

مقایسه تأثیر مشاوره به روش تحلیل رفتار متقابل با مشاوره شناختی - رفتاری مادران بر کاهش اضطراب کودکان

الهام درستیان^۱ - دکتر کیومرث فرحبخش^۲ - دکتر یوسف گرجی^۳

چکیده

هدف از پژوهش نیمه آزمایش حاضر، بررسی مقایسه تأثیر مشاوره گروهی مادران به شیوه تحلیل رفتار متقابل با مشاوره گروهی مادران به شیوه شناختی- رفتاری بر کاهش اضطراب کودکان می‌باشد. به این منظور، بر اساس تکمیل پرسشنامه علائم مرضی کودکان (CSI-4)، جامعه آماری مادران کودکان دارای علائم اختلال اضطراب جدایی و اختلال اضطراب فراگیر در ۵ مهدکودک، مشخص شدند. سپس ۶۰ نفر از این مادران، به صورت تصادفی انتخاب و در ۳ گروه ۲۰ نفره (۲ گروه آزمایش و یک گروه گواه) تقسیم شدند. بر روی هر گروه آزمایش یکی از دو روش مشاوره تحلیل رفتار متقابل و شناخت درمانی، به مدت ۱۰ جلسه مشاوره صورت گرفت. در نهایت از کلیه آزمودنی‌های تحقیق، پس از آزمون گرفته شد. نتایج تحلیل کواریانس نشان داد که مشاوره گروهی مادران به روش تحلیل رفتار متقابل و شناختی- رفتاری، هر دو بر کاهش نشانه‌های اضطراب فراگیر و اضطراب جدایی کودکان موثراند. اما در کاهش این نشانه‌ها، بین دو روش مذکور، تفاوت معنی داری بدست نیامد.

کلید واژه‌ها: درمان شناختی رفتاری؛ تحلیل رفتار متقابل؛ اختلال اضطراب فراگیر؛ اختلال اضطراب جدایی

۱. کارشناسی ارشد مشاوره و راهنمایی دانشگاه خمینی شهر. پست الکترونیک: kiiumars@yahoo.com.
۲. دانشیار دانشگاه علامه طباطبایی.
۳. استادیار دانشگاه خمینی شهر.

مقدمه

اختلالات اضطرابی متداول‌ترین اختلالات روانپزشکی تشخیص داده شده در کودکان و نوجوانان است. حدود ۸٪ کودکان و نوجوانان اختلالات اضطرابی دارند. شیوع اختلالات اضطرابی در دختران بیش از پسران است، اما این تفاوت نوعاً خیلی زیاد نیست و همه اختلالات اضطرابی را شامل نمی‌شود (کاستلو^۱ و همکاران، ۲۰۰۳).

اضطراب کودکان بیش از آنکه بر آنچه کودک را مضطرب می‌کند متکی باشد، بر این استوار است که چه میزان اضطراب، شکل‌گیری شخصیت یک کودک را تحت تأثیر قرار می‌دهد. برای کودکانی که نگرانی و اجتناب به صورت یک پاسخ خودکار در بسیاری از موقعیت‌ها شکل گیرد و آنها دائماً احساس عصبی بودن و نگرانی می‌کنند، اضطراب برای شرکت در فعالیت‌های مختلف روزمره مدرسه، روابط دوستانه، عملکرد تحصیلی مانع ایجاد می‌کند (مور و میجرز^۲، ۲۰۰۹). اضطراب در تصمیم‌گیری‌های کودک تأثیر می‌گذارد. یک کودک مضطرب نوعاً غیرواقع بین و عصبانی و بدبین است. کودکان مضطرب به اطمینان بیش از حد نیاز دارند و ممکن است فکر کنند که این امنیت زودگذر است (چانسکی^۳، ۲۰۰۴).

در همه اختلال‌های اضطرابی کودکان یک مشخصه مشترک است که به صورت واکنش‌های شناختی ویژه و ناپیوسته، واکنش‌های فیزیولوژیکی و رفتاری بروز می‌کند. آنچه که یک اختلال اضطرابی را از دیگر اختلال‌ها متمایز می‌کند، کانون اضطراب کودک است (ماش و بارکلی^۴، ۲۰۰۲، ترجمه توننده جانی، ۱۳۸۳). در ویراست چهارم راهنمایی تشخیص و آماری اختلال روانی، اختلال اضطراب فراگیر وقتی مطرح می‌شود که حداقل یکی از نشانه‌های فیزیولوژیک یعنی بی‌قراری، زود خسته شدن، مشکل تمرکز حواس یا مات و مبهوت ماندن تحریک‌پذیری، تنیدگی عضلانی و اختلال

1. Costello.
2. Mor, N. ;Meijers.
3. Chansky.
4. Barkely.

خواب وجود داشته باشد. این نشانه‌ها باید در کارکردهای مهم کودک اختلال ایجاد کنند. شروع اختلال می‌تواند ناگهانی یا تدریجی باشد و نشانه‌ها نیز بر اثر فشار روانی شدید می‌شوند. این نشانه‌ها در طول مدت ۶ ماه در اکثر روزها دیده می‌شوند (شرودر و گوردن، ترجمه فیروز بخت، ۱۳۸۴).

در بین کودکان مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر، متداول‌ترین نگرانی‌ها شامل مشکلات سلامتی، مردن، فجایع و بلایا (مانند آسیب دیدن در طوفان، حملات تروریستی) و مورد صدمه قرار گرفتن دیگران (مانند تصادف فرد محبوب با ماشین، بیکار شدن یکی از والدین) می‌باشند (سیلورمن و همکاران، ۲۰۰۸). اضطراب فراگیر کودکان در بعضی شرایط، با حمایت افراطی والدین ارتباط دارد. حالت طرد کنندگی یا گرمی عاطفی والدین، و همچنین اضطراب و کنترل کنندگی آن‌ها با نگرانی کودکان همبستگی دارد. روشهایی که والدین در مدیریت هیجانی و شیوه‌های مقابله با نگرانی استفاده می‌کنند، سهم مهمی در یادگیری روشهای مقابله ای فرزندانشان دارد (ویلز، ۲۰۰۶، به نقل از گرجی و صادقی، ۱۳۸۶).

انتظارات مادرانی که کودک مبتلا به اضطراب فراگیر دارند، حالت مصیبت باری به خود می‌گیرد. این خطاهای شناختی مادر به رشد انتظارات هراس آور در کودک می‌انجامد و بیم مضطربانه به همراه کنترل ناپذیری و اشتغال فکری غیرارادی یا گوش به زنگ بودن را برای کودک به دنبال دارد (اسکات^۱ و همکاران، ۱۹۹۵، ترجمه خدایاری فرد، ۱۳۸۶).

نوع دیگری از اختلالات اضطرابی کودکان، اختلال اضطراب جدایی است. کودکان مبتلا به اختلال اضطراب جدایی وقتی از خانه دور می‌شوند، در حد احساس بدبختی و وحشتزدگی دچار غم غربت می‌شوند و چنان تمایلی برای بازگشت به خانه نشان می‌دهند که تمام کارهای خود را رها می‌کنند. این واکنش اضطرابی وقتی از لحاظ

1. Scott.

2. Wood.

بالینی شایان توجه می‌شود که با رشد کودک همخوانی نداشته باشد، به کارایی و آسایش وی لطمه بزند و حداقل ۴ هفته طول بکشد (به نقل از شرودر و گوردن، ۲۰۰۲، ترجمه فیروز بخت، ۱۳۸۴). تحقیقات نشان داده‌اند که مداخله‌های والدینی با اضطراب جدایی رابطه دارد زیرا والدینی که تمام وظایفی را که کودکان باید به طور مستقل انجام دهند به عهده می‌گیرند، باعث می‌شوند که کودکانشان تجربه‌های کافی به دست نیاورند و به مراقبشان وابسته شوند (وود^۱، ۲۰۰۶).

