

اثربخشی درمان مبتنی بر دلبستگی بر کاهش علائم اختلال اضطراب جدایی

دکتر مصطفی ذوالفقاری مطلق^۱، دکتر علیرضا جزایری^۲، دکتر کنایون خوشابی^۳،
دکتر محمدعلی مظاهری^۴، دکتر مسعود کریملو^۵

Effectiveness of Attachment Based Therapy on Reduction of Symptoms in Separation Anxiety Disorder

Mostafa Zolfaghari Motlagh^{*}, Ali Reza Jazayeri^a, Katayoun Khoshabi^b,
Mohammad Ali Mazaheri^c, Masoud Karimlou^d

Abstract

Objectives: The purpose of this study was to examine the effectiveness of attachment based therapy on the reduction of separation anxiety disorder symptoms without a direct intervention in the child's anxiety management. **Method:** This study was carried out based on a multiple baseline approach with a step-wise initiation of treatment, along with the evaluation of the severity of children's anxiety symptoms using a questionnaire. The subjects comprised six couples of mothers and children with separation anxiety, who were randomly selected from among mothers and children presented to kindergartens in area 8 in the city of Tehran, using clinical interview and screening tools for emotional problems of children. Intervention sessions based on attachment based therapy as well as parental management training were carried out. **Results:** Results of variance analysis showed that separation anxiety disorder symptoms underwent significant reduction in both attachment based therapy and parental management training ($P < 0.01$). **Conclusion:** Attachment based therapy without direct intervention in the management of child anxiety or the instruction of child anxiety management to parents, can reduce the symptoms of separation anxiety in children. **Key words:** Attachment; separation anxiety disorder; psychotherapy

[Received: 15 October; Accepted: 22 January 2008]

چکیده

هدف: هدف این پژوهش بررسی تأثیر درمان مبتنی بر دلبستگی در کاهش علائم اختلال اضطراب جدایی بدون مداخله مستقیم در مدیریت اضطراب کودک بود. **روش:** این طرح پژوهشی بر پایه طرح خط پایه چندگانه با ورود پله‌ای به درمان، اجرا و بررسی شدت علائم اضطرابی کودک به کمک یک پرسش‌نامه انجام شد. آزمودنی‌های پژوهش شش مادر و کودک دارای اختلال اضطراب جدایی بودند که به تصادف از میان مادران و کودکان مراجعه‌کننده به مهدهای کودک منطقه هشت تهران به وسیله مصاحبه بالینی و ابزار غربالگری مسایل هیجانی کودکان انتخاب شدند و جلسه‌های مداخله که بر پایه برنامه درمان مبتنی بر دلبستگی تدوین شده بود و برنامه آموزش مدیریت والدین انجام شد. **یافته‌ها:** نتایج تحلیل واریانس نشان داد که مداخله مبتنی بر دلبستگی و آموزش مدیریت والدین نتوانسته‌اند در شدت علائم اضطراب جدایی کودکان از نظر آماری کاهش معنی‌دار پدید آورند ($p < 0.01$). **نتیجه‌گیری:** درمان مبتنی بر دلبستگی بدون مداخله مستقیم در مدیریت اضطراب کودک یا آموزش مدیریت اضطراب کودک به والدین، می‌تواند علائم اضطراب جدایی کودک را کاهش دهد. **کلیدواژه‌ها:** دلبستگی؛ اختلال اضطراب جدایی؛ درمان مبتنی بر دلبستگی

[دریافت مقاله: ۱۳۸۶/۷/۲۳؛ پذیرش مقاله: ۱۳۸۶/۱۱/۲]

^۱ دکترای روانشناسی بالینی، دورنگار: ۰۲۱-۸۸۷۵۰۶۰۶ (نویسنده مسئول). E-mail: mzmotlagh@yahoo.com؛ ^۲ دکترای روانشناسی بالینی، دانشیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی؛ ^۳ فوق تخصص روانپزشکی کودک و نوجوان، دانشیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی؛ ^۴ دکترای روانشناسی، استادیار دانشگاه شهید بهشتی؛ ^۵ دکترای آمار، استادیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.

* Corresponding author: PhD. in Clinical Psychology, Tehran, Iran, IR. Fax: +9821-88750606. E-mail: mzmotlagh@yahoo.com; ^a PhD. in Clinical Psychology, Associated Prof. of University of Welfare and Rehabilitation Sciences; ^b Child and Adolescent Psychiatrist, Associated Prof. of University of Welfare and Rehabilitation Sciences; ^c PhD. in Psychology, Assistant Prof. of Shaheed Beheshti University; ^d PhD. in Statistics, Assistant Prof. of University of Welfare and Rehabilitation Sciences.

مقدمه

اختلال اضطرابی کلاسیک دوران کودکی، اختلال اضطراب جدایی^۱ (SAD) است. پریشانی در هنگام جدایی از مراقبت کننده علامتی از رشد طبیعی است و در همه کودکان دیده می شود. هنگامی که پریشانی شدید است یا تا دوران بعدی کودکی باقی می ماند، تشخیص اختلال اضطراب جدایی عنوان می شود (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۱۹۹۴).

اضطراب کودک و اختلال های آن مبتنی بر اختلال های دلبستگی تعریف می شود. پژوهشگران تأکید بسیاری بر تأثیر روابط دلبستگی دوران کودکی (ریگز^۲ و جاکوبیتز^۳، ۲۰۰۲) و شیوه مراقبت دوران کودکی (بنت^۴ و استیرلینگ^۵، ۱۹۹۸) بر رشد اضطراب و روند تحولی اختلال های اضطرابی داشته اند. رفتار مادرانه تأثیر مستقیم بر واکنش های اضطرابی نوزاد دارد، بنابراین ریشه اضطراب کودک را باید در روابط وی با مادر جستجو کرد (آلبانو^۶، چورپیتا^۷ و بارلو^۸، ۱۹۹۶). اضطراب جدایی دوران کودکی در نظریه های رشدی اختلال های اضطرابی بزرگسالان اهمیت بسیاری دارد (سیلوه^۹، مانی کاواساگار^{۱۰} و بلاژینسکی^{۱۱}، ۱۹۹۶). با وجود اهمیت نظری رفتار والدینی در نظریه دلبستگی، بررسی های کمی در زمینه ارتباط میان دلبستگی در بزرگسال و رفتار والدینی انجام شده است (آدام^{۱۲}، گونار^{۱۳} و تاناکا^{۱۴}، ۲۰۰۴).

