



## بررسی اختلال اضطراب در دانش آموزان و راهکارهای رفع آن

اسما عسکری فر

دانشجوی کارشناسی پیوسته، گروه علوم تربیتی، دانشگاه پردیس فرهنگیان فاطمه الزهرا واحد اروند آبادان، ایران

[Skry82551@gmail.com](mailto:Skry82551@gmail.com)

### چکیده

واژه‌ی اضطراب در روانشناسی بالینی مقام خاصی دارد و مکرر مورد استفاده قرار می‌گیرد، زیرا بدون تردید در اغلب ناهنجاری‌های روانی، اضطراب نقش مهمی ایفا می‌کند. اضطراب در واقع ترس کلی، مبهم و ناخوشایند است. وقتی دانش آموز می‌خواهد در امتحان مهمی شرکت کند و دچار اضطراب می‌شود، اینگونه اضطراب یک واکنش عادی در برابر فشار روانی است. زمانی اضطراب یک اختلال محسوب می‌شود که شدت آن به اندازه‌ای است که فرد قادر به کنترل آن نیست. در اختلال اضطراب فراگیر، شخص مبتلا از علت ترس خود آگاهی ندارد و سراسر روز با احساسی فراگیر از ترس و تشویش مواجه است. تجربه‌ی اضطراب در میان اشخاص یکسان نیست، یعنی ممکن است شخصی، اضطراب را مایه‌ی موفقیت بداند و دیگری آن را مایه‌ی شکست. در این پژوهش، با مراجعه به مقالات و منابع روانشناختی مرتبط با موضوع و مطالعه‌ی آنها، به جمع‌بندی و نتیجه‌گیری در مورد ویژگی‌های اختلالات اضطرابی در کودکان و علل به وجود آمدن آنها اقدام شده است.

کلمات کلیدی: اختلال اضطراب، کودکان، ترس، تشویش

### ۱- مقدمه

عصری که در آن زندگی می‌کنیم به عصر اضطراب شهرت دارد. بدیهی است که جلوه‌های اضطراب بسیار گسترده و متغیر است (گنجی، ۱۳۸۴). اکثر دانش آموزان هنگام روبه رو شدن با موقعیت‌های تهدید آمیز یا فشار، احساس اضطراب و تنش دارند. چنین احساساتی با واکنش‌های نابهنجار و با فشار روانی توأم می‌گردند (پراهنی، ۱۳۸۲).

اضطراب در برخی مواقع، سازندگی و خلاقیت را در فرد ایجاد می‌کند، امکان تجسم موقعیت‌ها و سلطه بر آنها را فراهم می‌آورد و یا آن که وی را برمی‌انگیزد تا به طور جدی با مسؤولیت مهمی مانند آماده شدن برای یک امتحان یا پذیرفتن یک وظیفه اجتماعی مواجه شود (دادستان، ۱۳۷۸). اضطراب به منزله بخشی از زندگی هر انسان، در همه افراد در حدی اعتدال آمیز وجود دارد و در این حد، به عنوان پاسخی سازش یافته تلقی می‌شود (گنجی، ۱۳۷۶)، به گونه‌ای که استیفن<sup>۱</sup> می‌گوید: «اگر اضطراب نبود، همه ما پشت میزهایمان به خواب می‌رفتیم.»

ویژگی اصلی اضطراب، نگرانی است که عبارت است از دلواپسی بیش از حد درباره‌ی موقعیت‌های دارای پیامدهای نامطمئن. نگرانی بیش از حد، مضر است چون توانایی انسان در اقدام کردن برای حل مشکل را مختل می‌کند (هابرتی<sup>۲</sup>، ۲۰۱۰). اختلال‌های اضطرابی جزو اختلال‌های درون نمود هستند. اختلال‌های درون نمود، الگوهای رفتاری سازش نایافته‌ای هستند که بیش از آنکه اطرافیان را آزار دهد، موجب رنجش خود کودک می‌شوند و هسته‌ی اصلی آنها اختلال‌های خلق یا هیجان است (دادستان و همکاران، ۱۳۸۹). از سویی،

1- Stephen  
2- Huberty



اضطراب پاسخی تکاملی و انطباقی است. همه‌ی ما برای هوشیار بودن و داشتن عملکرد مؤثر به سطح معینی از اضطراب نیاز داریم. حتی برخی اوقات می‌تواند موجب بهبود عملکرد فرد بشود. برای مثال، نگرانی درباره‌ی امتحان، ما را به مطالعه‌ی بیشتر برمی‌انگیزد یا قبل از یک مسابقه به ما در عملکرد بهتر کمک میکند. اضطراب ملایم حتی به عملکرد هیجان طلبی ما کمک میکند. این امر می‌تواند توضیح دهد که چرا بعضی از مردم ترن هوایی یا تماشای فیلم‌های ترسناک را دوست دارند، چون موجب ایجاد اضطراب در آن‌ها می‌شوند. اما اضطراب زیاد باعث درماندگی میشود و موجب اختلال در امور مدرسه، شغل و روابط با دوستان و خانواده می‌شود (کندال<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۰۶). در واقع می‌توان گفت اگر اضطراب از حدی فراتر رود و از حالت سازندگی خارج شود، جنبه مزمن و مداوم پیدا می‌کند، که در این صورت نه تنها نمی‌توان آن را پاسخی سازش یافته دانست، بلکه باید آن را به منزله منبع شکست، سازش نایافتگی و استیصال گسترده تلقی کرد که فرد را از بخش عمده ای از امکاناتش محروم می‌کند (دادستان، ۱۳۷۸). امروزه اضطراب یکی از علل عمده بسیاری از بیماری‌ها محسوب می‌شود؛ اختلالات روانی، بیماری‌های قلبی، سرطان، ناراحتی‌های گوارشی و پوستی و مانند اینها همگی می‌توانند با فشار روانی در قرن حاضر ارتباط داشته باشند. بر طبق تخمین پزشکان، عامل ۷۵ درصد از شکایت‌های پزشکی، استرس است (کیکلت - گلاسر<sup>۲</sup> و همکاران، ۱۹۸۶).

