J TOLOO E BEHDASHT, School of Public Health, Yazd Shahid Sadoughi Univ Med Sci

ORIGINAL ARTICLE
Received:2024/03/11 *Accepted:2024/06/09*

The Effectiveness of Cognitive-Behavioral Intervention on Social Competence and School Refusal of Children with Separation Anxiety Disorder

Fatemeh Motevally Joybari (Ph.D.s)[1] , Babollah Bakhshipour Joybari (Ph.D.)[2], Ghodratollah Abbasi(Ph.D.) [3]

1.PhD student in psychology, Department of Psychology, Faculty of Humanities, Islamic Azad University, Sari Branch, Sari, Iran

2.Corresponding author: Associate Professor, Department of Counseling and Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Tehran Payam Noor University, Tehran, Iran

Email: ba_bakhshipour@yahoo.com Tel: 09111542806

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

Abstract

Introduction: The present study was conducted with the aim of the effectiveness of cognitive-behavioral intervention on social competence and school refusal of children with separation anxiety disorder.

Methods: This research was a semi-experimental type with a pre-test-post-test design, a control group, and a three-month follow-up. The statistical population of this research includes all the mothers of elementary school students in one Sari district in the academic year of 2022-2023 who were suffering from separation anxiety disorder, 30 of them were randomly selected and replaced in two experimental and control groups. To collect data, Han and Hajinlian's separation anxiety questionnaire, social competence questionnaire by behavior problem prevention research group, and school refusal questionnaire by Carney and Silverman were used. In the experimental group, cognitive-behavioral intervention was implemented for 12 sessions of 1 hour; But, the control group did not receive any intervention. Before and after the pre-test and post-test sessions were taken from both groups. To analyze the data, analysis of variance with repeated measurements was used with SPSS version 26 software.

Results: The results of this research showed that there is a significant difference between the mean of the variable of social competence and school refusal in the pre-test-post-test and pre-test-follow-up phase compared to the control group ($p<0/05$).

Conclusion: Based on the results, cognitive-behavioral intervention training on mothers of children with separation anxiety disorder increased social competence and reduced school refusal in children with separation anxiety disorder; therefore, this intervention can be recommended to children with separation anxiety disorder, psychologists, and child counselors.

Keywords: Cognitive-Behavioral Therapy, Social Competence, School Refusal, Separation Anxiety

Conflict of interest: The authors declared no conflict of interest.

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-10-10]

[DOR: 10.18502/tbj.v23i2.16099]

[DOI: 10.18502/tbj.v23i2.16099]

This Paper Should be Cited as:
Author: Fatemeh Motevally Joybari, Babollah Bakhshipour Joybari, Ghodratollah Abbasi. The Effectiveness of Cognitive-Behavioral Intervention on Social Competence and School Refusal of …..……Tolooebehdasht Journal. 2024;23(2)81-99.[Persian]

اثربخشی مداخله شناختی - رفتاری بر شایستگی اجتماعی و امتناع از مدرسه کودکان مبتلا به اختلال اضطراب جدایی

نویسندگان: فاطمه متولی جویباری[۱]، باب الله بخشی پور جویباری[۲]، قدرت اله عباسی[۳]

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

۲.نویسنده مسئول: دانشیار گروه مشاوره و روانشناسی،دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه پیام نور تهران، تهران، ایران تلفن تماس: ۰۹۱۱۱۵۴۲۸۰۶ Email:ba_bakhshipour@yahoo.com

۳.دانشیارگروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران

طلوع بهداشت

دو ماهنامه علمی پژوهشی دانشکده بهداشت یزد
سال بیست وسوم
شماره دوم
خرداد و تیر
شماره مسلسل: ۱۰۴

تاریخ وصول: ۱۴۰۲/۱۲/۲۱
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۳/۲۰

چکیده

مقدمه: پژوهش حاضر باهدف اثربخشی مداخله شناختی- رفتاری بر شایستگی اجتماعی و امتناع از مدرسه کودکان مبتلا به اختلال اضطراب جدایی انجام شد.

روش بررسی: این پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه گواه و پیگیری سه‌ماهه بود. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه مادران دارای دانش‌آموزان مقطع ابتدایی آموزش‌وپرورش ناحیه یک ساری در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۱ که مبتلا به اختلال اضطراب جدایی بودند. از بین آنها ۳۰ نفر به‌صورت دردسترس انتخاب به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه جایگزین شدند. جهت گردآوری داده‌ها از پرسشنامه اضطراب جدایی هان، هاجینلیان، پرسشنامه شایستگی اجتماعی توسط گروه تحقیقاتی پیشگیری از مشکل رفتار و پرسشنامه امتناع از مدرسه توسط کارنی و سیلورمن استفاده شد. درگروه آزمایش به مدت ۱۲ جلسه ۱ساعته مداخله شناختی - رفتاری اجرا شد؛ ولی گروه گواه هیچ مداخله‌ای را دریافت نکرد. قبل و بعد از اجرای جلسات پیش آزمون و پس آزمون از هردو گروه گرفته شد. جهت تحلیل داده ها، از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکررآمیخته با نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج این پژوهش نشان دادبین میانگین متغیر شایستگی اجتماعی و امتناع از مدرسه در مرحله پیش‌آزمون - پس‌آزمون و مرحله پیش‌آزمون - پیگیری نسبت به گروه گواه تفاوت معنادار وجود دارد ($P<۰/۰۵$).

نتیجه‌گیری: بر اساس نتایج، آموزش مداخله شناختی - رفتاری بر مادران کودکان دارای اختلال اضطراب جدایی موجب افزایش شایستگی اجتماعی و کاهش امتناع از مدرسه در کودکان مبتلا به اضطراب جدایی شد؛ بنابراین می‌توان این مداخله را به کودکان دارای اختلال اضطراب جدایی، روان‌شناسان و مشاوران کودک توصیه کرد.

واژه‌های کلیدی: درمان شناختی - رفتاری، شایستگی اجتماعی، امتناع از مدرسه، اضطراب جدایی

این مقاله برگرفته از رساله دکتری روانشناسی عمومی دانشگاه آزاد اسلامی ساری باشد.

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-10-10]

[DOR: 10.18502/tbj.v23i2.16099]

[DOI: 10.18502/tbj.v23i2.16099]

CC BY-NC 4.0

مقدمه

اختلالات اضطرابی نوع شایعی از آسیب‌شناسی روانی می‌باشد که در میان کودکان بسیار رایج می باشد(۱). وجود اختلال اضطرابی برای کودکان به‌عنوان یکی از شاخص‌ترین علت رفتارهای ناسالم، می‌تواند آسیب‌های ناگواری را برای کودکان به دنبال داشته باشد(۲). یکی از انواع اضطراب که با شروع دوران کودکی می‌تواند معرف اختلال‌های اضطرابی باشد، اختلال اضطراب جدایی است(۳).

اختلال اضطراب جدایی(Separation Anxiety Disorder) یکی از شایع‌ترین اختلال‌های اضطرابی در دوران کودکی می‌باشد که با ترس شدید از جدایی از چهره دلبستگی نزدیک، مشخص می‌شود(۴). این اختلال در هنگام جداشدن از افرادی که کودک به آنها دلبسته است با اضطراب مکرر و مفرط در زمان جدایی از مادر یا فرد وابسته به کودک، نمایان می‌شود(۵).کودکان مبتلا به اختلال اضطراب جدایی رفتارهای چسبندگی و اجتناب زیاد و اغلب مخالفت جوی دارند(۶). وجود اختلال اضطراب جدایی چالش‌ها و مشکلاتی هم برای کودک و هم برای مراقبان آن ایجاد می‌کند. این چالش‌ها شامل نگرانی بیش از حد، مشکلات خواب، پریشانی در زمینه اجتماعی، تحصیلی و جسمانی متعددی را به همراه می‌آورد(۷). یکی از مشکلاتی که این کودکان در این حوزه با آن مواجهه می‌شوند شایستگی اجتماعی می باشد(۸).

