

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

شهر شیراز

محمود حیدری^۱، سعید بختیارپور^{۲*}، بهنام مکوندی^۳، فرح نادری^۴ و فریبا حافظی^۵

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 ۹۴-۹۳ 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 کوواریانس 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- گروه روانشناسی، پردیس علوم و تحقیقات خوزستان، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران و گروه روانشناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.

۲- گروه روان‌شناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.

*- نویسنده مسئول مقاله: saeedbakhtiarpoor@iauhvaz.ac.ir

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 ۲۵ 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 برکلی، ۲۰۱۴).

مطالعات همه گیرشناسی نشان می‌دهد که اختلال های اضطرابی با شیوعی به مقدار ۵ تا ۱۷ درصد، یکی از متداول ترین اختلال های روان پزشکی در دوره کودکی بوده (کاستلو و انگولد، ۱۹۹۵) و اغلب به وسیله کودکان سنین مدرسه تجربه می‌شود (بلدورانو و سلر، ۱۹۹۹). 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 اوینیوولی، ۲۰۰۲). مطالعات شایان توجهی هم نشان می‌دهد که هم اکنون اضطراب دوران کودکی به یک مشکل جدی سلامت روان تبدیل شده است (ویساگی، لوکیستون و سیلورمن، ۲۰۱۵). 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 پنا، ۲۰۰۰).

به باور سیلورمن^۱ (۲۰۱۱) 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 کندال، ۲۰۱۰). 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 بویژه از نوع منفی آن

1- Mash & Barkley

2-Angold

3-Bell-Dolan &Wessler

4-Merikangas&Avenevoli

5-Visagie, Loxton& Silverman

6-Monga, Birmaher&Chiappetta

7- Silverman

8- Mychailyszvn, Mendez, & Kendall

بهداشت روان کودک را به مخاطره می‌اندازد (رای، اسکتل کرب و تسای، ۲۰۰۷). هم‌چنین، مطالعات حاکی از آن است که نشانگان اضطراب و اختلال‌های ناشی از آن به گونه‌شایان توجهی توانایی کودکان را کاهش می‌دهد و گستره‌ای از مشکلات در فعالیت‌های روزمره، روابط بین فردی، مهارت‌های اجتماعی، روابط با همسالان و کارکرد مدرسه را مورد تأثیر قرار می‌دهد (بارت، ۱۹۹۸؛ دوک و ورتمن، ۱۹۸۲، لاست، هانسون و فرانکو، ۱۹۹۷) و خطری مهم برای اختلال‌ها دیگر بویژه سایر اختلال‌های اضطرابی است (کول، پیکی، مارتین و تورگلیو، ۱۹۹۸). 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 عزت‌نفس در کودکان شده است و حتی پس از ۶ سال از اجرای برنامه اثربخشی آن ادامه داشته است (تامپسون و لانسدال، ۲۰۰۸؛ بارت، ۲۰۰۶؛ استالارد، اسکرابینا، تیلور و همکاران، ۲۰۱۴). یکی از گسترده‌ترین روش‌های مداخله (پیشگیرانه و درمانی) در یکی دو دهه اخیر که سازمان جهانی بهداشت^۱ با توجه به شواهد کافی برای پیشگیری و کاهش اضطراب کودکان بر آن تأکید دارد، برنامه فرندز است که بر پایه رویکرد رفتار درمانی شناختی^۲، به وسیله «پائولا بارت»^۳ در استرالیا بنا نهاده شده است (سازمان جهانی بهداشت، ۲۰۰۴). 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 عزت‌نفس 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، ۲۰۱۰).

1- Ray, Schottelkorb&Tsai

2-Dweck&Wortman

3-Last, Hanson, & Franco

4-Cole, Peeke, Martin, Truglio

5- Thompson & Lonsdale

6- Stallard, Skryabina, Taylor &etal

7-World Health Organisation(WHO)

8-Cognitive Behavior Therapy(CBT)

9-Barrett, P.

بنابراین، با توجه به این که 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.

