

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

Mokhtari M¹, *Dortaj F², Delavar A², Haji Alizadeh K³

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.

اثر بخشی درمان مبتنی بر تعامل والد- کودک بر کاهش اضطراب مدرسه دختران

مریم مختاری مصیبی^۱، *فریبرز درتاج^۲، علی دلاور^۳، کبری حاجی علیزاده^۴

توضیحات نویسندگان

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

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

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

* رایانامه نویسنده مسئول: dortajf@gmail.com

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

چکیده

زمینه و هدف: تعامل والدین با کودکان خود می تواند بر عوامل روان شناختی متعددی همچون اضطراب مدرسه و مدرسه هراسی کودکان تأثیر داشته باشد. پژوهش حاضر با هدف اثربخشی درمان مبتنی بر تعامل والد- کودک بر اضطراب مدرسه و مدرسه هراسی دختران پایه پنجم ابتدایی انجام شد.

روش بررسی: پژوهش حاضر از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون- پس آزمون و پیگیری با گروه گواه بود. جامعه آماری این پژوهش تمامی دختران مشغول به تحصیل در پایه پنجم ابتدایی در سال تحصیلی ۹۷-۱۳۹۶ در شهر سیرجان بودند. تعداد سی آزمودنی به صورت هدفمند به عنوان نمونه انتخاب شده و به طور تصادفی در دو گروه مداخله (پانزده نفر) و گواه (پانزده نفر) گمارده شدند. از پرسشنامه های اضطراب مدرسه لینهام و همکاران (۲۰۰۸) و آزمون اختلالات مرتبط با اضطراب کودکان بیرماهر (۱۹۹۹) استفاده شد. طرح درمان مبتنی بر تعامل والد- کودک استفاده شده در این پژوهش برگرفته از مطالعاتی مختلف در این زمینه بود. برنامه درمان در چهارده جلسه ۶۰ دقیقه ای برگزار شد. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از آزمون آماری آنالیز واریانس با اندازه گیری مکرر در سطح معناداری ۰/۰۵ صورت گرفت.

یافته ها: نتایج آزمون آنالیز واریانس با اندازه گیری مکرر نشان داد، یک دوره برنامه درمانی تعامل والد- فرزند موجب کاهش اضطراب مدرسه در کودکان دارای اضطراب شدید در گروه آزمایش شده است ($F=3.52/0.2$ و $p<0.01$)؛ همچنین یک دوره برنامه درمانی تعامل والد- فرزند سبب کاهش نمرات مدرسه هراسی در کودکان دارای اضطراب شدید در گروه آزمایش شده است ($F=3.29/0.0$ و $p<0.01$).

نتیجه گیری: به طور کلی می توان بیان کرد نزدیک کردن والدین به کودکان از طریق بازی و فرآیند کار گروهی حاکم در این برنامه و حمایت والدین بر آموزش به یکدیگر از جمله فواید اساسی این نوع درمان در کاهش اضطراب مدرسه و مدرسه هراسی در کودکان بوده است.

کلیدواژه ها: درمان مبتنی بر تعامل والد- کودک، اضطراب مدرسه، مدرسه هراسی، دانش آموزان دختر.

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 دهه 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 روان‌تحلیلی، بر این فرضیه استناد دارد که کنش‌های متقابل ابتدایی بین والدین و فرزندان از کیفیتی برخوردار بوده که لازمه 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^۱ و مدرسه‌هراسی^۲ 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 منجر به 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 مهمی درباره 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. مؤلفه مهم در درمان‌های متمرکز بر کودکان، بهبود رابطه 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 گوش دادن فعال، تماس چشمی، همدلی، تصریح و خلاصه‌سازی به‌جای انتقاد و قطع کردن سخنان یکدیگر، می‌تواند در بهبود تعامل والدین با کودکان مؤثر باشد (۵). درمان تعامل والد-کودک^۳ (PCIT) براساس نظریه 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 به‌شیوه پاسخگرانه تعامل داشته باشند. درمان تعامل والد-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-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 دریافته‌اند، مداخله والدمحور موجب کاهش نشانه‌های اضطراب کودکان ۶ تا ۹ ساله می‌شود (۷). مونگا و همکاران در پژوهش خود نشان دادند، دو مداخله والدمحور و تعامل والد-کودک اضطراب کودکان را کاهش می‌دهد و

