



Designing a multimodal intervention and evaluating its effectiveness in reducing children's anxiety

Farideh. Amiralsadat Hafshejani¹, Bahman. Akbari*², Abbas Ali. Hosseinkhanzadeh³, Abbas Abolghasemi⁴

1. PhD student General Psychology, Department of Psychology, Rasht Branch, Islamic Azad University, Rasht, Iran

2. Professor, Department of Psychology, Rasht Branch, Islamic Azad University, Rasht, Iran

3. Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Literature and Humanities, University of Guilan, Rasht, Iran

4. Professor, Department of Psychology, Faculty of Literature and Humanities, University of Guilan, Rasht, Iran

ARTICLE INFORMATION

Article type

Original research

Pages: 354-371

Corresponding Author's Info

Email: akbari@iaurasht.ac.ir

Article history:

Received: 2022/06/06

Revised: 2022/09/17

Accepted: 2022/09/19

Published online: 2022/10/10

Keywords:

multimodal intervention, anxiety, child, Theme analysis

ABSTRACT

Background and Aim: Anxiety is one of the most common disorders in childhood and can be a reason for the growth and continuation of anxiety and other mental health problems in other stages of life. Therefore, identifying and treating anxious children is very important. The present study was carried out with the aim of designing a multifaceted intervention and evaluating its effectiveness in reducing children's anxiety. **Method:** The current research has two qualitative and quantitative parts. In the qualitative part, in order to design a multi-modal intervention, the basis of the content of the multi-modal intervention was identified and designed from the theme analysis method, and its validity was confirmed. In the quantitative phase of the research, the effectiveness of multimodal intervention in reducing children's anxiety was evaluated. The research method of this part was semi-experimental and with a pre-test, post-test, follow-up plan with a control group. The statistical population of the research included all children aged 8-12 years old with anxiety disorders who referred to counseling centers and psychological services in Rasht and their mothers. 40 children and their mothers were randomly selected as a statistical sample and divided into two experimental groups (10 girls, 10 son and their mothers) and control group (10 girls, 10 boys and their mothers) were placed. The experimental group underwent multimodal intervention treatment for 24 sessions (16 child sessions, 8 mother sessions) of 90 minutes, and the control group remained on the waiting list and did not receive any psychological intervention until the post-test. Then, a post-test was performed for both groups and a follow-up was done after 4 months. To collect data, Spence Children's Anxiety Questionnaire, short version (2018), was used. The analysis of the data in this section was done by repeated measurement variance analysis. **Results:** The results showed that there is a difference between the mean of the test and control groups in the post-test and follow-up stages of anxiety ($P < 0.05$). In other words, the multimodal intervention program reduced anxiety in anxious children, and this reduction continued in the follow-up period. **Conclusion:** Based on the findings of the research, it can be concluded that the multi-faceted intervention considering the different dimensions of the child is an efficient intervention to reduce the child's anxiety.



This work is published under CC BY-NC 4.0 licence.

© 2022 The Authors.

How to Cite This Article:

Amiralsadat Hafshejani, F., Akbari, B., Hosseinkhanzadeh, & Abolghasemi, A. (2022). Designing a multimodal intervention and evaluating its effectiveness in reducing children's anxiety. *jayps*, 3(1): 354-371



طراحی مداخله چندوجهی و ارزیابی اثربخشی آن در کاهش اضطراب کودکان

فریده امیرالسادات هفشجانی^۱، بهمن اکبری^{۲*}، عباسعلی حسین خانزاده^۳، عباس ابوالقاسمی^۴

۱. دانشجوی دکتری روانشناسی عمومی، گروه روانشناسی، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران

۲. استاد گروه روانشناسی، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران

۳. دانشیار گروه روانشناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه گیلان، رشت، ایران

۴. استاد گروه روانشناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه گیلان، رشت، ایران

چکیده

اطلاعات مقاله

زمینه و هدف: اضطراب یکی از شایع‌ترین اختلالات درون نمود دوران کودکی است و می‌تواند زمینه‌ای برای رشد و تداوم اضطراب و سایر مشکلات سلامت روان در مراحل دیگر زندگی گردد. لذا شناسایی و درمان کودکان مضطرب بسیار حایز اهمیت است. پژوهش حاضر با هدف طراحی یک مداخله چندوجهی و ارزیابی اثربخشی آن در کاهش اضطراب کودکان، اجرا گردید. **روش پژوهش:** پژوهش حاضر دارای دو بخش کیفی و کمی می‌باشد. در بخش کیفی به‌منظور طراحی مداخله چندوجهی، از روش تحلیل مضامین، اساس محتوای مداخله چندوجهی شناسایی و طراحی گردید و روایی آن مورد تأیید قرار گرفت. در مرحله کمی پژوهش اثربخشی مداخله چندوجهی در کاهش اضطراب کودکان مورد ارزیابی قرار گرفت. روش پژوهش این بخش نیمه‌آزمایشی و با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون، پیگیری با گروه گواه انجام گرفت. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه کودکان ۸-۱۲ سال مبتلا به اختلالات اضطرابی مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره و خدمات روان‌شناختی شهر رشت و مادران آنها بود که به‌صورت تصادفی ۴۰ کودک و مادران آنها به‌عنوان نمونه آماری انتخاب و در دو گروه آزمایش (۱۰ دختر، ۱۰ پسر و مادران آنها) و گروه گواه (۱۰ دختر، ۱۰ پسر و مادران آنها) جای‌دهی شدند. گروه آزمایش تحت درمان مداخله چندوجهی به مدت ۲۴ جلسه (۱۶ جلسه کودک، ۸ جلسه مادر) ۹۰ دقیقه‌ای قرار گرفت و گروه گواه در فهرست انتظار ماند و تا زمان پس‌آزمون هیچ مداخله روان‌شناختی دریافت نکرد. سپس برای هر دو گروه پس‌آزمون اجرا گردید و بعد از ۴ ماه پیگیری انجام شد. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسش‌نامه ارتقا یافته اضطراب کودکان اسپنس نسخه کوتاه (۲۰۱۸)، استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها در این بخش به روش تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر انجام شد. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد که بین میانگین گروه‌های آزمایش و گواه در مرحله پس‌آزمون و پیگیری در اضطراب تفاوت وجود دارد ($P < 0/05$). به عبارتی برنامه مداخله چندوجهی موجب کاهش اضطراب در کودکان مضطرب گردید و این کاهش در دوره پیگیری هم ادامه داشت. **نتیجه‌گیری:** بر اساس یافته‌های پژوهش می‌توان نتیجه گرفت که مداخله چندوجهی با در نظر گرفتن ابعاد مختلف کودک مداخله کارآمدی جهت کاهش اضطراب کودک می‌باشد.

نوع مقاله: علمی - پژوهشی

صفحات: ۳۷۱-۳۵۴

اطلاعات نویسنده مسئول

ایمیل:

akbari@iaurasht.ac.ir

سابقه مقاله

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۱/۰۳/۱۶
تاریخ اصلاح مقاله: ۱۴۰۱/۰۶/۲۶
تاریخ پذیرش نهایی: ۱۴۰۱/۰۶/۲۸
تاریخ انتشار: ۱۴۰۱/۰۷/۱۸

واژگان کلیدی

چندوجهی، اضطراب، کودکان، تحلیل مضمون

انتشار این مقاله به‌صورت دسترسی آزاد مطابق با CC BY-NC 4.0 صورت گرفته است.

تمامی حقوق انتشار این مقاله متعلق به نویسنده است.



شیوه‌استناد به این مقاله

امیرالسادات هفشجانی، ف.، اکبری، ب.، حسین خانزاده، ع.ع.، و ابوالقاسمی، ع. (۱۴۰۱). طراحی مداخله چندوجهی و ارزیابی اثربخشی آن در کاهش اضطراب کودکان. *دوفصلنامه مطالعات روان‌شناختی نوجوان و جوان*، ۳(۱): ۳۵۴-۳۷۱.

مقدمه

اضطرابی نیز دارند (قیاسی پیرزمان، عزیزی و دمهری، ۱۴۰۰).

برآورد شیوع اختلالات اضطرابی در کودکان و نوجوانان به طور گسترده‌ای متفاوت می‌باشد ولی برآورد می‌شود که شیوع طول عمر اختلالات اضطرابی در کودکان و نوجوانان در حدود ۱۵ تا ۲۰ درصد باشد (زوه، ژانگ، فوروکاوا، کوپیرز، ویس، یانگ و همکاران، ۲۰۱۹). در ایران حسن زاده اول، مشهدی، بیگدلی و امین‌یزدی (۱۳۹۹) شیوع اضطراب در کودکان پایه اول ابتدایی که دست کم به یک اختلال اضطرابی مبتلا بودند ۲۶ درصد گزارش دادند که نشان از میزان شیوع بالای این اختلال در این گروه از کودکان است. پیشینه‌های پژوهشی در جهان نیز حاکی از افزایش روز افزون کودکان مبتلا به انواع اختلالات اضطرابی است (پترسون، وست، ویس، مک، کیپکه و همکاران، ۲۰۲۱؛ زوه و همکاران، ۲۰۱۹). با توجه به پیامدهای مخرب اضطراب دوران کودکی (جیول و همکاران، ۲۰۲۲، ریردان و همکاران، ۲۰۲۲، شوارتز و همکاران، ۲۰۱۹) و در صورت عدم درمان احتمال ادامه آن تا بزرگسالی (کاراند و همکاران، ۲۰۱۸)، درمان کارآمد و مناسب برای کاهش اضطراب یکی از مهمترین دغدغه‌های درمانگران و فعالان حیطه سلامت کودک می‌باشد.

درمان‌های مختلفی در زمینه اضطراب کودکان مورد استفاده قرار می‌گیرد که اثربخشی همه این درمان‌ها تأیید شده و از پشتوانه خوبی برخوردارند که می‌توان به درمان‌های شناختی - رفتاری (بریتی و هادسون، ۲۰۲۱؛ بشکوفه، کرمی، آهمه، و کلوندی ۱۳۹۹)، درمان شناختی- رفتاری گربه سازگار (حاج محمدی و حاجی علیزاده، ۱۳۹۵، ون استنبرگ، کوپیرز، هاچماکرز و انگلز، ۲۰۱۶)، درمان شناختی- رفتاری فرزندز (وندرمیهن، لگرستی جورن، دیلمان گوندلین، هیلگرز مانن و همکاران، ۲۰۲۰، حیدری، بختیارپور، مکوندی، نادری و حافظی، ۱۳۹۵)، درمان مبتنی بر تعامل والد- کودک (قاسمی علی‌آبادی، امیری و الهی، ۱۳۹۹؛ سبزیان، مهرابی و کلانتری، ۱۳۹۷)،

اختلالات اضطرابی^۱ از جمله شایع‌ترین مشکلات سلامت روانی گزارش شده در دوران کودکی هستند (جیول، ویتکووسکی و پرات، ۲۰۲۲؛ ریردان، داد، هیل، جسپر، لاورنس، مورگان و همکاران، ۲۰۲۲) و اثرات نامطلوبی بر زندگی این کودکان در ابعاد مختلف روانی، اجتماعی، هیجانی، رفتاری و تحصیلی دارند که در مجموع سازگاری آنان را با مشکل روبه‌رو می‌کنند (شوارتز، لوباریکان، یانگ، ژنگ و ودل، ۲۰۱۹). ابتلا به این اختلالات با مشکلات کارکردی در کودکان همراه است و زمانی که با اختلال عملکردی و اختلالات روانپزشکی همراه گردد، می‌تواند تا بزرگسالی ادامه یابد (کاراند، گوگتای، بالا، سانت، تاکار و شولپوروالا، ۲۰۱۸). نکته‌ای مهم که می‌تواند اهمیت توجه به اضطراب دوران کودکی را دوچندان نماید این است که بسیاری از کودکان ممکن است سال‌ها از اضطراب رنج می‌برند ولی شناسایی نشده‌اند و لذا مورد درمان قرار نگرفته‌اند. شاید دلیل این امر این باشد که کودکان دارای اضطراب همانند کودکان مبتلا به اختلالات رفتاری به طور آشکار مشکلات را نشان نمی‌دهند، و به همین دلیل معلمان و والدین نمی‌توانند این مشکلات را تشخیص دهند و فقط زمانی که این مشکلات شدید باشد و نماد بیرونی بیشتری داشته باشد قابل‌شناسایی برای معلمان و والدین می‌باشد (آهلن، ویگرلند و قادری، ۲۰۱۸). سه‌گانه اضطراب کودک (اضطراب فراگیر، اضطراب اجتماعی و اضطراب جدایی)، خموشی انتخابی، اختلال هراس، آگورافوبیا و هراس خاص، از جمله اختلالات اضطرابی می‌باشند که می‌توانند در کودکی شروع گردند (الوارز، پوالیافیکو، گلیرز لیونته و آلبانو، ۲۰۱۹). ویژگی اصلی اختلالات اضطرابی، ترس و نگرانی نامتناسب، شدید، دایمی و بی دلیل که به طور مزمن و دایم فرد را رنج می‌دهد و زندگی روزمره فرد را مختل می‌نماید (زیکوپلو، رپی و سیموز، ۲۰۲۱). این اختلال‌ها به ندرت به تنهایی بروز می‌کند و معمولاً بسیاری از کودکان که ملاک‌های تشخیصی یک نوع از اختلالات اضطرابی را نشان می‌دهند، معمولاً علائمی از سایر اختلال‌های

1. Anxiety Disorders

مداخلات چندوجهی در زمینه اضطراب کودک تا کنون انجام نشده است، لذا تدوین چنین مداخلاتی از ضروریات درمان کودکان مضطرب است. در این راستا پژوهش حاضر با هدف طراحی مداخله چندوجهی و ارزیابی اثربخشی آن در کاهش اضطراب کودکان، اجرا گردید.