شایستگی اجتماعی (social competence) توانایی عملکرد انسان در اجرای استقلال فردی و پذیرش مسئولیت اجتماعی است و به‌عبارت‌دیگر توانایی مراقبت از خویش، کمک به دیگران و مراقبت از آنها تعریف می‌شود(۹). وجود شایستگی اجتماعی برای کودکان موجب برقراری روابط مثبت با دیگران، شناخت اجتماعی دقیق‌تر و متناسب با سن، رفتارهای انطباقی و رفتارهای اجتماعی مؤثرمی شود(۱۰). شایستگی اجتماعی شامل چهار بُعد می‌باشد: الف) مهارت‌های شناختی شامل خزانه اطلاعات و مهارت‌های پردازش و کسب اطلاعات، توانایی تصمیم‌گیری، باورهای کارآمد و ناکارآمد و سبک‌های اسنادی است؛ ب) مهارت‌های رفتاری شامل مذاکره، ایفای نقش، جرأت‌مندی، مهارت‌های محاوره‌ای برای شروع و تداوم تعامل‌های اجتماعی، مهارت‌های فراگیری و یادگیری دانش و رفتار مهربانانه با دیگران، از مؤلفه‌های اصلی مهارت‌های رفتاری می‌شود؛ ج) مهارت‌های هیجانی - عاطفی مؤلفه‌ای است که برای برقراری روابط مثبت با دیگران، ایجاد و گسترش اعتماد و روابط حمایتی دوجانبه، شناسایی و پاسخ‌دهی مناسب به علائم هیجانی در تعامل‌های اجتماعی یا مدیریت استرس لازم به نظر می‌رسد و د) مهارت‌های انگیزشی شامل ساختار ارزشمند فرد، سطح رشد اخلاقی و احساس اثربخشی و کنترل فرد و درنهایت احساس خودکارآمدی می‌شود(۱۱).

باتالیا (۱۲) در پژوهش خود نشان داد که کودکان مبتلا به اختلال اضطراب جدایی به‌سختی می‌توانند با محیط پیرامون و افراد اجتماع سازش داشته باشند و همین امر بر شایستگی اجتماعی این کودکان اثر منفی می‌گذارد و همچنین نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهند کودکان مبتلا به اختلال اضطرابی تصور منفی از عملکرد اجتماعی و عاطفی خود دارند، همچنین عزت‌نفس و مهارت ارتباطی آن‌ها پایین‌تر و در تعامل با همسالان دارای مشکل هستند(۱۳،۱۴). این اختلال برای کودکان یک مشکل جدی محسوب می‌شود که سازگاری

CC BY-NC 4.0

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-10-10]
[DOR: 10.18502/tbj.v23i2.16099]
[DOI: 10.18502/tbj.v23i2.16099]

اجتماعی کودک را محدود کرده و شایستگی اجتماعی آنها را تحت‌تأثیر قرار می‌دهد(۱۵). علاوه بر این یکی از مشکلات کودکان مبتلا به اختلال اضطراب جدایی، امتناع از مدرسه رفتن در کودک است(۱۶).

رفتار امتناع از مدرسه (refusal from school) یا اجتناب از مدرسه دانش‌آموز از حضور در مدرسه یا دشواری در کلاس برای کل یک روزمی باشد که نشانه‌ای از یک وضعیت عاطفی است که به‌صورت امتناع کودک از رفتن به مدرسه یا مشکل رفتن به مدرسه آشکار می‌شود(۱۷). کودکان مبتلا به اختلال اضطراب جدایی از رفتن به مدرسه، اردو و فعالیت با دوستان امتناع می‌ورزند(۱۸). این کودکان معمولاً در ساعات مدرسه به‌جای پنهان‌کردن مشکلات از والدین، در خانه می‌مانند و در زمانی که احتمال می‌دهند باید در مدرسه حضور یابد، ناراحتی عاطفی خود را به‌صورت ترس افراطی، بدخلقی، خشم، علایم جسمانی غیرقابل‌توجیه، غم زیاد نشان می‌دهند(۱۹).

نتایج محققان نشان می‌دهد آموزش مدیریت والدین در کاهش رفتار امتناع از مدرسه و رفتن میان دانش‌آموزان دبستانی موجب کاهش ترس و امتناع از مدرسه رفتن کودکان می‌شود(۲۰،۲۱،۲۲). همچنین گونگور و بیزکوچتورک (۲۳) نشان داده‌اند مداخلات شناختی - رفتاری بر امتناع از مدرسه مؤثر است.

بنابراین دانستن علل مرتبط با اختلال اضطراب جدایی به ما کمک می‌کند تا گام‌های کلیدی را جهت پیشگیری آن تعیین کنیم و در صورت عدم اقدام به‌موقع برای درمان، ممکن است این کودکان به طور ثانویه دچار اضطراب مفرط شوند و علاوه‌برآن اختلال‌هایی چون فوبی اجتماعی، ترس از مکان‌های باز و هراس را نشان می‌دهند و همچنین موجب اختلال در دیگر زمینهٔ مهم زندگی کودک خواهد شد(۲۴). یکی از اثربخش ترین درمان‌های شناخته‌شده برای اختلال اضطراب جدایی کودکان، درمان شناختی - رفتاری است(۲۵). مداخله شناختی – رفتاری (cognitive behavioral therapy) به‌عنوان یک درمان با پشتیبانی تجربی برای اختلالات اضطرابی جدایی در کودکان و نوجوانان به کار گرفته می‌شود(۲۶).

به عبارتی به عنوان گسترده‌ترین روان‌درمانی مورد پژوهش و آزمایش قرار گرفته است. این مداخله یک استاندارد طلایی برای درمان اختلالات اضطرابی می‌باشد(۲۷). این رویکرد درمانی به فرد کمک می‌کند تا افکار منفی خود را شناسایی و مورد بررسی قرار دهد(۲۸). همچنین این درمان رویکرد آموزشی دارد، از طریق فنون شناختی و رفتاری همچون مواجهه سازی درون جلسه‌ای، بازسازی شناختی و تکالیف خانگی انجام می‌شود(۲۸). هدف درمان شناختی رفتاری تعدیل شناخت‌های نادرست و غیرمنطقی با استفاده از تکنیک‌های شناختی؛ مانند اصلاح تفکرات ناکارآمد یا تکنیک‌های رفتاری مانند فعال‌سازی رفتاری، تقویت و شکل‌دهی رفتار است(۳۰). پژوهش جینانی و همکاران (۳۱) نشان می‌دهند درمان شناختی - رفتاری موجب کاهش علائم اختلال اضطراب جدایی در دوران کودکی می‌شود. همچنین پژوهش شریفی و همکاران (۳۲) نشان داده‌اند آموزش مهارت‌های مبتنی بر شناختی - رفتاری در کاهش اضطراب جدایی در کودکان کم‌شنوا مؤثر می‌باشد.

درمان شناختی- رفتاری، شکلی از درمان ساختاریافته، آموزشی و هدف‌گرا می‌باشد که دارای رویکرد عملی است که در آن درمانگر به شیوه مشترک باهدف اصلاح الگوی تفکر و رفتار

CC BY-NC 4.0

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-10-10]
[DOR: 10.18502/tbj.v23i2.16099]
[DOI: 10.18502/tbj.v23i2.16099]

برای ایجاد تغییر مفید در خلق‌وخوی فرد و شیوه زندگی او کار می‌کند که برای طیف گسترده‌ای از مشکلات استفاده می‌شود(۳۳).

باتوجه‌به موارد مطرح شده در این پژوهش و پیامد منفی اختلال اضطراب جدایی بر کودکان لذا ضرورت پژوهش حاضر کمک به کودکان مبتلا به اختلال اضطراب جدایی جهت بهبود شایستگی اجتماعی و امتناع از مدرسه در این کودکان بود. علی‌رغم پژوهش‌های انجام شده در این حوزه بااین‌حال مطالعه که بخواهد اثربخشی آموزش مادران بر اساس مداخله شناختی - رفتاری بر شایستگی اجتماعی و امتناع از مدرسه کودکان مبتلا به اختلال اضطراب جدایی را بررسی کند یافت نشد و این نکته نیز خلأ پژوهشی مهمی محسوب می‌شود، لذا با عنایت به توضیحات مذکور، هدف پژوهش حاضر اثربخشی آموزش مادران بر اساس مداخله شناختی - رفتاری بر شایستگی اجتماعی و امتناع از مدرسه کودکان مبتلا به اختلال اضطراب جدایی می‌باشد.

