

بررسی اثر بخشی آموزش برنامه فرندز (FRIENDS) بر اضطراب کودکان

شهر شیراز

محمود حیدری^۱، سعید بختیارپور^{۲*}، بهنام مکوندی^۲، فرح نادری^۳ و فریبا حافظی^۲

چکیده

مقدمه: اضطراب شایع‌ترین مشکلات روان‌شناختی کودکان بشمار می‌رود که همواره مورد توجه پژوهشگران بوده است. **هدف:** این پژوهش با هدف بررسی اثر بخشی آموزش برنامه فرندز بر اضطراب کودکان شهر شیراز انجام شده است. **روش:** روش پژوهش نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل تمامی کودکان دختر و پسر ۹ تا ۱۱ ساله مدارس ابتدایی شهر شیراز در سال تحصیلی ۹۳-۹۴ بود که با روش نمونه‌گیری تصادفی چند مرحله‌ای و با استفاده از پرسش‌نامه اضطراب کودکان ۲۰ نفر از دانش‌آموزان انتخاب و با روش تصادفی ساده به دو گروه آزمایش (۱۰ نفر) و گروه کنترل (۱۰ نفر) اختصاص یافتند. گروه آزمایش به مدت ۳ ماه در معرض آموزش برنامه فرندز قرار گرفت و گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکردند. پس از سه ماه و پایان برنامه پس‌آزمون و یک ماه پس از مداخله مرحله پیگیری انجام گرفت. تجزیه و تحلیل داده‌ها هم با استفاده از آزمون تی تست و تحلیل کواریانس چند متغیری انجام شده است. **یافته‌ها:** نتایج پژوهش هم‌سو با مطالعات دیگر از اثر بخشی آموزش برنامه فرندز بر کاهش اضطراب کودکان به شکل قاطع در مرحله پس‌آزمون و پیگیری حمایت‌کرد، هم‌چنین، مشخص شد بیش‌ترین تأثیر در مرحله پس‌آزمون بر کاهش اضطراب اجتماعی کودکان و در مرحله پی‌گیری بر کاهش اضطراب اجتماعی و اضطراب فراگیر بوده است. **نتیجه‌گیری:** برنامه فرندز می‌تواند به عنوان یک مداخله پیشگیرانه در کاهش اضطراب کودکان در جامعه ایرانی مورد توجه قرار گیرد.

واژه‌های کلیدی: اضطراب، برنامه فرندز (FRIENDS)، کودکان.

۱- دانشجوی دکترای رشته روان‌شناسی، دانشگاه علوم و تحقیقات خوزستان.

۲- استادیار، گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات خوزستان (اهواز).

۳- دانشیار، گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات خوزستان (اهواز).

پیشگفتار

کودکان قشر عمده‌ای از جمعیت جهان را تشکیل می‌دهند، توجه به رشد جسمی، هیجانی، روانی و رفتاری آنان همواره از سوی اندیشمندان و پژوهشگران مورد تأکید بوده است، به گونه ای که در 25 سال اخیر مسایل و مشکلات رفتاری، اجتماعی و هیجانی کودکان به عنوان یکی از موضوع های عمده و اصلی روان پزشکی و روان شناسی مطرح بوده است (ماش و برکلی¹، 2014).

مطالعات همه گیرشناسی نشان می‌دهد که اختلال های اضطرابی با شیوعی به مقدار 5 تا 17 درصد، یکی از متداول ترین اختلال های روان پزشکی در دوره کودکی بوده (کاستلو و انگولد² 1995) و اغلب به وسیله کودکان سنین مدرسه تجربه می‌شود (بلدورانو و سلسر³، 1999).

افزون بر این، این اختلال ها در طول زمان پایدار بوده و افراد را در معرض نارسا کنش وری در زمینه‌های دیگر قرار می‌دهند که از جمله آن‌ها به عملکرد تحصیلی ضعیف، عزت نفس پایین، افسردگی و وابستگی به مواد می‌توان اشاره کرد (مری کن گس و اوینیوولی⁴، 2002). مطالعات شایان توجهی هم نشان می‌دهد که هم اکنون اضطراب دوران کودکی به یک مشکل جدی سلامت روان تبدیل شده است (ویساگی، لوکیستون و سیلورمن⁵، 2015). از آن جا که اختلال ها اضطرابی هم ابتلایی بالایی با سایر اختلال ها روان پزشکی در کودکان دارد، از این رو، کم تر از سوی بالینگران مورد توجه قرار می‌گیرد (مونگا، بیرماهر و چای پتا⁶، 2000).

به باور سیلورمن⁷ (2011) هرچند تجربه ترس‌ها و نگرانی‌ها به عنوان یک بخش طبیعی از رشد برای بسیاری از کودکان گذرا تلقی می‌شود، اما برای برخی دیگر ممکن است این تجربیات در طول زمان تشدید و باقی بماند و باعث تداخل در عملکرد روزانه کودکان گردد (می‌شالیزون، مندز و کندال⁸، 2010). افزون بر این، کودکان به دلیل پایین بودن سطح تفکر انتزاعی، قادر به بیان هیجان ها و احساسات خود نیستند، سرکوب و عدم مهارت در بیان احساسات بویژ از نوع منفی آن بهداشت روان کودک را به مخاطره می‌اندازد (رای، اسکتل کرب و تسای⁹، 2007). هم چنین، مطالعات حاکی از آن است که نشانگان اضطراب و اختلال‌های ناشی از آن به گونه شایان توجهی توانایی کودکان را کاهش می‌دهد و گستره ای از مشکلات در فعالیت های روزمره، روابط بین

