



The Comparison of Maternal Reflective Functioning Treatment and Schema Therapy on Separation Anxiety, Anxiety Sensitivity and Emotion Regulation of Preschool Children

Elham Jahangir¹, Khalil Esmailpour^{*2}, Zeinab Khanjani³, Majid Mahmoud Alilou⁴

1. PhD Student in Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Tabriz, Tabriz, Iran.

E-mail: eljahangir@yahoo.com

2. Professor, Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Tabriz, Tabriz, Iran.

E-mail: khalil_sma@yahoo.com

3. Professor, Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Tabriz, Tabriz, Iran.

E-mail: dr.khanjaani@gmail.com

4. Professor, Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Tabriz, Tabriz, Iran.

E-mail: m-alilou@tabrizu.ac.ir

ARTICLE INFO

Article type:

Research Article

Article history:

Received 20 June 2024

Received in revised form

06 December 2024

Accepted 07 May 2025

Published Online 31 May
2026

Keywords:

Anxiety Sensitivity,
Emotion Regulation,
Maternal Reflective
Functioning Treatment,
Schema Therapy,
Separation Anxiety

ABSTRACT

Background: This study was conducted to investigate the effectiveness and comparison of maternal reflective functioning treatment and schema therapy on separation anxiety, anxiety sensitivity and emotion regulation of preschool children.

Method: The research method was quasi-experimental with pretest-posttest and control group with two-month follow-up. The population of this study consisted of all preschool children with separation anxiety in the Tabriz city in 2023. From this population, 45 children were selected by purposeful sampling and randomly assigned into two experimental groups (maternal reflective functioning, schema therapy) and one control group (15 individuals per group). According to the group they were in, the experimental groups received 9 sessions of maternal reflective functioning treatment or 8 sessions of schema therapy. The research tools included separation anxiety assessment scale-parent version, emotion regulation checklist and childhood anxiety sensitivity index. Data analysis was done using repeated measures analysis of variance.

Results: The findings showed that maternal reflective functioning treatment and schema therapy are effective in reducing the separation anxiety symptoms of preschool children compared to the control group. Also, the results showed that maternal reflective functioning treatment has been more effective than schema therapy in reducing anxiety sensitivity and emotion negativity.

Conclusion: Based on findings, it can be concluded that maternal reflective functioning treatment is an appropriate therapeutic approach in reducing anxiety symptoms and emotional problems of preschool children.

Citation: Jahangir, E., Esmailpour, Kh., Khanjani, Z., & Mahmoud Alilou, M. (2025). The Comparison of Maternal Reflective Functioning Treatment and Schema Therapy on Separation Anxiety, Anxiety Sensitivity and Emotion Regulation of Preschool Children. *Journal of Clinical Psychology, 18(1)*, 17-35.

DOI: [10.22075/jcp.2024.34507.2921](https://doi.org/10.22075/jcp.2024.34507.2921)



© 2025 The Author(s): This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution (CC BY 4.0), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, As long as the original authors and sources are cited. No permission is required from the authors or the publishers

✉ **Corresponding Author:** Khalil Esmailpour, Professor, Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Tabriz, Tabriz, Iran.
E-mail: khalil_sma@yahoo.com, Tel: (+98) 9124548356

Extended Abstract

Introduction

Separation anxiety disorder (SAD) is one of the most common childhood anxiety disorders, characterized by excessive concern, worry, and even dread of the actual or anticipated separation from an attachment figure. Studies reveal that children with separation anxiety disorder are vulnerable to various psychological and emotional challenges, with anxiety sensitivity and deficits in emotion regulation being particularly significant. These challenges affect not only their mental health but also their physical well-being. Consequently, effective psychological interventions to alleviate or resolve SAD in children are crucial needed. While maternal reflective functioning treatment and schema therapy have demonstrated efficacy in treating psychological disorders, particularly anxiety disorders, their specific application to SAD in children remains underexplored. Given the psychological and emotional harm experienced by children with separation anxiety and the potential for severe damage to their social and interpersonal lives, this study aims to determine whether maternal reflective functioning treatment and schema therapy differ in their effectiveness in reducing separation anxiety, anxiety sensitivity, and improving emotion regulation in preschool children.

Method

This quasi-experimental study utilized a pretest-posttest control group design with a two-month follow-up. The study population consisted of all preschool children with separation anxiety in the Tabriz city in 2023. A total of 45 children were selected through purposive sampling and randomly assigned to two experimental groups (maternal reflective functioning and schema therapy) and one control group with 15 participants per group. Inclusion criteria included: children aged 5 to 7 years, parents aged 25 to 40 years, presence of separation anxiety

symptoms in the child, absence of depression in mothers, middle social status, parents holding at least a bachelor's degree, and consent from both parents and children. Exclusion criteria included absence from more than two sessions, simultaneous engagement in other treatment methods or medication, and non-cooperation in completing research tasks. The experimental groups underwent nine sessions of maternal reflective functioning treatment or eight sessions of schema therapy. Research tools included the separation anxiety assessment scale-parent version, emotion regulation checklist, and childhood anxiety sensitivity index. Data were analyzed using repeated measures repeated measures analysis of variance in SPSS v. 24 software.

Results

Preliminary analyses were conducted before applying repeated measures analysis of variance to ensure the adherence to essential assumptions. The Kolmogorov-Smirnov test confirmed the normality of the score distributions ($p > 0.05$). Levene's test verified the homogeneity of variances, indicating that the assumption of homogeneity was not violated ($p > 0.05$). However, Mauchly's test of sphericity revealed a violation of the sphericity assumption for the research variables ($p < 0.05$). Therefore, the Huynh-Feldt epsilon correction was used for result interpretation.

The multivariate analysis (Wilks lambda) showed significant difference in the dependent variables across the three time points (pre-test, post-test, and follow-up) (time effect: $F = 8.08$, $p < 0.001$, $\eta^2 = 0.65$). Furthermore, a significant interaction between time and group was observed ($F = 2.24$, $p = 0.011$, $\eta^2 = 0.34$). To explore these differences, repeated measures analysis of variance was performed, with results presented in Table 1.

Table 1. Repeated measures analysis of variance

Dependent variable	Source	SS	df	MS	F	P-VALUE	η^2	
Separation Anxiety	Within Group	Time	546.50	15.1	475.02	14/25	<0.001	0.253
		Time \times Group	340.16	30.2	147.84	4/44	0.013	0.174
		Error	1610.67	48.32	33/33			
	Between Groups	Group	1286.99	2	643.50	8.06	0.001	0.277
		Error	3353.33	42	79.84			
Anxiety Sensitivity	Within Group	Time	1480.95	14.1	1297.79	47.94	<0.001	0.533
		Time \times Group	639.72	28.2	280.30	10.36	<0.001	0.330
		Error	1297.33	47.93	27.07			
	Between Groups	Group	294.76	2	147.38	3.65	0.035	0.148
		Error	1697.42	42	40.41			
Emotion Regulation	Within Group	Time	19.24	1.07	18.05	2.23	0.141	0.050
		Time \times Group	16.62	2.13	79.7	0.96	0.394	0.044
		Error	362.13	44.78	8.09			
	Between Groups	Group	4.93	2	2.47	0.44	0.648	0.020
		Error	236.31	42	5.63			
Negativity	Within Group	Time	119.21	10.1	108.87	11.18	0.001	0.210
		Time \times Group	64.96	2.19	29.66	3.05	0.021	0.127
		Error	447.82	45.99	9.74			
	Between Groups	Group	200.18	2	100.09	6.10	0.005	0.225
		Error	689.26	42	16.41			

Pairwise comparisons of estimated marginal means demonstrated that maternal reflective functioning treatment and schema therapy were both effective in reducing the separation anxiety of preschool children compared to the control group. Additionally, maternal reflective functioning treatment was more effective than schema therapy in reducing anxiety sensitivity and negativity component of emotion regulation.

Conclusion

This study aimed to compare the effectiveness of maternal reflective functioning treatment and schema therapy on separation anxiety, anxiety sensitivity and emotion regulation of preschool children. Results showed that maternal reflective functioning treatment reduced separation anxiety, anxiety sensitivity, and emotional negativity in children, with sustained results in follow up. In contrast, schema therapy was only effective in reducing separation anxiety, with continued effects in follow up. The effectiveness of maternal reflective functioning treatment can be attributed to its focus on helping parents distinguish between their own and their child's mental states,

reducing the confusion that contributes to anxiety and emotional dysregulation in children. Through this intervention, mothers learn to adopt an open, non-defensive perspective regarding their own and their child's mental states, fostering a clear separation between the two.

The therapeutic process facilitates the development and refinement of parents' mental models concerning themselves, their child, their relationship with the child, and their parenting role. This enhanced reflective functioning enables parents to provide more effective emotional responses and care, thereby improving the child's capacity to organize and tolerate distress. Consequently, the child is better equipped to handle stressful situations. The limited effectiveness of schema therapy in this study may be due to the absence of an emotional component in its design, highlighting the need for integrating such elements in future protocols to enhance its impact on children's emotional regulation.

Ethical Considerations

Ethics Code: Ethical considerations like gaining the informed consent of the participants and the confidentiality of responses were considered in this

research. This study was approved by department of psychology of university of Tabriz.

Financial support: This research did not receive any grant from funding agencies in the public, commercial, or non-profit sectors.

Authors' Contributions: **E. J:** writing the initial version of the article, collecting data and performing statistical analysis; **Kh. E:** Examining the theoretical foundations and planning of the study, supervising and managing the research, correcting and confirming the final version of the article; **Z. Kh:** providing advice in the implementation of research and helping to design treatment protocols; **M. M. A:** Reviewing the initial text and providing advice on the implementation of the research.

Conflict of Interest: The authors declare no conflict of interest.

Acknowledgments: The authors would like to thank the head of department of psychology of university of Tabriz, and all participant for their cooperation with the researchers.



روانشناسی بالینی: نوآوری‌ها در پژوهش و عمل

شاپا الکترونیکی: 3115-9508

Homepage: <https://cprpi.semnan.ac.ir>

مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر کنش انعکاسی مادرانه و طرحواره درمانی بر اضطراب جدایی، حساسیت اضطرابی و تنظیم هیجانی کودکان پیش‌دبستانی

الهام جهانگیر^۱، خلیل اسماعیل پور^۲، زینب خانجانی^۳، مجید محمودعلیلو^۴۱. دانشجوی دکتری روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران. ایمیل: eljahangir@yahoo.com۲. استاد، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران. ایمیل: khalil_sma@yahoo.com۳. استاد، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران. ایمیل: dr.khanjaani@gmail.com۴. استاد، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران. ایمیل: m-alilou@tabrizu.ac.ir

چکیده

مشخصات مقاله

زمینه: پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر کنش انعکاسی مادرانه و طرحواره درمانی بر اضطراب جدایی، حساسیت اضطرابی و تنظیم هیجانی کودکان پیش‌دبستانی انجام شد.

