

Comparison of the Effectiveness of FRIENDS'S Psychological Education, Short-Term Solution-Oriented Counseling and Aerobic Exercise on Students' communication Skills

Article Info

Authors:

Alireza Arkian¹
Mohsen Jadidi^{2*}
Zainab Mihandost³

Keywords:

FRIENDS, Fitnessgram,
Communication Skills, SFBT

Article History:

Received: 2022-02-07
Accepted: 2022-07-05
Published: 2022-12-01

Correspondence:

Email: jadidi.mohsen@gmail.com

Abstract

Purpose: The aim of this study was to compare the effectiveness of FRIENDS psychological training, short-term solution-oriented therapy, and aerobic exercise (FitnessGram) on students' communication skill.

Methodology: The present study was quasi-experimental research with pretest and posttest-follow-up stages and control group. The statistical population of this study included all adolescents aged 13 to 15 years old in the first grade of Tehran State High School in Kahrizak Education District in the academic year of 2019-2020. Forty students were selected as our sample with non-convenience sampling method utilizing G*Power software. The subjects were assigned randomly into 3 intervention groups and control group. First experimental group trained by the researcher for nine 60-minute group sessions of FRIENDS program; SFBT intervention implemented based on Gutterman advanced techniques for Solution-Focused Counseling Protocol in eight 90-minute group sessions; and the last experiment group trained in FitnessGram exercises nine-60 minutes sessions in three weeks. Barton communication questionnaire used to gather research data.

Findings: Recruited data analyzed by MANOVA. Results showed a significant difference between the intervention groups in terms of communication skills in the pretest-posttest on feedback, verbal, and auditory subscales ($p < 0.009$), ($p < 0.006$), ($p < 0.001$) respectively; Also in pretest and follow-up stage, feedback subscale ($p < 0.008$) and auditory subscale ($p < 0.002$) showed a significant difference between the intervention groups.

Conclusion: Findings indicated that students could benefit psychoeducations in academic settings in order to improve their communication skills.

-
1. Instructor, Department of Psychology, Ilam Branch, Islamic Azad University, Ilam, Iran.
 2. Associate Professor, Department of Psychology, Shahr-e-Quds Branch, Islamic Azad University, Shahr-e-Quds, Iran (Corresponding Author).
 3. Assistant Professor, Department of Psychology, Ilam Branch, Islamic Azad University, Iran.
-

مقایسه‌ی اثربخشی آموزش روانی فرندز، مشاوره‌ی کوتاه‌مدت راه حل محور و ورزش‌های هوازی بر میزان مهارت‌های ارتباطی دانش‌آموزان علیرضا ارکیان^۱، محسن جدیدی^{۲*}، زینب میهن دوست^۳

چکیده

هدف: پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی آموزش روان‌شناختی فرندز، درمان راه‌حل محور کوتاه‌مدت و تمرین‌های هوازی بر مهارت‌های ارتباطی دانش‌آموزان بود.

روش: پژوهش حاضر شبه‌آزمایشی و دارای طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل و مرحله پیگیری است. جامعه آماری این پژوهش تمامی نوجوانان ۱۳ تا ۱۵ ساله مقطع متوسطه اول ناحیه آموزش و پرورش کهریزک در سال تحصیلی ۹۸-۹۸ بودند که از بین آن‌ها تعداد ۴۰ نفر با استفاده از نرم افزار G*POWER به‌عنوان نمونه با روش در دسترس انتخاب و به‌صورت تصادفی در ۴ گروه قرار گرفتند. گروه آزمایش اول به مدت ۱۰ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای (در هفته دوبر) تحت آموزش برنامه‌ی فرندز، گروه آزمایش دوم به مدت ۹ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای (در هفته یکبار) تحت آموزش درمان کوتاه‌مدت راه‌حل محور، گروه سوم به مدت ۱۲ جلسه (در هفته سه‌بار) تحت آموزش برنامه ورزشی فیتنس‌گرام قرار گرفتند؛ و گروه گواه، مداخله‌ای دریافت نکرد. به‌منظور گردآوری داده‌های پژوهش از پرسشنامه مهارت ارتباطی بارتون استفاده شد. داده‌ها با استفاده از روش تحلیل واریانس چندمتغیری تحلیل شدند.

یافته‌ها: تحلیل واریانس چندمتغیری نشان داد که در مرحله پیش‌آزمون-پس‌آزمون درمان راه‌حل محور، آموزش روانی فرندز، و ورزش‌های هوازی به‌طور معناداری منجر به ارتقاء مهارت‌های ارتباطی برای خرده‌مقیاس بازخورد ($p < 0,009$)، کلامی ($p < 0,006$)، و شنیداری ($p < 0,001$) معنادار بوده است. همچنین در پس‌آزمون-پیگیری خرده‌مقیاس‌های بازخورد ($p < 0,008$)، و شنیداری ($p < 0,002$)، معنادار بوده‌اند.

نتیجه‌گیری: نتایج نشان داد مداخلات آموزش روان‌شناختی، درمان راه‌حل محور کوتاه‌مدت و تمرینات هوازی بر مهارت‌های ارتباطی دانش‌آموزان مؤثر است و می‌توان این دوره‌های آموزشی روان‌شناختی را برای بهبود مهارت‌های ارتباطی استفاده کرد.

کلید واژه‌ها: مهارت‌های ارتباطی، برنامه فرندز، درمان راه حل محور، ورزش‌های هوازی (فیتنس‌گرام)

^۱ مربی، گروه روانشناسی، واحد ایلام، دانشگاه آزاد اسلامی، ایلام، ایران.

^۲ دانشیار، گروه روان‌شناسی، واحد شهرقدس، دانشگاه آزاد اسلامی، شهر قدس، ایران (نویسنده مسئول). jadidi.mohsen@gmail.com

^۳ استادیار، گروه روانشناسی، واحد ایلام، دانشگاه آزاد اسلامی، ایران.

مقدمه

انسان ها موجوداتی هستند که می توان آنها را بر اساس الگوی طلایی زیستی، روانی، اجتماعی و معنوی ۱ مورد مطالعه قرار داد زیرا هر یک از ابعاد فوق می تواند باعث سلامت روان و یا بروز برخی بیماری ها در انسان شود. این الگو از زمان معرفی آن تاکنون توانسته است توجه بسیاری از پژوهش ها را در بافت های زیستی، اجتماعی، روان شناختی، و معنوی را به خود اختصاص دهد و مشخص نماید که در کنار عوامل زیستی و روان شناختی، روابط اجتماعی، حمایت های گروهی و عوامل معنوی نیز در سلامت روان انسان نقش دارند (انگل، ۱۹۷۷؛ انگل؛ ۱۹۸۹؛ میدلتون و پولارد، ۲۰۰۵؛ واکهولتز و کیف، ۲۰۰۶؛ واکهولتز و همکاران، ۲۰۱۶).

