



Comparing the efficacy of solution-focused kids' skills training and friends program training on anxiety and resilience in children

Roya Khavari Khorasani¹, Mohammad Ghamari², Mojtaba Amiri Majd³

1. Ph.D Candidate in Consulting, Department of Counseling, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran. E-mail: khavariroya@gmail.com

2. Professor, Department of Counseling, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran. E-mail: mo.ghamari@iau.ac.ir

3. Associate Professor, Department of Psychology, Abhar Branch, Islamic Azad University, Abhar, Iran. E-mail: Mo.Amiri@iau.ac.ir

ARTICLE INFO

Article type:

Research Article

Article history:

Received 26 June 2024

Received in revised form

26 July 2024

Accepted 31 August 2024

Published Online 21

November 2024

Keywords:

solution-focused
kids' skills method,
friends program,
anxiety,
resilience,
children

ABSTRACT

Background: Increasing resilience in children helps them experience less anxiety during childhood and subsequently in adulthood. Anxiety can reduce cognitive abilities, deteriorate health, and even alter children's lifestyles. Various therapeutic programs have been developed to enhance, prevent, and treat children's behavioral, emotional, and social problems. Among these are the FRIENDS program and solution-focused kids' skills method training. There are few studies examining the effectiveness of the FRIENDS program on improving resilience, and no research was found assessing the impact of solution-focused kids' skills method on anxiety and resilience.

Aims: This study aimed to compare the effectiveness of the Solution-Focused Kids' Skills method and the FRIENDS program on anxiety and resilience in children.

Methods: The research design was a quasi-experimental pretest-posttest with a control group and a two-month follow-up. The statistical population consisted of all female students in the second grade of elementary schools in District 2 of Tehran during the 2022-2023 academic year that with Using purposive sampling, 45 students were selected based on inclusion criteria and were randomly assigned to two experimental groups and one control group (with 15 students in each group). Data collection tools included the Spence Children's Anxiety Scale (Spence, 1997) and the Social-Emotional Assets and Resilience Scales (Merrell, 2010). The FRIENDS program (Barrett, 1991) and the Solution-Focused Kids' Skills method (Furman, 1990) were implemented separately in 10 sessions of 60 minutes each for the experimental groups, but the control group did not receive any intervention. Data were analyzed using mixed ANOVA and Bonferroni post-hoc tests with SPSS₂₁ software.

Results: Data analysis showed that both the Solution-Focused Kids' Skills method and the FRIENDS program had significant effects on reducing anxiety and increasing resilience in students. The FRIENDS program was significantly more effective in reducing anxiety ($P < 0.05$) and the results have continued after two months of follow-up ($P < 0.05$).

Conclusion: Based on the obtained results, it appears that teaching the Solution-Focused Kids' Skills method and the FRIENDS program at the elementary school level can sustainably reduce anxiety and increase resilience in children.

Citation: Khavari Khorasani, R., Ghamari, M., & Amiri Majd, M. (2024). Comparing the efficacy of solution-focused kids' skills training and friends program training on anxiety and resilience in children. *Journal of Psychological Science*, 23(141), 139-160. [10.52547/JPS.23.141.139](https://doi.org/10.52547/JPS.23.141.139)

Journal of Psychological Science, Vol. 23, No. 141, 2024

© The Author(s). DOI: [10.52547/JPS.23.141.139](https://doi.org/10.52547/JPS.23.141.139)



✉ **Corresponding Author:** Mohammad Ghamari, Professor, Department of Counseling, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

E-mail: mo.ghamari@iau.ac.ir, Tel: (+98) 9125116280

Extended Abstract

Introduction

In recent decades, behavioral, social, and emotional issues in children have emerged as major topics in psychiatry and psychology (Mash & Barkley, 2014). Anxiety is one of the most common childhood disorders (American Psychiatric Association, 2022), which can diminish children's cognitive abilities, health, and quality of life (Kampouroglou, Velonaki, Pavlopoulou & et al., 2020). To mitigate anxiety and its effects on performance, increasing resilience in children has been highlighted. Enhancing children's resilience ensures their readiness to cope with challenges and stressors (Mammarella, Donolato, Caviola & Giofrè, 2018).

Childhood is crucial due to its influence on adulthood. Hence, numerous therapeutic and educational programs have developed to improve children's problems (Naylor, Wakefield, Morgan & Aneja, 2019). One of the most extensive intervention methods is the FRIENDS program, based on cognitive-behavioral therapy (hereafter referred to as "CBT") developed by Paula Barrett in Australia in 1991 and approved by the World Health Organization to prevent and reduce anxiety in children (World Health Organization, 2013). This program, by teaching emotional flexibility, helps children manage stressors (Salazar, Haggerty, Walsh, Noell & Kelley-Siel, 2019). Research has shown the positive impact of FRIENDS program on reducing children's anxiety (Hosseini & Ashori, 2024; Kneer, Romanos, Domschke & Neufang, 2021; Famil Ahmadian, Khodabakhsh-koolaei, Taghvaei; Ahghar, 2020; Khosravi & Latifi 2020; Doyle, 2016; Stallard, Skryabina, Taylor et al., 2015), and its effectiveness persists even after six years of implementation (Stallard et al., 2015). Considering that the Friends program is based on the principles and methods of CBT, the results of previous studies showed that CBT is also effective in reducing anxiety (Bukhari, Riaz & Shah 2023; Nicoară, Marian, Petri, Delcea & Manole 2023; Parav, Pouyamanesh, Bazzazian & Babakhani 2023; Razzaghivandi, Jafari & Bahrami 2023; Nekooei, Abaspour & Koraei 2022). Regarding resilience, limited research has shown the

effectiveness of the FRIENDS program in enhancing resilience in children (Maalouf, Alrojolah, Ghandour et al., 2020; Doyle, 2016). The results of the study by Porreza Sangestani, Azmoudeh, Esmailpour & Hosseini Nasab (2023) also showed that CBT has an effect on increasing resilience.

The Solution-Focused Kids' Skills method (hereafter referred to as "Kids' Skills"), developed in the 1990s by Ben Furman in Finland, is based on Solution-Focused Brief Therapy (hereafter referred to as "SFBT"). In this approach, Instead of identifying the cause of a child's problem, the method focuses on discovering the skills the child needs to overcome the problem. This method involves steps that help children creatively solve their problems in fun and rewarding ways, and it emphasizes the cooperation of parents (Furman, 2017). In reviewing the results of previous studies, no study was found that assessed the impact of the Kids' Skills on children's anxiety and resilience. However, these findings indicated that SFBT can be effective in reducing children's anxiety (Shitao Chen, Yanwen Zhang, Diyang Qu et al., 2023; Najimi, Mohammadi Jalali Farahani & Najimi 2022; Farhoodi, Saeed Manesh & Mirshahi 2019) and enhance their resilience (Arkian, Jadidi & Mihandust, 2022). The primary school years, being the first stage of formal education, are a crucial environment for shaping children's personalities. Therefore, implementing educational programs to reduce anxiety, enhance resilience, and promote better personality development in children seemed essential and In this study, given that prevention is always preferable to therapy, the aim was to take effective measures to enhance the mental health of elementary students through the implementation of efficient interventions. These efforts are particularly vital during the critical phase of childhood, as their effects may persist into adulthood. Previous research reviews have shown limited studies assessing the effectiveness of the FRIENDS program in improving resilience, and no study has evaluated the impact of the Kids' Skills method on anxiety and resilience. This study aims to answer whether the Kids' Skills and the FRIENDS program are effective on anxiety and resilience in children and whether there is a difference in the effectiveness of these two methods?

Method

The research design was a quasi-experimental pretest-posttest with a two-month follow-up. The statistical population consisted of 45 female students in the second grade of elementary schools in District 2 of Tehran, who were selected by purposive sampling based on inclusion criteria and then randomly assigned to two experimental groups and one control group (each group containing 15 students). Data collection tools included the Children's Anxiety Scale (Spence, 1997) and the Social-Emotional Assets and Resilience Scales (Merrell, 2010). The FRIENDS program (Barrett, 1991) and the Kids' Skills (Furman, 1990) were implemented separately in 10 sessions of 60 minutes each for the experimental groups, but the control group did not receive any intervention. Two months after the end of the interventions, tests of Anxiety and Resilience were performed again. Data were analyzed using mixed ANOVA and Bonferroni post-hoc tests with SPSS₂₁ software.

Results

In the present study, 15 students participated in each of the experimental groups and the control group. The mean and standard deviation of the age of participants were as follows: the Kids' Skills group (11.35 ± 0.47), the FRIENDS program group (11.40 ± 0.42), and the control group (11.15 ± 0.45). The one-way ANOVA test indicated that there was no significant difference in the mean age among the three groups ($F_{(2,42)} = 1.27$, $p = 0.293$). After evaluating the assumptions of the mixed ANOVA and ensuring they were met, the data were analyzed using the mixed ANOVA method and the Bonferroni post hoc test. In Table 1, the results of mixed analysis of variance indicate that there is a significant difference in the interaction of Time (Pre-test, Post-test, and Follow-up) and Group (FRIENDS Program, Kids' Skills, and Control) on the variables of anxiety and resilience ($p < 0.05$). This means that at least between two groups out of the three research groups, there is a significant difference in these variables. To compare groups pairwise, the Bonferroni post hoc test was used.

Table 1. Mixed ANOVA Results for Anxiety and Resilience

Dependent Variable	Source of Variation	Source of effect	Sum of Squares	df	Mean Square	F	P	Eta Squared
Anxiety	Within Groups	Time	2349.615	1.404	1673.524	55.677	0.000	0.570
		Time*Group	1329.274	2.808	473.391	15.749*	0.000	0.429
		Error	1772.444	58.968	30.058	-	-	-
	Between Groups	Group	2985.793	2	1492.869	5.317	0.009	0.202
		Error	11792.622	42	280.777	-	-	-
		Total	8319.837	1.286	6469.997	80.666	0.000	0.658
Resilience	Within Groups	Time	4170.296	2.572	1621.534	20.217*	0.000	0.490
		Time*Group	4331.867	54.008	80.208	-	-	-
		Error	9937.170	2	4968.585	16.184	0.000	0.435
	Between Groups	Group	12894.133	42	307.003	-	-	-
		Error						
		Total						

The results of the Bonferroni post hoc test in Table 2 revealed that both the Kids' Skills group and the FRIENDS Program group showed a significant difference in the variable of anxiety compared to the control group, and both interventions led to a significant reduction in this variable ($p < 0.05$). Additionally, the Kids' Skills group and the FRIENDS Program group demonstrated a significant difference in anxiety compared to each other ($p < 0.05$), with the FRIENDS program being more effective and resulting in a greater reduction. The Bonferroni test results for the resilience variable also indicated that both the Kids' Skills group and the

FRIENDS group showed a significant difference in resilience compared to the control group and led to a significant improvement in this variable ($p < 0.05$). However, the Kids' Skills and the FRIENDS program did not significantly differ in this variable and did not have superiority over each other ($p < 0.05$).

Table 2. Bonferroni post hoc test results for pairwise comparisons of group effects on the variables of anxiety and resilience

Dependent Variable	Reference Group (I)	Compared Group (J)	Mean Difference (I - J)	Standard Error	P
Anxiety	Kids' Skills	FRIENDS	4.78	3.53	0.033
	Kids' Skills	Control	-7.69	3.53	0.040
	FRIENDS	Control	-12.47	3.53	0.007
Resilience	Kids' Skills	FRIENDS	0.73	3.69	1.000
	Kids' Skills	Control	17.82	3.69	0.000
	FRIENDS	Control	18.55	3.69	0.000