بین این دو درمان تفاوتی وجود ندارد (۸). وارا و همکاران نیز تعامل والد-کودک را در کاهش مدرسه‌هراسی کودکان مؤثر دانستند (۹). درمان ارتباطی والد-کودک، از برنامه‌هایی با ساختار بازی درمانی بوده که در دهه‌های گذشته نظر بسیاری از پژوهشگران را به خود جلب کرده است. اغلب پژوهشگران بین شیوه 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 شیوه تعامل روابط والد-کودک بسیار مؤثر است. باتوجه به این تفاسیر آموزش و انتشار گسترده مطالعات مبتنی بر برنامه تعامل والد-کودک می‌تواند برای بسیاری از خانواده‌ها مفید واقع شود. در هر حال مدل‌های اخیر برنامه تعامل والد-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 علاوه بر استفاده از تمامی برنامه‌های پیشین برای تدوین برنامه‌ای کلی، استفاده 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 در برابر محیط خانواده و بی‌توجهی والدین بسیار آسیب‌پذیر می‌شوند و دوران دبستان، دوران مناسبی برای تشخیص مشکلات کودکان و مداخله 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 زمینه درمان اضطراب مدرسه 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 عملی کردن روش‌های خودتنظیمی در رفتارهای فردی-اجتماعی کودکان فراهم کند؛ ازاین‌رو باتوجه به مطالب مذکور پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیر درمان مبتنی بر تعامل والد-کودک بر اضطراب مدرسه و مدرسه‌هراسی دختران پایه پنجم ابتدایی انجام شد.

۲ روش بررسی

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

³. Parent-child interaction therapy

¹. School anxiety

². School phobia

است یا اغلب اوقات صحیح است). نمرات کلی بین ۰ تا ۸۲ به دست می‌آید و هرچه نمره بیشتر باشد بیانگر اضطراب شدیدتر آزمودنی است. نسخه اصلی این پرسشنامه دارای ۳۸ سؤال بود که بیهوده 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^۱ (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-بازآزمون این پرسشنامه ۰/۷۰ تا ۰/۹۰ و همسانی درونی آن برابر با ۰/۷۴ تا ۰/۹۳ توسط بیهوده و همکارانش گزارش شده است (۱۳). پالاها و همکاران، ضریب پایایی آزمون-بازآزمون دوهفته‌ای خرده‌مقیاس‌های پرسشنامه را ۰/۵۲ تا ۰/۸۵ عنوان کردند (۱۵). در پژوهش حاضر ضریب پایایی این ابزار برای مدرسه‌هراسی با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۷۹ به دست آمد.