امروزه برخی از روانشناسان معتقدند که روانشناسی بیش از حد بر جنبه های منفی رفتار متمرکز شده و به اندازه کافی به جنبه های مثبت رفتار نپرداخته است (یی هو، چانگ و چانگ ۲، ۲۰۱۰). به عبارت دیگر، نسل جدیدی از درمان هادر اواخر قرن بیستم و اوایل قرن بیست و یکم شروع به شکل گیری نمودند که مؤلفه های متفاوتی را در روان درمانی مطرح نمودند و شیوه های مفهوم پردازی و فنون درمانی جایگزینی را ارائه نمودند. این جنبش برگرفته از یک مکتب یا الگوی واحدی نیست بلکه حاصل فعالیت نظریه پردازان و متخصصانی است که از برخی جهات با یکدیگر ویژگی های فلسفی و معرفت شناختی مشترک داشته اند؛ این رویکرد جدید در روان درمان گری را رویکردهای پسا تجدد در روان شناسی نامیده اند چراکه در برگیرنده ی چتر فلسفی گسترده ای است که شامل مکاتب فکری متفاوت اما به هم پیوسته است. پیشینه ی فلسفی این درمان ها عمدتاً به انشقاق های به وجود آمده از رویکرد درمان شناختی- رفتاری مربوط است (اندرسون، ۲۰۰۶b). روان درمان گرانی که به جنبه های پست مدرن و موج سوم روان شناسی تکیه دارند، به استعدادها و توانمندی های انسان (به جای پرداختن به ناهنجاری ها ۳ و اختلالات ۴) در سالهای اخیر توجه بیش تری نموده اند (نینان ۵، ۲۰۰۹). در روان شناسی مثبت و همچنین رویکردهای موج سوم روان شناسی که بر معنا سازی تأکید دارند، تمرکز بر ویژگی ها و تجارب مثبت به همان اندازه تمرکز بر آسیب ها و بیماری های روانی مهم تلقی می شود.

یکی از رویکردهای موج سوم که طبق نظر متخصصان این حوزه برای همه ی مردم کاربردی است، رویکرد آموزشی و درمانی مبتنی بر حل مسأله می باشد (أهانلون و واینر-دیویس، ۲۰۰۳)؛ این رویکرد بیش از توجه به علل مشکلات و مسائل ایجادکننده ی مشکلات با تمرکز بر ویژگی های مثبت به دنبال یافتن راه حل هایی برای برون رفت از مشکلات است و پیشینه ی پژوهشی بسیار زیادی در حوزه ی اثربخشی فنون این روش درمانی در حوزه های مختلف اعم از سوءاستفاده های جنسی، سوء مصرف مواد، افسردگی و اختلالات اضطرابی، مشکلات ارتباطی و زناشویی داشته است (ترپر و همکاران، ۲۰۰۶؛ وسترا و همکاران، ۲۰۰۶؛ مالجانن و همکاران، ۲۰۱۲).

یک برنامه آموزش روان شناختی راه حل محور اغلب به دنبال یافتن راه حل های بهینه برای مشکلات زندگی است. رویکرد درمانی کوتاه مدت یک رویکرد درمانی آینده نگر و هدف گرا است که ابتدا در اوایل دهه ی ۱۹۸۰ توسط استیو دشی زر و اینسوکیم برگ در مرکز خانواده درمانی کوتاه مدت واقع در میل واکلی شکل گرفت. این رویکرد تمرکز خود را از حل مسئله به تاکید بر راه حل ها تغییر داد. این رویکرد بر نقاط قوت و انعطاف پذیری، تفاوت در مشکلات و راه حل های مفهومی افراد تاکید دارد. با مجموعه ای از مداخلات، درمانگران مراجع را تشویق می کنند تا رفتارهایی را که در گذشته برای آن ها موثر بوده است، افزایش دهند (دشی زر و دولان، ۲۰۰۷؛ ترجمه جدیدی و شمسایی، ۱۳۹۶). مشاوره راه حل محور شبیه روان شناسی معاصر است، زیرا بیشتر به موارد درست و کارآمد توجه می نماید و کمتر به کاستی ها، ضعف ها و مشکلات می پردازد (مورفی، ۲۰۰۸). با تاکید بر ابعاد مثبت، درمانگران به سرعت درگیر حل مشکلات خود می شوند و بنابراین این رویکرد را بسیار قوی می کنند (به نقل از جدیدی و شمسایی، ۱۳۹۶). همانطور که قبلاً ذکر شد، تحقیقات نشان می دهد که این برنامه بر متغیرهای روان شناختی مختلفی مانند سازگاری و حل مسئله بین فردی تأثیر می گذارد (حسین پور، جدیدی، و میرزائیان، ۲۰۱۴).

1. Bio Psycho Socio Spiritual Model
2. Yee Ho, Cheung, & Cheung
3. Abnormalities
4. Disorders
5. Neenan

در پژوهش پاکروسنیس و سیپوکین (۲۰۱۱) اثربخشی درمان راه حل محور در بهبود مشکلات رفتاری، جسمی و شناختی نوجوانان در هفت مرکز مراقبت از نوجوانان مورد بررسی قرار گرفت. مشاوره راه‌حل‌محور کوتاه‌مدت روشی مؤثر و مفید برای دستیابی به تغییرات مثبت در مشکلات رفتاری در میان نوجوانان است. همچنین نتایج نشان داد که ۳۹ درصد از نوجوانان گروه آزمایش دارای تغییرات قابل توجهی در رفتار و ۲۹ درصد بهبود در مشکلات جسمی و شناختی بودند. کورکوران و همکاران (۲۰۰۶) با مقایسه گروه‌درمانی مبتنی بر راه حل با درمان‌های متعارف به این نتیجه رسیدند که گروه‌درمانی راه حل محور تأثیر بیشتری در کاهش استرس و بهبود نگرش‌ها و رفتارها دارد. شرمین (۲۰۱۹) در تحقیق خود با عنوان درمان مبتنی بر راه حل محور کوتاه‌مدت و هنردرمانی نشان دادند که این دو رویکرد تأثیر بسزایی بر هدف‌گذاری، خود توانمندسازی، بیان زیبایی شناختی و بهبود روابط بین‌فردی دارند. ویلیامز (۲۰۱۹) وی در تحقیق خود با عنوان درمان کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور و رفتارهای نوجوان نشان داد که این رویکرد درمانی می‌تواند بر جنبه‌های مشکل‌ساز رفتار نوجوانان مانند روابط بین‌فردی مؤثر باشد. همان‌طور که در بالا ذکر شد، طبق نظر کارشناسان بالینی و نظریه‌پردازان این حوزه، این روش درمانی هم از نظر پیشگیری و هم از نظر درمانی نتایج و خروجی‌های مثبتی داشته است.