روش بررسی

روش پژوهش حاضر از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون و پیگیری سه‌ماهه با گروه گواه می‌باشد. جامعه آماری این پژوهش، شامل کلیه مادران دانش‌آموزان مقطع ابتدایی آموزش و پرورش ناحیه یک ساری در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۱ که مبتلا به اختلال اضطراب جدایی بودند. در زمان نمونه‌گیری ابتدا هماهنگی‌های لازم با اداره آموزش و پرورش ناحیه یک ساری صورت گرفت پس از اخذ مجوزهای لازم به مدارس ابتدایی مراجعه شد. ابتدا کودکان دارای اختلال اضطراب جدایی شناسایی شدند و از میان آنها مادرانشان انتخاب شدند پس از انجام بررسی اولیه با استفاده از مصاحبه بالینی و انجام غربالگری با استفاده از پرسشنامه اضطراب جدایی هان، هاجینلیان، ایسن، وندر و پینکاس (فرم والدین) (۳۵) جهت تکمیل به والدین این کودکان ارائه شد. از بین ۳۰۰ نفری که فرم را تکمیل نمودند و ملاک اول ورود (دارابودن نمره ملاک اختلال اضطراب جدایی) این پژوهش را داشتند، ۱۲۰ نفر انتخاب شدند. پس از برگزاری جلسات توجیهی به‌منظور ارزیابی دقیق‌تر علائم اضطراب جدایی کودکان، مصاحبه‌ای تشخیصی با حضور و نظارت محقق از والدین به عمل آمد. در این مصاحبه سایر ملاک‌های ورود پژوهش نیز مورد بررسی قرار گرفت که در نهایت ۳۰ نفر با استفاده از روش نمونه‌گیری دردسترس انتخاب و به طور تصادفی به دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گروه گواه (۱۵ نفر) جایگزین شدند. ملاک های ورود پژوهش حاضر عبارت‌اند از: مادارن دارای کودکان مبتلا به اختلال اضطراب جدایی در محدوده سنی ۷ الی ۱۲ سال باشند، کودک با خانواده خود زندگی کند (عدم فوتی در خانواده، نداشتن سابقه طلاق والدین)، عدم دریافت درمان روانی-اجتماعی دیگری، داشتن حداقل تحصیلات مادر، مشارکت فعال مادر در درمان. همچنین ملاک های خروج پژوهش حاضر عبارت انداز: وجود سایر اختلالات بالینی یا تشخیص هم‌زمان اولیه/ثانویه، اختلالات فراگیر رشد، ابتلا والد به یک اختلال روانی شدید. ابزارهای مورداستفاده در این پژوهش به شرح زیر بوده است:

پرسشنامه اضطراب جدایی(separation anxiety scale):
پرسشنامه اضطراب جدایی (نسخه والد - کودک) توسط هان، هاجینلیان، ایسن، وندر و پینکاس (۳۵) ساخته شده است. این پرسشنامه دارای دو فرم والد و کودک است که هرکدام با ۳۴

CC BY-NC 4.0

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-10-10]
[DOR: 10.18502/tbj.v23i2.16099]
[DOI: 10.18502/tbj.v23i2.16099]

گویه، ابعاد خاص اضطراب جدایی دوران کودکی را بر اساس ملاک‌های تشخیصی متن تجدیدنظر شده چهارمین راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی اندازه‌گیری می‌کند.

چهار بُعد اصلی این ابزار ترس از تنها ماندن سوالات (۷،۱۳،۱۹،۲۴،۳۰)، ترس از رها شدن سؤالات (۴،۱۲،۲۰،۲۵،۳۳)، ترس از بیماری جسمی سؤالات (۲،۸،۱۷،۲۷،۳۱) و نگرانی درباره حوادث خطرناک سؤالات (۳،۹،۱۴،۲۱،۲۶) است. علاوه بر این، پرسشنامه اضطراب جدایی دو زیر مقیاس پژوهشی فراوانی حوادث خطرناک سؤالات (۵،۱۱،۱۶،۲۳،۲۹) و فهرست نشانه‌های امنیت سؤالات (۱،۶،۱۰۱۸،۲۲،۲۸،۳۲،۳۴) را نیز در برمی‌گیرد.

در این پژوهش از نسخه والد استفاده شده است. نسخه والدین پرسشنامه اضطراب جدایی ابزاری ۳۴ ماده است که توسط مادر یا پدر تکمیل می‌شود. نمره‌گذاری پرسشنامه به‌صورت طیف لیکرت ۴ درجه‌ای است که از ۱ (هرگز) تا ۴ (همیشه) درجه‌بندی می‌شود. مطالعه‌های قبلی ضریب همسانی درونی آزمون را ۰/۹۱ و ضریب بازآزمایی آن را ۰/۸۳ گزارش کرده‌اند. در ایران نیز ضریب پایایی برای نمره کل را ۰/۹۴ گزارش کرده‌اند. این مقیاس توسط طلایی نژاد و همکاران (۳۴) به فارسی ترجمه و پس از آن باز ترجمه شد. جهت تأیید روایی صوری و محتوایی مقیاس از نظرات دو نفر متخصص روان‌شناسی استفاده و سپس تغییرات اندکی در شکل نوشتاری مقیاس طبق نظر آن‌ها ایجاد و ضریب آلفای کرونباخ مقیاس برای نمره کل ۰/۸۷ و برای زیرمقیاس‌ها بین ۰/۶۲ تا ۰/۷۴ برآورد شد. در پژوهش حاضر نیز آلفای کرونباخ نمره کل ۰/۸۷ به دست آمد.

پرسشنامه شایستگی اجتماعی (SCS-P): پرسشنامه شایستگی اجتماعی-نسخه والدین یک مقیاس ۱۲ گویه‌ای است که رفتارهای اجتماعی، مهارت‌های ارتباطی و خودکنترلی کودک را ارزیابی می‌کند. مقیاس شایستگی اجتماعی-نسخه والدین توسط گروه تحقیقاتی پیشگیری از مشکل رفتار (۱۹۹۵) ایجاد شده است(۳۶) و شامل دو خرده مقیاس مهارت‌های اجتماعی/ ارتباطی (موارد ۱۱،۱۲،۱۰، ۹، ۷،۴) و مهارت‌های تنظیم هیجان (موارد ۸، ۶، ۵،۳، ۲،۱) است.

مقداری از آیتم‌های این مقیاس از ارزیابی‌های کندال و ویلکاکس (۱۹۷۹) و گرستن (۱۹۷۶) اقتباس شده است و آیتم‌های جدید گسترش یافتند. نسخه والد این مقیاس شامل زیرمجموعه‌ای از موارد در نسخه معلم است که در هر مورد مقیاس صلاحیت اجتماعی رفتاری را بیان می‌کند که کودک ممکن است در یک محیط اجتماعی از خود نشان دهد. شیوه نمره‌گذاری بر اساس ۴ درجه‌ای لیکرتی (اصلاً (۰)، کمی (۱)، تقریباً زیاد (۲)، زیاد (۳)، خیلی زیاد (۴)) تنظیم شده است، حداقل نمره ۰ و حداکثر نمره ۴۸ است. کوریگان (۳۷) ضرایب همسانی درونی آلفای کرونباخ را برای خرده مقیاس مهارت‌های اجتماعی/ ارتباطی برابر است با ۰/۸۰ تا ۰/۷۴ و خرده مقیاس مهارت تنظیم هیجانی برابر است با ۰/۸۰ تا ۰/۷۷ همچنین مقیاس کلی آزمون برابر با ۰/۸۷ تا ۰/۸۷ گزارش کرده است. در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس مهارت‌های اجتماعی/ ارتباطی برابر است با ۰/۷۳ و خرده مقیاس مهارت تنظیم هیجان برابر است با ۰/۷۹ و همچنین آلفای کرونباخ برای کل آزمون ۰/۷۴ به‌دست‌آمده است. پرسشنامه امتناع از مدرسه (school refusal scale-revised): مقیاس تجدیدنظر شده

CC BY-NC 4.0

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-10-10]
[DOR: 10.18502/tbj.v23i2.16099]
[DOI: 10.18502/tbj.v23i2.16099]

امتناع از مدرسه دارای ۲۴ گویه و چهار خرده مقیاس الف: امتناع از مدرسه به دلیل محرک‌های ناخوشایند در مدرسه (موارد۵،۹،۱۷،۱۳،۲۱،۱)، ب: امتناع به دلیل اجتناب از موقعیت‌های اجتماعی و ارزیابی (موارد ۲۲، ۱۸، ۱۰،۱۴، ۶،۲)، ج: امتناع به دلیل توجه بیش از حد والدین (موارد ۲۳، ۱۹، ۱۵، ۱۱، ۷، ۳) و د: امتناع به دلیل مشوق‌های بیرون از مدرسه (موارد ۲۴،۲۰،۱۶،۱۲، ۸، ۴) است که رفتار امتناع از مدرسه کودکان ۶ تا ۱۷ سال را ارزیابی می‌کند. والدین گویه‌ها را بر اساس طیف لیکرت ۷ درجه‌ای از ۱ (هرگز) تا ۷ (همیشه) نمره‌گذاری می‌کنند؛ تکمیل این پرسشنامه حدود ۵ تا ۱۰ دقیقه به طول می‌انجامد. این مقیاس توسط کارنی و سیلورمن (۳۸) ساخته شد و دارای ۱۶ گویه بود که در نسخه تجدیدنظر شده به ۲۴ گویه افزایش پیدا کرده است و چهار خرده مقیاس را می‌سنجد. کارنی روایی این ابزار را برای انواع خرده مقیاس‌ها به ترتیب ۰/۸۶، ۰/۸۶، ۰/۸۸ و ۰/۷۸ به دست آورد.

