

The study of effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on reduction separation anxiety disorder symptoms in children

Shahin Ahmadvand*
Hamideh Ahmadi Kohanali**

Abstract

One of the treatments in third wave of psychotherapy in relation to anxiety disorders is acceptance and commitment therapy (ACT). The purpose of the present study was to investigate the effectiveness of ACT on reduction of symptoms in separation anxiety disorder in children. The method of this study was semi-experimental with pretest, post-test and control group. 28 children (7 and 8 years old) with anxiety disorder referring to Rasht city counseling clinics were selected using voluntary sampling method and randomly were assigned to experiment and control groups. The parent completed Separation Anxiety Assessment Scale-parent form. Acceptance and commitment therapy was performed on the experimental group in 8 session and the data were analyzed using covariance analysis statistical method. The results showed that acceptance and commitment therapy is effective on reduction of symptoms separation anxiety disorder in children and can be used as a therapeutic approach.

Keywords: Acceptance and commitment therapy, separation anxiety, child

* **Corresponding Author:** M.A. in Psychology, Branch Zarand, Islamic Azad University, Zarand, Iran (shahin.ahmadvand0632@gmail.com)

** M.A. in Psychology, Branch Zarand, Islamic Azad University, Zarand, Iran

بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) در کاهش علائم اختلال اضطراب جدایی کودکان

شهین احمدوند*

حمیده احمدی کهنعلی**

چکیده

یکی از درمان‌های موج سوم روان‌درمانی در رابطه با اختلالات اضطرابی، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد است. هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در کاهش علائم اختلال اضطراب جدایی کودکان بود که به روش نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل انجام شد. ۲۸ کودک هفت و هشت ساله با تشخیص اختلال اضطراب جدایی مراجعه‌کننده به کلینیک‌های روان‌شناسی شهر رشت به روش تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. والدین کودکان مقیاس سنجش اضطراب جدایی - فرم والد هان و همکاران تکمیل نمودند. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد روی گروه آزمایش در هشت جلسه اجرا شد و داده‌ها با استفاده از روش آماری تحلیل کوواریانس تحلیل شدند. نتایج نشان داد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در کاهش علائم اضطراب جدایی کودکان مؤثر است. بنابراین، این درمان می‌تواند به‌عنوان یک روش درمانی مؤثر در کاهش اضطراب جدایی کودکان به کار برده شود.

واژه‌های کلیدی: درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، اضطراب جدایی، کودک

* کارشناس ارشد روان‌شناسی، واحد زرنند، دانشگاه آزاد اسلامی، زرنند، ایران (نویسنده مسئول)

Shahin.ahmadvand0632@gmail.com

** کارشناس ارشد روان‌شناسی، واحد زرنند، دانشگاه آزاد اسلامی، زرنند، ایران

مقدمه

یکی از شایع‌ترین اختلالات اضطرابی در کودکان، اختلال اضطراب جدایی^۱ (SAD) است که تقریباً در نیمی از کودکان مبتلا به اختلالات اضطرابی دیده می‌شود (هتن، مک‌نیکول و دابلدی^۲، ۲۰۰۶). کودکان مبتلا به اضطراب جدایی از این می‌ترسند که در طول جدایی زمانی که خودشان حضور ندارند، یکی از مراقبین مهم و افراد نزدیک آن‌ها دچار صدمه شود یا حادثه وحشتناکی برای وی اتفاق بیفتد (پینکاس، ایبرگ و چوت^۳، ۲۰۰۵). در کودکان کم‌سنی که اضطراب جدایی دارند، کابوس‌هایی با مضمون جدایی شایع است (پینکاس، سانتوسی، انرایک و ایبرگ^۴، ۲۰۰۸). این کودکان رفتارهای چسبندگی^۵، اجتناب و مخالفت‌جویی دارند که در عملکرد خانواده مشکل ایجاد می‌کند. در نتیجه والدین اغلب برای جلوگیری از چنین رفتارهایی، اجازه اجتناب از موقعیت‌های اضطراب‌آور را به کودک می‌دهند که خود این عمل باعث تقویت رفتارهای نامناسب کودک می‌شود (همرنس، هارپلد، پتی، منارد، زارکسلر و بیرمن^۶، ۲۰۰۸).

اضطراب جدایی علاوه بر اثرات نامطلوبی که در وضعیت تحصیلی کودک می‌گذارد، تأثیر منفی در سازگاری اجتماعی و روابط با همسالان داشته و پیش‌بینی‌کننده اختلالات روان‌شناختی دوره نوجوانی است (بولینا، راینچرب و کارلتنک^۷، ۲۰۱۴). بنابر گزارش‌های مختلف، اضطراب جدایی دوره کودکی در صورتی که درمان نشود، مزمن شده (کلر، لآوری و اندر، بردسلی، شوارتز و راث^۸، ۱۹۹۲؛ بدن، فرگوسن و هرود^۹، ۲۰۰۷)، زمینه‌ساز اختلالات متعددی در دوره نوجوانی و بزرگسالی است (بروکل ویتچن، هافلر و اشنایدر^{۱۰}، ۲۰۰۷؛ لوینسون، هولم‌دنوما، اسمال، سیلی و جوینر^{۱۱}، ۲۰۰۸)، مانند اضطراب (بیتنر، اگری، ارکانلی،

1. separation anxiety disorder
2. Hatton, McNicol, & Doubleday
3. Pincus, Eyberg, & Choate
4. Santucci, Ehrenreich, & Eyberg
5. clinging behaviors
6. Hammerness, Harpold, Petty, Menard, Zar-Kessler, & Biederman
7. Boelena, Reijntjesb, & Carletonc
8. Keller, Lavori, Wunder, Beardslee, Schwartz, & Roth
9. Boden, Fergusson, & Horwood
10. Bruckl, Wittchen, Hofler, & Schneider
11. Lewinsohn, Holm-Denoma, Small, Seeley, & Joiner