بر اساس تحقیقات انجام شده، در بین والدین کودکان مبتلا به اختلال اضطراب جدایی ۶۸ تا ۸۳ درصد مادران در طول زندگی خود از اختلال اضطراب رنج می‌بردند (لست^۲ و همکاران، ۱۹۸۷، به نقل از گرجی و صادقی، ۱۳۸۶). شلوسبرگ^۳ (۲۰۰۲) نشان داد که سطح بالای اضطراب مادر می‌تواند منجر به رفتارهای اضطرابی در کودک شود. نتایج مطالعه بشارت^۴ (۲۰۰۳) نشان داد که به طور کلی اضطراب کودکان و نوجوانان رابطه نزدیکی با اضطراب و کمال‌گرایی مادر دارد. اولندیک و هورش^۵ (۲۰۰۷) مشاهده کردند که یکی از رفتارهای مادران مضطرب، بیش‌کنترل‌کنندگی است (خانجانی و همکاران، ۱۳۸۹).

لازم است در درمان اختلال‌های اضطرابی کودکان به نقش والدین در ایجاد و تداوم اضطراب کودک توجه شود. تحقیر، اجحاف و تعدی و زور و فشار، عدم رعایت احتیاجات خاص کودک، بی‌علاقگی و بی‌توجهی به او، تبعیض بین بچه‌ها، ایجاد محیط ناامن، سختگیری بیش از حد، ایراد و انتقاد و بهانه‌جویی بی‌مورد، مواظبت و حمایت بیش از حد از بچه‌ها و فقدان محبت صادقانه از مهمترین عوامل و شرایطی هستند که یک احساس ناایمنی، اضطراب، تشویش و دلهره دائمی در کودک ایجاد

1. Wood.
2. Lest.
3. Schlosberg.
4. Beshart.
5. Ollendick&Horsch.

می‌نمایند (مصفا، ۱۳۶۸، به نقل از مهری نژاد، ۱۳۷۹). الگوهای تعامل مادر- کودک نیز در بروز و تثبیت اضطراب کودک نقش دارند. به طور مثال هنگامی که کودک مضطرب باشد و از روی درماندگی رفتار کند، چنانچه مادر به این رفتار با کنترل و مراقبت بیش از حد پاسخ دهد، به تدریج این رابطه به صورتی انعطاف ناپذیر و تکراری در می‌آید که باعث تقویت اضطراب کودک می‌شود (دوماس^۱، ۱۹۹۵).

مطالعاتی که در آن‌ها کودکان با مشاوره شناختی- رفتاری درمان شده‌اند، براهمیت درگیری برنامه ریزی شده و نظام مند والدین در فرایند درمان تاکید کرده‌اند (شرودر و گوردن، ۲۰۰۲، ترجمه فیروز بخت، ۱۳۸۴). در مبانی نظریه شناختی رفتاری سبک فکر کردن بر احساسات و رفتار تأثیر گذار است. بنابراین تفکر مضطربانه باعث ایجاد اضطراب می‌شود. در درمان شناختی رفتاری اضطراب، افکار و باورهایی که باعث ایجاد اضطراب می‌شوند و رفتارهایی که با احساس اضطراب شکل می‌گیرند، اهداف اصلی درمان به شمار می‌آیند (کلارک و بیک^۲، ۲۰۱۰). هدف‌های اصلی مداخله‌های شناختی- رفتاری برای کودکان مضطرب و خانواده‌هایشان مواردی از این قبیل می‌باشد: کنترل اضطراب، کاهش آشفتگی شخصی و افزایش تسلط و مهارت‌های رویارویی. این مهارت‌ها در یک توالی منظم آموخته می‌شوند (به نقل از گراهام^۳، ۱۹۹۸، ترجمه محمدی و هاشمی کهن زاد، ۱۳۸۱).

بر اساس رویکرد تحلیل رفتار متقابل، اگر والدین در مورد مسائلی نظیر پول، موقعیت اجتماعی، امنیت شغلی، قابل احترام بودن و سلامتی نگران باشند، کودک نیز می‌آموزد که راجع به آن مسائل و به همان شیوه نگران باشد و با همان کلمات و عبارات نگرانی خود را بیان کند. عادت‌های نگران‌کننده نیز مانند دارایی‌های خانوادگی، از نسلی به نسل دیگر به ارث می‌رسند (باس ول^۴، ۱۹۹۷، ترجمه بهرامی، ۱۳۸۴). در نظریه تحلیل

1. Dumas.
2. Clark & Beck.
3. Graham.
4. Boswell.

رفتار متقابل، افراد از پتانسیل عمل کردن به هر کدام از سه «حالت من» برخوردارند. به این ترتیب می‌توانیم بگوییم که هر فردی یک حالت «والد»، یک حالت «بالغ» و یک حالت «کودک» دارد. تناقض بین این حالات از علل ایجاد اضطراب است (برن^۱، ۱۹۸۰، ترجمه قراچه‌داغی، ۱۳۷۰).

در نظریه تحلیل رفتار متقابل، بر تحلیل پیام‌های «والد» نظیر بازدارنده‌ها و تصمیمات اولیه ای که کودک می‌گیرد و طبق آن نمایش نامه زندگی را می‌سازد تاکید می‌گردد. برخی از این پیام‌ها ناامیدی، ناکامی و اضطراب را به همراه دارند و کودکان نیز آنها را می‌آموزند. برای مثال بازدارنده‌های «تو نمی‌توانی»، «نکن» و «بزرگ نشو» باعث می‌شوند «کودک» از اقدام و عمل بترسد و هنگام برعهده گرفتن مسئولیت دچار اضطراب می‌شود (ویدوسن^۲، ۲۰۱۱). در تحلیل نمایشنامه زندگی کودک مضطرب بررسی می‌شود که او قبلاً تجاربی داشته و مضطرب شده است، سپس او باور کرده که مضطرب و هراسان است. همچنین والدینش بر اساس نمایشنامه زندگی خود، اضطراب او را تقویت می‌کنند. بدین ترتیب کودک نمایشنامه زندگی خود را برپایه اضطراب شکل می‌دهد (تودور^۳، ۲۰۰۸). اضطراب از دیدگاه نظریه تحلیل رفتار متقابل، به طور کلی زاده محاوره‌های متقاطع، وضعیت زندگی منتخب، تناقضات «والد» و «کودک»، حالت‌های طرد و آلودگی، پیام‌های محرک و بازدارنده، اقتصاد نوازشی، همزیستی و احساسات تخریبی است. در کودکان این موارد، بر اساس رابطه متقابل والدین با کودک و شکل‌گیری نمایشنامه زندگی آنها ایجاد می‌شوند و موجب بروز اضطراب در کودک می‌گردند (جونز و استوارت^۴، ترجمه دادگستر، ۱۳۸۲).