روش پژوهش

پژوهش حاضر در دوبخش کیفی و کمی اجرا شد. روش پژوهش در بخش کیفی طراحی برنامه مداخله‌ای با استفاده از روش تحلیل مضامین انجام شد. جامعه آماری شامل کلیه پژوهش‌های انجام شده، در زمینه اثربخشی درمان‌های شناختی - رفتاری، درمان تعامل والد - کودک، پذیرش و تعهد، درمان مبتنی بر دلبستگی، ذهن‌آگاهی، بازی‌درمانی، هنردرمانی و قصه‌درمانی بر اضطراب کودک در بازه زمانی ۱۳۸۷ تا ۱۴۰۰ که قابلیت دسترسی به متن کامل آنها وجود داشت که با استفاده از کلیدواژه‌های درمان شناختی - رفتاری، درمان تعامل والد - کودک، پذیرش و تعهد، درمان مبتنی بر دلبستگی، ذهن‌آگاهی، بازی‌درمانی، هنردرمانی، قصه‌درمانی، اضطراب کودک در پایگاه‌های علمی داخل کشور مانند SID, Magiran, ensani مورد جستجو قرار گرفت. ۷۸ پژوهش یافت شد که با در نظر گرفتن ملاک‌های رد و پذیرش مقالات برای استفاده در تحلیل و همچنین دارا بودن بیشترین اطلاعات در زمینه تکنیک‌های درمان مورد استفاده پژوهش، ۲۵ پژوهش انتخاب و مورد تحلیل مضامین قرار گرفتند. ابزار استفاده شده در بخش کیفی فرم‌های مربوط به گزاره‌ها و مضامین بود که ابتدا مقالاتی که ملاک‌های ورود به تحلیل مضامین را داشتند انتخاب، سپس فرمی تهیه شد که در آن به تفکیک عنوان مقاله، نویسنده، متن مورد تحلیل و گزاره‌های اولیه مشخص شدند. در ادامه فرم دیگری تهیه گردید که گزاره‌های اولیه، مضمون پایه، مضمون سازمان دهنده اول، مضمون سازمان دهنده دوم و مضمون فراگیر را شامل می‌شد. علاوه بر آن فرمی جهت دریافت نظرات متخصصان در زمینه محتوای مداخله که توسط پژوهشگر طراحی و مورد استفاده قرار گرفت.

در بخش کمی که به منظور بررسی اثربخشی بسته مداخله چندوجهی طراحی شده انجام شد، روش پژوهش

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (پترسون، ۲۰۲۱؛ هادیان و کاظمی، ۱۳۹۶)، درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی (کرولی، نیکولز، مک‌کارتی، گریتورکس، وو و مایرز، ۲۰۱۷؛ طالبی طادی، موسوی نجفی، فروزنده اصفهانی، رسولی جزی، شمس قهفرخی، ۱۳۹۹)، درمان مبتنی بر دلبستگی (قیاسی پیر زمان و همکاران، ۱۴۰۰)، استفاده انواع بازی (آقاجانی، عابدی و حسینی، ۱۴۰۰؛ گودرزی، مریدیان و روزبهانی، ۱۳۹۸؛ مومنی گازستان، ۲۰۲۱؛ پائول، داس و ساهو، ۲۰۲۰)، قصه‌درمانی (یاتی، واهیونی و اسلانی، ۲۰۱۷؛ شهابی زاده و خواجه ایمنیان، ۱۳۹۷) و هنر درمانی (بختیاری، اسدی و بیانی، ۱۳۹۹؛ مردانی، شفیع-آبادی و جعفری، ۱۳۹۹) اشاره نمود. در فرا تحلیل انجام شده توسط امیرالسادات هفشجانی (۱۴۰۱)، درمان‌های پذیرش و تعهد (۰/۷۵۵)، قصه‌درمانی (۰/۶۵۵)، درمان مبتنی بر دلبستگی (۰/۵۹۸)، بازی‌درمانی (۰/۵۷۵)، شناختی رفتاری (۰/۵۶۹)، درمان تعامل والد کودک (۰/۵۶۵)، ذهن‌آگاهی (۰/۵۳۹) و هنر درمانی (۰/۴۹۶) به عنوان درمان‌های پر کاربرد و کارآمد در زمینه اضطراب کودکان شناسایی شدند. ولی همواره برخی از این درمان‌ها برای برخی اختلالات یا در برخی موقعیت‌ها و گروه‌ها بهتر عمل می‌کند. متخصصان رویکرد درمانی چندوجهی معتقدند اگر درمانگر از تکنیک‌های درمانی ترکیبی متناسب با شرایط مراجع و مشکل مراجع استفاده کند می‌تواند نتایج مطلوب‌تری دست یابد. در درمان چندوجهی درمانگر بر اساس مهارت‌های خود درمان‌هایی را که مسلط است به‌عنوان درمان‌هایی که می‌توان از تکنیک‌های آنها به‌صورت تلفیقی استفاده کند، مشخص و در درمان به‌صورت تلفیقی استفاده می‌کند به عبارتی ابعاد مختلف زندگی مراجع را در نظر گرفته و تکنیک‌های کارآمدتر از هریک از مداخلات را انتخاب و بکار می‌گیرد (بلو، کرنی، صمیمی، اکل، چترلی، اوکیچی ایکچی، بن‌وندرمیر و برام، ۲۰۱۷). تدوین چنین مداخلاتی می‌تواند در کاهش مشکلات کودکان مضطرب نقش مؤثری داشته باشد. درمانی که به‌صورت تلفیقی و چندوجهی باشد می‌تواند از تکنیک‌های کارآمدتر استفاده و درمان موفق‌تری برنامه ریزی نماید (میلفایتی، فدلی، ایفدیل، زولا، آمالیانیتا، پوتری و آردی، ۲۰۲۰). بررسی پژوهشی نشان می‌دهد که

اجتماعی ۰/۷۰، پنیک-بازار هراسی ۰/۷۸، فوبی خاص ۰/۶۵ و اضطراب فراگیر ۰/۷۶، به دست آمد. در ایران این پرسشنامه توسط امیرالسادات هفشجانی و همکاران (۱۴۰۰) مورد اعتبار سنجی قرار گرفت. نتایج تحلیل عاملی نشان داد که این مقیاس دارای پنج مؤلفه، پنیک بازار هراسی، اضطراب فراگیر، فوبی خاص، اضطراب اجتماعی و اضطراب جدایی با شاخص‌های برازندگی مطلوب است. همچنین مقادیر آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۹۳۹ و به ترتیب برای ابعاد پنیک بازار هراسی ۰/۸۱۲، اضطراب فراگیر ۰/۸۹۴، فوبی خاص ۰/۸۰۳، اضطراب اجتماعی ۰/۷۰۹ و اضطراب جدایی ۰/۸۰۱ به دست آمد. مناسب ترین نقطه برش مقیاس برابر ۲۴/۵ محاسبه گردید.

۲. تحلیل مضمون: در بخش کیفی ابتدا مبانی نظری اضطراب و درمان‌های مؤثر بر آن مطالعه شده و با استفاده از نتایج فراتحلیل انجام شده توسط امیرالسادات هفشجانی و همکاران (۱۴۰۱) در زمینه درمان‌های مؤثر بر اضطراب کودک، درمان‌های مؤثر شناسایی شدند که این درمان‌ها عبارت بودند از: شناختی - رفتاری، درمان تعامل والد - کودک، پذیرش و تعهد، درمان مبتنی بر دلبستگی، ذهن‌آگاهی، بازی‌درمانی، هنر درمانی و قصه درمانی. با استفاده از مبانی نظری مطالعه شده و درمان‌های موردنظر به‌منظور تولید محتوای جامع‌تر از تحلیل مضامین استفاده گردید. بدین منظور مقالاتی که در زمینه اثربخشی هر یک از درمان‌های مذکور بر اضطراب کودک در بازه زمانی ۱۳۸۷ تا ۱۴۰۰ انجام شده بود مورد بررسی قرار گرفت. ملاک‌های قبول و رد پژوهش جهت استفاده در تحلیل مضامین مقالاتی بود که: ۱. پژوهش بررسی مداخله درمانی غیر دارویی انجام شده بر اضطراب کودکان باشد، ۲. در پژوهش از روش آزمایشی یا نیمه‌آزمایشی استفاده شده باشد، ۳. مداخله درمانی یکی از درمان‌های شناختی - رفتاری، درمان تعامل والد - کودک، پذیرش و تعهد، درمان مبتنی بر دلبستگی، ذهن‌آگاهی، بازی‌درمانی، هنر درمانی و قصه درمانی باشد، ۴. مداخله درمانی بر گروه کودکان در سنین دبستان انجام شده باشد، ۵. جامعه آماری پژوهش کودکان با نیازهای ویژه نباشند، ۶. درمان‌هایی که جلسات

نیمه‌آزمایشی (طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون، پیگیری و گروه گواه) بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه کودکان ۸-۱۲ سال مبتلا به اختلالات اضطراب مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره و خدمات روان‌شناختی شهر رشت در سال ۱۳۹۹ بود. از بین مراکز مشاوره و خدمات روان‌شناختی شهر رشت به شیوه در دسترس ۵ مرکز انتخاب شدند. در این مراکز ضمن معرفی پژوهشگر (درمانگر کودک) و برنامه پژوهش، فراخوانی برای شرکت در پژوهش داده شد. از بین مادرانی که تمایل داشتند که خود و کودکشان در پژوهش شرکت کنند (تعداد ۸۲ مادر و کودکانشان) به تصادف ۴۰ کودک مبتلا به اختلالات اضطرابی که در پرسش‌نامه ارتقا یافته اضطراب کودکان اسپنس نسخه کوتاه (۲۰۱۸)، نمره بیشتری کسب کردند (نقطه برش: ۲۴/۵) و مادران آنها، انتخاب و به روش تصادفی در دو گروه ۲۰ نفره (۱۰ دختر، ۱۰ پسر و مادران آنها) آزمایش و گواه جای‌دهی شدند. گروه آزمایش تحت درمان مداخله چندوجهی به مدت ۲۴ جلسه (۱۶ جلسه کودک، ۸ جلسه مادر) ۹۰ دقیقه‌ای قرار گرفت و گروه گواه در لیست انتظار ماند و تا زمان پس‌آزمون هیچ مداخله روان‌شناختی دریافت نکردند. سپس برای هر دو گروه پس‌آزمون اجرا گردید و بعد از ۴ ماه پیگیری انجام شد.