کاستلو، فولی و انگلد^۱، (۲۰۰۷)، اختلال اضطراب اجتماعی (لویسنون و همکاران، ۲۰۰۸)، اختلال هراس^۲ (دورفلر، تسکانو و کانر^۳، ۲۰۰۸؛ لویسنون و همکاران، ۲۰۰۸)، اختلال تغذیه و خوردن^۴ (واترز، نیومن، هنری، کراسک و اورنیتس^۵، ۲۰۰۸)، افسردگی^۶ (کاستلو، اگر و انگلد^۷، ۲۰۰۵؛ موریس و مارچ^۸، ۲۰۰۴)، اختلالات جسمی^۹ (واترز و همکاران، ۲۰۰۸) و سوء‌مصرف الکل^{۱۰} (بیرل، نیوتن، تیسن، تنکس و اسلید^{۱۱}، ۲۰۱۵؛ تیسن و همکاران، ۲۰۱۰). نظر به این‌که شروع علائم اضطراب جدایی قبل از ۶ سالگی است و این نشانه‌ها با آسیب روان‌شناختی دوره‌های بعدی رشد مرتبط هستند، درمان این اختلال باید از دوران کودکی جدی گرفته شود (والش، بارت و دیپال^{۱۲}، ۲۰۰۷). لذا، تشخیص و درمان به موقع اضطراب جدایی امری ضروری است (ارنرایک، سانتوسی و وینر^{۱۳}، ۲۰۰۸). با مداخله‌ی کارآمد علاوه بر بهبود بخشیدن به سازگاری کنونی کودک، می‌توان از آسیب‌های روانی عدیدهای که ممکن است در آینده به دنبال اضطراب جدایی وجود داشته باشد، جلوگیری کرد (هادسون، داد و بوپلس^{۱۴}، ۲۰۱۱).

درمان‌های مختلفی برای مداخله در اضطراب وجود دارد که یکی از این درمان‌های جدید، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد^{۱۵} (ACT) است. هدف این نوع درمان، رساندن مراجع به زندگی رضایت‌بخش و مطلوب است که با انعطاف‌پذیری روان‌شناختی فراهم می‌شود (هیز^{۱۶}، ۲۰۰۴). انعطاف‌پذیری روان‌شناختی به این معناست که فرد قادر به برقراری رابطه با تجربه‌اش

1. Bittner, Egger, Erkanli, Costello, Foley, & Angold
2. panic disorder
3. Doerfler, Toscano, & Connor
4. eating disorder
5. Waters, Neumann, Henry, Craske, & Ornitz
6. depression
7. Costello, Egger, & Angold
8. Morris, & March
9. Somatic disorders
10. alcohol abuse
11. Birrell, Newton, Teesson, Tonks, & Slade
12. Walsh, Barrett, & DePaul
13. Ehrenreich, Santucci, & Weiner
14. Hudson, Dodd, & Bovopoulos
15. Acceptance and Commitment Therapy
16. Hayes

در زمان حال باشد و با توجه به آنچه که در همان لحظه برای وی امکان دارد، دست به انتخاب زده و مطابق با ارزش‌های انتخابی خود عمل کند. انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با شش فرایند زیربنایی مربوط به هم ایجاد می‌شود که شامل پذیرش، گسلش، خود به‌عنوان زمینه، ارتباط با زمان حال، ارزش‌ها و عمل متعهدانه است. به دلیل عینی بودن تفکر کودکان، فقط ۴ مرحله پذیرش، گسلش، ارزش‌ها و عمل متعهدانه در مورد کودکان انجام می‌شود (هیز و استروسال^۱، ۲۰۱۰). در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، مراجع یاد می‌گیرد که افکار و احساسات تجارب زودگذری است که می‌تواند منعکس‌کننده واقعیت نباشد (مک‌کراکن، کارسون، اکلستون و کیف^۲، ۲۰۰۴). با توجه به این‌که رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد از استعاره‌ها و تمرین‌های تجربی استفاده می‌کند، با این نوع آموزش برقراری ارتباط با کودکان ساده‌تر انجام شده و روند درمان تسهیل می‌شود (گودیانو^۳، ۲۰۱۱). در خصوص درمان اضطراب جدایی به روش مبتنی بر پذیرش و تعهد، مطالعات اختصاصی چندانی صورت نگرفته است. بنابراین کاربرد این مداخله در مورد کودکان مبتلا اضطراب جدایی ضروری به نظر می‌رسد.

پژوهش‌های اخیر نتایج مثبتی درخصوص تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در اختلالات اضطرابی ارائه داده‌اند. هادیان (۱۳۹۶) طی پژوهشی نشان داد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در کاهش اضطراب جدایی کودکان مبتلا به دیابت نوع یک مؤثر بوده است و این درمان به‌طور معنی‌داری باعث کاهش اضطراب جدایی در کودکان مبتلا به دیابت نوع یک در پس‌آزمون شده است. مولوی، میکایلی، رحیمی و مهری (۱۳۹۳) نشان دادند درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در دانش‌آموزان دارای اضطراب اجتماعی مؤثر است. نتایج پژوهش بلاک^۴ (۲۰۰۲) در رابطه با تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) و درمان شناختی-رفتاری (CBT) بر اضطراب اجتماعی دانش‌آموزان نشان داد هر دو این درمان‌ها در کاهش اضطراب اجتماعی دانش‌آموزان مؤثر بوده است.

فورمن، هربرت، مویترا، یئومانس و گلر^۵ (۲۰۰۷) به بررسی اثرات درمان مبتنی بر پذیرش

-
1. Strosahl
 2. McCracken, Carson, Eccleston, & Keefe
 3. Gaudiano
 4. Block
 5. Forman, Herbert, Moitra, Yeomans, & Geller

و تعهد بر اضطراب و افسردگی پرداختند. نتایج پژوهش این محققان کاهش معنی‌داری در میزان اضطراب و افسردگی افراد مبتلا نشان داد. بر اساس مطالعه مروری که شارپ^۱ (۲۰۱۲) انجام داد، پیشینه‌ی پژوهش‌های اخیر از این نظریه که مدل درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد برای مفهوم سازی و درمان اختلالات اضطرابی مناسب است، حمایت می‌کند. تحقیقات اورسیلو و باتن^۲ (۲۰۰۵) و توئگ^۳ و باتن، کاهش چشمگیری در علایم اختلال استرس پس از سانحه (PTSD) با درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد نشان داد (توئگ، ۲۰۰۹ و باتن، ۲۰۰۵، به نقل از شارپ، ۲۰۱۲).

