MEJDS. 2020; 10:103.

Published online 2020 July. **Research Article**

Developing a Treatment Package based on Parent-Child Interaction and Evaluating its Effects on School Anxiety in Female Students

Mokhtari M[1], *Dortaj F[2], Delavar A[2], Haji Alizadeh K[3]

Author Address
1. PhD Student of General Psychology, Department of psychology, Bandar Abbas Branch, Islamic Azad University, Bandar Abbas, Iran;
2. Professor of Psychology, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran;
3. Associate Professor of Psychology, Department of Psychology, Bandar Abbas Branch, Islamic Azad University, Bandar Abbas, Iran;
***Corresponding Author E-mail:** dortajf@gmail.com

Received: 2019 April 22; **Accepted:** 2019 July 9

Abstract

Background & Objectives: Family is a network of relationships where parents and children interact in a mutual communication. The mother's reactions greatly influence their child; the behaviors and moods of children could also significantly affect the behavior of parents towards children. An essential component in children–focused treatment is to improve parents–children relationship. For this purpose, conflicts between parents and children are reduced, their interaction process is facilitated, and problem–solving skills are thought to them. The parents' interaction with their children could affect several psychological factors, such as school anxiety and school phobia in children. Anxiety disorders are the most prevalent mental disorders in children; parents could majorly influence the aggravation or improvement of these disorders in children. School phobia is also a type of anxiety disorders in children, i.e., characterized by severe fear of going to school. Children with this disorder have a vague fear and concern about the possibility of an accident or disaster and often complain of physical illnesses, such as headaches, abdominal pains, and nausea. Anxiety disorders critically impact students, their educational performance, and quality of life. Thus, the current study aimed to develop a treatment package based on parent–child interaction and explore its effectiveness on school anxiety and school phobia among female students in fifth grade of primary school.

Methods: This was a quasi–experimental study with a pretest–posttest and a control group design. The statistical population of this study consisted of all female students studying in the fifth grade of primary school in the academic year of 2017–2018 in Sirjan City, Iran (N=2750 girls). The study samples were selected among the clients referring to the counseling centers and clinics, who were diagnosed with anxiety. Of them, 30 individuals were selected by purposive sampling method as the study samples and were randomly assigned into the intervention (n=15) and control (n=15) groups. To collect the required data, the School Anxiety Inventory of Lyneham et al. (2008) and Child Anxiety Related Disorders of Birmaher (2008) were employed. The basis of the treatment based on parent–child interaction used in this research was derived from the framework of the therapeutic principles of the parent–child interaction presented by various relevant studies. The treatment program was held for fourteen 60–minute sessions (one session per week). To analyze the research findings, repeated–measures Analysis of Variance (ANOVA) at the significance level of 0.05.

Results: The repeated–measures ANOVA results concerning school anxiety suggested that the effect of independent variable in the experimental group was significant (F=352.02, p<0.001). Additionally, the repeated–measures ANOVA data regarding school phobia revealed that the independent variable effect in the experimental group was significant (F=329.00, p<0.001).

Conclusion: In general, the advantages of this treatment in reducing school anxiety and school phobia in children were as follows: providing more intimacy between the studied parents and their children through playing games; the process of teamwork governing the program and parental support on mutual teaching; encouraging the therapist to establish a strong relationship between parent and child; the reflection of their feeling and emotions, and providing feedback by performing homework assignments at home.

Keywords: Parent–Child interaction therapy, School phobia, Female students.

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-04]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.109.8]

Copyright © 2016, MEJDS. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

مجله مطالعات ناتوانی ۱۳۹۹؛ (۱۰):۱۰۳.

انتشار برخط تیرماه ۱۳۹۹ مقاله پژوهشی اصیل

اثربخشی درمان مبتنی‌بر تعامل والدــ کودک بر کاهش اضطراب مدرسهٔ دختران

مریم مختاری مصیبی[۱]، *فریبرز درتاج[۲]، علی دلاور[۲]، کبری حاجی‌علیزاده[۳]

توضیحات نویسندگان

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

۲. استاد گروه روان‌شناسی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران؛

۳. دانشیار گروه روان‌شناسی، واحد بندرعباس، دانشگاه آزاد اسلامی، بندرعباس، ایران؛

*رایانامهٔ نویسندهٔ مسئول: dortajf@gmail.com

تاریخ دریافت: ۲ اردیبهشت ۱۳۹۸؛ **تاریخ پذیرش:** ۱۸ تیر ۱۳۹۸

چکیده

زمینه و هدف: تعامل والدین با کودکان خود می‌تواند بر عوامل روان‌شناختی متعددی همچون اضطراب مدرسه و مدرسه‌هراسی کودکان تأثیر داشته باشد. پژوهش حاضر با هدف اثربخشی درمان مبتنی‌بر تعامل والدــ کودک بر اضطراب مدرسه و مدرسه‌هراسی دختران پایهٔ پنجم ابتدایی انجام شد.

روش‌بررسی: پژوهش حاضر از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون‌ــ پس‌آزمون و پیگیری با گروه گواه بود. جامعهٔ آماری این پژوهش تمامی دختران مشغول به تحصیل در پایهٔ پنجم ابتدایی در سال تحصیلی ۹۷ــ۱۳۹۶ در شهر سیرجان بودند. تعداد سی آزمودنی به‌صورت هدف‌مند به‌عنوان نمونه انتخاب شده و به‌طور تصادفی در دو گروه مداخله (پانزده نفر) و گواه (پانزده نفر) گمارده شدند. از پرسشنامه‌های اضطراب مدرسه لینهام و همکاران (۲۰۰۸) و آزمون اختلالات مرتبط با اضطراب کودکان بیرماهر (۱۹۹۹) استفاده شد. طرح درمان مبتنی‌بر تعامل والدــ کودک استفاده‌شده در این پژوهش برداشتی برگرفته از مطالعاتی مختلف در این زمینه بود. برنامهٔ درمان در چهارده جلسهٔ ۶۰دقیقه‌ای برگزار شد. تجزیه‌وتحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون آماری آنالیز واریانس با اندازه‌گیری مکرر در سطح معناداری ۰/۰۵ صورت گرفت.

یافته‌ها: نتایج آزمون آنالیز واریانس با اندازه‌گیری مکرر نشان داد، یک‌دوره برنامهٔ درمانی تعامل والدــ فرزند موجب کاهش اضطراب مدرسه در کودکان دارای اضطراب شدید در گروه آزمایش شده است ($p<$۰/۰۰۱ و F=۳۵۲/۰۲)؛ همچنین یک‌دوره برنامهٔ درمانی تعامل والدــ فرزند سبب کاهش نمرات مدرسه‌هراسی در کودکان دارای اضطراب شدید در گروه آزمایش شده است ($p<$۰/۰۰۱ و F=۳۲۹/۰۰).