یکی دیگر از روش‌های پیشگیرانه اخیر که ریشه در رویکرد شناختی-رفتاری دارد، برنامه آموزش روان‌شناختی فرزند ۱ است. این برنامه یکی از برنامه‌های نسبتاً جدید است که می‌تواند در زمینه حل مسئله و آموزش بین‌فردی نوجوانان مؤثر باشد. برنامه‌های فرزند مجموعه‌ای از برنامه‌های مرتبط با انعطاف‌پذیری روان‌شناختی است که توسط پروفسور بارت ۲ ساخته شده و بر احساسات ۳، آرمیدگی و احساس خوب ۴، افکار درونی ۵، کاوش برنامه‌ها ۶، عمل مناسب و تقویت خود ۷، فراموش نکردن تمرینات ۸، و آرام ماندن ۹ تأکید دارد (بارت، لوری-وبستر، و ترنر، ۲۰۰۰). هدف این برنامه‌ها افزایش مهارت‌های اجتماعی و عاطفی، بهبود انعطاف‌پذیری و جلوگیری از اضطراب و افسردگی در طول زندگی است. به‌عنوان یک پروتکل پیشگیری، «فرزند» یکی از قوی‌ترین برنامه‌های درمانی برای بهبود مشکلات بیرونی‌شونده است (کوپر ۱۰، ۲۰۱۳). در اصل این برنامه با ترکیب رویکرد روان‌شناسی مثبت و شناخت‌گرایی به‌جای پرداختن به نقاط ضعف، به نقاط قوت توجه دارد و متمرکز بر سبک زندگی سالم یا بهزیستی هیجانی می‌باشد (پاهل ۱۱ و بارت، ۲۰۰۷، کاظمی، ۱۳۹۵). بر اساس گزارشات سازمان بهداشت جهانی (WHO)، و اداره‌ی ملی ثبت پژوهش‌ها و تمرینات عملی (NREPP) این برنامه می‌تواند در بهبود مهارت‌های اجتماعی، افزایش تاب‌آوری، پیشگیری از افسردگی و اضطراب مؤثر باشد (زگیو و دیگران، ۲۰۱۵؛ گالگوس-گواردو، ۲۰۱۵؛ گارسیا و همکاران، ۲۰۱۹). برنامه فرزند به کودکان و نوجوانان کمک می‌کند تا راه‌های مقابله با احساسات ترس، اضطراب و افسردگی را بیاموزند و پایه‌ای برای ارتقای انعطاف‌پذیری عاطفی و عزت‌نفس فراهم می‌کند. این برنامه در کمک به کودکان برای مدیریت استرس، ترس، نگرانی و اضطراب و همچنین بهبود مهارت‌های زندگی حال و آینده آن‌ها مؤثر بوده است (لیدل و مک‌میلان، ۲۰۱۰، حیدری و همکاران، ۱۳۹۵).

مطالعات انجام شده به ویژه در خارج از کشور نیز در یک مطالعه جامع اثربخشی و اثربخشی برنامه فرزند در پیشگیری را مورد بررسی قرار داده است. پژوهش استلارد و همکاران (۲۰۱۴) با عنوان رفتار درمانی شناختی مدرسه‌محور با روش فرزند پژوهش نشان داد که نمرات دانش‌آموزان در کاهش اضطراب و مشکلات عاطفی معنی‌دار بوده است. پوسکی، تونی، باتیستا، و ایگناچسکی (۲۰۱۸) آن‌ها همچنین در تحقیقات خود نشان دادند که برنامه فرزند با استفاده از اصول CBT می‌تواند مهارت‌های ارتباطی و شایستگی روانی دانش‌آموزان را افزایش دهد. گارسیا، تونی، باتیستا و زگیو (۲۰۱۹) مطالعه‌ای که با ارزیابی اثربخشی برنامه فرزند

1. FRIENDS
- 2 Barret, P
3. Feelings
4. Relax and feel good
5. Inner thoughts
6. Explore plans
7. Nice work
8. Don't forget to practice
9. Stay calm
- 10 Copper
- 11 Pahl

بر اضطراب، افسردگی و مهارت های اجتماعی در کودکان برزیل انجام شد، نشان داد که این برنامه توانسته است باعث کاهش اضطراب و بهبود حالات خلقی ۲۵ کودک گروه کنترل شود. . پائوسکی، تونی، باتیستا، و ایگناچسکی (۲۰۱۸) همچنین در تحقیقات خود نشان دادند که برنامه فرندز با استفاده از اصول CBT می تواند مهارت های ارتباطی و شایستگی روانی دانش آموزان را افزایش دهد.

علاوه بر روان درمانی و رویکردهای مشاوره، انجام تمرینات و حرکات ورزشی نیز به وضعیت جسمی و روانی اجتماعی افراد کمک می کند (رانکین و دیگران، ۲۰۰۷؛ بوچارد و دیگران، ۲۰۱۲؛ اندرسون و همکاران، ۲۰۱۴). تحقیقات نشان می دهد که تمرینات ورزشی با کاهش علائم افسردگی، بهبود حمایت اجتماعی و انعطاف پذیری مرتبط است (یوشیکاوا و همکاران، ۲۰۱۶؛ فیلیپس و سیلورمن، ۲۰۱۵). در همین راستا مطالعات نشان داده است که یکی از عوامل مؤثری که به عنوان درمان اختلالات جسمی و روحی و حتی پیشگیری از بیماری و ایجاد نشاط روانی مطرح است، ورزش است. کارشناسان معتقدند ورزش اثرات جسمی و روانی مهمی بر بدن دارد که آرامش را در افراد فراهم می کند (آرای، هیسامی چی ۱، ۱۹۹۸). ورزش باعث افزایش تولید سروتونین در بدن می شود که با بالا بردن سطح هوشیاری و خلق و خوی عمومی فرد، احساس انرژی و شادی بیشتری را برای انجام کارهای روزانه به ارمغان می آورد. (شوچ، واسکونسلوس - مورنو، و بوروسکی ۲، ۲۰۱۱). ثالثی و جوکار (۱۳۸۹) در تحقیقات خود بیان کردند که تداوم در ورزش در درمان و پیشگیری از بسیاری از اختلالات روانی مؤثر است. از جمله برنامه ها و فعالیت های ورزشی می توان به برنامه فیتنس گرام ۳ اشاره کرد.

ورزش هوازی به فعالیت های طولانی مدتی اطلاق می شود که برای انجام آن ها به اکسیژن در فضای باز نیاز است. این نوع ورزش و فعالیت ها اکسیژن سلول های بدن را تأمین می کند و با این کار اکسیژن از طریق خون به ماهیچه های فعال می رسد. برای حفظ این نوع متابولیسم هوازی باید شدت ورزش کم و مدت آن طولانی باشد (هوتا و همکاران، ۲۰۱۸؛ براسناهان، استفان، لایتل، پاترسون و بوستروم ۴، ۲۰۰۴).

برخی از محققین به نقش ورزش در اجتماعی شدن افراد اعتقاد دارند و نشان داده اند که ورزشکاران بیشتر از افراد غیر ورزشکار اجتماعی هستند (نریمانی، ۱۳۸۵). همچنین گزارش شده است که ورزش و فعالیت های بعد از مدرسه زمینه مناسبی برای رشد ابتکار و احساس خودکارآمدی نوجوانان و تقویت مهارت های ارتباطی آنان فراهم می کند (پتیت پاس و همکاران، ۲۰۰۴). محققان به این نتیجه رسیدند که شرکت در ورزش تأثیر مثبتی بر توسعه مهارت های رهبری و روابط بین فردی دانش آموزان ورزشکار دارد و دانش آموزان ورزشکار نسبت به افراد غیر ورزشکار مردم گرایی - برون گرایی و عزت نفس بهتری از بهزیستی خود و جامعه دارند (جلیلی و همکاران، ۲۰۱۱). فعالیت های ورزشی علاوه بر تأثیرات کوتاه مدت بر کیفیت زندگی و شادی، حتی یک سال پس از ورزش می تواند تأثیرات بلندمدتی بر سلامتی افراد بگذارد (چیچک، ۲۰۱۸).