مشاوره گروهی سلسله ای از فعالیت‌های نظام یافته است که با تعداد معینی از شرکت کنندگان در یک زمان انجام می‌گیرد و این فعالیت‌ها جنبه پیشگیری و درمان

1. Bern.
2. Widdowson.
3. Tudor.
4. Joines & Stewart.

دارند (موزیری و بوستانی پور، ۱۳۹۱). مشاوره گروهی با رویکرد تحلیل رفتار متقابل به مراجعان کمک می‌کند که به رشد «بالغ» دست یابند و بدین ترتیب تعارضات میان «والد» و «کودک» که باعث ایجاد اضطراب می‌شوند، کاهش می‌یابد (هورویتز^۱، ۲۰۰۳، ترجمه تبریزی، ۱۳۸۹). والدین شرکت کننده در جلسات گروه درمانی تحلیل رفتار متقابل با کمک یکدیگر و شرکت در گفتگوهای جلسات، بسیاری از پیامهای «والد» خود، که منجر به اضطراب کودک می‌شوند را کشف می‌کنند. سپس از طریق شناخت خود و تجزیه و تحلیل این پیام‌ها، آن‌ها را در یک موقعیت بهتر (گروه) نقد و بررسی نموده و خود تعیین می‌کنند که تا چه حد مایلند آن دستورات را ادامه و یا کاملاً آنها را تغییر دهند (کوری^۲، ۲۰۰۰).

برخی از تحقیقات به بررسی تأثیر درمان‌های شناختی رفتاری و روش تحلیل رفتار متقابل بر کاهش نشانه‌های اضطراب پرداخته اند. از جمله در تحقیقی که آرک و آیرز^۳ (۲۰۱۳) انجام دادند، ۷۱ نفر مبتلا به اختلالات اضطرابی به صورت تصادفی انتخاب شدند و در گروه‌های مجزای دارا و بدون اختلالات خلقی، تحت درمان متمرکز بر حواس و درمان شناختی، رفتاری قرار گرفتند. یافته‌های این پژوهش نشان دادند که درمان شناختی، رفتاری گروهی بر کاهش اضطراب افرادی که فاقد اختلالات خلقی هستند، در مقایسه با درمان گروهی متمرکز بر حواس تأثیر بیشتری دارد. در پژوهش دونگان و دوگاس^۴ (۲۰۱۲)، ۵۸ فرد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر در دو گروه مجزا در ۱۲ جلسه تحت درمان شناختی، رفتاری گروهی و آرامسازی قرار گرفتند. نتایج پژوهش نشان داد که هر دو روش در کاهش نشانه‌های اختلال اضطراب فراگیر موثرند. چوو و هریسن^۵ (۲۰۰۷) در تحقیقی نشان دادند که درمان رفتاری - شناختی به طور معنی دار موجب کاهش نشانه‌های

1. Horewitz.

2. Corey.

3. Arch & Ayers.

4. Donegan & Dugas.

5. Chu & Horison.

اضطراب کودکان می‌شود، به ویژه اگر این نوع درمان با آموزش‌های گروهی والدین همراه باشد. تیمنن و تامپکینز و موری^۱ (۲۰۰۶) در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که والدین کودکان مضطرب، از طریق آموزش مهارت‌هایی برای کار با کودکانشان، می‌توانند در درمان اضطراب کودک موثر باشند. کندال^۲ و همکاران^۳ (۲۰۰۸) در تحقیق دیگری به مقایسه تأثیر مشاوره به شیوه شناختی-رفتاری و آموزش خانواده بر کاهش اضطراب کودکان ۷-۱۴ ساله تحقیقی پرداختند. نتایج تحقیق نشان داد که شیوه شناختی-رفتاری فردی و خانوادگی از دوره آموزش حمایت و توجه دهی خانواده، در کاهش چند نوع اختلالات اضطرابی کودکان مؤثرتر بودند. لام^۴ و همکاران (۲۰۰۸) در تحقیقی، اثربخشی ۱۶ جلسه درمان شناختی-رفتاری را بر روی کودکان مضطرب در خود مانده بررسی کردند. براساس نتایج این تحقیق کودکان سطوح پایین تری از اضطراب را نشان دادند و والدین و مربیان نیز سطوح پایین تری از استرس را در پی آموزش برنامه شناختی-رفتاری گزارش دادند.

تحقیق آموندسن^۵ (۲۰۰۳) حاکی از آن بود که در زمینه بررسی تحلیل رفتار متقابل میان والدین و کودک، ادراکات والدین از فرزندپروری با آشفتگی‌ها و اضطراب فرزند آن‌ها مرتبط است. اسپچندر^۵ و همکاران (۲۰۱۱) در پژوهشی چهل و سه کودک ۵ تا ۷ ساله، دارای اختلال اضطراب فراگیر را به همراه والدینشان، طی ۱۶ جلسه تحت آموزش همزمان والدین و درمان شناختی رفتاری کودکان قرار دادند. نتایج تحقیق حاکی از کاهش اضطراب فراگیر کودکان تحت درمان بود. پژوهشی از آموزش تحلیل رفتار متقابل، برای بررسی میزان تغییرات مراجعین در روان درمانی استفاده شد. نتایج حاکی از آن بود که آموزش تحلیل رفتار متقابل بر روی حالت‌های «والد سرزنش کننده» و «والد مهربان» و

1. Thieneman & Tompkins & Moore.

2. Kendal.

3. Lam.

4. Amundson.

5. Schneider.

«کودک انطباق یافته» افراد، اثربخشی مثبتی داشت (تاد و بوهارت، ۱۹۸۸، ترجمه فیروزبخت، ۱۳۷۹). دوماس (۱۹۹۲) به عنوان یک مشاور تحلیل رفتار متقابل، پژوهشی در زمینه اضطراب کودکی و صلاحیت اجتماعی انجام داد. او از نیمرخ اثربخشی اجتماعی برای طبقه بندی ۸۰ کودک فرانسوی-کانادایی در ۲ گروه آزمایش یکسان دارای صلاحیت اجتماعی و کناره گیر مضطرب استفاده کرد. ارتباط متقابل مادر-کودک در طول جلسات حل مسأله، مورد مشاهده قرار گرفت. مادران کودکان گروه صلاحیت اجتماعی، احساسات و رفتارهای مثبت بیشتری را نمایش دادند و در انضباط نسبت به مادران دیگر گروه‌ها بیشتر منسجم بودند. دوماس (۱۹۹۵) در پژوهش دیگری در زمینه تحلیل رفتار متقابل جفت‌های مادر-کودک، شامل کودکان پرخاشگر، مضطرب و کودکان دارای صلاحیت اجتماعی را مد نظر قرار داد و تبادلات مادر-کودک و کودک-مادر را با هم مقایسه کرد. بر اساس نتایج این پژوهش کودکان مضطرب و مادرانشان عموماً با هم مخالفند: مادران تلاش می‌کنند که کودکان شان را با قهر یا انفعال کنترل کنند و کودکان سعی می‌کنند که با قهر و مقاومت بر آن‌ها تسلط یابند و ارتباط شان عموماً متقاطع است. در تحقیق ون ریجین^۱ و همکاران (۲۰۱۲)، تأثیر مشاوره گروهی به عنوان درمان و آموزش تحلیل رفتار متقابل بر سلامت روان در بررسی گردید. نتایج تحقیق نشان داد که مشاوره گروهی به عنوان درمان و آموزش تحلیل رفتار متقابل بر کاهش نشانه‌های اضطراب و افسردگی موثر است. در پژوهش امدادی و شفیع آبادی (۲۰۱۳)، تأثیر مشاوره گروهی به روش تحلیل رفتار متقابل بر سلامت عمومی دانشجویان در ۱۰ جلسه مورد بررسی قرار گرفت. نتایج نشان دادند که مشاوره گروهی به روش تحلیل رفتار متقابل بر کاهش نشانه‌های افسردگی، اضطراب و اختلال خواب موثر است.