برای درمان اولیه اختلال اضطراب جدایی، رویکرد درمان چندوجهی (از جمله درمان شناختی-رفتاری، آموزش خانواده و مداخلات روانی-اجتماعی در خانواده) پیشنهاد شده است (سادوک و سادوک، ۱۳۸۲). در درمان شناختی-رفتاری گستره ای از روش های الگوسازی، اجرای نقش، تمرین رفتاری، تقویت مثبت، مهارت های مقابله ای، آموزش آرمیدگی، حل مسأله و بازسازی شناختی به کار گرفته می شود (اسپنس^{۱۵}، داناوان^{۱۶} و برچمن-توسانت^{۱۷}، ۲۰۰۰). بیشتر بررسی های انجام شده در درمان کودکان مضطرب، روی کودکان هشت ساله و بالاتر انجام شده و کمتر به بررسی تأثیر آن در کودکان زیر هفت سال پرداخته شده است (میلر^{۱۸} و فینی^{۱۹}، ۲۰۰۳). در زمینه کاربرد درمان شناختی-رفتاری در کودکان زیر هفت سال باید به چند نکته توجه داشت: نخست آن که در این کودکان با توجه به سطح رشد شناختی کودک (پیاژه^{۲۰}، ۱۹۵۱؛ رابینیکه^{۲۱}، داتلیو^{۲۲}، فریمن^{۲۳} و لویز^{۲۴}، ۲۰۰۳) کمتر می توان بر عوامل شناختی تأکید نمود. دوم این که در ادبیات شناخت درمانی دوره کودکی کمتر به عوامل مربوط

به باورهای بین فردی هم چون اعتماد، امنیت، ثبات خانواده و تأثیر دلبستگی های اولیه بر طرحواره های بین فردی پرداخته شده است (همان جا). سوم این که با توجه به نقش کلیدی تقویت در درمان کودکان (کندال^{۲۵}، ۲۰۰۰)، کارآیی درمان نیازمند تعمیم سامانه پاداش از جلسه های درمانی به خارج از درمان و روابط والدین با کودک است. بنابراین به دلیل تفکر عینی در این کودکان، شناخت درمانی باید از حالت انتزاعی و کل نگر به سوی بهره گیری از مفاهیم عینی و روزمره پیش رود (رانسن^{۲۶}، ۱۹۹۲). چهارم این که آموزش بسیاری از مهارت های اجتماعی برای کودکان کوچک تر مناسب نیست. میلر و فینی (۲۰۰۳) درمان شناختی-رفتاری را با تغییراتی در یک کودک پنج ساله در چهار مرحله انجام دادند. مرحله اول آموزش کودک و والدین؛ مرحله دوم آموزش مهارت های اجتماعی مناسب برای کودک؛ مرحله سوم رویارویی و آموزش مدیریت والدین و مرحله چهارم پایان درمان. کوبهام^{۲۷}، دادز^{۲۸} و اسپنس (۱۹۹۸) آموزش مدیریت والدین را به عنوان بخشی از درمان اضطراب کودکان و والدین مضطرب آن ها به کار گرفتند. اسپنس و همکاران (۲۰۰۰) بر این باورند که آموزش والدین در زمینه الگوسازی، تشویق و افزایش مهارت های تازه آموخته شده به کودک می تواند تعمیم این مهارت ها را به دنیای واقعی توسط وی افزایش دهد. برنامه والدگری مثبت^{۲۹} یکی از روش های آموزش مدیریت والدین، مبتنی بر اصول رفتاری، شناختی و یادگیری اجتماعی است و در پنج سطح اجرا می گردد (ساندرز^{۳۰}، ۱۹۹۹). این برنامه کاربرد موفقی در زمینه مسایل رفتاری و هیجانی کودکان داشته است (ساندرز، ۲۰۰۴).

آموزش به مادر برای مدیریت رفتارهای کودک، کنترل نشانه ها و جلوگیری از پاسخ؛ نه تنها باعث تغییر سبک

- 1- separation anxiety disorder
- 2- Riggs
- 3- Jacobvitz
- 4- Bennet
- 5- Stirling
- 6- Albano
- 7- Chorpita
- 8- Barlow
- 9- Silove
- 10- Manicavasaga
- 11- Blaszczynski
- 12- Adam
- 13- Gunnar
- 14- Tanaka
- 15- Spence
- 16- Donovan
- 17- Brechman- toussaint
- 18- Miller
- 19- Feeny
- 20- Piaget
- 21- Reinecke
- 22- Dattilio
- 23- Freeman
- 24- Lopez
- 25- Kendall
- 26- Ronen
- 27- Cobham
- 28- Dadds
- 29- triple P-positive parenting program
- 30- Sanders

دلبستگی مادر نمی‌گردد، بلکه کشمکش‌های درونی مادر در زمینه برآوردن نیازهای دلبستگی در رابطه با کودک از یک سو و تلاش همیشگی وی برای تغییر رفتار از سوی دیگر و در نهایت احساس نگرانی، اضطراب و خشم مادر را افزایش می‌دهد. در نظریه دلبستگی، درمان اضطراب جدایی کودک، نیاز به مداخله‌ای دارد که بر تصحیح رابطه تأکید نماید.