روش: این پژوهش از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل و دوره پیگیری دوماهه بود. جامعه آماری پژوهش، کلیه کودکان پیش‌دبستانی مبتلا به اختلال اضطراب جدایی شهر تبریز در سال ۱۴۰۲ بودند. از این جامعه آماری، ۴۵ کودک به شیوه هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایشی (درمان مبتنی بر کنش انعکاسی مادرانه، طرحواره درمانی) و یک گروه کنترل (هر گروه ۱۵ نفر) قرار گرفتند. گروه‌های آزمایشی بر اساس مداخله دریافتی، به ترتیب ۹ جلسه درمانی مبتنی بر کنش انعکاسی مادرانه یا ۸ جلسه طرحواره درمانی را پشت سر گذاشتند. ابزارهای پژوهش شامل مقیاس سنجش اضطراب جدایی-نسخه والدین، چک‌لیست تنظیم هیجان و مقیاس حساسیت اضطرابی کودکان بود. برای تحلیل داده‌ها از تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد دو روش درمان مبتنی بر کنش انعکاسی مادرانه و طرحواره درمانی، در مقایسه با گروه کنترل، بر کاهش اضطراب جدایی کودکان پیش‌دبستانی مؤثر بودند. همچنین درمان مبتنی بر کنش انعکاسی مادرانه در کاهش حساسیت اضطرابی و مؤلفه منفی‌گرایی تنظیم هیجانی، نسبت به طرحواره درمانی اثر بخشی بیشتری داشت.

نتیجه‌گیری: بر اساس یافته‌ها می‌توان نتیجه گرفت که درمان مبتنی بر کنش انعکاسی مادرانه، رویکرد مناسب‌تری برای کاهش نشانه‌های اضطرابی و مشکلات هیجانی کودکان پیش‌دبستانی است.

نوع مقاله:

پژوهشی

تاریخچه مقاله:

دریافت: ۱۴۰۳/۰۳/۳۱

بازنگری: ۱۴۰۳/۰۹/۱۶

پذیرش: ۱۴۰۴/۰۲/۱۷

انتشار برخط: ۱۴۰۵/۰۳/۱۰

کلیدواژه‌ها:

اضطراب جدایی،

تنظیم هیجان،

حساسیت اضطرابی،

درمان مبتنی بر کنش انعکاسی

مادرانه،

طرحواره درمانی

استناد: جهانگیر، الهام؛ اسماعیل پور، خلیل؛ خانجانی، زینب؛ و محمودعلیلو، مجید (۱۴۰۴). مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر کنش انعکاسی مادرانه و طرحواره درمانی بر اضطراب جدایی، حساسیت اضطرابی و تنظیم هیجانی کودکان پیش‌دبستانی. *مجله روانشناسی بالینی*، ۱۸ (۱)، ۱۷-۳۵.

DOI: 10.22075/jcp.2024.34507.2921

© 2025 The Author(s): This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution (CC BY 4.0), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, As long as the original authors and sources are cited. No permission is required from the authors or the publishers



✉ نویسنده مسئول: خلیل اسماعیل پور، استاد، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران.

رایانامه: khalil_sma@yahoo.com؛ تلفن: ۰۹۱۲۴۵۴۸۳۵۶

مقدمه

اختلال اضطراب جدایی^۱ یکی از شایع‌ترین مشکلات دوران کودکی است که با ترس افراطی و غیرواقعی در هنگام جدایی از خانه یا اشخاص دلبسته مشخص می‌شود (۱). بر اساس متن بازنگری شده پنجمین ویرایش راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی^۲ برای تشخیص اختلال اضطراب جدایی باید دست‌کم سه نشانه از ناراحتی‌های مفرط جدایی، به مدت دست‌کم ۴ هفته وجود داشته باشد که با سطح تحولی فرد ناهماهنگ است (۲). علاوه بر این، علائم و نشانه‌های مرتبط با اضطراب باید عملکرد روزانه فرد را به‌طور قابل‌ملاحظه‌ای مختل کند. از طرفی، این علائم و نشانه‌ها نباید با اختلال روانی دیگری بهتر توجیه شوند یا در طی اختلال روانی دیگری مطرح شوند (۳).

گزارش‌های چندگانه‌ای از شیوع اختلال اضطراب جدایی در بین کودکان وجود دارد؛ با این وجود، برآورد می‌شود که این اختلال در کودکان پیش‌دبستانی شیوع ۰/۳ تا ۵/۴ درصدی دارد (۴). همچنین انجمن روان‌پزشکی آمریکا (۵) شیوع ۶ تا ۱۲ ماهه این اختلال را حدود ۴ درصد گزارش کرده است. در ایران نیز شیوع اختلال اضطراب جدایی در کودکان از ۳/۸ درصد تا ۱۳/۹۷ برآورد شده است (۶، ۷).

تشخیص اختلال اضطراب جدایی در کودکی عامل خطر مهمی برای سلامت روانی در طول زندگی است. بسیاری از کودکان مبتلا به اضطراب جدایی اغلب قادر به ایجاد رابطه اجتماعی و متقابل با دیگران نیستند و سازگاری عاطفی و مهارت‌های اجتماعی آنان با دشواری روبه‌رو است (۸-۱۰). همچنین مشکلات درون‌نمود، برانگیختگی‌های بدنی هنگام جدایی، مدرسه‌هراسی و سطح پایین عزت‌نفس در زمینه‌های اجتماعی در این کودکان به وفور مشاهده می‌شود (۱۱).

از میان این پیامدها و مشکلات مرتبط با اضطراب جدایی یکی از پراهمیت‌ترین مواردی که در کودکان مبتلا مشاهده می‌شود، حساسیت اضطرابی^۳ است (۱۲، ۱۳). مک‌نالی (۱۴) حساسیت اضطرابی را به‌عنوان ترس از احساسات مرتبط با اضطراب تعریف می‌کند که از باور به اینکه این احساسات، تهدید اجتماعی، جسمانی یا روانشناختی برای فرد دارد، ناشی می‌شود. برخلاف باور اولیه برخاسته از مطالعات طولی که

حساسیت اضطرابی را فقط در آسیب‌پذیری اختلال پانیک دخیل می‌دانست (۱۵)؛ مطالعات همبستگی حاکی از آن است که حساسیت اضطرابی با انواع اختلالات اضطرابی از جمله اضطراب جدایی نیز در ارتباط است (۱۶، ۱۷).

یکی از عوامل مرتبط با حساسیت اضطرابی که در افزایش شدت اضطراب جدایی نقش مهمی بازی می‌کند، مشکل در تنظیم هیجان است (۱۸، ۱۹). تنظیم هیجانی به توانایی فهم، تعدیل و ابراز هیجانات اشاره دارد و شامل بخش‌های چندگانه از پردازش هیجانی است که با خودآگاهی دقیق هیجانی آغاز می‌شود و با استفاده‌ی درست از راهبردهای مقابله‌ای تنظیم هیجانی برای تعدیل و برانگیختگی هیجانی به اوج می‌رسد (۲۰). نتایج پژوهش‌های انجام گرفته حاکی از آن است که بدتنظیمی هیجان^۴ با نگرانی در مورد سلامتی مرتبط بوده و شدت آن با علائم افراد مبتلا به اختلال اضطراب جدایی رابطه دارد (۱۹). از طرفی بسیاری از کودکان مبتلا به اختلال اضطراب جدایی در تنظیم هیجانات، به‌ویژه هیجانات منفی، با مشکل مواجه هستند، کمتر از سبک‌های هیجانی سازگار استفاده می‌کنند و از موقعیت‌هایی که برانگیزاننده هیجانات شدید است، اجتناب می‌کنند. به همین جهت اشکال در تنظیم هیجان، از ویژگی‌های مهم افراد مبتلا به اختلال اضطراب جدایی محسوب می‌شود (۲۱، ۲۲).

مطالب مطرح شده نشان می‌دهد که کودکان مبتلا به اختلال اضطراب جدایی در معرض مشکلات و آسیب‌های روحی و روانی متعددی قرار دارند. در این میان حساسیت اضطرابی و مشکل در تنظیم هیجان از اهمیت ویژه‌ای برخوردار می‌باشند که نه تنها سلامت روانی کودکان، بلکه سلامت جسمی آن‌ها را نیز تحت تأثیر قرار می‌دهند. از همین رو اهمیت مداخلات روانشناختی برای کاهش این مشکلات در کودکان مبتلا به اختلال اضطراب جدایی اهمیتی دوچندان می‌یابد.

یکی از مداخلاتی که در چند سال اخیر در کمک به مشکلات اضطرابی مورد توجه درمانگران قرار گرفته است درمان مبتنی بر کنش انعکاسی مادرانه^۵ است. درمان مبتنی بر کنش انعکاسی مادرانه یک مداخله روانشناختی است که با هدف کاهش تعاملات منفی والد-فرزندی، در جهت بهبود دلبستگی و افزایش آگاهی والد طراحی شده و هسته اصلی آن فرآیند

3. anxiety sensitivity
4. emotional dysregulation
5. maternal reflective functioning treatment

1. separation anxiety disorder
2. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition, Text Revision

هیجانی بیابند(۳۵). مرور ادبیات پژوهشی در این زمینه حاکی از آن است که طرحواره درمانی در تعدیل طرحواره‌های ناسازگار اولیه و کاهش علائم اختلال اضطراب اجتماعی(۳۶)، بهبود تنظیم هیجان(۳۷، ۳۸) و کاهش تحمل پریشانی(۳۹)، اضطراب(۴۰)، اضطراب فراگیر(۴۱) و اضطراب بیماری(۴۲) مؤثر است. از این رو به نظر می‌رسد که طرحواره درمانی می‌تواند بر اختلال اضطراب جدایی نیز مؤثر واقع گردد.