در یک گزارش موردی در ایران، کارایی خانواده درمانی شناختی-رفتاری در درمان دو کودک و یک نوجوان بررسی شده است و به کارگیری روش‌های شناختی-رفتاری،

1. Van Rijn.

مانند خود کنترلی با استفاده از خود بازبینی، خود تشویقی و خود تنبیهی، مثبت نگری و جایگزینی افکار مثبت و منطقی به جای افکار غیر منطقی در موقعیت‌های درمانی خانوادگی، تأثیر زیادی را در درمان وسواس فکری و عملی کودکان و نوجوانان نشان داده است (خدایاری فرد و عابدینی، ۱۳۸۲). بخشانی (۱۳۷۳) به بررسی اثربخشی روش رفتاری- شناختی در درمان اختلالات اضطرابی پرداخت. در پژوهش او ۲۱ بیمار مبتلا به اختلالات اضطرابی (اضطراب فراگیر و وحشتزدگی) در فاصله سنی ۱۷ تا ۴۰ سالگی حضور داشتند. نتایج نشان داد که دو روش دارو درمانی و رفتاری- شناختی در مقایسه با گروه کنترل باعث بهبودی معنی دار در سطح اضطراب و علائم جسمانی می‌شوند. مشخص شد که درمان شناختی- رفتاری را می‌توان به عنوان یک درمان موزی یا مستقل در درمان حالات اضطرابی و حتی در شرایط خاص فرهنگی به کار گرفت (به نقل از یوسفی لویه، ۱۳۸۶). جوهری فرد (۱۳۸۷) در پژوهشی، اثر درمان شناختی- رفتاری گروهی بر کاهش میزان اضطراب بیماران مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر و همچنین تأثیر این شیوه درمانی بر نگرش‌های ناکارآمد، به عنوان یک متغیر مداخله‌ای در بروز اختلال‌های روانشناختی را بررسی نمود. نتایج نشان داد که عامل نگرش‌های ناکارآمد و اضطراب به طور معناداری در گروه درمان کاهش یافت. خدایی خیای (۱۳۷۶) در پژوهشی تحت عنوان «بررسی تأثیر مشاوره گروهی با رویکرد تحلیل ارتباط محاوره‌ای در کاهش اضطراب دانش‌آموزان دبیرستان‌های پسرانه شهرستان مشکین شهر» در سال تحصیلی (۷۵-۷۶) به این نتیجه رسید که مشاوره گروهی با رویکرد تحلیل رفتار متقابل با اطمینان ۹۹ درصد بر کاهش میزان اضطراب دانش‌آموزان دبیرستانهای پسرانه مشکین شهر تأثیر داشته است. فرهنگی (۱۳۸۵) به بررسی تأثیر روان درمانی گروهی با رویکرد تحلیل رفتار متقابل بر کاهش هیجان‌مداری و افزایش مسأله‌مداری نوجوانان در رویارویی با اضطراب پرداخت. نتایج نشان داد که به احتمال ۹۵ درصد روش مذکور بر شیوه‌های رویارویی نوجوان موثر بوده است و موجب کاهش هیجان‌مداری و افزایش

مسأله مداری در شیوه‌های رویارویی با اضطراب نوجوان می‌شود. مومنی (۱۳۸۶) در پژوهشی با عنوان «بررسی اثربخشی درمان گروهی مادران با رویکرد تحلیل رفتار متقابل برن بر بهبود رابطه ولی - فرزندی دانش‌آموزان دختر متوسطه شهر تهران»، به این نتیجه رسید که درمان به روش تحلیل رفتار متقابل اثربخشی مثبتی بر بهبود رابطه ولی - فرزندی داشته است.

عطف به مطالب فوق محقق بر آن شد تا به مقایسه تأثیر مشاوره گروهی مادران بر اساس دو رویکرد شناختی - رفتاری و تحلیل رفتار متقابل بر کاهش اضطراب کودکان بپردازد. انتخاب این دو نظریه از سوی محقق از آن جهت صورت گرفت که در این تحقیق، مشاوره به شیوه تحلیل رفتار متقابل تأثیر عوامل ارتباطی مادر و کودک را بر اضطراب کودک مد نظر قرار می‌دهد در حالی که، مشاوره به شیوه شناختی - رفتاری به تأثیر نگرش‌ها و رفتارهای مادر بر اضطراب کودک می‌پردازد. شایان توجه است که چنین تحقیقی تا به حال در ایران صورت نگرفته و در تحقیقات خارجی نیز یافت نشده است. این تحقیق می‌تواند خلاء موجود در این زمینه را پر نماید و به گسترش علم در این حیطه بپردازد. همچنین با توجه به اهمیتی که وجود کودکان سالم برای جامعه دارد، از نتایج این تحقیق می‌توان در مراکز مشاوره‌های، آموزشی و پژوهشی مربوط به کودکان و مادران و مراکز مشاوره و روان درمانی خانواده بهره برد.

روش پژوهش

پژوهش حاضر تحقیق کمی از نوع نیمه آزمایشی پیش‌آزمون - پس‌آزمون دارای گروه کنترل و گواه می‌باشد. جامعه آماری، مادران کودکان دارای علائم اضطرابی، در مهدهای کودک پویندگان، نصر، سلامت اوین، معرفت و شوکا بودند شناسایی علائم اضطرابی کودکان از طریق اجرای پرسشنامه علائم مرضی کودکان^۱، در مهدهای ذکر شده صورت

1. Child Symptom Inventory-4(CSI-4).

گرفت و مادران کودکانی که مبتلا به اختلال اضطرابی تشخیص داده شدند (۸۴ نفر) به عنوان جامعه آماری تحقیق انتخاب گردیدند. از بین مادران جامعه آماری ۶۰ نفر (با در نظر گرفتن امکان افت نمونه) به صورت تصادفی به عنوان نمونه آماری انتخاب شدند و به صورت تصادفی در ۳ گروه ۲۰ نفره جای گرفتند که ۲ گروه از مادران گروه آزمایش و ۱ گروه از آن‌ها، گروه گواه تحقیق بودند. در هر گروه ۱۰ نفر، مادران کودکان مبتلا به اختلال اضطراب جدایی و ۱۰ نفر، مادران کودکان مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر بودند. برای همه کودکانی که مادران آنها در گروه‌ها حضور داشتند، مصاحبه بالینی نیز انجام شد. سپس بر روی یک گروه آزمایش از مادران، در ۱۰ جلسه ۱/۵ ساعته مشاوره گروهی به روش تحلیل رفتار متقابل صورت گرفت و بر روی گروه آزمایش دیگر، مشاوره گروهی شناختی- رفتاری در ۱۰ جلسه ۱/۵ ساعته انجام پذیرفت و گروه سوم مادران به عنوان گروه کنترل در نظر گرفته شدند. سپس از کلیه گروه‌های آزمایش و کنترل، فرم والد پرسشنامه علائم مرضی کودکان، به عنوان پس آزمون گرفته شد و مصاحبه بالینی کودکان نیز انجام گرفت. در پایان، نتایج حاصل در جهت بررسی هدف تحقیق با یکدیگر مقایسه شدند.