Conclusion

In this study, the impact of the Kids' Skills and the FRIENDS Program on anxiety and resilience in elementary school children was examined and compared. The findings indicated that the Kids' Skills was effective in reducing anxiety. This effect persisted in the follow-up stage. In reviewing the research background, considering that SFBT forms the basis of the Kids' Skills, this finding is consistent with the results of studies by Shitao Chen et al. (2023), Najimi et al. (2022), and Farhoodi et al. (2019). In explaining the research findings, it can be said that the Kids' Skills method seeks to find creative solutions and design the necessary skills for the child to overcome their problem, based on the child's issue, with the child actively involved. A program is developed for the children to learn these skills with the support of the most important people in their lives, helping them overcome their problems (Forman, 2017). Consequently, it can be expected that with the acquisition of new skills, overcoming difficulties, and receiving support from significant individuals in their lives, the child's anxiety will be reduced. Another finding of this study showed that the FRIENDS Program was effective in reducing anxiety, and this effect persisted in the follow-up stage. This finding is consistent with the results of studies by Hosseini and Ashori (2023), Kneer et al. (2021), Famil Ahmari et al. (2020), Khosravi and Latifi (2020), Doyle (2016), Stallard et al. (2015). Given that the FRIENDS Program is fundamentally based on the principles and methods of CBT, this finding is also consistent with the results of studies by Bukhari et al. (2023), Nicoară et al. (2023), Parav et al. (2023), Razzaghivandi et al. (2023), Nekooei et al. (2022). In explaining this finding, it can be said that the FRIENDS Program is based on cognitive-behavioral therapy and teaches children positive thinking skills and how to challenge negative self-talk, leading to a

reduction in worry and fear, and consequently reducing anxiety symptoms (Kendall et al., 1997). Ultimately, the results indicated a significant difference in the effectiveness of the Kids' Skills and the FRIENDS program in reducing anxiety, with the FRIENDS program showing a greater impact. A direct comparison of the effectiveness of these two programs in reducing anxiety was not found. However, considering the content of the FRIENDS Program, its implementation has led to increased awareness of children's emotions. This awareness, which includes recognizing emotional signs and their impact on thoughts, body, and behavior, helps children better manage their emotions when dealing with issues and problems. By maintaining composure, they can accurately identify the problem, evaluate solution options, choose the best course of action, and ultimately address the issue (Okhovat, Mottaghi, Ardakani & Dehghan Manshadi, 2021). The research findings regarding the resilience variable also indicated that the Kids' Skills is effective in increasing resilience. This result was consistent during the follow-up phase, and considering that SFBT forms the basis of the Kids' Skills, this finding aligns with the results of the studies by Arkian et al. (2022). In explaining this research finding, it can be said that the problem-solving approach is based on the assumption that all individuals are competent and have the necessary ability to create solutions that can improve their lives; they just need help to overcome their mental preoccupations and rediscover their abilities (Vallaire-Thomas et al., 2011). This method helps increase self-efficacy in children. Therefore, under such circumstances, we can expect to witness an increase in tolerance and resilience in children. Other findings of this study showed that the FRIENDS program training was effective in increasing resilience. This result was also sustainable in the

follow-up phase, and it aligns with the findings of Maalouf et al. (2020), and Doyle (2016) and Considering that CBT forms the basis of the FRIENDS program, it is consistent with the results of the study by Porreza Sangestani et al. (2023). In explaining this research finding, it can be said that the FRIENDS program, which is fundamentally based on CBT principles and methods, can enhance competence, feelings of adequacy, social and emotional flexibility, resulting in the reduction of psychological and emotional disorders and improvement in children's social functioning. This program enhances children's coping skills, resilience, and management skills (Salazar et al., 2019). In the end, the results showed no significant difference between the effectiveness of the Kids' Skills and the FRIENDS program in increasing resilience. In the background research, the findings of the study by Porreza Sangestani et al. (2023) align with this result, but the findings of the research by Arkian et al. (2022) indicate that SFBT counseling had a greater effectiveness on students' resilience compared to the FRIENDS program and aerobic exercises. The reason for this difference could be attributed to receiving individual counseling sessions rather than being involved in a group activity.

This study faced several limitations. The interventions were delivered only to children, although materials and assignments were provided for parents to review. In-person training for parents might have increased their involvement, leading to better practice and improved outcomes for the children. Additionally, the study sample was limited to female students, and it was conducted in one area of Tehran, which means results should be generalized with caution. To improve future educational programs, it is recommended to also provide in-person training for parents. Future research should include both genders and different geographic areas to enhance generalizability. Moreover, the effectiveness of the Solution-Focused Kids' Skills

method should be compared with other therapeutic methods, and its impact on anxiety and resilience in children should be evaluated.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines: This article is derived from the first author's doctoral thesis in the field of counseling, approved by the Graduate Education Council in the Faculty of Humanities at the Islamic Azad University, Science and Research Branch, Tehran. The present study was conducted with the ethical code IR.IAU.SRB.REC.1401.237, obtained from the Ethics Committee of the Islamic Azad University, Science and Research Branch, Tehran. Ethical considerations were observed in this research, and all participants took part in the study fully informed and with parental consent by completing the consent form. Prior to conducting the research, participants were provided with necessary explanations regarding the confidentiality of information, the research objectives, and how to respond to the questionnaires and In order to maintain data confidentiality, only the first letter of the students' last names was requested at the beginning of the questionnaires.

Funding: This research was done in the form of a doctoral thesis without financial support.

Authors' contribution: The first author of this article as the main researcher, the second author as a supervisor and the third author as a consultant were involved in this research.

Conflict of interest: All authors declare that they have no conflict of interest.

Acknowledgments: We hereby express our gratitude to all the participants and individuals who assisted us in this study.



مقایسه اثربخشی آموزش مهارت آموزی کودک راه حل محور و برنامه فرزندز پر اضطراب و تاب آوری کودکان

رویا خاوری خراسانی^۱، محمد قمری^۲، مجتبی امیری مجد^۳

۱. دانشجوی دکتری مشاوره، گروه مشاوره، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

۲. استاد، گروه مشاوره، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

۳. دانشیار، گروه روانشناسی، واحد ابهر، دانشگاه آزاد اسلامی، ابهر، ایران.

چکیده

مشخصات مقاله

نوع مقاله:

پژوهشی

تاریخچه مقاله:

دریافت: ۱۴۰۳/۰۴/۰۶

بازنگری: ۱۴۰۳/۰۵/۰۵

پذیرش: ۱۴۰۳/۰۶/۱۰

انتشار برخط: ۱۴۰۳/۰۹/۰۱

کلیدواژه‌ها:

روش مهارت آموزی کودک
راه حل محور،
برنامه فرزندز،
تاب آوری،
اضطراب،
کودکان

زمینه: افزایش تاب آوری در کودکان کمک می کند تا اضطراب کمتری را در دوران کودکی و متعاقب آن در دوران بزرگسالی تجربه کنند. اضطراب باعث کاهش توانایی های شناختی، افت سلامت و حتی تغییر سبک زندگی کودکان شود. برنامه های درمانی متعددی برای بهسازی، پیشگیری و درمان مشکلات رفتاری، عاطفی و اجتماعی کودکان تدوین شده اند که برنامه فرزندز و روش مهارت آموزی کودک راه حل محور از آن جمله هستند. پژوهش هایی که اثربخشی برنامه فرزندز را بر بهبود تاب آوری بسنجند اندک هستند و پژوهشی که تأثیر آموزش روش مهارت آموزی کودک راه حل محور را بر اضطراب و تاب آوری بسنجد نیز یافت نشد.

هدف: پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی آموزش روش مهارت آموزی کودک راه حل محور و برنامه فرزندز، بر اضطراب و تاب آوری کودکان انجام شد.

روش: طرح پژوهش، شبه آزمایشی از نوع پیش آزمون- پس آزمون با گروه گواه و پیگیری دو ماهه بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی دانش آموزان دختر دوره دوم ابتدایی مدارس منطقه ۲ شهر تهران در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲ بود که با استفاده از روش نمونه گیری هدفمند، ۴۵ دانش آموزان، با توجه به ملاک های ورود به عنوان نمونه آماری مطالعه حاضر انتخاب شده و به طور تصادفی در دو گروه آزمایش و یک گروه گواه (در هر گروه، ۱۵ دانش آموز) جایگزین شدند. ابزار گردآوری داده ها، پرسشنامه های اضطراب کودکان (اسپنس، ۱۹۹۷) و توانمندی اجتماعی-هیجانی و تاب آوری (مرل، ۲۰۱۰) بود. برنامه فرزندز (بارت، ۱۹۹۱) و روش مهارت آموزی کودک راه حل محور (فورمن، ۱۹۹۰)، به صورت جداگانه طی ۱۰ جلسه ۶۰ دقیقه ای در گروه های آزمایش اجرا شدند ولی گروه گواه، مداخله ای دریافت نکرد. داده ها با استفاده از آزمون تحلیل واریانس آمیخته و آزمون تعقیبی بن فرونی، بوسیله نرم افزار SPSS²¹ تجزیه و تحلیل شدند.

یافته ها: نتایج تحلیل و تحلیل داده ها نشان داد که روش مهارت آموزی کودک راه حل محور و برنامه فرزندز، تأثیرات معناداری بر کاهش اضطراب و افزایش تاب آوری دانش آموزان داشتند و برنامه فرزندز در کاهش اضطراب، به طور معناداری مؤثرتر بود ($P < 0/05$) و نتایج پس از دو ماه پیگیری همچنان ادامه داشته اند ($P < 0/05$).

نتیجه گیری: با توجه به نتایج به دست آمده، به نظر می رسد با آموزش روش مهارت آموزی کودک راه حل محور و برنامه فرزندز در مقطع دبستان، می توان در کودکان، به صورتی پایدار، اضطراب را کاهش و تاب آوری را افزایش داد.

استناد: خاوری خراسانی، رویا؛ قمری، محمد؛ و امیری مجد، مجتبی (۱۴۰۳). مقایسه اثربخشی آموزش مهارت آموزی کودک راه حل محور و برنامه فرزندز بر اضطراب و تاب آوری کودکان. مجله علوم روانشناختی، دوره ۲۳، شماره ۱۴۱، ۱۳۹-۱۶۰.

مجله علوم روانشناختی، دوره ۲۳، شماره ۱۴۱، ۱۴۰۳. DOI: [10.52547/JPS.23.141.139](https://doi.org/10.52547/JPS.23.141.139)



مقدمه

کودکان بخش عمده‌ای از جمعیت جهان را تشکیل می‌دهند و توجه به رشد جسمی، هیجانی، روانی و رفتاری آنان همواره مورد تأکید اندیشمندان و پژوهشگران بوده است، به گونه‌ای که در دهه‌های اخیر، مسائل و مشکلات رفتاری، اجتماعی و هیجانی کودکان به عنوان یکی از موضوعات اصلی در روانپزشکی و روانشناسی مطرح شده است. در همین راستا، یکی از اهداف و ارکان اصلی سلامت روانی، دستیابی به آرامش روانی در هر مرحله از زندگی است (مش و بارکلی، ۲۰۱۴).

اضطراب^۱ پدیده‌ای جهان شمول بوده و بروز آن، به اندازه خفیف، تا حدی ضروری است و در صورت عدم وجود، ممکن است مشکل ساز باشد. وجود اضطراب باعث مراقبت از خود و دیگران و نیز تلاش بیشتر در جهت جلوگیری از پیامدهای منفی احتمالی می‌شود. با این وجود، اگر این اضطراب شدت گیرد یا آن قدر تداوم یابد که از عملکرد روزانه یا انجام سایر فعالیت‌ها جلوگیری کند، احتمالاً فرد، دچار اختلال اضطرابی شده است (براون، چوریتا و بارلو، ۱۹۹۸). اختلال‌های اضطرابی از شایع‌ترین اختلال‌های دوره کودکی هستند (انجمن روان پزشکی آمریکا^۲، ۲۰۲۲). اضطراب می‌تواند، سبب کاهش توانایی‌های شناختی، افت سلامت و کیفیت زندگی و حتی تغییر سبک زندگی کودکان شود (کامپوراقلو، ولوناکی، پاولوپولو و همکاران، ۲۰۲۰). در مقابل، از جمله راهکارهای افزایش سلامت روان^۳، توجه به تاب‌آوری^۴ است که یکی از مفاهیم مطرح شده در حیطه روانشناسی مثبت‌گراست (ماستن، ۲۰۰۱). در تعریف رزنیک (۲۰۱۱) تاب‌آوری بیانگر توانایی فرد جهت سازش یافتگی مجدد در برابر غم، ضربه، شرایط نامطلوب و عوامل تنیدگی‌زای زندگی است. افراد تاب‌آور در موقعیت‌های نامطلوب، پایدارتر هستند، با مشکلات روزمره، بهتر کنار می‌آیند و ظرفیت بیشتری برای پاسخگویی به استرس‌های دارند (هیز-گروود، موریس، بیسلی و همکاران، ۲۰۲۱). افراد بزرگسال و بالغ غالباً با کسب تجربه‌های متعدد می‌توانند چالش‌های گوناگونی را پشت سر بگذارند. اما چگونه کودکان می‌توانند در برابر مشکلات زندگی مقاوم باشند؟ در پاسخ این سؤال، برای کاهش اضطراب و اثر آن بر عملکرد، به

افزایش تاب‌آوری در کودکان اشاره شده است. برخی معتقدند یادگیری مدیریت لحظه‌های استرس‌زا مانند فشار درسی، مشکلات دوست‌یابی و حفظ آن، مواجهه با قلدری یا زورگویی، بخشی از روند رشد کودکان است و افزایش تاب‌آوری کودک اطمینان می‌دهد او آماده مقابله با چالش‌ها و استرس‌هاست (مامارگا، دونولاتو، کاویولا و جیوفره، ۲۰۱۸). بنابراین می‌توان دریافت که مشکلات اضطرابی می‌تواند تاب‌آوری کودکان را کاهش دهد و اگر طی درمانی بتوان تاب‌آوری کودکی را افزایش داد، می‌توان قدمی در جهت بهبود مشکلات اضطرابی نیز برداشت (وو، ژانگ، چنگ و هو، ۲۰۱۸).