¹- Mash & Barkley

²-Angold

³-Bell-Dolan &Wessler

⁴-Merikangas&Avenevoli

⁵-Visagie, Loxton& Silverman

⁶-Monga, Birmaher&Chiappetta

⁷- Silverman

⁸- Mychailyszn, Mendez, & Kendall

⁹- Ray, Schottelkorb&Tsai

فردی، مهارت‌های اجتماعی، روابط با همسالان و کارکرد مدرسه را مورد تأثیر قرار می‌دهد (بارت، 1998؛ دوک و ورتمن¹، 1982، لاست، هانسون و فرانکو²، 1997) و خطری مهم برای اختلال‌ها دیگر بویژه سایر اختلال‌های اضطرابی است (کول، پیکی، مارتین و تورگلیو³، 1998). با توجه به مشکلات کودکان و میزان شیوع اختلال‌های اضطرابی در نزد آنان، برنامه‌های درمانی و آموزشی متعددی برای به‌سازی، پیشگیری و درمان مشکلات رفتاری، عاطفی و اجتماعی کودکان تدوین شده است، اما آن‌چه توجه پژوهشگران را جلب کرده است، اثر بخشی برنامه «فرندز» بر کاهش اضطراب، افسردگی و بهبود رفتارهای اجتماعی کودکان است، به‌گونه‌ای که پژوهش‌ها حاکی از آن است که برنامه «فرندز» باعث کاهش اضطراب، افسردگی و مشکلات رفتاری و افزایش مهارت‌های مقابله و عزت نفس در کودکان شده است و حتی پس از 6 سال از اجرای برنامه اثربخشی آن ادامه داشته است (تامپسون و لانسدال⁴، 2008، بارت، 2006؛ استالارد، اسکرابینا، تیلور و همکاران⁵، 2014). یکی از گسترده‌ترین روش‌های مداخله (پیشگیرانه و درمانی) در یکی دو دهه اخیر که سازمان جهانی بهداشت⁶ با توجه به شواهد کافی برای پیشگیری و کاهش اضطراب کودکان بر آن تأکید دارد، برنامه فرندز است که بر پایه رویکرد رفتار درمانی شناختی⁷، به وسیله «پائولا بارت»⁸ در استرالیا بنا نهاده شده است (سازمان جهانی بهداشت، 2004). برنامه فرندز کمک می‌کند تا کودکان و نوجوانان راه‌های کنار آمدن با احساس ترس، نگرانی و افسردگی را بیاموزند و زمینه‌های لازم جهت ارتقاء و رشد تاب‌آوری هیجانی و عزت نفس آنان را فراهم می‌آورد. این برنامه با کمک به کودکان در مدیریت استرس‌های روحی و روانی از جمله ترس، نگرانی و اضطراب و هم‌چنین، ارتقا مهارت‌هایی برای زندگی حال و آینده آنان مؤثر بوده است (لیدل و مک‌میلان، 2010).

بنابراین، با توجه به این‌که امروزه کودکان با چالش‌ها و مشکلات فراوانی روبه‌رو هستند و این امر می‌تواند بر سطح اضطراب آنان اثر گذار باشد، لازم است با مداخله و آموزش به موقع این کودکان در پیشگیری از اضطراب آنان اقدام کرد زیرا، پیشگیری از مشکلات رفتاری و هیجانی کودکان با مداخله به موقع مورد تأکید و تأیید قرار گرفته است. بنابراین، به نظر می‌رسد که آموزش برنامه فرندز بتواند بر کاهش اضطراب کودکان اثر گذار باشد.

¹-Dweck&Wortman

²-Last, Hanson, & Franco

³-Cole, Peeke, Martin, Truglio

⁴- Thompson & Lonsdale

⁵- Stallard, Skryabina, Taylor &etal

⁶-World Health Organisation(WHO)

⁷-Cognitive Behavior Therapy(CBT)

⁸-Barrett, P.

پیشینه پژوهش

نخستین شواهد از اثر بخشی برنامه مقابله کوآلا^۱ (که مبنای اصلی برنامه فرزندز را تشکیل می‌داد) به وسیله بارت و همکاران (۱۹۹۶) ارائه شده است. آنان دریافتند مداخله کاهشی معنادار در برآورد نشانه‌های اضطراب جدایی، اضطراب فراگیر و هراس اجتماعی نسبت به گروه لیست انتظار پس از پی گیری ۶ و ۱۲ ماهه نشان داده است. در مطالعه دیگر بارت (۱۹۹۸) نتیجه گرفت که درمان شناختی- رفتاری و درمان شناختی- رفتاری افزون بر خانواده درمانی بر بهبود اختلال‌های اضطرابی کودکان اثربخش بوده است و نتایج پی گیری هم پس از ۱۲ ماه مورد تایید قرار گرفت. دادز، اسپنس، هالند، بارت و لائورنز^۲ (۱۹۹۹) در مطالعه‌ای به بررسی مداخلات اولیه و پیشگیری از اختلال‌ها اضطرابی در کودکان با توجه به نتایج یک پی گیری دوساله و توجه به پروژه مداخله دانشگاه کوئینزلند^۳ که بر اساس برنامه مقابله کوآلا (۱۹۹۰) و پروتکل درمانی کندال^۴ (۱۹۹۰) بود، نتایج بهبود اضطراب کودکان را پس از مداخله و ۶ ماه پی گیری آن را نشان داد. پی گیری ۱۲ ماهه و ۲۴ ماهه هم مشخص کرد که مداخله توانسته بر بهبود اضطراب کودکان اثر گذار باشد. بارت و همکاران (۱۹۹۹) مشخص کردند که برنامه فرزندز در شرایط مداخله معلم و روان شناس کاهش شایان توجهی در علایم اضطراب کودکان داشته است. بارت، لوری- ویستر و ترنر^۵ (۱۹۹۹) مشخص کردند که برنامه فرزندز در شرایط مداخله معلم و روان شناس کاهش شایان توجهی در علایم اضطراب کودکان گزارش کرده‌اند. بارت و ترنر^۶ (۲۰۰۱) اثر بخشی برنامه فرزندز را مورد تایید قرار دادند. کنرادت و اسائو^۷ (۲۰۰۳) نتیجه گرفتند که برنامه فرزندز به عنوان یک روش پیشگیرانه به گونه ای معنادار باعث کاهش علایم اضطراب و تأیید مناسب بودن این برنامه به عنوان ارزیابی‌های کودکان در کشور آلمان بوده است.