## ۱-۱- بیان مسئله

بر اساس موضع گیری‌های گوناگون متخصصان، تعریف‌های گوناگونی برای «اضطراب» ارائه شده است. که مهم‌ترین آن‌ها ذکر می‌شوند: الف) «اضطراب» عموماً یک انتظار به ستوه آورنده است و ممکن است در تنشی گسترده و موحش و اغلب بی‌نام، اتفاق افتد. این حالت، که به شکل احساس و تجربه کنونی، مانند هر اغتشاش هیجانی در دو سطح همبسته روانی و بدنی در فرد پدید می‌آید، ممکن است به یک تهدید عینی «اضطراب آور» (تهدید مستقیم یا غیرمستقیم مرگ، حادثه شوم شخصی یا مجازات) نیز وابسته باشد (لافون<sup>۳</sup>، ۱۹۷۳). ب) «اضطراب» عبارت است از: واکنش فرد در مقابل یک موقعیت ضربه آمیز؛ یعنی موقعیتی که تحت تأثیر بالا گرفتن تحریکات، اعم از بیرونی یا درونی، واقع شده و فرد در مهار کردن آن‌ها ناتوان است (چاپلین<sup>۴</sup>، ۱۹۷۵). ج) ناراحتی در عین حال روانی و بدنی که بر اثر ترسی مبهم و احساس نایمنی و تیره روزی قریب الوقوع در فرد آدمی به وجود می‌آید (پیه رون<sup>۵</sup>، ۱۹۸۵). د) اضطراب به منزله حالت هیجانی توأم با هشیاری مستقیم نسبت به بی‌معنایی، نقص و نابسامانی جهانی است که در آن زندگی می‌کنیم (ربر<sup>۶</sup>، ۱۹۸۵). ه) اضطراب پیشاپیش نسبت به خطرهای یا بدبختی‌های آینده، همراه با احساس بی‌لذتی یا نشانه‌های بدنی تنش، که البته منبع خطر پیش‌بینی شده می‌تواند درونی یا بیرونی باشد (DSMIV).

و) ترسی که در اثر به خطر افتادن یکی از ارزش‌های اصولی زندگی شخص ایجاد می‌شود (رولومی<sup>۷</sup>). در یک جمع بندی کلی از چند تعریفی که ذکر شد، می‌توان «اضطراب» را به عنوان احساس رنج آوری که با یک موقعیت ضربه آمیز کنونی یا با انتظار خطری که به شیئی غیرمعین وابسته است، تعریف کرد. به عبارت دیگر، اضطراب مستلزم مفهوم نایمنی یا تهدیدی است که فرد منبع آن را به وضوح درک نمی‌کند.

مشکلات مربوط به اضطراب، شایع‌ترین شکل مشکلات روانشناختی در کودکان و نوجوانان هستند (شوارتز و وادل<sup>۸</sup>، ۲۰۱۲). مطالعات انجام شده در مورد شیوع شناسی این اختلال نشان داده که در حدود ۸ تا ۱۲ درصد کودکان و ۵ تا ۱۰ درصد نوجوانان با یکی از معیارهای تشخیصی اختلال اضطرابی، در حدی که روند زندگی عادی و عملکرد روزانه‌ی آنها را مختل نماید، مواجه هستند (موسوی و

- 1- Kendall
- 2- Kiecolt-Glaser
- 3- Lafon
- 4- Chaplin
- 5- Pireron
- 6- Reber
- 7- Rolomy
- 8- Schwartz and Wadell



# دوین کنفرانس ملی مطالعات خانوادگی و مدرسه

همکاران، (۱۳۸۷). این درحالی است که دخترها بیشتر از پسرها به اختلال‌های اضطرابی دچار می‌شوند (کنولی و برنستین<sup>۱</sup>، ۲۰۰۷). این مشکلات اغلب از سنین پیش دبستانی شروع و در دبستان نمود رفتاری بیشتری پیدا میکنند (ساک نژاد و همکاران، ۱۳۹۰). اضطراب معمولاً با مشکلات دیگری همراه است که از جمله آنها می‌توان به اختلال‌های خوردن و سوء مصرف مواد اشاره کرد. کودکان دارای اختلال‌های اضطرابی، دارای موقعیتهای تحصیلی پایینتر، مشکلات ارتباط با همسالان و ضعف در توانایی‌های اجتماعی هستند. غیبت‌های بیش از حد از مدرسه و ارتباط معیوب با همسالان، در آینده منجر به سازگاری شغلی ضعیف و مشکلات مربوط به خود پنداره و همین‌طور اختلال‌های روانی در زندگی می‌شوند (کندال<sup>۲</sup>، ۲۰۰۳). پژوهش‌ها نشان میدهند که کودکان با اختلال‌های اضطرابی به‌طور معناداری رویدادهای منفی بیشتری را در طول زندگی نسبت به کودکان غیرمضطرب تجربه میکنند (لجستی<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۱۰). این کودکان همچنین در معرض خطر بالای استفاده از مواد، خودکشی و اختلال‌های روان پزشکی در دوران نوجوانی و بزرگسالی هستند (متین، ۱۳۸۸). شکل‌های معمول اختلال‌های اضطرابی عبارتند از: اختلال اضطراب جدایی که با اضطراب بیش از حد دربارهی دور بودن از مراقبان اصلی مشخص می‌شود، اضطراب تعمیم یافته، هراس از مکان‌های باز، هراس اجتماعی که شامل اضطراب بیش از حد دربارهی مورد قضاوت قرار گرفتن توسط دیگران یا رفتار در بین جمع است، اختلال‌های هراس که با وحشت زدگی غیرقابل پیشبینی مشخص میشود، ترس‌های خاص که شامل ترس شدید از اشیا، حیوانات یا موقعیتهای خاص می‌شود، اختلال وسواس فکری-عملی که با افکار پایدار و تکرار شونده و رفتارهای قالبی عادی مشخص می‌شود، اختلال استرس پس از آسیب که به دنبال تجربه‌ی یک حادثه‌ی تلخ تکان دهنده مانند بلایای طبیعی، تجاوز جنسی یا مرگ یک عزیز به وجود می‌آید (کنولی و برنستین<sup>۴</sup>، ۲۰۰۷). گرچه اضطراب ویژگی اصلی تمام این اختلالات است ولی عوامل زمینه‌ای یا موقعیتی ویژه، میان آنها افتراق میگذارد (مهرایی‌زاده هنرمند و کاظمیان‌مقدم، ۱۳۸۶).

هابرتی<sup>۵</sup> (۲۰۱۰)، معتقد است هرچند نشانه‌های اضطراب از نظر نوع و شدت در افراد و موقعیتهای مختلف، متفاوت است، ولی بعضی از نشانه‌ها در تمام اختلال‌های اضطرابی مشترک هستند و در پاسخ‌های شناختی، رفتاری و جسمی ظاهر میشوند. تمامی این نشانه‌ها در همه‌ی افراد به یک اندازه دیده نمی‌شوند.

نشانه‌های اختلال اضطراب در پاسخ‌های شناختی عبارتند از: واکنش بیش از حد به رویدادهای کم‌اهمیت، اختلال در حافظه، نگرانی، زودرنجی، کمال‌گرایی، تفکر جزئی، گوش‌به‌زنگی افراطی، ترس از دست دادن کنترل، ترس از شکست و اختلال در حل مسئله و عملکرد تحصیلی.