تحقیقات نشان داده است که برنامه های ورزشی و آموزش روان شناختی ارتباط با دیگران، انعطاف پذیری روانی، حمایت اجتماعی و سلامت را بهبود می بخشد (عشق باز و همکاران، ۱۳۹۲؛ یوشیکاوا، نیشی، و ماتسوکا، ۲۰۱۶)، در حالی که انزوای اجتماعی با استرس، بیماری و مرگ زودرس همراه است؛ آنچه تحقیقات در زمینه فعالیت بدنی و به ویژه ورزش های هوازی نشان داده است مؤید لزوم انجام و به کارگیری آنها در شرایط و زمینه های مختلف مانند مدرسه و محیط های مختلف زندگی است چرا که می تواند در کارکردها و ارتباطات بین فردی نیز مؤثر باشد (کوری، تامس، و گودمن، ۲۰۰۹).

مهارت های ارتباطی یکی از ابعاد اجتماعی زندگی انسان است که برای ارسال و دریافت پیام و همچنین انتقال اطلاعات به کار می رود و عامل مهمی در سلامت روان انسان محسوب می شود. این مهارت ها باعث افزایش شایستگی، امکان موفقیت و اعتماد به نفس می شود (باباپور، ۲۰۰۸؛ اصلانی، ۲۰۰۴). مهارت های ارتباطی به معنای ایجاد روابط بین فردی مناسب و مؤثر، ایفای مسئولیت های اجتماعی، اتخاذ تصمیمات صحیح و حل تعارضات و تعارضات بدون توسل به اقداماتی است که به خود یا دیگران آسیب می رساند (صادقی، ۱۳۸۳). ارتباط اولین نیاز یک زندگی اجتماعی است. یک ارتباط مؤثر راه خوبی برای انتقال اطلاعات

1 Arai & Hisamichi

2 Schuch, Vasconcelos-Moreno, & Borowsky

3 Aerobics

4 Brosnahan, Steffen, Lytle & Patterson, & Boostrom

بین افراد، نشان دادن احساسات به دیگران و اصلاح سوء تفاهمات است. پیش نیاز هر آموزش مؤثر، ارتباط مؤثر است که برای رشد یک جامعه ضروری است. یک رابطه ناکارآمد باعث ایجاد سوء تفاهم، ناراضی‌تی و احساس تنهایی در اعضای خانواده و جامعه می‌شود. همچنین اختلال در مهارت‌های ارتباطی زمان عزت نفس فرد را مختل می‌کند و باعث احساس درماندگی و در نتیجه مشکلات روان‌شناختی و اجتماعی می‌شود. ارتباط ناکارآمد توانایی فرد را برای رویارویی با مشکلات زندگی کاهش می‌دهد (گران‌د، ۲۰۰۱). شکل‌گیری مهارت‌های ارتباطی در دوران نوجوانی و مدرسه نقش مهمی در شکل‌گیری ساختار شخصیتی افراد دارد که باید مورد توجه قرار گیرد.

این مهارت‌ها ارتباط مستقیمی با عملکرد دانش‌آموزان دارد. اهمیت این مهارت‌ها زمانی نشان داده می‌شود که دانش‌آموز در وهله اول به موفقیت تحصیلی دست می‌یابد. نورالیزا، زلیزان، نورزینی و سما (۲۰۱۰) در تحقیقات خود بر اهمیت مهارت‌های ارتباطی در پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان تأکید می‌کنند. دانش‌آموزی که از مهارت‌های ارتباطی مؤثر برخوردار باشد، با معلم و همکلاسی‌هایش ارتباط مثبت برقرار می‌کند و محیط مساعدی را برای رشد اجتماعی خود ایجاد می‌کند (گارسیمسک، وورال و دمیرسوز، ۲۰۰۸). ری و الیوت (۲۰۰۶) در مطالعات خود نشان دادند که فقدان مهارت‌های اجتماعی تأثیر منفی بر عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان دارد. این کمبود مشکلاتی را در روابط بین‌فردی و حوزه‌های رفتاری ایجاد می‌کند (مریل و گیمپل، ۱۹۹۸، نقل از راندی و میشل، ۲۰۰۸) و سازگاری دانش‌آموزان را کاهش می‌دهد (اوا، ۲۰۰۳) و دانش‌آموزان را با ناتوانی در تمامی امور مواجه می‌کند (هایت و فیلر، ۲۰۰۷). کودکانی که مهارت‌های اجتماعی کافی را کسب کرده‌اند، در برقراری ارتباط با همسالان و یادگیری در محیط و آموزش موفق‌تر از کودکانی هستند که فاقد این مهارت‌ها هستند (تیلر، هویس و والکر، ۲۰۰۱، به نقل از ایلکنور و همکاران، ۲۰۰۸). تحقیقات نشان می‌دهد که آموزش مهارت‌های ارتباطی در مدرسه به‌طور قابل توجهی باعث بهبود فعالیت‌ها و رفتارهای اجتماعی دانش‌آموزان و همچنین اعتماد به نفس آن‌ها می‌شود (توزنده‌جانی، صدیقی، نجات، و کمال پور، ۱۳۸۶).

به‌طور کلی با توجه به موارد فوق به نظر می‌رسد در ایران این موضوع پژوهشی در ابعاد مختلف کمتر مورد تحقیق قرار گرفته است، لذا این مطالعه با هدف بررسی و مقایسه مداخلات آموزشی راه‌حل‌محور، برنامه‌های فرزندز و ورزش‌های بر سطح مهارت‌های ارتباطی نوجوانان دبیرستانی، انجام شده و این سوال را مطرح می‌کند آیا برنامه‌ی فرزندز، SFBT و برنامه‌ی تمرینی‌های ورزشی می‌تواند بر مهارت‌های ارتباطی این سه گروه تأثیر بگذارد؟

روش

تحقیق حاضر از نظر هدف، کاربردی و از نظر اجرا، شبه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون، پس‌آزمون با گروه گواه و مرحله‌ی پیگیری بود. جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی نوجوانان پسر ۱۳ تا ۱۵ ساله دوره اول متوسطه نمونه دولتی تهران منطقه آموزش و پرورش کهریزک در سال تحصیلی ۹۹-۱۳۹۸ بود که تعداد آن‌ها ۲۱۹ نفر بود. در این تحقیق برای انتخاب نمونه ابتدا دانش‌آموزان داوطلب شرکت در پژوهش به‌صورت در دسترس انتخاب و از بین آن‌ها، دانش‌آموزانی که در مرحله‌ی غربال‌گری در پرسشنامه‌ی مهارت ارتباطی نمره متوسط گرفتند انتخاب شدند؛ سپس از بین این افراد ۴۰ نفر با استفاده از نرم‌افزار G^*POWER (بر اساس اندازه اثر ۰/۲۵، آلفای ۰/۰۵، و توان ۰/۸۰) و به‌صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و به‌طور تصادفی در سه گروه آزمایش و یک گروه گواه به‌صورت تصادفی گمارش شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل سن بین ۱۳ تا ۱۵ سال، و عدم ابتلا به اختلال روانی شدید یا بیماری صعب‌العلاج، و این که در هنگام اجرای پژوهش، تحت درمان با سایر مداخلات روان‌شناختی قرار نگیرند، بود. ملاک‌های خروج شامل غیبت بیش از دو جلسه از جلسات آموزشی بود.