در مجموع با توجه به شیوع بالای اختلال اضطراب جدایی و با در نظر گرفتن تأثیرات عمیق و پایداری که می‌تواند بر زندگی اجتماعی و ارتباطی کودک مبتلا بر جای بگذارد، انجام مداخلات روانشناختی برای این کودکان از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. از این رو پژوهش حاضر قصد دارد تا با مقایسه دو روش درمان مبتنی بر کنش انعکاسی مادرانه و طرحواره درمانی که اثربخشی آن‌ها بر روی سایر اختلالات اضطرابی به اثبات رسیده و ممکن است بر اختلال اضطراب جدایی نیز مؤثر واقع گردند، زمینه را جهت انتخاب و طراحی برنامه درمانی مناسب این کودکان آماده سازد؛ بنابراین مسئله اصلی پژوهش حاضر این است که آیا بین میزان اثربخشی درمان مبتنی بر کنش انعکاسی مادرانه و طرحواره درمانی: بر اضطراب جدایی، حساسیت اضطرابی و تنظیم هیجانی کودکان پیش‌بستانی تفاوت وجود دارد؟

روش

طرح پژوهش: پژوهش حاضر یک مطالعه نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل بود. **آزمودنی‌ها:** جامعه آماری پژوهش شامل کلیه دانش‌آموزان دختر و پسر پیش‌دبستانی منطقه ۱ آموزش و پرورش شهر تبریز در سال ۱۴۰۲ به همراه مادرانشان بوده که بر اساس نظر روانشناس / روان‌پزشک و غربالگری با مقیاس سنجش اضطراب جدایی-نسخه والدین هان و همکاران(۴۳) واجد نشانه‌های اضطراب جدایی تشخیص داده شده بودند. از این جامعه آماری نمونه‌ای به حجم ۴۵ دانش‌آموز به شیوه هدفمند (با توجه به ملاک‌های ورود و خروج) انتخاب و به صورت گمارش تصادفی در سه گروه ۱۵ نفره (درمان مبتنی بر کنش انعکاسی مادرانه، طرحواره درمانی و گروه کنترل) جای‌دهی شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل: بازه سنی ۵ تا ۷ سال برای کودک و ۲۵ تا ۴۰ سال برای والدین، وجود

ذهنی‌سازی^۱ می‌باشد. این فرآیند نوعی فعالیت ذهنی است که درک حالات روانی دیگران و خود، تمیز حالات روانی خود و دیگران و همچنین تمیز حالات روانی از واقعیات بیرونی را ممکن می‌سازد(۲۳). در واقع فرزند پروری انعکاسی به والدین آموزش می‌دهد که در فکر کردن به وضعیت‌های ذهنی کودکشان به جای تمرکز بر رفتارهای ابراز شده کودک، یک موضع تأملی اتخاذ نمایند(۲۴). این موضع تأملی، به مادر اجازه می‌دهد تا با حساسیت و درستی به حالات درونی فرزند خود پاسخ دهد و ظرفیت او برای تحمل و تنظیم تجربیات درونی فرزندش افزایش یابد(۲۵). در واقع کنش انعکاسی به والدین کمک می‌کند تا زیربنای افکار و احساسات فرزندانشان را درک کنند(۲۶)، پاسخ‌دهی بیشتری در رابطه با نیازهای هیجانی فرزندشان داشته باشند(۲۷) و تحول روانی، هیجانی و سازش یافتگی بعدی کودک را تسهیل نمایند(۲۸). از طرفی کارکرد انعکاسی همچون عاملی حمایتی در برابر تجارب منفی زندگی کودک عمل کرده و سبب کاهش مشکلات اضطرابی در آن‌ها می‌شود(۲۹). در این راستا کامویرانو(۳۰) در یک مطالعه مروری نشان داد آموزش کنش انعکاسی مادرانه بر مشکلات تنظیم هیجانی کودک مؤثر است. کاظمینی و همکاران(۳۱) اذعان داشتند که درمان مبتنی بر کنش انعکاسی مادرانه موجب کاهش اضطراب جدایی در کودکان شده است. نتایج پژوهش انجم شعاع و همکاران(۳۲) نیز حاکی از اثربخشی آموزش کنش انعکاسی تطبیق یافته بر بهبود تعاملات مادر - کودک، شکل‌گیری دلبستگی ایمن در کودکان و متعاقب آن، کاهش سطح تنیدگی مادران مضطرب بود.

یکی دیگر از روش‌های درمانی که به جهت اثربخشی و سودمندی آن بر اختلالات اضطرابی کودکان مورد توجه بسیاری از درمانگران قرار گرفته، طرحواره درمانی^۲ است(۳۳). طرحواره درمانی فرض می‌کند که همه طرحواره‌ها در دوران کودکی به دلیل ارضاء نشدن پنج نیاز هیجانی اساسی: دلبستگی ایمن به دیگران، خودگردانی کفایت و هویت، آزادی در بیان نیازها و هیجان‌های سالم، خودانگیختگی و تفریح و محدودیت‌های واقع‌بینانه و خویش‌تن‌داری شکل گرفته‌اند(۳۴). به همین جهت این رویکرد سعی می‌کند با استفاده از چهار تکنیک اصلی شناختی، رفتاری، رابطه‌ای و تجربی به بیماران کمک کند تا راه‌های سازگارانه‌تری برای ارضاء این نیازهای

2. schema therapy

1. mentallization

منفی‌گرایی به ترتیب، ۰/۸۳ و ۰/۹۶ گزارش کردند. همچنین این آزمون با دو خرده‌مقیاس پرخاشگری و نقص توجه از سیاهه رفتار کودک-فرم معلم همبستگی معنادار داشته است که حاکی از روایی و اگرایی قابل قبول این ابزار است. آلفای کرونباخ نسخه ایرانی این چک‌لیست در پژوهش شفیعی‌تبار و همکاران (۴۷) برای زیرمقیاس‌های تنظیم هیجانی و منفی‌گرایی به ترتیب، ۰/۶۹ و ۰/۷۶ و برای کل آزمون ۰/۷۸ گزارش شده و روایی صوری آن به تأیید ۸ نفر از اساتید و متخصصان روانشناسی رسیده است. همچنین روایی ملاکی همزمان چک‌لیست از طریق همبستگی با مقیاس مهارت‌های اجتماعی ۰/۳۲ محاسبه شده که نشان دهنده روایی ملاکی نسبتاً بالای آن است.

۳. مقیاس حساسیت اضطرابی کودکان^۳: مقیاس حساسیت اضطرابی کودکان یک ابزار خود گزارش دهی ۱۸ گویه‌ای است که توسط سیلورمن و همکاران (۴۵) برای سنجش ترس کودکان از احساسات اضطرابی طراحی شده است و نمره‌گذاری آن بر مبنای طیف لیکرت ۳ درجه‌ای (اصلاً=۱؛ برخی اوقات=۲؛ بسیار زیاد=۳) انجام می‌پذیرد. دامنه نمرات بین ۱۸ تا ۵۴ بوده و کسب نمرات بالاتر نشان دهنده حساسیت اضطرابی بیشتر کودک است. سیلورمن و همکاران (۴۵) در پژوهشی بر روی کودکان دارای مشکلات هیجانی، میزان آلفای کرونباخ مقیاس را ۰/۸۷ و پایایی بازآزمایی آن را ۰/۷۹ گزارش کرده‌اند. همچنین فلاحی سرشت و همکاران (۴۸) در بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی این مقیاس در کودکان ایرانی، همسانی درونی آن را به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۵ و پایایی بازآزمایی آن را در فاصله زمانی دو هفته ۰/۸۰ گزارش کرده‌اند.

۴. درمان مبتنی بر کنش انعکاسی مادرانه: این بسته درمانی مناسب افزایش توانایی کنش انعکاسی والدین می‌باشد که در ۹ جلسه دوساعته طراحی شده است. خلاصه جلسات درمان مبتنی بر کنش انعکاسی بر اساس پروتکل کاظمینی (۳۱) به شرح جدول (۱) می‌باشد.

روند اجرای پژوهش:

روند اجرای پژوهش به این صورت بود که، پس از انتخاب افراد نمونه، طی جلسه‌ای با این افراد و مادران آن‌ها، هدف

نشانه‌های اضطراب جدایی در کودک، عدم افسردگی مادر، قرار گرفتن در طبقه اجتماعی متوسط، داشتن والدین با تحصیلات لیسانس به بالا و رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش بود. همچنین ملاک‌های خروج از پژوهش نیز شامل غیبت در بیش از دو جلسه درمانی، درمان هم‌زمان با سایر روش‌های درمانی یا مصرف داروهای ضد اضطراب و عدم همکاری در اجرای تکالیف بود.

ابزار

۱. مقیاس سنجش اضطراب جدایی-نسخه والدین^۱: این مقیاس توسط هان و همکاران (۴۳) برای ارزیابی ابعاد خاص اضطراب جدایی در کودکان طراحی شده است. نسخه والدین این مقیاس دارای ۳۴ گویه و چهار زیرمقیاس: ترس از تنها ماندن، ترس از رها شدن، ترس از بیماری جسمی و نگرانی درباره رویدادهای خطرناک است. والدین گویه‌ها را بر اساس مقیاس چهاردرجه‌ای لیکرت نمره‌گذاری می‌کنند. دامنه نمره‌ها از ۱ (هرگز) تا ۴ (همیشه) متغیر است. مطالعات قبلی ضریب همسانی درونی آزمون را ۰/۹۱، ضریب بازآزمایی را ۰/۸۳ و روایی ملاکی همزمان بر اساس همبستگی آن با مقیاس اضطراب کودکان پیش‌دبستانی اسپنس را مناسب گزارش کرده و این مقیاس را به‌عنوان ابزار مفیدی برای شناسایی نشانه‌های اضطراب جدایی معرفی کرده‌اند (۴۳). در ایران مفرد و همکاران (۴۶) ضرایب آلفای کرونباخ برای نمره کل و زیرمقیاس‌های: ترس از تنها بودن، ترس از رها شدن، ترس از بیماری جسمی و نگرانی درباره رویدادهای خطرناک را به ترتیب ۰/۹۴، ۰/۹۳، ۰/۹۰، ۰/۸۲، ۰/۸۳ گزارش کردند.

۲. چک‌لیست تنظیم هیجانی کودکان و نوجوانان^۲: چک‌لیست تنظیم هیجان توسط شیلدز و سیچتی (۴۴) برای سنجش تنظیم هیجانی کودکان ۵ تا ۱۲ سال طراحی شده است و شامل ۲۴ گویه و دو خرده‌مقیاس تنظیم هیجانی (۸ ماده) و منفی‌گرایی (۱۵ ماده) می‌باشد که با مقیاس لیکرت (هرگز=۱؛ گاهی=۲؛ اغلب=۳؛ تقریباً همیشه=۴) درجه‌بندی می‌گردد. این چک‌لیست می‌تواند توسط بزرگسالانی که به‌خوبی با کودک آشنا هستند، مانند: پدر، مادر، مراقب، یا معلم پاسخ داده شود. شیلدز و سیچتی (۴۴) ضرایب آلفا برای همسانی درونی کل آزمون را ۰/۸۹ و برای زیرمقیاس‌های تنظیم هیجانی و

2. emotion regulation checklis (ERC)
3. childhood anxiety sensitivity index (CASI)

1. separation anxiety assessment scale-parent version (SAAS-P)

رضایت آگاهانه، اختیاری بودن همکاری با پژوهش و اختیار ترک مطالعه، رعایت اصل امانت‌داری و محرمانه ماندن اطلاعات و اطمینان بخشی به افراد نمونه و مادران آن‌ها از بدون ضرر بودن مداخلات درمانی، از اصول اخلاقی رعایت شده در پژوهش حاضر بود که بر اساس استانداردهای اخلاقی کمیته پژوهش‌های سازمانی و ملی مسئول آزمایش‌های انسانی و مطابق با اعلامیه ۱۹۷۵ هلسینکی صورت گرفت. برای تحلیل داده‌ها از تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر با استفاده از نرم‌افزار SPSS-24 استفاده شد.