همانطور که نی‌لور، ویک فیلد، مورگان و آنجا (۲۰۱۹) اشاره کرده‌اند دوران کودکی و بررسی ویژگی‌های روانشناختی آن به دلیل تأثیرگذاری بر بزرگسالی همیشه از اهمیت زیادی برخوردار بوده است. با توجه به مشکلات کودکان، برنامه‌های درمانی و آموزشی متعددی برای بهسازی، پیشگیری و درمان مشکلات رفتاری، عاطفی و اجتماعی کودکان تدوین شده است. یکی از گسترده‌ترین روش‌های مداخله‌ای (پیشگیرانه و درمانی) در دهه‌های اخیر که سازمان بهداشت جهانی با توجه به شواهد کافی برای پیشگیری و کاهش اضطراب کودکان بر آن تأکید دارد، برنامه فرزندز^۵ است که بر پایه رویکرد رفتار درمانی شناختی، به وسیله (پائولا بارت) در استرالیا بنا شده است (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۱۳). این برنامه با آموزش انعطاف‌پذیری هیجانی به کودکان، آنان را قادر به مدیریت استرس خود می‌نماید (سالازار، هاگرتی، والش، نوئل و کلی-سیل، ۲۰۱۹) و سبب تغییراتی در تفکر یا شناخت، احساس و رفتار کودکان می‌گردد. به بیان دیگر، بر اثر آموزش برنامه فرزندز، باورهای 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 (وارویک، ردون، کوپر و همکاران، ۲۰۱۷). پژوهش‌ها حاکی از آن است این برنامه بر کاهش اضطراب اثربخش بوده است (حسینی و عاشوری، ۱۴۰۲؛ نیر، رومانوس، دامش کی و نیوفانگ، ۲۰۲۱؛ فامیل احمریان، خدابخش کولایی، تقوایی و آحگر، ۲۰۲۰؛ خسروی و لطیفی، ۱۳۹۹؛ دوئل، ۲۰۱۶؛ استالارد، اسکریابینا،

4. Resilience

5. FRIENDS Program

1. Anxiety

2. American Psychiatric Association

3. Mental Health

تیلور و همکاران، ۲۰۱۵) و حتی پس از گذشت شش سال از اجرای این برنامه، اثربخشی آن ادامه داشته است (استالارد و همکاران، ۲۰۱۵). همانطور که پیشتر اشاره شد، برنامه فرزندز بر پایه اصول و شیوه‌های درمان شناختی-رفتاری است. نتایج پژوهش بخاری، ریاض و شاه (۲۰۲۳)، نیکوآرا، ماریان، پتریش، دلچی و مانوئل (۲۰۲۳)، پاراو، پویامنش، بزازیان و باباخانی (۱۴۰۲)، رزاقی‌وندی، جعفری و بهرامی (۱۴۰۲) و نکویی، عباسپور و کرایبی (۱۴۰۱) نیز نشان داد درمان شناختی-رفتاری بر کاهش اضطراب تأثیرگذار است. در خصوص تاب‌آوری، پژوهش‌های اندکی نشان دادند که برنامه فرزندز بر تاب‌آوری اثربخش است (معلوف، الرجوله، غندور و همکاران، ۲۰۲۰؛ دوئل، ۲۰۱۶). نتایج مطالعه پوررضا سنگستانی، آزموده، اسماعیل‌پور و حسینی نسب (۱۴۰۲) نیز نشان داد درمان شناختی-رفتاری بر افزایش تاب‌آوری اثر دارد. یکی دیگر از روش‌های آموزش مهارت و کار با کودکان، روش مهارت‌آموزی کودک راه‌حل‌محور^۱ است که در دهه ۹۰ میلادی توسط بن فورمن در فنلاند شکل گرفته و بر پایه درمان راه‌حل‌محور کوتاه مدت طراحی شده است. از آنجایی که رویکرد راه‌حل‌محور بر این فرض استوار است که همه‌ی انسان‌ها با کفایت هستند و برای ایجاد راه‌حل‌هایی که می‌تواند زندگی آن‌ها را بهبود بخشد، از توانایی لازم برخوردارند، فقط باید به آن‌ها کمک کرد تا از اشتغال ذهنی به شکست‌هایشان خلاص شوند و به توانایی‌های خود جانی دوباره ببخشند (والیر-توماس، هیکس و گرو، ۲۰۱۱)، بنابراین در روش مهارت‌آموزی کودک راه‌حل‌محور، به جای تلاش برای یافتن علت مشکل کودک، هدف درمان، کشف کردن مهارتی است که کودک باید بیاموزد تا بر مشکلش غلبه کند. این روش، یک روش گام به گام است که چگونگی صحبت کردن با کودکان، راهنمایی کردن آن‌ها و بیدار کردن علاقه آن‌ها به پیدا کردن راه‌حل‌های خلاقانه برای غلبه بر مشکلاتشان را شامل می‌شود. استفاده از این روش، رابطه ما با کودکان را نیز تغییر می‌دهد و باعث می‌شود، به جای اینکه به آن‌ها دستور دهیم که چگونه فکر یا رفتار کنند، یاد بگیریم به کودکان گوش دهیم و به ایده‌های آن‌ها در مورد مهارت‌هایی که باید یاد بگیرند و به نحوه یادگیری آن‌ها احترام بگذاریم. این آموزش با شیوه‌های لذت‌بخش و پاداش دهنده برای کودک انجام می‌گیرد و علاوه بر این، بر همکاری والدین هم تمرکز دارد و به جای سرزنش

^۱. Solution-Focused Kids' Skills method

کردن، آن‌ها را حامی کودک در مهارت‌آموزی می‌داند (فورمن، ۲۰۱۷). همچنین محتوای مهارت‌آموزی کودک راه‌حل‌محور باعث به وجود آمدن یک دید وسیع‌تر نسبت به ابعاد مختلف مشکلات و نحوه کشف راه‌حل برای آن‌ها و برخورد متفکرانه با مسائل و به تدریج باعث تکامل مهارت‌های سازگاران افراد شده و در نهایت باعث بهبود سازگاری و تاب‌آوری می‌شود (نیو، نیمی و فورمن، ۲۰۲۲). در بررسی نتایج پژوهش‌های پیشین، پژوهشی که تأثیر آموزش روش مهارت‌آموزی کودک راه‌حل‌محور بر اضطراب و تاب‌آوری را بسنجد یافت نشد ولی با توجه به اینکه درمان راه‌حل‌محور کوتاه مدت زیربنای این روش است بررسی مطالعات گذشته نشان داد درمان راه‌حل‌محور کوتاه مدت می‌تواند بر کاهش اضطراب اثربخش باشد (شیتائوچن، یان‌ون‌ژانگ، دی‌یانگ کو و همکاران، ۲۰۲۳؛ نجیمی، محمدی جلالی فراهانی و نجیمی، ۱۴۰۱؛ فرهودی، سعیدمنش و میرشاهی، ۱۳۹۸) و در خصوص متغیر تاب‌آوری نتایج پژوهش ارکیان، جدیدی و میهن‌دوست (۱۴۰۱) نشان داد که درمان راه‌حل‌محور کوتاه مدت می‌تواند تاب‌آوری را افزایش دهد.

با توجه به اینکه کودکی از مهم‌ترین دوره‌های زندگی برای پی‌ریزی شخصیت یک فرد است و اغلب اختلال‌های رفتاری، ناشی از عدم یا کمبود توجه به این برهه‌ی حساس کودکی است، این کمبود توجه، می‌تواند منجر به ناسازگاری با محیط و بروز مشکل‌ها و اختلال‌های رفتاری و روانی برای فرد شود (سیلو و ری، ۲۰۱۹). از طرفی دوره دبستان، اولین مرحله‌ی آموزش رسمی و محیط رفتاری بسیار مهمی برای شکل‌دهی شخصیت کودک است، بنابراین اجرای برنامه‌های آموزشی که بتوانند باعث افزایش سلامت روان کودک و رشد هر چه بهتر شخصیت او در این دوره سنی حساس شوند ضروری به نظر می‌رسید. همانطور که پیشتر هم به آن اشاره شد، اضطراب می‌تواند، سبب کاهش توانایی‌های شناختی، افت سلامت و کیفیت زندگی و حتی تغییر سبک زندگی کودکان شود (کام‌پورآقلو و همکاران، ۲۰۲۰). در مقابل، از جمله راهکارهای افزایش سلامت روان، توجه به تاب‌آوری است (ماستن، ۲۰۰۱). بررسی پژوهش‌های پیشین، نشان داد که برنامه فرزندز در کاهش اضطراب، افسردگی، بهبود رفتارهای اجتماعی، افزایش مهارت‌های مقابله‌ای و عزت نفس در کودکان، دارای اثربخشی ماندگار است (استالارد و همکاران، ۲۰۱۵). این برنامه برای چهار

گروه سنی تدوین شده است، کودکان پیش‌دبستانی (۴ تا ۷ سال) یا «فرندز شاد»^۱، دیگری برای گروه سنی ۸ تا ۱۲ سال یا «فرندز برای زندگی»^۲، دیگری برای گروه سنی ۱۳ تا ۱۵ سال یا همان «فرندز برای نوجوانان»^۳ و در نهایت «تاب‌آوری بزرگسالان»^۴ برای افراد ۱۶ سال و بالاتر (گارسیا، تونی، باتیستا و زگیو، ۲۰۱۹). روش مهارت‌آموزی کودک راه‌حل‌محور نیز یک روش گام به گام کمک به کودکان است برای یادگیری مهارت‌های جدید و غلبه بر فشارهای روانی و رفتاری. این روش نه تنها به کودکان کمک می‌کند، بلکه تأثیر مثبتی بر معلمان و والدین دارد و محیط حمایتی و فهمیده‌تری ایجاد می‌کند (فورمن، ۲۰۱۷). در این پژوهش با توجه به اینکه همیشه پیشگیری بهتر از درمان است، سعی بر این بود تا با استفاده از مداخلات کارآمد، قدمی مؤثر در جهت ارتقاء سلامت روان دانش‌آموزان در این برهه حساس کودکی - که اثر آن می‌تواند تا بزرگسالی هم ادامه داشته باشد - برداشته شود. بررسی پژوهش‌های پیشین نشان داد پژوهش‌هایی که اثربخشی برنامه فرندز را بر بهبود تاب‌آوری بسنجند اندک هستند و پژوهشی که تأثیر آموزش روش مهارت‌آموزی کودک راه‌حل‌محور بر اضطراب و تاب‌آوری را بسنجد نیز یافت نشد، لذا کمبود بررسی بیشتر اثر آموزش برنامه فرندز بر متغیر تاب‌آوری و بررسی تأثیر آموزش روش مهارت‌آموزی کودک راه‌حل‌محور بر اضطراب و تاب‌آوری کودکان دیده می‌شد و همچنین فرصتی بود برای مقایسه این دو روش با یکدیگر. از این رو پژوهش حاضر، به دنبال پاسخگویی به این سؤال است که آیا روش مهارت‌آموزی کودک راه‌حل‌محور و برنامه فرندز بر اضطراب و تاب‌آوری کودکان اثربخش هستند؟ و دیگر اینکه آیا بین اثربخشی روش مهارت‌آموزی کودک راه‌حل‌محور و برنامه فرندز بر اضطراب و تاب‌آوری کودکان تفاوت وجود دارد؟

روش

الف) طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان: طرح پژوهش حاضر از نظر هدف، کاربردی و یک پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با پیگیری دوماهه، با دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل بود. جامعه آماری، شامل تمامی دانش‌آموزان دختر دوره دوم ابتدایی سال

تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲ مستقر در مدارس منطقه ۲ شهر تهران بودند. با توجه به اینکه طرح پژوهش حاضر از نوع آزمایشی بود و حجم نمونه در طرح‌های آزمایشی حداقل ۱۵ نفر در هر گروه توصیه می‌شود (دلاور، ۱۳۹۸)، همچنین در پژوهش‌های مشابه نیز حجم هر گروه ۱۵ نفر پیشنهاد شده است (رحیمی و همکاران، ۱۴۰۲)، در نهایت، محاسبه حجم نمونه با استفاده از نرم‌افزار GPower نیز انجام شد. با در نظر گرفتن آلفای ۰/۰۵، حجم اثر ۰/۴ و توان ۰/۸۱، حجم نمونه ۴۵ نفر (۱۵ نفر در هر گروه) به دست آمد. برای انتخاب نمونه آماری بر اساس روش نمونه‌گیری هدفمند (بر اساس ملاک‌های ورود)، به ۹۳ آزمودنی داوطلب، پرسشنامه‌های اضطراب اسپنس و تاب‌آوری مرل داده شد. در نهایت، ۴۵ دانش‌آموز که در دوره دوم ابتدایی تحصیل می‌کردند به عنوان نمونه آماری مطالعه حاضر شناسایی شدند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل (در هر گروه ۱۵ دانش‌آموز) جایگزین شدند. ملاک‌های خروج از پژوهش (۱) داشتن غیبت بیش از دو جلسه و (۲) پاسخگویی ناقص به پرسشنامه‌ها بود. این دانش‌آموزان نمره‌های زیر را داشتند: نمره ریاضی خیلی خوب، که ملاکی برای داشتن تراز هوشی همسطح بود، نمره ۳۵ به بالا در مقیاس اضطراب کودکان اسپنس، که نقطه برش برای تشخیص اضطراب در این پرسشنامه است و نمره ۱۰۴ به پایین در مقیاس تاب‌آوری کودک مرل، که نمره ۱۰۴ به بالا معادل یک سوم بالای نمرات در این پرسشنامه است و نمره کمتر از آن تاب‌آوری متوسط و پایین را نشان می‌دهد.