1. Gerand
2. Nvrzynny, M. & Sama, S.
3. Garsymysk, G. & Dmyrsvz, S.
4. Elliott
5. Merrill, S. & Gympl, A.
6. Roundy, D. & Michelle, N.
7. Eva, B.
8. Hyatt, A. & Filler, H.
9. Tyler, S. & Walker, H.
10. Aylknvr, M. & Balbyn, A.

گروه آزمایش ۱، توسط پژوهشگر طبق دستورالعمل آموزشی به مدت ده جلسه (دو بار در هفته) تحت آموزش برنامه فرزندز قرار گرفتند. سپس پس از آزمون بر روی گروه آزمایش انجام شد و بعد از گذشت سه ماه، مرحله پیگیری به انجام رسید. گروه آزمایش ۲، ۵ جلسه (یک بار در هفته) ۵۰ دقیقه‌ای تحت آموزش مشاوره‌ی کوتاه‌مدت راه حل‌محور (گاتمن، ۲۰۱۰) توسط پژوهشگر قرار گرفتند، در انتهای برنامه‌ی مداخلاتی از ایشان پس از آزمون به عمل آمد و بعد از گذشت سه ماه مرحله پیگیری برای این گروه اجرا شد. گروه آزمایش ۳، تحت برنامه آزمون‌های فیتنس‌گرام ۱ قرار گرفتند که آزمون الف) راه رفتن و دویدن؛ ب) دولا و راست شدن؛ ج) کشش بالا تنه؛ د) دراز و نشست؛ ه) تمرین عضلات کمر؛ و) شنای باستانی؛ ز) کشش عضلات دست‌ها می‌باشد. این تمرینات را باید در یک دوره ی یک روز در میان ۶۰ دقیقه در ۳ هفته به انجام رساند. پس از اتمام جلسات حرکتی پس از آزمون انجام پذیرفت و سه ماه بعد نیز از ایشان پیگیری به عمل آمد. در این پژوهش سعی شد تا با برگزاری تمامی برنامه‌های آموزشی طی یک ماه، اثر گذشت زمان را در گروه‌ها خنثی کند. گروه گواه نیز طی این دوره‌ی آزمایشی در انتظار قرار گرفته بودند و مقرر گردید که پس از اتمام برنامه در هر یک از دوره‌هایی که پس از اتمام پژوهش تمایل دارند شرکت کنند. ملاحظات اخلاقی پژوهش حاضر به شرح ذیل بودند: تمامی افراد به صورت کتبی اطلاعاتی در مورد پژوهش دریافت کرده و در صورت تمایل در پژوهش مشارکت می‌نمودند. این اطمینان به افراد داده شد که تمام اطلاعات محرمانه هستند و برای امور پژوهشی مورد استفاده قرار خواهند گرفت. به منظور رعایت حریم خصوصی، نام و نام خانوادگی شرکت‌کنندگان ثبت نشد. ابزار پژوهش

پرسشنامه مهارت ارتباطی بارتون

این پرسشنامه شامل ۱۸ ماده است که توسط بارتون (۱۹۹۰) ابداع گردید و دارای سه خرده مقیاس می باشد که ۶ آیتم مربوط به مهارت کلامی، ۶ آیتم مربوط به مهارت شنود و ۶ آیتم مربوط به مهارت بازخورد می‌باشد. نمره‌گذاری پرسشنامه به صورت طیف لیکرت ۵ امتیازی می‌باشد که برای گزینه‌های کاملاً مخالفم، تا حدودی مخالفم، مطمئن نیستم، تا حدودی موافقم، و کاملاً موافقم به ترتیب امتیازات ۱، ۲، ۳، ۴، و ۵ در نظر گرفته می‌شود. سعیدی (۱۳۹۰) برای به دست آوردن پایایی پرسشنامه مهارت‌های ارتباطی، از آلفای کرونباخ استفاده نمود که در مهارت کلامی ۰٫۸۹، مهارت شنیداری ۰٫۸۵، و مهارت بازخورد ۰٫۹۱ را گزارش نمود. ضریب پایایی پرسشنامه از طریق آلفای کرونباخ در پژوهش قریشی (۱۳۸۹) برابر ۰٫۹۴ به دست آمد. هندریک (۲۰۱۵) در پژوهش خود روایی و پایایی این پرسشنامه را به ترتیب ۰٫۸۴ و ۰٫۹۳ گزارش نمود. همچنین پایایی این پرسشنامه نیز با استفاده از بازآزمایی برابر ۰٫۹۵ گزارش شد. در پژوهش سانز و بلانچارد (۲۰۰۸) روایی و پایایی پرسشنامه مهارت‌های ارتباطی به ترتیب برای مولفه‌های مهارت کلامی ۰٫۸۱، مهارت‌های شنیداری ۰٫۷۶ و مهارت بازخورد ۰٫۸۳ به دست آمد (به نقل از صفت کار حقی، ۱۳۹۶). پایایی این پرسشنامه در این پژوهش با استفاده از آلفای کرونباخ ۰٫۷۷ گزارش شد.

به منظور توصیف داده‌ها از شاخص‌های مرکزی و پراکندگی مانند میانگین و انحراف معیار استفاده شد و برای تحلیل داده‌ها از روش تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده شد. تحلیل‌های آماری فوق با بهره‌گیری از نرم افزار SPSS-24 به اجرا درآمد. سطح معناداری آزمون‌ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

1. FitnessGram
2. Hendrick
3. Sans & Blanchurd

جدول ۱. میانگین، انحراف معیار، متغیر مهارت های ارتباطی آمده است.