ابزار پژوهش

۱. مقیاس ارتقاء یافته اضطراب کودکان فرم کوتاه (۲۰۱۸): این مقیاس توسط آهلن و همکاران (۲۰۱۸) با هدف توسعه یک نسخه اختصاری از مقیاس اضطراب کودکان اسپنس فرم کودک با حفظ روایی محتوایی، همگرا و واگرایی مقیاس اصلی، انجام شد. نسخه اختصاری مقیاس اضطراب کودکان اسپنس به دست آمده از این پژوهش حاوی ۱۹ گویه بود که پنج مؤلفه اضطراب جدایی، اضطراب اجتماعی، پنیک-بازار هراسی، فوبی خاص و اضطراب فراگیر را مورد سنجش قرار می‌دهد. بر اساس طیف چهار گزینه ای لیکرت از هرگز=۰، گاهی اوقات=۱، اغلب=۲، همیشه=۳ نمره گذاری می‌گردد. در پژوهش آهلن و همکاران (۲۰۱۸) ضرایب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۸۹ و برای اضطراب جدایی ۰/۶۲، اضطراب

استعاره، ۳۰) فواید بازی‌درمانی والد - کودک، (۳۱) تعریف اضطراب جدایی، (۳۲) ویژگی‌های والد کودک مضطرب، (۳۳) مبانی درمان تعامل والد - کودک، (۳۴) اصلاح رفتار والدین در تعامل با کودک، (۳۵) ایجاد تغییر در بافت اولیه، (۳۶) افزایش رفتارهای گرم و پاسخگرانه، (۳۷) آگاهی دادن به والدین نسبت به اضطراب جدایی، (۳۸) تأثیر دلبستگی بر اضطراب جدایی، (۳۹) تأثیر رفتار مادر بر رفتارهای اضطرابی، (۴۰) حساس بودن به نشانه‌های کودک و پاسخ‌دهی مناسب، (۴۱) ویژگی‌های دلبستگی ایمن، (۴۲) تأثیر بازنمایی ذهنی بر دلبستگی، (۴۳) سایر آموزش‌های دلبستگی محور به مادران (مانند آشنایی با انواع دلبستگی، توجه به رفتارهای اکتشافی و دلبستگی، آموزش ابراز احساسات، شناخت نیازهای زیربنایی اضطراب جدایی)، (۴۴) فواید ذهن‌آگاهی (واضح دیدن و پذیرش، توجه به تجارب حسی)، (۴۵) مبانی ذهن‌آگاهی، (۴۶) آموزش ذهن‌آگاهی از طریق تنفس، (۴۷) واریسی بدن، (۴۸) آموزش تن آرامی، (۴۹) آموزش ذهن‌آگاهی از راه حواس، (۵۰) آموزش مراقبه، (۵۱) توجه به افکار و هیجانات و خلق، (۵۲) اضطراب اجتماعی (ترس از موقعیت‌های اجتماعی و پرهیز از موقعیت‌های اجتماعی)، (۵۳) ویژگی‌های درمان پذیرش و تعهد، (۵۴) مفهوم پذیرش، (۵۵) مفهوم تعهد، (۵۶) هدف درمان پذیرش و تعهد، (۵۷) ارتباط با تجربه فردی (ذهن‌آگاهی)، (۵۸) گسلش، (۵۹) خود به‌عنوان زمینه، (۶۰) توجه به ارزش‌ها، (۶۱) عمل متعهدانه، (۶۲) استعاره‌ها، (۶۳) هنر: وسیله‌ای برای فهم هیجانات و تعارضات، (۶۴) فواید نقاشی درمانی، (۶۵) کاهش اضطراب و حل تعارضات از طریق هنر.

باتوجه به این‌که مبانی درمان شناختی رفتاری، برنامه گربه سازگار، برنامه فرزندزایی است و از تکنیک‌های مشترکی استفاده می‌شود، و برنامه ی گربه سازگار، برای اضطراب کودکان بیشترین کاربرد را داشته، لذا از این رویکرد به‌عنوان پایه مداخله چندوجهی استفاده شده است. از قصه درمانی و بازی‌درمانی و هنردرمانی هم در لا به لای این جلسات استفاده شده است. از آنجایی‌که تکنیک‌های ذهن‌آگاهی به کاهش اضطراب و کسب آرامش کمک می‌کند، پس از بررسی ارتباط افکار و احساسات در جلسات بعدی گنجانده شده است. همچنین به دلیل اینکه مابین

درمانی آنها منطبق بر مبانی نظری و پروتکل های درمانی شناخته شده باشد و ۷. پژوهش‌هایی که در جلسات درمانی و مداخله‌ای به تکنیک‌های استفاده شده اشاره شده باشد. پس از انتخاب مقالات موردنظر جهت تحلیل مضامین فرایند تحلیل مضمون عبارت بود از: درگیری و آشنایی با داده‌های از طریق مطالعه و پیاده‌سازی، مقوله‌بندی و کدگذاری، جستجو برای یافتن مضمون‌ها، مرور مضمون‌ها به قصد پالایش، تعریف و نام گذاری مضمون‌ها (مفهوم سازی)، تحلیل، تفسیر و نتیجه‌گیری، نمایش دیداری مضمون‌ها و در انتها تهیه گزارش. از تحلیل این مقالات ۳۲۴ گزاره اولیه حاصل شد که از این گزاره‌های اولیه، ۳۲۴ مضمون پایه به دست آمد. البته برخی از مضامین به دلیل مشابه بودن رویکردهای درمان‌ها مشابه بودند که در واقع این امر تاییدی بر مضامین به دست آمده از آن رویکرد می‌باشد. با دسته‌بندی مضامین پایه، ۶۵ مضمون سازمان دهنده به دست آمد که به شرح ذیل می‌باشند:

۱) اضطراب و ویژگی‌های آن، ۲) انواع اختلالات اضطرابی، ۳) محورهای اضطراب، ۴) و واکنش‌های فیزیولوژیک، ۵) و واکنش‌های شناختی رفتاری، ۶) توجه به ابعاد شناختی و رفتاری اضطراب، ۷) کشف تحریفات شناختی و اصلاح آن‌ها، ۸) آموزش روش‌های سازگارانه، ۹) اثربخشی برنامه مقابله‌ای گربه در درمان اختلالات اضطرابی، ۱۰) آموزش آرمیدگی، ۱۱) مواجهه سازی، ۱۲) شناسایی احساس و واکنش‌های بدنی، ۱۳) اصلاح افکار ناسازگار و اضطرابی، ۱۴) آموزش حل مسئله، ۱۵) ارزیابی و پاداش دادن به خود، ۱۶) اثربخشی برنامه «فرندز» در اضطراب، ۱۷) جلسات مداخله فرندز (شامل: آشنایی با احساسات، تنش‌زدایی منظم، شناسایی افکار مثبت و منفی، مهارت حل مسئله، پاداش‌دهی به موفقیت‌ها)، تمرین مهارت‌های آموخته شده و برنامه شادی بخش، ۱۸) مبانی بازی‌درمانی، ۱۹) دلایل استفاده از بازی برای درمان، ۲۰) مبانی رویکرد بازی‌درمانی غیررهنمودی، ۲۱) توجه به خواسته‌ها و علایق کودک (در بازی‌درمانی غیررهنمودی)، ۲۲) بیان مشکلات و کسب بینش از طریق بازی، ۲۳) مبانی قصه درمانی، ۲۴) فواید قصه درمانی، ۲۵) فن بازی با کلمات احساسی، ۲۶) فن جعبه دکمه‌ها، ۲۷) فن قصه مرا حدس بزن، ۲۸) فن قصه گویی با اشیاء، ۲۹) فن استفاده از

نیز مربی را می‌بایست در راستای امر درمان یاری نمایند، لذا به دلیل اهمیت این موضوع، جلسات آموزشی مادران، در جدولی جداگانه ارائه گردیده و آموزش مادران نیز مدنظر قرار گرفته است. مادران در سه زمینه می‌توانند مربی را یاری کنند، اول اصلاح رفتار خود در تعامل با کودک؛ دوم اصلاح نوع دلبستگی خود با کودک که منجر به کاهش اضطراب جدایی می‌گردد. و سوم اینکه کودکان را در انجام تکالیف مرتبط یاری رسانده و بر آن نظارت نموده و میزان پیشرفت کودکان را مدنظر قرار دهند. باتوجه به مضامین به دست آمده از تحلیل مقالات، خلاصه جلسات مداخله چندوجهی به شرح ذیل می‌باشد:

درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد از لحاظ ساختاری ارتباط وجود دارد، این درمان بعد از ذهن‌آگاهی برای پایان بردن جلسات آموزشی مورد استفاده قرار گرفته است. از این نظر که پذیرش به افراد انعطاف‌پذیری شناختی ارزانی می‌دارد و تعهد، آنان را به عمل کردن در راستای ارزش‌های هر فرد تشویق می‌نماید، لذا محقق، در کنار مواجهه سازی، سایر تکنیک‌های درمان پذیرش و تعهد را در جلسات پایانی مورد استفاده قرار داده است. به دلیل آن که درمان تعامل والد - کودک و درمان مبتنی بر دلبستگی، در ارتباط با والد و کودک می‌باشد، و مادران

جدول ۱. جلسات مداخله مربوط به کودک

جلسه	محتوای جلسه
جلسه اول	معارفه و برقراری ارتباط با اعضای گروه، آشنایی با احساسات از طریق بازی پیتزای احساسات، شناسایی احساسات، پاسخ‌ها و واکنش‌ها، استفاده از فن بازی با کلمات احساسی، داستان، ارائه تکلیف خانگی
جلسه دوم	بررسی تکلیف جلسه قبل، مرور احساسات و واکنش‌ها به هر احساس، آشنایی با اضطراب و شناسایی موقعیت‌های اضطراب زا با استفاده از انجام بازی در مورد این موقعیت‌ها و واکنش کودکان به این موقعیت‌ها (حباب بازی، بازی صید ترس و اضطراب و بازی توپ سخنگو) ارائه تکلیف خانگی
جلسه سوم	بررسی تکلیف جلسه قبل، شناسایی علائم جسمانی و ذهنی اضطراب، شناسایی واکنش‌های جسمانی اضطراب، انجام کاریگ در مورد واکنش‌های جسمانی، نقاشی هیولای اضطراب، استفاده از قصه گویی و بازی کودکان با عروسک‌ها، ارائه تکلیف مرتبط
جلسه چهارم	بررسی تکلیف جلسه قبل، آشنایی کودکان با رابطه بین افکار، احساسات و رفتار، با استفاده از فن «قصه مرا حدس بزن»، استفاده از تکنیک بادکنک فکر جهت آگاهی از افکار، استفاده از تکنیک نمایش با عروسک یا نقش بازی کردن برای تبیین ارتباط فکر و احساس، نقاشی ارتباط فکر و احساس توسط کودکان، استفاده از کارتهای تصویری برای ارتباط بین افکار و احساس ارائه تکلیف مرتبط
جلسه پنجم	بررسی تکلیف جلسه قبل، آشنایی با خودگویی‌ها در موقعیت اضطرابی با کمک قصه گویی یا نقش بازی کردن، تمایز بین خودگویی‌های اضطرابی و سازگارانه با استفاده از تکنیک خودبیانی ترس/اضطراب، فکرهای متفاوت= احساس و رفتار متفاوت به منظور شناسایی افکار مفید و غیر مفید، ارائه تکلیف مرتبط
جلسه ششم	بررسی تکلیف جلسه قبل، آموزش مهارت حل مسئله برای مدیریت اضطراب، کمک به اعضای گروه برای تبدیل خودگویی‌های اضطرابی به خودگویی‌های سازگارانه (با کمک قصه گویی و بازی با عروسک‌ها)، استفاده از تکنیک کارآگاه، استفاده از تکنیک لیست فعالیتها،
جلسه هفتم	بررسی تکلیف جلسه قبل، آشنایی اعضا با مفهوم پاداش و نمره دادن به خود بر اساس عملکرد (به کمک قصه‌گویی و بازی با عروسک‌ها)، نقاشی پاداش‌های موردنظر توسط اعضای کلاس، ارائه تکلیف مرتبط.
جلسه هشتم	بررسی تکلیف جلسه قبل، آشنایی با روش‌های آرمیدگی با استفاده از: آموزش تنفس دیافراگمی، آموزش تن آرامی همراه با واریسی کردن بدن، تن آرامی با استفاده از بازی‌های مختلف، تمرین تن آرامی در کلاس توسط اعضای گروه. ارائه تکلیف مرتبط.
جلسه نهم	بررسی تکلیف جلسه قبل، آشنایی با ذهن آگاهی، آموزش خوردن، بوییدن، شنیدن و لمس کردن ذهن آگاهانه، انجام حرکات کششی ذهن آگاهانه، آموزش تنفس ذهن آگاهانه با واریسی کردن بدن، آگاهی نسبت به زمان حال، بازیهای مربوط به ذهن آگاهی ارائه تکلیف مرتبط.