نشانه‌های اختلال اضطراب در پاسخ‌های رفتاری عبارتند از: کم‌رویی، کناره‌گیری، نیاز دائم به اطمینان خاطر دوباره، پرسش مکرر سوال، تند حرف زدن، صحبت بیش از حد، ناآرامی و بی‌قراری، عادات رفتاری مثل کشیدن یا پیچاندن مو و شتابزدگی.

نشانه‌های اختلال اضطراب در پاسخ‌های جسمی: لرزیدن، افزایش ضربان قلب، عرق کردن بیش از حد، کوتاه بودن تنفس، سرگیجه و تاری دید، درد یا ناراحتی در قفسه‌ی سینه، سرخ شدن صورت، تهوع، استفراغ، اسهال، گرفتگی عضلانی، اختلال در خواب و ....

عوامل اضطراب کودکی می‌توانند الف) زیست‌شناختی و جسمی، ب) محیطی و اجتماعی و یا ج) ژنتیکی و ارثی باشند. که به بررسی هر-یک خواهیم پرداخت (روحی، ۱۳۹۳).

الف) بر اساس یافته‌های حاصل از پژوهش‌های صورت گرفته در حوزه‌ی نوروبیولوژی، مشخص شده که مدارات خاصی از مغز، بستر ساز بروز اضطراب در آدمی میشوند. برای مثال آمیگدال (بادامه مغز) به سرعت به محرک‌های بالقوه خطرناک پاسخ داده و به طریق

- 1- Connolly and Bernstein
- 2- Kendall
- 3- Legersatee
- 4- Connolly and Bernstein
- 5- Huberty



# دوین کتفرس ملی مطالعات خانواده و مدرسه

شیمیایی سبب میشود که بدن بلافاصله واکنش نشان دهد. در افراد مضطرب میزان بعضی از هورمونهای موجود در خون غیرعادی است. بنابراین هر چه که باعث اختلال در سیستم هورمونی شود، مانند کم کاری یا پرکاری تیروئید، یا پایین بودن قند خون، برای بدن خطر محسوب میشود (اتول، ۲۰۰۶، رحمتی، ۱۳۸۸).

ب) پژوهش‌های قابل توجهی عوامل مربوط به کودک و والد را که موجب ایجاد و حفظ نشانه‌های اضطراب در کودک می‌شوند را شناسایی کرده‌اند (واترز و همکاران، ۲۰۱۲). والدین مضطرب، ترس و اضطراب را الگوسازی میکنند، رفتار اضطرابی را تقویت میکنند و علی‌رغم تمایل شان به کمک به کودک، ناآگاهانه موجب حفظ رفتارهای اجتنابی می‌شوند. سبک‌های فرزندپروری بیش از حد حمایت کننده، بیش از حد کنترل کننده و بیش از حد انتقادی که جلو رشد خودمختاری و مهارت‌آموزی را می‌گیرند نیز منجر به شکل‌گیری اختلال‌های اضطرابی در کودکان می‌شود. همچنین دلبستگی غیرقابل اطمینان به مراقبان می‌تواند خطر ابتلا به اضطراب کودکی را افزایش دهد (کنولی و برنستین، ۲۰۰۷). افزون بر این، عوامل اجتماعی و ارتباطی بسیاری باعث به وجود آمدن اضطراب در افراد می‌شود، مانند مشکلات خانوادگی، احساس جدایی و طرد شدگی و ... از عوامل محیطی می‌توان تغییرات ناگهانی و غیرمنتظره همچون زلزله، بیماری، مرگ یکی از عزیزان و غیره را نام برد (روحی، ۱۳۹۳).

ج) بررسی نقش ژنتیک در اختلال‌های اضطرابی نقش عوامل ارثی را معنی‌دار اما در حد متوسط نشان می‌دهد. مطالعات خانوادگی نشان داده‌اند که فرزندان بیولوژیک والدین مبتلا به اختلال‌های اضطرابی بیشتر در معرض ابتلاء به اضطراب جدایی در دوران کودکی هستند. والدین مبتلا به اختلال هراس و گذرهاستی به احتمال بیشتری کودک مبتلا به اختلال اضطراب جدایی دارند (کرا<sup>۳</sup> و همکاران، ۱۹۹۳، به نقل از متین، ۱۳۸۸). در واقع عوامل خطرآفرین زیست‌شناختی شامل ژنتیک و خلق و خوی کودک هستند. سبک خلق و خویی بازدارنده رفتاری در دوران اولیه کودکی، احتمال ابتلا به اختلال‌های اضطرابی در کودکی میانه (به نقل از بیدرمن<sup>۴</sup> و همکاران، ۱۹۹۳) و هراس اجتماعی در نوجوانی (به نقل از کاگان و سیندمن، ۱۹۹۹) را افزایش می‌دهد (کنولی و برنستین، ۲۰۰۷). با توجه به شیوع زیاد و پایدار اختلال‌های اضطرابی دوران کودکی و ارتباط آنها با نقص عملکرد اجتماعی و تحصیلی، پیشگیری مؤثر و به هنگام و برنامه‌های مداخله‌ای برای این گروه ویژه از کودکان اهمیت زیادی دارد (لارجرستی<sup>۵</sup> و همکاران، ۲۰۱۰). جهت کاهش استرس و آسیب ناشی از اختلال‌های اضطرابی هم راهبردهای پیشگیرانه و هم راهبردهای درمانی لازم هستند. اما تاکنون بیشتر سرمایه‌گذاری‌ها در بخش درمان صورت گرفته است (وادل<sup>۶</sup> و همکاران، ۲۰۰۴). از آنجایی که کودکان زیادی دچار اختلال‌های اضطرابی هستند، درمان‌های بالینی قادر نیستند همه‌ی آنها را تحت پوشش قرار دهند، بنابراین برنامه‌ریزان باید سرمایه‌گذاری بیشتری در بخش پیشگیری انجام دهند تا کودکان کمتری اضطراب مشکل‌زا را تجربه کنند (شوارتز و وادل<sup>۷</sup>، ۲۰۱۲).

## ۲- روش پژوهش

پژوهش حاضر از نوع کیفی و با روش روایت پژوهی انجام شده است. ویژگی پژوهش‌های کیفی استفاده از داده‌های کیفی حاصل از مشاهده، مصاحبه مشارکتی، اسناد و ... می‌باشد. همچنین در این نوع از پژوهش به پدیده‌های اجتماعی و فرهنگی، وجود آدمی و مفهومی که انسان در نظر دارد توجه می‌شود. روایت پژوهی نیز یک راهبرد پژوهشی برای مطالعه زندگی افراد می‌باشد که در آن از یک یا چند نفر خواسته می‌شود، داستان زندگی خود را بیان کنند سپس این اطلاعات توسط پژوهشگر به صورت روایت زمانی بازگویی و یا بازسازی می‌شود.