متغیر	گروه	تعداد	پیش آزمون		پس آزمون		پیگیری	
			انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین		
بازخورد	کنترل	۱۰	۱۵.۲۰۰۰	۱.۳۹۸۴۱	۳۴.۴۰۰۰	۵.۴۸۱۲۸	۳۰.۴۰۰۰	۷.۱۳۶۷۶
	برنامه فیتنس گرام	۱۰	۲۰.۹۰۰۰	۲.۳۳۰۹۵	۴۴.۶۰۰۰	۵.۱۸۹۷۳	۳۵.۳۰۰۰	۷.۷۰۳۵۳
	درمان راه حل مدار	۱۰	۱۶.۰۰۰۰	۵.۰۱۱۱۰	۴۱.۳۰۰۰	۷.۹۸۶۷۹	۴۰.۷۰۰۰	۷.۸۱۸۰۷
	فرندز	۱۰	۱۴.۲۰۰۰	۲.۰۴۳۹۶	۳۸.۱۰۰۰	۷.۹۷۸۴۴	۴۰.۶۰۰۰	۶.۵۰۱۲۸
کلامی	کنترل	۱۰	۱۳.۹۰۰۰	۱.۳۷۰۳۲	۳۲.۷۰۰۰	۴.۱۳۷۹۰	۲۸.۸۰۰۰	۷.۰۰۴۷۶
	برنامه فیتنس گرام	۱۰	۱۹.۴۰۰۰	۴.۶۲۳۶۱	۳۹.۱۰۰۰	۵.۱۰۸۸۲	۳۲.۲۰۰۰	۷.۷۸۶۰۳
	درمان راه حل مدار	۱۰	۱۷.۳۰۰۰	۵.۰۳۴۳۳	۳۵.۹۰۰۰	۸.۹۷۴۶۶	۳۹.۴۰۰۰	۳.۳۰۶۵۶
	فرندز	۱۰	۲۲.۸۰۰۰	۳.۷۰۵۸۵	۳۰.۵۰۰۰	۵.۷۵۹۰۵	۳۲.۱۰۰۰	۵.۹۷۱۲۳
شنیداری	کنترل	۱۰	۲۱.۸۰۰۰	۶.۳۲۱۰۴	۳۱	۴.۷۶۰۹۵	۳۰.۹۰۰۰	۴.۰۶۷۴۹
	برنامه فیتنس گرام	۱۰	۲۲.۴۰۰۰	۴.۹۷۱۰۳	۴۳.۹۰۰۰	۵.۲۵۸۸۵	۳۲.۹۰۰۰	۵.۸۰۱۳۴
	درمان راه حل مدار	۱۰	۱۹.۳۰۰۰	۵.۳۹۶۵۰	۴۱.۳۰۰۰	۷.۹۸۶۷۹	۴۴.۷۰۰۰	۴.۱۶۴۶۷
	فرندز	۱۰	۱۷.۴۰۰۰	۳.۱۶۹۳۰	۳۸.۱۰۰۰	۷.۹۷۸۴۴	۳۹.۰۰۰۰	۷.۷۶۰۳۰

جدول ۲. جدول آزمون لوین در خصوص پیش فرض های تساوی واریانس های نمرات متغیرهای وابسته بین سه گروه

متغیر	مرحله آزمون	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	آزمون F	سطح معناداری
مهارت های ارتباطی	پیش آزمون	۳	۳۶	۴.۰۴۸	.۰۱۴
	پس آزمون	۳	۳۶	۱.۳۰۱	.۲۸۹
	پیگیری	۳	۳۶	۱.۷۹۵	.۱۶۶

نتایج حاصل از آزمون باکس ام و عدم معناداری آن در مورد همسانی کوواریانسهای متغیر مهارت های ارتباطی در سه گروه نشان داد که پیش فرض تساوی کوواریانسها در تمامی متغیرهای وابسته بین سه گروه رعایت شده است. همچنین، با توجه به جدول شماره ۲، نتایج آزمون لوین و عدم معناداری آن نشان داد که شرط برابری واریانس های بین گروهی رعایت شده و میزان واریانس خطای متغیرهای وابسته در گروهها مساوی بوده است.

جدول ۳. نتایج آزمون های تحلیل واریانس چند متغیری برای مهارت های ارتباطی بر اساس متغیر گروه

منبع واریانس	نام آزمون	مقدار	df فرضیه	df خطا	F	سطح معناداری
آزمون گروهی	لامبدای ویلکز	۵.۳۲	۹.۰۰۰	۷۵.۵۹۶	۲.۴۸۵	.۱۵

برای ارزیابی چند متغیری از لامبدای ویلکز استفاده می شود. نتایج آزمون لامبدا به عنوان رایج ترین آزمون مورد نظر در تحلیل واریانس چندمتغیری حاکی از آن است که تفاوت معنی داری بین نمرات متغیر مهارت های ارتباطی در سه بار اجرای پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری تفاوت معناداری وجود دارد.

جدول ۴. نتایج تحلیل کوواریانس متغیری برای میانگین نمره‌های پس‌آزمون سه مداخله‌ی

سطح معناداری	F	میانگین مجذورات	درجه آزادی	مجموع مجذورات	آزمون	
.۰۰۹	۴.۴۵۵	۸۷۲.۹۹	۳	۲۹۹.۶۱۵	بازخورد	گروه
.۰۰۶	۴.۹۴۶	۲۰۳.۰۵۴	۳	۶۰۹.۱۶۳	کلامی	
.۰۰۱	۸.۹۷۴	۳۰۳.۷۴۹	۳	۹۱۱.۲۴۷	شنیداری	
		۴۱.۰۵۸	۳۳	۱۵۶۵.۲۱۶	بازخورد	پیش‌آزمون
		۹۲۸۹.۷۴۴	۳۳	۱۳۵۴.۹۰۹	کلامی	خطا
		۷۵.۸۴۸	۳۳	۱۱۱۶.۹۹۵	شنیداری	پس‌آزمون

نتایج جدول ۴ بیانگر نتایج تحلیل کوواریانس متغیری برای میانگین نمره‌های پس‌آزمون سه مداخله‌ی به کار رفته بر مهارت‌های ارتباطی در گروه‌های آزمایش و گواه، با کنترل پیش‌آزمون است. نتایج نشان می‌دهد که با کنترل پیش‌آزمون، خرده‌مقیاس‌های بازخورد ($F=4.455$; $df: 3, 33$; $p<.009$)، کلامی ($F=4.946$; $df: 3, 33$; $p<.006$)، و کلامی ($F=8.974$; $df: 3, 33$; $p<.001$) در سه گروه آزمایشی نسبت به گروه گواه معنادار است.

جدول ۵. آزمایش اثرات نتایج تحلیل کوواریانس متغیری برای میانگین نمره‌های پیگیری سه مداخله‌ی

سطح معناداری	F	میانگین مجذورات	درجه آزادی	مجموع مجذورات	آزمون	
.۰۰۸	۴.۶۸۵	۱۷۵.۷۶۲	۳	۵۲۷.۲۸۷	بازخورد	گروه
.۳۲۷	۱.۱۹۴	۴۶.۹۳۴	۳	۱۴۰.۸۰۳	کلامی	
.۰۰۲	۶.۳۱۵	۲۳۱.۰۸۰	۳	۶۹۳.۲۴۰	شنیداری	
		۳۷.۵۱۷	۳۳	۱۲۳۸.۰۴۵	بازخورد	پیش‌آزمون
		۳۹.۳۲۳	۳۳	۱۲۹۷.۶۵۶	کلامی	خطا
		۳۶.۵۱۹	۳۳	۱۲۰۷.۴۹۴	شنیداری	پیگیری

نتایج جدول ۵ بیانگر نتایج تحلیل کوواریانس متغیری برای میانگین نمره‌های پیگیری سه مداخله‌ی به کار رفته بر مهارت‌های ارتباطی در گروه‌های آزمایش و گواه، با کنترل پیش‌آزمون است. نتایج نشان می‌دهد که با کنترل پیش‌آزمون، خرده‌مقیاس‌های بازخورد کلامی ($F=4.685$; $df: 3, 33$; $p<.008$)، و شنیداری ($F=4.315$; $df: 3, 33$; $p<.002$) در سه گروه آزمایشی نسبت به گروه گواه معنادار است؛ همچنین خرده‌مقیاس کلامی ($F=1.94$; $df: 3, 33$; $p<.327$) معنادار نمی‌باشد.