جلسه دهم	بررسی تکلیف جلسه قبل، آشنایی مراجع با منطق مواجهه، طراحی سلسله مراتب اضطراب و اجرای تمرین مواجهه در موقعیت‌هایی که اضطراب کمی ایجاد می‌کنند. آشنا نمودن اعضای گروه با درمان پذیرش و تعهد، توضیح در مورد مفهوم پذیرش، تعهد و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، استفاده از استعاره‌ها در زمینه پذیرش و رضایت ارائه تکلیف مرتبط.
جلسه یازدهم	بررسی تکلیف جلسه قبل، مواجهه با موقعیت‌هایی که اضطراب متوسطی ایجاد می‌کنند. آموزش نومییدی خلاقانه و تهیه فهرست ناراحتی‌ها و مشکلاتی که مراجع برای رهایی از آنها تلاش نموده است، ارائه تکلیف مرتبط.
جلسه دوازدهم	بررسی تکلیف جلسه قبل، مواجهه با موقعیت‌هایی که اضطراب زیادی ایجاد می‌کنند. ایجاد پذیرش و ذهن‌آگاهی به واسطه رها کردن تلاش برای کنترل (مواردی که اضطراب زیاد ایجاد می‌کنند) و ایجاد گسلش شناختی، تهیه نقاشی از گسلش شناختی، ارائه تکلیف مرتبط.
جلسه سیزدهم	بررسی تکلیف جلسه قبل، آشنایی با مفهوم ارزش‌ها و زندگی ارزشمند، درخواست از اعضای گروه برای بازگو کردن ارزش‌های خود، مفهوم سازی ارزش‌های آنان. تهیه نقاشی از ارزش‌هایی که خواهان دستیابی به آن هستند، مشخص کردن اهداف ارائه تکلیف مرتبط.
جلسه چهاردهم	بررسی تکلیف جلسه قبل، ارزیابی اهداف و اعمال، تصریح ارزشها، اهداف و اعمال و موانع آنها، ارائه تکلیف مرتبط.
جلسه پانزدهم	بررسی تکلیف جلسه قبل، بررسی مجدد ارزشها، اهداف و اعمال و آشنایی با اشتیاق و تعهد، و عمل متعهدانه ارائه تکلیف مرتبط.
جلسه شانزدهم	بررسی تکلیف جلسه قبل، جمع بندی و اجرای برنامه شادی بخش در پایان دوره.

جدول ۲. جلسات آموزشی مادران

جلسه	محتوای جلسه
جلسه اول	معارفه و برقراری ارتباط با مخاطبین، بیان اهداف و مقررات، ارتقای سطح آگاهی والدین در مورد ماهیت اضطراب و چرخه آن، آگاهی والدین نسبت به تعامل خودشان و فرزندشان، ذهن آگاهی نسبت به خود، افکار و احساسات نسبت به رفتارهای مضطربانه کودک ارائه تکلیف مرتبط.
جلسه دوم	بررسی تکلیف جلسه قبل، استفاده از استعاره جزیره و کمک به مادران در شناسایی رفتارهای جزیره ای خود با کودکانشان، شناسایی ارزشهای خود، بررسی علل رفتارهای حاکی از اضطراب کودک با کمک والدین ارائه تکلیف مرتبط.
جلسه سوم	بررسی تکلیف جلسه قبل، تأکید بر رفتارهای والدینی که رفتارهای اضطرابی را در کودک ایجاد می‌کند، بهبود کیفیت رابطه ولد-کودک، افزایش مهارت‌های والدین در تعامل با کودک، افزایش خودمختاری و استقلال دادن به کودک، ارائه تکلیف مرتبط.
جلسه چهارم	بررسی تکلیف جلسه قبل، افزایش آگاهی والدین در مورد تکنیک‌های رفتاری تغییر رفتار، افزایش گرمی و تعامل مثبت بین والد و کودک، ارائه تکلیف مرتبط.
جلسه پنجم	بررسی تکلیف جلسه قبل، آشنایی با نظریه دلبستگی و اضطراب جدایی، آشنایی با دلبستگی ایمن و نایمن، پیامدها و عوامل موثر در ایجاد آنها، آسیب‌های دلبستگی نایمن برای کودکان، نقش دلبستگی مادر در اضطراب کودک، ارائه تکلیف مرتبط.
جلسه ششم	بررسی تکلیف جلسه قبل، شناخت رابطه تجارب دوران کودکی با رفتارهای والدینی، نقش بازنمایی ذهنی والدین از دلبستگی در ارتباط با کودکان، شناخت بازنمایی‌های ذهنی مادرانه، ارائه تکلیف مرتبط.
جلسه هفتم	بررسی تکلیف جلسه قبل، آموزش نیازهای زیربنایی رفتارهای اضطراب جدایی، آموزش افزایش حساسیت و پاسخ‌دهی مادران، ارائه تکلیف مرتبط.
جلسه هشتم	بررسی تکلیف جلسه قبل، ترغیب مادران برای تغییر نگاه نسبت به کودکان باتوجه به تجربیات جدید، جمع بندی جلسات قبلی

روش اجرای پژوهش

برای تعیین روایی صوری به روش کیفی با ۵ نفر از متخصصان کودک مصاحبه چهره به چهره انجام شد و نظرات آنان در مورد تعداد جلسات، متناسب بودن محتوای جلسه با اهداف مداخله چندوجهی، میزان تناسب زمان هر جلسه با محتوای جلسه، جمع‌آوری گردید. پس از بررسی نظرات اصلاحات مورد نیاز انجام گردید و محتوای نهایی تدوین شد.

برای بررسی کمی روایی محتوا از نسبت روایی محتوا و شاخص روایی محتوا استفاده شد. در شاخص CVR ضرورت وجود یک آیتام از دید متخصصان مورد ارزیابی قرار می‌گیرد. در شاخص CVI مرتبط بودن، سادگی و وضوح آیتام‌ها با تعیین میزان کمی آن‌ها از دید متخصصان بررسی می‌گردد. برای محاسبه شاخص CVR با ارائه تعاریف نظری و کاربردی در هر یک از اهداف و مفاهیم جلسات، به ۱۲ متخصص روان‌شناسی کودک از آن‌ها خواسته شد تا ضرورت وجود هر جلسه را از بین سه گزینه ضروری است، مفید است ولی ضروری نیست و ضرورتی ندارد، انتخاب نمایند. سپس بر اساس فرمول نسبت روایی محتوا محاسبه شد. باتوجه به تعداد متخصصان کودک که در روایی محتوا نظر آنها پرسیده شد (تعداد: ۱۲) حداقل ارزش نسبت روایی محتوا براساس جدول لاوشه (۱۹۷۵)، ۰/۵۶ شد. نتایج به دست آمده نسبت روایی محتوا در پژوهش حاضر برای جلسات مداخله چندوجهی بین ۰/۶۷ تا ۰/۸۳ به دست آمد که باتوجه به روایی محتوای حداقلی (۰/۵۶) محتوای همه جلسات مورد پذیرش قرار گرفت.

جهت بررسی شاخص روایی محتوا CVI از روش والتز و باسل استفاده شد. بدین منظور ابزار در اختیار ۱۲ نفر از متخصصان روان‌شناسی کودک قرار گرفت و از آنان درخواست شد تا میزان سادگی، مربوط بودن و وضوح داشتن هر یک از گویه‌ها را با نمره یک تا چهار تعیین نمایند

و با استفاده از فرمول شاخص روایی محتوا CVI مقدار شاخص روایی محتوا برای هر یک از جلسات محاسبه گردید. حداقل مقدار قابل قبول برای شاخص CVI برابر با ۰/۷۹ است و اگر شاخص CVI گویه‌ای بین ۰/۷۹ تا ۰/۷۰ باشد نیاز به اصلاح دارد و گویه‌هایی که نمرات کمتر از ۰/۷۰ کسب کردند غیرقابل قبول تلقی شدند. در این بخش از پژوهش شاخص روایی محتوا CVI برای هر یک از جلسات محاسبه و بین ۰/۸۳ تا ۱ به دست آمد که نشان می‌دهد مفاهیم همه جلسات قابل قبول می‌باشد. در بخش کمی پژوهش که با هدف، بررسی اثربخشی برنامه مداخله‌ای چندوجهی در اضطراب کودکان مضطرب مراجعه‌کننده به مراکز خدمات روانشناختی شهر رشت انجام شد، برای توصیف داده‌های جمع‌آوری شده از جداول توصیفی (میانگین، انحراف معیار و آزمون شاپیرو ویلک) و در آمار استنباطی به منظور جهت بررسی این تفاوت‌ها و ارزیابی دقیق‌تر نتایج برنامه مداخله‌ای چندوجهی بر اضطراب کودکان از روش آماری تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر استفاده شد. تمامی تحلیل‌های صورت گرفته در این مطالعه با استفاده از برنامه SPSS نسخه ۲۶ انجام شد.

یافته‌ها

جدول ۳ مشخصات جمعیت‌شناختی جامعه پژوهش دو گروه برنامه مداخله‌ای چندوجهی و گواه را نشان می‌دهد. در این پژوهش ۴۰ نفر از کودکان مضطرب مراجعه‌کننده به مراکز خدمات روانشناختی شهر رشت در دو گروه ۲۰ نفری شامل، برنامه مداخله‌ای چندوجهی و گواه مورد بررسی قرار گرفت. میانگین سنی کودکان گروه برنامه مداخله‌ای چندوجهی $۰/۹۷۸ \pm ۹/۹۶$ سال و میانگین سنی کودکان گروه برنامه مداخله‌ای چندوجهی $۱/۰۱ \pm ۱۰/۱۲$ سال بود. در هر دو گروه ۱۰ نفر از کودکان دختر و ۱۰ نفر پسر بودند.

جدول ۴. شاخص‌های توصیفی اضطراب کودکان به تفکیک گروه‌های برنامه مداخله‌ای چندوجهی و گواه (تعداد: ۴۰)

متغیر	مرحله	گروه	میانگین	انحراف معیار	آماره S-W	P
اضطراب	پیش‌آزمون	برنامه مداخله‌ای چندوجهی	۳۴	۳/۸۵	۰/۸۷۸	۰/۰۱۶
		گواه	۳۳/۹۵	۲/۸۹	۰/۹۱۱	۰/۰۶۵

۰/۰۱۱	۰/۸۶۸	۲/۴۳	۱۴/۶۰	برنامه مداخله‌ای چندوجهی	پس‌آزمون	
۰/۲۵۸	۰/۹۴۲	۲/۷۰	۳۴/۱۵	گواه		
۰/۵۱۰	۰/۹۵۸	۲/۳۶	۱۴	برنامه مداخله‌ای چندوجهی	پیگیری	
۰/۲۹۱	۰/۹۴۵	۲/۷۷	۳۴/۱۰	گواه		
۰/۰۰۵	۰/۸۴۹	۱/۰۸	۷/۱۵	برنامه مداخله‌ای چندوجهی	پیش‌آزمون	اضطراب جدایی
۰/۰۱۹	۰/۸۸۲	۰/۹۶	۷/۲۵	گواه		
۰/۰۰۱	۰/۸۰۷	۰/۶۸	۳/۰۵	برنامه مداخله‌ای چندوجهی	پس‌آزمون	
۰/۰۲۳	۰/۸۸۶	۰/۹۲	۷/۳۰	گواه		
۰/۰۰۱	۰/۸۱۲	۰/۷۱	۲/۹۰	برنامه مداخله‌ای چندوجهی	پیگیری	
۰/۰۱۶	۰/۸۷۸	۰/۹۵	۷/۲۰	گواه		
۰/۰۵۰	۰/۹۰۴	۰/۹۳	۶/۸۵	برنامه مداخله‌ای چندوجهی	پیش‌آزمون	اضطراب اجتماعی
۰/۰۷۶	۰/۹۱۴	۰/۹۴	۷/۰۵	گواه		
۰/۰۰۱	۰/۷۹۷	۰/۸۱	۲/۸۵	برنامه مداخله‌ای چندوجهی	پس‌آزمون	
۰/۰۰۷	۰/۸۵۸	۰/۸۵	۷	گواه		
۰/۰۱۲	۰/۸۷۱	۰/۹۸	۲/۸۵	برنامه مداخله‌ای چندوجهی	پیگیری	
۰/۰۲۰	۰/۸۸۳	۰/۸۸	۶/۹۵	گواه		
۰/۰۱۱	۰/۸۶۸	۱/۳۱	۴/۴۵	برنامه مداخله‌ای چندوجهی	پیش‌آزمون	پنیک - بازار
۰/۲۳۸	۰/۹۴۰	۱/۳۰	۴/۳۰	گواه		هراسی
۰/۱۷۷	۰/۹۳۳	۱/۴۶	۲/۴۰	برنامه مداخله‌ای چندوجهی	پس‌آزمون	
۰/۱۹۱	۰/۹۳۵	۱/۳۹	۴/۴۰	گواه		
۰/۲۳۷	۰/۹۴۰	۱/۴۷	۲/۲۰	برنامه مداخله‌ای چندوجهی	پیگیری	
۰/۳۱۲	۰/۹۴۶	۱/۵۳	۴/۵۵	گواه		
۰/۳۲۹	۰/۹۴۷	۱/۸۶	۶/۳۰	برنامه مداخله‌ای چندوجهی	پیش‌آزمون	فوبی خاص
۰/۰۷۸	۰/۹۱۵	۱/۵۱	۶/۱۰	گواه		
۰/۱۲۲	۰/۹۲۵	۱/۰۳	۲/۸۵	برنامه مداخله‌ای چندوجهی	پس‌آزمون	
۰/۰۹۹	۰/۹۲۰	۱/۵۳	۶/۰۵	گواه		
۰/۰۴۶	۰/۹۰۳	۰/۹۷	۲/۷۰	برنامه مداخله‌ای چندوجهی	پیگیری	
۰/۳۴۳	۰/۹۴۸	۱/۴۶	۶/۰۵	گواه		
۰/۱۷۵	۰/۹۳۳	۱/۲۰	۹/۲۵	برنامه مداخله‌ای چندوجهی	پیش‌آزمون	اضطراب فراگیر
۰/۱۹۴	۰/۹۳۵	۱/۳۳	۹/۲۵	گواه		
۰/۰۰۲	۰/۸۳۹	۰/۶۸	۳/۴۵	برنامه مداخله‌ای چندوجهی	پس‌آزمون	
۰/۳۰۰	۰/۹۴۵	۱/۱۸	۹/۴۰	گواه		
۰/۰۰۳	۰/۸۶۵	۰/۷۴	۳/۳۵	برنامه مداخله‌ای چندوجهی	پیگیری	
۰/۲۲۱	۰/۹۳۸	۱/۱۸	۹/۳۵	گواه		