- 1- Waters, Zimmer-Gembeck and Farrell
- 2- Connolly and Bernstein
- 3- Kerra
- 4- Biederman
- 5- Legersatee
- 6- Wadell
- 7- Schwartz and Wadell



جامعه آماری ما در این تحقیق معلمان با سابقه بوده‌اند. در این تحقیق از سه معلم با سابقه که دو نفر آنان هم اکنون در حال تدریس می‌باشند و یک نفر دیگر بازنشسته است، مصاحبه به عمل آمد. این معلمان دارای مدرک تحصیلی فوق دیپلم و بالاتر می‌باشند. روش نمونه گیری به صورت هدفمند، و نمونه ها برای پژوهش از بین معلمان با سابقه و در دسترس پژوهشگر انتخاب گردیده اند. روش گردآوری داده ها در این پژوهش به صورت میدانی انجام شده، علاوه بر آن جهت تکمیل اطلاعات از روش کتابخانه‌ای نیز کمک گرفته شده است. همچنین از مصاحبه نیمه ساختار یافته و غیرحضور و مطابق منابع علمی برای جمع آوری اطلاعات کمک گرفته شده است. روش تجزیه و تحلیل در این پژوهش از نوع کدگذاری می باشد، کد کلمه یا عبارتی است که به صورت نمادین مشخصه یا صفتی را به بخشی از داده های زبانی یا دیداری اختصاص می دهد. کدها در داده‌های کیفی عناصر اصلی تحقیق هستند که وقتی بر اساس شباهت‌ها و نظام‌ها با هم دسته‌بندی می‌شوند، پدید آمدن طبقه‌ها و در نتیجه تحلیل ارتباطات بین آنها را تسهیل می‌کنند. برای اعتبار-دهی به این پژوهش از روش بازبینی تحقیق به وسیله مشارکت کنندگان در تحقیق استفاده گردیده است. در روش بازبینی تحقیق به وسیله مشارکت کنندگان نتایج تحقیق را به مشارکت کنندگان تحقیق داده ایم تا آن‌ها نظر خود را بدهند. هر سه شرکت کننده، این نتایج و اطلاعات را تایید کرده‌اند. از مصاحبه شونده‌ها خواسته شده این مصاحبه در مکانی آرام و با نور کافی صورت گیرد. موضوع مورد پژوهش از قبل به مصاحبه شونده‌ها اطلاع داده شده بود و همچنین برای ضبط و ثبت صحبت‌ها و مطالب آن‌ها، از قبل کسب اجازه کرده بودیم.

### ۳- یافته‌های پژوهش

#### ۳-۱- مصاحبه شماره ۱

معرفی فرد مصاحبه شونده :

مصاحبه شونده خانمی ۴۵ ساله با مدرک کاردانی است. ایشان دوره کاردانی خود را در مرکز تربیت معلم در رشته آموزش ابتدایی گذرانده است و دارای ۲۵ سال سابقه کار می‌باشد که در این سال‌ها علاوه بر آموزگاری در پایه‌های مختلف ابتدایی گاهی وظیفه مدیریت مدرسه را نیز بر عهده داشته است.

کدگذاری اولیه	پاراگراف‌های استخراج شده
(۱) ریشه یابی و یافتن منشا ایجاد اضطراب	<p>اضطراب و استرس به شکل‌های گوناگونی در دانش‌آموزان بروز می‌کند و ریشه در عوامل زیادی دارد که عمده عوامل آن، به خصوص در مقطع ابتدایی، ریشه در کودکی دارد. لذا برای رفع استرس و اضطراب ابتدا می‌بایست ریشه‌یابی کرد و علت آن را یافت سپس به رفع مشکل پرداخت.</p> <p>در طول سال‌های خدمت و تدریس با دانش‌آموزان زیادی سر و کار داشتم که به طبع آن با مشکلات عدیده ای نیز برخورد کرده ام.</p> <p>در یکی از سال‌های تحصیلی، که بنده آموزگار پایه پنجم در یک دبستان دخترانه بودم با دانش‌آموزی مواجه شدم که از اضطراب و استرس شدیدی رنج می‌برد.</p>



۲) پذیرش وابستگی شدید شاگرد به مادر و دادن اجازه برای حضور مادر

۳) برقراری ارتباط صمیمی با والدین و جلب اعتماد آنان

۴) اجرای اقدامات لازم به صورت مرحله به مرحله و نه ناگهانی

۵) ارجاع اولیاء دارای اختلال اضطراب به روانشناس جهت درمان خود

۶) ارجاع دانش آموز مضطرب به مشاور جهت ارائه راه حل های

این دانش آموز، در سال های قبل هم شاگرد ما بود اما متوجه شدم که با پا گذاشتن به پایه های بالاتر استرسش نیز شدیدتر از قبل می شود به طوری که در پایه پنجم بدون حضور مادرش حاضر به نشستن سر کلاس نبود و موجب اضطراب من و هم-کلاسی هایش نیز شده بود.

رنگ و رویش همواره سفید بود، در پرسش های کلاسی دستپاچه می شد و همیشه به آبخوری می رفت. او هرگز سرکلاس آرام و قرار نداشت. تا جایی که تصمیم گرفتیم به او کمک کنم تا در وضعیتش بهبود حاصل شود.

نخستین اقدام من برقراری رابطه صمیمی با مادر دانش آموز بود، تا بتواند با اطمینان و اعتماد به بنده اگر مشکلی هست درمیان بگذارد.

در قدم اول هم اجازه دادم برای آنکه دانش آموزم از درسش عقب نماند مادرش در کنارش بر نیمکت بنشیند.

بعد از مدتی، مقداری که آرام گرفت با اجازه خود دانش آموز از مادرش خواستم که صندلی خود را در کنار در کلاس بگذارد و در را باز نگه داشتم تا دخترش او را ببیند و مطمئن شود که مادرش حضور دارد.

مدتی طولانی به همین ترتیب سپری شد.

در این مدت، از طریق دیدارها و گفت و گوهایی که با مادر دانش آموز داشتم، متوجه شدم که خود مادر دچار استرس و افسردگی شدید است.

و بدین ترتیب استرس و اضطراب خود را به فرزندش نیز منتقل کرده است.

لذا از او خواستم در جهت رفع اضطراب و افسردگی و مداوای خود، به روانشناس مراجعه کند تا با رفع اضطراب خود باعث آرامش و نشاط فرزندش شود.

چراکه اضطراب امری آموختنی است.