نتیجه‌گیری: به‌طورکلی می‌توان بیان کرد نزدیک‌کردن والدین به کودکان ازطریق بازی و فرآیند کار گروهی حاکم در این برنامه و حمایت والدین بر آموزش به یکدیگر ازجمله فواید اساسی این نوع درمان در کاهش اضطراب مدرسه و مدرسه‌هراسی در کودکان بوده است.

کلیدواژه‌ها: درمان مبتنی‌بر تعامل والدــ کودک، اضطراب مدرسه، مدرسه‌هراسی، دانش‌آموزان دختر.

حق انتشار محفوظ است © ۱۳۹۵، مجله مطالعات ناتوانی. این یک مقاله با دسترسی آزاد است که تحت مجوز اختیار ــ غیرتجاری ۴/۰ بین‌المللی (https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.fa) منتشر شده است که به شما اجازه می‌دهد که مواد منتشر شده در این مقاله را با شرط ارجاع مناسب به نسخهٔ اصلی، به‌طور غیرتجاری نسخه‌برداری و توزیع کنید.

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-04]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.109.8]

۱ مقدمه

خانواده شبکه‌ای از روابط است که در آن والدین و کودکان در ارتباطی دوطرفه باهم در تعامل هستند. در این مجموعه هر دو طرف توانایی تأثیر شگرفی را بر یکدیگر دارند (۱). در چند دههٔ گذشته روان‌شناسان تأکید زیادی بر رابطه‌های والدین با کودکان داشته‌اند. آن‌ها واکنش‌های متقابل را اساس رشد عاطفی و شناختی کودکان بیان کرده‌اند. نظریات برگرفته از دیدگاه‌های روان‌تحلیلگری، بر این فرضیه استناد دارد که کنش‌های متقابل ابتدایی بین والدین و فرزندان از کیفیتی برخوردار بوده که لازمهٔ رشد ابتدایی کودکان است. البته بیشتر تأکید این محققان بر تأثیر پیامد توأم با مهر و محبت و رفتاری آرام و اطمینان‌بخش است (۲). تعامل والدین با کودکان خود می‌تواند بر عوامل روان‌شناختی متعددی همچون اضطراب مدرسه[1] و مدرسه‌هراسی[2] کودکان تأثیر داشته باشد. اختلالات اضطرابی از اختلالات شایع‌تر روانی در کودکان به‌شمار می‌رود که والدین می‌توانند تأثیر زیادی بر افزایش یا کاهش این اختلالات در کودکان داشته باشند (۳). درمان‌نکردن اختلال اضطراب در کودکی منجربه اختلال در عملکرد خانواده، غیبت در مدرسه، مشکل در عملکرد تحصیلی و روابط اجتماعی در جوانی خواهد شد (۴). مدرسه‌هراسی نیز یکی از انواع اختلالات اضطرابی در کودکان است که با ترس شدید از رفتن به مدرسه مشخص می‌شود. کودکان مبتلا به این اختلال از ترس و نگرانی مبهمی دربارهٔ احتمال بروز حادثه یا مصیبتی حرف می‌زنند و اکثراً نیز از ناراحتی‌های جسمی همانند سردرد و دل‌درد و حالت تهوع شکایت دارند. همچنین این کودکان، ترس خود را از چیزهای گوناگونی نظیر تاریکی و تنهاماندن در خانه بیان می‌کنند. مؤلفهٔ مهم در درمان‌های متمرکز بر کودکان، بهبود رابطهٔ والدین با کودکان است. بدین‌منظور میزان تعارضات بین والدین و کودکان کاهش پیدا می‌کند و فرایند تعامل آن‌ها و مهارت‌های حل مسئله آسان می‌شود. پژوهش‌های پیشین ابراز می‌دارند که الگوهای تعاملی مثبت همچون گوش‌دادن فعال، تماس چشمی، همدلی، تصریح و خلاصه‌سازی به‌جای انتقاد و قطع‌کردن سخنان یکدیگر، می‌تواند در بهبود تعامل والدین با کودکان مؤثر باشد (۵). درمان تعامل والد ـ کودک[3] (PCIT) براساس نظریهٔ دل‌بستگی و یادگیری اجتماعی و تکنیک‌های مختلف تقویتی طبق مدل درمانی دومرحله‌ای بنا شده است که به والدین آموزش می‌دهد با کودکانشان با گرمی و توجه و به‌شیوهٔ پاسخگرانه تعامل داشته باشند. درمان تعامل والد ـ کودک به والدین کمک می‌کند تا روابط گرم و پاسخگرانه با کودکان برقرار سازند و رفتار کودک را به‌طور مؤثری مدیریت نمایند. والدینی که درمان تعامل والد ـ کودک را گذرانده، یاد گرفته‌اند چگونه با هیجاناتی که در پی رفتارهای مختل کودکانشان پیش می‌آید، با استفاده از مهارت‌های کاهش اضطراب مانند تنفس عمیق و شمردن آهسته در هنگام ناکامی مقابله کنند (۶). در همین راستا شهنی و همکاران در پژوهشی دریافتند، مداخلهٔ والدمحور موجب کاهش نشانه‌های اضطراب کودکان ۶تا۹ساله می‌شود (۷). مونگا و همکاران در پژوهش خود نشان دادند، دو مداخلهٔ والدمحور و تعامل والد ـ کودک اضطراب کودکان را کاهش می‌دهد و بین این دو درمان تفاوتی وجود ندارد (۸). وارلا و همکاران نیز تعامل والد ـ کودک را در کاهش مدرسه‌هراسی کودکان مؤثر دانستند (۹).

