزند خود، میزان کنترل و نظم، اعمال محدودیت وجود دارد (۲۷). علاوه بر این، برخی پژوهشها رابطه بین سبک فرزندپروری منفی مانند عدم ثبات در نحوه برخورد و ضعف در نظارت و راهنمایی را با اضطراب در کودکان نشان دادهاند (۲۸). پژوهش ها نشان دادهاند که بین الگوهای دلبستگی والدین و سبک فرزندپروری آن‌ها رابطه وجود دارد، والدینی که سبک دلبستگی ناایمن دارند تمایل کمتری به استفاده از شیوه های فرزندپروری مناسب و سازگارانه دارند (۲۹). مادران ایمن بازنماییهای مثبتی از خود، فرزندانشان و روابط دوطرفه خود و فرزندانشان دارند. اما مادران دارای دلبستگی ناایمن نیاز شدیدی به ارضای نیازهای برآورده نشده خود در طول روابط صمیمی شان دارند و این تمایل ممکن است منجر به یک مراقبت فشرده و ناخواسته[22] شود که درواقع تکرار تجارب اولیه خود آن‌هاست. این آشفتگی شخصی و هوشیاری و گوش به زنگی بیش از حد که مادر تجربه میکند، میتواند توانایی او را در تشویق رشد مهارت های اجتماعی، خودمختاری و استقلال کودک کاهش دهد (۲۹).

به طور کلی والدین دارای سبک دلبستگی ایمن، احتمال بیشتری دارد که درگیر "فرزندپروری با سرمایهگذاری بالا[23]" شوند، به این معنی که آن‌ها به نیازهای فرزندان خود حساس و پاسخگو هستند (۳۰). در مقابل، والدین ناایمن اغلب فرزندپروری سازگارانه کمتری از خود نشان میدهند که مشخصه آن پاسخدهی و حمایت پایین، عدم حساسیت به نیازهای کودک، و تعاملات ناهمگام[24] است. والدین دلبسته ناایمن راهبردهای مقابلهای کمتر موثری را در فرزندان خود به کار میبرند، به این معنی که واکنشهای سازگارانه کمتری نسبت به رویدادهای مثبت زندگی دارند. دلبستگی اجتنابی والدین با واکنشهای حمایتی کمتر والدین و تلاش کمتر آن‌ها برای درگیر شدن در هیجانات مرتبط است. ادراکات و دیدگاه منفی والدین دارای دلبستگی اضطرابی نیز ممکن است با توانایی آن‌ها در پاسخگویی موثر به عواطف خود یا دیگران تداخل ایجاد کند (۳۱، ۱۷).

در مداخلات دلبستگی- بنیان، مادر یاد میگیرد به احساس و روش پاسخدهی شخصی خود اعتماد کند و اضطراب و تشویش درونی خود را در زمینه چگونگی رویارویی با رفتارهای کودک کنترل نماید. درمانگر از رابطه همدلانه ایجاد شده بین خود و مادر برای افزایش علاقمندی و انگیزه تغییر در وی بهره می گیرد (۱۱). به این ترتیب درمانگر با تعیین نقاط قوت رابطه مادر و کودک و تاکید بر نقاط قوت مادر به عنوان فردی باکفایت و ارزشمند، اضطراب و احساس بی کفایتی وی را در رابطه با کودک کاهش می دهد. بنابراین حتی بهبود مشارکت و فرزندپروری مثبت والدین را میتوان به دلیل افزایش اعتماد به نفس و احساس خودکارآمدی مادر در رابطه با کودک دانست. درواقع این مداخله با تمرکز بر والد و رفتار آن‌ها، به جای تمرکز بر کودک، رفتارهای نامناسب مادر را هدف قرار داده و اصلاح

[22] intensitive and intrusive
[23] high-investment parenting
[24] asynchronous

[Downloaded from shefayekhatam.ir on 2026-11-13]
[DOI: 10.52547/shefa.11.1.57]