از آنجا که دوره‌ی کودکی مرحله‌ی حساسی از رشد است که نیازمند توجه همه‌جانبه والدین، مربیان و مسئولین مدرسه بوده و عدم درمان صحیح و به موقع اضطراب جدایی، در کارکرد تحصیلی وضعیت جسمی و ارتباطی کودک مشکل ایجاد می‌کند و مراحل بعدی رشد کودک را به مخاطره می‌اندازد، پژوهش حاضر با هدف پاسخ به این پرسش انجام شد که آیا درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در کاهش علایم اختلال اضطراب جدایی کودکان مؤثر است؟

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

روش این پژوهش نیمه‌آزمایشی، با پیش‌آزمون و پس‌آزمون و گروه کنترل بود. جامعه‌ی پژوهش شامل کلیه‌ی کودکان مبتلا به اضطراب جدایی و والدین مراجعه‌کننده به کلینیک‌های روان‌شناسی شهر رشت بودند. ۲۸ کودک هفت و هشت ساله با مصاحبه‌ی بالینی و با تشخیص اضطراب جدایی به روش نمونه‌گیری داوطلبانه انتخاب شدند و والدین آنان مقیاس سنجش اضطراب جدایی-فرم والدین تکمیل کردند. والدین به‌طور تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل (هر گروه ۱۴ نفر) قرار گرفتند. گروه آزمایش درمان مبتنی بر پذیرش

-
1. Sharp
 2. Orsillo & Batten
 3. Twohig

و تعهد را طی هشت جلسه‌ی ۱۰۰ دقیقه‌ای دریافت کردند و گروه کنترل درمانی دریافت نکردند.

ابزار اندازه‌گیری

مقیاس سنجش اضطراب جدایی (فرم والد)^۱: این مقیاس توسط هان، هاجینلیان، ایسن و ندر و پینکاس^۲ (۲۰۰۳) ساخته شده و دو فرم والد و کودک دارد که هر یک با ۳۴ ماده، ابعاد خاص اضطراب جدایی دوره کودکی را می‌سنجد. این مقیاس شامل چهار بُعد اصلی (ترس از تنها ماندن^۳، ترس از رها شدن^۴، ترس از بیماری جسمی^۵ و نگرانی درباره حوادث خطرناک^۶) و دو بُعد پژوهشی (فراوانی حوادث خطرناک^۷ و فهرست نشانه‌های امنیت^۸) است. روایی و پایایی مقیاس سنجش اضطراب جدایی در پژوهش‌های مختلف انجام شده است (هان و همکاران، ۲۰۰۳؛ هاجینلیان، مسنیک^۹ و ایسن، ۲۰۰۵؛ هان، ۲۰۰۶؛ مفرد، عبدالله و ابوسماح^{۱۰}، ۲۰۰۹؛ مفرد، عبدالله، ابوسماح، منصور و بابا^{۱۱}، ۲۰۰۹) و از روایی عاملی فرم والدین این مقیاس به‌طور تجربی حمایت شده است (طلایی‌نژاد، مظاهری، قنبری و عسگری، ۱۳۹۵). ضرایب آلفای کرونباخ (فرم کودک) این مقیاس در نمره‌ی کل و خرده‌مقیاس‌های ترس از تنها بودن، ترس از رها شدن، ترس از بیماری جسمی و نگرانی درباره وقوع حوادث خطرناک به ترتیب ۰/۹۴، ۰/۹۳، ۰/۹۰، ۰/۸۲ و ۰/۸۳ به دست آمده‌اند. ضرایب پایایی آلفای کرونباخ فرم والدین در خرده‌مقیاس‌های سنجش اضطراب جدایی از ۰/۶۲ تا ۰/۷۴ و ضریب روایی همزمان این مقیاس با مقیاس اضطراب پیش‌دبستانی اسپنس، معنی‌دار به دست آمده‌اند (طلایی‌نژاد و همکاران، ۱۳۹۴).

1. Separation Anxiety Assessment Scale-parent form
2. Hahn, Hajinlian, Eisen, & Winder
3. fear of being alone
4. fear of abandonment
5. fear of physical illness
6. worry about calamitous events
7. Frequency of calamitous
8. safety signals Index
9. Mesnick
10. Mofrad, Abdullah, & AbuSamah
11. Mansor & Baba

جدول ۱

خلاصه‌ی صورت جلسه‌های درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (هیز و استروسال، ۲۰۱۰)

جلسات	توضیحات
جلسه‌ی اوّل	معرفی درمان و فلسفه آن، آشنایی و برقراری رابطه درمانی، صحبت پیرامون رازداری، قوانین حاکم بر جلسات، بررسی انتظارات مراجع از درمان، بیان اهداف
جلسه‌ی دوم	بررسی راهبردهای کنترلی و نیازهای والدین با استفاده از استعاره جزیره
جلسه‌ی سوم	شناسایی ارزش‌های مادر، قوانین مسیر والدگری، مشخص کردن اهداف در جهت ارزش فرزندپروری و آگاهی نسبت به موانع و هیجانات درونی
جلسه‌ی چهارم	شناسایی ارزش‌های کودک
جلسه‌ی پنجم	مفهوم‌سازی ارزش‌های کودک
جلسه‌ی ششم	مرور ارزش‌ها، استعاره ببر گرسنه
جلسه‌ی هفتم	پذیرش با استفاده از استعاره لیوان پر از گل، گسلش با کمک تمرین بازی با ذهن
جلسه‌ی هشتم	عمل متعهدانه و تعهد به اهداف و ارزش‌ها با وجود موانع، جمع‌بندی بحث‌های مطرح شده، پیشگیری از عود

روند اجرای پژوهش

روند اجرای پژوهش بدین صورت بود که ابتدا با مراجعه به کلینیک‌های روان‌شناسی مختلف شهر رشت، پس از کسب موافقت و تمایل به همکاری مسؤول فنی کلینیک فرایند اجرای پژوهش را آغاز کردند. از میان کودکان با اختلال اضطراب جدایی و والدین آنان که تشخیص روانپزشک و روان‌شناس داشتند، ۲۸ کودک هفت و هشت ساله با مصاحبه‌ی بالینی و به روش نمونه‌گیری داوطلبانه انتخاب شدند. بعد از این مرحله، فرایند اجرای پژوهش برای والدین آن‌ها بیان گردید و از آنان خواسته شد تا فرم مقیاس سنجش اضطراب جدایی والدین را در کلینیک، تکمیل نمایند. والدین به‌طور تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در هشت جلسه‌ی صد دقیقه‌ای روی گروه آزمایش اجرا گردید و گروه کنترل درمانی دریافت نکردند. جلسه‌های اول، دوم و سوم درمان فقط والدین شرکت نمودند و در جلسه‌های چهارم تا هشتم، هم والدین و هم کودک در جلسات شرکت می‌نمودند.