ب) ابزار

پرسشنامه اضطراب کودکان اسپنس^۵ (SCAS): این ابزار به وسیله اسپنس در سال ۱۹۹۷ تدوین شد و دارای دو فرم کودک و والد و شامل ۴۵ سؤال است که ۳۸ سؤال آن نمره‌گذاری شده و ۶ سؤال دیگر آن که عبارت‌های پرسشی مثبت هستند، محاسبه نمی‌شوند. ۳۸ سؤال با ۶ زیرمقیاس اضطراب جدایی (۶ سؤال)، هراس اجتماعی (۶ سؤال)، حمله‌ی وحشت و ازدحام‌هراسی (۹ سؤال)، وسواس فکری-عملی (۶ سؤال)، ترس از جراحات بدنی (۵ سؤال) و اضطراب تعمیم‌یافته (۶ سؤال) است که با طیف ۴ درجه‌ای لیکرت از صفر تا ۳ به صورت هیچ وقت (۰)، گاهی اوقات (۱)،

4. Adult Resilience

5. Spence.Children's Anxiety Scale

1. Fun FRIENDS

2. FRIENDS for Life

3. FRIENDS for Youth

اغلب (۲) و همیشه (۳) نمره‌گذاری می‌شوند؛ لذا حداقل نمره، صفر و حداکثر نمره ۱۱۴ است و نمره بالاتر، نشان دهنده اضطراب بیشتر است. نقطه برش مقیاس برای تشخیص اضطراب، نمره ۳۵ و بالاتر از آن است. در پژوهش اسپنس (۱۹۹۸)، روایی سازه این پرسشنامه به روش تحلیل عاملی ابزار بر روی ۶۹۸ کودک ۱۲-۸ ساله شهر بربین استرالیا بررسی و تأیید شد و روایی همگرایی آن ۰/۴۸ گزارش شد. مقدار پایانی آن با روش همبستگی درونی از طریق محاسبه ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۶ گزارش شده است. در مطالعه‌ای دیگر نائوتا، اسکولینگ، راپی و همکاران (۲۰۰۴)، روایی سازه این مقیاس را بر روی ۴۸۴ والدین دارای کودک مبتلا به اختلال اضطراب و ۲۶۱ والدین دارای کودک نرمال ژاپنی تأیید و گزارش کردند که پایانی آن با توجه به پژوهش انجام شده بر روی این ۷۴۵ والدین ژاپنی با روش همبستگی درونی از طریق محاسبه ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس، ۰/۸۹ است. در ایران موسوی، فرزاد و نوایی‌نژاد (۱۳۸۹) روایی سازه ابزار را بر روی ۴۱۷ دانش‌آموز ۱۲-۶ ساله (۲۰۸ پسر و ۲۰۹ دختر) از پایه‌های اول تا پنجم ابتدایی منطقه سه شهر تهران تأیید کردند و ابزار دارای شش عامل فوق بود. پایانی آن روی نمونه فوق با روش همبستگی درونی از طریق محاسبه ضریب آلفای کرونباخ برای ابعاد، در دامنه ۰/۶۲ تا ۰/۷۵ و برای کل ابزار ۰/۸۹ گزارش شد. در پژوهش حاضر، از فرم کودک این پرسشنامه استفاده شد و ضریب آلفای کرونباخ آن، ۰/۷۶ بدست آمد.

پرسشنامه توانمندی اجتماعی-هیجانی و تاب‌آوری کودک مرل^۱ (SEARS): این مقیاس توسط مرل در سال ۲۰۱۰ به منظور ارزیابی ویژگی‌ها و مهارت‌های اجتماعی-هیجانی مثبت و تاب‌آوری کودکان تدوین شد و دارای ۵۲ سؤال با ۴ زیرمقیاس خودتنظیمی (۲۰ سؤال)، توانمندی اجتماعی (۱۲ سؤال)، همدلی (۶ سؤال) و مسئولیت‌پذیری (۱۴ سؤال) است. نمره‌گذاری این مقیاس از یک طیف ۴ درجه‌ای لیکرت از صفر تا ۳، به صورت ۰ (هیچوقت)، ۱ (گاهی)، ۲ (غالباً) و ۳ (همیشه) می‌باشد. همه سؤالات در جهت تاب‌آوری بیشتر نمره‌گذاری می‌شوند. بدین معنا که نمره بالاتر در این آزمون نشان دهنده تاب‌آور بودن کودک و نمرات پایین‌تر نشانگر تاب‌آوری ضعیف در کودک می‌باشد. حداقل

نمره تاب‌آوری آزمودنی در این مقیاس صفر و حداکثر آن نمره ۱۵۶ است. نمره ۱۰۴ و بالاتر از آن، معادل یک سوم بالای نمرات در این پرسشنامه است و در این مقیاس، تاب‌آوری بالا را نشان می‌دهد. نس، دورنر، رومر و همکاران (۲۰۱۲) این پرسشنامه را بر روی ۱۴۰۰ کودک اجرا کردند و ضرایب پایایی آزمون-بازآزمون (در فاصله زمانی دو هفته) برای فرم کودک ۰/۸۱ و در روایی سازه آزمون، عامل‌ها با ارزش ویژه ۰/۶۷ تا ۰/۷۲ اعلام کردند. حسینی یزدی، مشهدی، کیمیائی و عاصمی (۱۳۹۴) برای مطالعه تاب‌آوری یک نمونه ۲۵ نفری از کودکان ۸ تا ۱۲ ساله از خانواده‌های طلاق، میزان آلفای این پرسشنامه را ۰/۸۹ گزارش کردند. ضریب آلفای کرونباخ بدست آمده برای این پرسشنامه در پژوهش حاضر، ۰/۷۹ است.

روش مهارت‌آموزی کودک راه‌حل‌محور: روش مهارت‌آموزی کودک راه‌حل‌محور که توسط بن فورمن در دهه ۹۰ میلادی، در فنلاند شکل گرفته است یک روش گام به گام کمک به کودکان برای یادگیری مهارت‌های جدید و غلبه بر مشکلات رفتاری و عاطفی آنان با کمک و هدایت خانواده، دوستان و اطرافیان کودک است. می‌توان گفت این الگو بطور مختصر از نظرات میلتن اریکسون، جی هیلی، اینسوکیم برگ، استیو دی شیرز، مایکل وایت و دیوید اپستون شکل گرفته است. روش مهارت‌آموزی کودک راه‌حل‌محور برای کودکان ۳ تا ۱۲ سال در نظر گرفته شده است اما اصول و قواعد اصلی آن را می‌توان برای نوجوانان نیز به کار گرفت. در این الگو، اولین قدم برای حل مسئله تبدیل مسئله به مهارت است که با روش مشارکتی با کودک انجام می‌شود (فورمن، ۲۰۱۷). بر اساس این روش، پروتکلی جهت آموزش تدوین شد و از اساتید و متخصصان خواسته شد تا در ارتباط با این پروتکل، بازخورد لازم را ارائه دهند که بر اساس آن برخی موارد اصلاح گردید.

¹. Social-Emotional Assets and Resilience Scales

جدول ۱. پروتکل روش مهارت آموزی کودک راه حل محور

جلسه	عنوان	اهداف	محتوا	تکالیف
جلسه اول	اهمیت وجود مهارت	- آشنایی اولیه با روش مهارت آموزی کودک راه حل محور	آشنایی اعضا؛ بیان قواعد و چارچوب های گروه؛ ایجاد ارتباط مثبت با کودکان؛ بررسی علت های بروز یک مشکل و دیدن راه حل های پیشنهادی به عنوان یک مهارت و توجه به اینکه بلد نبودن مهارت لازم برای حل آن مشکل، باعث پیش آمدن مشکل شده است.	- تهیه لیستی از مشکلاتی که فقط به کودک مربوط هستند توسط خود او - انتخاب دو مشکل که از نظر کودک از همه مهمتر هستند از این لیست
جلسه دوم	تغییر دیدگاه و حل مسئله	- شروع تبدیل مشکل به مهارت حل آن مشکل	انتخاب مشکلی که کودک دوست دارد روی آن کار کند (از بین دو مشکل انتخابی) و بررسی راه حل ها - دیدن راه حل ها به صورت مهارت حل مشکل و گفتگو درباره محسنات استفاده از این مهارت و تشویق کودک به استفاده از این مهارت	- فکر کردن و نوشتن دلایل پیش آمدن مشکل - فکر کردن و نوشتن راه حل های مشکل - دیدن راه حل یا راه حل های انتخابی به عنوان یک مهارت و انتخاب یک نام برای این مهارت - فکر کردن به محسنات استفاده از این مهارت
جلسه سوم	نامگذاری و حامی گرینی	- علاقمند کردن کودک به مهارت با انتخاب نام برای مهارت - انتخاب حامیان توسط کودک برای انجام مهارت تا بداند در مسیر انجام مهارت، تنها نیست	- ادامه گفتگو درباره محسنات استفاده از مهارت، میزان علاقه کودک به استفاده از مهارت و اینکه برای مهارتش نامی انتخاب کند. - تشویق کودکان به انتخاب حامیان خیالی از شخصیت های کارتون مورد علاقه و افراد واقعی و مهم زندگیشان - گفتگو درباره حامیان انتخابی و چگونگی دریافت کمک از آن ها	- انتخاب نام برای مهارت - انتخاب حامی خیالی - انتخاب حامیان از افراد مهم زندگی - فکر کردن به اینکه چگونه می تواند از این حامیان کمک بگیرد
جلسه چهارم - ۷	تو می تونی	- دادن این پیام به کودک که به تو باور داریم و تو می توانی مهارت را با موفقیت انجامش بدی و مشکل را حل کنی	- گفتگو درباره موفقیت های قبلی کودک برای حل مشکلاتش و تاکید بر اینکه او می تواند در حل مشکلش کنونی اش موفق باشد و ما به موفق شدن او باور داریم. - گفتگو با کودکان بر سر چگونگی انجام جشن به خاطر موفقیت در انجام مهارت و تغییر ایجاد شده و انتخاب یک بازی محبوب کودک برای انجام در جشن.	- صحبت کودک با حامیان و هماهنگی با آن ها که چگونه می توانند به او کمک کنند.
جلسه پنجم	جشن و انگیزه ها	- دادن انگیزه بیشتر به کودک برای رسیدن به موفقیت در انجام مهارت با طراحی جشن		- صحبت با حامیان واقعی و هماهنگی برای جشن - شروع به تمرین مهارت در منزل با نقش بازی کردن جلوی آینه
جلسه ششم	نقش بازی	- نقش بازی کردن و بالا رفتن اعتماد به نفس کودک برای مواجهه با موقعیت های واقعی	- نمایش دادن مهارت به اعضای گروه و توضیح دادن آن برای همه اعضای گروه. - تشویق کودکان به ساختن پوستر یا تهیه دفتری درباره مهارت و شروع به استفاده از مهارت	- ساخت پوستر یا تهیه دفتر و نشان دادن آن و همچنین نمایش دادن مهارت و توضیح دادن آن به اعضای حمایتی انتخاب شده و دیگران به منظور تشویق بیشتر کودک برای استفاده از مهارت - شروع به استفاده واقعی از مهارت با کمک گرفتن از حامیان
جلسه هفتم	یادآورها	- تنظیم سطح انتظار درست برای کودک و یاد دادن دوری از کمالگرایی به او با انتخاب یادآورها	- گفتگو درباره تجربیات کودکان در هنگام انجام مهارت - انتخاب یادآورهای مناسب در هنگام فراموشی مهارت - تعمیم دادن مهارت به وسیله ساختن موقعیت های مختلف برای گسترش استفاده از مهارت در شرایط مختلف. - گفتگو درباره تجربیات	- هماهنگی با حامیان برای استفاده از یادآورها در هنگام فراموشی مهارت - تمرین و استفاده بیشتر از مهارت در شرایط مختلف
جلسه هشتم	قدردانی	- درک اهمیت قدردان بودن از حامیان	- توضیح درباره اهمیت قدردانی از حامیان و تشویق کودکان به قدردانی از همه کسانی که در انجام مهارت به آن ها کمک کرده اند.	- قدردانی از حامیان - انجام مهارت و نوشتن خلاصه ای از تجربه بدست آمده برای بیان در جلسه بعد
جلسه نهم	همرسانی	- یاد گرفتن بیشتر از تجربیات هم با بحث گروهی - کمک به کودک برای بهتر یاد گرفتن مهارت با یاد دادن آن به دیگران	- صحبت در مورد تجربیات - تقویت مهارت در کودک به وسیله آموزش آن به دیگری به صورت تمرینی در کلاس	- آموزش مهارت به دیگران در خارج از کلاس
جلسه دهم	جشن و استمرار	- استفاده از الگوی یاد گرفته شده برای حل مشکلات دیگر	- بازبینی و جشن موفقیت و اجرای پس آزمون - حرکت به سوی یادگیری دیگر مهارت های مورد نیاز کودک.	- شروع کار روی مشکل انتخابی بعدی و استفاده از روش یاد گرفته شده

برنامه فرزندز: این برنامه یک برنامه شناختی-رفتاری برای کودکان است که توسط پاولا بارت در کشور استرالیا طراحی شده و توسعه یافته است و کمک می‌کند تا کودکان و جوانان، مقابله با احساس ترس، نگرانی، خلق منفی و افسردگی را بیاموزند. برنامه فرزندز 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 در تمام گروه‌های سنی کودکان از ۴ تا ۱۵ سال و برای افراد ۱۶ سال و بالاتر نیز قابل اجراست و چهار برنامه برای رده‌های سنی مختلف از آن وجود دارد که در این پژوهش از برنامه کودکان ۸ تا ۱۲ ساله (فرزندز برای زندگی) استفاده شد.