بارت، فارل، الندیک و دادز^۸ (۲۰۰۶) در مطالعه‌ای نشان داده است که مداخله در دوره زمانی پی گیری ۱۲ و ۲۴ ماهه بر کاهش اضطراب و افسردگی معنادار بوده است، اما در دوره ۳۶ ماهه اثر پیشگیری کم تر بوده است. استالارد، سیمپسون، اندرسون، هیبرت و اوسبورن^۹ (۲۰۰۷) در پژوهشی با اجرای آموزش برنامه فرزندز به مدت ۳ ماه بر روی ۱۰۶ کودک ۹ تا ۱۰ ساله که در ۶

^۱-Koala

^۲- Spence, Holland, Barrett & Laurens

^۳- Queensland

^۴- Kendall's

^۵- Barrett, LowryWebster & Turner

^۶-Turner

^۷- Conradt & Essau

^۸- Farrell, Ollendick & Dadds

^۹-Simpson, Anderson, Osborn & Hibbert

ماه گذشته از اضطراب و عزت نفس پائین رنج می‌بردند، دریافتند که به گونه‌ای معنی‌دار مقدار اضطراب کاهش یافته و اعتماد به نفس افزایش یافته است. لیدل و مک میلان (2010) هم از اثربخشی برنامه فرزندز بر کاهش اضطراب و افسردگی حمایت کرده است. وان در لیدن، لایبیر، یوتنس و تریفرز¹ (2010) در پژوهشی در هلند با اجرای برنامه فرزندز دریافتند که این برنامه می‌تواند به مقدار 74 درصد اختلال‌های اضطراب را در کودکان از بین ببرد. بارتا (2013) در بررسی اثر بخشی برنامه فرزندز بر کاهش علائم اضطراب و هراس اجتماعی در کودکان 4 تا 6 ساله و 7 تا 9 ساله نشان داد که مداخله بر کاهش اضطراب، هراس اجتماعی استرس و مشکلات اجتماعی - هیجانی² کودکان گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل معنادار بوده است. راجر و دانسمویر³ (2015) اثربخشی برنامه فرزندز بر اضطراب و سازگاری مدرسه کودکان 12 تا 13 ساله را گزارش کردند. در مطالعات داخل کشور هم نظری و پورمحمد (1387) اثربخشی مهارت‌های اجتماعی بر اضطراب کودکان را نشان دادند، هم چنین بساک نژاد و همکاران (1390) اثربخشی گروه درمانی شناختی - رفتاری به روش کندال بر کاهش اضطراب دختران نوجوان را مشخص کردند. اصلی آزاد و همکاران (1391) نشان دادند که مداخله بازی درمانی بر کاهش اضطراب کودکان موثر بوده است. دهقانی (1392) اثربخشی درمان ذهن آگاهی و درمان شناختی رفتاری بر اضطراب فراگیر دانش‌آموزان دختر را نشان دادند.

روش پژوهش

روش پژوهش، نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون⁴ با گروه کنترل⁵ و پس از آن پی‌گیری⁶ است. افراد پس از احراز معیارهای ورودی (احراز نمره‌های برش در پرسش‌نامه‌های مورد نظر، دامنه سنی بین 9 تا 11 سال، عدم سابقه مشکلات رفتاری و هیجانی، عدم ارجاع به مراکز مشاوره‌ای، رضایت خانواده از شرکت مستمر در برنامه، شرکت مستمر آزمودنی در جلسه‌های آموزش) به عنوان آزمودنی انتخاب و به گونه تصادفی⁷ در یک گروه آزمایشی و یک گروه کنترل اختصاص داده شدند. گروه آزمایش به وسیله پژوهشگر به مدت سه ماه در معرض آموزش برنامه

¹-Van Der Leeden, Liber, Utens&Treffers

²-Socioemotional Problems

³- Rodgers A. & Dunsmuir

⁴-Pre Test-Post Test

⁵- Control Group

⁶- Follow-Up

⁷-Randomisation

فرندز قرار گرفتند و یک ماه پس از اجرای پس آزمون، مرحله پی گیری انجام شد. در این پژوهش متغیر مستقل برنامه آموزش فرندز و متغیر وابسته اضطراب می باشد.

جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه کودکان دختر و پسر 9 تا 11 ساله مدارس ابتدایی ناحیه یک آموزش و پرورش شهر شیراز در سال تحصیلی 94-93 بوده است. افراد نمونه با روش نمونه گیری تصادفی خوشه ای چند مرحله ای انتخاب شد. بدین منظور، ابتدا از بین مدارس ابتدایی ناحیه دو مدرسه پسرانه و دو مدرسه دخترانه به گونه تصادفی انتخاب شد، در مرحله بعد با مراجعه به این مدارس با مسئولان آن ها در ارتباط با هدف های این پژوهش و ویژگی های دانش آموزانی که به عنوان آزمودنی مورد بررسی قرار خواهند گرفت، گفتگو شد. پس از هماهنگی های لازم با معلمان دانش آموزان، از آنان خواسته شد تا دانش آموزانی را که در مدرسه نشانه های اضطراب دارند، معرفی کنند. در مرحله بعد، تمامی دانش آموزان که در رده سنی 9 تا 11 سال بودند، غربال گری به وسیله پرسش نامه اضطراب کودکان انجام گردید، سپس 20 نفر با نشانگان اضطراب انتخاب و با روش تصادفی ساده به دو گروه آزمایش (10 نفر) و گروه کنترل (10 نفر) اختصاص یافتند. گروه آزمایش به مدت 3 ماه در معرض برنامه فرندز قرار گرفت و گروه کنترل مداخله ای دریافت نکردند، پس از سه ماه و پایان برنامه پس آزمون و یک ماه پس از پایان برنامه آموزش فرندز، مرحله پی گیری انجام گرفت.

ابزار اندازه گیری مورد استفاده در این پژوهش پرسش نامه تشخیص اختلال ها مرتبط با اضطراب کودکان¹ (SCARED) بود، این پرسش نامه یک ابزار خود گزارشی است، به وسیله بیرماهر (1999) بمنظور تشخیص اختلال ها اضطرابی بر اساس معیارهای DSM-IV در کودکان 8 تا 18 ساله ساخته شده و شامل یک مقیاس اضطراب کلی و پنج زیر مقیاس (اضطراب تعمیم یافته، اضطراب جدایی، اضطراب اجتماعی، مدرسه هراسی، و اختلال هراس جسمانی شکل) است.

برای تعیین پایایی این آزمون از سه روش آلفای کرونباخ، دونیمه کردن (همسانی درونی) و بازآزمایی (ثبات) استفاده شده، ضرایب آلفای کرونباخ در خرده آزمون ها در محدوده 0/92 - 0/74 و در کل 0/93، در روش دو نیمه سازی در محدوده 0/91 - 0/71 و در کل 0/89 و در بازآزمایی در محدوده 0/92 - 0/82 و در کل 0/92 بدست آمده است (قمری گیوی، عباسی و فلاح زاده، 1388). در این پژوهش از این پرسش نامه هم به عنوان آزمون تشخیصی اضطراب و هم به عنوان پیش آزمون - پس آزمون (جهت بررسی مقدار اثر پذیری متغیر وابسته از متغیر مستقل) استفاده شد.

¹ - Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders

آموزش برنامه فرندز

«برنامه فرندز» یک برنامه شناختی-رفتاری برای کودکان است که به وسیله بارات (1990) طراحی شده است. در مطالعات کشور استرالیا و مطالعات بین فرهنگی در 17 کشور جهان، اثر بخشی آن مورد تأیید قرار گرفته است. «برنامه فرندز» از هفت حرف تشکیل شده است که هر کدام سر واژه‌های طرح یا گام‌های مداخله هستند که هفت حرف عبارتند از:

F: آشنایی با احساسات¹.

R: تنش زدایی منظم².

I: بخش تفکر (افکار سبز و افکار قرمز)³.

E: آموزش حل مسئله⁴.

N: بخش پاداش به هر موفقیت⁵.

D: بخش تمرین مهارت‌های آموخته شده⁶.

S: برنامه شادی بخش⁷ (بارت، 2004).

این برنامه کمک می‌کند تا کودکان و جوانان مقابله با احساس ترس، نگرانی، خلق منفی و افسردگی را بیاموزند، این برنامه در سطوح شناختی، عاطفی، رفتاری و فیزیولوژیکی به کودکان کمک می‌کند تا با افزایش عملکرد اجتماعی و عزت نفس با مقابله مثبت چگونگی ارتقاء تاب‌آوری هیجانی را بیاموزند. این برنامه یک برنامه مداخله‌ای توسعه یافته است که بر اساس طرح گربه مقابله‌گر کندانال (1994) طراحی شده است. «برنامه فرندز» در تمام گروه‌های سنی کودکان از 4 تا 16 سال اجرا پذیر است و سه برنامه از آن وجود دارد که در این پژوهش از برنامه فرندز کودکان 8 تا 11 سال استفاده شده است. این برنامه به گونه ویژه برای استفاده در مدارس طراحی شده است که در یک فرمت غیر بالینی مبتنی بر گروه به عنوان یک برنامه جهانی پیشگیرانه به وسیله معلمان در زمان کلاس عادی قابل اجرا می‌باشد. مطالعات انجام شده اعتبار این برنامه را در استرالیا، کانادا و 17 کشور دیگر مورد تأیید قرار داده‌اند، سازمان جهانی بهداشت از سال 2004 این برنامه را برای اجرا در سراسر دنیا اعلام کرده است (بارت، 2013). این برنامه در 10 بخش و تقریباً به مدت 3 ماه اجر پذیر است. تاکنون بیش از صدها پژوهش در زمینه اثربخشی این برنامه در پیشگیری و درمان

¹-Feelings (Talk about your feelings and care about other people's feelings)

²- Relax (Do "milkshake" breathing, have some quiet time)

³- I can try! (We can all try our best)

⁴- Encourage (Step plans to Happy Home)

⁵- Nurture (Quality time together doing fun activities)

⁶- Don't Forget to be Brave! (Practice skills everyday with friends and family)

⁷- Stay Happy

انواع اختلال‌ها اضطرابی کودکان، ارتقاء سطح تاب‌آوری هیجانی (انعطاف‌پذیری کنشی)، مهارت‌های زندگی از جمله مهارت‌های اجتماعی و ... موثر بوه است (بارت و همکاران، 1999). در زیر محتوای «برنامه فرندز» اقتباس از بارت و همکاران (1999) ارائه شده است.