درمان ارتباطی والد ـ کودک، از برنامه‌هایی با ساختار بازی‌درمانی بوده که در دهه‌های گذشته نظر بسیاری از پژوهشگران را به خود جلب کرده است. اغلب پژوهشگران بین شیوهٔ ارتباطی والدین و کودکان و سطوح رشدی شناختی و هیجانی و اضطرابی فرزندان روابط معناداری را گزارش کرده‌اند و مشخص شده که برنامه‌های مداخله‌ای در بهبود شیوهٔ تعامل روابط والد ـ کودک بسیار مؤثر است. باتوجه به این تفاسیر آموزش و انتشار گستردهٔ مطالعات مبتنی‌بر برنامهٔ تعامل والد ـ کودک می‌تواند برای بسیاری از خانواده‌ها مفید واقع شود. در هر حال مدل‌های اخیر برنامهٔ تعامل والد ـ کودک بر آموزش و انتشار بر زمان متمرکز بوده و آن‌گونه که مشاهده شده است به اثرات یکسانی در اجتماع منجر نمی‌شود (۱۰)؛ اما پژوهش حاضر علاوه‌بر استفاده از تمامی برنامه‌های پیشین برای تدوین برنامه‌ای کلی، استفادهٔ مفید از زمان را در دستورکار خود قرار داد. علت انتخاب کودکان با این گروه سنی از آن جهت بود که کودکان در اواخر سنین کودکی و اوایل نوجوانی دربرابر محیط خانواده و بی‌توجهی والدین بسیار آسیب‌پذیر می‌شوند و دوران دبستان، دوران مناسبی برای تشخیص مشکلات کودکان و مداخلهٔ بهنگام برای کاهش و پیشگیری از مشکلات عاطفی، رفتاری، شخصیتی و اجتماعی آنان است. ازطرفی نرخ شیوع اختلالات اضطرابی و اثرات زیان‌بار آن فراوان است و کودکان و دانش‌آموزان سالم برای جامعه اهمیت دارند. تحقیقات انجام‌گرفته در ایران در زمینهٔ درمان اضطراب مدرسهٔ کودکان دبستانی بسیار محدود بوده و تاکنون اثربخشی این برنامه‌های درمانی بر تنظیم هیجانی و مدرسه‌هراسی بررسی نشده است. همچنین اطلاعات حاصل از انجام چنین پژوهش‌هایی می‌تواند در دانش‌آموزان خودارزیابی و شناخت بهتر موقعیت شخصی و اجتماعی و درک بهتر از توان‌مندی‌های فردی را به‌وجود آورد و موقعیت را برای عملی‌کردن روش‌های خودتنظیمی در رفتارهای فردی ـ اجتماعی کودکان فراهم کند؛ ازاین‌رو باتوجه به مطالب مذکور پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیر درمان مبتنی‌بر تعامل والد ـ کودک بر اضطراب مدرسه و مدرسه‌هراسی دختران پایهٔ پنجم ابتدایی انجام شد.

۲ روش‌بررسی

پژوهش حاضر از نوع نیمه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون ـ پس‌آزمون و پیگیری با گروه گواه بود. جامعهٔ آماری این پژوهش را تمامی دختران مشغول به تحصیل در پایهٔ پنجم ابتدایی در سال تحصیلی ۹۷ ـ ۱۳۹۶ در شهر سیرجان تشکیل دادند که شامل ۲۷۵۰ دختر بود. برای انتخاب نمونهٔ پژوهش حاضر از شیوهٔ نمونه‌گیری هدف‌مند استفاده شد؛ به این صورت که جهت انتخاب نمونه برای افراد مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره و کلینیک‌های اعصاب و روان پرسشنامهٔ اختلالات اضطرابی بیرماهر (۱۹۹۹) توسط آزمونگر انجام پذیرفت. سپس از بین این افراد

[1]. School anxiety
[2]. School phobia
[3]. Parent-child interaction therapy

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-04]
[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.109.8]

تعداد سی آزمودنی دارای اضطراب شدید به‌عنوان نمونه انتخاب شده و به‌صورت تصادفی در دو گروه مداخله (پانزده نفر) و گواه (پانزده نفر) گمارده شدند.

ملاک‌های ورود به مداخله شامل دریافت رضایت‌نامهٔ اختیاری و آگاهانه از والدین، تمایل کودکان به شرکت در پژوهش، کودکان دارای هر دو والد، کودکان با تشخیص اضطراب شدید براساس پرسشنامهٔ اختلالات اضطرابی بیرماهر (۱۹۹۹) و نداشتن هرگونه دارودرمانی و مصرف داروی خاص در این کودکان بود. ملاک‌های خروج از مداخله عبارت بود از: علاقه‌مندنبودن دانش‌آموزان یا والدین به تکمیل پرسشنامه؛ تکمیل‌نکردن یک یا چند سؤال از پرسشنامه؛ شرکت‌نکردن در کلاس‌های برنامهٔ تعامل والد ـ کودک.

مسائل اخلاقی رعایت‌شده در پژوهش شامل دریافت رضایت‌نامهٔ اختیاری از والدین و اختیارداشتن والدین در ادامه‌ندادن برنامهٔ مداخله در صورت توانایی‌نداشتن کودکان بود؛ همچنین اطلاعات مربوط به آزمودنی‌ها و والدین آن‌ها به‌صورت کاملاً محرمانه حفظ شد. ابزار زیر در پژوهش حاضر به‌کار رفت.

ـ پرسشنامهٔ اضطراب مدرسه: این پرسشنامه اولین‌بار توسط لینهام و همکاران (۲۰۰۸) طراحی شد. پرسشنامه شامل شانزده سؤال است که توسط معلمان باتوجه به نحوهٔ رفتار کودک در ۳الی۶ ماه گذشته تکمیل می‌شود. این پرسشنامه دو خرده‌مقیاس فرعی اضطراب اجتماعی (نُه سؤال) و اضطراب عمومی (هفت سؤال) دارد. نمرات بیشتر از ده به‌عنوان نقطهٔ برش و نشانگر افراد دارای اضطراب شدید عمومی قلمداد می‌شود. در اضطراب اجتماعی نیز نقطهٔ برش نمرات بیشتر از هشت محسوب شده است (۱۱). نمره‌دهی جواب‌ها به‌شکل مقیاس لیکرت چهارنمره‌ای از هرگز=۰ تا همیشه=۳ صورت می‌گیرد. حاجی امینی و همکاران، برای تعیین روایی این پرسشنامه پس از ترجمهٔ پرسشنامه از دو روش روایی صوری و محتوا استفاده کردند. به‌کمک تحلیل عاملی واریماکس، روایی سازهٔ پرسشنامه توسط این پژوهشگران تأیید شد (۱۲). همچنین برای تعیین پایایی پرسشنامه محمدی و همکاران با استفاده از دو روش آزمون مجدد (r=۰/۸۳) و همسانی درونی با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ (۰/۸۰)، پایایی پرسشنامه را به‌دست آوردند (۱۱). در پژوهش حاضر پایایی پرسشنامهٔ مذکور با روش آلفای کرونباخ محاسبه شد و برای اضطراب اجتماعی ۰/۸۰ و اضطراب عمومی ۰/۷۶ به‌دست آمد.