در انتهای درمان، فرم والد مقیاس سنجش اضطراب جدایی مجدداً در هر دو گروه آزمایش و کنترل اجرا شد.

تجزیه و تحلیل داده‌ها

تحلیل داده‌ها با استفاده از روش‌های آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی (تحلیل کوواریانس و با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS-22 انجام گرفت).

یافته‌ها

جدول ۲

میانگین و انحراف معیار نمره‌های خرده‌مقیاس‌های اضطراب جدایی در گروه‌های آزمایش و کنترل در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون

متغیر	گروه	تعداد	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
			میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
ترس از تنها ماندن	آزمایش	۱۴	۱۲/۶۴	۱/۳۹	۶/۶۴	۱/۰۸
	کنترل	۱۴	۱۲/۵	۱/۰۹	۱۲/۱۴	۰/۹۴
ترس از رهاشدن	آزمایش	۱۴	۱۱/۷۸	۱/۵۲	۷	۱/۳۵
	کنترل	۱۴	۱۱/۴۰	۱/۴۷	۱۱	۱/۲۶
ترس از بیماری	آزمایش	۱۴	۷/۰۷	۱/۷۳	۵/۵۰	۰/۸۵
	کنترل	۱۴	۷/۴۲	۱/۹۱	۷/۸۰	۱/۸۳
نگرانی از وقوع حوادث خطرناک	آزمایش	۱۴	۹/۰۷	۱/۱۴	۶/۳۰	۰/۷۴
	کنترل	۱۴	۹/۶۴	۱/۰۷	۸/۶۴	۱/۳۳
نشانه‌های امنیت	آزمایش	۱۴	۲۱/۶۴	۲/۰۹	۱۲/۳۵	۲/۱۰
	کنترل	۱۴	۲۰/۸۵	۱/۴۶	۲۰/۵۰	۲/۳۰
فراوانی حوادث خطرناک	آزمایش	۱۴	۷/۰۷	۱/۱۴	۷/۱۴	۱/۲۳
	کنترل	۱۴	۷/۱۴	۱/۲۳	۶/۸۵	۱/۰۹

همان‌طور که جدول ۲ نشان می‌دهد، میانگین‌های نمرات خرده‌مقیاس‌های اضطراب جدایی در گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون نسبت به مرحله پیش‌آزمون کاهش یافته است.

جدول ۳

نتایج آزمون‌های نرمال بودن (کلموگروف-اسمیرنف) و همگنی واریانس‌های لون در متغیرهای مورد مطالعه

آزمون همگنی واریانس لون			آزمون نرمال بودن (کلموگروف-اسمیرنف)			متغیر
p	df ₂	df ₁	F	p	Z	
p = ۰/۳۳۳	۲۶	۱	۰/۹۷	p = ۰/۱۸۷	۱/۰۸	ترس از تنها ماندن
p = ۰/۳۹۱	۲۶	۱	۰/۷۶	p = ۰/۵۸۴	۰/۷۷	ترس از رهاشدن
p = ۰/۳۵۲	۲۶	۱	۰/۸۵	p < ۰/۰۰۳	۱/۵	ترس از بیماری
p = ۰/۴۱۵	۲۶	۱	۰/۱۲	p < ۰/۰۳۶	۱/۴۱	نگرانی از وقوع حوادث خطرناک
p = ۰/۷۹۱	۲۶	۱	۰/۰۷	p = ۰/۵۷۳	۰/۷۸	نشانه‌های امنیت
p = ۰/۲۵۱	۲۶	۱	۱/۶	p < ۰/۰۳۱	۱/۵۱	فراوانی حوادث خطرناک

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که داده‌های مورد مطالعه به جز در خرده‌مقیاس‌های ترس از بیماری و فراوانی حوادث خطرناک تابع توزیع نرمال هستند و واریانس‌های دو گروه در این متغیرها با یکدیگر برابر هستند. همچنین، آزمون آم‌باکس نشان داد که بین ماتریس واریانس-کوواریانس گروه‌ها تفاوت وجود ندارد (p = ۰/۱۸۵). همچنین، برای بررسی فرض همگنی واریانس کوواریانس‌ها از آزمون آم‌باکس استفاده شد و نتایج نشان داد که مقدار آم‌باکس معنی‌دار نیست (p = ۰/۱۸۵ و F = ۱/۲۶ و BOX = ۳۵/۶۵) و در نتیجه پیش فرض تفاوت بین کوواریانس‌ها برقرار است. آزمودن خطی بودن و عدم هم‌خطی چندگانه از آزمون کرویت بارتلت استفاده شد؛ نتیجه‌ی این آزمون معنی‌دار به‌دست آمد (p < ۰/۰۰۱، $\chi^2 = ۵۴/۰۱$) که نشان‌دهنده‌ی تأیید فرض خطی بودن و عدم هم‌خطی بودن چندگانه است.

جدول ۴

نتایج تحلیل کوواریانس نمره‌های پس‌آزمون گروه‌های آزمایش و کنترل در متغیرهای مورد مطالعه

متغیر	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	اندازه اثر	توان آماري	p
ترس از تنها ماندن	۱۸۳/۲۸۲	۱	۱۸۳/۲۸۲	۱۵۹/۹۹	۰/۸۸۹	۱	$p < ۰/۰۰۱$
ترس از رها شدن	۱۱۳/۸۰	۱	۱۱۳/۸۰	۶۵/۴۷	۰/۷۶۶	۱	$p < ۰/۰۰۱$
ترس از بیماری	۳۱/۱۳	۱	۳۱/۱۳	۱۵/۰۲	۰/۴۲۹	۰/۹۵۸	$p < ۰/۰۰۱$
نگرانی از وقوع حوادث خطرناک	۳۳/۸۳	۱	۳۳/۸۳	۲۶/۰۴	۰/۵۶۶	۰/۹۹۸	$p < ۰/۰۰۱$
نشانه‌های امنیت	۴۷۳/۴۳	۱	۴۷۳/۴۳	۹۹/۲۵	۰/۸۳۲	۱	$p < ۰/۰۰۱$
فراوانی حوادث خطرناک	۰/۲۹۵	۱	۰/۲۹۵	۰/۳۶۰	۰/۰۱۸	۰/۰۸۸	$p = ۰/۵۵۵$

