

مجله دست آوردهای روان‌شناختی  
(علوم تربیتی و روان‌شناسی)  
دانشگاه شهید چمران اهواز، بهار و تابستان ۱۳۹۲  
دوره‌ی چهارم، سال ۲۰-۳، شماره‌ی ۱  
صص: ۶۱-۷۸

تاریخ دریافت مقاله: ۹۰/۰۷/۱۸  
تاریخ بررسی مقاله: ۹۰/۰۸/۱۴  
تاریخ پذیرش مقاله: ۹۱/۰۲/۰۶

## اثربخشی درمان گروهی تعامل والد- کودک بر کاهش نشانه‌های اختلال اضطراب جدایی دانش‌آموزان

اکبر طالب‌پور\*

عبدالکاسم نیسی\*\*

مهناز مهربابی‌زاده هنرمند\*\*\*

منیجه شهنی‌بیلاق\*\*\*\*

سودابه بساک‌نژاد\*\*\*\*\*

### چکیده

پژوهش حاضر به بررسی اثربخشی درمان گروهی تعامل والد- کودک به دو شیوه مادر و فرزند و فقط مادران بر کاهش نشانه‌های اختلال اضطراب جدایی پرداخته است. جامعه آماری شامل دانش‌آموزان پسر ۷ تا ۹ ساله شاغل به تحصیل در دوره ابتدایی شهر اصفهان بود که در مطالعه همه‌گیرشناسی که توسط محققین پژوهش حاضر انجام گرفت به عنوان کودکان مبتلا به اختلال اضطراب جدایی شناسایی شده بودند. بنابراین از میان آنها ۴۵ نفر به طور تصادفی انتخاب و در سه گروه ۱۵ نفری (دو گروه آزمایشی و یک گروه گواه) گمارده شدند. طرح پژوهش طرح آزمایشی

\* دانشجوی دوره دکتری رشته روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز  
(نویسنده مسئول)  
[talebpora@yahoo.com](mailto:talebpora@yahoo.com)

\*\* دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز  
[Kazem23@yahoo.com](mailto:Kazem23@yahoo.com)

\*\*\* استاد گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز  
[m-mehrabizadeh@yahoo.com](mailto:m-mehrabizadeh@yahoo.com)

\*\*\*\* استاد گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز  
[mshahnaiailagh@yahoo.com](mailto:mshahnaiailagh@yahoo.com)

\*\*\*\*\* استادیار گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز  
[Soodabe-bassak@yahoo.com](mailto:Soodabe-bassak@yahoo.com)

میدانی با پیش‌آزمون- پس‌آزمون و پیگیری با گروه گواه بود. برای ارزیابی اضطراب جدایی از پرسشنامه اضطراب جدایی کودکان اسپادا و همکاران و مصاحبه بالینی استفاده شد. گروههای آزمایشی (شامل گروه مادر و کودک و گروه فقط مادر) در ۱۰ جلسه تحت درمان گروهی مبتنی بر تعامل والد-کودک قرار گرفتند. پس از اعمال مداخله‌روی دو گروه آزمایشی مجدداً میزان اضطراب جدایی سه گروه (گروههای آزمایشی و گواه) سنجیده شد. همچنین پس از ۸ هفته از آزمودنی‌ها پیگیری به عمل آمد. نتایج تحلیل کواریانس و آزمون پیگیری بونفونی بیانگر کاهش معنی‌دار اضطراب جدایی گروههای آزمایشی (گروه مادر و کودک و گروه فقط مادر) در مقایسه با گروه گواه می‌باشد و این بهبودی در پیگیری ۸ هفته بعد همچنان باقی بود.

**کلید واژگان:** درمان تعامل والد-کودک، اختلال اضطراب جدایی، دانش‌آموزان مقطع ابتدایی

## مقدمه

همه کودکان در طول زندگی خود ترس و اضطراب را به عنوان دو هیجان طبیعی تجربه می‌کنند. ترس و اضطراب انسان را وا می‌دارند رفتارهایی که برای بقا ضروری هستند را انجام دهد. در دوره‌هایی از رشد تقریباً همه‌ی کودکان وقتی از مراقبان اصلی خود دور می‌شوند نوعی اضطراب را تجربه می‌کنند. در حقیقت بروز اضطراب جدایی در سال‌های نوپایی کودک (۱۸ تا ۲۴ ماهگی) از دیدگاه رشدی امری عادی است. اگر نشانه‌های اضطراب جدایی فراتر از این مرحله و در سنین و مراحل رشدی بعدی نیز ادامه یابد این علائم از نظر بالینی مورد توجه قرار می‌گیرد (کارت - رایت هاوتون، مک نیکل و دابلدی<sup>۱</sup>، ۲۰۰۶). خصیصه اصلی اختلال اضطراب جدایی، اضطراب غیرواقعی و مفرط در مورد جدایی یا پیش‌بینی جدایی از خانه یا کسانی است که شخص به آنها دلبستگی دارد. این اضطراب فراتر از حد مورد انتظار برای سطح رشدی فرد است. کودکان مبتلا به این اختلال وقتی که احساس می‌کنند جدایی قریب الوقوع است یا درست در لحظه جدایی گریه می‌کنند و یا سایر علائم ناراحتی را نشان می‌دهند. از مهمترین علائم اختلال اضطراب جدایی ترس شدید در مورد جدایی واقعی یا خیالی از مراقب (نوعاً والدین)، نیاز افراطی به داشتن امنیت و دوری از خطر، امتناع یا اکراه مداوم از تنها خوابیدن، داشتن کابوس‌ها و خواب‌های آشفته، تلاش مداوم برای برقراری تماس با والدین در زمانی جدایی از آنها، داشتن شکایات مکرر جسمی مانند دل درد و سردرد در

1- Cartwright-Hatton, McNicol, & Doubleday

زمان جدایی از والدین و خودداری از مدرسه رفتن می‌باشند (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۰۰)، ترجمه‌ی محمدرضا نیک‌خو و هامایاک آوادیس یانس، (۱۳۸۳).

این اختلال وقتی از لحاظ بالینی مورد توجه قرار می‌گیرد که اضطراب و پریشانی ابراز شده در طول جدایی نامتناسب با سن و سطح رشدی فرد باشد و به کارآیی و آسایش او لطمه بزند. اگر چه در مراحل اولیه رشد اضطراب جدایی یک پدیده‌ای معمولی است اما انتظار می‌رود پس از این مدت علائم این نوع اضطراب کاهش یافته و از بین بروند (ایسن، رالیق، نیوهف<sup>۱</sup>، ۲۰۰۸).