نظریه دلبستگی عام‌ترین نظریه برای تبیین رفتار والد-کودک به‌شمار می‌رود (آکانر^۱ و زینا^۲، ۲۰۰۳). نظریه دلبستگی (بالبی، ۱۹۶۹) و روان‌درمانی والد-کودک (فرایبرگ^۳، آدلسون^۴ و شاپیرو^۵، ۱۹۷۵) هر دو در دهه ۱۹۷۰ رشد و گسترش یافتند (لیرمن و زینا، ۱۹۹۹) و بر روان‌درمانی مادر-نوزاد، به‌ویژه با کاربرد مفهوم الگوهای فعال درونی خویشتن^۶ و دلبستگی در زمینه فعالیت‌های بالینی تأثیرگذار بوده‌اند (مین^۷، ۱۹۹۱).

پژوهش‌ها نشان داده‌اند که برای انجام یک مداخله مؤثر باید بر آموزش رفتار حساس (بریش^۸، ۲۰۰۲)، آموزش همدلی و پاسخ‌دهی به نشانه‌های کودک (فرایبرگ، ۱۹۸۲)، نگرش و رفتار همدلانه با مادر از سوی درمان‌گر (پاول^۹ و لیرمن^{۱۰}، ۱۹۹۷)، توجه به چگونگی رابطه والد-درمان‌گر به‌عنوان عامل انگیزش در مادر و کمک به کودک برای برقراری اعتماد و احساس امنیت در رابطه با والد (فرایبرگ، ۱۹۸۰)، تأکید نمود. هم‌چنین باید با تکیه بر نقاط قوت مادر به‌عنوان فردی با کفایت و ارزشمند، به بازسازی کلامی الگوهای تعاملی که بین مادر و درمان‌گر رخ داده است پرداخت و مادر را با شباهت این تعامل‌ها با هم آشنا نمود (اریکسون^{۱۱}، کورف-ماچر^{۱۲} و اگلاند^{۱۳}، ۱۹۹۲؛ زینا و فاکس^{۱۴}، ۲۰۰۴).

راهنمای «درمان مبتنی بر دلبستگی»^{۱۵} که در این پژوهش به کار برده شد، بر پایه معیارهای یادشده در بالا و سازمان‌دهی برنامه ارتقای تعامل مادر و کودک (سازمان جهانی بهداشت، ۱۹۹۷) تهیه گردیده است. این پژوهش بر این پیش‌فرض استوار بود که اضطراب جدایی در کودک نشان از وجود اختلال دلبستگی است. بنابراین به کمک مداخله در رابطه دلبستگی و بدون مدیریت و کنترل مستقیم علائم اضطرابی می‌توان شدت علائم اضطرابی کودک را کاهش داد. هم‌چنین برای افزایش احساس کارآمدی در رفتار مادرانه، آموزش رفتارهای حساس به نشانه‌های کودک و ایجاد رفتارهای همدلانه و پاسخ‌دهی مناسب در رابطه مادر و

کودک این روش مداخله‌ای می‌تواند احساس ناامنی و بی‌اعتمادی را کاهش داده و از واکنش‌های اضطرابی کودک بکاهد. پرسش نخست پژوهش آن بود که «آیا مداخله مبتنی بر دلبستگی می‌تواند کاهش علائم اضطرابی کودک را به همراه داشته باشد؟» و دومین پرسش پژوهش آن بود که «آیا مداخله مبتنی بر دلبستگی به اندازه درمان رایج بر کاهش علائم اضطرابی کودک مؤثر است؟».

روش

این پژوهش از نوع پژوهش تک‌آزمودنی^{۱۶} است و در آن از طرح خط پایه چندگانه^{۱۷} در میان آزمودنی‌ها^{۱۸} بهره گرفته شده است. در این طرح پس از گردآوری داده‌ها در خط پایه برای هر آزمودنی که در شرایط محیطی تقریباً یکسان قرار دارند، آزمودنی‌ها به ترتیب و با فاصله زمانی معین وارد طرح درمانی شده و متغیر درمانی یکسان با فاصله‌های زمانی متفاوت برای آنها به کار گرفته می‌شود (بارلو^{۱۹} و هرسن^{۲۰}، ۱۹۸۴). منطق زیربنایی طرح‌های آزمایشی تک‌موردی^{۲۱} همانند طرح‌های گروهی است و تأثیر مداخله با مقایسه شرایط متفاوتی که به آزمودنی ارائه می‌گردد، بررسی می‌شود. عملکرد آزمودنی در مرحله پیش از مداخله یا مرحله خط پایه، برای پیش‌بینی رفتار آزمودنی در آینده به کار برده می‌شود (کازدین^{۲۲}، ۱۹۹۲).

در این بررسی یک گروه شش نفره از کودکان سه تا پنج و نیم ساله دارای اختلال اضطراب جدایی به همراه مادران آنها که به تصادف از مهدهای کودک زیر نظر سازمان بهزیستی منطقه هشت تهران انتخاب و به تصادف در دو گروه آزمایشی قرار گرفته بودند، بررسی شدند. برای اجرای پژوهش، نخست به کمک مصاحبه با مدیران مهدهای کودک، کودکان مشکوک به داشتن SAD انتخاب و در صورت موافقت والدین

- 1- O'conner
- 2- Zeanah
- 3- Fraiberg
- 4- Adelson
- 5- Shapiro
- 6- internal working model of self
- 7- Main
- 8- Brisch
- 9- Pawl
- 10- Leiberman
- 11- Erickson
- 12- Korfmacher
- 13- Egeland
- 14- Fox
- 15- attachment-based psychotherapy
- 16- single subject
- 17- multiple baseline
- 18- within subject
- 19- Barlow
- 20- Hersen
- 21- single case
- 22- Kazdin

از اصول هشت گانه برقراری تعامل خوب با کودک (سازمان جهانی بهداشت، ۱۹۹۷) بهره گرفته شد. این راهنما دربرگیرنده معرفی اصول تعامل خوب با کودک، فعالیت‌های مشترک در جلسه، درک و بیان هیجان‌ها، بررسی تجربه‌های پیشین مادر در رابطه با کودک، و ایفای نقش و تکلیف در منزل برای مادر و کودک می‌باشد. هر جلسه دارای برگه فعالیت در منزل است.