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد که بین گروه‌های آزمایش و کنترل در مرحله پس‌آزمون و با کنترل پیش‌آزمون‌ها در خرده‌مقیاس‌های ترس از تنها ماندن ($F = ۱۵۹/۹۹$ و $p < ۰/۰۰۱$)، ترس از رها شدن ($F = ۶۵/۴۷$ و $p < ۰/۰۰۱$)، ترس از بیماری ($F = ۱۵/۰۲$ و $p < ۰/۰۰۱$)، نگرانی از وقوع حوادث خطرناک ($F = ۲۶/۰۴$ و $p < ۰/۰۰۱$)، نشانه‌های امنیت ($F = ۹۹/۲۵$ و $p < ۰/۰۰۱$) تفاوت معنی‌دار وجود دارد. با این حال، بین دو گروه آزمایش و کنترل در خرده‌مقیاس فراوانی حوادث خطرناک ($F = ۰/۳۶۰$ و $p = ۰/۵۵۵$) در مرحله پس‌آزمون تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد. این یافته‌ها بیانگر این هستند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد باعث کاهش مؤلفه‌های اضطراب جدایی در کودکان شده است.

بحث و نتیجه‌گیری

با توجه به شیوع نسبتاً بالای اختلال اضطراب جدایی (اررمیس^۱، ۲۰۰۹)، شناسایی و درمان به موقع کودکانی که اضطراب جدایی دارند، قبل از آن که در مدرسه حضور پیدا کنند امری اجتناب‌ناپذیر است؛ زیرا امتناع از رفتن به مدرسه یکی از پیامدهای نامطلوب اضطراب جدایی در کودکان می‌باشد. با توجه به این که کاهش اضطراب جدایی عامل مؤثری بر بهبود کیفیت

زندگی کودکان است، اقدامات و مداخلات درمانی مؤثر جهت درمان این اختلال ضروری است. هدف این پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در کاهش اضطراب جدایی کودکان بود که بعد از کنترل اثر پیش‌آزمون، تأثیر درمان در مرحله پس‌آزمون در دو گروه آزمایش و کنترل بررسی شد. براساس نتایج پژوهش، در خرده‌مقیاس‌های شش‌گانه اضطراب جدایی بین دو گروه آزمایش و کنترل به جز فراوانی حوادث خطرناک تفاوت معنی‌داری مشاهده گردید. در مورد خرده‌مقیاسی که معنی‌دار مشاهده نشد می‌توان گفت چون عملاً حوادثی رخ نداده بود که کودک در خصوص آن‌ها اضطرابی داشته باشد، بنابراین طبیعی است که بیشتر نگرانی از وقوع حوادث خطرناکی وجود داشته باشد که هنوز اتفاق نیفتاده است تا حوادث خطرناک.

نتایج به‌دست آمده از این پژوهش با یافته‌های پژوهش هادیان (۱۳۹۶)، مولوی و همکاران (۱۳۹۳)، بلاک (۲۰۰۳)، فورمن و همکاران (۲۰۰۷)، اورسیلو و باتن (۲۰۰۵) و نتایج پژوهش‌های (هیز، لوما، بوند، مسودا و لیلیس^۱، ۲۰۰۶؛ لانگمر و ورل^۲، ۲۰۰۷؛ رومر و اورسیلو^۳، ۲۰۰۷؛ رومر، اورسیلو و سالترزپدنلت^۴، ۲۰۰۸) همخوان بوده و بررسی‌های شارپ (۲۰۱۲) را تأیید می‌کند. هم‌چنین، نتایج پژوهش حاضر با نتایج مطالعات ایفرت و هفنر^۵ (۲۰۰۳)، هولبرت- ویلیامز، استوری و ویلسون^۶ (۲۰۱۵) در رابطه با کاهش اضطراب با این نوع درمان همخوان است.

این‌گونه می‌توان گفت که در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، پذیرش روانی در باورها و افکار نادرست که تجارب ذهنی فرد تلقی می‌شود، افزایش پیدا کرده و منجر به کاهش اضطراب می‌شود. تأکید این نوع درمان بر بالا بردن تجربه‌های درونی است نه بر مواجهه. لذا به مراجع کمک می‌کند تا فکر اضطرابی را فقط یک فکر تجربه کند و به جای پاسخ به این فکر، به انجام آنچه که در زندگی برایش اهمیت دارد و در راستای ارزش‌هایش است بپردازد. در واقع تلاشی که فرد برای پاسخ به این فکر اضطرابی انجام می‌دهد مهم است، نه فقط خود

1. Luoma, Bond, Masuda, & Lillis
2. Longmore, & Worrell
3. Roemer
4. Salters-Pedneault
5. Eifert & Heffner
6. Hulbert-Williams, Storey, & Wilson

فکر اضطرابی. مراجع با این روش می‌تواند به راحتی تجربه‌های درونی ناخوشایند را در زمان حال تجربه کند و خود را از خاطرات، رویدادها و افکار ناخوشایند جدا کند. با کاهش اجتناب از تجربه‌های ذهنی ناخواسته و بدون عکس‌العملی برای حذف آن‌ها، پذیرش روانی صورت گرفته است (دالریمپل و هربرت^۱، ۲۰۰۷). می‌توان گفت با پذیرش روانی و اقدامات رفتاری که به منظور بهبود اهداف زندگی و ارزش‌ها انجام می‌گیرد، اضطراب جدایی در کودکان کاهش می‌یابد. هدف از درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد این است که ارتباط بین افکار و احساسات مشکل‌زا یا ناخوشایند را تغییر دهد تا افراد آن را به‌عنوان علائم مرضی تلقی نکنند و بیاموزند که این افکار و احساسات را حتی اگر ناخوشایند و ناراحت‌کننده باشند، درک نمایند (هریس^۲، ۲۰۰۶). در تبیین دیگری می‌توان بیان نمود که در رابطه با اضطراب، تلاش مضاعفی که فرد به منظور اجتناب از تجربه اضطراب انجام می‌دهد در نهایت منجر به تشدید علائم وی می‌شود (توئینگ^۳، ۲۰۱۲). اجتناب در اغلب مواقع، فراوانی و یا شدت افکار و احساسات اجتناب‌شده را افزایش می‌دهد. وقتی از فرد درخواست می‌شود که به موضوع خاصی فکر نکند، برعکس انتظاری که داریم تمرکز فرد روی آن موضوع افزایش یافته و خصوصاً همان موضوع احضار خواهد شد. به عبارتی، در تلاش برای کنترل اضطراب با فکر نکردن به موضوع اضطراب‌زا و اجتناب و بازداری، اضطراب فراخوانده می‌شود. لذا، اجتناب باعث تقویت و بزرگنمایی افکار و احساسات اجتناب شده می‌شود (کاراسکوزو-لوپز^۴، ۲۰۰۰) و خطر شرطی شدن فرد به تجربه کردن اضطراب در این شرایط بیشتر و بیشتر می‌شود.