پژوهش را با زبان ساده بیان کرده و از آن‌ها درخواست شد که مقیاس سنجش اضطراب جدایی-نسخه والدین هان و همکاران (۴۳)، چک‌لیست تنظیم هیجان شیلدز و سیچتی (۴۴) و شاخص حساسیت اضطرابی سیلورمن و همکاران (۴۵) را در کمال صداقت پاسخ دهند. سپس بر روی مادران ۱۵ نفر از افراد نمونه ۹ جلسه درمان مبتنی بر کنش انعکاسی مادرانه و بر روی ۱۵ مادر دیگر ۸ جلسه طرحواره درمانی اجرا شد و ۱۵ مادر دیگر به‌عنوان گروه کنترل، درمانی را دریافت نکردند. بعد از اتمام جلسات گروه‌های آزمایش و گروه کنترل مجدداً ابزارهای اندازه‌گیری را به‌عنوان پس‌آزمون پاسخ دادند و دو ماه بعد از اتمام آموزش مجدداً مورد پیگیری قرار گرفتند. اخذ

جدول (۱) پروتکل درمان مبتنی بر کنش انعکاسی

جلسه	عنوان جلسه	هدف
اول	آماده‌سازی و راه‌اندازی فرآیند کارکرد انعکاسی	ایجاد احساس امنیت و اعتماد در والدین و برقراری رابطه درمانی مناسب ارزیابی و تشخیص اولیه آسیب‌پذیری‌های کارکرد انعکاسی والد شناسایی الگوهای مسلط کارکرد انعکاسی والد راه‌اندازی و تقویت موضع کنجکاوانه در والد نسبت به دنیای ذهنی
دوم	کودک ذهن‌دار: زندگی درونی کودک	تسهیل معنادار دیدن رفتارهای کودک: پیوند میان رفتار و حالات روانی، در نظر گرفتن و توجه به دیدگاه‌های کودک ایجاد بازنمایی ذهنی متوازن از کودک و اصلاح تصویر ذهنی نامنطبق با واقعیت او ایجاد موضع کنجکاوانه نسبت به دنیای ذهنی فرزند: چرا فرزندم می‌ترسد؟ تقویت موضع «ناآگاهی و ندانستن» در ارتباط با فرزند
سوم	والدین به حد کافی خوب: انعطاف‌پذیری والد خواسته‌های والد	بازسازی تصویر مادرانه/پدرانه والد؛ آگاهی والدین از الگوهای ناسازگار والدگری خود ایجاد یک تصویر نسبتاً واقع‌بینانه از خود به‌عنوان والد کاهش استرس والدینی/افزایش احساس کفایت والدینی ایجاد توازن میان تأمین خواسته‌های فرزند و خواسته‌های خود ایجاد دیدگاه تحولی مناسب در والد
چهارم	دنیای عاطفی والد/فرزندی: والد آینه عاطفی فرزند والدگری و گنجایش داشتن	آشنایی والدین با دنیای عواطف و اعتماد آنان به عواطف پذیرش احساسات خود و عدم نفی آن‌ها ردیابی تغییر عواطف فرزند عمق بخشیدن به گستره عواطف آگاهی والدین از دلایل انکار و نفی احساسات خود و تأثیر آن بر سبک والدگری خود افزایش بینش والدین به پویایی میان عواطف خود و فرزند آشنایی والدین با فرایند دربرگیری احساسات و هیجانات شدید فرزند افزایش قابلیت تحمل و دربرگیری احساسات منفی فرزند ایجاد دیدگاه پیوستاری از احساسات مثبت و منفی توانایی درک تعامل میان احساسات مختلف
پنجم	امنیت عاطفی و کلام: زبان یگانه ابزار طلایی تعامل والد-فرزند	آگاه کردن والدین از اهمیت تعامل کلامی با فرزند بهبود ابزارهای کلامی والد آموزش کلامی کردن افکار و احساسات فرزند ترغیب والدین به استفاده روشنگرانه از زبان
ششم	جدایی والد-فرزندی (۱): آمادگی و تمایل والد برای جدایی	آگاه شدن والدین از نقش خود در وابستگی فرزند و دشواری جدایی او افزایش بینش و آگاهی والدین نسبت به ماهیت و فرایند جداکردن فرزند

جلسه	عنوان جلسه	هدف
هفتم	جدایی والد-فرزندی (۲): ایجاد موضع تحولی در ارتباط با جدایی	بررسی ضمنی تعارض‌های ناهشیار والدین در ارتباط با جدایی، استقلال و وجود مرز در روابط آشنایی والدین با ابعاد مهم تحولی جدایی کودک دیدگاه تحولی در ارتباط با جدایی فرزند تسهیل جدایی والد-فرزندی
هشتم	تعامل و تمایز ذهنیت والد و فرزند	آشنایی والدین با تأثیر و تأثرات حالات ذهنی والد-فرزندی بر یکدیگر اهمیت خودآگاهی والد در فرزندپروری افزایش آگاهی والدین از تأثیر افکار و احساسات خود بر نحوه تعبیر و تفسیر احساسات فرزند
نهم	والدین امروز: فرزندان کوچک دیروز	پرداختن به تعارض‌های حل نشده والدین، آگاهی والدین از تأثیر آن‌ها بر نحوه تعاملات والد-فرزندی، آگاهی از انتقال بین‌نسلی الگوهای والدگری ایجاد موضع روانشناختی نسبت به خود و پیوند دادن تجارب گذشته با روابط کنونی درک نقش تاریخچه زندگی والد در نحوه تعامل با فرزند آمادگی برای اتمام جلسات بینش والدین از تأثیر صداهای درونی بر شیوه والدگری آنان آگاهی والدین از امکان‌رهایی از صداهای درونی مخرب اتمام جلسات

۴. طرحواره درمانی: این بسته درمانی مبتنی بر رویکرد طرحواره درمانی می‌باشد که در ۸ جلسه دوساعته طراحی شده و همکاران (۴۹) به شرح جدول (۲) می‌باشد. است. خلاصه جلسات طرحواره درمانی بر اساس پکیج حبیبیان

جدول (۲) پروتکل طرحواره درمانی

جلسه	عنوان	اهداف
جلسه اول	ایجاد اعتماد و درک مشکل اعضا و چگونگی شکل‌گیری این مشکل، آموزش مفهوم طرحواره، طرحواره درمانی	هدف از این دو جلسه مقدماتی این است که آزمودنی‌ها به ماهیت طرحواره‌های ناسازگار اولیه، ریشه‌های تحولی آن‌ها و همچنین ساز و کار آن‌ها پی ببرند. در پایان دو جلسه اول، ماهیت اختلال اضطراب اجتماعی طبق رویکرد طرحواره درمانی فرمول‌بندی می‌گردد.
جلسه دوم	آموزش در زمینه نحوه تکمیل کردن پرسشنامه‌ها، ارتباط بین طرحواره درمانی، اضطراب جدایی و پرخاشگری و شناسایی اجبارها، اجتناب‌ها و باورهای بنیادین	هدف از آموزش تکنیک‌های شناختی طرحواره درمانی این است که آزمودنی‌ها با به کارگیری فنون شناختی، یاد بگیرند در مقابل طرحواره استدلال کنند و در سطح منطقی، اعتبار طرحواره را زیر سؤال ببرند.
جلسه سوم	شناخت و برانگیختن طرحواره‌ها، تصاویر ذهنی با افراد مهم زندگی از جمله همسالان و سایر کسانی که در شکل‌گیری طرحواره نقش داشته‌اند	
جلسه چهارم	بررسی انواع سبک‌های مقابله‌ای در چند نفر از اعضا و بیان مثال درباره سبک‌های مقابله‌ای، آموزش تکنیک‌های شناختی به اعضا	
جلسه پنجم	جمع‌آوری شواهد عینی تأکید کننده بر طرحواره طی صحبت با اعضای گروه، جمع‌آوری شواهد عینی ردکننده طرحواره و تعریف جدید از شواهد تأیید کننده طرحواره	هدف از آموزش این است که آزمودنی‌ها بتوانند به ریشه‌های تحول طرحواره‌ها در سطح هیجانی بپردازند. معرفی و انجام تکنیک‌های گفتگوهای خیالی، تصویرسازی وقایع آسیب‌زا و تصویرسازی ذهنی به‌منظور الگوشکنی رفتاری بر اساس دستورالعمل مداخله
جلسه ششم	گفتگوی طرحواره (گفتگوی خیالی)، توانمندسازی بیمار برای جنگیدن علیه طرحواره‌ها و فاصله گرفتن از طرحواره.	
جلسه هفتم	آموزش و اجرای تکنیک‌های الگوشکنی رفتاری و ترغیب آزمودنی‌ها برای رها کردن سبک‌های مقابله‌ای ناسازگار و تمرین رفتارهای مقابله‌ای کارآمد مانند تغییر رفتار، انگیزه‌آفرینی، بازنگری مزایا و معایب ادامه رفتار و تمرین رفتارهای سالم و آماده کردن افراد برای ختم جلسات	
جلسه هشتم	بررسی روش‌های مؤثر در تحمل خستگی و ناکامی در حین انجام کارها بر اساس طرحواره خویشنداری، بازنگری مزایا و معایب ادامه رفتار، تمرین رفتارهای سالم و آماده کردن افراد جهت ختم جلسات	

یافته‌ها

آماره‌های توصیفی متغیرهای پژوهش به تفکیک گروه و مرحله آزمون در جدول ۳ نشان داده شده است.

همان‌طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، در دو گروه درمانی (درمان مبتنی بر کنش انعکاسی مادرانه و طرحواره درمانی) میانگین نمرات اضطراب جدایی، حساسیت اضطرابی و مؤلفه منفی‌گرایی چک‌لیست تنظیم هیجان در پس‌آزمون و پیگیری نسبت به پیش‌آزمون کاهش و میانگین مؤلفه تنظیم هیجانی چک‌لیست تنظیم هیجان در پس‌آزمون و پیگیری نسبت به پیش‌آزمون افزایش یافته است. در حالی که میانگین نمرات این متغیرها در گروه کنترل در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری تفاوت چشمگیری نداشته است. در ادامه به منظور بررسی این تفاوت‌ها از تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر استفاده شد که

در این راستا ابتدا پیش‌فرض‌های این روش مورد بررسی قرار گرفت. از آزمون کالموگروف اسمیرنوف برای بررسی نرمال بودن توزیع نمرات استفاده شد که نتایج نشان داد پیش‌فرض نرمال بودن توزیع در گروه‌ها محقق شده است ($p > 0/05$). برای بررسی پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها از آزمون لوین استفاده شد که نتایج نشان داد از مفروضه همگنی واریانس‌ها تخطی نشده است ($p > 0/05$). به‌منظور اطمینان از برقراری مفروضه برابری واریانس‌های درون‌گروهی نیز شاخص کرویت موچلی محاسبه شد که نتایج نشان داد شاخص موچلی محاسبه شده از لحاظ آماری معنادار بوده و فرض مربوط به کرویت موچلی برای متغیرهای پژوهش محقق نشده است ($p < 0/05$)؛ از این‌رو تفسیر نتایج باید با استفاده از تصحیح اسپیلون هیون-فلدت انجام شود.