پیشینه پژوهش

نخستین شواهد از اثر بخشی برنامه مقابله کوآلا^۱ (که مبنای اصلی برنامه فرندز 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 پی‌گیری 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 پی‌گیری هم پس از ۱۲ ماه مورد تأیید قرار گرفت. دادز، اسپنس، هالند، بارت و لائورنز (۱۹۹۹) در مطالعه‌ای به بررسی مداخلات اولیه و پیشگیری از اختلال‌ها اضطرابی در کودکان با توجه به نتایج یک پی‌گیری دوساله و توجه به پروژه مداخله دانشگاه کوئینزلند^۲ بر اساس برنامه مقابله کوآلا^۱ (۱۹۹۰) و پروتکل درمانی کندال^۳ (۱۹۹۰) بود، نتایج بهبود اضطراب کودکان را پس از مداخله و ۶ ماه پی‌گیری آن را نشان داد. پی‌گیری 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 فرندز در شرایط مداخله معلم و روان‌شناس کاهش شایان توجهی در علائم اضطراب کودکان داشته است. بارت، لوری- وبستر و ترنر (۱۹۹۹) مشخص کردند که برنامه فرندز در شرایط مداخله معلم و روان‌شناس کاهش شایان توجهی در علائم اضطراب کودکان گزارش کرده‌اند. بارت و ترنر^۴ (۲۰۰۱) اثر بخشی برنامه فرندز را مورد تأیید قرار دادند. کنرادت و اسائو^۵ (۲۰۰۳) نتیجه گرفتند که برنامه فرندز به عنوان یک روش پیشگیرانه به

¹-Koala

²- Spence, Holland, Barrett & Laurens

³- Queensland

⁴- Kendall's

⁵- Barrett, Lowry Webster & Turner

⁶-Turner

⁷- Conradt & Essau

گونه ای معنادار باعث کاهش علائم اضطراب و تأیید مناسب بودن این برنامه به عنوان ارزیابی‌های کودکان در کشور آلمان بوده است.

بارت، فارل، اندیک و دادز (۲۰۰۶) در مطالعه‌ای نشان داده است که مداخله در دوره زمانی پی‌گیری 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 (۲۰۰۷) در پژوهشی با اجرای آموزش برنامه فرزندز به مدت ۳ ماه بر روی ۱۰۶ کودک ۹ تا ۱۰ ساله که در ۶ ماهه گذشته از اضطراب و عزت نفس پائین رنج می بردند، دریافتند که به گونه ای معنی دار مقدار اضطراب کاهش یافته و اعتماد به نفس افزایش یافته است. لیدل و مک میلان (۲۰۱۰) هم از اثربخشی برنامه فرزندز بر کاهش اضطراب و افسردگی حمایت کرده است. وان در لیدن، لایبر، یوتنس و تریفرز (۲۰۱۰) در پژوهشی در هلند با اجرای برنامه فرزندز دریافتند که این برنامه می‌تواند به مقدار ۷۴ درصد اختلال‌های اضطراب را در کودکان از بین ببرد. بارتا (۲۰۱۳) در بررسی اثر بخشی برنامه فرزندز بر کاهش علائم اضطراب و هراس اجتماعی در کودکان ۴ تا ۶ ساله و ۷ تا ۹ ساله نشان داد که مداخله بر کاهش اضطراب، هراس اجتماعی استرس و مشکلات اجتماعی-هیجانی کودکان گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل معنادار بوده است. راجر و دانسمویر (۲۰۱۵) اثربخشی برنامه فرزندز بر اضطراب و سازگاری مدرسه کودکان ۱۲ تا ۱۳ ساله را گزارش کردند.

در مطالعات داخل کشور هم نظری و پورمحمد (۱۳۸۷) اثربخشی مهارت‌های اجتماعی بر اضطراب کودکان را نشان دادند، هم چنین بساک نژاد و همکاران (۱۳۹۰) اثربخشی گروه درمانی شناختی- رفتاری به روش کندال بر کاهش اضطراب دختران نوجوان را مشخص کردند. اصلی آزاد و همکاران (۱۳۹۱) نشان دادند که مداخله بازی درمانی بر کاهش اضطراب کودکان موثر بوده است. دهقانی (۱۳۹۲) اثربخشی درمان ذهن آگاهی و درمان شناختی رفتاری بر اضطراب فراگیر دانش‌آموزان دختر را نشان دادند.