میکنـد. بنابرایـن، ایـن آمـوزش بـر ایـن فـرض اسـتوار اسـت کـه بهبـود تعامـل والـد و فرزنـد منجـر بـه بهبـود عملکـرد کـودک و خانـواده میشـود. بنابرایـن قابـل انتظـار اسـت کـه مداخلـۀ مذکـور بـا تاکیـد بـر راهبردهـای دلبسـتگی- بنیـان بتوانـد موجـب کاهـش عـدم ثبـات در نحـوه برخـورد والدیـن و ضعـف در نظـارت و راهنمایـی آنـان گـردد. درواقـع نظـارت والدیـن برحسـب میزانـی تعریـف میشـود کـه والدیـن میداننـد کـودک شـان در زمـان هایـی کـه بـا او نیسـتند، کجـا بـه سـر میبـرد و اوقاتـش را چگونـه سـپری میکنـد، و منظـور از عـدم ثبـات در قواعـد رفتـاری، فرزندپـروری ضـد و نقیـض و اسـتفاده یکنواخـت از راهبردهـای تربیتـی اسـت. کسـیدی[۲۵] و همـکاران (۳۲) معتقدنـد کـه یـک مداخلـه دلبسـتگی‌بنیان اثربخـش بایـد بتوانـد درک مـادر را از مفهـوم پایـگاه ایمـن افزایـش داده و سـپس شـیوه پاسـخدهی مناسـب بـه نیازهـای کـودک را بـه وی آمـوزش دهـد. مداخلـۀ حاضـر نیـز هماننـد تمـام مداخـلات دلبسـتگی بنیـان تـا حـد زیـادی متمرکـز بـر افزایـش حسـاس بـودن و پاسـخدهی والدیـن بـود. زمانـی کـه مـادر یـاد میگیـرد تـا سـرنخ هـای رفتـاری کودکـش را درک کنـد، بشناسـد و بـه آن‌هـا بـه شـیوه‌ای مؤثـر پاسـخ دهـد یعنـی پاسـخدهی او پیشـرفت دهنـده، پیوسـته و دائمـی، فـوری و بلافاصلـه باشـد، بنابرایـن میتـوان انتظـار داشـت کـه آمـوزش ایـن مهـارت هـای دلبسـتگی بـه مـادر بتوانـد شـیوه تربیتـی و فرزندپـروری او را نیـز بهبـود بخشـد.

محدویت‌ها و پیشنهادات

مداخلـه بـه کار گرفتـه شـده در ایـن پژوهـش دربرگیرنـده آمـوزش مـادران بـود، بنابرایـن مداخلاتی کـه بتوانـد زوج مادر و پـدر را همـراه بـا هـم هـدف قـرار دهـد احتمـالا میتوانـد به اثربخشـی بهتـری دسـت پیـدا کنـد. عـلاوه بـر ایـن بررسـی نقـش متغیرهـای واسـطه ای دیگـر ماننـد جنسـیت و ویژگـی هـای روانشـناختی مـادر و کـودک، مناسـب خواهـد بـود. همچنیـن برگـزاری ایـن برنامـه آموزشـی در قالـب کارگاه هـا بـرای تمامـی مـادران بـه ویـژه مـادران دارای کـودکان مبتـلا بـه اختـلال اضطـراب جدایـی پیشـنهاد میشـود.

ضوابط اخلاقی

تمامـی ضوابـط اخلاقـی ماننـد رازداری، محرمانگـی و دیگـر عوامـل اخلاقـی در ایـن پژوهـش رعایـت شـده اسـت.

منابع

1. Gouze KR, Hopkins J, Lavigne JV, Bryant FB. A multi-level longitudinal model of risk factors for generalized and separation anxiety symptoms in a community sample of 6-year-olds. Child Psychiatry & Human Development 2022; 53(3): 405–17.

2. Muris P, Meesters C, Merckelbach H, & Hülsenbeck P. Worry in children is related to perceived parental rearing and attachment. Behaviour research and therapy 2000; 38(5): 487–97.

3. Weis R. Introduction to abnormal child and adolescent psychology. Sage publications; 2020.

4. Rapee RM. Potential role of childrearing practices in the development of anxiety and depression. Clinical psychology review 1997; 17(1): 47–67.

5. Mikulincer M, Shaver PR. The psychological effects of the contextual activation of security-enhancing mental representations in adulthood. Current Opinion in Psychology 2015; 1: 18–21.

6. Silove D, Manicavasagar V, Pini S. Can separation anxiety disorder escape its attachment to childhood? World Psychiatry 2016; 15(2): 113.

7. Shayek S. Prediction of child separation anxiety based on mental health, parenting styles and mother's attachment styles and attachment disorder in first and second grade female students of primary schools in Isfahan city. Isfahan: Faculty of Educational Sciences and Psychology; 1391.

8. Astuti U, Hartono H, Sunawan S. The Influence of Parental Attachment toward Early Childhood Children's Separation Anxiety. Journal of Primary Education 2020; 9(5): 501–10.

9. Veríssimo M, Santos AJ, Fernandes C, Shin N, Vaughn BE. Associations between attachment security and social competence in preschool children. Merrill-Palmer Quarterly (1982-) 2014; 60(1): 80–99.

10. Basyouni SS. Separation anxiety and its relation to parental attachment styles among children. Am. J. Educ. Res 2018; 6: 967–76.