آغاز اختلال اضطراب جدایی ممکن است بسیار زود هنگام و در سنین پیش دبستانی باشد ولی معمولاً در حدود سنین ۶ تا ۷ سالگی شروع می‌شود و در سنین ۷ تا ۹ سالگی به اوج می‌رسد (اسپادا، مندز، ارگلیس<sup>۲</sup>، ۲۰۰۸). یافته‌های تحقیقات همه گیرشناسی بیانگر این است که اختلال اضطراب جدایی<sup>۳</sup> یکی از شایع‌ترین اختلالاتی است که بوسیله کودکان تجربه می‌شود میزان شیوع این اختلال بین ۳ تا ۱۳ درصد برآورد شده است (کیسلر، برگلند، دیملر<sup>۴</sup>، ۲۰۰۵).

نظریه پردازان و پژوهشگران از متغیرهای متعددی به عنوان علل ایجاد و تداوم اختلالات اضطرابی بویژه اختلال اضطراب جدایی نام می‌برند که متداولترین آن عوامل زیست شناختی، روان شناختی، اجتماعی، خانوادگی و محیطی است (بارت و فرل<sup>۵</sup>، ۲۰۰۷). نظریه‌های زیستی بر نقش عواملی نظیر عوامل ژنتیک، ناقل‌های عصبی و سلسله اعصاب غیر ارادی تأکید دارند. و برخی از روان‌شناسان بر چگونگی شکل‌گیری دلبستگی دوران کودکی تأکید دارند آنها معتقدند دلبستگی یک پیوند عاطفی عمیق بین کودک و مراقبش است که اساس سازگاری‌های فردی را بنا می‌گذارد. تحقیقات مقدماتی ارتباط بین سبک دلبستگی نایمن مقاوم (مضطرب) دوسوگرا و اختلالات اضطرابی کودک و نوجوان را نشان داده است (آدام، گانار و تاناکا<sup>۶</sup>، ۲۰۰۴).

- 
- 1- Eisen, Raleigh, & Neuhoff
  - 2- Espada, Mendez, & Orgiles
  - 3- Separation anxiety disorder
  - 4- Kessler, Berglund, & Demler
  - 5- Barrett & Farrell
  - 6- Adam, Gunnar, & Tanaka

برخی از محققین و نظریه پردازان بر نقش عوامل خانوادگی مانند سبک‌های فرزندپروری، حمایت افراطی و یا طرد کودک، تقویت رفتار اضطرابی والگوسازی در علت شناسی اضطراب کودکان تأکید دارند (ایسن و اسچافر<sup>۱</sup>، ۲۰۰۵). در خصوص تأثیر سبک‌های فرزندپروری بر مشکلات اضطرابی کودکان نتایج پژوهش مبین این است که سه سبک فرزندپروری (مستبدانه، سهل‌گیرانه و اهمال‌ورز) در این زمینه تأثیرگذار است و هر کدام به نوعی ممکن است باعث ایجاد اضطراب در کودکان شوند. یکی دیگر از عواملی که در این زمینه با اضطراب رابطه دارد طرد کودک و یا فقدان محبت والدین است. احتمالاً چنین سبکی باعث می‌شود که کودک محیط را خشونت‌آمیز و تهدیدکننده تلقی نموده و خود را بی‌کفایت ادراک کند و انتظار پیامدهای منفی داشته باشد و در نتیجه مضطرب گردد (پالوسن هوجیوم، استمز، هرمنس، پیتس ما و گودفرید<sup>۲</sup>، ۲۰۰۸). همچنین یافته‌های پژوهش‌های متعدد بیانگر این است که کودکان مضطرب به احتمال بیشتری مادران مضطرب دارند (کاتیز و میتال<sup>۳</sup>، ۲۰۰۵). این گونه مادران معمولاً گرایش دارند از کودکانشان بیش از اندازه حمایت کنند، گرمی کمتری به او ابراز کنند و به وی خودمختاری و استقلال کمتری بدهند (بایر، سانسون، هم فیل<sup>۴</sup>، ۲۰۰۲) و رفتار کاوش‌گرانه و جستجوگر را در کودک به حداقل برسانند (ماروین، کوپر، هوفمن و پاول<sup>۵</sup>، ۲۰۰۲). این شیوه تربیتی می‌تواند به اضطراب جدایی در کودک شود.

برای درمان اختلال اضطراب جدایی روشهای درمانی مختلفی نظیر دارو درمانی، درمان شناختی- رفتاری<sup>۶</sup>، درمان تعامل والد- کودک، آموزش مدیریت والدین، درمان مبنی بر دلبستگی و درمان چند وجهی پیشنهاد شده است (سادوک و سادوک، ۲۰۰۳، ترجمه پور افکاری، ۱۳۸۲). از آنجائیکه پژوهش‌های بسیاری بر نقش رفتار و تعامل‌های منفی والدین با کودک و شیوه‌های نامناسب فرزندپروری در ایجاد اضطراب کودکان تأکید نموده‌اند (کارت رایت هاتون، مک نالی و وایت<sup>۷</sup>، ۲۰۰۵) بکارگیری روشهایی که منجر به بهبود ارتباط صمیمی و گرم بین والدین و کودک شود و از حجم رفتارهای منفی و تعارضات درون خانواده بکاهد

---

1- Schaefer

2- Paulussen – Hogeboom, Stams, Hermanns, Peetsma, & Godfried

3- Katiz & Maytal

4- Bayer, Sanson, & Hemphill

5- Marving, Cooper, Hoffman, & Powell

6- Cognitive behaviore therapy

7- McNally & White

می‌تواند در درمان اختلال اضطراب جدایی در کودکان مؤثر باشد (هرسجل، کالزادا، آبیبرگ<sup>۱</sup> و مکنیل، ۲۰۰۲). درمان تعامل والد- کودک مبتنی بر نظریه‌های دلبستگی و یادگیری اجتماعی است و از مهمترین اهداف آن کمک به والدین برای ایجاد و پرورش ارتباط گرم و پاسخ‌گو با کودکانشان و مدیریت مشکلات رفتاری آنان است (برینک می‌یر<sup>۲</sup> و آبیبرگ، ۲۰۰۳). پژوهش‌های متعددی در زمینه بکارگیری و اثربخشی روش درمانی تعامل والد- کودک به منظور درمان کودکان مبتلا به اختلال اضطراب جدایی انجام شده است که از جمله آنها می‌توان به پژوهش پینکاس، سنتوسی، اهرنریچ<sup>۳</sup> و آبیبرگ (۲۰۰۸) درخصوص بکارگیری درمان تعامل والد- کودک برای درمان ۳۴ کودک مبتلا به اضطراب جدایی، پژوهش چویت<sup>۴</sup>، پینکاس، آبیبرگ و بارلو<sup>۵</sup> (۲۰۰۵) بر روی کودکان ۴ تا ۸ ساله مبتلا به اختلال اضطراب جدایی، پژوهش پینکاس، چویت و آبیبرگ (۲۰۰۵) درخصوص بازبینی و سازگار نمودن درمان تعامل والد- کودک جهت درمان کودکان مبتلا به اختلال اضطراب جدایی اشاره نمود.