برای بررسی تأثیر مداخله‌ها از روش ترسیم نمودار روند شدت علایم و تعیین اندازه اثر^۳ بر پایه روش میانگین کاهش خط پایه^۴ مربوط به پژوهش‌های تک آزمودنی بهره گرفته شد (کمپبل^۵، ۲۰۰۴).

یافته‌ها

بر پایه یافته‌های به دست آمده از فهرست شدت علایم که در هر جلسه اجرا می‌شد، نمودار مربوط به روند تغییر شدت علایم بر حسب جلسه‌های خط پایه و مداخله ترسیم گردید. بر پایه پرسش نخست پژوهش: «آیا مداخله مبتنی بر دلبستگی بر کاهش علایم اضطرابی کودک مؤثر است؟» روند تغییرات شدت علایم اضطرابی کودک در طی جلسه‌های مداخله، در **شکل‌های ۱، ۲ و ۳** نشان داده شده است.

همان گونه که **شکل ۱** نشان می‌دهد، در جلسه سوم که نخستین جلسه آغاز درمان می‌باشد، کاهش در شدت علایم اضطراب جدایی کودک دیده می‌شود. این روند در جلسه‌های بعد نیز ادامه می‌یابد. اندازه اثر مربوط به تأثیر مداخله ۲۷/۸ محاسبه گردید، که هم‌سو با تغییرات شکل نشان‌دهنده روند کاهش علایم است.

در **شکل ۲** میزان علایم اضطراب جدایی چهار جلسه نخست خط پایه و جلسه‌های پنجم به بعد که مداخله آغاز گردیده، نشان داده شده است. از جلسه پنجم که نخستین جلسه آغاز درمان می‌باشد، کاهش در شدت علایم اضطراب جدایی کودک پدیدار شده و روند کاهش در جلسه‌های بعدی نیز دیده می‌شود. اندازه اثر مربوط به تأثیر مداخله ۳۱/۷ محاسبه گردید که هم‌سو با تغییرات شکل نشان‌دهنده روند کاهش علایم می‌باشد.

نداشتن معیارهای خروج، با بهره‌گیری از پرسش‌نامه علایم مرضی کودک^۱ (CSI) بررسی گردیدند. ملاک‌های خروج عبارت بودند از جدایی پدر و مادر کودک، بیماری روانی شدید مادر و پدر، وجود بیماری بدنی مزمن و ناتوان‌کننده در کودک، وجود بیماری روانی هم‌زمان در کودک و تک‌فرزند نبودن. در مرحله بعد با مصاحبه تشخیصی، کودکان دارای SAD تعیین گردیدند. شش نفر از کودکان و مادرانی که حاضر به همکاری بودند به تصادف در دو گروه جای داده شدند. یک گروه (سه مادر و کودک) تحت مداخله مبتنی بر دلبستگی و گروه دوم نیز (سه مادر و کودک) تحت آموزش مدیریت والدین^۲ (PMT) قرار گرفتند. مداخله توسط دو کارشناس ارشد روانشناسی بالینی آموزش دیده انجام شد.

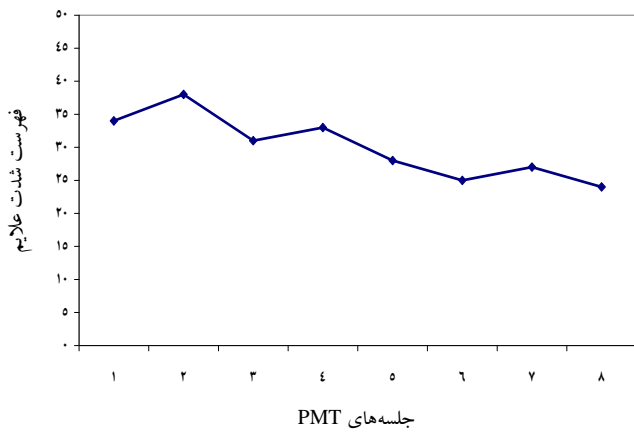
جزوه راهنمای مداخله مبتنی بر دلبستگی توسط پژوهشگر بر پایه اصول حساس‌سازی، پاسخ‌دهی و برقراری تعامل با کودک و سازمان‌دهی برنامه ارتقای تعامل مادر و کودک (سازمان جهانی بهداشت، ۱۹۹۷) تدوین گردید.

پرسش‌نامه علایم مرضی کودکان (CSI-4): این ابزار برای سرند شایع‌ترین اختلال‌های روانپزشکی کودکان بر پایه ملاک‌های تشخیصی DSM-IV ساخته شده است. این پرسش‌نامه دارای دو فرم ویژه والدین و آموزگاران می‌باشد. «حساسیت» و «ویژگی» این پرسش‌نامه با یک نمونه ایرانی به شیوه موافقت تشخیصی روانپزشک بر پایه نمرات برش مختلف و بهترین نمره برای هر اختلال تعیین شد. «حساسیت» برای این آزمون بین ۰/۷۵ تا ۰/۸۹ و «ویژگی» بین ۰/۹۱ تا ۰/۹۷ به دست آمد. پایایی فرم‌های والدین و آموزگاران نیز به روش بازآزمایی به ترتیب ۰/۹۰ و ۰/۹۲ گزارش شده است (توکلی‌زاده، ۱۳۷۵).