روش پژوهش

1- Farrell, Ollendick&Dadds

2-Simpson, Anderson, Osborn &Hibbert

3-Van Der Leeden, Liber, Utens&Treffers

4-Socioemotional Problems

5- Rodgers A. & Dunsmuir

روش پژوهش، نیمه آزمایشی از نوع پیش آزمون - پس آزمون^۱ با گروه کنترل^۲ و پس از آن پی گیری^۳ است. افراد پس از احراز معیارهای ورودی (احراز نمره های برش در پرسش نامه های مورد نظر، دامنه سنی بین ۹ تا ۱۱ سال، عدم سابقه مشکلات رفتاری و هیجانی، عدم ارجاع به مراکز مشاوره ای، رضایت خانواده از شرکت مستمر در برنامه، شرکت مستمر آزمودنی در جلسه های آموزش) به عنوان آزمودنی انتخاب و به گونه تصادفی^۴ در یک گروه آزمایشی و یک گروه کنترل اختصاص داده شدند. گروه آزمایش به وسیله پژوهشگر به مدت سه ماه در معرض آموزش برنامه 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 ۹ تا ۱۱ ساله مدارس ابتدایی ناحیه یک آموزش و پرورش شهر شیراز در سال تحصیلی ۹۴-۹۳ 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 آنها 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 ۹ تا ۱۱ سال بودند، غربال گری به وسیله پرسش نامه اضطراب کودکان انجام گردید، سپس ۲۰ نفر با نشانگان اضطراب 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 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 کودکان (SCARED)^۵ بود، این پرسش نامه یک ابزار خود گزارشی است، به وسیله بیرماهر (۱۹۹۹) بمنظور تشخیص اختلال ها اضطرابی بر اساس معیارهای IV-DSM در کودکان ۸

1-Pre Test-Post Test

2- Control Group

3- Follow-Up

4-Randomisation

5- Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders

تا ۱۸ 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 آزمون‌ها در محدوده ۰/۷۴ - ۰/۹۲ و در کل ۰/۹۳، در روش دو نیمه سازی در محدوده ۰/۹۱ - ۰/۷۱ و در کل ۰/۸۹ و در بازآزمایی در محدوده ۰/۹۲ - ۰/۸۲ و در کل ۰/۹۲ بدست آمده است (قمری گیوی، عباسی و فلاح زاده، ۱۳۸۸). 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.

آموزش برنامه فرندز

«برنامه فرندز» یک برنامه شناختی-رفتاری برای کودکان است که به وسیله بارات (۱۹۹۰) طراحی شده است. در مطالعات کشور استرالیا و مطالعات بین فرهنگی در ۱۷ 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 احساسات!

R: تنش زدایی منظم^۱

I: بخش تفکر (افکار سبز و افکار قرمز)^۲.

E: آموزش حل مسئله^۳.

N: بخش پاداش به هر موفقیت^۴.

D: بخش تمرین مهارت‌های آموخته شده^۵.

S: برنامه شادی بخش (بارت، ۲۰۰۴).