جدول ۳) میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش به تفکیک گروه و مرحله آزمون

متغیر	گروه	تعداد	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری	
			انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین		
اضطراب جدایی	کنش انعکاسی	۱۵	۶۱/۰۰	۱۰/۸۲	۵۵/۸۰	۱۰/۷۳	۵۴/۸۷	۹/۷۸
	طرحواره درمانی	۱۵	۶۷/۰۰	۷/۰۹	۵۹/۶۰	۷/۵۹	۵۹/۴۷	۷/۳۹
	کنترل	۱۵	۶۹/۹۳	۱۰/۹۹	۷۰/۳۳	۱۰/۵۱	۷۰/۲۷	۱۰/۵۹
حساسیت اضطرابی	کنش انعکاسی	۱۵	۴۲/۵۳	۱۰/۲۹	۳۳/۱۳	۶/۹۸	۳۳/۰۷	۶/۸۳
	طرحواره درمانی	۱۵	۴۵/۴۷	۷/۰۱	۳۴/۴۷	۷/۳۶	۳۴/۳۳	۷/۴۳
	کنترل	۱۵	۴۲/۷۳	۵/۶۵	۴۲/۴۷	۵/۱۰	۴۱/۸۷	۶/۲۲
تنظیم هیجان	کنش انعکاسی	۱۵	۲۹/۱۳	۱/۲۵	۲۷/۴۰	۴/۰۷	۲۷/۳۳	۴/۰۸
	طرحواره درمانی	۱۵	۲۷/۷۳	۲/۶۶	۲۷/۰۰	۲/۷۸	۲۷/۱۳	۲/۵۶
	کنترل	۱۵	۲۷/۲۰	۲/۶۰	۲۷/۲۰	۲/۶۰	۲۷/۲۷	۲/۶۳
منفی‌گرایی	کنش انعکاسی	۱۵	۲۹/۶۷	۵/۴۵	۲۶/۲۰	۴/۱۶	۲۵/۸۰	۴/۱۶
	طرحواره درمانی	۱۵	۳۲/۵۳	۴/۰۵	۳۰/۳۳	۲/۸۲	۳۰/۳۳	۲/۷۴
	کنترل	۱۵	۳۲/۲۰	۵/۲۹	۳۲/۱۳	۵/۳۳	۳۲/۰۷	۵/۲۰

اجرای پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در گروه‌های آزمایش و کنترل (تعامل بین زمان و گروه) تفاوت معناداری وجود دارد ($F= 2/24$; $p= 0/11$; $\eta^2= 0/34$). در ادامه به منظور بررسی این تفاوت‌ها، نتایج تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر بررسی شد که نتایج آن در جدول ۴ ارائه شده است.

نتایج آزمون معناداری تحلیل‌های چندمتغیره (لامبدای ویلکز) نشان داد بین نمرات متغیرهای وابسته در سه بار اجرای پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری (اثر زمان) تفاوت معناداری وجود دارد ($F= 8/08$; $p < 0/01$; $\eta^2= 0/65$). همچنین نتایج حاکی از آن بود که بین نمرات متغیرهای وابسته در سه بار

جدول ۴) نتایج تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر متغیرهای وابسته

متغیر	منبع تغییرات		مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معنی‌داری	حجم اثر
	زمان	زمان×گروه						
اضطراب جدایی	درون گروهی	زمان	۵۴۶/۵۰	۱/۱۵	۴۷۵/۰۲	۱۴/۲۵	<۰/۰۰۱	۰/۲۵۳
		خطا	۱۶۱۰/۶۷	۴۸/۳۲	۳۳/۳۳			۰/۱۷۴
	بین گروهی	گروه	۱۲۸۶/۹۹	۲	۶۴۳/۵۰	۸/۰۶		۰/۲۷۷
		خطا	۳۳۵۳/۳۳	۴۲	۷۹/۸۴			
حساسیت اضطرابی	درون گروهی	زمان	۱۴۸۰/۹۵	۱/۱۴	۱۲۹۷/۷۹	۴۷/۹۴	<۰/۰۰۱	۰/۵۳۳
		زمان×گروه	۶۳۹/۷۲	۲/۲۸	۲۸۰/۳۰	۱۰/۳۶	<۰/۰۰۱	۰/۳۳۰
	بین گروهی	گروه	۲۹۴/۷۶	۲	۱۴۷/۳۸	۳/۶۵		۰/۱۴۸
		خطا	۱۶۹۷/۴۲	۴۲	۴۰/۴۱			
تنظیم هیجان	درون گروهی	زمان	۱۹/۲۴	۱/۰۷	۱۸/۰۵	۲/۲۳	۰/۱۴۱	۰/۰۵۰
		زمان×گروه	۱۶/۶۲	۲/۱۳	۷/۷۹	۰/۹۶	۰/۳۹۴	۰/۰۴۴
	بین گروهی	گروه	۴/۹۳	۲	۲/۴۷	۰/۴۴	۰/۶۴۸	۰/۰۲۰
		خطا	۲۳۶/۳۱	۴۲	۵/۶۳			
منفی‌گرایی	درون گروهی	زمان	۱۱۹/۲۱	۱/۱۰	۱۰۸/۸۷	۱۱/۱۸	۰/۰۰۱	۰/۲۱۰
		زمان×گروه	۶۴/۹۶	۲/۱۹	۲۹/۶۶	۳/۰۵	۰/۰۲۱	۰/۱۲۷
	بین گروهی	گروه	۲۰۰/۱۸	۲	۱۰۰/۰۹	۶/۱۰	۰/۰۰۵	۰/۲۲۵
		خطا	۶۸۹/۲۶	۴۲	۱۶/۴۱			

مندرجات جدول ۵ نشان می‌دهد میانگین نمرات اضطراب جدایی، حساسیت اضطرابی و منفی‌گرایی گروه درمان مبتنی بر کنش انعکاسی مادرانه به‌گونه معناداری کمتر از میانگین نمرات گروه کنترل بوده و میانگین اضطراب جدایی گروه طرحواره درمانی نیز به‌گونه معناداری کمتر از میانگین اضطراب جدایی گروه کنترل است. از طرفی میانگین نمرات اضطراب جدایی، حساسیت اضطرابی و منفی‌گرایی در پیش‌آزمون بیشتر از پس‌آزمون و پیگیری است؛ اما تفاوت میانگین نمرات پس‌آزمون و پیگیری معنی‌دار نیست؛ بنابراین می‌توان گفت درمان مبتنی بر کنش انعکاسی مادرانه بر کاهش اضطراب جدایی، حساسیت اضطرابی و منفی‌گرایی کودکان در مرحله پس‌آزمون مؤثر بوده است و نتایج آن در مرحله پیگیری نیز تداوم داشته است؛ اما طرحواره درمانی تنها بر اضطراب جدایی کودکان اثربخش بوده و نتایج آن در مرحله پیگیری نیز تداوم داشته است.

نتایج جدول ۴ حاکی از آن است که اثر درون‌گروهی (عامل زمان) بر متغیرهای اضطراب جدایی، حساسیت اضطرابی و مؤلفه منفی‌گرایی تنظیم هیجان معنادار است که نشان می‌دهد بین نمرات اضطراب جدایی، حساسیت اضطرابی و منفی‌گرایی گروه‌ها در پس‌آزمون و پیگیری نسبت به پیش‌آزمون تفاوت معناداری وجود دارد. با این حال اثر درون‌گروهی (عامل زمان) بر مؤلفه تنظیم هیجانی معنادار نیست. از طرفی اثر بین‌گروهی روش درمانی نیز بر اضطراب جدایی، حساسیت اضطرابی و مؤلفه منفی‌گرایی تنظیم هیجان معنادار است؛ که نشان می‌دهد بین نمرات اضطراب جدایی، حساسیت اضطرابی و مؤلفه منفی‌گرایی تنظیم هیجان در گروه‌های آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود دارد. در ادامه به منظور نشان دادن تفاوت میانگین‌های زوجی از آزمون تعقیبی بونفرنی به شرح جدول ۵ استفاده شد.

جدول ۵) نتایج آزمون تعقیبی بونفرنی برای مقایسه تفاوت گروه‌ها و مراحل

متغیر	تفاوت گروه‌ها		تفاوت میانگین‌ها	سطح معنی‌داری
اضطراب جدایی	کنش انعکاسی	طرحواره درمانی	-۴/۸۰	۰/۴۴۶
		کنترل	-۱۲/۹۶	۰/۰۰۱
	طرحواره درمانی	کنترل	-۸/۱۶	۰/۰۴۹
حساسیت اضطرابی	کنش انعکاسی	طرحواره درمانی	-۱/۸۴	۰/۹۹۹
		کنترل	-۶/۱۱	۰/۰۳۵
	طرحواره درمانی	کنترل	-۴/۲۷	۰/۲۱۹
تنظیم هیجان	کنش انعکاسی	طرحواره درمانی	۰/۶۷	۰/۹۹۹
		کنترل	۰/۷۳	۰/۹۹۹
	طرحواره درمانی	کنترل	۰/۰۷	۰/۹۹۹
منفی‌گرایی	کنش انعکاسی	طرحواره درمانی	-۳/۸۴	۰/۰۳۹
		کنترل	-۴/۹۱	۰/۰۰۶
	طرحواره درمانی	کنترل	-۱/۰۷	۰/۹۹۹
متغیر	تفاوت مراحل			سطح معنی‌داری
اضطراب جدایی	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۴/۰۷	۰/۰۰۲
		پیگیری	۴/۴۴	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	پیگیری	۰/۳۸	۰/۵۱۶
حساسیت اضطرابی	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۶/۸۹	۰/۰۰۰
		پیگیری	۷/۱۶	۰/۰۰۰
	پس‌آزمون	پیگیری	۰/۲۷	۰/۷۸۸
تنظیم هیجان	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۰/۸۲	۰/۳۹۲
		پیگیری	۰/۷۸	۰/۴۶۲
	پس‌آزمون	پیگیری	-۰/۰۴	۰/۹۹۹
منفی‌گرایی	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۱/۹۱	۰/۰۰۶
		پیگیری	۲/۰۷	۰/۰۰۴
	پس‌آزمون	پیگیری	۰/۱۶	۰/۳۷۱

بحث

پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر کنش انعکاسی مادرانه و طرحواره درمانی بر اضطراب جدایی، حساسیت اضطرابی و تنظیم هیجانی کودکان پیش‌دبستانی انجام شد. نخستین یافته پژوهش نشان داد دو روش درمان مبتنی بر کنش انعکاسی مادرانه و طرحواره درمانی در کاهش اضطراب جدایی کودکان پیش‌دبستانی با اثربخشی معناداری همراه بوده‌اند. با توجه به این‌که در بررسی‌های صورت گرفته توسط محققان، پژوهشی که به‌طور مستقیم به بررسی و مقایسه اثربخشی دو روش درمان مبتنی بر کنش انعکاسی مادرانه و طرحواره درمانی بر اضطراب جدایی کودکان پیش‌دبستانی پرداخته باشد یافت نشد؛ بنابراین نمی‌توان در مورد همسویی یا عدم همسویی این یافته با نتایج پژوهش‌های

دیگر اظهار نظر قطعی کرد. با این حال شاید بتوان یافته‌های پژوهش حاضر را با نتایج پژوهش کاظمینی و همکاران (۳۱) مبنی بر اثربخشی درمان مبتنی بر کنش انعکاسی مادرانه بر اضطراب جدایی کودکان همسو دانست. از طرفی این یافته را می‌توان به‌نوعی هم‌راستا با یافته‌های مرواریدی و همکاران (۴۰)، حبیبی منش و همکاران (۴۱) و قربانعلی‌زاده و همکاران (۴۲) قلمداد نمود که در پژوهش‌های خود اثربخشی طرحواره درمانی را بر اختلالات اضطرابی تأیید کرده‌اند.