همچنین پژوهش‌های دیگری مبین اثربخشی درمان تعامل والد- کودک درخصوص سایر اختلالات نیز می‌باشد که در این خصوص می‌توان پژوهش برینک می‌یر و آبیبرگ (۲۰۰۳) درخصوص کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای، پژوهش ماتوس، بورمیستر، برنال<sup>۶</sup> و همکاران (۲۰۰۹) در مورد کودکان مبتلا به اختلال بیش‌فعالی- کمبود توجه، تحقیق بگنر<sup>۷</sup> و آبیبرگ (۲۰۰۷) درخصوص کاهش رفتارهای نابهنجار کودکان عقب مانده ذهنی، مطالعه فرناندز، بولتر<sup>۸</sup> و آبیبرگ (۲۰۰۹) در مورد کودکان آمریکایی- آفریقایی دارای پایگاه اجتماعی- اقتصادی پایین را نام برد.

از سوی دیگر پژوهش‌هایی در رابطه با آموزش والدین کودکان مضطرب صورت گرفته است که در این زمینه می‌توان به پژوهش ایسن، رالیق و نیوهف (۲۰۰۸) درخصوص تأثیر آموزش والدین بر اختلال اضطراب جدایی کودکان ۷ تا ۱۰ ساله، تحقیق بور، ساندرز و ددز<sup>۹</sup>

- 
- 1- Herschell, Calzada, & Eyberg
  - 2- Brinkmeyer
  - 3- Pincus, Santucci, & Ehrenreich
  - 4- Choate
  - 5- Barlow
  - 6- Matos, Bauermeister, & Bernal
  - 7- Bagner
  - 8- Fernandez & Bulter
  - 9- Bor, Sanders, & Dadds

(۲۰۰۲) در خصوص تأثیر برنامه‌های آموزشی ویژه والدین بر نحوه تعامل بین والدین و کودکان، تحققی سی‌کویلند و دیاموند<sup>۱</sup> (۲۰۰۵) در مورد بکارگیری دو شیوه درمان شناختی-رفتاری و درمان شناختی-رفتاری به همراه درمان دلبستگی مبتنی بر خانواده بر نوجوانان مبتلا به اختلال اضطراب جدایی، پژوهش بارت، ددز، رپی<sup>۲</sup> (۱۹۹۶) در خصوص بکارگیری سه روش درمانی شامل شناختی-رفتاری، درمان شناختی-رفتاری به همراه آموزش مدیریت والدین و گروه انتظار برای کودکان مبتلا به اضطراب جدایی، پژوهش موسوی، مرادی و مهدوی هرسینی (۱۳۸۶) درخصوص اثربخشی خانواده‌درمانی ساختاری بر بهبود اختلال اضطراب جدایی، مطالعه ذوالفقاری مطلق، جزایری، خوشابی، مظاهری و کریملو (۱۳۸۷) در خصوص درمان مبتنی بر دلبستگی بر کاهش علائم اضطرابی جدایی کودکان اشاره نمود.

با توجه به مطالب فوق‌الذکر هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی درمان گروهی تعامل والد-کودک به دو شیوه مادر و فرزند و فقط مادر بر کاهش نشانه‌های اختلال اضطراب جدایی در کودک می‌باشد. در راستای رسیدن به این هدف و با توجه به پیشینه تحقیق، این پژوهش به دنبال پاسخ دهی به این سؤال است که آیا درمان گروهی تعامل والد-کودک روی گروههای مادر و فرزند و فقط مادر بر کاهش نشانه‌های اختلال اضطراب جدایی کودک تأثیر دارد.

## طرح پژوهش

این پژوهش بصورت آزمایشی و از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون و پیگیری با گروه گواه انجام گردید.

## آزمودنی‌ها

جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه دانش‌آموزان پسر ۷ تا ۹ ساله شاغل به تحصیل در کلاس‌های دوم و سوم مقطع ابتدایی مدارس دولتی شهر اصفهان در سال تحصیلی ۹۰-۱۳۸۹ بودند. قبل از انجام این تحقیق، همه‌گیرشناسی اختلال اضطراب جدایی با استفاده از نمونه‌ای بالغ بر ۱۵۱۴ دانش‌آموز شاغل به تحصیل در جامعه آماری تحقیق توسط پژوهشگران مطالعه

1- Siqueland & Diamond

2- Barrett & Rapee

حاضر انجام گردید. سپس از میان دانش‌آموزانی که در مرحله همه‌گیرشناسی بعنوان کودکان دارای اختلال اضطراب جدایی تشخیص داده شده بودند، ۶۰ نفر به صورت تصادفی ساده انتخاب گردیده و در گروههای آزمایشی و کنترل (هر گروه ۲۰ نفر) جایگزین شدند. با توجه به این که در طی انجام پژوهش گروههای نمونه با افت آزمودنی مواجه گردید به منظور یکسان سازی، تعداد گروهها به ۱۵ نفر تقلیل یافت.

### ابزار تحقیق

برای اندازه‌گیری اضطراب جدایی از پرسشنامه اضطراب جدایی اسپادا و همکاران (۲۰۰۸) و مصاحبه بالینی استفاده گردید. در مرحله مداخله نیز از برنامه درمان گروهی «تعامل والد - کودک» (آیبرگ و همکاران، ۲۰۰۹ و پینکاس و همکاران، ۲۰۰۵) استفاده گردید.