ـ آزمون اختلالات مرتبط با اضطراب کودکان (SCARED): این آزمون، ابزاری خودگزارشی است که توسط بیرماهر (۱۹۹۹) به‌منظور ارزیابی علائم اختلالات اضطرابی برطبق معیارهای DSM-IV در کودکان و نوجوانان ۸تا۱۷ ساله ساخته شد. شامل دو نسخهٔ والدین و کودکان بوده و دربردارندهٔ یک‌مقیاس اضطراب کلی و پنج زیرمقیاس (اختلال هراس اجتماعی‌شکل، اختلال اضطراب فراگیر، اختلال اضطراب جدایی، اختلال اضطراب اجتماعی، مدرسه‌هراسی) است (۱۳). عبارات این پرسشنامه کوتاه و ساده و به‌صورت اول‌شخص است. عبارات مقیاس سه‌درجه‌ای نمره‌گذاری می‌شود (۰=غلط یا به‌ندرت صحیح است، ۱=گاهی اوقات صحیح است، ۲=صحیح است یا اغلب اوقات صحیح است). نمرات کلی بین ۰تا۸۲ به‌دست می‌آید و هرچه نمره بیشتر باشد بیانگر اضطراب شدیدتر آزمودنی است. نسخهٔ اصلی این پرسشنامه دارای ۳۸ سؤال بود که بیرماهر سه ماده به خرده‌مقیاس اضطراب اجتماعی اضافه نمود و فرم کنونی را به ۴۱ ماده تبدیل کرد. پژوهش‌های مکرر نشان داده‌اند، مقیاس اصلی و زیرمقیاس‌های این پرسشنامه با مقیاس و زیرمقیاس‌های دیگر ابزارهای سنجش اضطراب کودکان مانند مقیاس اسپنس[1] (۰/۴۸) و مقیاس چندبعدی اضطراب کودکان (۰/۸۱) همبستگی زیادی دارد که این مطلب بیانگر اعتبار همگرایی این پرسشنامه است. همسانی درونی مقیاس اضطراب کلی (ضریب آلفای کرونباخ) برابر با ۰/۹۰ و همسانی درونی زیرمقیاس‌ها در طیف ۰/۷۸ (اختلال اضطراب جدایی) تا ۰/۸۷ (اختلال هراس) است (۱۴). پایایی آزمون ـ بازآزمون این پرسشنامه ۰/۷۰تا۰/۹۰ و همسانی درونی آن برابر با ۰/۷۴تا۰/۹۳ توسط بیرماهر و همکارانش گزارش شده است (۱۳). پالاهنگ و همکاران، ضریب پایایی آزمون ـ بازآزمون دوهفته‌ای خرده‌مقیاس‌های پرسشنامه را ۰/۵۲تا۰/۸۵ عنوان کردند (۱۵). در پژوهش حاضر ضریب پایایی این ابزار برای مدرسه‌هراسی با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۷۹ به‌دست آمد.

ـ برنامهٔ درمان تعامل والد ـ کودک: درمان تعامل والد ـ کودک، برنامه‌ای آموزشی مبتنی‌بر شواهد است که کار با والدین و کودکان ۲تا۷ سال را در بر دارد و اولین‌بار در سال ۱۹۹۷ توسط برستان و همکاران ساخته شد (۱۶). در این برنامه دو دسته از مهارت‌ها در دو مرحله درمان مدنظر قرار می‌گیرد: در مرحلهٔ اول که مرحلهٔ تعامل کودک‌محور نام دارد، والدین به‌منظور ارتقای ارتباط والد ـ کودک، استفاده از مهارت‌های معمول بازی‌درمانی را می‌آموزند. مهارت‌هایی که والدین در این مرحله می‌آموزند شامل تحسین‌کردن، بازخورددادن، تقلیدکردن، مشتاق‌بودن، توصیف‌کردن و توجه‌کردن است؛ اما در مرحلهٔ دوم که مرحلهٔ تعامل والد ـ محور نامیده می‌شود، والدین برای افزایش فرمان‌پذیری و کاهش رفتارهای مخل کودک، مهارت‌های لازم را می‌آموزند؛ ازجمله مهارت‌های آموخته‌شدهٔ والدین در این مرحله عبارت است از: خوب دستوردادن؛ تحسین‌کردن؛ فرمان‌پذیری؛ استفاده از فن محرومیت برای نافرمانی؛ برقراری قوانین خانگی (جدول ۱). تدوین طرح درمان مبتنی‌بر تعامل والد ـ کودک استفاده‌شده در این پژوهش برداشتی از چارچوب اصول درمانی تعامل والد ـ کودک، برگرفته از مطالعاتی همچون درمان تعامل والد ـ کودک در کودکان دارای مشکلات رفتاری ایبرگ و همکارانش (۱۷)، نتایج درمان تعامل والد ـ کودک در کودکان دارای اختلال اضطراب جدایی و اختلال اضطراب فراگیر پینکاس و همکارانش (۱۸)، درمان تعامل والد ـ کودک وار و همکارانش (۱۹)، درمان تعامل والد ـ کودک ایبرگ (۲۰)، نتایج درمان تعامل والد ـ کودک بوگز و همکارانش (۲۱) و بسیاری از مطالعات انجام‌شدهٔ دیگر در زمینهٔ درمان تعامل والد ـ کودک بود که توسط پژوهشگر جمع‌بندی شد. در ذیل محتوای این طرح درمانی به‌تفکیک جلسات ارائه شده است.

[1]. Spens

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-04]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.109.8]