در متغیر اضطراب کودکان کاهش داشته است. همچنین در دوره پیگیری نتایج نشان داد، نمرات متغیرها نسبت به مرحله پس‌آزمون تغییرات زیادی نداشته‌اند. در این آزمون کسب نمرات پایین‌تر در اضطراب کودکان نشان دهنده بهبود اضطراب و تنش کودکان مضطرب است.

با توجه به جدول ۴، میانگین نمرات متغیرهای اضطراب کودکان در گروه برنامه مداخله‌ای چندوجهی در مرحله پس‌آزمون نسبت به مرحله پیش‌آزمون تغییراتی داشته است. این تغییرات مؤید آن است که در گروه برنامه مداخله‌ای چندوجهی، نمرات پس‌آزمون شرکت کنندگان

پژوهش مطرح شده و با استفاده از مقایسه‌های زوجی گروه‌ها به این فرضیه‌ها پاسخ داده می‌شود. قبل از ارائه نتایج آزمون تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر پیش‌فرض‌های نرمال بودن توزیع داده‌ها و فرض کرویت (فرضیه همگنی و تشابه واریانس‌ها در زمان‌های مختلف اندازه‌گیری) بررسی شد. جدول شماره ۵ نتایج آزمون تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر برای بررسی تفاوت گروه‌ها در متغیرهای پژوهش نشان می‌دهد.

برای بررسی فرضیه‌های پژوهش از تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر استفاده شده است. در این مطالعه یک عامل درون آزمودنی وجود داشت که زمان اندازه‌گیری متغیرهای پژوهش در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری بود و یک عامل بین آزمودنی وجود داشت که آن عضویت گروهی (گروه آزمایش و گواه) بود. لذا طرح مورداستفاده طرح درون - بین آزمودنی است (پالانت، ۲۰۲۰). در این بخش نتایج آزمون تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر برای تمامی گروه‌ها ارائه می‌شود سپس در بخش بعد فرضیه‌های

جدول ۵. نتایج آزمون تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر برای بررسی تفاوت گروه‌ها در متغیرهای پژوهش

متغیر	منابع تغییرات	MS آزمایش	درجه آزادی	MS خطا	آماره F	P	مجذور اتا
اضطراب	گروه‌ها	۵۲۲۷/۲۰۰	۱	۵۲۲۷/۲۰۰	۳۰۵/۹۰۴	<۰/۰۰۱	۰/۸۹۰
	مراحل	۲۵۴۳/۶۱۷	۱/۱۴۷	۲۲۱۷/۶۹۳	۳۲۷/۹۱۲	<۰/۰۰۱	۰/۸۹۶
	تعامل مراحل با گروه	۲۶۳۴/۹۵۰	۱/۱۴۷	۲۲۹۷/۳۲۳	۳۳۹/۶۸۶	<۰/۰۰۱	۰/۸۹۹
اضطراب جدایی	گروه‌ها	۲۴۹/۴۰۸	۱	۲۴۹/۴۰۸	۱۴۲/۴۸۳	<۰/۰۰۱	۰/۷۸۹
	مراحل	۱۱۶/۵۱۷	۱/۲۷۲	۹۱/۵۸۹	۱۷۰/۷۳۱	<۰/۰۰۱	۰/۸۱۸
	تعامل مراحل با گروه	۱۱۶/۲۱۷	۱/۲۷۲	۹۱/۳۵۳	۱۷۰/۲۹۲	<۰/۰۰۱	۰/۸۱۸
اضطراب اجتماعی	گروه‌ها	۲۳۸/۰۰۸	۱	۲۳۸/۰۰۸	۱۳۲/۳۸۸	<۰/۰۰۱	۰/۷۷۷
	مراحل	۱۱۰/۷۱۷	۱/۵۷۴	۷۰/۳۳۰	۱۶۶/۷۳۳	<۰/۰۰۱	۰/۸۱۴
	تعامل مراحل با گروه	۱۰۲/۷۱۷	۱/۵۷۴	۶۵/۲۴۸	۱۵۴/۶۸۶	<۰/۰۰۱	۰/۸۰۳
پنیک - بازار هراسی	گروه‌ها	۵۸/۸۰۰	۱	۵۸/۸۰۰	۱۱/۳۱۰	۰/۰۰۲	۰/۲۲۹
	مراحل	۲۶/۰۱۷	۱/۱۹۸	۲۱/۷۱۴	۳۱/۵۵۲	<۰/۰۰۱	۰/۴۵۴
	تعامل مراحل با گروه	۳۶/۶۵۰	۱/۱۹۸	۳۰/۵۸۹	۴۴/۴۴۸	<۰/۰۰۱	۰/۵۳۹
فوبی خاص	گروه‌ها	۱۳۴/۴۰۸	۱	۱۳۴/۴۰۸	۲۶/۸۹۳	<۰/۰۰۱	۰/۴۱۴
	مراحل	۸۵/۳۱۷	۱/۲۶۰	۶۷/۶۹۱	۷۲/۴۷۵	<۰/۰۰۱	۰/۶۵۶
	تعامل مراحل با گروه	۸۰/۶۱۷	۱/۲۶۰	۶۳/۹۶۲	۶۸/۴۸۲	<۰/۰۰۱	۰/۶۴۳
اضطراب فراگیر	گروه‌ها	۴۷۶/۰۰۸	۱	۴۷۶/۰۰۸	۱۶۶/۹۹۵	<۰/۰۰۱	۰/۸۱۵
	مراحل	۲۱۸/۶۱۷	۱/۱۹۸	۱۸۲/۵۵۱	۳۱۹/۱۰۸	<۰/۰۰۱	۰/۸۹۴
	تعامل مراحل با گروه	۲۳۸/۰۱۷	۱/۱۹۸	۱۹۸/۷۵۱	۳۴۷/۴۲۵	<۰/۰۰۱	۰/۹۰۱

مقدار مجذور اتای جزئی (۰/۰۱) و کمتر نشانگر اثر کم، (۰/۰۴) تا (۰/۰۹) اثر متوسط و (۰/۱۰) و بیشتر نشانگر اثر زیاد است. جهت بررسی تفاوت گروه برنامه مداخله‌ای چندوجهی با گروه گواه در اضطراب و ابعاد آن در جدول شماره ۶ نتایج مقایسه میانگین گروه آزمایش و گواه در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری گزارش شده است.

با در نظر گرفتن مقادیر اپسیلون در جدول شماره ۵ نتایج آزمون تحلیل واریانس اندازه‌گیری‌های مکرر برای بررسی تفاوت گروه‌های پژوهش در سه مرحله پیش‌آزمون، پس-آزمون و پیگیری گزارش شده است. لازم به ذکر است که سطح $P < ۰/۰۵$ برای رد فرض صفر در نظر گرفته شد. برای بررسی اندازه اثر نیز از مجذور اتای جزئی استفاده شد.

جدول ۶. نتایج مقایسه میانگین گروه آزمایش (برنامه مداخله‌ای چندوجهی) و گواه در سه مرحله پیش‌آزمون، پس-

آزمون و پیگیری در اضطراب				
متغیر	مرحله	تفاوت میانگین گروه آزمایش با گواه	خطای استاندارد	P
اضطراب	پیش‌آزمون	۰/۰۵۰	۱/۰۷۷	۰/۹۶۳
	پس‌آزمون	-۱۹/۵۵۰	۰/۸۱۳	<۰/۰۰۱
	پیگیری	-۲۰/۱۰۰	۰/۸۱۴	<۰/۰۰۱
اضطراب جدایی	پیش‌آزمون	-۰/۱۰۰	۰/۳۲۶	۰/۷۶۰
	پس‌آزمون	-۴/۲۵۰	۰/۲۵۷	<۰/۰۰۱
	پیگیری	-۴/۳۰	۰/۲۶۷	<۰/۰۰۱
اضطراب اجتماعی	پیش‌آزمون	-۰/۲۰۰	۰/۲۹۷	۰/۵۰۵
	پس‌آزمون	-۴/۱۵۰	۰/۲۶۴	<۰/۰۰۱
	پیگیری	-۴/۱۰۰	۰/۲۹۷	<۰/۰۰۱
پنیک - بازار هراسی	پیش‌آزمون	۰/۱۵۰	۰/۴۱۴	۰/۷۱۹
	پس‌آزمون	-۲	۰/۴۵۲	<۰/۰۰۱
	پیگیری	-۲/۳۵۰	۰/۴۷۶	<۰/۰۰۱
فوبی خاص	پیش‌آزمون	۰/۲۰۰	۰/۵۳۸	۰/۷۱۲
	پس‌آزمون	-۳/۲۰۰	۰/۴۱۵	<۰/۰۰۱
	پیگیری	-۳/۳۵۰	۰/۳۹۵	<۰/۰۰۱
اضطراب فراگیر	پیش‌آزمون	۰	۰/۴۰۲	۱
	پس‌آزمون	-۵/۹۵۰	۰/۳۰۷	<۰/۰۰۱
	پیگیری	-۶	۰/۳۱۲	<۰/۰۰۱

گواه در مرحله پیگیری در اضطراب (۲۰/۱۰۰-)، اضطراب جدایی (۴/۳۰-)، اضطراب اجتماعی (۴/۱۰۰-)، پنیک (۲/۳۵۰-)، فوبی خاص (۳/۳۵۰-) و اضطراب فراگیر (۶-) در سطح ۰/۰۵ معنی‌دار می‌باشد. این یافته نشان می‌دهد در اضطراب و ابعاد آن، میانگین گروه برنامه مداخله‌ای چندوجهی در مرحله پیگیری به صورت معنی‌داری کمتر از میانگین گروه گواه است. با توجه به این یافته، می‌توان گفت که تفاوت معناداری بین بهبود اضطراب کودکان مضطرب در دو گروه آزمایش و گواه، بعد از برنامه مداخله‌ای چندوجهی وجود دارد و مداخله‌ی چندوجهی بر بهبود اضطراب و ابعاد آن در کودکان مضطرب اثربخش است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف طراحی برنامه مداخله‌ای چندوجهی برای کودکان مضطرب اجرا شد. نتایج نشان داد تمام مولفه‌های به دست آمده در این تحلیل بر اساس تکنیک‌های درمانی اثربخش و پر کاربرد در درمان اضطراب کودکان به