<p>تخصصی برای رفع مشکل</p> <p>(۷) همکاری والدین</p> <p>(۸) عمل به توصیه‌های مشاور</p>	<p>همچنین با ارجاع دادن دانش‌آموز به مشاور مدرسه، باعث بهبود استرس او و رفع این مشکل شدم.</p> <p>این نمونه، تجربه ای بود از برخورد با یک دانش‌آموز مشکل‌دار و اضطرابی، که خدا را شکر با کمک و همکاری مشاور و همدلی با مادر شاگردم، استرس دانش‌آموز رفع گردید.</p>
---	---

مصاحبه شماره ۲

معرفی فرد مصاحبه شونده :

مصاحبه شونده خانمی ۲۹ ساله است که با مدرک کارشناسی مدیریت دولتی و پس از گذراندن دوره کارآموزی، در حال حاضر در مدارس غیرانتفاعی آموزگاری میکنند. ایشان دارای ۵ سال سابقه کار می‌باشد. که از این مدت، ۱ سال آن را در مقطع پیش دبستانی و ۴ سال در پایه اول دبستان تدریس داشته است.

کدگذاری اولیه	پاراگراف‌های استخراج شده
	<p>بنده ۵ سال است که در یکی از مدارس غیرانتفاعی تدریس می‌کنم. در این ۵ سال متاسفانه با دانش‌آموزان زیادی برخورد کردم که از اختلال اضطراب رنج می‌برند. در یکی از این سال-های تحصیلی که مربی پیش دبستان بودم، با دانش‌آموزی مواجه شدم که دچار اضطراب بسیار شدیدی بود. آنقدر شدید که هرگز نمی‌توانم آن دانش‌آموز را فراموش کنم.</p> <p>اوایل ماه مهر بود، همه‌ی بچه‌ها از اینکه پا به مدرسه گذاشته‌اند و قرار است تجربه‌ی جدیدی داشته باشند، خوشحال بودند. در آن میان دانش‌آموزی توجه مرا به خود جلب کرد. او با مادر خود کلنجار می‌رفت و اجازه نمی‌داد که مادرش حتی او را بر زمین بگذارد و می‌خواست که در آغوش مادرش بماند.</p>



۹) تلاش در جهت کسب اعتماد و اطمینان دانش آموز

۱۰) پاسخگو نبودن استفاده از زور و اجبار و به دنبال آن ایجاد

دل زدگی نسبت به مدرسه در دانش آموز

۱۱) عدم ممانعت از حضور مادر در کنار دانش آموز مضطرب

۱۲) پذیرش خواسته‌ی دانش آموز مبنی بر حضور مادر

۱۳) تلاش در جهت برقراری رابطه دوستانه با دانش آموز

۱۴) داشتن توجه دو چندان به دانش آموز دارای اختلال

۱۵) شرکت دادن دانش آموز مضطرب در بحث‌ها و فعالیت‌های

کلاسی

۱۶) محول کردن برخی از وظایف کلاسی به دانش آموز

مضطرب از جمله وظیفه نمایندگی

نزدیکتر شدم، دستش را گرفتم و خواستم او را از مادرش به آرامی جدا کنم و نزد خود ببرم تا با محیط آشنایش کنم و اعتمادش را جلب کنم تا آرام شود و از استرسش کاسته شود اما ناگهان با صدای بسیار بلندی شروع به گریه کرد و سعی می‌کرد ما را از خود دور کند. او حتی حاضر نمی‌شد پایش را در کلاس بگذارد. کاملاً واضح بود که آمادگی پذیرش این محیط و تجربه جدید را ندارد و به شدت به مادر خود وابسته است. ترس از روبه‌رو شدن با آدم‌های جدید و جدایی از مادر در رفتارهایش موج می‌زد.

رفتارهای آن دانش آموز و شدت اضطرابش مرا واداشت که هرچه سریعتر در جهت بهبود وضعیتش و کاهش شدت اضطرابش قدمی بردارم.

متوجه شدم که اگر بخواهم با استفاده از زور، ترساندن و تنبیه او را از مادرش جدا کنم و وادار به شرکت در کلاس بکنم ممکن است نه تنها بهبودی در وضعیتش حاصل نشود بلکه نتیجه‌ی عکس بدهد و دانش آموز به طور کلی از مدرسه زده شود.

در نتیجه اجازه دادم که مادرش همراه او به کلاس بیاید و در کنارش بنشیند. حدود سه هفته‌ی اول به همین صورت گذشت و شرایط بسیار دشواری برای ما ایجاد کرده بود حتی گاهی آرامش بقیه را نیز مختل میکرد. در آن یک ماه اول بسیار تلاش کردم تا به دانش آموزم نزدیک شوم و رابطه‌ی صمیمانه با او برقرار کنم. او را بر روی نزدیک‌ترین نیمکت به خود نشاندیم و توجه ویژه‌ای به او داشتم. البته باید دقت می‌کردم که این توجه خاص من به او به دیگر دانش آموزانم لطمه وارد نکند که خدا را شکر موفق هم شدم و توانستم شرایط را به خوبی مدیریت کنم. در هفته‌ی چهارم شاگردم حاضر بود بدون مادرش سر کلاس بیاید و به دیدن مادرش در راه روی مدرسه نیز قانع میشد. یک ماه اول با تمام سختی‌هایش گذشت و وارد ماه دوم شدیم، اوضاع روبه بهبودی بود، دانش آموز دیگر عادت کرده بود بدون مادرش به مدرسه بیاید، اما همچنان نمی‌توانست با دیگر بچه‌های کلاس ارتباط برقرار کند. در طول این مدت سعی کردم با شرکت دادن او در بحث‌ها و فعالیت‌های کلاسی و حتی انتخاب او به عنوان نماینده از میزان اضطراب و ترسی که دارد کم کنم. پس از گذشت دو ماه می‌توانستم تغییر را در رفتارش با همکلاسی‌هایش ببینم و از این بابت بسیار خوشحال بودم. میزان اضطرابش به صورت چشمگیری کاهش





<p>(۱۷) بالا بردن آستانه‌ی تحمل و صبرپیشگی</p> <p>(۱۸) عدم غفلت از تاثیر همکاری والدین در جهت رفع مشکل</p>	<p>یافته بود، به طوری که پس از گذشت پنج ماه کاملاً با شرایط مدرسه و کلاس سازگار شده بود و ارتباطات خوبی نیز با بچه‌ها برقرار کرده بود.</p> <p>بعد از گذشت این مدت، دیگر خبری از آن ترس و اضطراب شدید ابتدای سال نبود و خوشبختانه با اندکی صبوری، مدیریت مناسب شرایط و البته همکاری خانواده دانش‌آموز این مشکل را پشت سر گذاشتیم و توانستیم دانش‌آموز را به محیط کلاس علاقه‌مند کنیم و به او در برقراری ارتباط با دیگر بچه‌ها کمک کنیم تا بتواند با آمادگی بیشتری پا به پایه‌ی اول ابتدایی بگذارد.</p> <p>لازم است ذکر کنم که در برخورد با چنین مواردی، صبوری کردن و بالا بردن آستانه تحمل بسیار کارساز است.</p>
--	---

مصاحبه شماره ۳

معرفی فرد مصاحبه شونده :

مصاحبه شونده خانمی ۴۹ ساله با مدرک کارشناسی است. ایشان دوره کارشناسی خود را در مرکز تربیت معلم در رشته آموزش ابتدایی گذرانده است و دارای ۳۰ سال سابقه کار می‌باشد که در این سال‌ها علاوه بر آموزگاری در پایه‌های مختلف ابتدایی گاهی وظیفه مدیریت و معاونت مدرسه را نیز بر عهده داشته است.