برنامه درمان تعامل والد-کودک: درمان تعامل والد-کودک، برنامه‌ای آموزشی مبتنی بر شواهد است که کار با والدین و کودکان ۲ تا ۷ سال را در بر دارد و اولین بار در سال ۱۹۹۷ توسط پرستان و همکاران ساخته شد (۱۶). در این برنامه دو دسته از مهارت‌ها در دو مرحله درمان مدنظر قرار می‌گیرد: در مرحله اول که مرحله تعامل کودک محور نام دارد، والدین به منظور ارتقای ارتباط والد-کودک، استفاده از مهارت‌های معمول بازی درمانی را می‌آموزند. مهارت‌هایی که والدین در این مرحله می‌آموزند شامل تحسین کردن، بازخورد دادن، تقلید کردن، مشتاق بودن، توصیف کردن و توجه کردن است؛ اما در مرحله دوم که مرحله تعامل والد-محور نامیده می‌شود، والدین برای افزایش فرمان‌پذیری و کاهش رفتارهای مخل کودک، مهارت‌های لازم را می‌آموزند؛ از جمله مهارت‌های آموخته‌شده والدین در این مرحله عبارت است از: خوب دستور دادن؛ تحسین کردن؛ فرمان‌پذیری؛ استفاده از فن محرومیت برای نافرمانی؛ برقراری قوانین خانگی (جدول ۱). تدوین طرح درمان مبتنی بر تعامل والد-کودک استفاده شده در این پژوهش برداشتی از چارچوب اصول درمانی تعامل والد-کودک، برگرفته از مطالعاتی همچون درمان تعامل والد-کودک در کودکان دارای مشکلات رفتاری ایبرگ و همکارانش (۱۷)، نتایج درمان تعامل والد-کودک در کودکان دارای اختلال اضطراب جدایی و اختلال اضطراب فراگیر پینکاس و همکارانش (۱۸)، درمان تعامل والد-کودک وار و همکارانش (۱۹)، درمان تعامل والد-کودک ایبرگ (۲۰)، نتایج درمان تعامل والد-کودک بوگز و همکارانش (۲۱) و بسیاری از مطالعات انجام‌شده دیگر در زمینه درمان تعامل والد-کودک بود که توسط پژوهشگر جمع‌بندی شد. در ذیل محتوای این طرح درمانی به تفکیک جلسات ارائه شده است.

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

ملاک‌های ورود به مداخله شامل دریافت رضایت‌نامه اختیاری و آگاهانه از والدین، تمایل کودکان به شرکت در پژوهش، کودکان دارای هر دو والد، کودکان با تشخیص اضطراب شدید براساس پرسشنامه اختلالات اضطرابی بیهوده (۱۹۹۹) و نداشتن هرگونه دارودرمانی و مصرف داروی خاص در این کودکان بود. ملاک‌های خروج از مداخله عبارت بود از: علاقه‌مند نبودن دانش‌آموزان یا والدین به تکمیل پرسشنامه؛ تکمیل نکردن یک یا چند سؤال از پرسشنامه؛ شرکت نکردن در کلاس‌های برنامه تعامل والد-کودک.

مسائل اخلاقی رعایت‌شده در پژوهش شامل دریافت رضایت‌نامه اختیاری از والدین و اختیارداشتن والدین در ادامه‌دادن برنامه مداخله در صورت توانایی نداشتن کودکان بود؛ همچنین اطلاعات مربوط به آزمودنی‌ها و والدین آن‌ها به صورت کاملاً محرمانه حفظ شد. ابزار زیر در پژوهش حاضر به کار رفت.

پرسشنامه اضطراب مدرسه: این پرسشنامه اولین بار توسط لینهام و همکاران (۲۰۰۸) طراحی شد. پرسشنامه شامل شانزده سؤال است که توسط معلمان باتوجه به نحوه رفتار کودک در ۳ الی ۶ ماه گذشته تکمیل می‌شود. این پرسشنامه دو خرده‌مقیاس فرعی اضطراب اجتماعی (نه سؤال) و اضطراب عمومی (هفت سؤال) دارد. نمرات بیشتر از ده به عنوان نقطه برش و نشانگر افراد دارای اضطراب شدید عمومی قلمداد می‌شود. در اضطراب اجتماعی نیز نقطه برش نمرات بیشتر از هشت محسوب شده است (۱۱). نمره‌دهی جواب‌ها به شکل مقیاس لیکرت چهارنمره‌ای از هرگز=۰ تا همیشه=۳ صورت می‌گیرد. حاجی امینی و همکاران، برای تعیین روایی این پرسشنامه پس از ترجمه پرسشنامه از دو روش روایی صوری و محتوا استفاده کردند. به کمک تحلیل عاملی واریماکس، روایی سازه پرسشنامه توسط این پژوهشگران تأیید شد (۱۲). همچنین برای تعیین پایایی پرسشنامه محمدی و همکاران با استفاده از دو روش آزمون مجدد ($r=0/83$) و همسانی درونی با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ (۰/۸۰)، پایایی پرسشنامه را به دست آوردند (۱۱). در پژوهش حاضر پایایی پرسشنامه مذکور با روش آلفای کرونباخ محاسبه شد و برای اضطراب اجتماعی ۰/۸۰ و اضطراب عمومی ۰/۷۶ به دست آمد.