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

این برنامه کمک می کند 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 می کند تا با افزایش عملکرد اجتماعی و عزت نفس با مقابله مثبت چگونگی ارتقاء تاب آوری هیجانی را بیاموزند. این برنامه یک برنامه مداخله‌ای توسعه یافته است که بر اساس طرح گربه مقابله گر کندال (۱۹۹۴) طراحی شده است. «برنامه فرندز» در تمام گروه‌های سنی کودکان از ۴ تا ۱۶ سال اجرا پذیر است و سه برنامه از آن وجود دارد که در این پژوهش از برنامه فرندز کودکان ۸ تا ۱۱ 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 ۱۷ کشور دیگر مورد تأیید قرار داده اند، سازمان جهانی بهداشت از سال ۲۰۰۴ این برنامه را برای اجرا در سراسر دنیا اعلام کرده است (بارتا، ۲۰۱۳). این برنامه در ۱۰ بخش و تقریباً به مدت ۳ ماه اجر پذیر است. تاکنون بیش از صدها پژوهش در زمینه اثربخشی این برنامه در پیشگیری و درمان انواع اختلال‌ها اضطرابی کودکان، ارتقاء سطح تاب آوری هیجانی (انعطاف پذیری کنشی)، مهارت‌های زندگی از جمله مهارت‌های اجتماعی و ... موثر بوه است (بارت و همکاران، ۱۹۹۹). در زیر محتوای «برنامه فرندز» اقتباس از بارت و همکاران (۱۹۹۹) ارایه 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، تن آرامی 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- جمع بندی 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
۰/۸۵	۶/۵۰	۰/۸۴	۶/۴۰	۱/۲۱	۷/۲۹	اختلال وحشت	کنترل
۱/۲۵	۷/۱۱	۱/۳۳	۷/۰۱	۱/۰۷	۷/۴۲	زدگی	
۱/۳۷	۵/۷۹	۱/۱۷	۵/۵۹	۱/۱۵	۴/۹۹	اضطراب فراگیر	
۱/۵۸	۷/۲۲	۰/۹۹	۷/۹۰	۱/۰۳	۹/۲۰	اضطراب جدایی	
۱/۰۷	۴/۵۸	۱/۲۰	۴/۲۵	۰/۸۵	۳/۵۱	اضطراب اجتماعی	
۳/۰۵	۳۱/۲۰	۲/۹۴	۳۱/۱۲	۵/۰۶	۳۲/۴۰	مدرسه هراسی	
						اضطراب کل	
۱/۵۷	۴/۶۰	۱/۹۹	۳/۸۹	۱/۵۸	۷/۵۲	اختلال وحشت	آزمایش
۱/۲۳	۴/۸۰	۱/۴۴	۴/۹۰	۱/۲۵	۷/۲۸	زدگی	
۱/۰۸	۴/۳۵	۱/۵۸	۳/۷۲	۱/۱۰	۴/۹۰	اضطراب فراگیر	

^۱-T-Test

^۲-Multivariate Analysis of Covariance (MANCOVA)

۱/۲۰	۴/۹۰	۱/۸۷	۴/۲۰	۰/۸۲	۹/۷۱	اضطراب جدایی
۰/۹۴	۳/۱۵	۱/۱۵	۲/۱۱	۰/۹۷	۳/۳۹	اضطراب اجتماعی
۱/۸۷	۲۱/۸۰	۳/۰۶	۱۸/۸۱	۵/۰۷	۳۲/۸۰	مدرسه هراسی
اضطراب کل						

در جدول ۲ 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.

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	۳۴/۰۴	۱	۳۴/۰۴	۴/۵۱۸	۰/۰۴۸	۰/۲۱	۰/۵۲
آزمون	پی گیری	۰/۲۵۲	۱	۰/۲۵۲	۰/۰۴	۰/۸۴۹	۰/۰۲	۰/۰۵
عضویت	پس آزمون	۷۶۸/۵۳	۱	۷۶۸/۵۳	۱۰۲/۰۲	۰/۰۰۰	۰/۸۶	۰/۹۹
گروهی	پی گیری	۴۴۱/۹۱	۱	۴۴۱/۹۱	۶۲/۳۳	۰/۰۰۰	۰/۷۹	۰/۹۹

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 ۳ گویای آن است که اثر بخشی آموزش برنامه فرندز (FRIENDS) بر اضطراب کودکان در مرحله پس آزمون ($\text{Eta} = 0/186$) و $P = 0/000 > 0/05$ و $(F_{(1, 17)} = 102/02)$ و پی گیری ($\text{Eta} = 0/79$) 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 ۸۶ درصد و در مرحله پی گیری ۷۹ درصد است. افزون بر این، توان آماری هم نشان دهنده کفایت حجم نمونه در گروهها می‌باشد.

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

منبع	متغیر وابسته	مجموع	df	میانگین	F	معناداری	مجذور	توان
------	--------------	-------	----	---------	---	----------	-------	------