کدگذاری اولیه	پاراگراف‌های استخراج شده
<p>(۱۹) پرهیز والدین از داشتن حساسیت نابه‌جا و بیش از اندازه نسبت به نمرات</p>	<p>بنده در این ۳۰ سال خدمت به آموزش و پرورش، با دانش‌آموزان زیادی روبه‌رو شدم و با مسائل و مشکلات کثیری دست و پنجه نرم کردم.</p> <p>در رابطه با سوال شما که پرسیدید آیا با دانش‌آموزی مواجه شدید که از اختلال اضطراب رنج می‌برد؟</p> <p>باید بگویم بله به وفور.</p> <p>خاطرم هست در سال تحصیلی ۸۹-۸۸ که آموزگار پایه پنجم در یک دبستان دخترانه بودم، دانش‌آموزی داشتم که از اختلال اضطراب امتحان شدیدی رنج می‌برد.</p> <p>او دختری بود که برای درس و مدرسه‌اش اهمیت خاصی قائل بود. والدین او نیز حساسیت فوق‌العاده‌ای نسبت به نمرات و امتحانات او داشتند و همین مساله شب‌های امتحان را برایش</p>



<p>۲۰) حفظ پل ارتباطی با اولیاء دانش آموز</p> <p>۲۱) پرهیز از تمرکز تنها بر نمره و نتیجه آزمون</p> <p>۲۲) پرهیز از زیاده روی در انتظارات</p> <p>۲۳) پرهیز از وارد کردن فشار بر دانش آموز</p> <p>۲۴) دادن اطمینان خاطر به دانش آموزان از طریق بیان جملات انگیزشی توسط معلم</p> <p>۲۵) تاکید بر خود اصل یادگیری و نه نمره نهائی</p> <p>۲۶) برگزاری آزمون هایی تحت عنوان آزمون های آزمایشی</p> <p>۲۷) فراهم کردن فرصت مقایسه ی عملکرد خود در زمان وجود اضطراب و عدم وجود آن، برای دانش آموز</p>	<p>به کابوسی بزرگ تبدیل می کرد.</p> <p>درس خوان بود و درس هایش را به موقع آماده می کرد اما اضطراب شب امتحان اغلب مواقع نتیجه ی کارش را خراب می کرد.</p> <p>وقتی با او صحبت می کردم همیشه این جمله را تکرار می کرد که: «خانم میشه یه روز بیاد چیزی به اسم امتحان وجود نداشته باشه». دائما خودش را سرزنش می کرد که چرا با اینکه شاگرد زرنگی است و درس ها را به خوبی یاد می گیرد اما نمی تواند از پس جواب دادن به سوالات امتحان بر آید.</p> <p>سر جلسه امتحان همیشه دلشوره داشت، و نگران این بود که مبدا نمره اش کم شود.</p> <p>سعی می کردم ارتباطم را با خانواده اش همیشه حفظ کنم و جویای احوالش در منزل میشدم. متوجه شدم پدرش دائما به او سفارش می کند که هرطور شده باید نمره ۲۰ بگیرد. این امر اضطرابش را چندین برابر می کرد. نمی توانستم نسبت به این مسئله بی تفاوت باشم چرا که می دانستم اگر این موضوع را اکنون حل نکنیم، مسلما با بزرگتر شدن و رفتن به مقاطع بالاتر، آسیب های ناشی از این مشکل به مراتب جدی تر و حادث تر می شود و به زندگی اش لطمه وارد خواهد کرد.</p> <p>تصمیم گرفتم از خودم شروع کنم. دائما سر کلاس تکرار می کردم که: «بچه های گلم من در جریان وضعیت تحصیلی همه شما هستم. می دونم کی درساشو به موقع می خونه و کی پشت گوش میندازه و میزازه برای شب امتحان. پس دختری گلی که مرتب درس هاشون رو می خونن، برای امتحانات و نمره هیچ استرسی نداشته باشن».</p> <p>در واقع سعی می کردم با تکرار این جملات به او اطمینان خاطر بدهم و بگویم که من می دانم تو دختر درس خوانی هستی پس نگران نمره ای که قرار است بگیری نباش.</p> <p>اقدام دیگری که موثر واقع شد این بود که، آزمون هایی برگزار می کردم و می گفتم که این آزمون ها آزمایشی هستند و قرار نیست نمره ی آن ها تاثیر داده شود.</p> <p>می دیدم که شاگردم چگونه بدون هیچ استرسی به تک تک سوالات پاسخ می دهد و نمره ی کامل می گیرد.</p> <p>در واقع هدفم این بود، به او نشان دهم که اگر اضطراب شدیدش نباشد، می تواند عملکرد بسیار خوبی داشته باشد. که خدا را شکر با گذشت مدتی متوجه این نکته شد.</p>
--	---



<p>(۲۸) نقش فوق العاده موثر مشاور در تغییر نگرش والدین نسبت به نمرات آزمون‌ها</p> <p>(۲۹) تاثیر همیاری والدین با اولیا مدرسه</p>	<p>در مرحله‌ی بعد از خانواده‌اش خواستم که برای گرفتن مشاوره، به مشاور مدرسه مراجعه کنند. این اقدام بسیار موثر و به جا بود، چرا که به مرور زمان با تغییر نگرش والدینش، به خصوص پدرش توانستیم به صورت چشمگیری از اضطراب دانش‌آموز کم کنیم.</p> <p>صحبت‌های من بر سر کلاس، مراجعه‌ی مرتب والدینش به مشاور مدرسه، اثرات خود را گذاشته بود.</p> <p>بعد از گذشت چند ماه، تغییر قابل ملاحظه‌ای در سطح اضطراب دانش‌آموز ایجاد کرده بود.</p> <p>به گونه‌ای که عملکردش در امتحانات پایان سال فوق العاده بود و خبری از آن اضطراب شدیدی که در شب‌های قبل امتحان، گاهی او را به بیمارستان می‌کشاند، نبود.</p>
--	--