بر اساس درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، افکار و احساسات ناخواسته ذاتاً مشکل‌زا نیستند و کاملاً وابسته به زمینه‌ای‌اند که اتفاق در آن رخ داده است. در محیطی که بازداری و اجتناب انجام می‌شود، افکار و احساسات شکل آسیب‌زا پیدا می‌کند در حالی که در محیط‌های با پذیرش بالا، کارکرد افکار و احساسات تغییر یافته و با وجود دردناک بودن، ماهیت آسیب‌زا ندارند (برینک‌بورگ، میکانک، هسر و برگلاند^۵، ۲۰۱۱). درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به

-
1. Dalrymple
 2. Harris
 3. Twohig
 4. Carrascoso -Lopez
 5. Brinkborg, Michanek, Hesser, & Berglund

افراد اضطرابی که اجتناب را به پذیرش و مقابله ترجیح می‌دهند کمک می‌کند پذیرش را تجربه کنند. هم‌چنین، نتایج این پژوهش با مطالعه آرچ ولیتزکی - تیلور، ایفرت و کرسک^۱ (۲۰۱۲) همسو است. این محققان نشان دادند درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد علائم اضطراب را کاهش داده و سبب تغییرات با ثباتی در افراد مبتلا می‌شود. در تبیین آن می‌توان گفت که افراد چون وضعیت فعلی خود را رها کرده و به آینده و نقش‌های احتمالی خود فکر می‌کنند، دچار اضطراب می‌شوند. بنابراین، افراد دارای اختلالات اضطرابی (و از جمله اضطراب جدایی) به این علت که قادر نیستند ارزیابی خود را به مسائل تغییر دهند، تعبیر و تفسیرهای بدبینانه و مقاومی دارند که مانع ارزیابی مجدد آن‌ها می‌شود.

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند به افراد اضطرابی کمک کند تا بیشتر با "تجارب زندگی اینجا و اکنون" خود در تماس قرار گیرند و با ذهن‌آگاهی اضطرابشان کاهش یابد. این نوع درمان به عمل کردن متعهدانه نیز تأکید دارد. تعیین اهداف، شفاف‌سازی ارزش‌ها، پیش‌بینی موانع و تعهد به اعمالی که باید در جهت حرکت به سمت اهداف و ارزش‌ها انجام شود از اهداف درمان پذیرش و تعهد است (مالمیر، ابراهیمی مقدم، رحمانی و رمضانعلی، ۱۳۹۶). فرد مضطرب با به کارگیری مداوم اجتناب و بازدارندگی در کوتاه‌مدت قادر است افکار و احساسات ناراحت‌کننده و مشکل‌زای خود را برطرف کند اما در درازمدت این اجتناب، شکل یک راهبرد مقابله‌ای به خود گرفته و فرد مضطرب مدام در تلاش برای خنثی کردن افکار و احساسات نامطلوب و اجتناب از آن‌هاست. با توجه به این مسأله، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با خصوصیات اختلالات اضطرابی (اجتناب و مختل شدن عملکرد) مطابقت دارد. این نوع درمان به افراد می‌آموزد به جای اجتناب فکری از افکار و احساسات اضطراب‌زا و اجتناب عملی از چنین مواردی، این تجارب ناخوشایند را پذیرفته، رویارویی فعال نسبت به این افکار و احساسات داشته باشند و با بازنگری در ارزش‌ها و ایجاد اهداف و متعهد شدن به این اهداف با اختلال خود مقابله کنند (هیز، ۲۰۰۵).

مطابق با مؤلفه‌های رویکرد پذیرش و تعهد، در این پژوهش کودکان آموزش دیدند افکار مزاحم را رها کنند، تجربه‌های ذهنی مانند افکار و احساسات را بپذیرند و با پذیرش بیشتری فکر کنند و رفتار نمایند، به اهداف خود در زندگی پایبند باشند و به جای مواجهه هیجانی با

1. Arch, Wolitzky-Taylor, Eifert, & Craske

مشکلات و عوامل استرس‌زا، به صورت هدفمند و به شیوه مقابله مسأله مدار عمل کنند که قطعاً این امر با مشارکت مؤثر والدین امکان‌پذیر است. در کنار مباحث محیط درمان، نحوه‌ای که کودکان در محیط خانواده با تعهد و پذیرش بیشتر فکر کنند و رفتار نمایند به والدین آموزش داده شد. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با آموزش تفکر و سبک‌های سالم مواجهه با استرس، مهارت‌های مقابله‌ای افراد را بالا می‌برد (هادیان، ۱۳۹۶). این درمان با تعدیل افکار خودکار و احساسات نامطلوب و الگوهای رفتاری منفی، سبب تنظیم افکار و ایجاد رفتارهای مثبتی می‌شود که در سلامت فرد مؤثر است. تکنیک این درمان به افراد مبتلا می‌آموزد که هر لحظه نسبت به احوال خود، آگاهی داشته و مشکل خود را بپذیرند و یاد بگیرند بر فعالیت‌های خودشان تمرکز داشته باشند (شانن^۱، ۲۰۱۲). با توجه به نتایج این مطالعه، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به طور معنی‌داری علایم اضطراب جدایی کودکان را کاهش داده است. لذا کاربرد این درمان در افرادی که اختلالات اضطرابی دارند نتیجه‌بخش است.