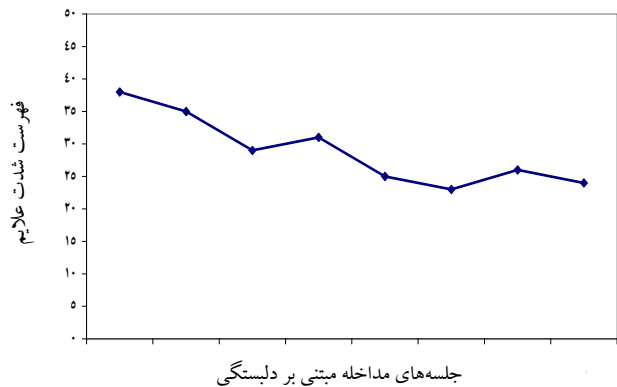
فهرست شدت علایم اضطرابی کودکان: این فهرست بخشی از پرسش‌نامه علایم مرضی کودکان است که اختصاصاً به ارزیابی علایم اضطراب جدایی کودکان می‌پردازد و دارای **نه ماده** است.

راهنمای مداخله مبتنی بر دلبستگی برای جلسه‌های مشترک مادر و کودک توسط پژوهشگر تدوین گردید. این راهنما بر پایه اصول حساس‌سازی (بریش، ۲۰۰۲) مادر، پاسخ‌دهی مناسب به کودک (فرایبرگ، ۱۹۸۲)، رفتار همدلانه با مادر از سوی درمان‌گر (پاول و لیبرمن، ۱۹۹۷) و تأکید بر نقاط قوت مادر (اریکسون و همکاران، ۱۹۹۲) ساخته شده است. این اصول در شش جلسه اجرا و در طی این فرآیند

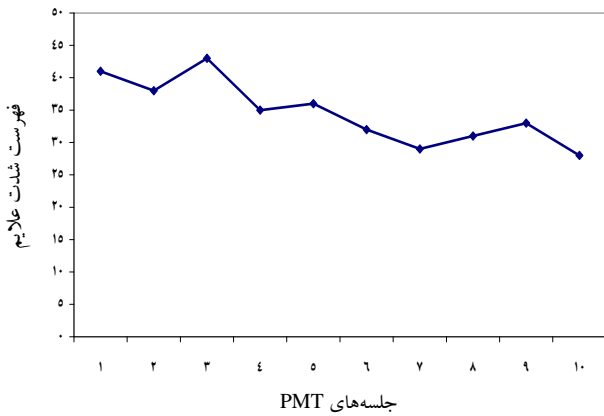
- 1- Child Symptoms Inventory
- 2- parent management training
- 3- effect size
- 4- mean base line reduction
- 5- Campbell



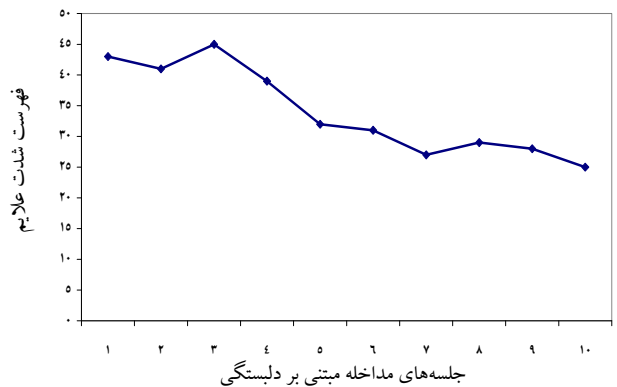
شکل ۴- فهرست شدت علایم در جلسه‌های آموزش مدیریت والدین (PMT) مورد چهارم



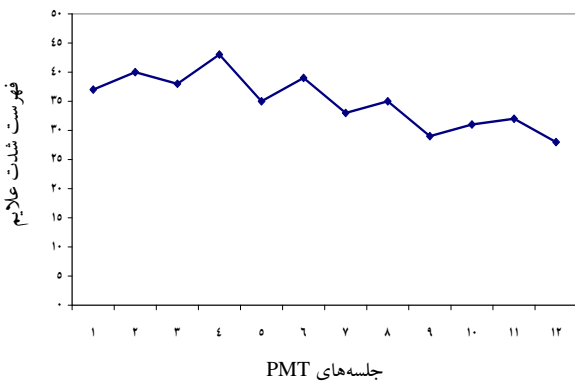
شکل ۱- فهرست شدت علایم در جلسه‌های مداخله مبتنی بر دل بستگی مورد اول



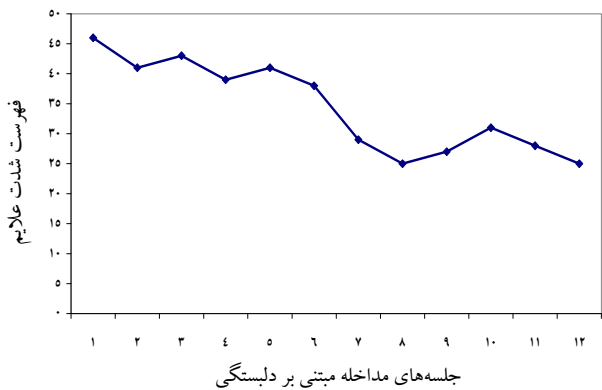
شکل ۵- فهرست شدت علایم در جلسه‌های آموزش مدیریت والدین (PMT) مورد پنجم



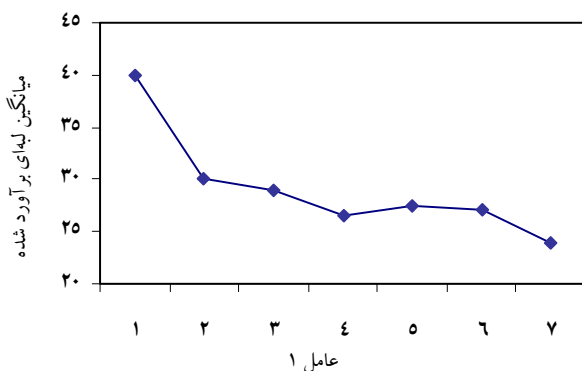
شکل ۲- فهرست شدت علایم در جلسه‌های مداخله مبتنی بر دل بستگی مورد دوم



شکل ۶- فهرست شدت علایم در جلسه‌های آموزش مدیریت والدین (PMT) مورد ششم



شکل ۳- فهرست شدت علایم در جلسه‌های مداخله مبتنی بر دل بستگی مورد سوم



شکل ۷- تغییر شدت علائم اضطراب جدایی در مرحله خط پایه و مداخله در سه آزمودنی اول

با توجه به بالاتر بودن اندازه اثر آزمودنی‌های اول تا سوم نسبت به آزمودنی‌های چهارم تا ششم شاید بتوان گفت که مداخله مبتنی بر دلبستگی بیش از آموزش مدیریت کودک به والدین در کاهش علائم اضطرابی کودک مؤثر بوده است.