جدول ۲. پروتکل برنامه شناختی-رفتاری فرزندز

جلسه	عنوان	اهداف	محتوا	تکالیف
جلسه اول	دوست ما فرزندز	- آشنایی با برنامه شناختی-رفتاری فرزندز	آشنایی گروه با هم و با درمانگر؛ بیان علت دوره هم جمع شدن؛ (یاد گرفتن مهارت‌هایی برای حل مشکلات). تعیین قواعد و چارچوب‌های گروه؛ بررسی تفاوت‌ها و شباهت‌ها بین آدم‌ها در موارد مختلف، بخصوص در برخورد با مشکلات	- نوشتن پنج تا ده مورد تفاوت و شباهت بین کودک و یک فرد نزدیک به او (با کمک آن فرد نزدیک)
جلسه دوم	شناخت احساسات	شناخت انواع احساسات و برطرف شدن فقر کلامی در بیان احساسات توسط کودک تا او بتواند با شناخت بهتر احساساتش، آن‌ها را بهتر مدیریت کند.	- نشان دادن تصاویر حس‌های مختلف؛ معرفی انواع احساسات به کمک پانتومیم؛ نقش بازی کردن و ... - بررسی فایده داشتن حس‌های مختلف	- پُر کردن کاربرگ تصاویر حس‌های مختلف - آموزش دادن آنچه یاد گرفته‌اند به والدین و دوستانی که علاقه به یادگیری این موارد دارند.
جلسه سوم	آموزش آرمیدگی	- غلبه بر ترس و نگرانی به کمک یادگیری و به کارگیری روش‌های آرمیدگی - جلوتر بودن از مشکلات و مدیریت هیجانات با تهیه و استفاده از لیست فعالیت‌های نشاط‌آور	- صحبت درباره علائم بدنی و توجه به این علائم در حین یک بازی گروهی و بیان این علائم برای بقیه اعضای گروه	- نوشتن علائم بدنی خود، والدین و یا دوستان، در هنگام تجربه کردن حس‌های مختلف - درست کردن کاردستی بعضی از حس‌ها
جلسه چهارم	سه راس مثلث شناختی-رفتاری	- یادگرفتن تفاوت و همچنین ارتباط بین فکر، حس و رفتار	- گفتگو درباره هیجان‌ها با توجه به علائم بدنی - آموزش تن آرامی، با روش (آدم آهنی-عروسک پارچه‌ای)، (ماکارانی خام و پخته) و استفاده از شعر دوباره حس خوب برای آرام کردن تک به تک اعضای بدن	- تمرین روش‌های آرمیدگی یاد گرفته شده در کلاس (روزی دو بار)
جلسه پنجم	ریاست قرمزها و سبزها	- شناسایی خودگویی‌ها و بالا بردن خودگویی‌های مثبت	- روش تشخیص: فکر در مغز - حس در قلب - رفتار، قابل دیدن و کار روی این مبحث طبق کاربرگ مربوطه - شناخت رابطه بین افکار و احساسات و رفتار	- یادداشت اتفاقات طی هفته تا جلسه بعد و فکر و حس و رفتار متعاقب آن طبق کاربرگ ارائه شده
جلسه ششم	ارزش خودگویی مثبت	- شناسایی فکر سبز و قرمز و تأثیر هر یک بر زندگی ما	- شناسایی نوع فکر: فکر سبز ← حس سبز ← رفتار سبز فکر قرمز ← حس قرمز ← رفتار قرمز	- شناسایی افکار سبز و قرمز و توجه به حس‌های ریشه گرفته شده از این افکار در طی هفته تا جلسه بعد
جلسه هفتم	حل مسئله	- توسعه مهارت‌های حل مسئله	- بحث گروهی درباره اینکه انتخاب کننده فکر سبز یا قرمز ما هستیم. گفتگو درباره تیم حمایتی	- تهیه لیستی از اسامی نزدیکانی که می‌توانند حامی کودک در انجام این مهارت‌ها باشند و مطرح کردن درخواست حمایت از طرف آن‌ها
		- مبارزه با افکار منفی و افزایش خودگویی مثبت	- گفتگو درباره جایگزین کردن فکرهای مثبت و سبز به جای افکار منفی و قرمز با توجه به تکلیف جلسه قبل	- تلاش برای جایگزین کردن افکار سبز به جای افکار قرمز در عمل و بررسی حس‌ها و رفتارهای بعد از آن
		- تمرین برای بالا رفتن اعتماد به نفس	- شکستن مشکل به مشکلات کوچکتر و قدم به قدم جلو رفتن تا حل مشکل	- انجام تکلیف کاربرگ مربوط به شکستن مشکلات و در صورت امکان استفاده از این روش برای یکی از مشکلات کودک و یادداشت تجربیات
			- آموزش مهارت حل مسئله	- انجام تکلیف کاربرگ مربوط به حل مسئله و تلاش برای حل مشکل انتخابی کودک از این طریق و با دریافت کمک از تیم حمایتگر کودک در صورت نیاز
			- پاداش دادن به خود به روشی ساده برای قدم‌های موفقیت، هر چند کوچک باشند.	- دادن پاداشی کوچک به خود در صورت کسب موفقیت‌ها

جلسه	عنوان	اهداف	محتوا	تکالیف
جلسه هشت	استمرار در تمرین	نهادینه کردن این روش با تمرین زیاد و حفظ آرامش در زمان مواجهه با مشکلات	- بازی نقش، گفتگو درباره تجربیات و برطرف کردن اشتباهات احتمالی در حین استفاده از این مهارت ها	- تمرین بیشتر مهارت ها و یادداشت تجربیات بدست آمده
جلسه نهم	همرسانی قدردانی	آموزش این روش به دیگران و قدردانی از حامیان	- گفتگو درباره تجربیات و آموزش دادن تجربیات به یکدیگر در گروه های دو نفره	- ادامه دادن به تمرین مهارت ها و دریافت کمک از حامیان - آموزش مهارت های آموخته شده به دیگران - قدردانی از تمام کسانی که در این مسیر حامی کودک بودند
جلسه دهم	جشن و استمرار	- بازیابی و جشن موفقیت و اجرای پس آزمون	- جمع بندی آموخته ها و تشویق کودکان روبه رو شدن با مشکلات آتی با کمک این مهارت ها	- ادامه دادن به استفاده از این مهارت ها برای حفظ آرامش و حل مشکلات

ج) روش اجرا

در ابتدا، پس از دریافت معرفی نامه های لازم از دانشکده علوم انسانی واحد علوم و تحقیقات تهران، آموزش و پرورش کل استان تهران و آموزش و پرورش منطقه ۲ تهران، یک دبستان دخترانه از میان دبستان های حاضر به همکاری، به روش نمونه گیری تصادفی ساده، انتخاب شد. در این میان، پرسشنامه ها به صورت اینترنتی تنظیم شدند و در قسمت ابتدای آن ها، تصویر مهر تأیید آموزش و پرورش کل استان تهران، نام دانش آموز، نام پدر دانش آموز، نام کلاس، نمره ریاضی، و در ادامه، سؤالات هر پرسشنامه آورده شده بود. سپس با مراجعه به مدرسه انتخاب شده، از دانش آموزان دوره دوم ابتدایی که داوطلب شرکت در پژوهش بودند خواسته شد به پرسشنامه ها پاسخ دهند. از بین ۹۳ داوطلب که به پرسشنامه ها با دریافت لینک اینترنتی پاسخ داده بودند، ۴۵ نفر که ملاک های ورود به پژوهش را داشتند انتخاب شدند. بعد از انتخاب نمونه، افراد به صورت تصادفی در دو گروه روش مهارت آموزی کودک راه حل محور و برنامه فرزندز و یک گروه کنترل (هر گروه شامل ۱۵ نفر) - جایگزین شدند. اعضای گروه های آزمایش، هر یک، ده جلسه ی شصت دقیقه ای (یک بار در هفته) آموزه های

مربوط به گروه خود را دریافت کردند و گروه کنترل، طی این مدت، آموزشی دریافت نکردند. بعد از پایان جلسات و دو ماه بعد از آن) به منظور پیگیری ماندگاری اثر آموزش ها، پرسشنامه های اضطراب و تاب آوری به عنوان پس آزمون و پیگیری در اختیار اعضای هر سه گروه قرار داده شد و سپس تجزیه و تحلیل نتایج صورت گرفت. در بخش آمار توصیفی، از شاخص مرکزی میانگین و در بخش آمار استنباطی از آزمون تحلیل واریانس آمیخته و آزمون تعقیبی بن فرونی استفاده و تجزیه و تحلیل داده ها با نرم افزار SPSS۲۱ انجام شد.

یافته ها

میانگین و انحراف استاندارد سن شرکت کنندگان به ترتیب در گروه های روش مهارت آموزی کودک راه حل محور ($11/35 \pm 0/47$)، برنامه فرزندز ($11/40 \pm 0/42$) و کنترل ($11/15 \pm 0/45$) بود. استفاده از آزمون تحلیل واریانس یک راهه نشان داد که سه گروه، به لحاظ میانگین سن، تفاوت معناداری با یکدیگر ندارند ($F_{(2,42)} = 1/27, p = 0/293$). میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش در جدول های ۳ به نمایش درآمده اند.

جدول ۳. نتایج توصیفی متغیر اضطراب و تاب آوری به تفکیک سه گروه و در سه مرحله اندازه گیری پژوهش

متغیر	گروه	روش مهارت آموزی کودک راه حل محور					برنامه فرزندز			کنترل	
		میانگین	انحراف معیار	کشدگی	چولگی	میانگین	انحراف معیار	کشدگی	چولگی	میانگین	انحراف معیار
اضطراب	پیش آزمون	۵۱/۷۳	۱۴/۶۹	۰/۹۷	۰/۸۲	۵۰/۷۳	۱۲/۳۸	۰/۰۶	۰/۹۷	۵۱/۸۷	۹/۱۵
	پس آزمون	۴۰/۴۰	۱۲/۳۰	۰/۶۷	۰/۰۵	۳۲/۰۳	۹/۸۱	۰/۷۲	۰/۸۱	۵۱/۴۰	۷/۶۰
	پیگیری	۴۳/۴۷	۱۱/۴۱	۰/۰۲	۰/۰۷	۳۵/۲۹	۶/۹۴	۰/۹۶	۰/۷۲	۵۲/۲۰	۵/۶۸
تاب آوری	پیش آزمون	۸۳/۸۰	۱۴/۷۹	۰/۱۹	۰/۵۷	۸۲/۲۰	۱۵/۹۹	۰/۹۷	۰/۴۵	۸۱/۲۷	۱۳/۲۵
	پس آزمون	۱۰۸/۴۷	۸/۴۶	۰/۵۴	۰/۲۹	۱۱۱/۴۰	۷/۷۹	۰/۱۱	۰/۴۲	۸۲/۲۷	۱۲/۱۰
	پیگیری	۱۰۴/۶۷	۹/۶۷	۰/۸۸	۰/۱۰	۱۰۵/۵۳	۸/۳۶	۰/۳۱	۰/۶۳	۷۹/۹۳	۱۲/۹۳

همانطور که در جدول ۳ مشاهده می شود، بررسی میانگین، انحراف معیار، کشیدگی و چولگی اضطراب و تاب آوری برای گروه های آزمایش و کنترل در سه مرحله پژوهش نشان داد که دو گروه روش مهارت آموزی کودک راه حل محور و برنامه فرزندز در مراحل پس آزمون و پیگیری تغییرات بیشتری را نسبت به گروه کنترل تجربه نموده اند و همچنین مقادیر چولگی و کشیدگی متغیرها در هر سه مرحله پژوهش برای هر سه گروه در محدوده ± 1 قرار دارد، این یافته بیانگر آن است که داده ها به لحاظ پراکندگی در محدوده مورد قبول قرار دارند. در مرحله بعد، برای استفاده از آزمون تجزیه و تحلیل واریانس آمیخته، نخست مفروضه های این آزمون که در ادامه آورده شده اند، برای این متغیرها بررسی شدند. به منظور آزمون مفروضه نرمال بودن توزیع داده ها، مقادیر شاپیرو-ویلک مربوط به متغیرها برای هر سه گروه در سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری مورد بررسی قرار گرفت. نتایج در جدول ۴ آورده شده اند و نشان می دهند که شاخص مزبور برای هیچ یک از متغیرها در مراحل سه گانه در سطح $0/05$ معنادار نیست. بر این اساس چنین نتیجه گیری شد که توزیع داده های مربوط به هر سه متغیر در هر دو گروه و در هر سه مرحله اجرا، نرمال است. برای ارزیابی مفروضه همگنی واریانس های خطای اضطراب و تاب آوری در بین گروه ها از آزمون لون استفاده شد. نتایج نشان داد که تفاوت واریانس خطای نمرات مربوط به هیچ یک از متغیرهای وابسته در گروه ها و در سه مرحله اجرا، در سطح $0/05$ معنادار نیست. بنابراین مفروضه همگنی