کیم در کره شمالی ضریب اعتبار آزمون را با استفاده از آلفای کرونباخ بین ۰/۵۰ تا ۰/۸۷ گزارش کرد. در آمریکا نسخه والدین توسط هایت و همکاران (۲۰۱۱) اجرا شد که آلفای کرونباخ برای چهار خرده مقیاس به ترتیب ۰/۸۴، ۰/۷۵، ۰/۷۶ و ۰/۷۹ گزارش شد و آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۹ می‌باشد (۱۹). همچنین آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر برای چهار خرده مقیاس به ترتیب امتناع از مدرسه به دلیل محرک‌های ناخوشایند در مدرسه، امتناع به دلیل اجتناب از موقعیت‌های اجتماعی و ارزیابی، امتناع به دلیل توجه بیش از حد والدین و امتناع به دلیل مشوق‌های بیرون از مدرسه برابر است با ۰/۸۲، ۰/۸۰، ۰/۷۷، ۰/۷۲ و آلفای کرونباخ برای کل آزمون ۰/۸۷ می‌باشد.

ابتدا توضیحاتی کلی به افراد داده شد و پس از درنظرگرفتن ملاک‌های ورود و خروج و اخذ رضایت از آنها، شرکت‌کنندگان وارد پژوهش شدند. پیش از اجرای مداخله درمانی، پرسشنامه های پژوهش مذکور در بین شرکت‌کنندگان دو گروه آزمایش و گواه توزیع شد. سپس، جلسات آموزشی تحت عنوان مداخله شناختی - رفتاری بر اساس راهنمای درمانی هوپ، هیمبرگ و جاستر (۳۹) اشنایدر و همکاران (۴۰) به‌صورت گروهی در بین اعضای گروه آزمایش اجرا گردید؛ اما افراد گروه کنترل هیچ درمانی را دریافت نکردند.

بعد از جلسات آموزشی برای کلیه اعضای گروه آزمایش و گواه، پرسشنامه های مذکور جهت گردآوری اطلاعات مرحله پس‌آزمون توزیع شد. محتوای جلسات بر اساس پژوهش‌های پیشین معتبر و بهره‌گرفتن از نظر متخصصان در این حوزه در ۱۲ جلسه ۲ ساعته تدوین شد. مدت‌زمان جلسات گروهی به مدت ۱۲ جلسه ۲ ساعته هر هفته یک جلسه در مرکز مشاوره آموزش‌وپرورش توسط محقق این پژوهش و یک نفر دستیار اجرا شد و در نهایت پس از ۳ ماه از آخرین جلسه، آزمون پیگیری به عمل آمد. در جدول ۱، شرح مختصر محتوای جلسات مداخله شناختی - رفتاری ارائه شده است. پس از جمع‌آوری اطلاعات، جهت تجزیه‌وتحلیل داده‌ها، از شاخص‌ها و روش‌های آمار توصیفی و استنباطی استفاده شد. در آمار توصیفی شاخص‌های مرکزی (محاسبه میانگین، درصد، فراوانی) و شاخص‌های پراکندگی (انحراف استاندارد، واریانس) مشخص گردید. سپس در آمار استنباطی از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر آمیخته با نرم‌افزار SPSS نسخه۲۶ استفاده شد.

CC BY-NC 4.0

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-10-10]
[DOR: 10.18502/tbj.v23i2.16099]
[DOI: 10.18502/tbj.v23i2.16099]

جدول ۱: محتوا جلسات شناختی - رفتاری (۳۹،۴۰)

جلسه	اهداف جلسه
جلسه اول	انجام پیش‌آزمون، برقراری ارتباط درمانی، یادگیری در مورد اضطراب طبیعی و غیرطبیعی، ایجاد همبستگی گروهی، توضیح مشکلات فرد در قالب اضطراب جدایی
جلسه دوم	معرفی مارپیچ روبه‌پایین اضطراب، توضیحاتی در مورد چگونگی شناسایی اضطراب از طریق علایم بدنی، ارائه منطق سه مؤلفه درمان، تکلیف واکنش به شروع طرح درمانی
جلسه سوم	بررسی تکلیف خانگی، نحوه تعامل بین افکار، احساسات و رفتار، ایجاد سلسله‌مراتب ترس و اجتناب، تمرین خود بازبینی
جلسه چهارم	بررسی تکلیف خانگی، شناسایی و پرداختن به افکار خود آیند و هیجانات ناشی از آنها، یادگیری در مورداستفاده از دماسنج اضطراب برای ثبت علایم اضطرابی و ارائه تکلیف خانگی
جلسه پنجم	بررسی تکلیف خانگی، شناسایی خطاهای شناختی و نقش باورهای ناکارآمد در حفظ اضطراب، به چالش کشیدن افکار خود آیند، استفاده از جایگزین‌های منطقی، ارائه تکلیف خانگی، آماده‌کردن شرایط برای اولین جلسه رویارویی یا مواجهه
جلسه ششم و هفتم	بررسی تکلیف خانگی، مرور منطق حساسیت‌زدایی تدریجی و منظم، انجام حساسیت‌زدایی درون جلسه‌ای
جلسه هشتم	مروری بر تکلیف خانگی، توضیحاتی در مورد رویارویی‌های بعدی، انجام حساسیت‌زدایی درون جلسه‌ای، پرداختن به سؤالات مراجع و پاسخ به آن‌ها، ارائه تکلیف
جلسه نهم و دهم	مرور تکلیف خانگی، تشریح منطق بازسازی شناختی پیشرفته، باورهای هسته‌ای، کشف و به چالش کشیدن باورهای هسته‌ای، ارائه تکلیف خانگی
جلسه یازدهم و دوازدهم	ارزیابی پیشرفت مراجع، توضیح و تصمیم‌گیری در مورد درمان‌های تکمیلی، بحث در مورد احتمال عود و جلوگیری از آن، توضیح فرایند پایانی جلسات، بررسی انتظارات شرکت‌کنندگان بعد از پایان‌یافتن درمان، پرداختن و آگاهی نسبت به هیجانات مرتبط با جلسه پایانی درمان و اجرای پس‌آزمون با استفاده از پرسش‌نامه علائم مرضی کودکان

یافته ها

یافته‌ها نشان داد از شرکت‌کنندگان، در گروه آزمایش (۱۶/۷ درصد) از مادران داری فرزند پسر و (۳/۳۳ درصد) از مادران داری فرزند دختر و همچنین در گروه کنترل(۲۳/۳ درصد) از مادران داری فرزند پسر و (۲۶/۷ درصد) از مادران داری فرزند دختر می‌باشند.

میانگین سنی مادران نشان می‌دهد در گروه آزمایش (۲۰/۰ درصد) از مادران ۳۱-۳۵ ساله، (۱۳/۳ درصد) از مادران ۳۶-۴۰ ساله، (۱۶/۷ درصد) از مادران ۴۱-۴۵ سال داشتند و در گروه کنترل (۶/۷ درصد) از مادران ۲۵-۳۰ ساله، (۱۰/۰ درصد) از مادران ۳۱-۳۵ ساله، (۱۳/۳ درصد) از مادران ۳۶-۴۰ ساله و (۱۰/۰ درصد) از مادران نیز ۴۱-۴۵ سال سن داشتند.

همچنین در گروه آزمایش ۴ نفر(۲۶/۷ درصد) از کودکان هشت ساله، ۴ نفر(۲۶/۷ درصد) از کودکان نه ساله، ۳ نفر(۲۰/۰ درصد) از کودکان ده ساله،۳ نفر(۲۰/۰ درصد) از کودکان یازده ساله،۱ نفر(۶/۷ درصد) از کودکان سیزده سال سن داشتند.

CC BY-NC 4.0

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-10-10]
[DOR: 10.18502/tbj.v23i2.16099]
[DOI: 10.18502/tbj.v23i2.16099]

در گروه کنترل ۶ نفر(۴۰/۰ درصد) از کودکان هفت ساله،۱ نفر(۶/۷ درصد)از کودکان هشت ساله، ۱ نفر(۶/۷ درصد)از پاسخ دهندگان نه ساله،۲ نفر(۱۳/۳ درصد) از کودکان ده ساله، ۳ نفر۲۰/۰ درصد از کودکان یازده ساله و۲ نفر(۱۳/۳ درصد) از کودکان سیزده سال سن داشتند.

نتایج بررسی سایر متغیر های جمعیت‌شناختی نشان دادکه گروه های مداخله و گواه از نظر سن، وضعیت تحصیلی و جنسیت در آزمون خی دو تفاوت معنادار وجود ندارد(P>۰/۰۵).