برای بررسی اثر مداخله‌ها در طول زمان مداخله بر کاهش علائم اضطرابی سه کودک اول، آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر به کار برده شد و عامل زمان در الگو وارد گردید. نتایج، عامل زمان را معنی‌دار ($p < 0/001$)، $F=14/74$ ، $df=12$ ، 6 ، نشان داد. این یافته گویای آن است که در طول زمان در هر سه مداخله، شدت علائم اضطراب جدایی کودکان به‌طور معنی‌دار کاهش یافته است. روند تغییر شدت علائم در شکل ۷ نشان داده شده است.

هم‌چنان که شکل ۷ نشان می‌دهد با گذشت زمان و شروع مداخله، شدت علائم اضطراب جدایی سه کودک اول کاهش یافته و این کاهش تا پایان جلسه‌های درمانی ادامه داشته است.

تحلیل واریانس درون‌گروهی برای بررسی شدت علائم اضطراب جدایی سه کودک دوم برای عامل زمان بر پایه میانگین خط پایه و جلسه‌های آموزش مدیریت والدین انجام شد. نتایج این تحلیل عامل زمان را معنی‌دار نشان داد ($F=19/381$ ، $df=12$ ، 6 ، $p < 0/001$). این یافته گویای آن است که در طول زمان در هر سه مداخله شدت علائم اضطراب جدایی سه کودک دوم به‌طور معنی‌داری کاهش یافته است (شکل ۸).

همان‌گونه که در شکل ۳ دیده می‌شود، از جلسه هفتم، مداخله آغاز می‌گردد و روند کاهشی که در شدت علائم اضطراب جدایی کودک دیده می‌شود در جلسه‌های بعد نیز ادامه می‌یابد. اندازه اثر مربوط به تأثیر مداخله ۳۳/۴ محاسبه گردید که هم‌سو با تغییرات شکل نشان‌دهنده روند کاهشی علائم است.

بیشترین اندازه اثر مربوط به آزمودنی سوم و کمترین آن مربوط به آزمودنی اول می‌باشد، که آن را می‌توان افزون بر تفاوت‌های فردی میان آزمودنی‌ها، به تفاوت در شمار جلسه‌های خط پایه نیز نسبت داد. بنابراین در پاسخ به پرسش نخست پژوهش می‌توان گفت که مداخله مبتنی بر دلبستگی، توانسته است علائم اضطرابی کودک را کاهش دهد.

در پاسخ به پرسش دوم پژوهش: «آیا مداخله مبتنی بر دلبستگی به اندازه درمان رایج بر کاهش علائم اضطرابی کودک مؤثر است؟»، روند تغییرات شدت علائم اضطرابی کودک از نخستین جلسه آغاز درمان پدیدار شده و این روند در جلسه‌های بعد نیز ادامه یافته است. روند کاهشی از جلسه سوم به بعد می‌تواند نشانگر تأثیر آموزش به والدین برای تصحیح رابطه مادر و کودک باشد. اندازه اثر مربوط به تأثیر مداخله ۲۲/۲ محاسبه گردید (شکل ۴).

همان‌گونه که شکل ۵ نشان می‌دهد، از جلسه پنجم که مداخله آغاز گردید، شدت علائم اضطراب جدایی کودک کاهش یافته و این روند در جلسه‌های بعد نیز ادامه داشته است. اندازه اثر مربوط به تأثیر مداخله ۲۰/۵ محاسبه گردید که هم‌سو با تغییرات شکل نشان‌دهنده روند کاهشی علائم می‌باشد.

همان‌گونه که شکل ۶ نشان می‌دهد، با آغاز درمان از جلسه هفتم شدت علائم اضطراب جدایی کودک کاهش یافته است و این روند در جلسه‌های بعد نیز ادامه می‌یابد. از این رو روند کاهشی از جلسه هفتم به بعد می‌تواند نشانگر تأثیر آموزش به والدین در زمینه تصحیح رابطه مادر و کودک باشد. اندازه اثر مربوط به تأثیر مداخله نیز ۱۸/۴ محاسبه گردید.

اندازه اثر برای آزمودنی چهارم ۲۲/۲ و برای آزمودنی‌های پنجم و ششم نیز به ترتیب ۲۰/۵ و ۱۸/۴ بود. با توجه به روند کاهشی علائم در هر دو روش مداخله در شش آزمودنی، می‌توان دریافت که مداخله مبتنی بر دلبستگی، به اندازه آموزش مدیریت کودک به والدین مؤثر است.

مداخله مبتنی بر دلبستگی و مدیریت اضطراب کودک توسط والدین در کاهش علائم اضطراب جدایی کودک با یافته‌های آلبانو و همکاران (۱۹۹۶)، بارلو (۱۹۸۸) و لیبرمن (۲۰۰۳) هم‌سو است.