جدول ۶. نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی

متغیر	مراحل	تفاوت میانگین	خطای معیار برآورد	مقدار احتمال
برنامه فیتنس‌گرام	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۱/۱۱	<۰/۰۰۱
	پیش‌آزمون	پیگیری	۱/۱۱	<۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	پیگیری	۰/۵۹	۰/۱۵۷
راه‌حل محور	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۰/۵۶	<۰/۰۰۱
	پیش‌آزمون	پیگیری	۰/۵۶	<۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	پیگیری	۰/۵۲	۰/۱۹۶
فرزند	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۱/۰۲	<۰/۰۰۱
	پیش‌آزمون	پیگیری	۱/۰۲	<۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	پیگیری	۰/۴۴	۰/۲۳۷

بر اساس جدول ۶ تفاوت اثر بخشی در بین گروه‌ها بصورت دو به دو با استفاده از آزمون بونفرونی تحلیل شد که نتایج این آزمون نشان داد بین گروه کنترل و گروه آزمایشی برنامه‌ی فیتنس‌گرام در پیش‌آزمون-پس‌آزمون ($p < .001$)، و پیش‌آزمون-پیگیری ($p < .001$) تفاوت معنادار است. همچنین بین گروه کنترل و گروه آزمایشی برنامه‌ی آموزش شناختی راه‌حل محور در پیش‌آزمون-پس‌آزمون ($p < .001$)، و پیش‌آزمون-پیگیری ($p < .001$) تفاوت معنادار است. در نهایت، بین گروه کنترل و گروه آزمایشی برنامه‌ی فرزند در پیش‌آزمون-پس‌آزمون ($p < .001$)، و پیش‌آزمون-پیگیری ($p < .001$) نیز تفاوت معنادار است.

نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر بررسی مقایسه‌ای اثربخشی آموزش روانی فرزند، درمان کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور، و ورزش‌های هوازی بر میزان مهارت ارتباطی دانش‌آموزان بود.

بر اساس نتایج به دست آمده مشخص گردید آموزش‌های روانی SFBT, FRIENDS و ورزش‌های هوازی بر میزان مهارت‌های ارتباطی تفاوت معناداری دارد؛ همچنین در مقایسه اثربخشی گروه‌های مختلف آموزشی، آموزش‌های FRIENDS اثربخشی بیشتری نسبت به سایر گروه‌ها دارد.

نتیجه‌ی این فرضیه با پژوهش‌های ویلیامز (۲۰۱۹)، شرم (۲۰۱۹)، میلر و همکاران (۲۰۱۶)، پائوسکی و همکاران (۲۰۱۸)، گارسیا و همکاران (۲۰۱۹)، کلارک و بری (۲۰۱۰)، گارسیا و همکاران (۲۰۱۹)، کلارک و بری (۲۰۱۰) همسو، و با پژوهش عشقیان و همکاران (۱۳۹۲) ناهمسو می‌باشد.

در تبیین این یافته می‌توان به این نکته اشاره کرد که ماهیت و قالب مشاوره گروهی بدون توجه به رویکرد نظری می‌تواند بر مهارت‌های بین‌فردی شرکت‌کنندگان تأثیر بسزایی داشته باشد. گروه‌ها در واقع مینیاتورهایی از دنیای گسترده و پریچ و خم هستند که دنیای واقعی را شبیه‌سازی می‌کند و فرد را برای تعاملات گسترده‌تر آماده می‌کند. حال اگر این برنامه‌های گروهی که معمولاً به صورت کاهش حساسیت، گروه‌های کاری، آموزش روان‌شناختی هستند، با محتوای دانشی متفاوتی مانند تغییر نگرش، حل مسئله و فعالیت‌های فیزیولوژیکی هدفمند همراه باشند. عملکرد شرکت‌کنندگان را تا حد زیادی بهبود می‌بخشد (راجرز، ۱۹۹۳). برنامه‌ی FRIENDS با تأکید بر روابط بین فردی و بیان صحیح عواطف می‌تواند زمینه رفتار اجتماعی مناسب و ارتقای تعاملات بین فردی را فراهم آورد؛ این موضوع البته به ماهیت مبتنی بر شناخت‌گرایی رویکرد FRIENDS مربوط می‌باشد. از جمله محدودیت‌های این پژوهش استفاده از ابزار خودگزارش‌دهی می‌باشد. بازخوردها یا نظرات و گزارش‌های خود افراد در مورد خودشان که از این آزمایش‌ها به دست می‌آیند ممکن است با آنچه در عمل و رفتار فرد می‌بینیم متفاوت باشد، عوامل محیطی و خانوادگی در این مطالعه کنترل نمی‌شوند. است. از جمله شرایط خانوادگی، وضعیت والدین، وضعیت اقتصادی و اجتماعی، عدم استفاده از کمک درمانگر، یک طرح تحقیقاتی شبه تجربی بوده و از مزایای طرح‌های آزمایشی واقعی برخوردار

نیست و این تحقیق تنها بر روی جمعیت پایه اول متوسطه است. دانش‌آموزان در تهران پرورش کهریزک انجام شده است و باید در گسترش نتایج به سایر مناطق و شهرستان‌ها احتیاط کرد. همچنین پیشنهاد می‌شود این تحقیق در گروه نمونه دیگری انجام شود و نتایج آن با نتایج این تحقیق مورد ارزیابی و مقایسه قرار گیرد. در تحقیقات آتی محقق از متخصص به عنوان درمانگر و آموزش درمان در تحقیقات خود استفاده خواهد کرد تا برای کاهش احتمال سوگیری در تحقیق، در تحقیقات آتی محقق باید از روشی تجربی برای کاهش احتمال سوگیری در تحقیق استفاده کند. تحقیقات در شهرهای دیگر انجام شود و نتایج آن مورد ارزیابی قرار گیرد، این تحقیق پس از آموزش گروهی به عنوان مشاوره فردی نیز باید پیگیری شود. می‌توان نتیجه گرفت که فرزند آموزش روان‌شناختی، درمان کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور و ورزش هوازی بر سطح مهارت‌های ارتباطی دانش‌آموزان مؤثر بوده و می‌توان گفت این دوره‌های آموزشی برای ارتقای مهارت‌های ارتباطی دانش‌آموزان مورد استفاده قرار گرفت.