واریانس های خطا در بین داده های مربوط به متغیرهای پژوهش برقرار بود. در ادامه مفروضه های همگنی ماتریس های کوواریانس متغیرهای وابسته با استفاده از آماره ام. باکس و شرط کرویت یا مفروضه برابری ماتریس کوواریانس خطاها با استفاده از تست موخلی مورد بررسی قرار گرفت. نتایج به دست آمده نشان داد که شاخص آماره ام. باکس برای هیچ یک از متغیرهای وابسته در سطح $0/05$ معنادار نیست (اضطراب $P=0/791$ ، $F=0/803$ ، $F=0/919$ ، $P=0/996$ ، تاب آوری $P=0/102$ ، $F=0/696$)). نتایج آزمون کرویت موخلی، حاکی از رد شدن فرض کرویت بود، در نتیجه در آزمون فرضیه ها از آزمون گرین هاوس کایزر استفاده شد تا تقریب دقیق تری بدست آید (هومن، ۱۳۹۰). با توجه به اینکه میزان معناداری آزمون گرین هاوس کایزر از $0/75$ کوچکتر بود، بنابراین امکان استفاده از این آزمون برای بررسی فرضیه های ارائه شده وجود داشت (اضطراب $P=0/00$ ، $F=55/677$ ، تاب آوری $P=0/00$ ، $F=80/666$)). بنابراین چنین نتیجه گیری شد که دو مفروضه همگنی ماتریس های کوواریانس متغیرهای وابسته و مفروضه برابری ماتریس کوواریانس خطاها در بین داده ها برقرار است. پس از ارزیابی مفروضه های تحلیل و اطمینان از برقراری آن ها، داده ها با استفاده از روش تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر تحلیل شد. جدول ۵ نتایج تحلیل چند متغیری در مقایسه اثر اجرای روش مهارت آموزی کودک راه حل محور و برنامه فرزندز بر متغیر اضطراب و تاب آوری را نشان می دهد.

جدول ۴. آزمون شاپیرو-ویلک مربوط به نرمال بودن توزیع نمرات سه مرحله اندازه گیری متغیرهای اضطراب و خود کارآمدی

متغیر وابسته	مرحله ارزیابی	مهارت آموزی کودک راه حل محور	برنامه فرزندز	کنترل
		P	P	P
اضطراب (نمره کل)	پیش آزمون	۰/۱۴۲	۰/۱۰۹	۰/۹۷۸
	پس آزمون	۰/۹۹۴	۰/۱۳۳	۰/۷۲۵
	پیگیری	۰/۷۰۹	۰/۱۱۹	۰/۹۲۰
تاب آوری (نمره کل)	پیش آزمون	۰/۵۱۱	۰/۲۱۲	۰/۷۹۹
	پس آزمون	۰/۴۱۶	۰/۸۴۰	۰/۷۷۰
	پیگیری	۰/۴۱۲	۰/۴۹۷	۰/۶۷۴

جدول ۵. نتایج تحلیل چند متغیری در ارزیابی اثر متغیرهای مستقل بر متغیرهای اضطراب و تاب آوری

متغیر وابسته	لامبدای ویلکز	F	درجه آزادی	P	مجذور اتای تفکیکی
اضطراب	۰/۴۲۳	۱۱/۰۳۴	۴ و ۸۲	۰/۰۰۰	۰/۳۵۰
تاب آوری	۰/۴۶۹	۹/۴۴۷	۴ و ۸۲	۰/۰۰۰	۰/۳۱۵

است. جدول ۶ نتایج تحلیل واریانس آمیخته در تبیین اثر اجرای روش مهارت آموزی کودک راه حل محور و برنامه فرزندز بر متغیر اضطراب و تاب آوری را نشان می دهد.

نتایج جدول ۵ نشان می دهد که اثر اجرای متغیرهای مستقل بر اضطراب ($P=0/423$) = لامبدای ویلکز، $0/350$ = مجذور اتای تفکیکی، $P=0/000$ ، ($F=11/034$) و بر تاب آوری ($0/469$) = لامبدای ویلکز، $0/315$ = مجذور اتای تفکیکی، $P=0/000$ ، ($F=9/447$) در سطح معناداری $0/05$ معنادار

جدول ۶. نتایج تحلیل واریانس آمیخته برای متغیرهای اضطراب و تاب آوری

متغیر وابسته	منابع تغییر	منبع اثر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	P	مجذور اتای تفکیکی
اضطراب	درون گروهی	زمان	2349/615	1/404	1673/524	55/677	0/000	0/570
		زمان* گروه	1329/274	2/808	473/391	15/749*	0/000	0/429
	بین گروهی	خطا	1772/444	58/968	30/058	-	-	-
		گروه	2985/793	2	1492/869	5/317	0/009	0/202
تاب آوری	درون گروهی	خطا	11792/622	42	280/777	-	-	-
		زمان	8319/837	1/286	6469/997	80/666	0/000	0/658
	بین گروهی	زمان* گروه	4170/296	2/572	1621/534	20/217*	0/000	0/490
		خطا	4331/867	54/008	80/208	-	-	-
	بین گروهی	گروه	9937/170	2	4968/585	16/184	0/000	0/425
		خطا	12894/133	42	307/003	-	-	-

گروه از سه گروه پژوهش، در این متغیرها، تفاوت، معنادار است. برای مقایسه دو به دو گروه ها، از آزمون تعقیبی بن فرونی استفاده شد. نتایج آزمون بن فرونی در جدول ۷ آمده است.

در جدول ۶ نتایج تحلیل واریانس آمیخته نشان داد که در تعامل زمان (پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری) و گروه (فرزندز، مهارت آموزی کودک راه حل محور و کنترل) در متغیرهای اضطراب و تاب آوری، تفاوت معناداری وجود دارد ($P<0/05$) و این بدین معنی است که حداقل بین دو

جدول ۷. نتایج آزمون تعقیبی بن فرونی برای مقایسه های زوجی اثر گروه ها بر متغیر اضطراب و تاب آوری

متغیر وابسته	گروه مبنا (I)	گروه مورد مقایسه (J)	تفاوت میانگین ها (I - J)	خطای استاندارد	P
اضطراب	کودک راه حل محور	فرزندز	4/78	3/53	0/33
	کودک راه حل محور	کنترل	-7/69	3/53	0/040
	فرزندز	کنترل	-12/47	3/53	0/007
تاب آوری	کودک راه حل محور	فرزندز	0/73	3/69	1/000
	کودک راه حل محور	کنترل	17/82	3/69	0/000
	فرزندز	کنترل	18/55	3/69	0/000

($P<0/05$) و برنامه فرزندز در مقایسه با روش مهارت آموزی کودک راه حل محور، اثربخش تر بوده و کاهش بیشتری ایجاد کرده است. نتایج آزمون بن فرونی در خصوص متغیر تاب آوری نیز نشان داد دو گروه مهارت آموزی کودک راه حل محور و فرزندز در متغیر تاب آوری دارای تفاوت معناداری با گروه کنترل هستند و منجر به بهبود معنادار این متغیر شده اند ($P<0/05$)، ولیکن روش مهارت آموزی کودک راه حل محور و برنامه

نتایج آزمون تعقیبی بن فرونی در جدول ۷، در خصوص متغیر اضطراب نشان داد که گروه روش مهارت آموزی کودک راه حل محور و گروه فرزندز هر دو در متغیر اضطراب دارای تفاوت معناداری با گروه کنترل هستند و آموزش هر دو روش، منجر به کاهش معنادار این متغیر شده است ($P<0/05$). همچنین دو گروه روش مهارت آموزی کودک راه حل محور و فرزندز در متغیر اضطراب، تفاوت معناداری با یکدیگر نشان دادند

فرندز در این متغیر، تفاوت معناداری با یکدیگر نشان ندادند و برتری نسبت به هم نداشتند ($P < 0/05$).

بحث و نتیجه‌گیری

در این پژوهش، تأثیر آموزش روش مهارت‌آموزی کودک راه‌حل‌محور و برنامه فرندز بر اضطراب و تاب‌آوری کودکان دوره دوم دبستان بررسی و با هم مقایسه شدند. نتایج در خصوص متغیر اضطراب نشان داد، آموزش روش مهارت‌آموزی کودک راه‌حل‌محور بر کاهش اضطراب اثربخش بود. این نتیجه در مرحله پیگیری نیز پایدار ماند و در بررسی پیشینه پژوهش، با توجه به اینکه درمان راه‌حل‌محور کوتاه مدت، زیربنای روش مهارت‌آموزی کودک راه‌حل‌محور است این یافته با نتایج پژوهش شیتائوچن و همکاران (۲۰۲۳)، نجیمی و همکاران (۱۴۰۱) و فرهودی و همکاران (۱۳۹۸) همسو است. در تبیین یافته‌های پژوهش می‌توان گفت الگوی مهارت‌آموزی کودک راه‌حل‌محور، بر اساس مشکل کودک به دنبال پیدا کردن راه‌حل‌های خلاقانه و طراحی مهارت لازم، توسط خود کودک برای غلبه بر مشکل او است و برنامه‌ای برای کودک به کمک خود او، ریخته می‌شود تا در طی آن، این مهارت را با حمایت مهم‌ترین افراد زندگیش فراگیرد و با کمک و حمایت آن‌ها بر مشکلش غلبه کند (فورمن، ۲۰۱۷). در نتیجه می‌توان انتظار داشت با یادگیری مهارت‌های جدید و غلبه بر مشکلات و همچنین با دریافت کمک و حمایت از طرف والدین و افراد مهم زندگی کودک، شاهد کاهش اضطراب در کودک باشیم. یافته دیگر این پژوهش نشان داد که آموزش برنامه فرندز بر کاهش اضطراب اثربخش بود که این نتیجه در مرحله پیگیری نیز پایدار ماند. این یافته با نتایج پژوهش حسینی و عاشوری (۱۴۰۲)، نیر و همکاران (۲۰۲۱)، فامیل‌احمریان و همکاران (۲۰۲۰)، خسروی و لطیفی (۱۳۹۹)، دویل (۲۰۱۶)، استالارد و همکاران (۲۰۱۵) همسو است و با توجه به اینکه برنامه فرندز اساساً بر پایه اصول و شیوه‌های درمان شناختی-رفتاری است، این نتیجه با نتایج پژوهش بخاری و همکاران (۲۰۲۳)، نیکوآرا و همکاران (۲۰۲۳)، پاراو و همکاران (۱۴۰۲)، رزاقی‌وندی و همکاران (۱۴۰۲)، نکویی و همکاران (۱۴۰۱) نیز همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت برنامه فرندز با آموزش انعطاف‌پذیری هیجانی به کودکان، آنان را قادر به مدیریت استرس خود می‌نماید که خود می‌تواند با افزایش توانایی مقابله با استرس و در نتیجه

کاهش علائم اضطرابی همراه باشد، به عبارتی به کودکان کمک می‌کند که در مواجهه با سختی‌ها و ناسازگاری‌های هیجانی و رفتاری به شرایط انطباقی و انعطاف‌پذیری دست یابند (سالازار و همکاران، ۲۰۱۹). در اینجا باید به جهت‌گیری کلی درمان‌های شناختی-رفتاری و فرض‌های مرتبط با آن توجه کرد. در این گونه مداخلات بویژه برنامه فرندز که بر پایه درمان شناختی-رفتاری 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 می‌کنند، 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، می‌توان شاهد کاهش علائم اضطراب در کودک بود (کندال، فلائری‌شرودر، پانی‌چلی-میندل و همکاران، ۱۹۹۷). در نهایت، نتایج نشان دادند که میان اثربخشی روش مهارت‌آموزی کودک راه‌حل‌محور و برنامه فرندز بر کاهش اضطراب تفاوت معناداری وجود دارد و برنامه فرندز تأثیر بیشتری بر کاهش اضطراب نشان داد. مطالعه‌ای که اثربخشی این دو برنامه را بر اضطراب با یکدیگر مقایسه کند یافت نشد ولیکن با توجه به محتوای برنامه فرندز، باید گفت عامل F (شناسایی و تشخیص احساسات) بر کاهش اضطراب آسیب‌بدنی اثر داشته و تشخیص نشانه‌های بدنی اثر دارد و موجب می‌شود تا کودک حالات خود را شناخته و مضطرب نگردد. عامل R (آموزش تن‌آرامی و خود‌آرامی) به کودک کمک می‌کند تا با گذر از مرحله اول، مبنی بر شناخت نشانه‌های تنش، اضطراب را در موقعیت‌ها و شرایط اضطراب‌زا کاهش دهد، بر تنش خود غلبه نماید و با استفاده از مهارت‌های آموخته شده در جلسات مبنی بر خود‌آرام‌سازی بدنی و خودگویی مثبت مدیریت بر هیجانات خود را افزایش دهد. همچنین عامل I (توجه به افکار منفی و تعیین فکر سبز و قرمز) شامل تلاش برای عملکرد بهتر، موجب کاهش احساس‌های منفی ناشی از اختلال‌های اضطرابی و نیز افزایش جستجوی نشانه‌های مثبت می‌شود. عامل E (آموزش حل مسئله) با کشف راه‌حل مناسب به کودکان بر کاهش عوامل شناختی اضطراب‌ها