۱) پرسشنامه اضطراب جدایی: این پرسشنامه توسط اسپادا و همکاران (۲۰۰۸) تهیه شده و توسط محققان این پژوهش ترجمه شده است. این پرسشنامه مداد- کاغذی است و ۲۶ ماده دارد. این پرسشنامه دارای سه بُعد ناراحتی در هنگام جدایی<sup>۱</sup> (۱۶ ماده)، نگرانی درباره جدایی<sup>۲</sup> (۵ ماده) و آرامش در هنگام جدایی<sup>۳</sup> (۵ ماده) می‌باشد. برای جلوگیری از تمایل پاسخ دادن به صورت منظم و در یک جهت خاص؛ سئوالات زیر مقیاس‌های اول و دوم (ناراحتی بخاطر جدایی و نگرانی از جدایی) به صورت مستقیم و سئوالات مقیاس سوم (آرامش در هنگام جدایی) به صورت معکوس طراحی شده‌اند. برای کودکان بین سنین ۶ تا ۷ سال به خاطر اینکه توانایی خواندن آنها به حد کافی نیست این مقیاس با یک مصاحبه اجرا می‌شود. اسپادا و همکاران در سال ۲۰۰۸ پایایی این پرسشنامه را با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۸ و روایی آن را با استفاده از روش آزمون مجدد ۰/۹۸ گزارش نمودند. ضریب همبستگی بین این پرسشنامه و مقیاس ترس از مدرسه<sup>۴</sup> و پرسشنامه اضطراب حالت- صفت کودکان<sup>۵</sup> به ترتیب ۰/۵۶ و ۰/۴۷ محاسبه شده است (اسپادا و همکاران، ۲۰۰۸). در این پژوهش آلفای کرونباخ پرسشنامه فوق ۰/۸۲ برآورد گردید. به علاوه در پژوهش حاضر روایی این پرسشنامه از طریق

- 
- 1- Discomfort with separation
  - 2- Worry about separation
  - 3- Calm at separation
  - 4- School Fears Scale
  - 5- State- Trait Anxiety Inventory to Children

همبسته کردن آن با پرسشنامه اضطراب کودکان اسپنس ۰/۵۳ به دست آمد که در سطح  $p < ۰/۰۰۰۱$  معنی‌دار است.

**(۲) مصاحبه تشخیصی:** به منظور تشخیص اختلال اضطراب جدایی و تکمیل نتایج حاصل از پرسشنامه اضطراب جدایی اسپادا و همکاران و پرسشنامه اضطراب کودکان اسپنس (فرم والدین) توسط روان‌شناس بالینی بر اساس معیارهای تجدیدنظر شده راهنمای تشخیصی-آماري اختلالات روانی انجام گرفت.

**(۳) برنامه درمان گروهی تعامل والد-کودک:** این برنامه توسط آبرگ و همکارانش در اواخر دهه‌ی ۱۹۷۰ گسترش یافت و در سال ۲۰۰۵ توسط پینکاس، آبرگ و چویت به منظور درمان کودکان مبتلا به اختلال اضطراب جدایی تعدیل گردید.

### روش اجرای پژوهش

در پژوهش حاضر برنامه درمان گروهی تعامل والد-کودک به دو شیوه روی دو گروه آزمایشی (گروه مادر و کودک و گروه فقط مادر) انجام گرفت. بدین منظور ابتدا این برنامه توسط پژوهشگر ترجمه شد و پس از تهیه کاربرگ‌ها و هماهنگی‌های لازم، جلسات به صورت گروهی برگزار گردید ابتدا جلسه مقدماتی جهت جلب موافقت و ایجاد ارتباط با شرکت‌کنندگان در تحقیق و ارائه یک توصیف کلی از جلسات تشکیل گردید. سپس گروه‌های آزمایشی طی ده جلسه ۹۰ تا ۱۰۰ دقیقه‌ای تحت آموزش گروهی بر اساس شیوه درمان تعامل والد-کودک قرار گرفتند.

به طور خلاصه موضوع‌های مورد بحث در جلسه‌های مداخله عبارت بودند از:

**جلسه اول:** معارفه اعضای گروه، بحث و گفتگو در خصوص روش‌های برقراری ارتباط با کودکان و معرفی روش زمان خاص بازی و بیان برخی از شرایط و نکاتی که باید در این زمان بکار گرفته شود تا کیفیت ارتباط مادر و کودک بهبود یابد.

**جلسه دوم:** ادامه آموزش‌های مربوط به زمان خاص بازی و بیان مهارت‌هایی مانند واگذاری رهبری بازی به کودک، پرهیز از سؤال کردن، انتقاد نمودن و استفاده از توصیف رفتاری در هنگام بازی با کودک.

**جلسه سوم:** آموزش و گفتگو در خصوص مهارت‌هایی نظیر توجه و تشویق رفتار مناسب، تقلید بازی‌های مناسب کودک، نشان دادن علاقمندی و هیجان در تعامل با او و نادیده



گرفتن رفتارهای منفی کودک.

**جلسه چهارم:** بحث و گفتگو در مورد ماهیت اضطراب، سبب‌شناسی و چرخه اضطراب و اهمیت مواجهه کودکان با موقعیت‌هایی جدایی که اضطراب آنها را بر می‌انگیزند. و تعیین سلسله مراتب اجتناب‌ها و ترس‌های کودکان با کمک مادران آنها.

**جلسه پنجم:** آموزش ارتباط بین افکار و احساسات و رفتارهای مضطربانه کودک و راههایی که ممکن است والدین به رفتار مضطربانه پاداش دهند و بیان مفهوم رفتار شجاعانه و درگیر شدن کودک در گامهای مواجهه با اضطراب.

**جلسه ششم:** ترغیب والدین برای بکار گرفتن مهارت‌های مرحله تعامل کودک محور (آموزش‌های داده شده در جلسات اول تا سوم) به منظور تشویق کودکان که به موقعیت‌های جدید نزدیک شوند. مرور سلسله مراتب اجتناب‌ها و ترس‌های کودکان و انتخاب یک موقعیتی که اضطراب کمتری را ایجاد می‌کند جهت تمرین مواجهه کودک با آن.

**جلسه هفتم:** گفتگو در خصوص وقایع جدایی اتفاق افتاده در هفته گذشته و واکنش‌های کودک به آن موقعیت و تأکید بر عدم تنبیه واکنش کودک به جدایی و تشویق رفتار شجاعانه کودک و ادامه مواجهه با سلسله مراتب موقعیت‌های برانگیزاننده اضطراب در کودک.

**جلسه هشتم:** آموزش مهارت‌های نحوه صحبت کردن مؤثر با کودک و نحوه ترغیب او به گوش دادن دستورات و ادامه مواجهه با سلسله مراتب موقعیت‌های برانگیزاننده اضطراب در کودک.

**جلسه نهم:** آموزش نحوه دستور دادن به کودکان و بیان مهارت‌هایی برای مواجهه با عدم متابعت کودک از دستورات مانند روش محروم‌سازی. ادامه مواجهه با سلسله مراتب موقعیت‌های برانگیزاننده اضطراب در کودک.