ابزار اندازه‌گیری در این پژوهش، پرسشنامه علائم مرضی کودکان می‌باشد. پرسشنامه علائم مرضی کودک، یک مقیاس درجه بندی رفتار است که توسط اسپارفکین و گادو^۱ به منظور غربال اختلال‌های رفتاری و هیجانی در کودکان سنین ۱۲-۵ سال طراحی شده است (اسپارفکین و گادو، ۱۹۹۴، به نقل از محمد اسماعیل، ۱۳۸۱).

شیوه نمره گذاری برای پرسشنامه علائم مرضی کودکان، به دو شیوه طراحی شده است: شیوه نمره گذاری برش غربال کننده^۲ و شیوه نمره گذاری بر حسب شدت نشانه‌های مرضی^۳. در این پژوهش از شیوه نمره گذاری بر حسب نمره برش غربال کننده استفاده شده است.

1. Sprafkin&Gadow.

2. The screening cut off score method.

3. The symptom severity score method.

فرم والدین پرسشنامه علائم مرضی کودک دارای ۹۷ سؤال است که به منظور غربال ۱۸ اختلال رفتاری و هیجانی از جمله اختلال اضطراب فراگیر و اختلال اضطراب جدایی، طراحی شده است.

توکلی زاده (۱۳۷۵) مطالعه‌ای انجام داد به نحوی که، حساسیت پرسشنامه علائم مرضی کودکان براساس بهترین نمره برش ۴، ۵، ۷ برای هریک از اختلال‌های بیش‌فعالی - کاستی توجه، لجبازی - نافرمانی و اختلال سلوک به ترتیب ۰/۷۵، ۰/۸۹، ۰/۸۹ و ویژگی آن به ترتیب ۰/۹۲، ۰/۹۱، ۰/۹۰ به دست آمد. علاوه بر این، اعتبار پرسشنامه نیز برای فرم والد به ترتیب ۰/۹۰ برآورد شد. همچنین محمد اسماعیل (۱۳۸۱) طی یک هنجاریابی مجدداً شاخص‌های روایی و پایایی این پرسشنامه را مورد مطالعه قرار داد. ضرایب پایایی بازآزمایی یا اجرای مجدد آزمون از پایین‌ترین حد (۰/۲۹) برای اختلال هراس تا بالاترین حد (۰/۷۶) برای اختلال سلوک برآورد شد، که همگی به استثناء اختلال هراس اجتماعی در سطح ۰/۰۵ و ۰/۰۱ معنی دار بودند. لذا نتایج روایی و پایایی پرسشنامه مورد تأیید قرار گرفت. در مجموع، نتایج نشان می‌دهد که این پرسشنامه به عنوان ابزار سنجش اختلال‌های رفتاری و هیجانی در کودکان ایرانی از پایایی خوبی در فرم والدین برخوردار است و می‌تواند به عنوان یک ابزار غربالگری اختلال‌های رفتاری و هیجانی در کودکان، مورد استفاده قرار گیرد.

جلسات مشاوره گروهی مادران

الف) خلاصه جلسات مشاوره گروهی مادران به روش تحلیل رفتار متقابل:
 جلسه اول: آشنایی، بررسی علائم اختلال اضطراب فراگیر و اختلال اضطراب جدایی کودکان، بررسی «حالات من»، تحلیل ساختاری و کنشی و نقش آنها در ایجاد اضطراب کودکان. جلسه دوم: مشاوره گروهی براساس انواع تبادلات بین مادر و کودک و آسیب‌شناسی ساختاری و کارکردی «حالات من». جلسه سوم: شناخت انواع روش‌های سازمان‌دهی زمان مادر با کودک، بازی‌های روانی مادر و تأثیر آن‌ها بر اضطراب کودک.

جلسه چهارم: مشاوره گروهی براساس انواع نوازش‌های مادر به کودک، اقتصاد نوازش و تأثیر آن‌ها بر اضطراب کودک. جلسه پنجم: بررسی وضعیت‌های زندگی و تأثیر انتخاب این وضعیت‌ها توسط مادر و کودک بر اضطراب کودک. جلسه ششم: بررسی نقش مادر در شکل‌گیری نمایشنامه زندگی کودک، احساس‌های اصیل و تخریبی مادر و نقش آن‌ها در افزایش اضطراب کودک. جلسه هفتم: انواع پیام‌های پیش‌برنده مادران، نقش آن‌ها در اضطراب کودک، ارتباط این پیام‌های با تصمیمات اولیه نمایشنامه زندگی «کودک». جلسه هشتم: انواع پیام‌های بازدارنده توسط مشاور، نقش آن‌ها در اضطراب کودک، نحوه انتقال پیام‌های بازدارنده به کودک. جلسه نهم: روابط هم‌زیستی، نقش‌های مثلث نمایش و تأثیر روابط هم‌زیستی در اضطراب کودک. جلسه دهم: مشاوره گروهی با مادران بر مبنای نقش آن‌ها در اضطراب کودک براساس آموخته‌های جلسات پیشین.

ب) خلاصه جلسات مشاوره گروهی مادران به روش شناختی رفتاری:

جلسه اول: آشنایی، بررسی علائم اختلال اضطراب فراگیر و اختلال اضطراب جدایی کودکان آشنایی با نگرش‌ها و باورهای غیرمنطقی و چرخه ایجاد و تداوم اضطراب از دیدگاه نظریه شناختی - رفتاری. جلسه دوم: آشنایی با تحریف‌های شناختی و روش‌های مقابله با آن‌ها و مشاوره گروهی براساس تحریفات شناختی مادران. جلسه سوم: مشاوره گروهی بر مبنای مهارت‌های مقابله‌ای و جرأت‌آموزی به مادران. جلسه چهارم: مشاوره گروهی بر مبنای شیوه تربیتی مقتدرانه به جای شیوه تربیتی مداخله جویانه و حمایت‌گرایانه. جلسه پنجم: بررسی انتظارات نامعقول مادران از کودکان و تأثیر آن‌ها بر اضطراب کودک. جلسه ششم: مشاوره گروهی بر مبنای رفتارهای اضطراب‌زای مادران و فنون خاموش‌سازی این رفتارها. جلسه هفتم: مشاوره گروهی بر مبنای استفاده از مهارت مقابله‌ای روش حل مسأله. جلسه هشتم: مشاوره گروهی بر مبنای الگوسازی مادر به عنوان فردی آرامش‌بخش و شکل‌دهی رفتار هدفمند مادر در جهت آرامش مادر و کودک. جلسه نهم: تقویت مثبت رفتارهای مؤثر و هدفمند مادران. جلسه دهم: مشاوره گروهی با مادران بر مبنای نقش

آنها در اضطراب کودک بر اساس آموخته‌های جلسات پیشین.

یافته‌ها

جهت توصیف داده‌ها در پژوهش حاضر، آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) مورد استفاده قرار گرفت. همچنین به دلیل استفاده از پرسشنامه علائم مرضی کودکان در پیش آزمون و پس آزمون و تعدیل اثر پیش آزمون بر آزمون‌ها، آمار استنباطی به کار رفته در این تحقیق روش تحلیل کواریانس می‌باشد.