جدول ۱. برنامهٔ درمان تعامل والدــ کودک

	عنوان جلسه	محتوای جلسه
جلسهٔ اول: ۹۰ دقیقه	ارزیابی اولیه و تعیین جهت‌گیری درمان	ارزیابی اولیه و تعیین جهت‌گیری درمان در قالب مصاحبه‌ای ایجاد می‌شود. عناصر ورودی در طرح، حین بازی بررسی می‌گردد.
		مرحلهٔ اول: تعامل کودک‌محور
جلسهٔ دوم: ۶۰ دقیقه	آموزش مهارت‌های تعامل کودکــ مدار (بدون حضور کودک)	در این جلسه به والدین گفته می‌شود، قانون اساسی‌تر تعامل کودکــ مدار اجازه‌دادن به کودک جهت هدایت‌کردن فعالیت است و باتوجه به اینکه یکی از اصول مهم این مرحله پیروی والدین از کودک بوده، از والدین خواسته می‌شود از پرسیدن سؤال، دستوردادن، انتقاد و سرزنش خودداری کنند.
جلسهٔ سوم: ۶۰ دقیقه	جلسهٔ هدایت و آموزش مهارت‌های تعامل کودکــ مدار (با حضور کودک)	تقویت رابطهٔ درمانی از اهداف این جلسه است و به هدایتگری مهارت‌های کودکــ محور در قالب بازی اختصاص دارد (۲۰،۲۲).
جلسهٔ چهارم: ۶۰ دقیقه	جلسهٔ هدایتگری همراه با تأکید بر موضوع حمایت (با حضور کودک)	تقویت رابطهٔ درمانی و ارائهٔ حمایت از اهداف این جلسه است. در انتهای کار بیشتر بر نقاط قوت والدین تأکید می‌گردد و از آن‌ها خواسته می‌شود در تکلیف خانگی بیشتر برای کاهش تعداد سؤالات و افزایش بازخوردها تلاش کنند (۲۲).
جلسهٔ پنجم: ۶۰ دقیقه	جلسهٔ هدایتگری با تأکید بر موضوع استقلال کودک (با حضور کودک)	این جلسه با هدف تقویت رابطهٔ درمانی و افزایش استقلال کودکان انجام می‌شود و به هدایتگری مهارت‌های کودکــ محور در قالب بازی‌های متناسب با سطح رشدی اختصاص دارد (۲۰،۲۲).
جلسهٔ ششم: ۶۰ دقیقه	جلسهٔ هدایتگری با تأکید بر گفت‌وگو با کودکان دربارهٔ هیجانات	در این جلسه بر اهمیت گفت‌وگو دربارهٔ هیجان و راهبردهای تنظیم آن توسط والدین و همچنین بر نقش والدین در رهبری هیجانات کودکان تأکید می‌شود. این راهبردها باید به‌صورت روشن و مستقیم به کودکان آموزش داده شود و استفاده از آن‌ها تقویت گردد (۲۱).
جلسهٔ هفتم: ۶۰ دقیقه	جلسهٔ هدایتگری با تأکید بر موضوع اضطراب کودک	آموزش ماهیت اضطراب برای والدین. به والدین آموزش داده می‌شود که آن‌ها باید کودکانشان را تشویق کنند تا با ترس‌ها روبه‌رو شوند و ایشان را در خلال رویارویی حمایت کرده و به موفقیتشان پاداش دهند؛ همچنین بر به‌کاربردن مهارت‌های «پرهیزی» و «انجام‌دادنی» در موقعیت‌های اضطراب‌انگیز تأکید می‌شود (۱۸).
جلسهٔ هشتم: ۶۰ دقیقه	جلسهٔ هدایت و آموزش تعامل شجاعتــ مدار	در این جلسه با زبانی متناسب با سن اهمیت رویارویی برای کودک توضیح داده می‌شود. کودکان تشویق می‌شوند که در ساختن پلکان شجاعت[1] و تعیین جایزه‌ها برای تمرین‌کردن پلکان شجاعت همکاری کنند؛ همچنین از مهارت تعامل کودکــ محور توسط والدین در خلال پله‌های شجاعت استفاده می‌شود.
جلسهٔ نهم: ۶۰ دقیقه	آموزش مهارت‌های اجتماعی	آموزش مجموعه‌ای از مهارت‌های اجتماعی متناسب با سطح رشد که کودک نمی‌تواند به‌طور مداوم انجام دهد به والدین صورت می‌گیرد؛ مانند احوال‌پرسی‌کردن با دیگران، پیوستن به گروه، استفاده از سخنان شجاعانه، میزبان خوب یا مهمان خوبی‌بودن و ایجاد فرصت‌های اجتماعی و تمرین در دنیای واقعی.
جلسهٔ دهم: ۶۰ دقیقه	آموزش مهارت جرئت‌ورزی	هدف این جلسه تقویت مهارت‌هایی شامل توانایی بیان نیازها و دفاع‌کردن از حقوق شخصی درمقابل سایر افراد و حمایت و دفاع از خود به‌روشی که منجربه کسب نتیجهٔ مثبتی شود و تمرین در دنیای واقعی است (۱۸).
		مرحلهٔ دوم: تعامل والدــ محور
جلسهٔ یازدهم: ۶۰ دقیقه	آموزش مهارت‌های تعامل والدــ محور (بدون حضور کودک)	آموزش نحوهٔ دستوردادن به کودک برای مواجهه با عدم متابعت کودک از دستورات و تأکید بر استفاده‌نکردن از تعامل والدــ محور در خلال موقعیت‌های اضطراب‌انگیز، صورت می‌گیرد (۲۰)
جلسهٔ دوازدهم: ۶۰ دقیقه	جلسهٔ هدایتگری تعامل والدــ محور (با حضور کودک)	آموزش نحوهٔ دستوردادن به کودک و بیان مهارت‌هایی برای مواجهه با عدم متابعت کودک از دستورات مانند روش محروم‌سازی و ادامهٔ مواجهه با سلسله‌مراتب موقعیت‌های برانگیزانندهٔ اضطراب در کودک، انجام می‌شود (۲۰).
جلسهٔ سیزدهم: ۶۰ دقیقه	جلسهٔ هدایتگری تعامل والدــ محور (با حضور کودک)	بیان اهمیت به‌کارگیری و تعمیم مهارت‌های یادشده در همهٔ موقعیت‌های زندگی روزمره و برطرف‌کردن نقاط ضعف احتمالی در زمینهٔ مهارت‌های آموخته‌شده، صورت می‌گیرد (۲۰).
جلسهٔ چهاردهم: ۶۰ دقیقه	انجام پس‌ارزیابی	در این جلسه تکرار سنجه‌های پذیرش و ارزیابی ملاک‌های اتمام آموزش همراه با معرفی تکنیک‌های دیگر مدیریت رفتار انجام می‌شود. برنامه‌ریزی برای جلسهٔ حمایتی که سه ماه بعد از پایان درمان برگزار می‌شود (۲۰،۲۲).

[1]. پلکان شجاعت شامل یک‌سری تجربه‌های متوالی رویارویی از کمترین تا بیشترین حالت تنیدگی است.

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-04]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.109.8]

برای تجزیه‌وتحلیل داده‌های پژوهش از روش‌های آمار توصیفی و آمار استنباطی استفاده شد. درخصوص آمار توصیفی، انواع شاخص‌های آمار توصیفی نظیر میانگین و انحراف استاندارد به‌کار رفت. برای بررسی چگونگی توزیع داده‌های هر متغیر، از آزمون غیرپارامتریک شاپرو–ویلک استفاده شد. تجزیه‌وتحلیل یافته‌های تحقیق ازطریق آزمون آماری آنالیز واریانس با اندازه‌گیری مکرر[1] در سطح معناداری ۰/۰۵ انجام پذیرفت. برای تجزیه‌وتحلیل داده‌ها نرم‌افزار SPSS نسخهٔ ۲۲ به‌کار رفت.