**جلسه دهم:** بیان اهمیت بکارگیری و تعمیم مهارت‌های یاد گرفته شده در همه موقعیت‌های زندگی روزمره، برطرف نمودن نقاط ضعف احتمالی مادران در زمینه مهارت‌های آموخته شده و پاسخ‌گویی به سئوالات آنها.

شایان ذکر است در شیوه‌ای که مادران به همراه کودکانشان در جلسات درمانی حاضر می‌شدند در هر مرحله درمان یک جلسه‌ی آموزشی وجود داشت (۳ جلسه) که فقط مادران در آن شرکت می‌کردند که در این جلسات یک سری از مهارت‌های مطرحه به آنها آموزش داده

می‌شد. مابقی جلسات با حضور کودکان برگزار گردید. در این جلسات ضمن بیان توضیحاتی در خصوص اضطراب و آموزش برخی مهارت‌ها به کودکان و مادرانشان، مادران با کمک درمانگران مهارت‌هایی را که در جلسات آموزشی یاد گرفته بودند را تمرین می‌کردند و یا نحوه‌ی انجام مهارت توسط سایر اعضای گروه را مشاهده می‌کردند. در گروهی که فقط مادران حضور داشتند درمانگران با مشارکت مادران مهارت‌های آموزش داده شده را با استفاده از روش‌هایی نظیر ایفای نقش<sup>۱</sup> تمرین می‌کردند و مادران می‌بایست به عنوان تکلیف در خانه این مهارت‌ها را با کودکانشان انجام می‌دادند و نتایج آن را روی کاربرگ‌هایی مشخص یادداشت و در جلسات بعدی ارائه می‌نمودند. قابل ذکر است در پایان هر جلسه برای هر دو گروه آزمایشی، تکالیفی با محوریت انجام مواجهه بر اساس سلسله مراتب تعیین شده اضطراب هر کودک برای انجام در خانه ارائه گردید.

### یافته‌ها

داده‌های حاصل از پژوهش با استفاده از روش‌های آماری تحلیل کواریانس و آزمون پیگیری بونفرنی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. در جدول ۱ میانگین و انحراف معیار نمره‌های اضطراب جدایی گروههای آزمایشی و گواه در مراحل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری آمده است.

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار نمره‌های اضطراب جدایی گروههای آزمایشی و گواه

متغیر	گروه	شاخص آماری	میانگین	انحراف معیار	تعداد
اضطراب جدایی	مادر و فرزند	پیش آزمون	۹۹/۸۷	۳/۹۱	۱۵
		پس آزمون	۸۸/۰۶	۷/۳۳	۱۵
		پیگیری	۸۶/۳۳	۵/۱۸	۱۵
	فقط مادر	پیش آزمون	۱۰۰/۵۳	۵/۹۶	۱۵
		پس آزمون	۹۵/۲۷	۴/۸۷	۱۵
		پیگیری	۹۵/۷۳	۴/۱۱	۱۵
	گواه	پیش آزمون	۱۰۰/۴۷	۶/۶۳	۱۵
		پس آزمون	۹۹/۹۳	۵/۴۱	۱۵
		پیگیری	۱۰۰/۷۳	۵/۷۱	۱۵

### 1. Role playing

همان گونه که در جدول مشاهده می‌شود میانگین نمره‌های متغیر اضطراب جدایی گروه‌های آزمایشی مادر و فرزند و فقط مادر در مراحل پس آزمون و پیگیری نسبت به گروه کنترل بطور قابل ملاحظه‌ای کاهش یافته است. از آنجایی که انجام تحلیل آماری کواریانس منوط به تحقق مفروضه‌های زیر بنایی آن می‌باشد لذا به منظور اطمینان از داده‌های گردآوری شده در این پژوهش، مفروضه‌های همگنی واریانس<sup>۱</sup> و همگنی رگرسیون<sup>۲</sup> مورد بررسی قرار گرفته‌اند که نتایج آن در جداول ۲ و ۳ ارائه شده است.

جدول ۲. نتایج آزمون لوین در مورد همگنی واریانس متغیرهای وابسته در گروه‌های آزمایشی و گواه

متغیر وابسته	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	ضریب F	سطح معنی داری
اضطراب جدایی	۲	۴۲	۲/۶۴۸	۰/۱۹۳

همان گونه که در جدول ۲ مشهود است آزمون لوین در متغیر اضطراب جدایی معنی دار نمی‌باشد و همگنی واریانس‌ها تأیید شده است.

جدول ۳. خلاصه نتایج بررسی فرض همگنی شیب رگرسیون نمره‌های پیش آزمون و پس آزمون در سطوح عامل گروه‌های آزمایشی و گواه

منبع	متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	نسبت F	P
تعامل گروه * زمان	اضطراب جدایی	۰/۶۶۵	۲	۰/۳۳۲	۰/۰۴۵	۰/۹۵۶

نتایج جدول ۳ بیانگر این است که میان شیب‌ها در سطوح عامل متغیر اضطراب جدایی تفاوت معنی داری وجود ندارد. بنابراین فرض همگنی شیب رگرسیون محقق شده است. نتایج تحلیل کواریانس یک متغیری بین نمرات پس آزمون اضطراب جدایی گروه‌های آزمایشی و گواه با کنترل نمرات پیش آزمون در جدول شماره ۴ ارائه گردیده است. همانگونه که نتایج تحلیل کواریانس یک متغیری مندرج در جدول ۴ نشان می‌دهد بین میانگین‌های پس آزمون سه گروه (مادر و فرزند، فقط مادر و گواه) تفاوت معنی داری وجود

1- homogeneity of variance  
2- homogeneity of regression

جدول ۴. نتایج تحلیل کواریانس یک متغیری بین نمره‌های پس آزمون اضطراب جدایی گروه‌های آزمایشی و گواه با کنترل نمره‌های پیش‌آزمون

منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی‌داری	اندازه تأثیر	توان آزمون
پیش آزمون	۷۱۸/۴۲۰	۲	۷۱۸/۴۲۰	۱۰۲/۱۴۰	۰/۰۰۰۱	۰/۷۱۴	۱/۰۰۰
گروه	۹۸۶/۶۷۸	۲	۴۹۳/۳۳۹	۷۰/۱۴۰	۰/۰۰۰۱	۰/۷۷۴	۱/۰۰۰

دارد ( $F=70/140, p<0/0001$ ). این یافته بیانگر این است که شیوه‌های مداخله بکار رفته با کنترل نمرات پیش آزمون در کاهش اضطراب جدایی مؤثر بوده‌اند. به علاوه ضریب اندازه تأثیر نشان می‌دهد که ۷۷ درصد از تفاوت بین گروهها مربوط به مداخله‌های آزمایشی است. توان آزمون برابر ۱ می‌باشد که حاکی از دقت آماری بالای این آزمون است. همچنین به منظور بررسی و ارزیابی اثر گذشت زمان بر تداوم تأثیر مداخلات انجام شده، تحلیل فوق بین نمرات اضطراب جدایی گروههای آزمایشی و گواه در مرحله پیگیری با کنترل نمرات پیش‌آزمون انجام گرفت که نتایج آن در جدول ۵ ارائه گردیده است.