جدول ۱- محتوای برنامه فرندز.

بخش نخست: معرفی برنامه فرندز.
بخش دوم: معرفی احساسات.
بخش سوم: رابطه بین افکار و احساسات.
بخش چهارم: یادگیری مقابله با نگرانی‌ها- تشخیص هیجان‌ها، تن‌آرامی و چگونگی احساس خوب.
بخش پنجم: یادگیری مقابله با نگرانی‌ها- توسعه خودگویی مثبت.
بخش ششم: یادگیری مقابله با نگرانی‌ها- چالش با افکار منفی و غیر مفید.
بخش هفتم: یادگیری مقابله با نگرانی‌ها- توسعه مهارت‌های حل مسئله.
بخش هشتم: یادگیری مقابله با نگرانی‌ها- برنامه گام به گام و تشویق خود برای موفقیت.
بخش نهم: یادگیری مقابله با نگرانی‌ها- بازی نقش و استفاده از تمرین در مهارت‌های فرندز.
بخش دهم: بازبینی و پارتی- جمع‌بندی آموخته‌ها و رو به رو شدن با مشکلات بالقوه.

یافته‌های پژوهش

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها، از آزمون‌های t مستقل^۱ و تحلیل کواریانس چند متغیره^۲ استفاده شد.

جدول ۲- میانگین و انحراف استاندارد اضطراب گروهها در پیش آزمون، پس آزمون و پی گیری.

پی گیری		پس آزمون		پیش آزمون		مرحله	
Sd	M	Sd	M	sd	M	آزمون‌ها	گروه‌ها
0/85	6/50	0/84	6/40	1/21	7/29	اختلال وحشت	کنترل
1/25	7/11	1/33	7/01	1/07	7/42	زدگی	
1/37	5/79	1/17	5/59	1/15	4/99	اضطراب فراگیر	
1/58	7/22	0/99	7/90	1/03	9/20	اضطراب جدایی	
1/07	4/58	1/20	4/25	0/85	3/51	اضطراب اجتماعی	
3/05	31/20	2/94	31/12	5/06	32/40	مدرسه هراسی	
						اضطراب کل	
1/57	4/60	1/99	3/89	1/58	7/52	اختلال وحشت	آزمایش
1/23	4/80	1/44	4/90	1/25	7/28	زدگی	
1/08	4/35	1/58	3/72	1/10	4/90	اضطراب فراگیر	
1/20	4/90	1/87	4/20	0/82	9/71	اضطراب جدایی	
0/94	3/15	1/15	2/11	0/97	3/39	اضطراب اجتماعی	
1/87	21/80	3/06	18/81	5/07	32/80	مدرسه هراسی	
						اضطراب کل	

در جدول 2 ملاحظه می‌شود، بین میانگین نمره های مهارت‌های اجتماعی و ابعاد آن در گروهها در مراحل پس آزمون، پیش آزمون و پی گیری تفاوت‌هایی مشاهده می‌شود که این تفاوت در گروه آزمایش بارزتر است. برای بررسی معناداری تفاوت‌های مشاهده شده از آزمون آماری کوواریانس چند متغیره (MANCOVA) با کنترل پیش آزمون متغیر وابسته استفاده شد.

¹-T-Test

²-Multivariate Analysis of Covariance (MANCOVA)

جدول ۳- نتایج اثرات بین آزمودنی‌ها بر اضطراب کل در مرحله پس آزمون و پی گیری.

اثر	مرحله	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	معناداری	مجذور اتا	توان آماری
پیش	پس آزمون	34/04	1	34/04	4/518	0/048	0/21	0/52
آزمون	پی گیری	0/252	1	0/252	0/04	0/849	0/02	0/05
عضویت	پس آزمون	768/53	1	768/53	102/02	0/000	0/86	0/99
گروهی	پی گیری	441/91	1	441/91	62/33	0/000	0/79	0/99

پس از احراز پیش فرض‌های آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره نتایج آزمون این فرضیه که «آموزش برنامه فرندز (FRIENDS) بر اضطراب کودکان شهر شیراز تأثیر معنادار دارد» نتایج جدول 3 گویای آن است که اثر بخشی آموزش برنامه فرندز (FRIENDS) بر اضطراب کودکان در مرحله پس آزمون ($\eta^2 = 0/86$) و $P = 0/000 > 0/05$ و $F(1, 17) = 102/02$ و پی گیری ($\eta^2 = 0/79$) و $P = 0/000 > 0/05$ و $F(1, 17) = 62/33$ معنادار است. هم چنین، مقدار تأثیر آموزش برنامه فرندز با توجه به مجذور اتا در مرحله پس آزمون 86 درصد و در مرحله پی گیری 79 درصد است. افزون بر این، توان آماری هم نشان دهنده کفایت حجم نمونه در گروهها می باشد.

جدول ۴- نتایج اثرهای بین آزمودنی‌ها بر ابعاد اضطراب در مرحله پس آزمون.