شاخص‌های توصیفی همچون میانگین و انحراف استاندارد نمرات پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری متغیر شایستگی اجتماعی و امتناع از مدرسه کودکان مبتلا به اختلال اضطراب جدایی در دو گروه آزمایش و گواه نشان داده می‌شود. همچنین در این جدول و جهت بررسی وضعیت نرمال بودن داده ها از آزمون شاپیرو- ویلک (Shapiro-Wilk test) استفاده شد. نتایج حاکی از نرمال بودن توزیع نمرات متغیرها می‌باشد(P>۰/۰۵). (جدول ۲)به‌منظور بررسی مفروضه‌های تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر آمیخته از آزمون همگنی واریانس، آزمون لوین، آزمون برابری ماتریس‌های کوواریانس و آزمون ام باکس در متغیر شایستگی اجتماعی و امتناع از مدرسه مورد بررسی قرار گرفتند. بررسی مفروضه‌هاحاکی از عدم معناداری مقدار F در متغیرهای آزمون بوده است(P>۰/۰۵)؛ بنابراین، استفاده از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر آمیخته بلامانع است.بررسی تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر آمیخته نشان می‌دهد بین میانگین‌های متغیر شایستگی اجتماعی و امتناع از مدرسه درکودکان مبتلا به اختلال اضطراب جدایی در دفعات مختلف اندازه‌گیری تفاوت معنادار وجود دارد(P>۰/۰۵). بر اساس ضرایب F محاسبه شده، عامل زمان یا مرحله ارزیابی تأثیر معناداری بر نمرات شایستگی اجتماعی کودکان مبتلا به اختلال اضطراب جدایی داشته است(P>۰/۰۵).

اندازه اثر نشان می‌دهد عامل گروه ۸۴ درصد از تفاوت در واریانس‌های نمرات شایستگی اجتماعی کودکان مبتلا به اختلال اضطراب جدایی را تبیین می‌کند.

همچنین نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر آمیخته نشان می‌دهد بر اساس ضرایب F محاسبه شده، عامل زمان یا مرحله ارزیابی تأثیر معناداری بر نمرات امتناع از مدرسه کودکان مبتلا به اختلال اضطراب جدایی داشته است(P>۰/۰۵).

اندازه اثر نشان می‌دهد عامل گروه ۱۷ درصد از تفاوت در واریانس‌های نمرات امتناع از مدرسه کودکان مبتلا به اختلال اضطراب جدایی را تبیین می‌کند (جدول ۳). جهت بررسی دقیق از تفاوت‌ها در هر مرحله سه‌گانه آموزشی و گروه آزمایش از آزمون مقایسه بنفرنی استفاده شد.

نتایج نشان می‌دهد تفاوت بین دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون و بین دو مرحله پیش‌آزمون و پیگیری معنادار است(P>۰/۰۵). اما بین دو مرحله پس‌آزمون و پیگیری بین این دو مرحله تفاوت معنادار وجود ندارد(P>۰/۰۵).

نتایج آزمون تعقیبی بنفرنی برای مقایسه میانگین‌ها بر اساس مرحله در متغیر امتناع از مدرسه نشان می‌دهد، تفاوت بین دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون و بین دو مرحله پیش‌آزمون و پیگیری معنادار است(P>۰/۰۵) اما بین دو مرحله پس‌آزمون و پیگیری بین این دو مرحله تفاوت معنادار وجود ندارد(P>۰/۰۵) (جدول ۴).

CC BY-NC 4.0

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-10-10]
[DOR: 10.18502/tbj.v23i2.16099]
[DOI: 10.18502/tbj.v23i2.16099]

جدول ۲: شاخص‌های توصیفی نمرات پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری شایستگی اجتماعی و امتناع از مدرسه در دو گروه آزمایش و گواه

	نوع آزمون	گروه	میانگین	انحراف استاندار	شاپیرو – ویلک		
					درجه آزادی	آماره	سطح معناداری
شایستگی اجتماعی	پیش‌آزمون	آزمایش	۳۴/۴۰	۷/۳۳۷	۱۵	۰/۹۲۵	۰/۲۲۷
		گواه	۲۳/۰۷	۶/۱۳۰	۱۵	۰/۹۳۵	۰/۳۲۸
	پس‌آزمون	آزمایش	۲۸/۶۷	۵/۸۷۶	۱۵	۰/۹۲۸	۰/۲۸۸
		گواه	۲۲/۲۷	۷/۰۶۶	۱۵	۰/۹۳۹	۰/۳۶۵
	پیگیری	آزمایش	۲۸/۳۲	۵/۹۷۲	۱۵	۰/۹۶۸	۰/۸۳۲
		گواه	۲۲/۰۰	۶/۹۸۰	۱۵	۰/۹۶۸	۰/۸۳۲
امتناع از مدرسه	پیش‌آزمون	آزمایش	۴۲/۹۳	۲۰/۰۰۲	۱۵	۰/۹۵۵	۰/۶۰۵
		گواه	۴۸/۹۳	۲۶/۱۰۵	۱۵	۰/۹۲۰	۰/۱۹۰
	پس‌آزمون	آزمایش	۲۷/۳۳	۱/۱۷۹	۱۵	۰/۹۱۰	۰/۱۳۳
		گواه	۴۹/۶۰	۲۵/۲۴۴	۱۵	۰/۹۵۲	۰/۵۵۷
	پیگیری	آزمایش	۲۸/۸۷	۱۱/۵۹۴	۱۵	۰/۹۳۳	۰/۳۰۰
		گواه	۴۸/۰۰	۲۰/۱۷۸	۱۵	۰/۹۲۴	۰/۲۲۳

جدول ۳: نتایج آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر آمیخته جهت تاثیر متغیر مستقل بر متغیرهای وابسته

متغیر	منبع تغییر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر
شایستگی اجتماعی	عامل درون‌گروهی	زمان	۸۸/۱۵۶	۲	۴۴/۰۷۸	۳/۷۳۷	۰/۰۳۰	۰/۱۱۸
		زمان*گروه	۱۸۲/۰۲۲	۲	۹۱/۰۱۱	۷/۷۱۶	۰/۰۰۱	۰/۲۱۶
		خطا	۶۶۰/۴۸۹	۵۶	۱۱/۷۹۴			
	عامل بین‌گروهی	گروه	۴۲۶/۸۴۴	۱	۴۲۶/۸۴۴	۳/۲۹۸	۰/۰۰۰	۸۴/۴۷
		خطا	۳۶۳۲/۶۴۴	۲۸	۱۲۹/۴۱۶			
امتناع از مدرسه	عامل درون‌گروهی	زمان	۱۱۲۰/۰۲۲	۲	۱/۴۹۸	۷۴۷/۶۵۲	۰/۰۲۵	۰/۱۳۹
		زمان*گروه	۱۱۲۷/۲۶۷	۲	۱/۴۹۸	۷۴۵/۸۱۱۲	۰/۰۲۶	۰/۱۳۹
		خطا	۶۹۴۰/۷۱۱	۵۶	۱۲۳/۹۴۱			
	عامل بین‌گروهی	گروه	۵۶۱۶/۹۰۰	۱	۵۶۱۶/۹۰۰	۵/۷۶۳	۰/۰۲۳	۰/۱۷۱
		خطا	۲۷۲۸۹/۸۲	۲۸	۶۳۷/۹۷			

CC BY-NC 4.0

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-10-10]
[DOR: 10.18502/tbj.v23i2.16099]
[DOI: 10.18502/tbj.v23i2.16099]

جدول ۴: مقایسه زوجی بنفرونی بر اساس مرحله مربوط به متغیر شایستگی اجتماعی و امتناع از مدرسه

متغیر	مقایسه	میانگین تفاوت‌ها	خطای استاندارد	سطح معناداری	فاصله اطمینان ۰/۹۵	
					کران پایین	کران بالا
شایستگی اجتماعی	پیش‌آزمون - پس‌آزمون	-۲/۲۳۳	۰/۷۲۸	۰/۰۱۴	-۴/۰۸۷	-۰/۳۷۵
	پیش‌آزمون - پیگیری	-۱/۹۳۳	۱/۰۴۳	۰/۰۴۸	-۴/۵۸۹	۰/۷۲۳
	پس‌آزمون - پیگیری	۰/۳۰۰	۰/۸۶۱	۱/۰۰۰	-۱/۸۹۲	۲/۴۹۲
امتناع از مدرسه	پیش‌آزمون - پس‌آزمون	۷/۴۶۷	۲/۲۴۷	۰/۰۰۷	۱/۷۴۴	۱۳/۱۹۰
	پیش‌آزمون - پیگیری	-۱۲	۳/۹۲۴	۰/۰۱۰	-۱/۶۵۹	۱۶/۶۵۹
	پس‌آزمون - پیگیری	۰/۳۳۰	۲/۶۰۸	۱/۰۰۰	-۶/۶۰۷	۶/۶۷۳

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر باهدف اثربخشی آموزش مادران بر اساس مداخله شناختی - رفتاری بر شایستگی اجتماعی و امتناع از مدرسه کودکان مبتلا به اختلال اضطراب انجام شد. نتایج پژوهش نشان داد مداخله شناختی-رفتاری بر شایستگی اجتماعی کودکان مبتلا به اختلال اضطراب جدایی تأثیر معنادار دارد. بدین صورت این درمان توانسته منجر به افزایش شایستگی اجتماعی در این کودکان شود. این یافته‌ها در راستا پژوهش‌های انجام شده توسط تقی‌زاده و پرندین (۴۱)، چن و چیانگ (۴۲) و مهر افزا و همکاران (۴۳) قرار دارد.