با توجه به جدول ۶ تفاوت میانگین گروه برنامه مداخله‌ای چندوجهی با گواه در مرحله پیش‌آزمون در اضطراب (۰/۰۵۰)، اضطراب جدایی (۰/۱۰۰-)، اضطراب اجتماعی (۰/۲۰۰-)، پنیک (۰/۱۵۰)، فوبی خاص (۰/۲۰۰) و اضطراب فراگیر (۰/۰۰) معنی‌دار نیست ($P > 0/05$). این یافته نشان می‌دهد که بین دو گروه برنامه مداخله‌ای چندوجهی و گواه در مرحله پیش‌آزمون تفاوت معنی‌داری وجود ندارد و گروه‌ها همگن هستند. تفاوت میانگین گروه برنامه مداخله‌ای چندوجهی با گواه در مرحله پس‌آزمون در اضطراب (۱۹/۵۵۰-)، اضطراب جدایی (۴/۲۵۰-)، اضطراب اجتماعی (۴/۱۵۰-)، پنیک (۲-)، فوبی خاص (۳/۲۰۰-) و اضطراب فراگیر (۵/۹۵۰-) در سطح ۰/۰۵ معنی‌دار می‌باشد. این یافته نشان می‌دهد در اضطراب و ابعاد آن، میانگین گروه برنامه مداخله‌ای چندوجهی در مرحله پس‌آزمون به صورت معنی‌داری کمتر از میانگین گروه گواه است. تفاوت میانگین گروه برنامه مداخله‌ای چندوجهی با

زیاد ایجاد می‌کنند، با استفاده از تکنیک‌های ایجاد پذیرش و ذهن‌آگاهی به واسطه رها کردن تلاش برای کنترل، استفاده از استعاره‌ها و ایجاد گسلس شناختی با استفاده از نقاشی. در این مداخله به کمک تکنیک‌های درمان پذیرش و تعهد به کودک در شناسایی ارزشهای خود کمک کرده و برای جذاب تر کردن تکنیک‌ها از نقاشی ارزش‌ها استفاده شد. در تمریناتی که طراحی شده نیز داستان‌هایی روایت شد که کودکان بتوانند ارزشهای قهرمان داستان را حدس بزنند. به کمک تکنیک‌های این درمان کودکان برای زندگی خود اهدافی قرار داده و نسبت به آنها خود را مسئول دانسته و این بخش از مداخله به کودکان کمک می‌کند که ارزش‌های زندگی خود بشناسند و برای آن برنامه‌ریزی کنند که یک زندگی معنادار را برای آنها به همراه دارد. زندگی زمانی که قابل پیش بینی باشد احساس کنترل در فرد ایجاد می‌کند که این احساس می‌تواند موجب کاهش اضطراب گردد (بریتی و هادسون، ۲۰۲۱).

علاوه بر تکنیک‌هایی که برای کودکان در این مداخله قرار داده شد، باتوجه به نقش والدین و سبک تربیتی آنها در شکلگیری اختلالات اضطرابی در کودکان، در این مداخله جلساتی هم برای والدین طراحی شد که این جلسات به موازات جلسات کودک برگزار شد. در جلسات مربوط به مادر علاوه بر آشنایی با اضطراب و اختلالات اضطرابی دوران کودکی، با علل اضطراب و نقش تعامل والدی فرزند در بروز اختلال آشنا شدند. دل بستگی و اهمیت آن نیز در جلسات والدین مورد توجه قرار گرفت و در راستای دل بستگی ایمن تعامل مثبت به والدین آموزش داده شد و به‌عنوان تکلیف خانگی این تعامل در کل دوره توسط والدین اجرا گردید. علاوه بر دل بستگی کودک دل بستگی خود والد و نقش آن در تعامل با کودک هم مورد توجه قرار گرفت. تکنیک‌های شناختی رفتاری، تکنیک‌های مبتنی بر دل بستگی و تکنیک‌های ذهن‌آگاهی نیز در جلسات والدین وارد شد. در مجموع مداخله تدوین شده باتوجه به توانمند سازی کودک و والد به موازات هم به بهبود رابطه والد فرزند و ایجاد امنیت و اعتماد بیشتر در کودک و به دنبال آن کاهش اضطراب را به همراه دارد (زیکپو و همکاران، ۲۰۲۱).

دست آمد که در مفاهیمی که در تعدادی از درمان‌ها مشترک بود تکنیک از درمانی انتخاب شد که برای کودکان جذاب تر باشد. به دلیل تنوع روشها برای اجرای تکنیکها درمانگر می‌تواند فضای جذاب تری را برای کودکان ایجاد نماید و همین امر احتمال موفقیت مداخله را بالاتر می‌برد. مضامین به دست آمده هم مداخلات کودک محور، هم والد محور و هم برنامه‌های والد کودک را شامل می‌شود که این امر قدرت مداخله برای کاهش مشکلات رفتاری کودک را افزایش می‌دهد. در جلسات طراحی شده با استفاده از بازی اضطراب و موقعیت‌های اضطراب زا به کودکان معرفی شد. کودکان در قالب بازی هم با موقعیت‌های اضطراب آوز خود و هم سایر موقعیت‌های اضطراب‌آور که سایر کودکان تجربه کرده بودند آشنا شده و انواع اضطراب و علایم آن را شناختند که این امر به آگاهی هیجانی کودکان و متعاقب آن مدیریت هیجان در کودکان نقش بسزایی دارد. در ادامه با آگاهی هیجانی به دست آمده کودکان به کمک نقاشی و قصه توانایی صحبت در زمینه نگرانی‌های خود را پیدا کرده و از موقعیت‌های اضطراب آور خور صحبت و به این موقعیت‌ها آگاه شدند. با ارائه تکالیف در این زمینه‌ها مهارت‌ها را در کودکان تقویت نمود. کودکان با واکنش‌های جسمانی، روان‌شناختی و هیجانی اضطراب آشنا شده و به کمک تکنیک‌هایی چون تنفس دیافراگمی، تنفس ذهن آگاهانه و بازیهای مرتبط با تن آرامی مانند لاک‌پشت کوچولو و یخ و آفتاب علایم اضطراب را کاهش و آن را مدیریت کنند (کدال و همکاران، ۲۰۱۸).

به‌منظور آموزش خودگویی به کودکان از قصه درمانی استفاده شد و تمایز بین خودگویی‌های اضطرابی و سازگاران از طریق بازی با عروسک‌ها در این مداخله بکار گرفته شد. بازیها و نقاشی‌هایی مبتنی بر ذهن‌آگاهی در این مداخله در راستای کمک به کودکان برای زندگی در حال انجام شد. بخش دیگر ترس‌ها در کودکان بود که به وسیله تکنیک‌های رفتاری از درمان‌های شناختی رفتاری برای کاهش ترس در این مداخله وارد شد. تکنیک مواجهه سازی و سلسله مراتب ترس در این مداخله به کودکان در کاهش ترس‌ها کمک نمود. در این مداخله توانمند کردن کودکان در شناخت هیجانات خود و پذیرش مواردی که اضطراب

نگرانی شدید و مفرط درباره تعدادی از رویدادها و موضوعات دارند و فکر می‌کنند که این نگرانی را نمی‌توانند کنترل کنند (استین و سارین، ۲۰۱۵). در زمینه کودکان دارای اضطراب اجتماعی نیز پیشینه نظری نگرانی نامعقول و مفرط از شرمساری یا تحقیر شدن در مناسبات اجتماعی را مورد توجه قرار می‌دهد (همیبرگ و همکاران، ۲۰۱۴) و معتقدند که این کودکان در تفسیر امورات و مناسبات اجتماعی سوگیری و خطاهایی دارند (کلینو همکاران، ۲۰۱۵). در بحث کودکان دارای فوبیهای خاص هم می‌توان به این امر اشاره کرد که این کودکان اضطراب شدیدی از شی یا موقعیت خاص دارند که در رویارویی با آنها یا حتی فکر کردن به آنها دچار افکار نگران کننده مربوط به آنها می‌شوند (میلین و فارل، ۲۰۱۴).

بر اساس نظر رایجی (۲۰۰۱) علل بروز اضطراب در کودکان، نقص در پردازش اطلاعات مربوط به محرک مخاطره آمیز است، به نحوی که کودک محرک و موقعیت‌های مبهم را به صورت منفی تفسیر می‌کند و در ارزیابی از توانایی خود برای مقابله با رویدادهای منفی و تهدیدآمیز و کنترل اضطراب، کم برآورد می‌کند (بختیاری و همکاران، ۱۳۹۲)، به عبارتی توانایی خود در کنترل موقعیت را کم می‌بیند و شرایط را خارج از کنترل ارزیابی می‌کند (وندرمهین و همکاران، ۲۰۲۰). این گونه تحریفات در نحوه ی تفسیر و پردازش اطلاعات از جمله نحوه ی تفسیر و ارزیابی محرک‌های تهدیدآمیز، باورهای ناکارآمد در مورد توانایی نظم دهی به هیجانات خود و اختلال در ارزیابی رفتار دیگران هنگام روابط بین فردی به طور قابل ملاحظه‌ای ثابت شده است (زیکپو و همکاران، ۲۰۲۱).

این سوگیری شناختی مکرر و تقویت آنها موجب نگرانی شدید می‌شود و این حجم از نگرانی در فرایند حل مسئله کارآمد خلل ایجاد می‌کند و آن را به تعویق می‌اندازد، علاوه براین، کودکان مضطرب به دلیل اینکه هنگام تجربه ی نگرانی، از طریق اجتناب شناختی از تجربه ی رویدادهای هیجانی دردناک دوری می‌کنند، فرایند نگران شدن و اجتناب شناختی را در خود تقویت کرده که این موضوع موجب شده که فراگیری اطلاعات مورد نیاز در مورد رویدادهای مختلف، در آنها بازداری شود (بورکووک و اینز،

در بخش دیگر پژوهش که با هدف بررسی اثربخشی مداخله چندوجهی بر کاهش اضطراب کودکان انجام شد، نتایج نشان داد که تفاوت معناداری بین بهبود اضطراب کودکان مضطرب در دو گروه آزمایش و گواه، بعد از برنامه مداخله‌ای چندوجهی وجود دارد و مداخله‌ی چندوجهی بر بهبود اضطراب و ابعاد آن در کودکان مضطرب اثربخش است و موجب کاهش اضطراب این کودکان می‌گردد. باتوجه به اینکه این مداخله برای اولین بار است که طراحی و مورد استفاده قرار گرفته است پس پیشینه‌هایی برای بررسی همسو بودن و یا متعارض بودن با نتایج حاضر وجود نداشت. در تبیین نتایج می‌توان از تعریف اضطراب کمک گرفت و نقش تکنیک‌های مختلف مداخله چندوجهی را بر کاهش اضطراب تبیین نمود. طبق تعریف، اضطراب یک احساس پیچیده از ترس، خوف، تنش و بی‌تابی است که به دلیل احساس تهدید یا پیش‌بینی یک خطر و انتظار خطر حتی در هنگام عدم حضور هرگونه تهدید قابل شناسایی، در فرد به وجود می‌آید (پترسون و همکاران، ۲۰۲۱). اضطراب از نظر شناختی، عاطفی، جسمی و رفتاری تجربه می‌شود و ارزیابی توأم با تشویش، ترس و بدبینی را دربر می‌گیرد و برای کاستن از تجربه اضطراب همراهان رفتاری احتمالی مانند: اجتناب، فرار، رفتار کمک خواهی یا سایر اقدامات غیرانطباقی را در پی دارد (زو و همکاران، ۲۰۱۹).