آزمون اختلالات مرتبط با اضطراب کودکان (SCARED): این آزمون، ابزاری خودگزارشی است که توسط بیهوده (۱۹۹۹) به منظور ارزیابی علائم اختلالات اضطرابی برطبق معیارهای DSM-IV در کودکان و نوجوانان ۸ تا ۱۷ ساله ساخته شد. شامل دو نسخه والدین و کودکان بوده و دربردارنده یک مقیاس اضطراب کلی و پنج زیرمقیاس (اختلال هراس اجتماعی، شکل، اختلال اضطراب فراگیر، اختلال اضطراب جدایی، اختلال اضطراب اجتماعی، مدرسه‌هراسی) است (۱۳). عبارات این پرسشنامه کوتاه و ساده و به صورت اول شخص است. عبارات مقیاس سه درجه‌ای نمره‌گذاری می‌شود (۰=غلط یا به ندرت صحیح است، ۱=گاهی اوقات صحیح است، ۲=صحیح

^۱. Spens

جدول ۱. برنامه درمان تعامل والد- کودک

عنوان جلسه	محتوای جلسه
جلسه اول: ۹۰ دقیقه	ارزیابی اولیه و تعیین جهت گیری درمان در قالب مصاحبه ای ایجاد می شود. عناصر ورودی در طرح، حین بازی بررسی می گردد.
جلسه دوم: ۶۰ دقیقه	مرحله اول: تعامل کودک محور در این جلسه به والدین گفته می شود، قانون اساسی تر تعامل کودک- مدار اجازه دادن به کودک جهت هدایت کردن فعالیت است و با توجه به اینکه یکی از اصول مهم این مرحله پیروی والدین از کودک بوده، از والدین خواسته می شود از پرسیدن سؤال، دستور دادن، انتقاد و سرزنش خودداری کنند.
جلسه سوم: ۶۰ دقیقه	جلسه هدایت و آموزش مهارت های تعامل کودک- مدار (با حضور کودک) تقویت رابطه درمانی از اهداف این جلسه است و به هدایتگری مهارت های کودک- محور در قالب بازی اختصاص دارد (۲۰، ۲۲).
جلسه چهارم: ۶۰ دقیقه	جلسه هدایتگری همراه با تأکید بر موضوع حمایت (با حضور کودک) تقویت رابطه درمانی و ارائه حمایت از اهداف این جلسه است. در انتهای کار بیشتر بر نقاط قوت والدین تأکید می گردد و از آن ها خواسته می شود در تکلیف خانگی بیشتر برای کاهش تعداد سؤالات و افزایش بازخوردها تلاش کنند (۲۲).
جلسه پنجم: ۶۰ دقیقه	جلسه هدایتگری با تأکید بر موضوع استقلال کودک (با حضور کودک) این جلسه با هدف تقویت رابطه درمانی و افزایش استقلال کودکان انجام می شود و به هدایتگری مهارت های کودک- محور در قالب بازی های متناسب با سطح رشدی اختصاص دارد (۲۰، ۲۲).
جلسه ششم: ۶۰ دقیقه	جلسه هدایتگری با تأکید بر گفت و گو با کودکان درباره هیجانات در این جلسه بر اهمیت گفت و گو درباره هیجان و راهبردهای تنظیم آن توسط والدین و همچنین بر نقش والدین در رهبری هیجانات کودکان تأکید می شود. این راهبردها باید به صورت روشن و مستقیم به کودکان آموزش داده شود و استفاده از آن ها تقویت گردد (۲۱).
جلسه هفتم: ۶۰ دقیقه	جلسه هدایتگری با تأکید بر موضوع اضطراب کودک آموزش ماهیت اضطراب برای والدین. به والدین آموزش داده می شود که آن ها باید کودکانشان را تشویق کنند تا با ترس ها روبه رو شوند و ایشان را در خلال رویارویی حمایت کرده و به موفقیتشان پاداش دهند؛ همچنین بر به کار بردن مهارت های «پرهیزی» و «انجام دانی» در موقعیت های اضطراب انگیز تأکید می شود (۱۸).