در تبیین اثربخشی مداخله شناختی-رفتاری بر شایستگی اجتماعی کودکان مبتلا به اختلال اضطراب جدایی می‌توان اذعان داشت مداخله شناختی-رفتاری به‌عنوان مداخله روان‌شناختی ثمربخش می‌تواند موجب افزایش خلق، ارتقای شاخص‌های روان‌شناختی و مهارت‌های اجتماعی شود. وجود برخی خطاهای ذهنی رایج می‌تواند در تفسیر و درک ما از واقعیت با مشکل مواجه شود این امر موجب بروز خلق‌وخوی و رفتارهای نامناسب و مشکلات اجتماعی گردد(۴۴).

آموزش راهبردهای شناختی در این رویکرد بر عملکرد اجتماعی کودکان در مدرسه تاثیر می گذارد. مشکلات اجتماعی کودکان را می توان نتیجه منفی توانمندی ضعیف در مهارت های شناختی آنها دانست. تفکر صحیح یکی از عواملی است که تاثیر بسزایی در شایستگی اجتماعی نقش دارد. تغییر در شناخت افراد، مدیریت احساسات و رفتارآنها و موجب افزایش عملکرد اجتماعی شان می شود(۴۵).

مداخله شناختی رفتاری با تمرکز بر مباحث شناختی و پیشبرد اهداف آموزشی در زمینه تغیرات رفتاری می تواند طی یک فرآیند درست برکاهش مشکلات اجتماعی و بهبود شایستگی اجتماعی افراد موثر باشد(۴۶). مادران با یادگیری تکنیک های شناختی رفتاری و به کارگیری آن مانند شناسایی افکار منفی (طرح‌واره‌های منفی)، به چالش کشیدن و مقابله با آنها، استفاده از پاسخ‌های عاقلانه و جایگزین تفکر منطقی به‌منظور تغییردادن رفتار نامناسب از طریق تغییردادن تفکر غیرمنطقی مانند آموزش مهارت ابراز وجود و حل مسئله سبب می‌شود کودک نسبت به توانایی‌های خود اعتماد کند و با دید مثبت‌تری نسبت به خود، روابط اجتماعی را برقرار کند این امر موجب تغییر و اصلاح برداشت افراد از رویدادهای محیط پیرامون خود شده به‌گونه‌ای مؤثر درافزایش شایستگی اجتماعی نقش دارد(۲۷).

در باب رابطه بین شایستگی اجتماعی و اضطراب جدایی می‌توان گفت وجود اضطراب جدایی در کودکان به علت انزوا

CC BY-NC 4.0

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-10-10]
[DOR: 10.18502/tbj.v23i2.16099]
[DOI: 10.18502/tbj.v23i2.16099]

و گوشه‌گیری در حوزه مهارت‌های اجتماعی و مشکلات اجتماعی زیاد در موقعیت‌های گوناگون می‌شود. در نتیجه این نوع تفسیر، کاهش اعتمادبه‌نفس و وجود مشکلات اجتماعی زمینه اضطراب جدایی کودکان را فراهم می‌کند(۲۴).

در این راستا میرحسینی و همکاران(۴۷) در پژوهشی شایستگی اجتماعی، ناگویی هیجانی و علائم اضطراب را مورد بررسی قرار دادند. نتایج به دست آمده نشان داد کاهش اضطراب منجر به بهبود شایستگی اجتماعی در کودکان می شود. در مطالعه دیگر، دی لیجستر وهمکاران(۴۸) به بررسی عملکر اجتماعی و اضطراب جدایی پرداختند.

یافته های به دست آمده حاکی از ارتباط شایستگی اجتماعی و اضطراب جدایی است. همچنین کودکان دارای علائم اضطراب از شایستگی اجتماعی کمتری برخوردار هستند.

از سوی دیگر، یافته‌های این نشان داد مداخله شناختی- فتاری بر امتناع از مدرسه کودکان مبتلا به اختلال اضطراب جدایی اثر دارد. این نتایج در راستای مطالعات انجام شده توسط کنگور و کوچتورک (۴۹) و جانسن و همکاران (۵۰) قرار دارد.

در تبیین اثربخشی مداخله شناختی - رفتاری بر امتناع از مدرسه کودکان مبتلا به اختلال اضطراب جدایی می‌توان گفت باتوجه به اینکه اضطراب جدایی موجب مشکل حضور در مدرسه به‌ویژه امتناع از مدرسه می‌شود، به‌کارگیری درمان شناختی-رفتاری سبب تغیر در احساسات و عواطف می‌شود و چرخه آگاهی شناختی به‌منظور تغییر عواطف و پیامد رفتار بازسازی شناختی را موردمطالعه قرار می‌دهد(۵۱).

در واقع، درمان شناختی-رفتاری از جمله مداخلاتی است که سبب بهبود حضور کودک در مدرسه می‌شود(۵۲).

در مداخله شناختی-رفتاری، تقویت مثبت، سلسله مراتب مواجهه، مهارت‌های برقراری ارتباط و تکنیک‌های حل مسئله جهت افزایش حضور در مدرسه آموزش داده می‌شود(۵۳). بهره‌گیری از تکنیک‌هایی مانند به چالش کشیدن و تغیر باورهای ناکارآمد، استفاده از دماسنج اضطراب، حساسیت‌زدایی تدرجی در کاهش امتناع از مدرسه کودکان دارای اختلال اضطراب جدایی تأثیر بسزایی دارد؛ زیرا بر اساس رویکرد شناختی - رفتاری، حالت خاص هیجانی مانند اضطراب به‌وسیله تفکر افراطی تداوم و از طریق تحریف در پردازش اطلاعات، شدت می‌یابد و اطلاعاتی که همخوانی با باورهای قبلی آن‌ها باشند موردتوجه قرار می‌گیرند(۳۲). علاوه بر این یکی از راهکارهایی که موجب کاهش امتناع از مدرسه می‌شود، آموزش آرامش عضلانی می‌باشد.

باتوجه به اینکه انواعی از روش‌های آرامش عضلانی در درمان‌های شناختی رفتاری به کار می‌رود باید گفت آرامش عضلانی به‌کاررفته در این پژوهش شامل انقباض یک دقیقه‌ای عضلات مختلف از بدن (دست‌ها، بازوها، شانه‌ها، گردن، صورت و بینی، پیشانی، معده، ساق‌ها و پاها) و سپس رهاسازی آنها و فکرکردن به آرامش حاصل از آن بود که یک تکنیک روزانه دو بار توسط آزمودنی‌ها به‌عنوان تکلیف در منزل جهت کاهش امتناع از مدرسه برای کودکان ارائه می‌شود(۱۹).

در این راستا تکین و آیدین (۵۴) در پژوهشی به بررسی امتناع از مدرسه و اضطراب در میان کودکان و نوجوانان پرداختند. بررسی‌های صورت‌گرفته نشان داد اضطراب یک عامل شایع مرتبط با امتناع از مدرسه است و به طور مستقیم با اضطراب اجتماعی، اضطراب مدرسه و اضطراب جدایی نقش دارد. از

CC BY-NC 4.0

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-10-10]
[DOR: 10.18502/tbj.v23i2.16099]
[DOI: 10.18502/tbj.v23i2.16099]

مطالعه دیگر، بیتسیکا و همکاران (۵۵) ارتباط فوبیای اجتماعی و اضطراب جدایی پر خطر امتناع از مدرسه در میان پسران اوتیستیک مورد آزار و اذیت در مدرسه را مورد بررسی قرار دادند.

یافته‌های به‌دست‌آمده نشان داد فوبیای اجتماعی و اضطراب جدایی بر اجتناب از مدرسه در میان کودکان اوتیستیک ارتباط دارد.

استفاده از فنون مهارت‌های شناختی - رفتاری جهت تغییر باورها، نگرش‌ها سوءبرداشت‌ها در برخورد با مسائل و چالش‌ها دارند(۵۰).