تعییرات	مجدورات	مجدورات	مجدورات	مجدورات	مجدورات	مجدورات	مجدورات	مجدورات	مجدورات
پیش	وحشت زدگی	۰/۰۶۳	۱	۰/۰۶۳	۰/۰۲۵	۰/۸۷۵	۰/۰۱	۰/۰۵۳	آماری
آزمون	اضطراب فراگیر	۴/۱۵۲	۱	۴/۱۵۲	۲/۲۹۶	۰/۱۴۸	۰/۱۱۹	۰/۲۹۸	اتا
	اضطراب جدایی	۶/۲۶۵	۱	۶/۲۶۵	۳/۷۳۲	۰/۰۷	۰/۱۸۰	۰/۴۴۵	
	اضطراب	۰/۹۷۳	۱	۰/۹۷۳	۰/۴۱۸	۰/۵۲۶	۰/۰۲۴	۰/۰۹۴	
	اجتماعی	۴/۱۱۵	۱	۴/۱۱۵	۳/۳۶۵	۰/۰۸۴	۰/۱۶۵	۰/۴۱۰	
	مدرسه هراسی								
عضویت	وحشت زدگی	۲۸/۸۶۲	۱	۲۸/۸۶۲	۱۱/۵۸۹	۰/۰۰۳	۰/۴۰۵	۰/۸۹	
گروهی	اضطراب فراگیر	۲۲/۸۱۴	۱	۲۲/۸۱۴	۱۲/۶۱۴	۰/۰۰۲	۰/۴۲۶	۰/۹۲	
	اضطراب جدایی	۲۰/۹۰۶	۱	۲۰/۹۰۶	۱۲/۴۵۵	۰/۰۰۳	۰/۴۲۳	۰/۹۱	
	اضطراب	۶۷/۶۵۵	۱	۶۷/۶۵۵	۶۷/۰۹۷	۰/۰۰۰	۰/۶۳۱	۰/۹۹	
	اجتماعی	۲۲/۸۱	۱	۲۲/۸۱	۲۲/۸۱۰	۰/۰۰۰	۰/۵۲۳	۰/۹۸	
	مدرسه هراسی								

در جدول ۴ 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 ۴۰٪، اضطراب فراگیر ۴۳٪، اضطراب جدایی ۴۲٪، اضطراب اجتماعی ۶۳٪ و مدرسه هراسی ۵۲٪ است که همگی در سطح کمتر از ۰/۰۱ معنادار است، بیشترین تأثیر در مرحله پس از آزمون بر کاهش اضطراب اجتماعی بوده است.

در جدول ۵ 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 ۴۱٪، اضطراب فراگیر ۵۴٪، اضطراب جدایی ۲۷٪، اضطراب اجتماعی ۵۸٪ و مدرسه هراسی ۳۹٪ است که همگی در سطح کمتر از ۰/۰۱ 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	متغیر وابسته	مجموع	df	میانگین	F	معناداری	مجدور	توان
تعییرات	مجدورات	مجدورات	مجدورات	مجدورات	مجدورات	مجدورات	اتا	آماری
پیش	وحشت زدگی	۶/۳۵۹	۱	۶/۳۵۹	۴/۰۸۸	۰/۰۶	۰/۱۹۴	۰/۴۸
آزمون	اضطراب فراگیر	۵/۹۸۹	۱	۵/۹۸۹	۴/۷۱۱	۰/۰۴۴	۰/۲۱۷	۰/۵۳

۰/۰۶	۰/۰۶	۰/۷۶۱	۰/۰۹۵	۰/۱۵۳	۱	۰/۱۵۳	اضطراب جدایی	
۰/۱۱	۰/۰۳۳	۰/۴۵۹	۰/۵۷۵	۰/۸۳۲	۱	۰/۸۳۲	اضطراب	
۰/۱۲	۰/۰۴	۰/۴۳۴	۰/۶۴۲	۰/۵۱۳	۱	۰/۵۱۳	اجتماعی	
							مدرسه هراسی	
۰/۹۱	۰/۴۱	۰/۰۰۳	۱۲/۲۴۱	۱۹/۰۴	۱	۱۹/۰۴	وحشت زدگی	عضویت
۰/۹۹	۰/۵۴	۰/۰۰۰	۱۹/۷۹۸	۲۵/۱۷	۱	۲۵/۱۷	اضطراب فراگیر	گروهی
۰/۶۵	۰/۲۷	۰/۰۲	۶/۱۶۷	۹/۸۸۵	۱	۹/۸۸۵	اضطراب جدایی	
۰/۹۹	۰/۵۸	۰/۰۰۰	۲۳/۶۵۳	۳۴/۱۸۳	۱	۳۴/۱۸۳	اضطراب	
۰/۸۷	۰/۳۹	۰/۰۰۴	۱۰/۷۷۲	۸/۶۰۹	۱	۸/۶۰۹	اجتماعی	
							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 فرندز است 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 ۸۶ درصد و در مرحله پی گیری ۷۹ 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 پژوهش‌های دیگر هم‌سویی و مطابقت دارد. نخستین شواهد از اثر بخشی برنامه مقابله کوآلا^۱ (که مبنای اصلی برنامه فرندز 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 پی‌گیری 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 پی‌گیری هم پس از ۱۲ ماه مورد تأیید قرار گرفت. دادز و همکاران (۱۹۹۹) در مطالعه‌ای دیگر به بررسی مداخلات اولیه و پیشگیری از اختلال‌ها اضطرابی در کودکان با توجه به نتایج یک پی‌گیری ۲ ساله و توجه به پروژه مداخله دانشگاه کوئینزلند که بر اساس برنامه مقابله کوآلا (۱۹۹۰) و پروتکل درمانی کندال (۱۹۹۰) بود، نتایج بهبود اضطراب کودکان را پس از مداخله و ۶ ماه پی‌گیری آن نشان داد. پی‌گیری 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 فرندز در شرایط مداخله معلم و روان‌شناس کاهش شایان توجهی در علائم اضطراب کودکان داشته است.