جدول ۵. نتایج تحلیل کواریانس یک متغیری بین نمره‌های پیگیری اضطراب جدایی گروههای آزمایشی و گواه با کنترل نمره‌های پیش‌آزمون

منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی‌داری	اندازه تأثیر	توان آزمون
پیش آزمون	۶۰۷/۱۴۷	۱	۶۰۷/۱۴۷	۵۳/۸۷۵	۰/۰۰۰۱	۰/۵۶۸	۱/۰۰۰
گروه	۱۵۰۳/۱۸۷	۲	۷۵۱/۵۹۴	۶۶/۶۹۲	۰/۰۰۰۱	۰/۷۶۵	۱/۰۰۰

همانگونه که نتایج تحلیل کواریانس یک متغیری مندرج در جدول ۵ نشان می‌دهد بین میانگین‌های پس‌آزمون سه گروه (مادر و فرزند، فقط مادر و گواه) تفاوت معنی‌داری وجود دارد ( $F=66/692, p<0/0001$ ). این یافته بیانگر این است که تأثیر شیوه‌های مداخله بکار رفته روی مادر و فرزند و مادران باعث تداوم کاهش اختلال اضطراب جدایی کودک در مرحله پیگیری شده است. به علاوه ضریب اندازه تأثیر نشان می‌دهد که ۷۶ درصد از تفاوت بین گروهها مربوط به مداخله‌های آزمایشی است. توان آزمون برابر ۱ می‌باشد که حاکی از دقت آماری بالای این آزمون است. به منظور بررسی تفاوت بین گروهها و میزان تأثیر هر یک از

جدول ۶. نتایج آزمون پیگیری بونفرنی برای مقایسه میانگین‌های اضطراب جدایی گروههای آزمایشی و گواه در مراحل پس‌آزمون و پیگیری

مراحل پژوهش	شاخص‌ها / عضویت گروهی	میانگین نمرات باقیمانده	تفاوت بین دو میانگین	خطای معیار	معناداری	مجذور اتا
پس‌آزمون	گروه ۱ و ۲	۸۸/۳۷۷ و ۹۵/۰۸۷	-۶/۷۱۰	۰/۹۷۰	۰/۰۰۰۱	-
	گروه ۱ و ۳	۸۸/۳۷۷ و ۹۹/۸۰۳	-۱۱/۴۲۵	۰/۹۶۹	۰/۰۰۰۱	۰/۷۷
	گروه ۲ و ۳	۹۵/۰۸۷ و ۹۹/۸۰۳	-۴/۷۱۶	۰/۹۶۸	۰/۰۰۰۱	۰/۳۷
پیگیری	گروه ۱ و ۲	۹۵/۵۶۸-۸۶/۶۱۹	-۸/۹۴۹	۱/۲۲۷	۰/۰۰۰۱	-
	گروه ۱ و ۳	۹۵/۵۶۸-۸۶/۶۱۹	-۱۳/۹۹۴	۱/۲۲۷	۰/۰۰۰۱	۰/۷۶
	گروه ۲ و ۳	۱۰۰/۶۱۳-۹۵/۵۶۸	-۵/۰۴۵	۱/۲۲۶	۰/۰۰۰۱	۰/۲۹

\* عضویت گروهی عبارتند از: ۱=گروه آزمایشی مادر و فرزند، ۲=گروه آزمایشی فقط مادر، ۳=گروه گواه  
 $p < 0/05$

شیوه‌های مداخله، مقایسه زوجی با استفاده از آزمون پیگیری مقایسه‌های تعدیل یافته بونفرنی بعمل آمد که نتایج آن در جدول شماره ۶ آمده است.

با توجه به نتایج مندرج در جدول ۶، مقایسه‌های پیگیری نشان می‌دهند که در مؤلفه اضطراب جدایی بین میانگین‌های برآورد شده گروه آزمایشی مادر و فرزند و گروه گواه (۱) و (۳) و گروه آزمایشی فقط مادر و گروه گواه (۲ و ۳) در مرحله پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معنی‌دار وجود دارد ( $p < 0/0001$ ). لذا می‌توان نتیجه گرفت که هر دو روش مداخله باعث کاهش معنادار نشانه‌های اختلال اضطراب جدایی شده‌اند. البته بین میزان تأثیر این دو روش تفاوت وجود دارد. میزان تأثیر مداخله برای گروه آزمایشی مادر و فرزند در مرحله پس‌آزمون و پیگیری به ترتیب ۷۷ و ۷۶ درصد و برای گروه آزمایشی فقط مادر به ترتیب ۳۷ و ۲۹ درصد است. این یافته نشان دهنده تأثیر بیشتر درمان تعامل والد-کودک به شیوه گروه مادر و فرزند نسبت به گروه فقط مادر در کاهش اختلال اضطراب جدایی کودک می‌باشد.

### بحث و نتیجه‌گیری

هدف کلی این پژوهش بررسی اثربخشی درمان گروهی تعامل والد- کودک بر کاهش نشانه‌های اختلال اضطراب جدایی دانش‌آموزان پسر مقطع ابتدایی بوده است. نتایج به دست آمده از تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش حاکی از اثربخشی درمان گروهی تعامل والد- کودک