محدودیت این پژوهش این است که پژوهش روی کودکان هفت و هشت ساله انجام شده و کودکان سایر پایه‌های تحصیلی و کودکانی که کمتر از سن مدرسه بودند در پژوهش وارد نشده‌اند. جهت تعمیم‌پذیری یافته‌های پژوهش به نمونه‌های خارج از این دامنه‌ی سنی، باید احتیاط نمود. پیشنهاد می‌شود که پژوهشی مشابه با نمونه‌های گسترده‌تر انجام شود و کودکان سنین بالاتر و پایین‌تر نیز مورد بررسی قرار گیرد. پیشنهاد می‌شود با همکاری سازمان بهزیستی به منظور شناسایی و درمان کودکان مبتلا به اضطراب جدایی در مهد کودک‌ها و مراکز پیش‌دبستانی، اقدامات لازم انجام شود. همچنین، با غربالگری اضطراب جدایی، میزان شیوع آن برآورد گردد. پیشنهاد می‌شود پژوهشی در رابطه با اثربخشی سایر درمان‌های روان‌شناختی مثل درمان شناختی-رفتاری و یا ذهن‌آگاهی در کاهش اضطراب جدایی کودکان انجام شود و نتایج آن‌ها با نتیجه‌بخش بودن درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد مقایسه گردد.

سپاس‌گزاری

از زحمات و راهنمایی‌های بسیار ارزنده همکار گرامی آقای دکتر محمد وطن‌خواه،

روان‌شناسان کلینیک‌هایی که در انجام این پژوهش همکاری نمودند، هم‌چنین از والدین و کودکانی که در پژوهش شرکت داشتند، صمیمانه تشکر و قدردانی می‌شود.

منابع

فارسی

- طلایی‌نژاد، نعیمه؛ مظاهری، محمدعلی؛ قنبری، سعید و عسگری، علی. (۱۳۹۵). ویژگی‌های مقدماتی مقیاس سنجش اضطراب جدایی (فرم والدین). *فصلنامه روان‌شناسی تحولی: روان‌شناسان ایرانی*، ۱۲(۴۷)، ۲۳۵-۲۲۵.
- مالمیر، طیبه؛ ابراهیمی مقدم، حسین؛ رحمانی، فریبا و رمضانعلی، زهرا. (۱۳۹۶). تأثیر آموزش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر میزان اضطراب و پرخاشگری افراد مبتلا به اختلال حمله هراس. *مجله مطالعات روانشناختی دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه الزهراء*، ۱۳(۱۳)، ۱۵۶-۱۴۱.
- مولوی، پرویز؛ میکاییلی، نیلوفر؛ رحیمی، ندا و مهری، سعید. (۱۳۹۳). تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش اضطراب و افسردگی دانش‌آموزان دارای ترس اجتماعی. *مجله دانشگاه علوم پزشکی اردبیل*، ۱۴(۱۴)، ۴۲۳-۴۱۲.
- هادیان، مریم. (۱۳۹۶). اثربخشی درمان پذیرش و تعهد (ACT) بر اختلال اضطراب جدایی کودکان مبتلا به دیابت نوع یک. *مجله علوم پزشکی رازی*، ۱۶۴(۲۴)، ۳۴-۲۱.

لاتین

- Arch, J. J., Wolitzky-Taylor, K. B., Eifert, G. H., & Craske, M. G. (2012). Longitudinal treatment mediation of traditional cognitive behavioral therapy and acceptance and commitment therapy for anxiety disorders. *Behaviour Research and Therapy*, 50(7-8), 469-478.
- Birrell, L., Newton, N. C., Teesson, M., Tonks, Z., & Slade, T. (2015). Anxiety disorders and first alcohol use in the general population. Findings from a nationally representative sample. *Journal Anxiety Disorders*, 31, 108-13.

- Bittner, A., Egger, H. L., Erkanli, A., Costello, J. E., Foley, D. L., & Angold, A. (2007). What do childhood anxiety disorders predict?. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 48(12), 1174-83.
- Block, J. A. (2002). *Acceptance or change of private experiences: A comparative analysis in college students with public speaking anxiety*. Ph.D. of Thesis, University at Albany, State University of New York, New York.
- Boden, J. M., Fergusson, D. M., & Horwood, L. J. (2007). Anxiety disorders and suicidal behaviours in adolescence and young adulthood: Findings from a longitudinal study. *Psychological Medicine*, 37(3), 431-40.
- Boelena, P., Reijntjes, A., & Carleton, N. (2014). Intolerance of uncertainty and adult separation anxiety. *Cognitive Behavior Therapy*, 43(2), 133-144.
- Brinkborg, H., Michanek, J., Hesser, H., Berglund, G. (2011). Acceptance and commitment therapy for the treatment of stress among social workers: A randomized controlled trial. *Behaviour Research and Therapy*, 49(6-7), 389-98.
- Bruckl, T. M., Wittchen, H. U., Hofler, M., & Schneider, S. (2007). Childhood separation anxiety and the risk of subsequent psychopathology: Results from a community study. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 76(1), 47-56.
- Carrascoso-Lopez, F. J. (2000). Acceptance and Commitment Therapy (ACT) in panic disorder with agoraphobia: A case study. *Psychology in Spain*, 4, 120-128.
- Costello, E. J., Egger, H. L., & Angold A. (2005). The developmental epidemiology of anxiety disorders: Phenomenology, prevalence, and comorbidity. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 14(4), 631-648.
- Dalrymple, K. L., & Herbert, J. D. (2007). Acceptance and commitment therapy for generalized social anxiety disorder: A pilot study. *Behavior Modification*, 31(5), 543-568.
- Doerfler, L. A., Toscano, P. F., & Connor, D. F. (2008). Separation anxiety and panic disorder in clinically referred youth. *Journal of Anxiety Disorders*, 22(4), 602-611.
- Ehrenreich, J. T., Santucci, L. C., & Weiner, C. L. (2008). Separation anxiety disorder in youth: Phenomenology, assessment, and treatment. *Psicologia Conductual*, 16(3), 389-410.
- Eifert, H. G., & Heffner, M. (2003). The effects of acceptance versus control contexts on avoidance of panic-related symptoms. *Journal of Behavior Therapy*, 34(3-4), 293-312.
- Ermis, S. (2009). Temperamental characteristics of mothers of preschool children with separation anxiety disorder. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 20(1), 14-21.
- Forman, E. M., Herbert, J. D., Moitra, E., Yeomans, P. D., & Geller, P. A. (2007). A randomized controlled effectiveness trial of acceptance and commitment therapy for anxiety and depression. *Behavior Modification*, 31(6), 1-28.