مانند نگرانی‌ها، مؤثر واقع می‌شود. علاوه بر این، عامل N (تعیین اهداف قابل دسترس و منطقی و خود پاداش‌دهی) و عامل D (به خاطر آوردن و حرکت در مسیر) به کودکان آموزش داده می‌دهد که اهمیت را به تلاش داده نه به نتیجه که احتمالاً بر نشانه‌های عملکردی اضطراب در کودکان اثر مثبت داشته است. شاید بتوان گفت؛ عامل S (به معنای لبخند زدن، آرامش و استفاده از حمایت اطرافیان) در مواقع بروز مشکل یا بحران در مقابل اجتناب و نگرانی از داشتن افکار وسواسی منفی، در آرام‌بخشی مؤثر بوده است (گارسا و همکاران، ۲۰۱۹). در مجموع آموزش این برنامه باعث افزایش آگاهی کودکان از احساسات خود شده و این آگاهی که شامل شناخت علائم هیجانی و احساسات و تأثیر آن بر افکار، بدن و رفتار است به کودکان کمک می‌کند که در برخورد با مسائل و مشکلات، بهتر بتوانند هیجانات خود را کنترل و مدیریت نموده و با حفظ خونسردی خود به شیوه علمی و اصولی مثل شناسایی دقیق مشکل و ارائه تمام راه حل‌ها و سپس ارزیابی این راه‌حل‌ها و در نهایت انتخاب بهترین راه حل که در این دوره یاد گرفته‌اند بپردازند و اقدام به حل مشکل نمایند (اخوت، متقی دستنایی، بهجتی اردکانی و دهقان منشادی، ۱۳۹۹). پس این برنامه سبب تغییراتی در تفکر یا شناخت، احساس و رفتار کودکان می‌گردد؛ به بیان دیگر، بر اثر آموزش برنامه فرزندز باورهای 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 راه‌اندازی می‌شوند و منجر به ایجاد مفروضاتی می‌شوند (وارویک و همکاران، ۲۰۱۷). یافته‌های پژوهش در خصوص متغیر تاب‌آوری نیز نشان دادند، آموزش روش مهارت‌آموزی کودک راه‌حل‌محور بر افزایش تاب‌آوری اثربخش بود. این نتیجه در مرحله پیگیری نیز پایدار ماند و با توجه به اینکه درمان راه‌حل‌محور کوتاه مدت، زیربنای روش مهارت‌آموزی کودک راه‌حل‌محور است با نتایج پژوهش ارکیان و همکاران (۱۴۰۱) همسو است. در تبیین این یافته پژوهش می‌توان گفت که رویکرد راه‌حل‌محور بر این فرض استوار است که همه انسان‌ها با کفایت هستند و برای ایجاد راه‌حل‌هایی که می‌تواند زندگی آن‌ها را بهبود بخشد، از توانایی لازم برخوردارند. فقط باید به آن‌ها کمک کرد تا از اشتغال ذهنی به شکست‌هایشان خلاص شوند و به توانایی‌های خود جانی دوباره ببخشند (والیر-توماس و همکاران، ۲۰۱۱). همچنین محتوای مهارت‌آموزی

کودک راه‌حل‌محور باعث به وجود آمدن یک دید وسیع‌تر نسبت به ابعاد مختلف مشکلات و نحوه کشف راه‌حل برای آن‌ها و برخورد متفکرانه با مسائل و به تدریج باعث تکامل مهارت‌های سازگارانه افراد شده و در نهایت باعث بهبود سازگاری و تاب‌آوری می‌شود. همچنین آموزش مهارت‌ها به کودکان سبب بهبود نگرش فرد نسبت به اعمال و رفتار دیگران و همچنین بهبود نحوه برخورد با نگرش دیگران نسبت به فرد می‌گردد و منجر به افزایش تاب‌آوری در برابر فشارهای روانی درونی ناشی از افکار، هیجان‌ها و برداشت‌های خود در موقعیت‌های مختلف می‌شود. این امر باعث می‌شود که ویژگی‌های شخصیتی، روانی و عاطفی او افزایش پیدا کند؛ عواملی مانند استرس، اضطراب و یا سایر حالات منفی خلق کاهش یافته و مقاومت فرد در برابر رویدادها بهبود پیدا کند. لذا مهارت‌آموزی می‌تواند افراد را قادر سازند تا خود را بهتر بشناسند و با خود و دیگران ارتباط مناسب‌تری برقرار نمایند و در نتیجه اعتماد به نفس افراد بیشتر شده و در شرایط بحرانی، انتخاب‌های صحیحی انجام دهند و تاب‌آوری بیشتری داشته باشند (نیو و همکاران، ۲۰۲۲). بنابراین، روش مهارت‌آموزی کودک راه‌حل‌محور به افزایش باور به توانمندی در کودک کمک می‌کند و موجب می‌شود که او بتواند هنگام روبرو شدن با مشکلات، آن‌ها را تحمل کند. با خلق مهارت لازم برای عبور از مشکل و با درخواست و دریافت حمایت از اطرافیان و حامیان خود، کودک می‌تواند گام به گام در جهت اجرای این مهارت و حل مشکلش حرکت کند. پس، در چنین شرایطی می‌توان انتظار داشت که با افزایش باور به توانمندی حل مشکل، شاهد بالا رفتن قدرت تحمل و تاب‌آوری در کودک باشیم. یافته‌های دیگر این پژوهش نشان داد که آموزش برنامه فرزندز بر افزایش تاب‌آوری اثربخش بود. این نتیجه در مرحله پیگیری نیز پایدار ماند و با نتایج پژوهش معلوف و همکاران (۲۰۲۰) و دوئل (۲۰۱۶) و با توجه به اینکه درمان شناختی-رفتاری زیربنای برنامه فرزندز است، با نتایج مطالعه پوررضا سنگستانی و همکاران (۱۴۰۲) همسو است. در تبیین این یافته پژوهش می‌توان گفت برنامه فرزندز با آموزش انعطاف پذیرسازی هیجانی به کودکان، آنان را قادر به مدیریت استرس خود می‌نماید که خود می‌تواند با افزایش توانایی مقابله با استرس و در نتیجه کاهش علائم اضطراب و افسردگی همراه باشد و به عبارتی به کودکان کمک می‌کند که در مواجهه با سختی‌ها و ناسازگاری‌های هیجانی و رفتاری به شرایط انطباقی و انعطاف‌پذیری دست

داد. افزون بر این، اثربخشی روش مهارت‌آموزی کودک راه‌حل‌محور با سایر گروه‌های درمانی، مورد ارزیابی قرار گیرد و اثربخشی آن بر اضطراب و تاب‌آوری کودکان در این گروه‌ها نیز تعیین شود.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش: این مقاله برگرفته از رساله‌ی دکتری نویسنده اول در رشته مشاوره، مصوب شورای آموزش تحصیلات تکمیلی در دانشکده علوم انسانی دانشگاه آزاد واحد علوم و تحقیقات تهران است که با کسب کد اخلاق IR.IAU.SRB.REC.1401.237 از کمیته‌ی اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران انجام شده است. در این پژوهش ملاحظات اخلاقی رعایت شده است و تمامی شرکت‌کنندگان با تکمیل فرم رضایت‌نامه توسط والدینشان و به صورت کاملاً آگاهانه در پژوهش شرکت کردند. قبل از اجرای پژوهش، در خصوص محرمانه بودن اطلاعات، اهداف پژوهش و نحوه پاسخگویی به پرسشنامه‌ها، توضیحات لازم به شرکت‌کنندگان داده شد و همچنین به منظور حفظ محرمانگی داده‌ها، تنها حرف اول نام خانوادگی دانش‌آموز، در ابتدای پرسشنامه‌ها از دانش‌آموزان خواسته شد.

حامی مالی: این مطالعه حاصل پژوهش مستقلی است که بدون حمایت و با هزینه شخصی صورت گرفته است.

نقش هر یک از نویسندگان: نویسنده اول، محقق اصلی این پژوهش است. نویسنده دوم استاد راهنما و نویسنده سوم استاد مشاور رساله می‌باشند.

تضاد منافع: کلیه نویسندگان اعلام می‌کنند هیچگونه تضاد منافی ندارد.

تشکر و قدردانی: بدین وسیله از کلیه شرکت‌کنندگان و افرادی که در این پژوهش ما را یاری کردند، قدردانی می‌شود.

یابند. برنامه فرزندز اساساً بر پایه اصول و شیوه‌های درمان شناختی-رفتاری مبتنی است که می‌تواند شایستگی، احساس کفایت، انعطاف‌پذیری اجتماعی و عاطفی را افزایش دهد که نتیجه آن کاهش اختلال‌های روانی و عاطفی و بهبود عملکرد اجتماعی کودکان است. این برنامه، مهارت‌های مقابله‌ای، تاب‌آوری و مهارت‌های مدیریتی کودکان را ارتقاء می‌دهد (سالازار و همکاران، ۲۰۱۹). در نهایت، نتایج نشان دادند که میان اثربخشی روش مهارت‌آموزی کودک راه‌حل‌محور و برنامه فرزندز بر افزایش تاب‌آوری، تفاوت معناداری وجود ندارد. در بررسی پیشینه پژوهش، نتایج پژوهش پوررضا سنگستانی و همکاران (۱۴۰۲) با این نتیجه، همسو است ولیکن یافته‌های پژوهش ارکیان و همکاران (۱۴۰۱) نشان می‌دهد که مشاوره کوتاه مدت راه‌حل‌محور به نسبت برنامه فرزندز و ورزش‌های هوازی اثربخشی بیشتری بر تاب‌آوری دانش‌آموزان داشته است که می‌توان دلیل این تفاوت را در دریافت جلسات مشاوره فردی به جای بودن در بستر یک کار گروهی در قیاس با آموزش گروهی برنامه فرزندز و جلسات ورزش‌های گروهی هوازی دانست.

پژوهش حاضر نیز مانند تمامی پژوهش‌ها با محدودیتی روبه‌رو بود از جمله اینکه آموزش دادن مباحث هر یک از مداخله‌ها تنها به کودکان بود - البته جزوه و تکالیف، هر جلسه به صورت تایپ شده در اختیار دانش‌آموزان قرار می‌گرفت و امکان مطالعه آن برای والدین وجود داشت - ولی اگر این امکان وجود داشت که در جلسات حضوری، والدین نیز با این مباحث، دقیق‌تر آشنا شوند می‌توانستیم شاهد فعالیت و همکاری بیشتر آن‌ها با فرزندانشان در جهت بیشتر تمرین کردن آموزه‌های جلسات و در نهایت یادگیری هر چه بهتر مهارت‌های آموزش داده شده به کودکان و اثربخشی بیشتر این دو مداخله بر متغیرهای پژوهش باشیم. از دیگر محدودیت‌های این پژوهش، انتخاب نمونه از جامعه دختران و عدم امکان بررسی روی جنس بود و دیگر اینکه تحقیق حاضر در یکی از مناطق شهر تهران صورت گرفت از اینرو تعمیم نتایج باید با احتیاط انجام شود.

با توجه به آنچه که گفته شد پیشنهاد می‌شود به منظور برگزاری دوره‌های آموزشی کارآمدتر برای کودکان، همان مباحث به والدین هم به صورت حضوری آموزش داده شوند و همچنین پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی، هر دو جنس بررسی و نتایج آن با یکدیگر مقایسه شوند و همچنین سایر مناطق جغرافیایی بررسی شوند تا بتوان نتایج را با قدرت بیشتری تعمیم

منابع

اخوت، مهرنوش؛ متقی دستنایی، شکوفه؛ بهجتی اردکانی، فاطمه و دهقان منشادی، زبیده. (۱۳۹۹). اثربخشی آموزش رویکرد کوتاه مدت راه حل محور بر سرزندگی و تاب آوری دانش آموزان معلول جسمی-حرکتی. *مطالعات روانشناختی*، ۱۶(۴)، ۱۶۱-۱۷۷.