جلسه هشتم: ۶۰ دقیقه	جلسه هدایت و آموزش تعامل شجاعت- مدار در این جلسه با زبانی متناسب با سن اهمیت رویارویی برای کودک توضیح داده می شود. کودکان تشویق می شوند که در ساختن پلکان شجاعت ^۱ و تعیین جایزه ها برای تمرین کردن پلکان شجاعت همکاری کنند؛ همچنین از مهارت تعامل کودک- محور توسط والدین در خلال پله های شجاعت استفاده می شود.
جلسه نهم: ۶۰ دقیقه	آموزش مهارت های اجتماعی آموزش مجموعه ای از مهارت های اجتماعی متناسب با سطح رشد که کودک نمی تواند به طور مداوم انجام دهد به والدین صورت می گیرد؛ مانند احوال پرسی کردن با دیگران، پیوستن به گروه، استفاده از سخنان شجاعانه، میزبان خوب یا مهمان خوبی بودن و ایجاد فرصت های اجتماعی و تمرین در دنیای واقعی.
جلسه دهم: ۶۰ دقیقه	آموزش مهارت جرئت ورزی هدف این جلسه تقویت مهارت هایی شامل توانایی بیان نیازها و دفاع کردن از حقوق شخصی در مقابل سایر افراد و حمایت و دفاع از خود به روشی که منجر به کسب نتیجه مثبتی شود و تمرین در دنیای واقعی است (۱۸).
جلسه یازدهم: ۶۰ دقیقه	مرحله دوم: تعامل والد- محور آموزش نحوه دستور دادن به کودک برای مواجهه با عدم متابعت کودک از دستورات و تأکید بر استفاده نکردن از تعامل والد- محور در خلال موقعیت های اضطراب انگیز، صورت می گیرد (۲۰)
جلسه دوازدهم: ۶۰ دقیقه	جلسه هدایتگری تعامل والد- محور (با حضور کودک) آموزش نحوه دستور دادن به کودک و بیان مهارت هایی برای مواجهه با عدم متابعت کودک از دستورات مانند روش محروم سازی و ادامه مواجهه با سلسله مراتب موقعیت های برانگیزاننده اضطراب در کودک، انجام می شود (۲۰).
جلسه سیزدهم: ۶۰ دقیقه	جلسه هدایتگری تعامل والد- محور (با حضور کودک) بیان اهمیت به کارگیری و تعمیم مهارت های یاد شده در همه موقعیت های زندگی روزمره و برطرف کردن نقاط ضعف احتمالی در زمینه مهارت های آموخته شده، صورت می گیرد (۲۰).
جلسه چهاردهم: ۶۰ دقیقه	انجام پس ارزیابی در این جلسه تکرار سنجه های پذیرش و ارزیابی ملاک های اتمام آموزش همراه با معرفی تکنیک های دیگر مدیریت رفتار انجام می شود. برنامه ریزی برای جلسه حمایتی که سه ماه بعد از پایان درمان برگزار می شود (۲۰، ۲۲).

۱. پلکان شجاعت شامل یک سری تجربه های متوالی رویارویی از کمترین تا بیشترین حالت تنبذگی است.

۰/۰۵ انجام پذیرفت. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ به کار رفت.

۳ یافته‌ها

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

برای تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش از روش‌های آمار توصیفی و آمار استنباطی استفاده شد. درخصوص آمار توصیفی، انواع شاخص‌های آمار توصیفی نظیر میانگین و انحراف استاندارد به کار رفت. برای بررسی چگونگی توزیع داده‌های هر متغیر، از آزمون غیرپارامتریک شاپرو-ویلک استفاده شد. تجزیه و تحلیل یافته‌های تحقیق از طریق آزمون آماری آنالیز واریانس با اندازه‌گیری مکرر^۱ در سطح معناداری

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 نرمال بودن توزیع داده‌ها از آزمون شاپرو-ویلک استفاده شد. نتایج این آزمون نشان داد که داده‌های به دست آمده 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.