۳ یافته‌ها

در جدول ۲ ویژگی‌های جمعیت‌شناختی آزمودنی‌های دو گروه آزمایش و گواه نشان داده شده است.

جدول ۲. ویژگی‌های جمعیت‌شناختی آزمودنی‌های دو گروه آزمایش و گواه

	گروه	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد
سن	آزمایش	پانزده	۱۰/۶۶	۰/۴۸
	گواه	پانزده	۱۰/۷۳	۰/۴۵
معدل	آزمایش	پانزده	۱۷/۵۶	۶/۴۹
	گواه	پانزده	۱۷/۲۳	۷/۶۱

طبق جدول ۲، میانگین سنی آزمودنی‌های گروه آزمایش ۱۰/۶۶ سال و گروه گواه ۱۰/۷۳ سال و سطح تحصیلات در هر دو گروه پنجم ابتدایی و نیز معدل در گروه آزمایش ۱۷/۵۶ و در گروه گواه ۱۷/۲۳ است. برای تعیین نرمال‌بودن توزیع داده‌ها از آزمون شاپیرو–ویلک استفاده شد. نتایج این آزمون نشان داد که داده‌های به‌دست‌آمده در هر دو گروه آزمایش و گواه در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری برای هر دو متغیر اضطراب مدرسه و مدرسه‌هراسی از توزیع نرمال تبعیت می‌کند (p>۰/۰۵)؛ بنابراین محقق توانست از آزمون پارامتریک تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده کند. شاخص‌های آمار توصیفی مربوط به ویژگی‌های فردی آزمودنی‌ها به‌همراه نتایج آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر در متغیرهای اضطراب مدرسه و مدرسه‌هراسی در گروه‌های آزمایش و گواه با کنترل پیش‌آزمون در جدول ۳ ذکر شده است.

جدول ۳. مشخصات توصیفی متغیرهای اضطراب مدرسه و مدرسه‌هراسی در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری به‌همراه نتایج آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر

متغیر	مرحله	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری		مجذور	توان	مقدار F	مقدار p
	گروه	میانگین	SD	میانگین	SD	میانگین	SD	اتا	آماری		
اضطراب مدرسه	آزمایش	۲۷/۰۱	۳/۲۱	۷/۰۰	۱/۳۵	۷/۵۸	۱/۰۴	۰/۴۵۲	۱/۰۰	۳۵۲/۰۲	<۰/۰۰۱
	گواه	۲۷/۳۵	۳/۳۱	۲۷/۵۰	۳/۹۵	۲۷/۴۵	۲/۸۹				
مدرسه هراسی	آزمایش	۵/۲۵	۱/۰۱	۰/۵۵	۰/۹۵	۱/۲۵	۰/۹۴	۰/۲۶۱	۱/۰۰	۳۲۹/۰۰	<۰/۰۰۱
	گواه	۵/۰۰	۱/۱۵	۵/۶۱	۱/۰۱	۵/۴۶	۰/۵۶				

نتایج آزمون آنالیز واریانس با اندازه‌گیری مکرر نشان داد، یک‌دوره برنامهٔ درمانی تعامل والد–فرزند موجب کاهش اضطراب مدرسه در کودکان دارای اضطراب شدید در گروه آزمایش شده است (p<۰/۰۰۱ و F=۳۵۲/۰۲) (نمودار ۱)؛ همچنین یک‌دوره برنامهٔ درمانی تعامل والد–فرزند سبب کاهش نمرات مدرسه‌هراسی در کودکان دارای اضطراب شدید در گروه آزمایش شده است (p<۰/۰۰۱ و F=۳۲۹/۰۰) (نمودار ۲).



نمودار ۱. تغییرات نمرات اضطراب مدرسه در مراحل پژوهش

[1]. Repeated measure

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-04]
[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.109.8]



نمودار ۲. تغییرات نمرات مدرسه‌هراسی در مراحل پژوهش

۴ بحث

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان مبتنی‌بر تعامل والد_ کودک بر اضطراب مدرسه و مدرسه‌هراسی دختران پایهٔ پنجم ابتدایی شهر سیرجان انجام شد. نتایج نشان داد، چهارده جلسه برنامهٔ درمان مبتنی‌بر تعامل والد_کودک موجب کاهش اضطراب مدرسه و مدرسه‌هراسی در این افراد می‌شود.

یافته‌های پژوهش حاضر مبنی‌بر تأثیر درمان مبتنی‌بر تعامل والد_ کودک بر اضطراب کودکان با یافته‌های پینکوس و همکاران (۱۸) و شهنی و همکاران (۷) و مونگا و همکاران (۸) همخوانی دارد. در تبیین یافته‌های پژوهش حاضر چندین مبحث مطرح می‌شود: اول اینکه درمان مبتنی‌بر تعامل والد_کودک درمانی است که در خط اول درمان‌های روان‌شناختی برای اختلالات اضطرابی کودکان قرار دارد و این درمان با آموزش ماهیت انواع اضطراب‌ها و درک اضطراب‌های کودکان توسط والدین، به والدین کمک می‌کند تا متخصص کودک شوند (۷)؛ دوم اینکه در درمان مبتنی‌بر تعامل والد_کودک به نقش فرایندهای فرزندپروری در اضطراب کودکان و مشکلات رفتاری آن‌ها توجه بسیار شده است؛ بدین‌منظور، والدین مهارت‌هایی را ازقبیل اختصاص‌دادن زمانی خاص برای بازی با کودکان به‌دلیل امنیت‌دادن به رابطهٔ والد_کودک، توجه مثبت والدین برای رفتارهای خوب و شجاعانهٔ کودک، استفاده از تشویق و پاداش برای رفتارهای خوب، نادیده‌گرفتن رفتار منفی و بد کودکان و استفاده از تنبیه و تنظیم محدودیت در صورت تکرار رفتارهای منفی، فرا می‌گیرند (۸)؛ سوم اینکه حضور مادران در جلسات درمانی نقش مهمی در کاهش اختلالات اضطرابی و اضطراب مدرسه ایفا می‌کند؛ زیرا مادران در این جلسات موقعیت بهتری را برای آموزش پاسخ‌های انطباقی به کودکان خود دارند. این آموزش معمولاً زمانی تحقق می‌یابد که والدین ترس و اضطراب کودکان را بفهمند و برای کنارآمدن با وضعیت‌های اضطراب‌زای کودکان راهکارهای مؤثری را یاد بگیرند (۲۳)؛ چهارم اینکه پژوهش‌ها نشان داده‌اند، بیشتر کودکان دارای اختلالات اضطرابی، والدینی مضطرب دارند و این کودکان رفتارهای مضطربانه را از والدین خود می‌آموزند (۲۴). در انتها این برنامه بر آشنایی والدین با ماهیت اضطراب و سبب‌شناسی اضطراب و عامل‌هایی که موجب تقویت یا کاهش اضطراب شده، تأکید می‌کند و خود، اضطراب مدرسه را در این کودکان کاهش می‌دهد.