به هر دو شیوه (مادر و فرزند و فقط مادر) بر کاهش نشانه‌های اختلال اضطراب جدایی در دانش‌آموزان پسر دبستانی می‌باشد. نتایج این پژوهش نشان داد که مداخله درمانی به روش حضور مادران به همراه کودکانشان در جلسات درمانی باعث کاهش معنادار علائم اختلال اضطراب جدایی آزمودنی‌های مزبور نسبت به گروه کنترل در مرحله پس‌آزمون و پیگیری شده است. این نتیجه با نتایج پژوهش‌های قبلی نظیر پژوهش‌های پینکاس و همکاران (۲۰۰۸)، چاس و آبرگ (۲۰۰۷)، چویت و همکاران (۲۰۰۵)، پینکاس و همکاران (۲۰۰۵) تطابق دارد. در خصوص تأثیر درمان گروهی تعامل والد-کودک به شیوه فقط مادر (حضور مادران به تنهایی) نیز نتایج این تحقیق مبین تأثیر این روش بر کاهش نشانه‌های اضطراب جدایی در کودکان است. این یافته با نتایج پژوهش‌های فرناندز و همکاران (۲۰۰۹)، اوگدن و هاگن (۲۰۰۸)، کارت - رایت هاتون و همکاران (۲۰۰۶)، بور و سندزر (۲۰۰۲)، بارت و همکاران (۱۹۹۶)، عباسی و همکاران (۱۳۸۹)، موسوی و همکاران (۱۳۸۶) در خصوص آموزش والدین کودکان مضطرب هماهنگ است. در تبیین یافته‌های پژوهش حاضر مبنی بر اثربخشی درمان گروهی تعامل والد-کودک در کاهش اختلال اضطراب جدایی و مؤلفه‌های آن، نخست باید به این نکته توجه نمود که درمان تعامل والد - کودک بر تغییر کیفیت ارتباطات والد - کودک تمرکز می‌کند و تلاش می‌کند با آموزش مهارت‌هایی به والدین، به آنها کمک کند تا با کودکانشان روابطی گرم و پاسخ‌گو برقرار سازند. برای انجام این کار والدین مهارت‌هایی نظیر در نظر گرفتن یک زمانی خاص برای بازی با کودک، توجه به رفتارهای مثبت، نادیده گرفتن رفتارهای منفی، انعکاس رفتارهای کودک و استفاده از توصیف رفتاری را فرا می‌گیرند و از این طریق روابط بین والد و فرزند اصلاح می‌گردد. این امر می‌تواند دلبستگی بین والد و کودک را به نحو مثبتی تحت تأثیر قرار دهد (هود و همکاران، ۲۰۰۳). بهبود دلبستگی که احتمالاً پس از کاربرد این شیوه درمانی رخ می‌دهد می‌تواند به کودک کمک کند تا هنگام دوری از والدین احساس امنیت بیشتری نمایند و در نتیجه قادر شوند بدون پریشانی از پدر و مادر خود جدا شوند و موقعیت‌های جدایی را تحمل نمایند. از سوی دیگر در این برنامه ماهیت اضطراب، چرخه اضطراب و اهمیت اجتناب نکردن از موقعیت‌های اضطراب برانگیز مطرح می‌گردد و در خصوص مواجهه گام به گام کودک با موقعیت‌های جدایی آموزش‌های لازم ارائه می‌گردد. در این مرحله گام جدی به منظور کاهش اضطراب جدایی برداشته می‌شود. یکی دیگر از نکات مثبت درمان تعامل والد - کودک حضور مادران در جلسات درمانی است

زیرا از سویی یافته‌های پژوهشی بیانگر این مطلب هستند که والدین در درمان کودکان مبتلا به اختلالات اضطرابی نقش مهمی بازی می‌کنند چون آنها بهترین موقعیت را دارند تا پاسخ‌های انطباقی را به فرزند خود بیاموزند و این پاسخ‌ها را تقویت نمایند. این امر معمولاً وقتی محقق می‌شود که آنها ترس و اضطراب کودکان را بهتر بفهمند و راهکارهای مؤثری را بدانند تا بتوانند به او راه و رسم کنار آمدن با وضعیت اضطراب‌زا را یاد بدهند (شرودر، گوردون، ترجمه‌ی مهرداد فیروزبخت، ۱۳۸۵). از سوی دیگر به طور کلی در انجام امور درمانی کودکان کم سن و سال، حضور و پیگیری والدین (مراقبین) بسیار ضروری است با توجه به این که سن کودک کم است آنها مسئولیت زیادی در پیگیری، حفظ و نگهداری اهداف درمانی را به عهده دارند. همچنین از نکات مهم دیگر در مورد والدین این است که پژوهش‌های متعددی نشان داده‌اند که اغلب کودکان مضطرب، خود دارای والدینی مضطرب می‌باشند و این کودکان رفتارهای مضطربانه را از والدین خود می‌آموزند (ایسن و اسچافر، ۲۰۰۵). آموزش مهارت‌های برقراری ارتباط با کودک باعث افزایش خودکارایی در تربیت کودک، کاهش استرس والدگری و کاهش رفتارهای مضطربانه مادران می‌شود. رفتارهای عاری از اضطراب والدین می‌تواند الگویی برای کودک باشد و از این طریق اضطراب کودک اصلاح گردد. از جمله محدودیت‌های این پژوهش این است که روی دانش‌آموزان پسر ۷ تا ۹ ساله انجام شده و بنابراین نتایج آن را نمی‌توان به دانش‌آموزان دختر و به سایر گروه‌های سنی تعمیم داد. لذا پیشنهاد می‌گردد درمان تعامل والد- کودک روی دختران و سایر گروه‌های سنی نیز بکار رود. همچنین با توجه به اینکه در دو شیوه بکار گرفته شده این تحقیق فقط مادران حضور داشتند بنابراین پیشنهاد می‌گردد انجام مداخلات درمانی با حضور هر دو والد انجام گیرد. دوره‌ی پیگیری این پژوهش حدود ۲ ماه بعد انجام گردید پیشنهاد می‌شود به منظور ارزیابی پایداری و تداوم تأثیر مداخله‌های بکار رفته، اجرای مرحله پیگیری در فواصل ۳ ماهه، ۶ ماهه و یکساله صورت گیرد.

## منابع

### فارسی

انجمن روانپزشکی آمریکا (۲۰۰۰). متن تجدیدنظر شده راهنمای تشخیصی-آماري اختلالات روانی. ترجمه: محمدرضا نیک‌خو و هامایاک آوادیس یانس (۱۳۸۳). تهران: انتشارات سخن.

- ذوالفقاری مطلق، مصطفی، جزایری، علیرضا، خوشابی، کتابیون، مظاهری، محمدعلی و کریملو، مسعود (۱۳۸۷). اثربخشی درمان مبتنی بر دلبستگی بر کاهش علائم اختلال اضطراب جدایی. *مجله روانپزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران*، شماره ۴، ص ۳۸۸-۳۸۰.
- سادوک، بنجامین و سادوک، ویرجینیا (۲۰۰۳). خلاصه روانپزشکی. ترجمه: نصرت اله پورافکاری (۱۳۸۲). تهران: انتشارات ارجمند.
- شرودر، کارولین، اس. وگوردون، بتی، ان. (بی‌تا). *سنجش و درمان مشکلات دوران کودکی*. ترجمه‌ی مهرداد فیروزبخت (۱۳۸۵). تهران: انتشارات دانژه.
- عباسی، مرضیه، نشاطدوست، حمیدطاهر و آقامحمدیان شعریاف، حمیدرضا (۱۳۸۹). اثربخشی درمان تعامل والد-کودک بر کاهش نشانه‌های اختلال اضطراب جدایی. *مجله روان‌شناسی بالینی*، شماره ۲، ص ۵۷-۴۷.
- موسوی، رقیه، مرادی، علیرضا، مهدوی هرسینی، سیداسماعیل (۱۳۸۶). بررسی اثربخشی خانواده درمانی ساختاری در بهبود اختلال اضطراب جدایی. *مجله مطالعات روان‌شناختی دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناختی الزهرا*، شماره ۳، ص ۲۸-۷.