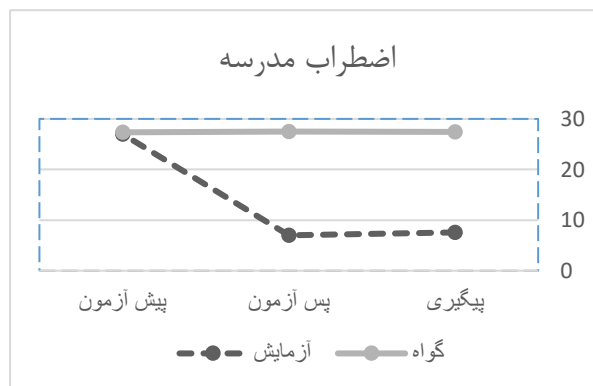
طبق جدول ۲، میانگین سنی آزمودنی‌های گروه آزمایش ۱۰/۶۶ سال و گروه گواه ۱۰/۷۳ سال و سطح تحصیلات در هر دو گروه پنجم ابتدایی و نیز معدل در گروه آزمایش ۱۷/۵۶ و در گروه گواه ۱۷/۲۳ است. برای تعیین نرمال بودن توزیع داده‌ها از آزمون شاپرو-ویلک استفاده شد. نتایج این آزمون نشان داد که داده‌های به دست آمده در هر 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.

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

متغیر	مرحله	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیگیری	مجدور	توان	مقدار F	مقدار p
	گروه	میانگین	SD	میانگین	SD	آماري		
اضطراب	آزمایش	۲۷/۰۱	۳/۲۱	۷/۰۰	۱/۳۵	۷/۵۸	۳۵۲/۰۲	<۰/۰۰۱
مدرسه	گواه	۲۷/۳۵	۳/۳۱	۲۷/۵۰	۳/۹۵	۲۷/۴۵		
مدرسه	آزمایش	۵/۲۵	۱/۰۱	۰/۵۵	۰/۹۵	۱/۲۵	۳۲۹/۰۰	<۰/۰۰۱
هراسی	گواه	۵/۰۰	۱/۱۵	۵/۶۱	۱/۰۱	۵/۴۶		

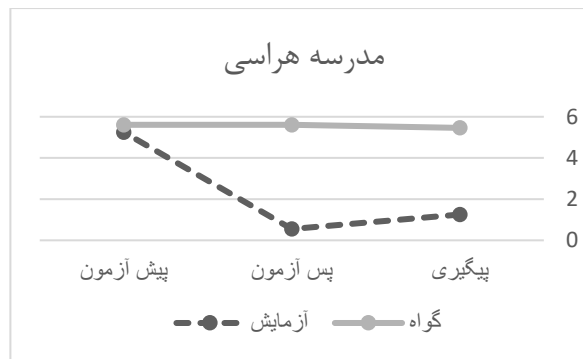
والد-فرزند سبب کاهش نمرات اضطراب مدرسه‌هراسی در کودکان دارای اضطراب شدید در گروه آزمایش شده است ($p < ۰/۰۰۱$) و

نتایج آزمون آنالیز واریانس با اندازه‌گیری مکرر نشان داد، یک دوره برنامه درمانی تعامل والد-فرزند موجب کاهش اضطراب مدرسه در کودکان دارای اضطراب شدید در گروه آزمایش شده است ($p < ۰/۰۰۱$) و همچنین یک دوره برنامه درمانی تعامل