- Gaudiano, B. A. (2011). A review of acceptance and commitment therapy (ACT) and recommendations for continued scientific advancement. *The Scientific Review of Mental Health Practice*, 8(2), 5-22.
- Hahn, L. G. (2006). *An evaluation of the psychometric properties of the Separation Anxiety Assessment Scales*. Ph.D. of Thesis, Fairleigh Dickinson University, New Jersey, United States
- Hahn, L., Hajinlian, J., Eisen, A. R., Winder, B., & Pincus, D. B. (2003). *Measuring the dimensions of separation anxiety and early panic in children and adolescents: The Separation Anxiety Assessment Scale*. Paper presented at the 37th annual convention of the Association for Advancement of Behavior Therapy, Boston.
- Hajinlian, J., Mesnick, J., & Eisen, A. R. (2005). *Separation anxiety symptom dimensions and DSM-IV anxiety disorders: Correlates, comorbidity, and clinical utility*. Poster Presented at the 39th Annual Convention of the Association for Behavioral and Cognitive Therapies, Washington, DC.
- Hammerness, P., Harpold, T., Petty, C., Menard, C., Zar-Kessler, C., & Biederman, J. (2008). Characterizing non-OCD anxiety disorders in psychiatrically referred children and adolescents. *Journal of Affective Disorders*, 105(1-3), 213-219.
- Harris, R. (2006). Embracing your demons: An overview of acceptance and commitment therapy. *Psychotherapy in Australia*, 4, 70-76.
- Hatton, C., McNicol, S., & Doubleday, K. (2006). Anxiety in a neglected population: Prevalence of anxiety disorders in pre-adolescent children. *Clinical Psychology Review*, 26(7), 817-833.
- Hayes, S. C., & Strosahl, K. D. (2010). *A practical guide to acceptance and commitment therapy*. New York: Springer Science and Business Media Inc.
- Hayes, S. C. (2004). Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies. *Behavior Therapy*, 35(4), 639-665.
- Hayes, S. C. (2005). Stability and change in cognitive behavior therapy: Considering the implication of ACT and RFT. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 23(2), 131-51.
- Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A., & Lillis, J. (2006). Acceptance and commitment therapy: Model, processes and outcomes. *Behaviour Research and Therapy*, 44(1), 1-25.
- Hudson, J. L., Dodd, H. F., & Bovopoulos, N. (2011). Temperament, family environment and anxiety in preschool children. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 39, 939-51.
- Hulbert-Williams N. J., Storey, L., & Wilson, K. G. (2015). Psychological interventions for patients with cancer: Psychological flexibility and the potential utility of Acceptance and Commitment Therapy. *European Journal of Cancer Care*, 24(1), 15-27.

- Keller, M. B., Lavori, P. W., Wunder, J., Beardslee, W. R., Schwartz, C. E., & Roth J. (1992). Chronic course of anxiety disorders in children and adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 31(4), 595-599.
- Lewinsohn, P. M., Holm-Denoma, J. M., Small, J. W., Seeley, J. R., & Joiner, T. E., (2008). Separation anxiety disorder in childhood as a risk factor for future mental illness. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 47, 549-556.
- Longmore, R. J., & Worrell, M. (2007). Do we need to challenge thoughts in cognitive behavior therapy?. *Clinical Psychology Review*, 27(2), 173-87.
- McCracken, L. M., Carson, J. W., Eccleston, C., & Keefe, F. J. (2004). Acceptance and change in the context of chronic pain. *Pain*, 109(1-2), 4-7.
- Mofrad, S., Abdullah, R., & AbuSamah, B. A. (2009). Perceived parental overprotection and separation anxiety: Does specific parental rearing serve as specific risk factor. *Asian Social Science*, 5(11), 109-116.
- Mofrad, S., Abdullah, R., AbuSamah, B. A., Mansor, M. B., & Baba, M. B. (2009). Maternal psychological distress and separation anxiety disorder in children. *European Journal of Social Sciences*, 8, 386-394.
- Morris, T. L., & March, J. S. (2004). *Anxiety disorders in children and adolescents* (2nd ed). New York, NY, US: The Guilford Press.
- Orsillo, S. M., & Batten, S. V. (2005). Acceptance and commitment therapy in the treatment of posttraumatic stress disorder. *Behavioral Modification*, 29(1), 95-129.
- Pincus, D. B., Eyberg, S. M., & Choate, M. L. (2005). Adapting parent-child interaction therapy for young children with separation anxiety disorder. *Education & Treatment Children*, 28(2), 163-81.
- Pincus, D. B., Santucci, L. C., Ehrenreich, J. T., & Eyberg, S. M. (2008). The implementation of modified parent-child interaction therapy for youth with separation anxiety disorder. *Cognitive and Behavioral Practice*, 15, 118-25.
- Roemer, L., & Orsillo, S. M. (2007). An open trial of an acceptance based behavior therapy for generalized anxiety disorder. *Behavior Therapy*, 38, 72-85.
- Roemer, L., Orsillo, S. M., & Salters-Pedneault, K. (2008). Efficacy of an acceptance-based behavior therapy for generalized anxiety disorder: Evaluation in a randomized controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 76(6), 1083-89.
- Shannon, J. (2012). *The Shyness and Social Anxiety Workbook for Teens: CBT and ACT skills to help you build social confidence*. Oakland: Instant Help.
- Sharp, K. (2012). A Review of Acceptance and Commitment Therapy with Anxiety Disorders. *International Journal of Psychology & Psychological Therapy*, 12(3), 359-372.

- Teesson, M., Hall, W., Slade, T., Mills, K., Grove, R., Mewton, L., Baillie, A., & Haber, P. (2010). Prevalence and correlates of DSM-IV alcohol abuse and dependence in Australia: Findings of the 2007 national survey of mental health and wellbeing. *Addiction, 105*(12), 2085-94.
- Twohig, M. P. (2012). Acceptance and commitment therapy: Instruction. *Cognitive and Behavioral Practice, 19*(4), 499-507.
- Walsh, M. E., Barrett, J. G., & DePaul, J. (2007). Day-to-day activities of school counselors: Alignment with new directions in the field and the ASCA national model. *Professional School Counseling, 10*(4), 370-378.
- Waters, A. M., Neumann, D. L., Henry, J., Craske, M. G., & Ornitz, E. M. (2008). Baseline and affective startle modulation by angry and neutral faces in 4-8-year-old anxious and non-anxious children. *Biological Psychology, 78*(1), 10-19.



© 2017 by the authors. Licensee SCU, Ahvaz, Iran. This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution-Non Commercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0 license) (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>)