در بعد شناختی اضطراب می‌تواند افکار و باورهای نگران‌کننده‌ای را به همراه داشته باشد که در راستای تأیید تهدید احساس شده می‌باشند و بسته به اینکه چه نوع اضطرابی را کودک تجربه می‌کند، متفاوت است. پیشینه‌های نظری و پژوهشی بیان می‌کنند که کودکان مبتلا به اضطراب جدایی، اضطراب غیرواقعی و افراطی از جدایی یا پیش‌بینی جدایی از منابع دل بستگی از جمله والدین را دارند (رودریگز و همکاران، ۲۰۱۹) و از این می‌ترسند که یکی از افراد نزدیک آنها در طول جدایی و در غیاب آنها دچار صدمه شده یا اتفاق وحشتناکی به هنگام دوری برای آنها رخ دهد و باورها و افکار نگران‌کننده در مورد از دست دادن یا آسیب دیدن عزیزان خود را دارند. در زمینه اضطراب فراگیر نیز پیشینه نظری حاکی از این است که ریشه اضطراب فراگیر در افکار و باورهای کودک قرار دارد و کودکان دارای اختلال اضطراب فراگیر، همواره

(بریتی و هادسون، ۲۰۲۱). با شناسایی و تغییر افکار ناسازگار مرتبط با رفتارها و مشکلات هیجانی کودک منجر به تغییرات شناختی، و ایجاد هیجانات سازگار در کودک و باعث می‌گردد که رفتارهای و هیجانات مرتبط با اضطراب با تعیین پاسخ‌های مناسب تقویت یا خاموش گردند (کدال و همکاران، ۲۰۱۸). یاد می‌گیرند که احساسات خود را شناسایی کنند، بدترین اتفاقات را پیش بینی کنند و در جهت مقابله با آن‌ها به دنبال اقدامات مناسب باشند. حتی آن‌ها یاد می‌گیرند وقتی اقدام عملی مناسبی در برابر بعضی شرایط نتوانستند بیابند یا به کار بگیرند، حداقل می‌توانند نگرش خود را تغییر دهند و همین نگرش می‌تواند موجب بهبود نشانگان اضطراب در آن‌ها شود (زیکوپلو و همکاران، ۲۰۲۱).

تکنیک ذهن‌آگاهی، باتوجه‌به اصل احساس بدون قضاوت و آگاهی متعالی باعث می‌شود که کودک هیجانات و پدیده‌های فیزیکی را همان‌طور که هست ببیند و آنها را به همان صورتی که اتفاق افتاده است بپذیرد (مجید و همکاران، ۲۰۱۸) و پذیرش این احساسات توجه و حساسیت بیش از حد به نشانه‌های اضطراب را کاهش می‌دهد. از سویی دیگر در این تکنیک به کودکان کمک می‌کند که نسبت به خلق و عواطف خود نیز آگاهی یابند و در موقعیت‌های مختلف زندگی و تعاملات خانوادگی یا در محیط تعامل اجتماعی بتوانند عواطف منفی خود را کاهش عواطف مثبت را بشتر تجربه کنند (کوهات و همکاران، ۲۰۱۸). و این نوع نگاه به رویدادها و پذیرش آنها می‌تواند در کاهش اضطراب مؤثر واقع شود. در این مداخله تکنیک‌های تن آرامی و تنفس ذهن آگاهانه نیز استفاده شده که می‌تواند در کاهش علائم فیزیولوژیکی اضطراب و کمک به کودک برای حضور در حال کند و تمرکز از نگرانی و تهدید برداشته و بر خود متمرکز شود و موجب فاصله گرفتن کودک از افکار و هیجانات اضطراب‌زا می‌شود (کراول و همکاران، ۲۰۱۸) و کاهش اضطراب را به همراه دارد.

در موقعیت‌های اضطرابی پر فشاری که گریزی از آنها نیست به جای مقابله و چالش بی‌فایده کودکان از مداخله پند وجهی آموخته‌اند که چگونه عقیده‌ی بازداری فکر را

(۱۹۹۰). این کودکان درگیری خودگویی‌هایی همسو با نگرانی‌های ذهنی خود می‌شوند و آنها را تقویت می‌کنند. در مداخله چندوجهی طراحی شده ابتدا کودکان با اضطراب و موقعیتها و شرایطی که اضطراب را ایجاد می‌کند، آشنا می‌شوند و نسبت به شرایط خود آگاهی بیشتری پیدا می‌کنند. به‌منظور آگاه شدن کودک از اضطراب خود و موقعیت‌هایی که برای او اضطراب ایجاد می‌کنند، از نقاشی، قصه و بازی غیر رهنمودی استفاده گردید که در چنین فضای آزادانه‌ای کودکان راحت‌تر نگرانی‌های خود را ابراز کنند. با این تکنیکها کودکان نسبت به احساسات خود آگاهی بیشتری پیدا می‌کنند و از پاسخ‌های خود به هرکدام از احساسات نیز آگاهی می‌یابند. علائم جسمانی اضطراب در خود را می‌شناسند و آگاهانه آنها را حس می‌کنند. به کمک تکنیک قصه (مرا حدس بزن) و بادکنک فکر کودک از افکار خود آگاهی می‌یابد و با نقش بازی کردن در موقعیت‌هایی که درمانگر مشخص می‌کند رابطه بین افکار و احساس را متوجه شده و ادر موقعیت‌های اضطراب می‌تواند افکار زمینه ساز و تداوم بخش اضطراب خود را شناسایی کند و با مهارت‌هایی که به کمک تکنیک خودبیانی ترس/اضطراب، فکرهای متفاوت=احساس و رفتار متفاوت افکار غیر مفید خود را شناسایی و با افکار مفید جایگزین می‌کنند و تکنیک چراغ راهنمایی به آنها کمک کرد تا یاد بگیرند که در شرایطی که نگرانی و تنش را تجربه می‌کنند به خود علامت ایست دهند تا یک راه‌حل پیدا کنند و در چراغ سبز تصمیم‌گیری خوبی را انجام دهند. به عبارتی تکنیک‌های به کارفته در این مداخله دانش و مهارت‌های کودک را افزایش می‌دهد. ارائه دانش و مهارت‌هایی به کودکان است که بر اساس آن کودک دارای اضطراب یاد می‌گیرد که علائم اضطراب و چگونگی بروز آن را شناسایی کنند و در سطح درون فردی و بین‌فردی بهترین و موثرترین اقدام را برای مقابله با آن شناسایی و به کار بگیرد. داستانها و نمایشهایی که در زمینه شناسایی خودگویی‌های اضطرابی و خودگویی‌های سازگار بیان شد، به این کودکان یاد داد که خودگویی‌های منفی که باعث شکل گرفتن، شدت یافتن و حفظ اضطراب می‌شوند را شناسایی کنند و به خوبی آن‌ها را به چالش بکشند

همچنین در نظر گرفتن عوامل ارتباطی از جمله ارتباط با والد در بروز اضطراب و استفاده از تکنیکهای والد محور توانست ابزار بیشتری را فراهم کند که کودک بتواند در مدیریت اضطراب خود موفق تر عمل کند. تکنیکهای به کار رفته در مداخله چندوجهی بخش کودک محور در یک فضای متناسب با کودک و از طریق بازی، قصه، نمایش و نقاشی توانست بر ابعاد مختلف کودک از جمله شناخت، هیجان، احساس، تصورات ذهنی، رفتار و روابط بین فردی اثرگذار باشد و به کمک مهارتهایی که کودک آموخت در زمینه کنترل هیجانات خود موفق تر عمل نماید به نحوی که در رویدادهای مختلف پس از آگاهی از افکار و هیجانات خود اگر موقعیت از نوعی است که اضطراب ایجاد شده را بتوان با تغییر افکار یا به روش حل مسئله کاهش داد از این تکنیکها استفاده کرد اما اگر اضطراب و شرایط به نحوی نبود که از این تکنیکها استفاده کرد با پذیرش شرایط و رها کردن افکار مربوط به آن به خود کمک کند که اضطراب را کاهش دهد. به عبارتی در این مداخله کودکان مهارتهای مختلفی آموختند که کمک کرد که در چمدان مقابله‌ای خود ابزار متعددی را داشته باشند تا بتوانند در موقعیتهای مختلف و در سطوح مختلف اضطراب کارآمدتر عمل کنند. به طور کلی تکنیکهای مداخله چندوجهی باتوجهبه توانمند سازی کودکان و مادران آنها تعاملات آنها را بهبود بخشید و به کودکان کمک کرد که در چمدان مقابله‌ای خود ابزار متعددی را داشته باشند که بتوانند در موقعیتهای مختلف و در سطوح مختلف اضطراب کارآمدتر عمل کنند (پترسون جولی، ۲۰۲۱).

از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر، می‌توان به محدود بودن به منطقه و جغرافیایی خاصی اشاره نمود. مساله دیگر هماهنگی جا و مکان مناسب برای اجرای جلسات آموزشی و مشاوره‌های گروهی بود و گاهی عدم هماهنگی اعضای گروه؛ برگزاری جلسات درمانی را با مشکل روبه رو می‌کرد. پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های بعدی در جامعه آماری دیگر و سایر مناطق جغرافیایی نیز انجام شود تا سبب افزایش تعمیم یافته‌ها شود همچنین این مداخلات مخصوصاً مداخله چندوجهی در کلینیک‌های تخصصی مشاوره نیز مورد استفاده قرار گیرد و جهت آشنایی همکاران مشاور کارگاه‌های آموزشی برگزار گردد.

رها کنند و از افکار مزاحم گسیخته شوند و به جای خود مفهوم سازی شده، خود مشاهده‌گری را در خود تقویت کنند و به جای چالش و تلاش برای کنترل آن رویدادها را بپذیرند و برای خود ارزشهایی را مشخص کنند و به آنها بپردازند. به اعتقاد هاین تکنیک پذیرش و تعهد به مراجع کمک می‌کند که هیجانات و شناخت‌های خود را بپذیرد و از کنترل آنها دست بردارد و به کمک فعالیت‌های معنابخش انعطاف پذیر، سازگارانه، بدون در نظر گرفتن محتوای تجربیات روان‌شناختی، پذیرش و تعهد را در خود تقویت کند (هادیان نجف آبادی و کاظمی، ۱۳۹۶). وقتی که کودک هیجانات و تجربیات خود را بشناسد و آنها را بپذیرد و بر اساس ارزشها و اهداف خود عمل کند، می‌تواند از شیوه‌های کارآمد و مسئله محور در زندگی و حل مسایل آن استفاده کند (پترسون جولی، ۲۰۲۱). این بخشی از مهارتهایی بود که کودکان از این مداخله کسب و به کمک آنها به روش کارآمدتر در هر سطح از اضطراب تجربه شده عمل کردند. بخش دیگری از تکنیک‌ها که به والدین آموزش داده شده بود در ایجاد تعامل بهتر والد و کودک نقش داشته و باعث شد که باتوجهبه تکنیک‌های آموخته شده در زمینه مدیریت رفتار کودک و روش‌های تعامل اثربخش والدین با کودک اولاً حس اعتماد و حمایت در کنار استقلال و خودباوری در کودکان شکل گیرد و رفتارهای وابسته و درهم تنیده والد کودک کاهش یابد و این احساسات مثبت ایجاد شده در کودک موجب کاهش اضطراب آنها گردید. از طرفی آگاهی والدین از اضطراب و واکنش کودکان به اضطراب، آموختند که پاسخ‌های مناسب تر در برخورد با کودکان مضطرب خود پیدا کنند. مثلاً برای چسبیدن و رفتارهای ناشی از ترس، از ناپیده گرفتن و انحراف توجه استفاده کردند و برای موفقیت‌های کودک در مدیریت و کنترل اضطراب پاداش‌هایی را در نظر گرفتند که در مجموع این سبک تعامل سالم به جای بیش‌حمایتی یا پرخاشگری به کودکان کمک کرد تا به تواناییها و مهارت‌های خود باور کنند و شرایط خود را بیشتر در کنترل خود احساس کنند.

به عبارتی می‌توان بیان کرد که این مداخله با در نظر گرفتن مسایل و علل فردی که می‌تواند در کودک اضطراب ایجاد کند و استفاده از تکنیکهای کودک محور از یک سو و

موازن اخلاقی

در این پژوهش موازن اخلاقی شامل اخذ رضایت آگاهانه، تضمین حریم خصوصی و رازداری رعایت شد. با توجه به شرایط و زمان تکمیل پرسش نامه ها، ضمن تاکید بر تکمیل تمامی سوال ها، شرکت کنندگان در مورد خروج از پژوهش مختار بودند.

سپاسگزاری

"این مقاله مستخرج از رساله دکترای تخصصی نویسنده اول در واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران می-باشد." و دارای کد اخلاق IR.IAU.RASHT.REC.1400.018 از کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد رشت است. پژوهش حاضر به صورت مستقل، با بودجه شخصی، و بدون حمایت مالی هیچ مؤسسه یا سازمان دولتی یا خصوصی انجام شده است. بدین وسیله از کلیه افرادی که در اجرای این پژوهش همکاری داشته اند، تشکر و قدردانی می شود.

تعارض منافع

بنا بر اظهار نویسندگان، این مقاله حامی مالی و تعارض منافع ندارد.

منابع

امیرالسادات هفشجانی، فریده. (۱۴۰۱). فراتحلیل درمان‌های مؤثر در کاهش اضطراب کودکان و طراحی برنامه مداخله‌ای چندوجهی و ارزیابی اثربخشی آن. پایان نامه دکتری روانشناسی عمومی. دانشکده روانشناسی. دانشگاه آزاد اسلامی. رشت. گیلان.