جدول ۱: توزیع فراوانی سنی و تحصیلی آزمودنی‌ها

سن			سطح تحصیلات			تعداد	گروه	اضطراب
۴۰-۴۹	۳۰-۳۹	۲۰-۲۹	کارشناسی ارشد	کارشناسی	دیپلم			
۱	۵	۴	۱	۶	۳	۱۰	گروه گواه	فراگیر
۲	۵	۳	۰	۶	۴	۱۰	گروه آزمایش تحلیل رفتار متقابل	
۱	۶	۳	۱	۵	۴	۱۰	گروه آزمایش شناختی- رفتاری	
۴	۱۶	۱۰	۲	۱۵	۱۳	۳۰	کل	
۰	۵	۵	۱	۴	۵	۱۰	گروه گواه	جدایی
۱	۴	۵	۱	۶	۳	۱۰	گروه آزمایش تحلیل رفتار متقابل	
۰	۷	۳	۰	۶	۴	۱۰	گروه آزمایش شناختی- رفتاری	
۱	۱۶	۱۳	۲	۱۶	۱۲	۳۰	کل	

در جدول ۲ میانگین و انحراف معیار و تعداد اعضای هر گروه در پیش آزمون و پس آزمون گزارش شده است.

جدول ۳: آزمون لوین برای برابری واریانس‌ها

F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	Sig	اضطراب
۲/۶۵۲	۲	۲۷	۰/۰۸۹	فراگیر
۱/۵۹۲	۲	۲۷	۰/۲۲۲	جدایی

داده‌های جدول ۳ با استفاده از آزمون لوین، شرط برابری واریانس‌ها در نمرات پیش آزمون و پس آزمون اضطراب فراگیر و جدایی را نشان می‌دهد.

جدول ۴: اثرات بین آزمودنی‌ها

اضطراب	ضریب اتا	سطح معنی داری	F	مربع میانگین	جمع مربعات	درجه آزادی
فراگیر	۰/۵۴۵	۰/۰۰۰	۱۵/۵۵۰	۱۷/۷۲۶	۳۵/۴۵۱	۲
جدایی	۰/۳۴۷	۰/۰۴	۶/۹۰۸	۶/۲۸۸	۱۲/۵۷۵	۲

با استفاده از نتایج جدول ۴، با توجه به مقدار F محاسبه شده (۱۵/۵۵۰) و سطح معنی داری آن (۰/۰۰) برای اضطراب فراگیر، در سطح $P < ۰/۰۱$ با ۹۹ درصد اطمینان و مقدار F محاسبه شده (۶/۹۰۸) و سطح معنی داری آن (۰/۰۴) برای اضطراب جدایی، در سطح $P < ۰/۰۵$ با ۹۵ درصد اطمینان می‌توان گفت فرضیه بین گروه‌ها پذیرفته می‌شود و می‌توان به مقایسه گروه‌ها پرداخت.

جدول ۵: مقایسه گروه‌ها

اضطراب	گروه ۱	گروه ۲	اختلاف میانگین	انحراف استاندارد	سطح معنی داری
فراگیر	گواه TA		۲/۴۴۷	۰/۴۷۸	۰/۰۰۰
	گواه CBT		۲/۱۴۷	۰/۴۷۸	۰/۰۰۰
	گواه TA CBT		۰/۳۰۰	۰/۴۷۷	۰/۵۳۵
جدایی	گواه TA		۱/۳۴۶	۰/۴۲۷	۰/۰۴۰
	گواه CBT		۱/۴۰۰	۰/۴۲۷	۰/۰۳۰
	گواه TA CBT		۰/۵۴	۰/۴۲۷	۰/۹۰۰

با توجه به داده‌های جدول ۵، می‌توان نتیجه گرفت: برای اضطراب فراگیر و اضطراب جدایی، بین نمرات پیش آزمون و پس آزمون گروه آزمایش شناختی-رفتاری و گروه آزمایش تحلیل رفتار متقابل تفاوت معنی داری مشاهده نشد.

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های آماری و مصاحبه‌های بالینی پژوهش حاضر نشان می‌دهند که سطح علائم اضطراب فراگیر و اضطراب جدایی کودکان در گروه‌های تحت مشاوره گروهی شناختی - رفتاری مادران کاهش می‌یابد. این یافته‌ها با نتایج حاصل از مطالعات چوو هریسن (۲۰۰۷)، تنیمن و تامپکنیز و موری (۲۰۰۶)، کندال و همکاران (۲۰۰۸)، بخشانی (۱۳۷۳) و جوهری فرد (۱۳۸۷) همسو می‌باشند.

اضطراب، فرایندی از خرده نظام‌های متعامل شناختی، جسمانی، عاطفی و رفتاری است. درمان شناختی - رفتاری، با تغییر معنادار در خرده نظام شناختی، منجر به تغییر سایر خرده نظام‌های اختلالات اضطرابی می‌شود (آنتونی و نورتون^۱، ۲۰۰۹). به تدریج که کودک بزرگ می‌شود از محیطی کاملاً محدود به حرکت درآمده و به مرحله‌ای می‌رسد که به ایجاد ارتباط با سایر افراد علاقه‌مند می‌گردد. درحالی که کودک به مادر وابسته است، طرز فکرهای منطقی و غیرمنطقی مادر بر کودک تأثیر می‌گذارد و اغلب تبدیل به دیدگاه‌های خود او می‌شود. تحریف‌های شناختی، انتظارات و باورهای غیرمنطقی مادران بر اضطراب کودکان تأثیرگذار است. همچنین کودک در رفتارهایش از مادر الگو می‌گیرد. رفتارهای کودک در مدیریت هیجاناتش، از جمله اضطراب، نیز تحت تأثیر باورها و رفتارهای مادر است.

درمداخلات مربوط به والدین مبتنی بر فنون شناختی - رفتاری تأکید زیادی بر اصلاح شیوه‌های رفتاری منفی، الگوهای باور و تفکر غیرمنطقی و انتظارات غیرواقع‌گرایانه آنها می‌شود. در این رویکرد، آموزش روش‌های حل مسأله، خودبازبینی، جایگزینی افکار منطقی به جای افکار غیرمنطقی و تأثیر آن بر رفتار از جمله آموزش‌هایی است که به والدین ارائه می‌شود (خدایاری فرد و پزند، ۱۳۸۵).

بر اساس نتایج پژوهش حاضر، در مشاوره گروهی مادران به شیوه شناختی - رفتاری،

مادران از طریق شناسایی افکار غیرمنطقی خود و به چالش طلبیدن آن برای رویارویی با اضطراب آماده می‌شوند. همچنین مادران در مشاوره گروهی شناختی-رفتاری شروع به یادگیری و تجربه مهارت‌های جدیدی می‌کنند و می‌توانند در مواجهه با رویدادهای اضطراب‌زا آنها را به کار برند. در این جلسات در یک فرایند تدریجی، مادران شناخت‌ها و رفتارهای اضطراب‌زای خود و شیوه‌های فرزند پروری ناکارآمدشان را شناسایی کرده و تغییر می‌دهند. طی این تغییرات، فشار ناشی از دیدگاه‌های غیرمنطقی مادران بر کودکان و رفتارهای اضطراب‌زای مادران کاهش می‌یابد. کودکان نیز با مشاهده این تغییرات شناختی و رفتاری مادران و به کمک فنونی که مادران در راستای کاهش اضطراب آموخته‌اند، به تصحیح الگوهای رفتاری و باورهای ناکارآمد خود می‌پردازند. این تغییرات سرانجام به کاهش اضطراب کودکان منجر می‌شود. همچنین یافته‌های آماری و بالینی این پژوهش حاکی از آنند که سطح علائم اضطراب فراگیر و اضطراب جدایی کودکان در گروه‌های تحت مشاوره گروهی تحلیل رفتار متقابل مادران کاهش می‌یابد. این یافته‌ها با نتایج حاصل از مطالعات دوماس (۱۹۹۲)، دوماس (۱۹۹۵) و آموندسن (۲۰۰۳)، خدایی خیاوی (۱۳۷۶)، فرهنگ‌گی (۱۳۸۵) و مومنی (۱۳۸۶) سازگار است.