در تبیین این یافته می‌توان گفت والدین کودکان مبتلا به اختلال اضطراب جدایی، عموماً فاقد توانایی تأمل بر حالات ذهنی خود و کودکان هستند. چنین والدینی کودک را از توانایی شکل‌گیری حس خود محروم ساخته و باعث می‌شوند فرزندشان قادر به تبادلات اجتماعی و شکل‌دهی مرزها در

در رفتار والدین، منجر به کاهش نشانه‌های اضطراب جدایی در کودکان می‌شود.

همچنین یافته‌های پژوهش نشان داد درمان مبتنی بر کنش انعکاسی مادرانه در کاهش حساسیت اضطرابی کودکان پیش‌دبستانی اثربخش است؛ اما طرحواره درمانی بر حساسیت اضطرابی تأثیر معناداری ندارد. با توجه به اینکه در بررسی‌های صورت گرفته توسط محققان، پژوهشی که به‌طور مستقیم به بررسی و مقایسه اثربخشی دو روش درمان مبتنی بر کنش انعکاسی مادرانه و طرحواره درمانی بر حساسیت اضطرابی کودکان پیش‌دبستانی پرداخته باشد، یافت نشد؛ بنابراین نمی‌توان در مورد همسویی یا عدم همسویی این یافته با نتایج پژوهش‌های دیگر اظهار نظر قطعی کرد. با این حال شاید بتوان یافته‌های پژوهش حاضر را با نتایج پژوهش هاسال و همکاران (۲۹) مبنی بر نقش کارکرد انعکاسی در کاهش مشکلات اضطرابی و اختلالات رفتاری درون‌نمود و برون‌نمود کودکان همسو دانست. از طرفی این یافته‌ها را می‌توان با نتایج پژوهش آریانا کیا و همکاران (۳۹) مبنی بر اثربخشی طرحواره درمانی بر کاهش تحمل پریشانی و نتایج پژوهش مرواریدی و همکاران (۴۰) مبنی بر اثربخشی طرحواره درمانی بر علائم اختلالات اضطرابی ناهمسو قلمداد کرد.

در تبیین اثربخشی درمان مبتنی بر کنش انعکاسی می‌توان گفت بسیاری از والدین کودکان مبتلا به اضطراب جدایی نمی‌توانند بین حالات عاطفی و شناختی خود از کودکشان تمایز قائل شوند (۸). این موضوع موجب می‌شود تا ویژگی‌های روانی خود را به کودک نسبت دهند و او را در مورد احساسات خویش دچار سردرگمی کنند که این امر می‌تواند باعث ایجاد اضطراب و به تبع آن حساسیت اضطرابی در کودکان شود. به همین جهت در درمان مبتنی بر کنش انعکاسی، مادران یاد می‌گیرند تفکری باز و غیر دفاعی نسبت به وضعیت روانی خود و فرزندشان داشته باشند و حالات روانی خود را از حالات روانی فرزندشان تفکیک نمایند (۳۱). در نتیجه با بهبود کارکرد انعکاسی والدین، آنان بهتر از گذشته قادر به پاسخ‌دهی عاطفی مناسب و رفتارهای مراقبتی از فرزندشان خواهند بود. موضوعی که خود به ایجاد ظرفیت سازمان‌دهی و تحمل پریشانی کارآمد در کودک کمک نموده و با کمک این ظرفیت، کودک بهتر می‌تواند موقعیت‌های تنش‌زا را تحمل نماید که

روابط خود نباشند (۲۷). از این رو درمان مبتنی بر کنش انعکاسی به والدین کمک می‌کند تا بیشتر از گذشته، فرزند خود را دارای موجودیتی با ذهن مستقل ببینند و همچنین از دنیای درون ذهنی و تجارب اولیه با والدین خودشان، آگاهی بیشتری بیابند. از طرفی مطالعات نشان داده‌اند که شیوه بازنمایی مادر از کودک به شدت تحت تأثیر تعارض‌های حل نشده مادر در تاریخچه زندگی‌اش است و کار کردن روی این تعارض‌ها می‌تواند کودک را از فرافکنی‌های مادر رها ساخته و به افزایش ظرفیت ذهنی‌سازی در کودک منجر شود. در نتیجه با کمک این ظرفیت، کودک قادر به تحمل جدایی از والد بوده و از ابزارهای روانی لازم برای مدیریت خود در موقعیت‌های جدایی از والد برخوردار است.

در تبیین اثربخشی طرحواره درمانی بر کاهش اضطراب جدایی نیز می‌توان گفت احساس عدم اعتماد و کمبود احساس امنیت بیشتر از هر چیز زمینه ایجاد اضطراب جدایی در کودکان را فراهم می‌کند که این احساس عدم اعتماد خود می‌تواند نشأت گرفته از طرحواره‌های ناسازگار اولیه مادران در حوزه بریدگی و طرد باشد. در واقع فعال شدن طرحواره جدایی و طرد در والدین منجر به وابستگی بیش از حد کودک شده و او را در معرض ناامنی آزار دهنده و دائمی قرار می‌دهد (۴۹). چنین وضعیتی به شکل‌گیری اضطراب جدایی در کودک منجر شده و باعث می‌شود کودک به خارج شدن از خانه و رفتن به مکان‌های دیگر، خانه آشنایان و حتی مهدکودک تمایلی نشان ندهد. به همین جهت در طرحواره درمانی، درمانگر به عمیق‌ترین سطح شناخت پرداخته و با هدف قرار دادن طرحواره‌های ناسازگار والدین به آن‌ها کمک می‌کند راه‌های سازگارانه‌تری برای ارضاء نیازهای هیجانی خود بیابند (۳۵)؛ بنابراین تعدیل طرحواره‌های ناسازگار والدین به‌ویژه در حوزه بریدگی و طرد می‌تواند باعث تعامل بهتر والد-کودک و کاهش نشانه‌های اضطراب جدایی در کودکان شود؛ به عبارت دیگر زمانی که والدین از اشکال و معایب روش تربیتی و ارتباطی خود با کودک آگاه می‌شوند و با توجه به بینشی که در خلال جلسات طرحواره درمانی درباره ریشه‌های تحولی طرحواره‌ها و تأثیر آن‌ها در هیجانانگ، افکار و رفتار فعلی آن‌ها با کودکشان به دست می‌آورند، سعی می‌کنند تعاملات خود را با کودک اصلاح کرده و تداوم این تعامل جدید و ثبات بیشتر

در تبیین اثربخشی درمان مبتنی بر کنش انعکاسی بر کاهش مؤلفه منفی‌گرایی می‌توان گفت در جریان درمان مبتنی بر کنش انعکاسی، درمانگر بستری را برای والدین فراهم می‌کند که در آن الگوهای ذهنی والدین از خود، فرزند، رابطه با او و نقش والدگری خود، ساخته و پرداخته می‌شود و به‌نوعی والدین از طریق شکل‌گیری بازنمایی‌های روانی به سطح بالاتری از کارکرد انعکاسی دست می‌یابند (۲۴). در نتیجه با بهبود کارکرد انعکاسی و تغییر بازنمایی‌های والدین، کارکردهای آن‌ها در ارتباط با پاسخگویی به عواطف و هیجانات فرزندشان تغییر می‌یابد (۲۵). بر همین اساس بهتر می‌توانند زیربنای افکار و احساسات فرزندانشان را درک کنند (۲۶)، پاسخ‌دهی بیشتری در رابطه با نیازهای هیجانی فرزندشان داشته باشند (۲۷) و بهتر از گذشته قادر به ترغیب کودک به بیان عواطف و احساساتش خواهند بود. موضوعی که خود به منفی‌گرایی کمتر در فرزند کمک می‌نماید؛ اما در تبیین عدم اثربخشی درمان مبتنی بر کنش انعکاسی بر مؤلفه تنظیم هیجانی می‌توان چند احتمال را در نظر گرفت. یک دلیل احتمالی این است که مهارت‌های تنظیم هیجانی معمولاً بعد از کاهش رفتارها و هیجان‌های منفی اتفاق می‌افتند، بنابراین شاید زمان بیشتری لازم باشد که اثربخشی روش درمانی بر تنظیم هیجان مشاهده شود. این امر تا حدی است که برخی مطالعات اذعان داشته‌اند که حدود یک‌سوم مراجعان برای رسیدن به نتایج مثبت به بیش از ۲۵ جلسه روان‌درمانی نیاز دارند (۵۰). از سویی می‌توان این عدم همسویی را به استفاده از طرح پژوهشی متفاوت نسبت داد. به‌طوری‌که در بیشتر پژوهش‌های ذکر شده از طرح‌های بین‌گروهی و بدون مرحله پیگیری استفاده شده است، درحالی‌که طرح پژوهش حاضر دارای مرحله پیگیری است. توضیح اینکه، در مطالعات دارای مرحله پیگیری نتایج در دو سطح درون‌گروهی و بین‌گروهی مورد تحلیل قرار می‌گیرد، به همین جهت دستیابی به نتایج معنادار در این طرح‌ها دشوارتر از طرح‌های بین‌گروهی فاقد مرحله پیگیری است. درواقع، با وجود اینکه درمان مبتنی بر کنش انعکاسی باعث بهبود (کاهش مشکلات) تنظیم هیجان شده است؛ اما از آنجایی که این بهبودی در سطح درون‌گروهی کم بوده است، بنابراین در مجموع به سطح معنادار از نظر آماری نرسیده است. درحالی‌که بدون در نظر گرفتن مرحله پیگیری به نظر می‌رسد درمان مبتنی بر کنش