11. Doinita NE, Maria ND. Attachment and parenting styles. Procedia-Social and Behavioral Sciences 2015; 203: 199–204.

12. Heer PA. The relationship between college students' retrospective accounts of parenting styles and self-reported adult attachment styles. ProQuest; 2008.

13. Frick PJ. The Alabama parenting questionnaire: Unpublished rating scale. New Orleans: University of New Orleans: Department of Psychology 1991.

14. Koehn AJ, Kerns KA. Parent–child attachment: Meta-analysis of associations with parenting behaviors in middle childhood and adolescence. Attachment & human development 2018; 20(4): 378–405.

15. Calvo V, Bianco F. Influence of adult attachment insecurities on parenting self-esteem: the mediating role of dyadic adjustment. Frontiers in psychology 2015; 6: 1461.

[25] Cassidy

[Downloaded from shefayekhatam.ir on 2026-11-13]

[DOI: 10.52547/shefa.11.1.57]

16. Mirsadeghi s, Sohrabi F, Borjali A, Skandari H, Farrokhi NA. Comparison of parenting styles and the quality of the relationship between the mothers of children with separation anxiety disorder and normal children's mothers. Psychology of Exceptional Individuals 2018; 8(29):201–12. Available from: URL: https://jpe.atu.ac.ir/article_8805_ba1ab0167ceb64b8b0383209f702dd8e.pdf.

17. Ghanbari, S. Khodapanahi, M K., Mozaheri, M A. & 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. 2014; Vol 9(4): 407–26.

18. kaufman, jon., birmaher, boris., axelon, david., prepletchikova, farancheska., brent, david., ryan, neal. Schedule for affective disorders and schizophrenia for school aged children (6-18): kiddie-SADS-Lifetime Version (K-SADS-PL DSM-5. orang; 1399.

19. Ghanizadeh A, Mohammadi MR, Yazdanshenas A. Psychometric properties of the Farsi translation of the kiddie schedule for affective disorders and schizophrenia-present and lifetime version. BMC psychiatry 2006; 6(1): 1–5.

20. Tavaklizadeh J. Epidemiological investigation of self-harm and attention deficit disorders in primary school students of Gonabad city. Tehran: Iran: University of Medical Sciences and Medical Services; 1375.

21. Frick PJ. The Alabama parenting questionnaire. Unpublished rating scale, University of Alabama 1991.

22. Satoorian A, Tahmassian K, Ahmadi MR. The Role of Parenting Dimensions and Child-Parent Relationship in Children's Internalized and Externalized Behavioral Problems. Journal of Family Research 2016; 12(4):683–705. Available from: URL: https://jfr.sbu.ac.ir/article_97463_79ae7c4e5d9ef827f214d19b6cdb2f3d.pdf.

23. Behmanesh, Behnood. Abolmaali Alhosseini, Khadijeh. & Azadi, Mehran. Explaining Separation Anxiety: A Qualitative Study 2023; Vol 4(Issue 11).

24. Dehghani AA, Aleyasin SA, Haji Mohammadi Arani M. A Comparative Study of the Effect of Attachment-based Therapy and Parenting Skills Training on their Children's Attachment Disorder.

25. Manassis K. Child–parent relations: Attachment and anxiety disorders. Anxiety disorders in children and adolescents 2001; 255.

26. Lieberman AF. The treatment of attachment disorder in infancy and early childhood: Reflections from clinical intervention with later-adopted foster care children. Attachment & human development 2003; 5(3): 279–82.

27. Bretherton I, Golby B, Cho E. Attachment and the transmission of values. 04711238 1997.

28. Neece CL, Green SA, Baker BL. Parenting stress and child behavior problems: A transactional relationship across time. American journal on intellectual and developmental disabilities 2012; 117(1): 48–66.

29. White K, Epstein OB, Landi D. Attachment Volume 5 Number 3: New Directions in Psychotherapy and Relational Psychoanalysis. Phoenix Publishing House; 2011.

30. Belsky J. Theory testing, effect-size evaluation, and differential susceptibility to rearing influence: The case of mothering and attachment. Child development 1997; 68(4): 598–600.

31. Mikulincer M, Shaver PR. Attachment in adulthood: Structure, dynamics, and change. Guilford Publications; 2010.

32. Cassidy J, Woodhouse SS, Cooper G, Hoffman K, & Powell B, Rodenberg M. Examination of the Precursors of Infant Attachment Security: Implications for Early Intervention and Intervention Research. 15723099 2005.

[Downloaded from shefayekhatam.ir on 2026-11-13]

[DOI: 10.52547/shefa.11.1.57]