اجرای درمان شناختی - رفتاری موجب می‌شود فرد شناخت و افکار خود را مورد کاوش و ارزیابی و تغییر قرار دهد. کودکان مبتلا به اختلال اضطراب جدایی نیز این کار را در خصوص عوامل استرس‌زا و نگران‌کننده انجام می‌دهد(۵۶).

مادران با آموزش مفاهیم این رویکرد درمی‌یابند که مشکلاتشان چه بوده و راهبردهای مقابله با این مشکل و کنترل اضطراب را نیز می‌آموزند، این امر باعث افزایش عزت‌نفس و کاهش مشکلات رفتاری در کودکان می‌شود(۵۷).

پژوهش حاضر مانند هر پژوهش دیگر با محدودیت‌هایی روبه‌رو بوده است؛ تمرکز صرف بر مادران و نامشخص بودن نقش پدر و عدم بررسی آن‌ها به علت دسترسی کمتر به آن و عدم تمایل به همکاری آنها برای حضور در جلسات درمانی، انجام پژوهش حاضر در شهر ساری بود. تعمیم نتایج به افراد خارج از محدوده جامعه پژوهش باید جانب احتیاط را رعایت کرد.

بنابراین باتوجه به محدودیت‌های مذکور پیشنهاد می‌شود: پژوهش حاضر در سایر موقعیت‌ها، بافت‌های فرهنگی و میان اقشار دیگر تکرار و نتایج آن با یکدیگر مقایسه شود.

همچنین پیشنهاد می‌شود در پژوهش آتی دو گروه مادران و پدران را موردمطالعه قرار دهد.

ازآنجایی‌که آموزش مادران بر اساس مداخله شناختی - رفتاری بر شایستگی اجتماعی و امتناع از مدرسه کودکان مبتلا به اختلال اضطراب جدایی مؤثر بود پیشنهاد می‌شود پژوهشگران آینده، نتایج پژوهش حاضر را در کلینیک‌های روان‌شناسی و مشاوره، آموزش‌وپرورش و مشاوران مدرسه مورداستفاده قرار گیرند و همچنین تهیه کتابچه راهنما برای آموزش والدین کودکان مبتلا به اختلال اضطراب جدایی برای استفاده از برخی تکنیک‌ها باهدف کاهش اضطراب جدایی کودکان فراهم شود.

درمجموع می‌توان اذعان داشت مداخله شناختی - رفتاری منجر به افزایش شایستگی اجتماعی و کاهش امتناع از مدرسه در کودکان مبتلا به اختلال اضطراب جدایی می‌شود؛ بنابراین آموزش‌های ارائه شده به مادران دارای کودک مبتلا اختلال اضطراب جدایی موجب افزایش توانمندی شایستگی اجتماعی آنها می‌شود. درواقع راهکارهای ارائه شده به مادران امتناع از مدرسه کودکان را نیز کاهش داد.

ملاحظات اخلاقی

این مقاله برگرفته از رساله دکتری رشته روان‌شناسی استخراج شده است. اصول اخلاقی این مقاله در کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری به شماره IR.IAU.SARI.REC.1402.029 به تصویب رسیده است.

کلیه ملاحظات اخلاقی از قبیل، رازداری، رضایت آگاهانه شرکت‌کنندگان، محرمانه ماندن اطلاعات هویتی در این پژوهش کاملاً رعایت شده است.

CC BY-NC 4.0

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-10-10]
[DOR: 10.18502/tbj.v23i2.16099]
[DOI: 10.18502/tbj.v23i2.16099]

سهم نویسندگان

فاطمه متولی جویباری کار طراحی پژوهش، جمع آوری داده ها و نگارش مقاله را با نظر و راهنمایی باب الله بخشی پور جویباری انجام داده اند. قدرت اله عباسی نیز کار تجزیه و تحلیل داده ها و ویراستاری مقاله را انجام دادند. نویسندگان نسخه نهایی را مطالعه و تایید و نموده و مسئولیت پاسخگویی در قبال پژوهش را پذیرفته اند.

حمایت مالی

پژوهش حاضر هیچ‌گونه حمایت مالی از هیچ ارگان یا سازمانی نداشته است.

تضاد منافع

نویسندگان این مقاله اعلام می‌دارند که هیچ‌گونه تعارض منافعی وجود ندارد.

تقدیر و تشکر

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

References

1-Zhao T, Xuan K, Liu & et al. The association between caregivers' anxiety and sleep disturbances among preschool children in rural areas of China: the moderating effect of resilience. Children and Youth Services Review. 2021; 131: 106292.

2-Bulbena-Cabre A, Duñó L, lmeda S & et al. Joint hypermobility is a marker for anxiety in children. Revista de Psiquiatría y Salud Mental (English Edition). Revista de Psiquiatría y Salud Mental (English Edition). 2019; 12(2): 68-76.

3-Astuti U, Hartono H, Sunawan S. The Influence of Parental Attachment toward Early Childhood Children's Separation Anxiety. Journal of Primary Education. Journal of Primary Education. 2020; 9(5): 501-510.

4-Iannattone S, Spaggiari S, Di Riso D & et al. Profiles of intolerance of uncertainty, separation anxiety, and negative affectivity in emerging adulthood: A person-centered approach. Journal of Affective Disorders. 2024; 345: 51-58.

5-Shamsi F, Shoaa Kazemi M, Banisi P. The model of structural relationships predicting children's separation anxiety symptoms based on parenting styles with the mediation of mothers' stress. ournal of Psychological Science. 2024; 44-129.

6-Hajiarbabi F, Shahhosseini Tazik S, Saffarian Toosi M. The Effectiveness of Film Therapy (Inside-Out Film) on Separation Anxiety of Children Referred to Mashhad Counseling Centers: A Case Report. Pars Journal of Medical Sciences. 2022; 18(2): 8-41. [Persian]

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-10-10]

[DOR: 10.18502/tbj.v23i2.16099]

[DOI: 10.18502/tbj.v23i2.16099]

CC BY-NC 4.0

7-Pourmehdi Ganji F, Yahyazadeh Jeloudar S, Ranjbar M. The effectiveness of group therapy based on acceptance and commitment on reducing stress and depression symptoms of mothers of children with separation anxiety disorder. Journal of Applied Family Therapy. 2023; 4(3): 60-247. [Persian]

8-Varela S, Teles M, Oliveira R. The correlated evolution of social competence and social cognition. Functional Ecology. 2020; 34(2): 332-343.

9- Romppanen R, Korhonen M, almelin R & et al. The significance of adolescent social competence for mental health in young adulthood. Mental health & prevention. 2021; 21: 200198.

10-Zare M, Baratali M. The effect of brain-based teaching-learning strategies on the social competence of the first grade students of primary school in Isfahan city. Research training. 2022; 32(8): 75-84. [Persian]

11-Dehghani Y, Hekmatian Ferd S, Kamran L. The effectiveness of resilience training on social competence and self-esteem of students with learning disabilities. Journal of Disability Studies. 2018; 8(28): 0-28. [Persian]

12-Battaglia S, Di Fazio C, Mazzà M & et al. Targeting human glucocorticoid receptors in fear learning: a multiscale integrated approach to study functional connectivity. International journal of molecular sciences. 2024; 25(2):864.

13-Kendall PC, Settipani CA, Cummings CM. No need to worry: The promising future of child anxiety research. InFuture Work in Clinical Child and Adolescent Psychology 2018 :179-191

14-Melero S, Morales A, spada J & et al. Improving social performance through video-feedback with cognitive preparation in children with emotional problems. Behavior Modification. 2022; 46(4): 755-781.

15-Söllner W, Müller M, Albus C & et al. The relationship between attachment orientations and the course of depression in coronary artery disease patients: : A secondary analysis ofthe SPIRR-CAD trial. Journal of Psychosomatic Research. 2018; 108: 46-39.

16-Pirzadi H. Separation anxiety disorder: characteristics, etiology and treatment strategies. Exceptional Education. 2018; 153(4). [Persian]

17-Williamson M, Roberman S, Sopchak K & et al. School avoidance: How to help when a child refuses to go. Journal of Family Practice. 2023; 72(7): 304-308.

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-10-10]
[DOR: 10.18502/tbj.v23i2.16099]
[DOI: 10.18502/tbj.v23i2.16099]

18-Mundell P, Liu S, Guérin N & et al. An automated behavior-shaping intervention reduces signs of separation anxiety–related distress in a mixed-breed dog. Journal of veterinary behavior. 2020; 37: 71-75.

19-Heyne D, Gren-Landell M, Melvin G & et al.Differentiation between school attendance problems: Why and how? Cognitive and behavioral practice. 2019; 26(1): 8-34.