یافته‌های پژوهش حاضر مبنی‌بر تأثیر درمان مبتنی‌بر تعامل والد_ کودک بر مدرسه‌هراسی کودکان نشان داد، این درمان بر مدرسه‌هراسی دختران پایهٔ پنجم ابتدایی تأثیر معناداری دارد و موجب کاهش مدرسه‌هراسی در این افراد می‌شود. این نتایج با یافته‌های اوگیلیو (۲۵) و وارلا و همکاران (۹) همخوانی دارد؛ این بدان معنا بوده که افزایش تعامل والد و کودک مدرسه‌هراسی کودکان را کاهش می‌دهد. در تبیین نتایج این فرضیه می‌توان مطالب زیر را ذکر کرد: اول اینکه، احتمالاً عامل اصلی‌تر مدرسه‌هراسی کودکان وجود اضطراب جدایی آنان است. برنامهٔ درمان تعامل والد_کودک با بهبود اضطراب جدایی می‌تواند مدرسه‌هراسی را نیز کاهش دهد و اثرات مثبتی از این نظر بر مدرسه‌هراسی کودکان بر جای بگذارد؛ دوم اینکه، کودکانی که به اختلال مدرسه‌هراسی مبتلا هستند، ترس یا اجتناب از تعداد محدودی از موقعیت‌ها را یاد گرفته‌اند. براساس نظریه‌های یادگیری اضطراب مربوط به ترس مرضی امکان دارد به‌وسیلهٔ الگوسازی مستقیم از والدین به کودکان منتقل شود. اگر یکی از والدین ترسو باشد، احتمالاً کودک نیز دربرابر موقعیت‌های جدید به‌ویژه محیط مدرسه، از سازگاری فوبیکی برخوردار خواهد شد. به‌نظر می‌رسد بعضی از والدین با محافظت‌های بی‌اندازه از کودکان خود درمقابل خطرات قابل انتظار و مبالغه‌کردن خاطرات، مضطرب‌بودن را به کودکانشان آموزش می‌دهند (۲۶). در این راستا برنامهٔ تعامل والد_کودک به والدین و نیز کودکان می‌آموزد چگونه اضطراب را از خود دور کنند و نحوهٔ برخورد را با محیط‌های اضطراب‌زا به آن‌ها آموزش می‌دهد.

ازجمله محدودیت‌های پژوهش حاضر عبارت بود از: ۱. نمونه‌گیری در پژوهش حاضر به‌صورت هدف‌مند بود که خود تعمیم نتایج این پژوهش را به جامعهٔ بزرگ‌تر با مشکل مواجه می‌کند؛ ۲. در این پژوهش دانش‌آموزان پسر حضور نداشتند وعلت این بود که آموزش‌وپرورش باتوجه به جنسیت پژوهشگر، از دادن مجوز مدارس پسرانه به پژوهشگران زن و برعکس خودداری کرد؛ ۳. صداقت پاسخ‌دهندگان به پرسشنامه و دخالت تعصبات شخصی در پاسخ به پرسشنامه ممکن است بر یافته‌های پژوهش تأثیر گذاشته باشد.

باتوجه به یافته‌های پژوهش پیشنهاد می‌شود به‌منظور جلوگیری از افت تحصیلی و مشتاق‌کردن دانش‌آموزان به تحصیل از این روش درمانی برای دانش‌آموزان دچار اضطراب مدرسه و مدرسه‌هراسی استفاده شود؛

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-04]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.109.8]

همچنین نتایج پژوهش حاضر در اختیار مسئولان آموزش‌وپرورش قرار بگیرد تا با استفاده از این برنامهٔ آموزشی به رفع مشکلات دانش‌آموزان ابتدایی کمک شود. توصیه می‌شود تحقیقی با همین عنوان بر دانش‌آموزان پسر شهرستان سیرجان انجام پذیرد تا بتوان تأثیر این پروتکل درمانی را بر دو جنس دختر و پسر مقایسه کرد. همچنین پیشنهاد می‌شود در یک‌دورهٔ پیگیری بلندمدت شش‌ماهه و یک‌ساله تأثیر بلندمدت این روش درمانی بررسی شود.

۵ نتیجه‌گیری

به‌طورکلی نتایج پژوهش حاکی‌از تأثیر مثبت یک‌دوره درمان مبتنی‌بر تعامل والدــ کودک بر کاهش اضطراب مدرسه و مدرسه‌هراسی در دختران پایهٔ پنجم ابتدایی شهر سیرجان بوده است. این یافته‌ها بیانگر ماندگاری تأثیر این دورهٔ درمان تا سه ماه بعد از درمان در آزمودنی‌ها است. بر این اساس می‌توان بیان کرد چهارده جلسه درمان مبتنی‌بر تعامل والدــ کودک می‌تواند تعاملات بین والد و کودک را افزایش دهد که خود موجب کاهش اضطراب مدرسه و متعاقب آن کاهش مدرسه‌هراسی می‌شود.

۶ بیانیه

این مقاله برگرفته از رسالهٔ دکتری در بخش روان‌شناسی دانشگاه آزاد واحد بندرعباس است و هیچ‌گونه تضاد منافعی در پژوهش حاضر وجود ندارد.