منبع تغییر وابسته	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	معناداری	مجذور اتا	توان آماری	
پیش	وحشت زدگی	0/063	1	0/063	0/025	0/875	0/01	0/053
آزمون	اضطراب فراگیر	4/152	1	4/152	2/296	0/148	0/119	0/298
	اضطراب جدایی	6/265	1	6/265	3/732	0/07	0/180	0/445
	اضطراب	0/973	1	0/973	0/418	0/526	0/024	0/094
	اجتماعی	4/115	1	4/115	3/365	0/084	0/165	0/410
مدرسه هراسی								
عضویت	وحشت زدگی	28/862	1	28/862	11/589	0/003	0/405	0/89
گروهی	اضطراب فراگیر	22/814	1	22/814	12/614	0/002	0/426	0/92
	اضطراب جدایی	20/906	1	20/906	12/455	0/003	0/423	0/91
	اضطراب	67/655	1	67/655	67/097	0/000	0/631	0/99
	اجتماعی	22/81	1	22/81	22/810	0/000	0/523	0/98

در جدول 4 نتایج اثرهای بین آزمودنی‌ها بیانگر آن است که اثر آموزش برنامه فرندز (FRIENDS) بر ابعاد اضطراب کودکان در مرحله پس از آزمون معنادار است، به گونه ای که اثر آموزش برنامه فرندز برای بعد اختلال وحشت زدگی 40%، اضطراب فراگیر 43%، اضطراب جدایی 42%، اضطراب اجتماعی 63% و مدرسه هراسی 52% است که همگی در سطح کمتر از 0/01 معنادار است، بیشترین تأثیر در مرحله پس از آزمون بر کاهش اضطراب اجتماعی بوده است.

در جدول 5 نتایج اثرهای بین آزمودنی‌ها بیانگر آن است که اثر آموزش برنامه فرندز (FRIENDS) بر ابعاد اضطراب کودکان در مرحله پی‌گیری معنادار است، به گونه ای که اثر آموزش برنامه فرندز برای بعد اختلال وحشت 41%، اضطراب فراگیر 54%، اضطراب جدایی 27%، اضطراب اجتماعی 58% و مدرسه هراسی 39% است که همگی در سطح کمتر از 0/01 معنادار است، بیشترین تأثیر در مرحله پی‌گیری بترتیب بر کاهش اضطراب اجتماعی و اضطراب فراگیر بوده است.

جدول ۵- نتایج اثرات بین آزمودنی‌ها بر ابعاد اضطراب در مرحله پی‌گیری.

منبع تغییر وابسته	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	معناداری	مجذور اتا	توان آماری
پیش	6/359	1	6/359	4/088	0/06	0/194	0/48
وحشت زدگی	5/989	1	5/989	4/711	0/044	0/217	0/53
اضطراب فراگیر	0/153	1	0/153	0/095	0/761	0/06	0/06
اضطراب جدایی	0/832	1	0/832	0/575	0/459	0/033	0/11
اضطراب اجتماعی	0/513	1	0/513	0/642	0/434	0/04	0/12
مدرسه هراسی							
عضویت	19/04	1	19/04	12/241	0/003	0/41	0/91
وحشت زدگی	25/17	1	25/17	19/798	0/000	0/54	0/99
اضطراب فراگیر	9/885	1	9/885	6/167	0/02	0/27	0/65
اضطراب جدایی	34/183	1	34/183	23/653	0/000	0/58	0/99
اضطراب اجتماعی	8/609	1	8/609	10/772	0/004	0/39	0/87
مدرسه هراسی							

بحث در یافته‌های پژوهش

یکی از گسترده ترین روش‌های مداخله (پیشگیرانه و درمانی) در یکی دو دهه اخیر که سازمان جهانی بهداشت با توجه به شواهد کافی برای بهبود رفتارهای اجتماعی، اضطراب و افسردگی کودکان بر آن تأکید دارد، برنامه فرزندزاست که بر پایه رویکرد رفتار درمانی شناختی، به وسیله «پائولا بارت» بنا نهاده شده است. این در حالی است که در کشور ایران این برنامه تاکنون مورد پژوهش قرار نگرفته است، لذا پژوهشگر گر با توجه به کمبود مطالعات در این زمینه به بررسی اثربخشی برنامه «فرندز» بر اضطراب کودکان پرداخته است.

یافته‌های پژوهش پس از کنترل اثر پیش آزمون نمره های کل اضطراب نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیره مشخص کرد که اثر بخشی آموزش برنامه فرندز بر اضطراب کودکان در مرحله پس آزمونو پی گیری معنادار است به گونه ای که مقدار تأثیر آموزش برنامه فرندز در مرحله پس آزمون 86 درصد و در مرحله پی گیری 79 درصد بوده است. به بیان دیگر، مداخله بر کاهش اضطراب کودکان تأثیری معنادار دارد و این روند در مرحله پی گیری ادامه داشته است. هم چنین، در بررسی ابعاد اضطراب مشخص گردید که مقدار تأثیر برنامه فرندز در مرحله پس آزمون بر تمامی ابعاد اضطراب اثر معنادار داشته و بیش ترین اثر بخشی بر کاهش اضطراب اجتماعی کودکان بوده است؛ افزون بر این، مقدار تأثیر آموزش برنامه فرندز بر ابعاد اضطراب کودکان در مرحله معنادار بوده است و بیش ترین تأثیر در مرحله پی گیری بر کاهش اضطراب اجتماعی و اضطراب فراگیر است.

نتایج بدست آمده از این فرضیه با یافته‌های پژوهش های دیگر هم سویی و مطابقت دارد. نخستین شواهد از اثر بخشی برنامه مقابله کوآلا¹ (که مبنای اصلی برنامه فرندز را تشکیل می‌داد) به وسیله بارت و همکاران (1996) ارائه شده است. آنان دریافتند مداخله کاهشی معنادار در برآورد نشانه‌های اضطراب جدایی، اضطراب فراگیر و هراس اجتماعی نسبت به گروه لیست انتظار پس از پی گیری 6 و 12 ماهه نشان داده است. در مطالعه دیگر بارت (1998) نتیجه گرفت که درمان شناختی - رفتاری و درمان شناختی - رفتاری افزون بر خانواده درمانی بر بهبود اختلال‌های اضطرابی کودکان اثربخش بوده است و نتایج پی گیری هم پس از 12 ماه مورد تایید قرار گرفت. دادز و همکاران (1999) در مطالعه‌ای دیگر به بررسی مداخلات اولیه و پیشگیری از اختلال‌ها اضطرابی در کودکان با توجه به نتایج یک پی گیری 2 ساله و توجه به پروژه مداخله دانشگاه کوئینزلند که بر اساس برنامه مقابله کوآلا (1990) و پروتکل درمانی کندال (1990) بود، نتایج بهبود اضطراب کودکان را پس از مداخله و 6 ماه پی گیری آن نشان داد. پی گیری 12 ماهه و 24