## ۲-۳- مرحله دوم : کد گذاری

مضمون	کدهای محوری (مقوله‌ها)	کدهای اولیه
همکاری والدین	نقش غیرقابل انکار والدین در رفع اختلال	<p>(۳) برقراری ارتباط صمیمی با والدین و جلب اعتماد آنان</p> <p>(۷) همکاری والدین</p> <p>(۱۸) عدم غفلت از تاثیر همکاری والدین در جهت رفع مشکل</p> <p>(۲۰) حفظ پل ارتباطی با اولیاء دانش‌آموز</p> <p>(۲۹) تاثیر همیاری والدین با اولیاء مدرسه</p>
ارتباط مداوم با مشاور	اهمیت مشورت و رجوع به مشاور	<p>(۵) ارجاع اولیاء دارای اختلال اضطراب به روانشناس جهت درمان خود</p> <p>(۶) ارجاع دانش‌آموز مضطرب به مشاور</p>



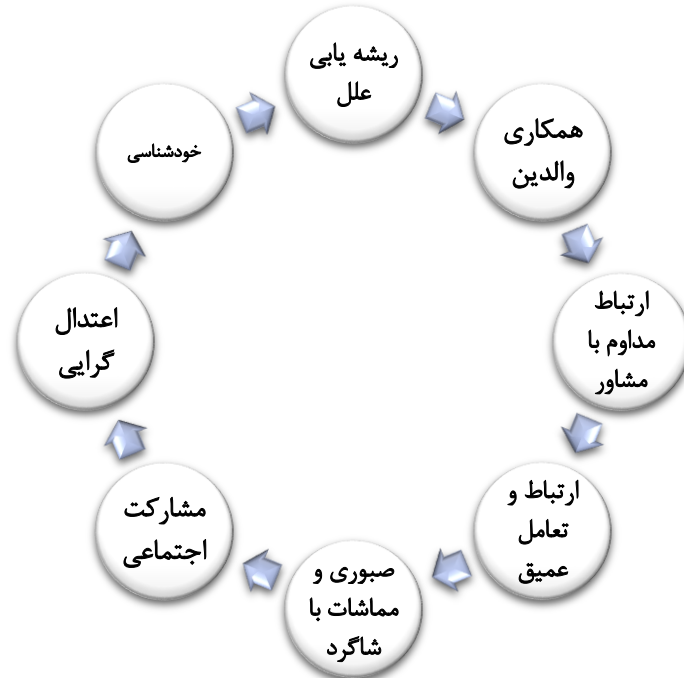
		جهت ارائه راه حل های تخصصی برای رفع مشکل  (۸) عمل به توصیه های مشاور  (۲۸) نقش فوق العاده مؤثر مشاور در تغییر نگرش والدین نسبت به نمرات آزمون ها
ریشه یابی علل	ریشه یابی علل به وجود آورنده اضطراب	(۱) ریشه یابی و یافتن منشا ایجاد اضطراب
ارتباط و تعامل عمیق	برقراری رابطه دوستانه و نزدیک با دانش آموز	(۹) تلاش در جهت کسب اعتماد و اطمینان دانش آموز  (۱۳) تلاش در جهت برقراری رابطه دوستانه با دانش آموز  (۱۴) داشتن توجه دوچندان به دانش آموز دارای اختلال  (۲۴) دادن اطمینان خاطر به دانش آموزان از طریق بیان جملات انگیزشی توسط معلم
صبوری و مماشات با شاگرد	پذیرش تعلق شدید دانش آموز مضطرب به والدین	(۲) پذیرش وابستگی شدید شاگرد به مادر و دادن اجازه برای حضور مادر  (۱۱) عدم ممانعت از حضور مادر در کنار دانش آموز مضطرب  (۱۲) پذیرش خواسته های دانش آموز مبنی بر حضور مادر
	پرهیز از اعمال فشار و اجبار به دانش آموز مضطرب	(۱۰) پاسخگو نبودن استفاده از زور و اجبار و به دنبال آن ایجاد دل زدگی نسبت به مدرسه در دانش آموز  (۲۳) پرهیز از وارد کردن فشار بر دانش آموز



	پرهیز از عجله	۴) اجرای اقدامات لازم به صورت مرحله به مرحله و نه ناگهانی
	صبوری	۱۷) بالا بردن آستانه تحمل و صبرپیشگی
مشارکت اجتماعی	شرکت دادن دانش آموز مضطرب در بحث‌های کلاسی	۱۵) شرکت دادن دانش آموز مضطرب در بحث‌ها و فعالیت‌های کلاسی ۱۶) محول کردن برخی از وظایف کلاسی به دانش آموز مضطرب از جمله وظیفه نمایندگی
اعتدال‌گرایی	پرهیز از افراط در انتظارات نابه‌جا و مخرب	۱۹) پرهیز والدین از داشتن حساسیت نابه‌جا و بیش از اندازه نسبت به نمرات ۲۲) پرهیز از زیاده‌روی در انتظارات
	رواج دادن مفهوم برتری یادگیری بر نمره	۲۱) پرهیز از تمرکز تنها بر نمره و نتیجه آزمون ۲۵) تاکید بر خود اصل یادگیری و نه نمره نهایی
خودشناسی	فراهم کردن زمینه برای شاگرد در جهت پی بردن به توانایی‌های خود	۲۶) برگزاری آزمون‌هایی تحت عنوان آزمون‌های آزمایشی ۲۷) فراهم کردن فرصت مقایسه‌ی عملکرد خود در زمان وجود و عدم وجود اضطراب، برای دانش آموز



### ۳-۳- راهکارهای رفع و مقابله با اختلال اضطراب :



### ۳-۴- دوباره نویسی :

در مصاحبه‌ی اول، معلم فردی است که تحصیلات خود را در رشته‌ی آموزش ابتدایی گذرانده است، و دارای ۲۵ سال سابقه‌ی کار می‌باشد. ایشان اعتقاد دارد، مهم‌ترین عامل در جهت رفع اختلال اضطراب دانش‌آموزان، برقراری رابطه‌ی صمیمی با اولیاء و تلاش برای کسب اعتماد و اطمینان آنان است. به نظر من حرف‌های ایشان کاملاً درست است، چراکه از طریق دیدارها و گفت‌وگوهای مرتب با والدین، می‌توان نکات و مسائل بسیاری را متوجه شد. مسائلی که فهمیدن آن‌ها می‌تواند ما را در حل مشکل به وجود آمده تا حد زیادی یاری کند. در مصاحبه‌ی دوم، معلم فردی است دارای مدرک کارشناسی مدیریت دولتی و با سابقه‌ی ۵ سال تدریس در مقطع ابتدایی هستند. ایشان معتقد است که نزدیک شدن به دانش‌آموز و جلب اعتماد او، محول کردن برخی از وظایف کلاسی به او، صبوری و آستانه‌ی تحمل بالای معلم و همکاری والدین، عوامل بسیار مهمی در جهت کاهش اضطراب دانش‌آموزان مضطرب می‌باشند. در مصاحبه‌ی سوم، معلم خانمی ۴۹ ساله با مدرک کارشناسی آموزش ابتدایی است و دارای ۳۰ سال سابقه کار می‌باشد. از نظر ایشان، زیاده روی در انتظارات، وارد کردن فشار بر دانش‌آموز، تمرکز تنها بر نمره و نتیجه‌ی آزمون و حساسیت نابه‌جا و بیش از اندازه والدین از عوامل مهم زاینده‌ی اضطراب هستند. همچنین ایشان اعتقاد دارد که دادن اطمینان خاطر به دانش‌آموز و تکرار جملات انگیزشی، تاکید بر خود اصل یادگیری و نه نمره نهائی، حفظ ارتباط با والدین، و اهمیت مشاوره با مشاور مدرسه، از عوامل موثر در کاهش اضطراب هستند.