امیرالسادات هفشجانی، فریده، اکبری، بهمن، حسین خانزاده، عباسعلی، ابوالقاسمی، عباس. (۱۴۰۰). ساختار عاملی، پایایی و روایی مقیاس ارتقاء یافته اضطراب کودکان اسپنس فرم کوتاه. مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد. ۳۷۲۸-۳۷۴۰: (۵)۶۴.

آقاجانی، سیف‌الله، عابدی، سمیه، حسینی، اعظم. (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی دو روش بازی درمانی و خنده درمانی کاتاریا (یوگای خنده) بر اضطراب تعمیم یافته کودکان ۶-۱۲ سال. مجله روانشناسی و روانپزشکی شناخت. ۸ (۱): ۸۷-۷۴.

بختیاری، زهرا، اسدی، جوانشیر، بیانی، علی اصغر. (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی نمایش درمانی و آموزش تاب‌آوری بر اضطراب و پرخاشگری کودکان مبتلا به افسردگی. فصلنامه مدیریت ارتقای سلامت. ۹ (۵): ۳۴-۴۷.

بشکوفه، مینا، کرمی، طیه، آهمه، فروغ، کلوندی، فواد. (۱۳۹۹). دشت بزرگی زهرا. اثربخشی ایمن‌سازی روانی بر افسردگی و اضطراب کودکان مبتلا به دیابت نوع ۱. فصلنامه سلامت روان کودک. ۷ (۱): ۱۱۸-۱۲۷.

حاج محمدی، زهرا، حاجی عزیززاده، کبری. (۱۳۹۹). اثربخشی برنامه گربه مبارز بر نشانگان اختلال اضطراب فراگیر و هراس اجتماعی در کودکان دختر و پسر دارای اختلالات اضطرابی. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی ایلام. ۲۸ (۱): ۳۵-۲۷.

حسن زاده اول، مریم، مشهدی، علی، بیگدلی، ایمان‌الله، امین یزدی، سید امیر. (۱۳۹۹). شیوع انطباق‌های خانوادگی و ارتباط آن با شدت اضطراب کودکان مضطرب. مجله پرستاری کودکان ۷ (۲): ۶۷-۷۴.

حیدری، محمود، بختیارپور، سعید، مکوندی، بهنام، نادری، فرح، حافظی، فریا. (۱۳۹۵). بررسی اثربخشی آموزش برنامه فرزند بر اضطراب کودکان شهر شیراز. روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی، ۷ (۲۴): ۲۳-۳۸.

سبزیان، سعیده، مهرابی، حسینعلی، کلانتری، مهرداد. (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش روابط والد فرزند بر میزان مشکلات هیجانی دانش‌آموزان پسر دوره ابتدایی. پژوهش‌های علوم شناختی و رفتاری. ۸ (۱۴): ۵۹-۷۶.

شهبازی زاده، فاطمه، خواجه ایمنیان، فاطمه. (۱۳۹۷). اثربخشی قصه درمانی مبتنی بر رویکرد شناختی-رفتاری بر اضطراب دانش‌آموزان دختر دبستانی. دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی، ۱۹ (۱): ۷۰-۸۰.

طالبی طادی، وحید، موسوی نجفی، فهیمه، فروزنده اصفهانی، حورا، رسولی جزی، فاطمه، شمس قهفرخی، فریده. (۱۳۹۹). اثربخشی ذهن‌آگاهی کودک محور بر کارکرد های اجرایی و اضطراب کودکان ناراساخوان. مجله پیشرفت های نوین در روانشناسی، علوم تربیتی و آموزش و پرورش. ۳ (۲۴): ۱۶۰-۱۷۱.

قاسمی علی آبادی، الهام، امیری، محسن، الهی، طاهره. (۱۳۹۹). اثربخشی درمان مبتنی بر تعامل والد-کودک بر بیش‌حمایتگری علایم اضطراب مادران و کاهش علایم

- systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord.* 309:324-349.
- Karande, S. Gogtay, NJ. Bala, N. Sant, H. Thakkar, A. & Sholapurwala, R. (2018). Anxiety symptoms in regular school students in Mumbai city, India. *J Postgrad Med*, 64:92-7.
- Klein, AM. Rapee, RM. Hudson, JL. Schniering, CA. Wuthrich, VM. & Kangas, M. (2015). Interpretation modification training reduces social anxiety in clinically anxious children. *Behavior Res Therap*, 75:78- 84.
- Kodal A, Fjermestad K, Bjelland I, Gjestad R, Öst Lars-Göran, Bjaastad JF, Haugland 7, Odd E Havik Bente S M, Heiervang E, Janne Wergeland G. (2018). Long-term effectiveness of cognitive behavioral therapy for youth with anxiety disorders. *J Anxiety Disord.* 53:58-67.
- Kohut, A.S. Stinson, J. Davies-Chalmers, C. Ruskin, D. & Wyk, M.V. (2017). Mindfulness-Based Interventions in Clinical Samples of Adolescents with Chronic Illness: A Systematic Review. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 23(8): 581-589.
- Lawshe CH. (1975). A quantitative approach to content validity 1. *Personnel psychology*. 28(4):563-75.
- Majeed, M.H. Ali, A.A. & Sudak, D.M. (2018). Mindfulness-based interventions for chronic pain: Evidence and applications. *Asian Journal of Psychiatry*, 32: 79-83.
- Millfayetty, S. Fadli, R. P. Ifdil, I. Zola, N. Amalianita, B. Putri, Y. E. & Ardi, Z. (2020). The effectiveness of multidimensional counseling in the intervention of student anxiety. *Addictive Disorders & Their Treatment*, 19(3): 131-135.
- Milline, Ella L. Farrell, & Lara J. (2014). Intensive Cognitive-Behavioural Treatment for Specific Phobia in Children and Adolescents. *Psychopathology Review*, 1(1):175-181.
- Momeni Gazestan E, Heydari A, Makvandi B, Moradimanesh F. (2021). The Effect of Group Play Therapy on Anxiety in Children Diagnosed with Leukemia. *PCNM*. 11(2):49-55.
- Pallant, J. (2020). *SPSS survival manual: A step by step guide to data analysis using IBM SPSS*. Routledge.
- Paul M, Das N, Sahoo P. (2020). Effectiveness of Play Therapy during Hospitalization in reducing Anxiety among 6-12 Years Children in the Selected Tertiary Hospital at Bhubaneswar. *J Adv Res Psychol Psychother* . 3(3&4): 8-14.
- Peterson, West, Weisz, Mack, Kipke, Findling, Mittman, Bansal, Piantadosi, Takata, Koebnick, Ashen, Snowdy, Poulsen, Arora, Allem, Perez, Marcy, Hudson, Chan and Weersing. (2021). A systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord.* 309:324-349.
- اضطراب جدایی در فرزندانشان. فصلنامه پژوهش در سلامت روانشناختی، ۱۴(۳):۳۶-۱۹.
- قیاسی پیرزمان، مهری، عزیزی، مهدیه، دمهری، فرنگیس. (۱۴۰۰). اثربخشی درمان مبتنی بر دل‌بستگی بر اضطراب و احساس تنهایی کودکان بی سرپرست و بد سرپرست. پیشرفت‌های نوین در علوم رفتاری. ۶(۵۴): ۶۷-۷۷.
- گودرزی، کورش، مریدیان، سارا، روزبهانی، مهدی. (۱۳۹۸). تعیین اثر بخشی بازی درمانی بر پرخاشگری، استرس و اضطراب کودکان، مجله علوم حرکتی و رفتاری. ۲۲(۲):۱۱۶-۱۲۵.
- مردانی، فرزانه، شفیع آبادی، عبدالله، جعفری، اصغر. (۱۳۹۹). اثربخشی نقاشی درمانی بر اضطراب کودکان دچار اختلال کاستی توجه/فزون کنشی. خانواده درمانی کاربردی. ۱(۲): ۶۸-۸۴.
- هادیان، مریمخ، کاظمی، ملیحه. (۱۳۹۶). اثربخشی درمان پذیرش و تعهد (ACT) بر اختلال اضطراب فراگیر کودکان مبتلا به دیابت نوع یک. مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ۲۵(۶): ۱۹۸-۱۸۵.
- Ahlen, J. Vigerland, S. & Ghaderi, A. (2018). Development of the Spence Children's Anxiety Scale – Short Version (SCAS-S). *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 40:288-304
- Alvarez, E., Puliafico, A., Leonte, K. G., & Albano, A. M. (2018). Psychotherapy for anxiety disorders in children and adolescents. www.uptodate.com.
- Bello, AK. Qarni, B. Samimi, A. Okel, J. Chatterley, T. Okpechi Ikechi, G. Ben Vandermeer, B. & Braam, B. (2017). Effectiveness of Multifaceted Care Approach on Adverse Clinical Outcomes in Nondiabetic CKD: A Systematic Review and Meta- analysis . *Kidney International Reports*, 2: 617-625.
- Bertie LA, Hudson JL. (2021). CBT for Childhood Anxiety: Reviewing the State of Personalised Intervention Research. *Front Psychol*, 12:722546.
- Crowley MJ, Nicholls SS, McCarthy D, Greatorex K, Wu J, Mayes LC. (2018). Innovations in practice: group mindfulness for adolescent anxiety – results of an open trial. *Child and Adolescent Mental Health*. 23(2):130-133.
- Heimberg, RG. Hofmann, SG. Liebowitz, MR. Schneier, FR. Smits, JA. & Stein, MB. (2014). Social anxiety disorder in DSM-5. *Dep Anx*, 31:472-9.
- Jewell C, Wittkowski A, Pratt D. (2022). The impact of parent-only interventions on child anxiety: A

Clinical Anxiety Symptoms. *Psychiatry Int.* 2: 211–223.

Sequential Multiple Assignment Randomized Trial (SMART) study of medication and CBT sequencing in the treatment of pediatric anxiety disorders. *BMC Psychiatry.* 21:323.

Reardon T, Dodd H, Hill C, Jasper B, Lawrence PJ, Morgan F, Rapee R M, Obioha C, Ukoumunne MV, Davey E, Halliday G, Jones B, Martineau L, McCall A, Niekamp N, Placzek A, Potts R, Weisser T, Creswell C. (2022). Minimising young children's anxiety through schools (MY-CATS): protocol for a cluster randomised controlled trial to evaluate the effectiveness and cost-effectiveness of an online parent-led intervention compared with usual school practice for young children identified as at risk for anxiety disorders. *Trials.* 23:149.

Schwartz C, Lou Barican J, Yung D, Zheng Y, Waddell C. (2019). Six decades of preventing and treating childhood anxiety disorders: a systematic review and meta-analysis to inform policy and practice. *Evid Based Ment Health.* 22(3): 103–110.

Stein, MB. & Sareen, J. (2015). Generalized anxiety disorder. *New England J Med,* 373:2059-68.

Van Der Mheen M, Legerstee Jeroen S, Dieleman Gwendolyn C, Hillegers Manon H.J, and Utens Elisabeth M.W.J. (2020). Cognitive Behavioural Therapy for Anxiety Disorders in Young Children: A Dutch Open Trial of the Fun FRIENDS Program. *Behaviour Change.* 37(1):1-12.

Van Starrenburg M L, Kuijpers RC, Hutschemaekers GJ, Engels RC. (2017). Effectiveness of a Cognitive Behavioral Therapy-Based Indicated Prevention Program for Children with Elevated Anxiety Levels: a Randomized Controlled Trial. *Prev Sci.* 18(1):31-39.

Yati M, Wahyuni S, Islaeli I. (2017). The effect of storytelling in a play therapy on anxiety level in pre-school children during hospitalization in the general hospital of buton. *Public Health of Indonesia.* 3(3): 96–101.

Zhou X, Zhang Y, Furukawa TA, Cuijpers P, Weisz JR, Yang L, Hetrick SE, Giovane CD, Cohen D, James AC, Yuan SH, Whittington C, Jiang X, Teng Teng AC, Peng X. (2019). Different Types and Acceptability of Psychotherapies for Acute Anxiety Disorders in Children and Adolescents a Network Meta-analysis. *JAMA Psychiatry.* 76(1):41-50.

Zikopoulou O, Rapee RM, Simos GA. (2021). Randomized Controlled Trial of a Cognitive Behavior Therapy Program for Children with