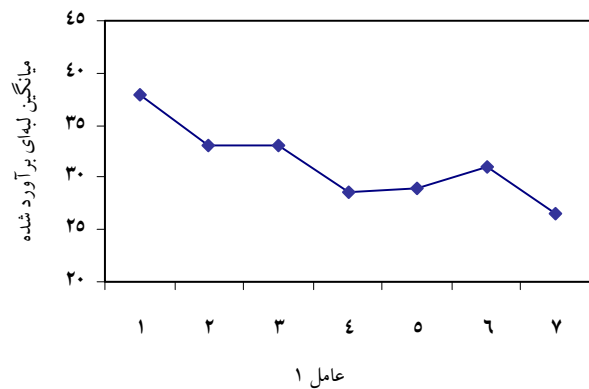
در مداخله مبتنی بر دلبستگی، مادر یاد می‌گیرد به احساس و روش پاسخ‌دهی شخصی خود اعتماد کند و اضطراب و تشویش درونی خود در زمینه چگونگی رویارویی با رفتارهای کودک را کنترل نماید. درمان‌گر از رابطه همدلانه ایجاد شده بین خود و مادر برای افزایش علاقه‌مندی و انگیزه تغییر در وی بهره می‌گیرد (فرایبرگ، ۱۹۸۰). به این ترتیب درمان‌گر با تعیین نقاط قوت رابطه مادر و کودک و تأکید بر نقاط قوت مادر به‌عنوان فردی با کفایت و ارزشمند، اضطراب و احساس بی‌کفایتی وی را در رابطه با کودک کاهش می‌دهد. بنابراین کاهش علائم اضطرابی کودک را می‌توان به دلیل افزایش اعتماد به نفس و احساس خود کارآمدی مادر در رابطه با کودک دانست.

نتایج این پژوهش در زمینه کاهش علائم اضطرابی کودک هم‌سو با پژوهش‌های دیگر است که کمک به کودک را برای ایجاد اعتماد در رابطه با مادر (فرایبرگ، ۱۹۸۰) و کنارزدن موانع در ارتباط سالم دلبستگی میان کودک و مادر را موجب کاهش علائم اضطراب جدایی (اریکسون و همکاران، ۱۹۹۲) گزارش کرده‌اند.

انجام بررسی بر روی پسرها و گروه سنی سه سال تا پنج سال و شش ماه، هم‌چنین بررسی نشدن تأثیر برنامه بر کاهش علائم در مرحله پی‌گیری و کم‌بودن شمار جلسات، از محدودیت‌های پژوهش حاضر به‌شمار می‌روند. پیشنهاد می‌شود با انجام بررسی بر روی گروه‌های سنی بالاتر و در دو جنس و افزایش جلسات درمانی، توان تعمیم یافته‌ها را بالاتر برد.

منابع

- توکلی‌زاده، جهانشیر (۱۳۷۵). *همه‌گیرشناسی اختلالات رفتار ایدایی و کمبود توجه در دانش‌آموزان دبستانی شهر گناباد*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، انستیتو روانپزشکی تهران.
- سوادک، بنیامین؛ سادوک، ویرجینیا (۱۳۸۲). *خلاصه روانپزشکی: علوم رفتاری / روانپزشکی بالینی*. ترجمه حسن رفیعی و خسرو سبحانین. تهران: انتشارات ارجمند.



شکل ۸- تغییر شدت علائم اضطراب جدایی در طی زمان خط پایه و مداخله در سه آزمودنی دوم

بحث

بر پایه فرضیه نخست این پژوهش، در روابط دلبستگی، عامل گرایش‌ناداشتن به اضطراب در کودک ناشی از نگرش‌ها، کفایت اجتماعی، شناخت خود و احساس خود کارآمدی در روابط است که از روابط اولیه مادر-کودک و نخستین تجربه‌های اجتماعی وی سرچشمه می‌گیرد (کاستانزو^۱، میلر-جانسون^۲ و ونسل^۳، ۱۹۹۵).

برای بیشتر کودکان تصور و حضور در جایی که مادر در آن نیست، با میزانی از اضطراب همراه است، ولی کودک توانایی یا احساس توانایی کنترل و مدیریت آن را دارد. در کودک دارای اختلال اضطراب جدایی به‌نظر می‌رسد این توانایی یا احساس آن وجود ندارد. از این رو تنظیم و ابراز هیجان‌ها در رابطه دلبستگی برای کودک دشوار می‌شود. در این میان سبک دلبستگی مادر و کودک در این موقعیت استرس‌زا رابطه معنی‌داری با شیوه مقابله آن‌ها در رویارویی با این موقعیت‌ها دارد (میکولینسر^۴ و فلوریان^۵، ۱۹۹۸؛ میکولینسر و اورباخ^۶، ۱۹۹۵). در رویارویی با اضطراب استرس‌زای تنهاماندن (ساختارهای شناختی/عاطفی که بر پایه تعامل‌های نوزاد با پدر و مادر شکل می‌گیرند)، الگوهای فعال درونی کودک بر رفتار و انتظارات وی حاکم می‌گردد (کرول^۷ و تربو^۸، ۱۹۹۱). بنابراین با مداخله در رابطه دلبستگی مادر و کودک، چگونگی روابط نزدیک و صمیمی، و 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 (لیبرمن، ۲۰۰۳) دگرگون می‌شود. یافته پژوهش حاضر مبتنی بر تأثیر

1- Costanzo 2- Miller-Johnson
3- Wencil 4- Mikulincer
5- Florian 6- Orbach
7- Crowell 8- Treboux