اضطراب مشکل «والدسرزنش‌کننده» و «کودک انطباق یافته» است. معمولاً والد سرزنش‌کننده «پیام‌هایی را که باعث ایجاد احساس غیرخوب می‌شوند، ارسال می‌کند. براساس نتایج پژوهش حاضر، مادرانی که تحت مشاوره تحلیل رفتار متقابل قرار می‌گیرند، می‌آموزند که چگونه به جای سرزنش کودک، از او انتقاد سازنده کنند و همچنین توجه مثبت را به موقع، به کودک بدهند. در این حالت روابط متقاطع مادر و کودک که سبب ایجاد اضطراب در کودک می‌شود، کاهش می‌یابد و با افزایش روابط مکمل مادر و کودک، اضطراب کودک نیز کاهش می‌یابد. همچنین مشاوره تحلیل رفتار متقابل به مادران کمک می‌کند تا بتوانند در مورد خود و کودکشان به تصمیم «من خوب هستم - تو خوب هستی» برسند و این تصمیم‌گیری مادر برانتخاب وضعیت «من خوب

هستم - تو خوب هستی» کودک تأثیر می‌گذارد. هم‌چنین با استفاده از روش‌های تحلیل نمایشنامه زندگی و سازماندهی زمان مادران پیام‌های «والد» خود را که سبب افزایش اضطراب کودک می‌شوند، شناسایی می‌کنند و با تغییر این پیام‌ها زمینه را برای کاهش اضطراب کودک فراهم می‌آورند. کودکان نیز از تنش ناشی از پیام‌های مخرب «والد» رها می‌شوند و اضطرابشان کاهش می‌یابد. سرانجام در مشاوره گروهی به روش تحلیل رفتار متقابل، مادران با ایجاد تغییرات در «بالغ» خود و کم کردن آلودگی‌های «بالغ» الگوی خوبی برای کودکان می‌شوند تا آنها نیز از «بالغ» خود استفاده کنند و اضطرابشان را کاهش دهند.

در تحقیق حاضر، وجه مشترک مشاوره به دور روش تحلیل رفتار متقابل و مشاوره شناختی رفتاری تاکید بر تأثیرگذاری رفتارهای مادران بر ایجاد و تداوم کودکان اضطراب بود. لذا در پایان، تحلیل داده‌ها نشان دادند که مشاوره مادران تحت دورویکرد تحلیل رفتار متقابل و شناختی - رفتاری، به یک میزان بر کاهش اضطراب کودکان مؤثر می‌باشند و تفاوت معناداری در اثربخشی این دورویکرد مشاهده نشد. نتایج پژوهش حاضر نشان دهنده اثر مثبت در روش مداخله‌های استفاده شده بر کاهش اضطراب کودکان است. نتیجه این تحقیق، مکمل تحقیقاتی است که در زمینه کاهش اضطراب کودکان صورت گرفته‌اند.

لازم به ذکر است که به علت عدم همکاری مدیران مهد کودک‌های انتخاب شده در نمونه‌گیری تصادفی، محقق مجبور به انتخاب مهد‌های کودکی شد که از طریق هماهنگی با خانه‌های فرهنگ، مدیران آنها با اجرای این پژوهش همکاری کردند. بنابراین محقق از نمونه‌گیری در دسترس استفاده کرد و با توجه به اینکه نمونه انتخاب شده در این پژوهش، مادران ۶۰ کودک مضطرب بوده‌اند، به علت کمی تعداد نمونه، تعمیم نتایج به کل کودکان شهر تهران خالی از اشکال نیست. در راستای پژوهش حاضر پیشنهاد می‌شود، محققین بعدی تأثیر هم‌زمان مشاوره کودکان و والدین را بر کاهش اضطراب کودکان بررسی نمایند و علاوه بر اضطراب کودکان، اختلالات اضطرابی و

افسردگی والدین رانیزدر پیش آزمون و پس آزمون مورد بررسی قرار دهند. پژوهشگران می‌توانند از نمونه‌گیری تصادفی استفاده کنند و تحقیق حاضر را برای گروه‌های سنی دیگر از جمله کودکان دبستانی و نوجوانان تکرار کنند.

منابع

- اسکات، مایکل ج.؛ سترادلینگ، استفان ج.؛ درایدن، ویندی (۱۳۸۶)، *مشاوره شناختی- رفتاری*، ترجمه محمدخدایاری فرد. تهران: انتشارات دانشگاه تهران. (۱۹۹۵).
- باس ول، نلسون (۱۳۸۴)، *روانشناسی افراد موفق از دیدگاه تحلیل رفتار متقابل*، ترجمه منصور بهرامی. تهران: انتشارات مادر. (۱۹۹۷).
- برن، اریک (۱۳۷۰)، *بعد از سلام چه می‌گوئید*، ترجمه مهدی قراچه داغی. تهران: نشر البرز. (۱۹۸۰).
- تاد، جودیت؛ بوهارت، آرتورسی (۱۳۷۹)، *اصول روان‌شناسی بالینی و مشاوره*، ترجمه مهرداد فیروزبخت. تهران: موسسه خدمات فرهنگی رسا. (۱۹۸۸).
- ترال، ت پموتی؛ فیرس، جری (۱۳۸۳)، *روان‌شناسی بالینی*، ترجمه مهرداد فیروزبخت. تهران: انتشارات رشد. (۲۰۰۰).
- توکلی زاده، جهان‌شیر (۱۳۷۵)، *همه‌گیرشناسی اختلالات رفتار ایزدایی و کمبود توجه در دانش‌آموزان دبستانی شهرگناباد*، پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی. تهران، انستیتو روانپزشکی.
- جوهری فرد، رضا (۱۳۸۷)، *تأثیر درمان شناختی- رفتاری گروهی بر اضطراب و نگرش‌های ناکارآمد بیماران مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر*، فصلنامه یافته‌های نو در روان‌شناسی، ۲، ۶.
- جونز، ون؛ استوارت، یان (۱۳۸۲)، *روش‌های نوین در روان‌شناسی تحلیل رفتار متقابل*، ترجمه بهمن دادگستر. تهران: انتشارات دایره. (۱۹۹۶).
- خانجانی، زینب؛ هداوند خانی، فاطمه؛ حججی، نوید (۱۳۸۹)، *اختلالات درونی سازی « نقش اضطراب و افسردگی مادران در سلامت روانی دختران نوجوان»*، مجله روانشناسی بالینی، ۱، ۵، ۲۴-۳۶.
- خدایاری فرد، محمد؛ پرند، اکرم (۱۳۸۵)، *تأثیر خانواده درمانی با تأکید بر رویکرد شناختی- رفتاری در درمان هراس اجتماعی*، مجله روان‌شناسی و علوم تربیتی، ۱۰، ۳۶، ۱۲۳-۱۴۲.
- خدایاری فرد، محمد؛ عابدینی، یاسمین (۱۳۸۲)، *مشکلات سلامتی نوجوانان و جوانان*. تهران: انتشارات دانشگاه تهران.