20-Ebrahimzade K, Agashteh M, Zeynalpour F & et al. Effect of parent management education on reducing school refusal behavior of primary school students. Quarterly Journal of Child Mental Health. 2018; 4(4): 71-80. [Persian]

21-Khanjani Z, Hashemi T, Peymannia B & et al. Relationship between the quality of mother-child interaction, separation anxiety and school phobia in children. Studies in Medical Sciences. 2014; 25(3): 40-231. [Persian]

22-Sætre OC, Keles S, Idsoe T. Association between Intention to Quit School and youth depression: a cluster randomized controlled trial of the effects of a group CBT course. Scandinavian Journal of Educational Research. 2024 Apr 15;68(3):574-87.

23-Güngör B, Koçtürk N. School Refusal and Cognitive Behavioral Therapy: A Review. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar. 2023; 15(1): 1-11.

24-Mohammadi G, Pirani Z, Motlag ZA. Comparison of the Effectiveness of the Philosophy for Children Program and Group Play Therapy with Cognitive-Behavioral Method on Psychological Flexibility in Children with Separation Anxiety Disorder. Thinking and children. 2023; 3(2): 39-215. [Persian]

25-Vacher C, Romo L, Dereure M & et al. Efficacy of cognitive behavioral therapy on aggressive behavior in children with attention deficit hyperactivity disorder and emotion dysregulation:study protocol of a randomized controlled trial. Trials. 2022; 23(1): 124.

26-McLellan LF, Woon S, Hudson JL & et al. Treating child anxiety using family-based internet delivered cognitive behavior therapy with brief therapist guidance: A randomized controlled trial. Journal of Anxiety Disorders. 2024; 101: 102802.

27-Bhattacharya S, Goicoechea C, Heshmati & et al. Efficacy of cognitive behavioral therapy for anxiety-related disorders: A meta-analysis of recent literature. Current psychiatry reports. 2023; 25(1): 19-30.

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-10-10]

[DOR: 10.18502/tbj.v23i2.16099]

[DOI: 10.18502/tbj.v23i2.16099]

28-Abedi A, Asadollahi F. Investigating and Comparing the Effectiveness of Cognitive-Behavioral Interventions and Acceptance and Commitment on Social Anxiety: Meta-Analysis. Journal of Research in Behavioural Sciences. 2023 Mar 10;20(4):671-92. Journal of Research in Behavioural Sciences. 2023; 20(4): 92-671. [Persian]

29-Selvapandiyan. Status of cognitive behaviour therapy in India: Pitfalls, limitations and future directions—A systematic review and critical analysis. Asian journal of psychiatry. 2019; 14:1-14.

30-Kazantzis N, Luong H, Usatoff A & et al. The processes of cognitive behavioral therapy: A review of meta-analyses. Cognitive Therapy and Research. 2018; 42:349-357.

31-Giani L, Caputi M, Forresi B & et al. Evaluation of cognitive-behavioral therapy efficacy in the treatment of separation anxiety disorder in childhood and adolescence: a systematic review of randomized controlled trials. International Journal of Cognitive Therapy. 2022; 15(1): 57-80.

32-Sharifi M, Mohammad Aminzadeh D, Mehraban S. The effectiveness of cognitive-behavioral group therapy on reducing separation anxiety in hearing-impaired children. Scientific Journal of Roish Psychology. 2021; 10(3): 47-54. [Persian]

33-Chand SP, Kuckel DP, Huecker MR. Cognitive behavior therapy. In StatPearls [Internet]. StatPearls Publishing. 2023.

34-Talainejad N, Ghanbari S, Mazaheri MA & et al. Basic characteristics of separation anxiety measurement scale (Wald form). 2016. [Persian]

35-Hahn L, Hajinlian J, Eisen A & et al. Measuring the dimensions of separation anxiety and early panic in children and adolescents: The Separation Anxiety Assessment Scale. AR Eisen, Recent Advances in the Treatment of Separation Anxiety and Panic in children and adolescents. Presentado en la 37ª convención anual, AABT, Boston. 2003; 1.

36-Conduct Problems Prevention Research Group , (CPPRG). Psychometric Properties of the Social Competence Scale – Teacher and Parent Ratings. (Fast Track Project Technical Report). University Park, PA: Pennsylvania State University. Fast Track Project Technical Report). University Park, PA: Pennsylvania State University. 1995.

37-Corrigan A. Social Competence Scale-Parent Version. Fast track project technical report. 2002.

38-Kearney CA, Silverman WK. Measuring the function of school refusal behavior: The School Refusal Assessment Scale. Journal of Clinical Child Psychology, 22(1), 85-96. Journal of Clinical Child Psychology. 1993; 22(1): 85-96.

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-10-10]
[DOR: 10.18502/tbj.v23i2.16099]
[DOI: 10.18502/tbj.v23i2.16099]

39-Hope DA, Heimberg RG, Juster HA. Managing social anxiety: A cognitive-behavioral therapy approach. 2004.

40-Schneider S, Blatter-Meunier J, Herren C & et al. Disorder-specific cognitivebehavioral. 2011.

41-Taghizadeh M, Parandin S. Effectiveness of cognitive behavioral therapy group on social adjustment of women with breast cancer. Family and health. 2023; 20(4): 11-255. [Persian]

42-Chen M M, Jiang X. The impact of modified Cognitive-Behavioral Group Therapy in social adjustment functions of children with attention deficit hyperactivity disorder and their parents' stress levels: A nonrandomized clinical trial. Journal of Clinical Psychology.2024

43-Mehrafza M, Goldoost A, Kiamarsi A. The effectiveness of cognitive-behavioral play therapy on the aggression and anxiety of mentally retarded students. Applied Family Therapy Journal (AFTJ). 2022; 3(3): 192-210. [Persian]

44-Badami M, Zomorody S. The Effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy on Emotional Maturity and Fear of Negative Evaluation in Married Women. 2023; 384-392. [Persian]

45-Mirkhan M, Dortaj F, Nasri S & et al.The Effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy on Metacognitive Beliefs and Social Competence of Sexually Abused Girls. Journal of Adolescent and Youth Psychological Studies (JAYPS). 2024; 5(5): 116-25.

46-Solomon LJ, Rothblum ED. Procrastination Assessment Scale-Students (PASS). Measure for Clinical Practice. 2020; 2(3): 446-452.

47-Mirhosseini FS, Asadzadeh H, Saadipour E & et al. The effectiveness of mindfulness skills training on social competence and aphasia of children with symptoms of anxiety disorder.Quarterly Journal of Applied Psychological Research. 2023; 4(3): 45-62. [Persian]

48-de Lijster JM, Dieleman G, Utens EM & et al. Social and academic functioning in adolescents with anxiety disorders: A systematic review. Journal of affective disorders. 2018; 1(3): 17-108.

49-Güngör BŞ, Koçtürk N. School Refusal and Cognitive Behavioral Therapy: A Review. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar. 2023; 15(1):1-1.

50-Johnsen DB, Lomholt JJ, Heyne D & et al. The Effectiveness of Modular Transdiagnostic Cognitive Behavioral Therapy Versus Treatment as Usual for Youths Displaying School Attendance Problems: A Randomized Controlled Trial. Research on Child and Adolescent Psychopathology. 2024; 1-16.

51-Ulaş S, Seçer I. A systematic review of school refusal. Current Psychology. 2024; 1-16.

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-10-10]

[DOR: 10.18502/tbj.v23i2.16099]

[DOI: 10.18502/tbj.v23i2.16099]

52-Heyne D. Practitioner review: signposts for enhancing cognitive-behavioral therapy for school refusal in adolescence. eitschrift für Kinder-und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie. 2022.

53-Heyne D. Developmental issues associated with adolescent school refusal and cognitive-behavioral therapy manuals. Zeitschrift für Kinder-und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie. 2022.

54-tekin I, Aydın S. School refusal and anxiety among children and adolescents: A systematic scoping review. New Directions for Child and Adolescent Development. 202: 43-65.

55-Bitsika V, Sharpley C, Heyne D. Risk for school refusal among autistic boys bullied at school: Investigating associations with social phobia and separation anxiety.International Journal of Disability, Development and Education. 2022; 69(1): 190-230.

56-Mohammadi K, Ghaffar M. The effect of cognitive-behavioral therapy on nurses' rumination and worry during the corona crisis. Journal of nursing and midwifery. 2023; 21(1): 37-46. [Persian]

57- Gholami N, Shafiabadi A, Mohammadipour M. Evaluating The Effectiveness of Cognitive-Behavioral Therapy and Existential Therapy in a Group Way On The Psychological Functioning of Mothers With Exceptional Children. Journal of Islamic Life Style. 2023; 7(2). [Persian]

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-10-10]
[DOR: 10.18502/tbj.v23i2.16099]
[DOI: 10.18502/tbj.v23i2.16099]

CC BY-NC 4.0