نمودار ۱. تغییرات نمرات اضطراب مدرسه در مراحل پژوهش

^۱. Repeated measure



نمودار ۲. تغییرات نمرات مدرسه‌هراسی در مراحل پژوهش

۴ بحث

یافته‌های پژوهش حاضر مبنی بر تأثیر درمان مبتنی بر تعامل والد-کودک بر مدرسه‌هراسی کودکان نشان داد، این درمان بر مدرسه‌هراسی دختران پایه 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. برنامه 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 به وسیله الگوسازی مستقیم از والدین به کودکان منتقل شود. اگر یکی از والدین ترسو باشد، احتمالاً کودک نیز در برابر موقعیت‌های جدید به‌ویژه محیط مدرسه، از سازگاری فویبکی برخوردار خواهد شد. به نظر می‌رسد بعضی از والدین با محافظت‌های بی‌اندازه از کودکان خود در مقابل خطرات قابل انتظار و مبالغه‌کردن خاطرات، مضطرب‌بودن را به کودکانشان آموزش می‌دهند (۲۶). در این راستا برنامه تعامل والد-کودک به والدین و نیز کودکان می‌آموزد چگونه اضطراب را از خود دور کنند و نحوه برخورد را با محیط‌های اضطراب‌زا به آن‌ها آموزش می‌دهد.

ازجمله محدودیت‌های پژوهش حاضر عبارت بود از: ۱. نمونه‌گیری در پژوهش حاضر به صورت هدف‌مند بود که خود تعمیم نتایج این پژوهش را به جامعه بزرگ‌تر با مشکل مواجه می‌کند؛ ۲. در این پژوهش دانش‌آموزان پسر حضور نداشتند و علت این بود که آموزش و پرورش با توجه 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.

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

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر تعامل والد-کودک بر اضطراب مدرسه و مدرسه‌هراسی دختران پایه پنجم ابتدایی شهر سیرجان انجام شد. نتایج نشان داد، چهارده جلسه برنامه درمان مبتنی بر تعامل والد-کودک موجب کاهش اضطراب مدرسه و مدرسه‌هراسی در این افراد می‌شود.

یافته‌های پژوهش حاضر مبنی بر تأثیر درمان مبتنی بر 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 مبتنی بر 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 مبتنی بر تعامل والد-کودک به نقش فرایندهای فرزندپروری در اضطراب کودکان و مشکلات رفتاری آن‌ها توجه بسیار شده است؛ بدین منظور، والدین مهارت‌هایی را از قبیل اختصاص دادن زمانی خاص برای بازی با کودکان به دلیل امنیت‌دادن به رابطه والد-کودک، توجه مثبت والدین برای رفتارهای خوب و شجاعت‌دهی 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.

دختران پایه پنجم ابتدایی شهر سیرجان بوده است. این یافته‌ها بیانگر ماندگاری تأثیر این دوره درمان تا سه ماه بعد از درمان در آزمودنی‌ها است. بر این اساس می‌توان بیان کرد چهارده جلسه درمان مبتنی بر تعامل والد-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 رساله دکتری در بخش روان‌شناسی دانشگاه آزاد واحد بندرعباس است و هیچ‌گونه تضاد منافی در پژوهش حاضر وجود ندارد.

همچنین نتایج پژوهش حاضر در اختیار مسئولان آموزش و پرورش قرار بگیرد تا با استفاده از این برنامه 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 یک دوره پیگیری بلندمدت شش ماهه و یک‌ساله تأثیر بلندمدت این روش درمانی بررسی شود.

۵ نتیجه‌گیری

به‌طورکلی نتایج پژوهش حاکی از تأثیر مثبت یک‌دوره درمان مبتنی بر تعامل والد-کودک بر کاهش اضطراب مدرسه و مدرسه‌هراسی در

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](https://doi.org/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](https://doi.org/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](https://doi.org/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](https://doi.org/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, Gurwitsch 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](https://doi.org/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](https://doi.org/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](https://doi.org/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](https://doi.org/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](https://doi.org/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](https://doi.org/10.1097/00004583-199910000-00011).
14. Sharifian MS, Lavasani MG, Ejei J, Taremi 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](https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2011.03.134).
15. Palahang H, Rabiei M, Khorramdel K, Zerehpash 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).

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](https://doi.org/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](https://doi.org/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](https://doi.org/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](https://doi.org/10.1300/J019v26n04_01)
22. Mohajeri A, Pouretamad 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](https://doi.org/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](https://doi.org/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](https://doi.org/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](https://doi.org/10.1016/S1077-7229(05)80047-1)