- خدایی خیاری، سیامک (۱۳۷۶)، بررسی تأثیر مشاوره گروهی با رویکرد تحلیل رفتار متقابل در کاهش اضطراب دانش آموزان دبیرستانهای پسرانه شهرستان مشکین شهر، پایان نامه کارشناسی ارشد مشاوره. تهران، دانشگاه تربیت معلم.
- شرودر، کارولین؛ گوردن، بتی ان (۱۳۸۴)، *سنجش و درمان مشکلات دوران کودکی*، ترجمه مهرداد فیروز بخت. تهران: انتشارات دانش. (۲۰۰۲).
- فرهنگی، فرهنگ (۱۳۸۵). *تأثیر روان درمانگری گروهی با رویکرد تحلیل رفتار متقابل بر شیوه های رویارویی با استرس نوجوانان*، مجله مطالعات تربیتی و روانشناسی دانشگاه مشهد. ۷، ۲، ۴۱-۶۲.
- گراهام، فیلیپ (۱۳۸۱). *درمان شناختی رفتاری برای کودکان و خانواده ها*، ترجمه محمد رضامحمدی و هوشمند هاشمی کهن زاد. تهران: دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی. (۱۹۹۸).
- گرجی، یوسف؛ صادقی، سعید (۱۳۸۶)، *اختلالات اضطرابی دوران کودکی*. اصفهان: انتشارات فرهنگ مردم. ماش، اریک جی؛ بارکلی، راسل ای (۱۳۸۳). *روان شناسی مرضی کودک (جلد اول)*، ترجمه حسن تونزنده جانی و جهانشیر توکلی زاده. گناباد: انتشارات مرنديز. (۲۰۰۲).
- محمد اسماعیل، الهه (۱۳۸۱)، *بررسی روایی و اعتبار و تعیین نقاط برش اختلال های پرسشنامه علائم مرضی کودکان (CSI4)*، پایان نامه کارشناسی ارشد. تهران، دانشگاه علامه طباطبایی.
- موزیری، عباس؛ بوستانی پور، علیرضا (۱۳۹۱)، *فرا تحلیل اثربخشی مشاوره و روان درمانی گروهی در حل مشکلات روانشناختی*، مجله تازه ها و پژوهش های مشاوره، ۴۱، ۱۱، ۹۱-۱۱۶.
- مهری نژاد، سید ابوالقاسم (۱۳۷۹)، *بررسی و مقایسه اثربخشی روان درمانی شناختی رفتاری و ترکیبی در دو سطح هوش کودکان مبتلا به فزون کنشی همراه با کمبود توجه*. پایان نامه دکترا، دانشگاه تربیت مدرس.
- مومنی، مریم (۱۳۸۶)، *اثربخشی درمان گروهی مادران با رویکرد تحلیل ارتباط محاوره ای برن بر بهبود رابطه ولی فرزندی دانش آموزان دختر متوسطه شهر تهران*. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه علوم و تحقیقات.
- هورویتس، جیمز (۱۳۸۹)، *خانواده درمانی و تحلیل رفتار متقابل*، ترجمه مصطفی تبریزی. تهران: انتشارات دانژه. (۲۰۰۳).
- یوسفی لویه، معصومه (۱۳۸۶)، *تأثیر قصه درمانی بر کاهش اضطراب کودکان*. پایان نامه کارشناسی ارشد، واحد تهران مرکز.
- Amundson, N. E. (2003). TA with elementary school children: A pilot study. *Transactional Analysis Journal*, 5,3, 250-252.
- Antony, M. M. ; Norton, P.J. (2009). *The Anti-Anxiety Workbook*. The Guilford Press.

- Arch, Joanna; Ayers, Catherine. (2013). Which treatment worked better for whom? Moderators of group cognitive behavioral therapy versus adapted mindfulness based stress reduction for anxiety disorders. *Journal of Behaviour Research and Therapy*, 51, 434-442.
- Chansky, T. (2004). Freeing your child from anxiety. New York: Broadway books.
- Chu, Brian, B.; Horison, T. (2007). Specific Effects of CBT for Anxious and Depressed youth. *Clinical child and Family Psychology Review*, 1, 4, 352-372.
- Clark, David; Beck, Aaron. (2010). Cognitive Therapy of Anxiety Disorders: Science and Practice. New York: The Guilford press.
- Corey, G. (2000). Theory and practice of group counseling. Belmont: Brooks.
- Costello, E.J.; Mustillo, S.; Erkanli, A.; Keeler, G.; Angold, A. (2003). Prevalence and development of psychiatric disorders in childhood and adolescence. *J. Arch. Gen. Psychiatry*, 60, 8, 837-844.
- Donegan, Eleanor; Dugas, Michel. (2012). Generalized Anxiety Disorder: A Comparison of Symptom Change in Adults Receiving Cognitive-Behavioral Therapy or Applied Relaxation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 80, 3, 490-496.
- Dumas, J. E. (1992). A transactional analysis of early childhood anxiety and social withdrawal. *J. Development and psychopathology*, 4, 3, 385-402.
- Dumas, J. E. (1995). Balance of power": A transactional analysis of control in mother-child dyads involving socially competent, aggressive, and anxious children. *Journal of Abnormal Psychology*, 104, 1, 104-113.
- Emdady, Mojgan; Shafiabadi, Abdollah. (2013). The effect of group counseling with transactional analysis method on general health. *Journal of Experimental Biology*. 3, 1, 241-245.
- Kendall P.C. ; Hundson, J. ; Gosch, E. (2008). Cognitive- Behavioral Therapy for Anxiety Disordered youth: A Randomized Clinical Trial Evaluating child and Family Modalities. *Journal of consulting and clinical psychology*, 70, 2, 282-297.
- Lam, C. M.; Ooi, Y.P.; Sung, M.; Tan, W.S. ; Goh, T. J.; Fung, D. S. S.; Pathy, P.; Ang, R. P.; Chua, A. (2008). Effects of cognitive-behavioral therapy on anxiety for children with high-functioning autistic spectrum disorders. *Singapore Med. J*, 49, 3, 215-231
- Mor, N. ; Meijers, J. (2009). Cognitive Behavioral Therapy in Childhood Anxiety. *Isr J Psychiatry Relat Sci*, 46, 4, 282-289.
- Schneider, Silvia; Meunier, Judith Blatter; Herren Chantal. (2011). Disorder-Specific Cognitive-Behavioral Therapy for Separation Anxiety Disorder in Young Children: A Randomized Waiting-List-Controlled Trial. *Psychother Psychosom journal*, 80:206-215.
- Silverman, W. ; Pina, A.; Viswesvaran, CH. (2008). Evidenc-Based PSY Chosocial Treatments, for phobic And Anxiety Disorders in Children And Adolescents. *Journal of clinical child and Adolescent psychology*. 37, 1, 115-130.
- Thienemann, M.; Moore, P. ; Tompkins, K. (2006). A Pareng only Group Intervention for children with Anxiety Disorder: Pilot study. *Acad child Aolesc psychiatry*, 45, 1, 37-46.
- Tudor, K. (2008). "Take It": A Sixth Driver, *Transactional Analysis Journal*, 38, 4, 43-57.
- Van Rijn, Biljana; Wild, Ciara; Moran, Patricia. (2012). Evaluation of Integrative Counselling Psychology and Transactional Analysis in Primary Care Health Setting. *Journal of Integrative Research, Counselling and Psychotherapy*. 1, 1, 36-47.
- Wood, J.J ; Piacentini, J.C.; Southam-Gerow, M.; Chu, B.C.; Sigman, M. (2006). Family cognitive behavioral therapy for child anxiety disorders. *J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry*, 45, 3, 314-321.