¹-Koala

ماهه هم مشخص کرد که مداخله توانسته بر بهبود اضطراب کودکان اثر گذار باشد. بارت و همکاران (1999) مشخص کردند که برنامه فرزندز در شرایط مداخله معلم و روان‌شناس کاهش شایان توجهی در علائم اضطراب کودکان داشته است.

لوک و بارت (2003) با استفاده از برنامه فرزندز نشان دادند که یک کاهش معنادار در اضطراب گروه مداخله وجود داشته است. بارت و همکاران (2003، 2005، 2006) اثر بخشی برنامه فرزندز بر کاهش اضطراب کودکان را در استرالیا نشان دادند. لوک و بارت (2003) مداخله در دوره زمانی پی‌گیری 12 و 24 ماهه بر کاهش اضطراب را تأیید کردند. هم‌چنین، جیمز و همکاران (2015) با جستجو از مقاله‌های گوناگون از پایگاه‌های اطلاعاتی از 1970 تا 2012 نشان دادند که اثر درمان شناختی- رفتاری بر بهبود اضطراب کودکان در مقابل گروه کنترل معنادار بوده است. در مطالعات داخل کشور هم نظری و پورمحمد (1387) اثربخشی مهارت‌های اجتماعی بر اضطراب کودکان را نشان دادند، هم‌چنین بساک نژاد و همکاران (1390) اثربخشی گروه درمانی شناختی- رفتاری به روش کندال بر کاهش اضطراب دختران نوجوان را مشخص کردند. اصلی آزاد و همکاران (1391) نشان دادند که مداخله بازی درمانی بر کاهش اضطراب کودکان موثر بوده است. دهقانی (1392) اثربخشی درمان ذهن آگاهی و درمان شناختی رفتاری بر اضطراب فراگیر دانش‌آموزان دختر را نشان دادند.

در تبیین و توجیه این یافته پژوهش افزون بر پشتوانه تجربی آن که در بالا گفته شد، باید به جهت‌گیری کلی درمان‌های شناختی- رفتاری و فرض‌های مرتبط با آن توجه کرد. در این‌گونه مداخلات بویژه برنامه آموزش فرزندز که بر پایه درمان شناختی- رفتاری مبتنی است، احساس و رفتار تا حد زیادی محصول شناخت است. بنابراین، با مداخله برنامه فرزندز که مبتنی بر شناخت، رفتار و عواطف است، این امر مسجل می‌شود که کودکان در سطح شناختی در مورد خود، دیگران و محیط زیست، مهارت‌های تفکر مثبت را یاد می‌گیرند و به همان نسبت خودگویی‌های منفی را به چالش می‌کشند و به ویژگی‌های مثبت خود توجه دارند، در این حالت بنا بر نظریه شناختی، کودک افکار نگران‌کننده خود را می‌تواند شناسایی کند و بر اساس آن در سطح رفتاری به حل مشکل، ارتباط مثبت با دیگران و رفتارهای سازگارانه مبادرت ورزد، در این حالت با کاهش نگرانی و ترس مفرط این احتمال وجود دارد که علائم اضطراب کودک کاهش یابد که در این پژوهش یافته‌ها در این راستا بوده است. افزون بر این، برنامه فرزندز کودکان را تشویق به تقلید نقش‌های مثبت و ایجاد یک شبکه حمایتی می‌کند و روابط بدون قید و شرط، دوست داشتن، همدلی، پذیرش و ایمنی را برای آنان تسهیل می‌کند و در بُعد فیزیولوژیکی هم «برنامه فرزندز» کمک می‌کند تا کودکان خود تنظیمی را بیاموزند. پس این برنامه سبب تغییراتی در تفکر یا شناخت، احساس و رفتار کودکان

می‌گردد، به بیان دیگر، بر اثر آموزش «برنامه فرندز» باورهایی نوین به جز تجربه‌های اولیه و رفتار والدین در کودکان تقویت می‌شود که داده‌ها و تجربه‌های نوین بر اساس این باورها ارزیابی و جذب می‌شوند. زیرا باورهای اساسی، به وسیله حوادث مهم فعال و راه اندازی می‌شوند و منجر به ایجاد مفروضاتی می‌شوند. این امر منتج به شکل‌گیری جریانی از افکار خودکار می‌شود که مربوط به شخص، عملکرد او و آینده هستند و به عنوان سه جنبه شناختی معروف هستند. این افکار خودکار منجر به تغییرات عاطفی، شناختی و جسمی می‌شوند (کندال، 1997). حال به نظر می‌رسد که آموزش برنامه فرندز با توجه به نظر بارت (1996) توانسته با اصلاح باورهای ناکارآمد و نقش خودگویی ترس، نگرش‌ها و اقدام‌های مفید و هم‌چنین، پاداش و تقویت و پیامدهای آن، برای تلاش‌های کودک برای غلبه بر ترس و نگرانی، زمینه را برای تاب‌آوری هیجانی و افزایش عزت نفس و هم‌چنین مقابله شناختی با حوادث و رویدادهای اضطراب‌آور فراهم آورد که نتیجه آن کاهش اضطراب کودکان بوده است.