### ۴- نتیجه گیری :

در این پژوهش به بررسی اختلال اضطراب، ویژگی‌ها و علل به وجود آمدن آن پرداختیم. مشکلات مربوط به اضطراب، شایع‌ترین شکل مشکلات روان‌شناختی در کودکان و نوجوانان هستند. در صورت عدم درمان، مشکلات متعددی برای آن‌ها در آینده به وجود می‌آورد. این کودکان همچنین در معرض خطر بالای استفاده از مواد، خودکشی و اختلالات روان‌پزشکی در دوران نوجوانی و بزرگسالی هستند. آن‌ها همچنین با احتمال بیشتری مشکلات شدیدی مانند اختلال سلوک و اختلال نارسیایی توجه/بیش‌فعالی را تجربه خواهند.

# دومین کنفرانس ملی مطالعات خانواده و مدرسه



کرد. با توجه به شیوع زیاد و پایداری اختلال‌های اضطرابی دوران کودکی و ارتباط آن‌ها با نقص عملکرد اجتماعی و تحصیلی، پیشگیری مؤثر و به هنگام برای این گروه ویژه از کودکان اهمیت زیادی دارد. همانطور که گفته شد، جهت کاهش استرس و آسیب ناشی از اختلال‌های اضطرابی، هم راهبردهای پیشگیرانه و هم راهبردهای درمانی لازم هستند. اما تاکنون بیشتر سرمایه‌گذاری‌ها در بخش درمان صورت گرفته است. از آنجایی که کودکان زیادی دچار اختلال‌های اضطرابی هستند، درمان‌های بالینی قادر نیستند همه‌ی آنها را تحت پوشش قرار دهند، بنابراین برنامه‌ریزان باید سرمایه‌گذاری بیشتری در بخش پیشگیری انجام دهند تا کودکان کمتری اضطراب مشکل‌زا را تجربه کنند.



## فهرست منابع :

- ۱) شاهسواری، زهرا (۱۳۹۶). رشد آموزش مشاور مدرسه، ۱۳ (۲)، ۱۷.
- ۲) گنجی، حمزه (۱۳۷۶). روانشناسی عمومی (چاپ هشتم). تهران: نشر دانا، ۳۶۶.
- ۳) براهنی، محمدتقی (۱۳۸۲). زمینه روانشناسی (جلد ۲). تهران: مؤسسه چاپ فجر.
- ۴) دادستان، پریرخ (۱۳۷۸). روانشناسی مرضی تحولی از کودکی تا بزرگسالی (چاپ سوم). تهران: انتشارات سمت، ۶۱.
- ۵) دادستان، پ.، طهرانی زاده، م.، رسول زاده طباطبایی، ک.، آزاد فلاح، پ.، فتحی آشتیانی، ع. (۱۳۸۹). اثر بخشی برنامه درمانگری کندال بر سبک‌های مقابله‌ای کودکان ایرانی مبتلا به اختلال‌های درون‌سازی شده. فصلنامه علمی - پژوهشی پژوهش در سلامت روانشناختی، شماره ۳، ۶۸-۵۹.
- ۶) بساک‌نژاد، س.، پلویی شاپور آبادی، ف.، داوودی، ا. (۱۳۹۰). اثر بخشی آموزش مدیریت اضطراب به مادران کودکان مضطرب پیش‌دبستانی، مجله تحقیقات علوم پزشکی زاهدان، ۱۳-۹.
- ۷) موسوی، ر.، موسوی، س.، محمودی قرایی، ج.، اکبری زردخانه، س. (۱۳۸۷). ابزارهای ارزیابی و تشخیص اختلالات اضطرابی در کودکان و نوجوانان. مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ارتش جمهوری اسلامی ایران، ۶ (۲)، ۱۵۴-۱۴۷.
- ۸) متین، آ. (۱۳۸۸). درمان اختلالات اضطرابی دوران کودکی. مجله تعلیم و تربیت استثنائی، شماره ۹۳، ۳۴-۲۴.
- ۹) مهربانی‌زاده هنرمند، م.، کاظمیان مقدم، ک. (۱۳۸۶). بررسی اثربخشی روش حساسیت‌زدایی منظم بر اضطراب امتحان و عملکرد تحصیلی. مجله روانشناسی کاربردی، شماره ۵، ۳۴-۲۳.
- ۱۰) روحی، علی‌رضا (۱۳۹۳). رویکردهای نظری و کاربردی در اختلال‌های اضطرابی کودکان، ۱۴ (۲)، ۵۰-۴۷.

-Huberty, T. J. (2010). Anxiety and Anxiety Disorders in Children: Information for Parents. National Association of School Psychologists. Indiana University.

- Kendall, P.C., Choudhury, M., Hudson, J., and Webb, A. (2006). The C.A.T. Project Workbook. Workbook Publishing.

- Kendall, P.C., Safford, S., Flannery-Schraeder, E., & Webb, A. (2004). Child anxiety treatment: Outcomes in adolescence and impact on substance use and depression at 7. 4-year follow-up. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 72, 276-287.

- Schwartz, C., and Waddell, Ch. (2012). Treating anxiety disorders. Journal of Children's Mental Health Research, vol.6.





- Connolly S.D., and Bernstein, G.A. (2007). Practice Parameter for the Assessment and Treatment of Children and Adolescents With Anxiety Disorders. Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry; 46(2):267-283.
- Legerstee, J.S., Garnefski, N., Jellesma, F.C., Verhulst, F.C., and Utens, E M. (2010). Cognitive coping and childhood anxiety disorders. Eur Child Adolesc Psychiatry, 19:143-15.
- Waters A.M., Zimmer-Gembeck M.J., and Farrell L.J. (2012). The Relationship between Child and Parent Factors with Children's Anxiety. School of Applied Psychology and Griffith Health Institute.
- Waddell, Ch., Godderis, R., Hua, J., McEwan, K., and William W. (2004). Preventing and Treating Anxiety Disorders in Children and Youth. Children's Mental Health Policy Research Program, 1, 1-26.