لوک و بارت (۲۰۰۳) با استفاده از برنامه فرندز نشان دادند که یک کاهش معنادار در اضطراب گروه مداخله وجود داشته است. بارت و همکاران (۲۰۰۳، ۲۰۰۵، ۲۰۰۶) اثر بخشی برنامه فرندز بر کاهش اضطراب کودکان را در استرالیا نشان دادند. لوک و بارت (۲۰۰۳) مداخله در دوره زمانی پی‌گیری ۱۲ و ۲۴ ماهه بر کاهش اضطراب را تأیید کردند. هم‌چنین، جیمز و همکاران (۲۰۱۵) با جستجو از مقاله‌های گوناگون از پایگاه‌های اطلاعاتی از ۱۹۷۰ تا ۲۰۱۲ 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 (۱۳۸۷) اثربخشی مهارت‌های اجتماعی بر اضطراب کودکان را نشان دادند، هم‌چنین بساک نژاد و همکاران (۱۳۹۰) اثربخشی گروه درمانی شناختی- رفتاری به روش کندال بر کاهش اضطراب دختران نوجوان را مشخص کردند. اصلی آزاد و همکاران (۱۳۹۱) نشان دادند که مداخله بازی درمانی بر کاهش اضطراب کودکان موثر بوده است. دهقانی (۱۳۹۲) 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

^۱-Koala

مداخلات بویژه برنامه آموزش فرندز که بر پایه درمان شناختی - رفتاری مبتنی است، احساس و رفتار تا حد زیادی محصول شناخت است. بنابراین، با مداخله برنامه فرندز 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 نگران کننده 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 فرندز 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 فرندز» 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، ۱۹۹۷). حال به نظر می‌رسد که آموزش برنامه فرندز با توجه به نظر بارت (۱۹۹۶) 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 اضطراب آور 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 (۱۳۹۱). اثر بخشی بازی درمانی کودک محور بر اضطراب و افسردگی کودکان دختر دارای اختلال اضطراب و افسردگی در دوره دبستان، مجله روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی؛ سال دوم، شماره نهم، پاییز ۱۳۹۱، ص ۷۱ - ۹۰.

- بساک نژاد، س. نیازی، ز. داودی، ا. (۱۳۹۰). اثربخشی گروه درمانی شناختی- رفتاری به روش کندال بر اضطراب دختران نوجوان. مجله تحقیقات علوم رفتاری، دوره ۹، شماره ۴، ۲۵۰-۲۴۱

- دهقانی، ف. (۱۳۹۲). اثربخشی درمان ذهن آگاهی و درمان شناختی رفتاری بر اضطراب فراگیر دانش‌آموزان دختر، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه اصفهان.

- نظری، ا. پورمحمد، ح. (۱۳۸۷). اثربخشی مهارت‌های اجتماعی بر اضطراب و عزت نفس دانش‌آموزان دختر دبیرستان، روان‌شناسی اجتماعی (یافته‌های نو در روان‌شناسی) دوره ۲، شماره ۶، ۹۵-۱۱۶.

- 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.
 - Mychailyszyn, 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.