نتیجه‌گیری

برنامه آموزش فرندز به عنوان یک مداخله پیشگیرانه و درمانی بر کاهش اضطراب کودکان تأثیر دارد.

References

- اصلی آزاد، عارفی، فرهادی، شیخ محمدی (1391). اثر بخشی بازی درمانی کودک محور بر اضطراب و افسردگی کودکان دختر دارای اختلال اضطراب و افسردگی در دوره دبستان، مجله روش‌ها و مدل‌های روان شناختی؛ سال دوم، شماره نهم، پاییز 1391، صص 71-90.
- بساک نژاد، س. نیازی، ز. داودی، ا. (1390). اثربخشی گروه درمانی شناختی- رفتاری به روش کندال بر اضطراب دختران نوجوان. مجله تحقیقات علوم رفتاری، دوره 9، شماره 4، 241-250.
- دهقانی، ف. (1392). اثربخشی درمان ذهن آگاهی و درمان شناختی رفتاری بر اضطراب فراگیر دانش‌آموزان دختر، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه اصفهان.
- نظری، ا. پورمحمد، ح. (1387). اثربخشی مهارت‌های اجتماعی بر اضطراب و عزت نفس دانش‌آموزان دختر دبیرستان، روان‌شناسی اجتماعی (یافته‌های نو در روان‌شناسی) دوره 2، شماره 6، 95-116.
- Barrett, P. M. (1998). Evaluation of cognitive-behavioral group treatments for childhood anxiety disorders. *Journal of Clinical Child Psychology*, 27, 459-468.

- Barrett, P. M., Dadds, M. R., & Rapee, R. M. (1996). Family treatment of childhood anxiety: A controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 333-342.
- Barrett, P.M., Lowry-Webster, H.M., & Turner, C.M. (1999). FRIENDS program social validity and treatment integrity scales. Brisbane: Australian Academic Press.
- Barrett, P. M., & Turner, C. M. (2001). Prevention of anxiety symptoms in primary school children: Preliminary results from a universal trial. *British Journal of Clinical Psychology*, 40, 399-410. doi:10.1348/014466501163887
- Barrett, P. M., Sonderegger, R., & Xenos, S. (2003). Using FRIENDS to combat anxiety and adjustment problems among young migrants to Australia: A national 90 trial. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 8, 241-260.
- Barrett, P. M., Lock, S., & Farrell, L. J. (2005). Developmental differences in universal preventive intervention for child anxiety. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 10, 539-555.
- Barrett, P. M., & Pahl, K. M. (2006). School-based intervention: Examining a universal approach to anxiety management. *Australian Journal of Guidance and Counselling*, 16, 55-75. doi:10.1375/ajgc.16.1.55
- Barrett, P. M., Farrell, L. J., Ollendick, T. H., & Dadds, M. (2006). Long-term outcomes of an Australian universal prevention trial of anxiety and depression symptoms in children and youth: An evaluation of the FRIENDS programme. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 35, 3, 403-411.
- Barta, P. (2013). Evaluation of the Hong Kong FRIENDS Intervention Program for Childhood Anxiety, In Partial Fulfilment of the Requirements of the Degree Doctor of Psychology, Alliant International University
- Dadds, M. R., Spence, S. H., Holland, D., Barrett, P. M., & Laurens, K. (1999). Early intervention and prevention of anxiety disorders in Children: Results at 2-Year Follow-Up, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 67(1): 145-150.
- James, AC., James, G., Cowerdy, FA., Soler, A., & Choke, A. (2015). Cognitive behavioral therapy for anxiety disorders in children and adolescents. *Cochrane Database Syst Rev*. 2-Cd004690.
- Kendall, P.C., Choudhury, M., Hudson, J., & Webb, A. (2006). The C.A.T. Project Workbook.
- Liddle, I., & Macmillan, S. (2010). Evaluating the FRIENDS programme in a Scottish setting. *Educational Psychology in Practice*, 26(1), 53-67.
- Lock, S., & Barrett, P. M. (2003). A longitudinal study of developmental differences in universal preventive intervention for child anxiety. *Behaviour Change*, 20, 183- 199. doi:10.1375/bech.20.4.183.29383
- Mash, E. J., & Barkley, R. A. (Eds). (2014). *Child psychopathology* (3rd ed.). New York: Guilford Press.

- Mychailyszvn, M. P., Mendez, J. L., & Kendall, P. C. (2010). School functioning in youth with and without anxiety disorders: Comparisons by diagnosis and comorbidity. *School Psychology Review*, 39(1), 106-121.
- Rodgers A. & Dunsmuir S. (2015). A controlled evaluation of the 'FRIENDS for Life' emotional resiliency programme on overall anxiety levels, anxiety subtype levels and school adjustment. *Child and Adolescent Mental Health*. 20(1), 13-19.
- Stallard, P., Simpson, N., Anderson, S., Hibbert, S. & Osborn, C. (2007). The FRIENDS emotional health programme: Initial findings from a school based project. *Child and Adolescent Mental Health*, 12, 1, 32-37.
- Stallard, P., Skryabina, E., Taylor, G., Phillips, R., Daniels, H., Anderson, R., & Simpson, N. (2015). A randomised controlled cluster trial comparing the effectiveness and cost effectiveness of a school based cognitive behaviour therapy programme (FRIENDS) in the reduction of anxiety and improvement in mood in children aged 9/10. *Public Health Research*, 3(14), v.
- Thompson H. & Lonsdale J. (2008). Adapting the manual: Reflections on modifying standardised group materials. *Clinical Psychology Forum*, 188, August, 21 – 24.
- World Health Organisation (2004) *Prevention of Mental Disorders: Effective interventions and policy options*. Geneva: WHO 129.

Archive SID