### لاتین

- Adam, E. K., Gunnar, M. R., & Tanaka, A. (2004). Adult attachment, Parent and observed parenting behavior: Mediator and moderator models. *Journal of Child Development, 75*, 110-122.
- Bagner, D. B., & Eyberg, S. M. (2007). Parent-child interaction for disruptive behavior in children with mental retardation. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology, 36*, 418-429.
- Barret, P., & Farrell., L. (2007). *Behavioral intervention for childhood Anxiety. In handbook of parent training: Helping parents prevent and solve problem behaviors*. Third edition, John wiley Pub.
- Barrett, P. M., Dadds, M. R., & Rapee, R. M. (1996). Family treatment of anxiety: A controlled trial. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology, 36*, 418-429.
- Bayer, J. K., Sanson, A.V., Hemphill, S. A. (2002). Parental influences on early childhood internalizing difficulties. *Journal of Developmental Psychology, 27*, 542-559.
- Bor, W., Sanders, M. R., & Dadds, M. C. (2002). The effects of the triple P-Positive Parenting program on preschool children with co-occurring disruptive behavior and attentional hyperactive difficulties. *Journal of Abnormal Child Psychology, 30*, 571-587.



- Brinkmeyer, M. Y., & Eyberg, S. M. (2003). Parent-child interaction therapy for oppositional children. *Evidence-based Psychotherapies for Children and Adolescent*. New York: The Guilford Press.
- Cartwright- Hatton, S., McNicol, K., & Doubleday, E., (2006). Anxiety in neglected population: Prevalence of anxiety disorders in preadolescent children. *Clinical Psychology Review*, 26, 817-833.
- Cartwright-Hatton, S., McNally, D., White, C. (2005). Parenting skills training: An effective intervention for internalizing symptoms in younger children. *Journal of Child and Adolescent psychiatric nursing*, 18, 37-52.
- Chase, R. M., & Eyberg, S.M. (2008). Clinical presentation and treatment outcome for children with co morbid externalizing and internalizing symptoms. *Anxiety Disorder*, 22, 273- 282.
- Choate, M. L., Pincus, D. B., Eyberg, S. M., & Barlow, D. H. (2005). Parent-child interaction therapy for treatment of separation anxiety disorder in young children. *Cognitive and Behavioral Practice*, 12, 126-135.
- Eisen, A. R., & Schaefer, C. E. (2005). *Separation Anxiety In Children and Adolescent: An Individualized Approach to Assessment and Treatment*. New York: The Guilford press.
- Eisen, A. R., Raleigh, H., & Neuhoff, C. (2008). The unique impact of parent training for Separation anxiety disorder in children. *Journal of Behavior Therapy*, 39, 195-206.
- Eyberg, M. S., Lweis, A. L., Bulter, A. M., Chase, R., Fussell, R., Nelson, M., Bussing, R., & Boggs, R. S. (2009). *Manual for Group Parent- Child Interaction Therapy*. Retrived from: [http://pcit.php.uf.edu/Measures/group\\_pcit](http://pcit.php.uf.edu/Measures/group_pcit).
- Espada, J. P., Mendez, X., & Orgiles, M. (2008). Psychometric properties and ability of the separation anxiety scale for children. *Child Adolescent Psychiatry*, 17, 365-372.
- Fernandez, M. A., Bulter, A. M., & Eyberg, S. M. (2009). Treatment outcome for low socioeconomic status African American families in parent-child interaction therapy: A pilot study. *Child and Family Behavior Therapy*. 58, 193-212.
- Herschell, A. D., Calzada, E. J., Eyberg, S. M., & McNeil, C. B. (2002). Parent-Child interaction therapy: new directions in research. *Journal of Cognitive and Behavioral Practice*, 9, 9-16.
- Hood, K. K., & Eybery, S. M. (2003). Outcomes of parent – child interaction therapy: Mother's reports of maintenance three to six years after treatment. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 32, 419- 429.

- Kakiz, M., Maytal, H. (2005). Interactions between anxious mother and thire infants: an integration of theory and research findings. *Journal Infant Mental Health*, 26, 570-597.
- Kessler, R. C., Berglund, P., & Demler, E. (2005). Prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV child and adult separation anxiety disorder in the national co morbidity survey. *Archive's of General Psychiatry*, 62, 593-602.
- Marvin, R., Cooper, G., Hoffman, K., Powell, B. (2002). The circle of security project: Attachment-based intervention with caregiver-preschool child dyads. *Attachment Human Development*, 4, 107-124.
- Matos, M., Bauermeister, J. J., & Bernal, G. (2009). Parent-child interaction therapy for Puerto Rican preschool children with ADHD and behavior problems: A pilot efficacy study. *Family Process*, 48, 232-252.
- Mendlowitz, S. L., Manassis, K., Bradley, S., & Scapiliato, D. (1999). Cognitive behavioral group treatments in childhood anxiety disorders. *Journal of the Aerican Academy of Child and Adolescent Psychiaty*, 38, 1223-1229.
- Ogden, T., & Hagen, K. A. (2008). Treatment effectiveness of parent management training in Norway: A randomized controlled trial of children with conduct problems. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 76, 607 – 627.
- Paulussen – Hogeboom, M. Stams, G., Hermanns, J. Peetsma, T., Godfried, L. D., & wittenboer, V. D. (2008). Parenting style as a mediator between children's negative emotionality and problematic behavior in early childhood. *Journal of Genetic Psychology*, 169, 209 – 226.
- 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. *Journal Cognitive and Behavioral Practice*, 15, 118-125.
- Pincus, D. B., Eyberg, S. M., & Choate, M. L. (2005). Adapting Parent-child interaction therapy for young children with separation anxiety disorder. *Journal Cognitive and Behavioral Practice*, 28, 163-181.
- Siqueland, L., Rynn, M., & Diamond, G. S. (2005). Cognitive behavioral and attachment based family therapy for anxious adolescents. *Journal of Anxiety Disorders*, 19, 361- 381.