References

- Anderson AN, Kennedy H, DeWitt P & et al. (2014). Dance/movement therapy impacts mood states of adolescents in a psychiatric hospital. *The Arts in Psychotherapy*, 41(3), 257-262. [[Link](#)]
- Andersson G. (2009). Using the Internet to provide cognitive behaviour therapy. *Behaviour research and therapy*, 47(3), 175-180.
- Arai Y & Hisamichi S. (1998). Self-reported exercise frequency and personality: a population-based study in Japan. *Perceptual and Motor Skills*, 87(3_suppl), 1371-1375. [[Link](#)]
- Bannink FP. (2007). Solution-focused brief therapy. *Journal of contemporary psychotherapy*, 37(2), 87-94. [[Link](#)] [Persian]
- Barrett PM, Cooper M & Guajardo JG. (2014). Using the FRIENDS Programs to promote resilience in cross-cultural populations. In *Resilience interventions for youth in diverse populations* (pp. 85-108). Springer, New York, NY. [[Link](#)]
- Barrett PM, Lowry-Webster & Turner, C. (2000a). *FRIENDS program for children: Group leaders manual*. Brisbane: Australian Academic Press. [[Link](#)]
- Brosnahan J, Steffen LM, Lytle L & et al. (2004). The relation between physical activity and mental health among Hispanic and non-Hispanic white adolescents. *Archives of pediatrics & adolescent medicine*, 158(8), 818-823. [[Link](#)]
- Çiçek G. (2018). Quality of Life and Physical Activity among University Students. *Universal Journal of Educational Research*, 6(6), 1141-1148. [[Link](#)]
- Corcoran J & Pillai V. (2009). A review of the research on solution-focused therapy. *British Journal of Social Work*, 39(2), 234-242. [[Link](#)]
- Currie KD, Thomas SG & Goodman, J. M. (2009). Effects of short-term endurance exercise training on vascular function in young males. *European journal of applied physiology*, 107(2), 211-218. [[Link](#)]
- Engel GL. (1977). The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. *Science*, 196 (4286), 129-36. doi: 10.1126/science.847460. [[Link](#)]
- Engel GL. (1981, January). The clinical application of the biopsychosocial model. In *The Journal of Medicine and Philosophy: A Forum for Bioethics and Philosophy of Medicine* (Vol. 6, No. 2, pp. 101-124). Oxford University Press. [[Link](#)]
- Gallegos-Guajardo J, Ruvalcaba-Romero NA, Chavez-Amavizca & et al. (2020). Evaluation of the Fun FRIENDS program with a sample of Mexican children. *Pensando Psicología*, 16(1), 1-21. doi: <https://doi.org/10.16925/2382-3984.2020.01.03> [[Link](#)]
- Garcia LMR, Toni, CGDS, Batista A & et al. (2019). Evaluation of the Effectiveness of the FUN FRIENDS Program. *Trends in Psychology*, 27, 925-941. [[Link](#)]
- Heidari M, Pour SB, Makvandi & et al. (2016). Studying the Effectiveness of the FRIENDS Program Training on Promoting Social Skills of Children in Shiraz City. *International Journal of Humanities and Cultural Studies (IJHCS)* ISSN 2356-5926, 1058-1070. [[Link](#)].
- Hotta K, Behnke BJ, Arjmandi B & et al. (2018). Daily muscle stretching enhances blood flow, endothelial function, capillarity, vascular volume and connectivity in aged skeletal muscle. *The Journal of physiology*, 596(10), 1903-1917. [[Link](#)]
- Jobli EC, Gardner SE, Hodgson AB & et al. (2015). The review of new evidence 5 years later: SAMHSA's National Registry of Evidence-based Programs and Practices (NREPP). *Evaluation and program planning*, 48, 117-123. [[Link](#)]
- Maljanen T, Paltta P, Härkänen T & et al. (2012). The cost-effectiveness of short-term psychodynamic psychotherapy and solution-focused therapy in the treatment of depressive and anxiety disorder during a one-year follow-up. *Journal of Mental Health Policy and Economics*. [[Link](#)]
- Mir Mohammad Sadeghi M. (2004). The role of communication skills training on self-esteem and interpersonal relationships of homeless male adolescents living in boarding schools in

- Tehran. Master Thesis in Clinical Psychology. University of Rehabilitation Sciences and Social Welfare [Persian]
- Mudd JE. (2000). Solution-focused therapy and communication Skills Training: An integrated approach to couples therapy (Doctoral dissertation, Virginia Tech). [[Link](#)]
- Murphy JJ. (2015). Solution-Focused Approaches. *Counseling and Psychotherapy*, 279.
- Ninan D. (2009). Persistence and the first-person perspective. *Philosophical Review*, 118(4), 425-464. [[Link](#)]
- O'Hanlon B, O'Hanlon WH & Weiner-Davis M. (2003). In search of solutions: A new direction in psychotherapy. WW Norton & Company. [[Link](#)]
- Pahl K & Barrett, P. (2010). Preventing Anxiety and Promoting Social and Emotional Strength in Preschool Children: A Universal Evaluation of the Fun FRIENDS Program. *Advances in School Mental Health Promotion*, 3 (3), 14-25 [[Link](#)]
- Pavoski G, de Salvo Toni C, Batista & et al. (2018). Prevenção universal e promoção de saúde em grupo de crianças a partir do Método FRIENDS. *Psico*, 49(2), 148-158. [[Link](#)]
- Petitpas AJ, Van Raalte JL, Cornelius & et al. (2004). A life skills development program for high school student-athletes. *Journal of primary prevention*, 24(3), 325-334. [[Link](#)]
- Phillips SR & Silverman S. (2015). Upper elementary school student attitudes toward physical education. *Journal of Teaching in Physical Education*, 34(3), 461-473. [[Link](#)]
- Rankinen T, Church T, Rice T & et al. (2007). Effect of endothelin 1 genotype on blood pressure is dependent on physical activity or fitness levels. *Hypertension*, 50(6), 1120-1125. [[Link](#)]
- Schuch FB, Vasconcelos-Moreno MP, Borowsky C & et al. (2011). Exercise and severe depression: preliminary results of an add-on study. *Journal of affective disorders*, 133(3), 615-618. [[Link](#)]
- Sherman D. (2019). Solution Focused Brief Expressive Arts Therapy. Retrieved from: <http://digitalcommons.lesley.edu> [[Link](#)]
- Stallard P, Skryabina E, Taylor G & et al. (2014). Classroom-based cognitive behaviour therapy (FRIENDS): a cluster randomised controlled trial to Prevent Anxiety in Children through Education in Schools (PACES). *The Lancet Psychiatry*, 1(3), 185-192 [[Link](#)]
- Touzandeh Jani H, Sedighi K, Nejat H & et al. (2017). The relative effectiveness of cognitive-behavioral self-esteem training on students' social adjustment. [[Link](#)]
- Williams L. (2019). Solution-Focused Brief Therapy and Students' Behaviors. Retrieved from: <http://opus.govst.edu> [[Link](#)]
- Yoshikawa E, Nishi D & Matsuoka YJ. (2016). Association between regular physical exercise and depressive symptoms mediated through social support and resilience in Japanese company workers: a cross-sectional study. *BMC Public Health*, 16(1), 1-8. [[Link](#)]