همین امر به‌نوبه‌ی خود می‌تواند حساسیت اضطرابی کودکان را کاهش دهد. اما در تبیین عدم همسویی یافته‌های پژوهش حاضر با نتایج پژوهش آریانا کیا و همکاران (۳۹) و مرواریدی و همکاران (۴۰) می‌توان چند احتمال را در نظر گرفت. یک دلیل احتمالی می‌تواند تفاوت در پروتکل‌های مورد استفاده باشد؛ به‌طوری‌که آریانا کیا و همکاران (۳۹) و مرواریدی و همکاران (۴۰) در پژوهش خود از پروتکل طرحواره درمانی هیجانی استفاده کردند، اما پروتکل طراحی شده در پژوهش حاضر صرفاً شامل طرحواره درمانی بود. بنابراین شاید بتوان عدم اثربخشی طرحواره درمانی در پژوهش حاضر را به نبود بخش هیجانی در پروتکل طراحی شده نسبت داد. از طرفی با توجه به اینکه نمونه مورد بررسی در پژوهش‌های ذکر شده از نظر سنی بزرگ‌تر و از نظر نوع مشکل متفاوت با نمونه پژوهش حاضر بودند، به نظر می‌رسد این تفاوت در سن و نوع مشکل، دلیل احتمالی دیگری است که می‌تواند عدم همسویی یافته‌های پژوهش حاضر با نتایج پژوهش‌های مذکور را توجیه نماید. همچنین یافته‌های پژوهش نشان داد درمان مبتنی بر کنش انعکاسی مادرانه در کاهش مؤلفه منفی‌گرایی تنظیم هیجان کودکان پیش‌دبستانی اثربخش است، اما هیچ‌کدام از روش‌های درمانی بر مؤلفه تنظیم هیجانی کودکان پیش‌دبستانی تأثیر معناداری ندارند. با توجه به اینکه در بررسی‌های صورت گرفته توسط محققان، پژوهشی که به‌طور مستقیم به بررسی و مقایسه اثربخشی دو روش درمان مبتنی بر کنش انعکاسی مادرانه و طرحواره درمانی بر تنظیم هیجانی کودکان پیش‌دبستانی پرداخته باشد، یافت نشد؛ بنابراین نمی‌توان در مورد همسویی یا عدم همسویی این یافته با نتایج پژوهش‌های دیگر اظهار نظر قطعی کرد. با این حال شاید بتوان بخش اول یافته‌های پژوهش حاضر را با نتایج پژوهش کامویرانو (۳۰) مبنی بر اثربخشی کنش انعکاسی مادرانه بر مشکلات تنظیم هیجانی کودکان همسو و با نتایج پژوهش صنیعی‌آباده و همکاران (۳۷) مبنی بر اثربخشی طرحواره درمانی بر تنظیم هیجان کودکان مبتلا به اختلال بی‌نظمی خلق اخلاک‌گر و نتایج پژوهش یزدانی و همکاران (۳۸) مبنی بر اثربخشی طرحواره درمانی بر دشواری تنظیم هیجان نوجوانان دختر ناهمسو قلمداد کرد.

می‌دهد تا با حساسیت و درستی به حالات درونی فرزند خود پاسخ دهد و ظرفیت او برای تحمل و تنظیم تجربیات درونی فرزندش افزایش یابد (۲۵). در نتیجه مادر قادر خواهد بود تا پاسخ‌دهی مناسب‌تری در رابطه با نیازهای هیجانی فرزندش داشته باشد و تحول روانی، هیجانی و سازش یافتگی بعدی کودک را تسهیل نماید. از طرفی کارکرد انعکاسی همچون عاملی حمایتی در برابر تجارب منفی زندگی کودک عمل کرده و سبب کاهش حساسیت اضطرابی در کودک می‌شود. این در حالی است که طرحواره درمانی معمولاً بیشتر نیازهای هیجانی ارضاء نشده خود فرد (مادر) را هدف مداخله قرار می‌دهد و کمتر به مشکلات هیجانی کودک می‌پردازد. لذا درمان مبتنی بر کنش انعکاسی مادرانه می‌تواند در کاهش حساسیت اضطرابی و تنظیم هیجان کودکان مؤثرتر از روش طرحواره درمانی باشد.

در پایان ذکر این نکته حائز اهمیت است که پژوهش حاضر، علی‌رغم وجود نتایج امیدوارکننده همانند هر پژوهشی با محدودیت‌هایی روبه‌رو بوده است. از جمله این محدودیت‌ها می‌توان به محدود بودن نمونه به دانش‌آموزان پیش‌دبستانی، عدم بررسی و کنترل هوش‌بهر آزمودنی‌ها و استفاده از پرسشنامه برای اندازه‌گیری متغیرهای وابسته اشاره کرد. بر اساس این محدودیت‌ها پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آتی در بازه سنی گسترده‌تر انجام شده و میزان هوش‌بهر آزمودنی‌ها بررسی یا کنترل شود. همچنین پیشنهاد می‌شود به منظور دستیابی به نتایج دقیق‌تر و کاهش خطای اندازه‌گیری متغیرهای وابسته، در کنار استفاده از پرسشنامه از سایر ابزارهای سنجش مانند مشاهده، مصاحبه و کسب اطلاعات از اطرافیان استفاده شود. در نهایت با توجه به نتایج این پژوهش که نشان داد درمان مبتنی بر کنش انعکاسی مادرانه بر کاهش مشکلات تنظیم هیجان و حساسیت اضطرابی کودکان مبتلا به اضطراب جدایی مؤثرتر است، پیشنهاد می‌شود این روش درمانی به‌عنوان یک هدف مداخله‌ای در مراکز روان‌درمانی کودکان مورد استفاده قرار گیرد.

منابع

1. Elbay RY, Görmez A, Kılıç A, Avcı SH. Separation anxiety disorder among outpatients with major depressive disorder: Prevalence and clinical correlates. *Comprehensive Psychiatry*. 2021;105:152219. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2020.152219>

انعکاسی توانسته است به هدف موردنظر (بهبود تنظیم هیجان) دست یابد.

در تبیین عدم اثربخشی طرحواره درمانی و در نتیجه ناهم‌سویی یافته‌های پژوهش حاضر با نتایج پژوهش صنیعی‌آباده و همکاران (۳۷) و یزدانی و همکاران (۳۸) می‌توان چند احتمال را در نظر گرفت. یک دلیل احتمالی می‌تواند تفاوت در پروتکل‌های مورد استفاده و نحوه بکارگیری متفاوت این پروتکل‌ها باشد؛ به طوری که در پژوهش‌های ذکر شده پروتکل درمانی بر روی خود افراد اجرا شده بود، اما در پژوهش حاضر پروتکل طراحی شده به والدین آموزش داده شده است. دلیل احتمالی دیگر می‌تواند تفاوت در ابزارهای اندازه‌گیری تنظیم هیجان باشد، به طوری که در پژوهش‌های صنیعی‌آباده و همکاران (۳۷) و یزدانی و همکاران (۳۸) به ترتیب از پرسشنامه‌های تنظیم شناختی هیجان گارنفسکی و کرایچ و بدتنظیمی هیجانی گراتز و رومر استفاده شده بود در حالی که در پژوهش حاضر تنظیم هیجان با استفاده از چک‌لیست تنظیم هیجانی شیلدز و سیجنتی مورد سنجش قرار گرفته است. در نهایت با توجه به اینکه نمونه مورد بررسی در پژوهش‌های مذکور از نظر سنی بزرگ‌تر و از نظر نوع مشکل متفاوت با نمونه پژوهش حاضر بودند، به نظر می‌رسد این تفاوت در سن و نوع مشکل، دلیل احتمالی دیگری است که می‌تواند عدم هم‌سویی یافته‌های پژوهش حاضر با نتایج پژوهش‌های مذکور را توجیه نماید.

در یک جمع‌بندی کلی از یافته‌های پژوهش و مقایسه دو روش درمانی می‌توان گفت درمان مبتنی بر کنش انعکاسی مادرانه در کاهش حساسیت اضطرابی و مؤلفه منفی‌گرایی تنظیم هیجانی نسبت به طرحواره درمانی مؤثرتر عمل کرده است. در تبیین می‌توان گفت بخشی از فرایند آموزش کنش انعکاسی مادرانه، به شناسایی هیجان‌های کودک و افتراق آن از هیجان‌های مادر اختصاص دارد. در این فرایند درمانگر مادر را تشویق می‌کند که در فکر کردن به وضعیت‌های ذهنی کودک، به جای تمرکز بر رفتارهای ابراز شده کودک، یک موضع تأملی اتخاذ نماید (۲۴). این موضع تأملی به مادر اجازه

2. First MB, Yousif LH, Clarke DE, Wang PS, Gogtay N, Appelbaum PS. DSM-5-TR: Overview of what's new and what's changed. *World Psychiatry*. 2022;21(2):218. <https://doi.org/10.1002/wps.20989>