References

1. van Berkel SR, Tucker CJ, Finkelhor D. The combination of sibling victimization and parental child maltreatment on mental health problems and delinquency. Child Maltreat. 2018;23(3):244–53. doi: 10.1177/1077559517751670
2. Shaver PR, Mikulincer M. Attachment theory and research: Resurrection of the psychodynamic approach to personality. Journal of Research in Personality. 2005;39(1):22–45. doi: 10.1016/j.jrp.2004.09.002
3. Beesdo K, Knappe S, Pine DS. Anxiety and anxiety disorders in children and adolescents: developmental issues and implications for DSM-V. Psychiatr Clin North Am. 2009;32(3):483–524. doi: 10.1016/j.psc.2009.06.002
4. Hopkins J, Lavigne JV, Gouze KR, LeBailly SA, Bryant FB. Multi-domain models of risk factors for depression and anxiety symptoms in preschoolers: evidence for common and specific factors. J Abnorm Child Psychol. 2013;41(5):705–22. doi: 10.1007/s10802-013-9723-2
5. Stallard P. A Clinician's Guide to Think Good-Feel Good: Using CBT with Children and Young People. Chichester, England ; Hoboken, NJ: Wiley; 2005.
6. Chaffin M, Funderburk B, Bard D, Valle LA, Gurwitch R. A combined motivation and parent-child interaction therapy package reduces child welfare recidivism in a randomized dismantling field trial. J Consult Clin Psychol. 2011;79(1):84–95. doi: 10.1037/a0021227
7. Shahni R, Davoudi I, Mehrabi Zadeh Hounarmand M, Zargar Y. Effectiveness of parent-based intervention on anxiety symptoms and externalizing problems of 6-9 years old children. Journal of Clinical Psychology. 2017;9(1):51–62. [Persian] doi: 10.22075/jcp.2017.9805
8. Monga S, Rosenbloom BN, Tanha A, Owens M, Young A. Comparison of child-parent and parent-only cognitive-behavioral therapy programs for anxious children aged 5 to 7 years: short- and long-term outcomes. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 2015;54(2):138–46. doi: 10.1016/j.jaac.2014.10.008
9. Varela RE, Sanchez-Sosa JJ, Biggs BK, Luis TM. Parenting strategies and socio-cultural influences in childhood anxiety: Mexican, Latin American descent, and European American families. Journal of Anxiety Disorders. 2009;23(5):609–16. doi: 10.1016/j.janxdis.2009.01.012
10. Mirzaei F, Shakerinia I, Asghari F. The associations between parent-child relationship and aggressive behavior among students. Quarterly Journal of Child Mental Health. 2016;2(4):21–34. [Persian] http://childmentalhealth.ir/article-1-80-en.pdf
11. Mohamadi A, Hajiamini Z, Ebadi A, Fathi-Ashtiani A, Aliasgari M. Effects of communication skills educational intervention of Mothers of school age children on their children anxiety level. Advances in Nursing & Midwifery. 2015;24(85):1–10. [Persian] http://journals.sbmu.ac.ir/en-jnm/article/view/8098/6486
12. Hajiamini Z, Mohamadi A, Ebadi A, Fathi- Ashtiani A, Tavousi M, Montazeri A. The School Anxiety Scale-Teacher Report (SAS-TR): Translation and psychometric properties of the Iranian version. BMC Psychiatry. 2012;12:82. doi: 10.1186/1471-244X-12-82
13. Birmaher B, Brent DA, Chiappetta L, Bridge J, Monga S, Baugher M. Psychometric properties of the Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders (SCARED): A replication study. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 1999;38(10):1230–6. doi: 10.1097/00004583-199910000-00011
14. Sharifian MS, Lavasani MG, Ejei J, Taremian F, Amrai K. The relationship among classroom community, attitude toward parents, anxiety disorders and depression with adolescent suicide probability. Procedia - Social and Behavioral Sciences. 2011;15:520–5. doi: 10.1016/j.sbspro.2011.03.134
15. Palahang H, Rabiei M, Khorramdel K, Zerehpush A, Sajjadian P. Validity, Reliability and factor structure analysis of the revised version of the Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders-71 (SCARED-71).

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-04]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.109.8]

Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology. 2012;18(3):202–10. [Persian] http://ijpcp.iums.ac.ir/article-1-1886-en.pdf
16. Brestan EV, Eyberg SM, Boggs SR, Algina J. Parent–child interaction therapy: Parents' perceptions of untreated siblings. Child & Family Behavior Therapy. 1997;19(3):13–28. doi: 10.1300/J019v19n03_02
17. Eyberg SM, Funderburk BW, Hembree-Kigin TL, McNeil CB, Querido JG, Hood KK. Parent-child interaction therapy with behavior problem children: One and two year maintenance of treatment effects in the family. Child & Family Behavior Therapy. 2001;23(4):1–20. doi: 10.1300/J019v23n04_01
18. Pincus DB, Eyberg SM, Choate ML. Adapting parent-child interaction therapy for young children with separation anxiety disorder. Education and Treatment of Children. 2005;28(2):163–81.
19. Ware LM, Fortson BL, McNeil CB. Parent-child interaction therapy: A promising intervention for abusive families. The Behavior Analyst Today. 2003;3(4):375–82. doi: 10.1037/h0099993
20. Eyberg S. Tailoring and adapting parent-child interaction therapy to new populations. Education and Treatment of Children. 2005;28:197–201.
21. Boggs SR, Eyberg SM, Edwards DL, Rayfield A, Jacobs J, Bagner D, et al. Outcomes of parent-child interaction therapy: A comparison of treatment completers and study dropouts one to three years later. Child & Family Behavior Therapy. 2004;26(4):1–22. doi: 10.1300/J019v26n04_01
22. Mohajeri A, Pouretemad H, Shokri O, Khoshabi K. Effectiveness of parent-child interaction therapy on parental self-efficacy of mothers of children with high-functioning autism. Journal of Applied Psychology. 2013;7(125):21–38. [Persian] http://apsy.sbu.ac.ir/article/download/3031/3021
23. Chapman LK, Petrie J, Vines L, Durrett E. The co-occurrence of anxiety disorders in African American parents and their children. Journal of Anxiety Disorders. 2012;26(1):65–70. doi: 10.1016/j.janxdis.2011.08.014
24. Waters AM, Zimmer-Gembeck MJ, Farrell LJ. The relationships of child and parent factors with children's anxiety symptoms: Parental anxious rearing as a mediator. Journal of Anxiety Disorders. 2012;26(7):737–45. doi: 10.1016/j.janxdis.2012.06.002
25. Ogilvie AM. Balancing act: Child welfare and overindulgence. Children and Youth Services Review. 2006;28(6):610–9. doi: 10.1016/j.childyouth.2005.06.010
26. Choate ML, Pincus DB, Eyberg SM, Barlow DH. Parent-child interaction therapy for treatment of separation anxiety disorder in young children: A pilot study. Cognitive and Behavioral Practice. 2005;12(1):126–35. doi: 10.1016/S1077-7229(05)80047-1

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-04]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.109.8]