- Adam, E. K., Gunnar, M. R., & Tanaka, A. (2004). Adult attachment, parent emotion, and observed parenting behavior: Mediator and moderator models. *Child Development, 75*, 110-122.
- Albano, A. M., Chorpita, B. F., & Barlow, D. H. (1996). Childhood anxiety disorders. In E. J. Mash & R. A. Barkley (Eds.), *Child psychopathology*. New York: Guilford Press.
- American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th. ed.). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Barlow, D. H. (1988). *Anxiety and its disorders: The nature and treatment of anxiety and panic*. New York: Guilford Press.
- Barlow, D. H., & Hersen, M. (1984). *Single-case experimental designs*. New York: Pergamon.
- Bennet, A., & Stirling, J. (1998). Vulnerability factors in the anxiety disorders. *British Journal of Medical Psychology, 3*, 311-321.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss*. New York: Basic Books.
- Brisch, K. H. (2002). *Treating attachment disorders: From theory to therapy*. New York: Guilford Press.
- Campbell, J. M. (2004). Statistical comparison of four effect size for single-subject design. *Behavior Modification, 28*, 234-246.
- Cobham, V., Dadds, M., & Spence, S. (1998). The role of parental anxiety in the treatment of childhood anxiety. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 66*, 893-905.
- Costanzo, P., Miller-Johnson, S., & Wencel, H. (1995). Social development. In J. S. March (Ed.), *Anxiety disorders in children and adolescents*. New York: Guilford Press.
- Crowell, J., & Treboux, D. (1991). *Attachment processes in late adolescence: The first year of college*. Presented at the annual meeting of the Academy of Child and Adolescent Psychiatry, San Francisco, October.
- Erickson, M. F., Korfmacher, J., & Egeland, B. (1992). Attachments past and present: Implications for the therapeutic intervention with mother-infant dyads. *Development and Psychopathology, 4*, 495-507.
- Fraiberg, S., Adelson, E., & Shapiro, V. (1975). Ghosts in the nursery: A psychoanalytic approach to impaired infant-mother relationships. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry, 14*, 1387-1422.
- Fraiberg, S. (1980). *Clinical studies in infant mental health: The first year of life*. New York: Basic Books.
- Fraiberg, S. (1982). Pathological defenses in infancy. *Psychoanalytic Quarterly, 51*, 612-635.
- Kazdin, A. E. (1992). *Research design in clinical psychology*. Allyn and Bacon.
- Kendall, P. (2000). Guiding theory for therapy with children and adolescents. In P. Kendall (Ed.), *Child and adolescent therapy: Cognitive-behavioral procedures*. New York: Guilford Press.
- Leiberman, A. F., & Zeanah, C. H. (1999). Contributions of attachment therapy to infant-parent psychotherapy and other interventions with infants and young children. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment, theory, research, and clinical application*. New York: Guilford.
- Lieberman, A. (2003). The treatment of attachment disorder in infancy and early childhood: Reflections from clinical intervention with later-adopted foster care children. *Attachment and Human Development, 5*, 279-282.
- Lyman, R. D., & Hembree-kigin, T. L. (1994). *Mental health interventions with preschool children*. New York: Plenum Press.
- Main, M. (1991). Metacognitive knowledge, metacognitive monitoring, and singular (coherent) versus multiple (incoherent) models of attachment: Findings and directions for future research. In P. Marris, J. Stevenson-hinde & C. Parkes (Eds.), *Attachment across the life cycle*. New York: Routledge.
- Manicavasagar, V., Silove, D., & Pavlovic, D. H. (1998). Subpopulations of early separation anxiety: Relevance to risk of adult anxiety disorders. *Journal of Affective Disorders, 48*, 181-190.
- Mikulincer, M., & Florian, V. (1998). The relationship between adult attachment styles and emotional and cognitive reactions to stressful events. In J. A. Simpson, & W. S. Rholes (Eds.), *Attachment theory and close relationships*. New York: Guilford Press.

- Mikulincer, M., & Orbach, I. (1995). Attachment styles and repressive defensiveness: The accessibility and architecture of affective memories. *Journal of Personality and Social Psychology*, 68, 917-925.
- Miller, V. A., & Feeny, N. C. (2003). Modification of cognitive-behavioral techniques in the treatment of a five years-old girl with social phobia. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 33, 303-319.
- O'Connor, T. G., & Zeanah, C. H. (2003). Attachment disorders: Assessment strategies and treatment approaches. *Attachment and Human Development*, 5, 223-244.
- Pawl, J., & Leiberan, A. F. (1997). Infant-parent psychotherapy. In J. Noshpitz (Ed.), *Handbook of child and adolescence psychiatry*. New York: Basic Books.
- Reinecke, M. A., Dattilio, F. M., Freeman, A., & Lopez, C. (2003). *Cognitive therapy with children and adolescents: A casebook for clinical practice*. New York: Guilford Press.
- Piaget, J. (1951). *The child's conception of the word*. New York: Humanities Press.
- Riggs, S. A., & Jacobvitz, D. (2002). Expectant parents' representations of early attachment relationships: Associations with mental health and family history. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70, 195-204.
- Ronen, T. (1992). Cognitive therapy with young children. *Child Psychiatry and Human Development*, 23, 19-30.
- Sanders, M. R. (2004). *Every parent: A positive approach to children's behavior*. Melbourne: Penguin Australia.
- Sanders, M. R. (1999). Triple p-positive parenting program: Toward an empirically validated multilevel parenting and family support strategy for the prevention of behavior and emotional problems in children. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 2, 71-90.
- Silove, D., Manicavasagar, V., Curtis, J., & Blaszczynski, A. (1996). Is early separation anxiety a risk factor to adult panic disorder?: A critical review. *Comprehensive Psychiatry*, 37, 1-14.
- Spence, S., Donovan, C., & Brechman-toussaint, M. (2000). The treatment of childhood social phobia: The effectiveness of a social skills training-based, cognitive-behavioral intervention, with and without parental involvement. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 41, 713-726.
- Thompson, C. K. (2006). Single subject controlled experiments in aphasia: The science and the state of the science. *Journal of Communication Disorders*, 39, 266-291.
- Waldron, S. (1976). The significance of childhood neurosis for adult mental health: A follow-up study. *American Journal of Psychiatry*, 133, 532-538.
- World Health Organization (1997). *Improving mother-child interaction to promote better psychosocial development in children*. Oslo: WHO.
- Zeanah, C. H., & Fox, N. A. (2004). Temperament and attachment disorders. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 33, 32-41.