3. Sadock BJ, Sadock VA, Ruiz P. Kaplan and Sadock's synopsis of psychiatry: Behavioral

- sciences/clinical psychiatry. 2015. <https://psycnet.apa.org/record/2014-37072-000>
4. Franz L, Angold A, Copeland W, Costello EJ, Towe-Goodman N, Egger H. Preschool anxiety disorders in pediatric primary care: prevalence and comorbidity. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 2013;52(12):1294-303. e1. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2013.09.008>
5. American Psychiatric Association D, Association AP. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5: American psychiatric association Washington, DC; 2013. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1176/appi.books.9780890425596>
6. Abdkhodaie MS, Sadeghi Ardobadi A. Prevalence of Separation Anxiety in Children and Effect of Cognitive Behavioral Play Therapy on Reducing it. *Journal of Clinical Psychology*. 2011;3(4):51-8. <https://doi.org/10.22075/jcp.2017.2070>
7. Nassi A, Mehrabizade Honarmand M, Shehni Yailagh M, Bassaknejad S, Talebpour A. The Epidemiology of Separation Anxiety Disorder in Isfahan Primary School Male Students. *Iranian Journal of Epidemiology*. 2012;8(3):47-57. <http://irje.tums.ac.ir/article-1-5021-en.html>
8. Fathi G, Akbari M, Moradi O, Abdollahi F. The Effectiveness of Educational Differentiation, Mothers Empathy and Child- Parent Relationship on Separation Anxiety Disorder. *Razi Journal of Medical Sciences*. 2022;29(4):188-96. <http://rjms.iuums.ac.ir/article-1-6898-en.html>
9. Mella N, Pansu P, Batruch A, Bressan M, Bressoux P, Brown G, et al. Socio-emotional competencies and school performance in adolescence: What role for school adjustment? *Frontiers in Psychology*. 2021;12:640661. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.640661>
10. Nicoară ND, Marian P, Petriș AO, Delcea C, Manole F. A review of the role of cognitive-behavioral therapy on anxiety disorders of children and adolescents. *Pharmacophore*. 2023;14(4-2023):35-9. <https://doi.org/10.51847/IKULo5pBIT>
11. Martin JCS, Hernandez-Martinez C, Acosta K, Domenech-Llaberia E. Somatic complaints and symptoms of anxiety and depression in a schoolbased sample of preadolescents and early adolescents. Functional impairment and implications for treatment. *Journal of Cognitive and Behavioral Psychotherapies*. 2011;11(2):191-208. <https://psycnet.apa.org/record/2011-25623-006>
12. Cabral MD, Patel DR. Risk factors and prevention strategies for anxiety disorders in childhood and adolescence. *Anxiety Disorders: Rethinking and understanding recent discoveries*. 2020:543-59. https://doi.org/10.1007/978-981-32-9705-0_27
13. Zeinali S, Poursharifi H, Babapour J, Mahmood Aliloo M, Khanjani Z. The Relationship between Cognitive Bias, Anxiety Sensitivity and Maternal Beliefs and Anxiety in Children: The Mediating Role of Coping Strategies. *Quarterly Journal of Child Mental Health*. 2020;7(3):53-66. <http://dx.doi.org/10.52547/jcmh.7.3.6>
14. McNally RJ. Anxiety sensitivity and panic disorder. *Biological psychiatry*. 2002;52(10):938-46. [https://doi.org/10.1016/s0006-3223\(02\)01475-0](https://doi.org/10.1016/s0006-3223(02)01475-0)
15. Jurin T, Biglbauer S. Anxiety sensitivity as a predictor of panic disorder symptoms: a prospective 3-year study. *Anxiety, Stress, & Coping*. 2018;31(4):365-74. <https://doi.org/10.1080/10615806.2018.1453745>
16. Ölmez SB, Sarıgedik E, Ataoğlu A. The relationships between separation anxiety disorder, childhood traumas, and anxiety sensitivity in a sample of medical students. *Journal of Affective Disorders Reports*. 2022;9:100367. <https://doi.org/10.1016/j.jadr.2022.100367>
17. Wheaton MG, Kaiser N. Anxiety sensitivity and intolerance of uncertainty as factors related to adult separation anxiety disorder symptoms. *International Journal of Cognitive Therapy*. 2021;14:473-84. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1007/s41811-021-00114-w>
18. Hajal NJ, Paley B. Parental emotion and emotion regulation: A critical target of study for research and intervention to promote child emotion socialization. *Developmental Psychology*. 2020;56(3):403. <https://doi.org/10.1037/dev0000864>
19. Marques R, Monteiro F, Canavarro MC, Fonseca A. The role of emotion regulation difficulties in the relationship between attachment representations and depressive and anxiety symptoms in the postpartum period. *Journal of affective disorders*. 2018;238:39-46. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.05.013>
20. Takjoo J, MehradSadr M, Mamsharif P, Rafezi Z, Ahmabad ZD. The relationship of cognitive emotion regulation and integrative self-knowledge with conformity. *International Journal of Applied Behavioral Sciences*. 2018;5(4):36-44. <https://doi.org/10.22037/ijabs.v5i4.24304>
21. Hurrell KE, Houwing FL, Hudson JL. Parental meta-emotion philosophy and emotion coaching in families of children and adolescents with an anxiety disorder. *Journal of abnormal child psychology*. 2017;45:569-82. <https://doi.org/10.1007/s10802-016-0180-6>
22. Hurrell KE, Hudson JL, Schniering CA. Parental reactions to children's negative emotions: Relationships with emotion regulation in children with an anxiety disorder. *Journal of anxiety disorders*. 2015;29:72-82. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2014.10.008>
23. Fonagy P, Luyten P. A developmental, mentalization-based approach to the understanding and treatment of borderline personality disorder. *Development and psychopathology*. 2009;21(4):1355-81. <https://doi.org/10.1017/s0954579409990198>

24. Sneed M, Slade A, Fonagy P. Reflective Functioning on the Parent Development Interview: Validity and reliability in relation to socio-demographic factors. *Attachment & human development*. 2020;22(3):310-31. <https://doi.org/10.1080/14616734.2018.1555603>
25. Krink S, Muehlhan C, Luyten P, Romer G, Ramsauer B. Parental reflective functioning affects sensitivity to distress in mothers with postpartum depression. *Journal of Child and Family Studies*. 2018;27:1671-81. <https://doi.org/10.1007/s10826-017-1000-5>
26. Ordway MR, Webb D, Sadler LS, Slade A. Parental reflective functioning: An approach to enhancing parent-child relationships in pediatric primary care. *Journal of Pediatric Health Care*. 2015;29(4):325-34. <https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2014.12.002>
27. Fonagy P, Allison E. The role of mentalizing and epistemic trust in the therapeutic relationship. *Psychotherapy*. 2014;51(3):372. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/a0036505>
28. Benbassat N, Shulman S. The significance of parental reflective function in the adjustment of young adults. *Journal of Child and Family Studies*. 2016;25:2843-52. <https://doi.org/10.1007/s10826-016-0450-5>
29. Hassall R, Rose J, McDonald J. Parenting stress in mothers of children with an intellectual disability: The effects of parental cognitions in relation to child characteristics and family support. *Journal of intellectual disability research*. 2005;49(6):405-18. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2005.00673.x>
30. Camoirano A. Mentalizing makes parenting work: A review about parental reflective functioning and clinical interventions to improve it. *Frontiers in psychology*. 2017;8:14. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.00014>
31. Kazemeini T, Sepehri Shamloo Z, Mashhadi A, Moddares Gharravi M. The effectiveness of psycho-educational program based parental reflective functioning on the improvement of children with separation anxiety disorder: A single subject study. *Int J Health Stud*. 2019;5:30-7. <https://doi.org/10.22100/ijhs.v5i4.701>
32. Anjomshoaa B, Kimiaei A, Seyed Mousavi P, Kareshki H. Determination of the efficacy of an adapted parental reflective functioning program on the stress of anxious mothers. *Journal of Psychological Science*. 2024;23(134):323-38. <http://dx.doi.org/10.52547/JPS.23.134.323>
33. Peeters N, van Passel B, Krans J. The effectiveness of schema therapy for patients with anxiety disorders, OCD, or PTSD: A systematic review and research agenda. *British Journal of Clinical Psychology*. 2022;61(3):579-97. <https://doi.org/10.1111/bjc.12324>
34. van Genderen H. Case conceptualization in schema therapy. *The Wiley-Blackwell Handbook of Schema Therapy: Theory, Research, and Practice*. 2012:125-41. <http://dx.doi.org/10.1002/9781119962830>
35. Khasho D, Van Alphen S, Heijnen-Kohl S, Ouwens M, Arntz A, Videler A. The effectiveness of individual schema therapy in older adults with borderline personality disorder: Protocol of a multiple-baseline study. *Contemporary clinical trials communications*. 2019;14:100330. <https://doi.org/10.1016/j.conctc.2019.100330>
36. ghaderi F, kalantari M, mehrabi H. Effectiveness of group schema therapy on early maladaptive schemas modification and reduce of social anxiety disorder symptoms. *Clinical Psychology Studies*. 2016;6(24):1-28. <https://doi.org/10.22054/jcps.2016.6512>
37. Saniei Abadeh S, Sajjadian I, Bahramipour Esfahani M. Effectiveness of Schema Therapy on Emotion Regulation and Social Competence in Children with Disruptive Mood Dysregulation Disorder. *Pajouhan Scientific Journal*. 2023;21(3):213-23. <http://dx.doi.org/10.61186/psj.21.3.213>
38. Yazdani M, Hafezi F, Ehteshamzadeh P, Dasht Bozorgi Z. Efficacy of Group Schema Therapy on Difficulty in Emotion Regulation and Aggression in Adolescent Girls. *Journal of Psychological Studies*. 2021;16(4):59-76. <https://doi.org/10.22051/psy.2021.31473.2240>
39. Ariana Kia E, Rahimi C, Mohammadi N. Comparing online group therapy based on emotional schema therapy with transdiagnostic therapy in improving distress tolerance and cognitive emotion regulation among university students with adjustment disorders due to romantic break-ups. *Counselling and Psychotherapy Research*. 2024;24(1):372-83. <https://doi.org/10.1002/capr.12681>
40. Morvaridi M, Mashhadi A, Shamloo ZS, Leahy RL. The effectiveness of group emotional schema therapy on emotional regulation and social anxiety symptoms. *International Journal of Cognitive Therapy*. 2019;12:16-24. <http://dx.doi.org/10.1007/s41811-018-0037-6>
41. HabibiManesh H, Abjadian N, Zeinali F, Tork A, Gharaei M. The Effectiveness of Schema Therapy on Emotional Inhibition and Response to Stress in Young Girls with Symptoms of Generalized Anxiety Disorder. *Iranian Journal of Educational Research*. 2024;3(1):27-24. <http://dx.doi.org/10.22034/3.1.27>
42. Ghorbanalipoor M, Moghadamzadeh a, Jafary E. The Effectiveness of Schema Therapy and Logo Therapy on Death Anxiety in Patients with Hypochondriasis. *Research in Clinical Psychology and Counseling*. 2017;7(1):52-66. <https://doi.org/10.22067/ijap.v7i1.51952>
43. Hahn L, Hajinlian J, Eisen A, Winder B, Pincus D. 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 37^a convención anual, AABT, Boston, MA, (Noviembre). 2003.
https://doi.org/10.1007/978-1-4419-7784-7_17
44. Shields A, Cicchetti D. Emotion regulation among school-age children: the development and validation of a new criterion Q-sort scale. *Developmental psychology*. 1997;33(6):906.
<https://doi.org/10.1037//0012-1649.33.6.906>
45. Silverman WK, Fleisig W, Rabian B, Peterson RA. Childhood anxiety sensitivity index. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*. 1991;20(2):162-8. [https://doi.org/10.1016/s0005-7967\(98\)00189-2](https://doi.org/10.1016/s0005-7967(98)00189-2)
46. Mofrad S, Abdullah R, Uba I. Attachment patterns and separation anxiety symptom. *Asian Social Science*. 2010;6(11):148.
<http://dx.doi.org/10.5539/ass.v6n11p148>
47. Shafietabar M, Akbari Chermahini S, Molaei Yasavoli M. Factorial Structure and Psychometric Properties of the Emotion Regulation Checklist – Parent Form. *Quarterly Journal of Child Mental Health*. 2020;7(3):80-95.
<http://dx.doi.org/10.52547/jcmh.7.3.8>
48. Falahi Seresht S, Karimi P, Fadakar Gabalou P, Yazdanbakhsh K, Karbalaie M. Evaluation of Psychometric Properties of the Childhood Anxiety Sensitivity Index. *Quarterly Journal of Child Mental Health*. 2023;10(3):1-15.
<http://dx.doi.org/10.61186/jcmh.10.3.2>
49. Habibian N, Mirzahoseini H, Monirpoor N. Develop a schema therapy protocol to reduce anxiety in children aged 8 to 13 years and compare its effectiveness with cognitive-behavioral therapy. *medical journal of mashhad university of medical sciences*. 2021;64(3):1451-68.
<https://doi.org/10.22038/mjms.2022.66032.3891>
50. Peluso PR. *Advanced principles of counseling and psychotherapy: Learning, integrating, and consolidating the nonlinear thinking of master practitioners*: Routledge; 2022.
<https://doi.org/10.4324/9781003088400>