<https://civilica.com/doc/1216134/>

ارکیان، علیرضا؛ جدیدی، محسن و میهن دوست، زینب (۱۴۰۱). مقایسه اثربخشی مشاوره کوتاه مدت راه حل محور، آموزش روانی فرزندز و ورزش های هوازی بر میزان تاب آوری دانش آموزان. *مجله مطالعات ناتوانی*، ۱۲ (۴): ۸-۱

<http://jdisabilstud.org/article-1-2306-fa.html>

پاراو، مرضیه؛ پویامنش، جعفر؛ بزازیان، سعیده؛ و باباخانی، وحیده. (۱۴۰۲). مقایسه آموزش مدیریت استرس به شیوه شناختی رفتاری و ذهن آگاهی بر میزان اضطراب و نشانگان ملال پیش از قاعدگی دختران دبیرستانی. *مجله علوم روانشناختی*، ۲۲ (۱۳۲): ۲۵۹۹-۲۶۱۷.

<http://psychologicalscience.ir/article-1-2044-fa.html>
Doi:10.52547/JPS.22.132.2599

پوررضا سنگستانی، فهیمه؛ آزموده، معصومه؛ اسماعیل پور، خلیل و حسینی نسب، سید داوود (۱۴۰۲). مقایسه اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی و درمان راه حل محور کوتاه مدت بر تاب آوری افراد نجات یافته از کرونا. *مجله علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی*، ۳۳ (۳): ۲۸۵-۲۹۴.

<http://tmuj.iautmu.ac.ir/article-1-2096-en.html>
<https://doi.org/10.61186/iau.33.3.285>

حسینی، مائده و عاشوری، محمد. (۱۴۰۲). مروری بر برنامه های تاب آوری فرزندز به منظور کاهش اضطراب و افسردگی در کودکان ناشنوا و والدین آنها. *مجله علمی - پژوهشی تعالی بالینی*، ۱۳ (۳): ۱۲-۲۱.

<http://ce.mazums.ac.ir/article-1-801-fa.html>

حسینی یزدی، سیده عاطفه؛ مشهدی، علی؛ کیمیائی، سید علی؛ و عاصمی، زهرا. (۱۳۹۴). اثر بخشی برنامه ی مداخله ای ویژه کودکان طلاق بر خود پنداره و تاب آوری کودکان. *فصلنامه روان شناسی کاربردی*، ۳۳(۱)، ۷-۲۱.

<https://ensani.ir/file/download/article/1569654796-10236-90-120.pdf>

خانیک، الهه و معتمدی، عبدالله. (۱۳۹۶). تأثیر مشاوره گروهی "راه حل محور" بر خود کارآمدی و حمایت اجتماعی کودکان کار. *فصلنامه روانی کودک*. ۱۱۸-۱۰۹: ۱۱۸-۱۰۹.

<https://magiran.com/p1714944>

خسروی، سوسن؛ و لطیفی، زهره. (۱۳۹۹). اثربخشی برنامه بین المللی فرزندز بر ارتقاء تاب آوری هیجانی و افزایش آرامش روانی کودکان. *فصلنامه علمی تخصصی مطالعات کاربردی در علوم اجتماعی و جامعه شناسی*، ۳(۲): ۱۱-۲۴.

<https://ensani.ir/file/download/article/1601379394-10161-11-3.pdf>

دلاور، علی. (۱۳۹۸). روش تحقیق در روان شناسی و علوم تربیتی. تهران: نشر ویرایش.

رحیمی، رضا؛ احدی، حسن؛ تاجری، بیوک؛ و خوش لهجه صدق، انیس. (۱۴۰۲). اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر استرس ادراک شده، درد مزمن و پیروی از درمان در سالمندان دیابتی. *سبک زندگی اسلامی با محوریت سلامت*، ۷، ۷۶-۸۵.

<https://www.sid.ir/paper/1134620/fa>

رزاقی وندی، نازیلا؛ جعفری، داود؛ و بهرامی، محسن. (۱۴۰۲). مقایسه اثربخشی درمان شناختی - رفتاری و مواجهه مبتنی برواقیت مجازی بر ترس از ارزیابی منفی دانش آموزان مبتال به اختلال اضطراب اجتماعی. *مجله علوم روانشناختی*، ۱۱ (۲۶۲): ۲۳۵۷-۲۳۷۴.

<http://psychologicalscience.ir/article-1-2221-fa.html>
Doi:10.52547/JPS.22.131.2357

فرهودی، فرزاد؛ سعیدمنش، محسن و میرشاهی، فرزاد (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش گروهی کوتاه مدت راه حل محور بر اضطراب امتحان و حرمت خود دانش آموزان دختر متوسطه اول شهر کشکوئیه. *مجله مطالعات ناتوانی*، ۱۲ (۹): ۲۰.

<http://jdisabilstud.org/article-1-1058-fa.html>
Doi: 20.1001.1.23222840.1398.9.0.62.4
Doi:10.1037/amp0000766

موسوی، رقیه؛ فرزاد، ولی الله و نوابی نژاد، شکوه. (۱۳۸۹). تعیین اثر خانواده درمانی ساختاری در درمان اختلالات اضطرابی کودکان. *روانشناسی بالینی و شخصیت*، ۱۷(۴۰): ۱-۱۰.

https://cpap.shahed.ac.ir/article_2629_97d1ace5048351758e2433fa2a75e8fd.pdf

نجیمی، مرتضی؛ محمدی جلالی فراهانی، مجتبی و نجیمی، الهام (۱۴۰۱). اثربخشی درمان کوتاه راه حل محور (SFBT) بر افسردگی، استرس، اضطراب و سازگاری تحصیلی دانش آموزان متوسطه ی دوم در دوره ی اپیدمی کرونا. *مشاوره مدرسه*، ۳ (۳): ۱۷-۱.

https://jsc.uma.ac.ir/article_2115.html?lang=en
Doi:10.22098/JSC.2023.12408.1085

نکویی، سمیه؛ عباس پور، ذبیح الله و کرای، امین. (۱۴۰۱). اثربخشی درمان شناختی - رفتاری بر اضطراب و خود کارآمدی کودکان مضطرب:

مطالعه‌ای موردی با خط پایه ناهمزمان. دو فصلنامه علمی روان‌شناسی فرهنگی، ۱۶(۱): ۱۳۲-۱۵۴.

https://jcp.samt.ac.ir/article_151416.html

Doi:10.30487/JCP.2022.313648.1336

هومن، حیدر علی. (۱۳۸۵). تحلیل داده‌های چند متغیری در پژوهش رفتاری. تهران: نشر پیک فرهنگ.

References

- American Psychiatric Association. (2022). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Text Revision DSM-5-TR 5th Edition. Washington DC: American Psychiatric Association. <https://www.mredscircleoftrust.com/storage/app/media/DSM%205%20TR.pdf>
- Arkian, A., Jadidi, M., & Mihandust, Z. (2022). Comparing the Effectiveness of Solution-Focused Brief Counseling, FRIENDS Psychological Teaching, and Aerobic Exercise on Students' Resilience. *MEJDS*, 12, 4. [Persian] <http://jdisabilstud.org/article-1-2306-fa.html>
- Brown, T. A., Chorpita, B. F., & Barlow, D. H. (1998). Structural relationships among dimensions of the DSM-IV anxiety and mood disorders and dimensions of negative affect, positive affect, and autonomic arousal. *Journal of Abnormal Psychology*, 107(2), 179-192. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.107.2.179>
- Bukhari, S. R., Riaz, M., & Shah, S. (2023). Efficacy of cognitive behavioral therapy (CBT) for anxiety among children and adolescents: a systematic review. *Russian law journal*, 11(3), 2235-2243. [Doi:10.52783/rj.v11i3.2061](https://doi.org/10.52783/rj.v11i3.2061)
- Doyle, S. J. (2016). Child anxiety, resiliency, and the FRIENDS for Life program. Master's thesis in Psychology. Memorial University of Newfoundland. <https://research.library.mun.ca/11958/1/thesis.pdf>
- Famil Ahmari, F. S., Khodabakhsh-koolae, A., Taghvaei, D., & Ahghar, G. (2020). The effect of "FRIENDS for Life" and "Coping Cat" programs for reduction of anxiety symptoms on male children. *Caspian Journal of Pediatrics*, 6(2), 434-41. https://www.researchgate.net/publication/353452260_The_effect_of_FRIENDS_for_Life_and_Coping_Cat_programs_for_reduction_of_anxiety_symptoms_on_male_children
- Farhoodi, F., Saeed Manesh, M., & Mirshahi, F. (2019). Solution-Focused Brief group Therapy on self-esteem and test anxiety First secondary school female students in Koshkoueh City. *MEJDS*, 9, 20. [Persian] <http://jdisabilstud.org/article-1-1058-fa.html>
Doi: 20.1001.1.23222840.1398.9.0.62.4
- Furman, B. (2017). Solution-Focused therapy with children – a case study demonstrating the use of the Kids' Skills method. *Helsinki Brief Therapy Institute*. https://www.researchgate.net/publication/320283347_Solution_Focused_Work_with_Children
Doi:10.1007/978-3-319-15877-8_894-1
- Garcia, L. M. R., Toni, C. G. D. S., Batista, A. P., & Zeggio, L. (2019). Evaluation of the Effectiveness of the Fun FRIENDS Program. *Trends in Psychology*, 27, 925-941. https://www.researchgate.net/publication/337888428_Evaluation_of_the_Effectiveness_of_the_Fun_FRIENDS_Program
Doi:10.9788/tp2019.4-08
- Hays-Grudo, J., Morris, A. S., Beasley, L., Ciciolla, L., Shreffler, K., & Croff, J. (2021). Integrating and synthesizing adversity and resilience knowledge and action: The ICARE model. *Am. Psychol.* 76, 203-215. [Doi:10.1037/amp0000766](https://doi.org/10.1037/amp0000766)
- Hosseini, M., & Ashori, M. (2024). A Review of FRIENDS Resilience Programs in Reducing Anxiety and Depression in Deaf Children and Their Parents. *Clin Exc*, 13 (3), 16-27. [Persian] <http://ce.mazums.ac.ir/article-1-801-fa.html>
- Hoseini Yazdi, S. A., Mashhadi, A., Kimiaee, S. A., & Asemi, Z. (2015). Effectiveness of the "children of divorce intervention program" on improvement of self-concept and resilience in children. *Journal of Applied Psychology*, 33(1), 7-21. [Persian] <https://ensani.ir/file/download/article/1569654796-10236-90-120.pdf>
- Kampouroglou, G., Velonaki, V., Pavlopoulou, I., Drakou, E., Kosmopoulos, M., Kouvas, N., Tsagkaris, S., Fildissis, G., Nikas, K., & Tsoumakas, K. (2020). Parental anxiety in pediatric surgery consultations: The role of health literacy and need for information. *Journal of Pediatric Surgery*, 55(4), 590-6. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31431293/>
Doi: 10.1016/j.jpedsurg.2019.07.016
- Kendall, P. C., Flannery-Schroeder, E., Panichelli-Mindel, S. M., Southam-Gerow, M., Henin, A., & Warman, M. (1997). Therapy for youths with anxiety disorders: A second randomized clinical trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*,

- 65(3), 366–380. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.65.3.366>
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9170760/>
- Khaniki, E., & Motamedi, A. (2017). The Impact of Solution-Focused Group Counseling on Self-Efficacy and Social Support of Labor Children. *Quarterly Journal of Child Mental Health*, 4(1), 109-118. [Persian] <https://magiran.com/p1714944>
- Khosravi, S., & Latifi, V. (2020). The effectiveness of the international FRIENDS program on improving emotional resilience and increasing mental peace of children. *Shebak journal*, 3(2), 11-24. [Persian] <https://ensani.ir/file/download/article/1601379394-10161-11-3.pdf>
- Kneer, K., Romanos, M., Domschke, K., & Neufang, S. (2021). Effects of the latest version of the FRIENDS for LIFE prevention program in children at high risk for the development of an anxiety disorder. *Springer*. <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/149352/2/623948.pdf>
- Maalouf, F. T., Alrojolah, L., Ghandour, L., Afifi, R., Akoury Dirani, L., Barrett, P., Nakkash, R., Shamseddeen, W., Tabaja, F., Yuen, C.M., & Becker, A.E. (2020). Building Emotional Resilience in Youth in Lebanon: a School-Based Randomized Controlled Trial of the FRIENDS Intervention. *Prevention Science*, 21, 650-660. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32363411/>
 Doi: 10.1007/s11121-020-01123-5.
- Mammarella, I. C., Donolato, E., Caviola, S., & Giofrè, D. (2018). Anxiety profiles and protective factors: A latent profile analysis in children. *Personality and Individual Differences*, 124, 201-208. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2017.12.017>
- Mash, E. J., & Barkley, R. A. (Eds). (2014). *Child psychopathology* (3rd ed.). New York: Guilford Press. <https://psycnet.apa.org/record/2014-35518-000>
- Masten, A. S. (2001). Ordinary magic: Resilience processes in development. *American Psychologist*, 56(3), 227–238. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.56.3.227>
- Mousavi, R., Farzad, V., & Nawabinejad, S. (2010). Determining the effect of structural family therapy in the treatment of children's anxiety disorders. *Clinical Psy. & Personality*, 17(40), 1-10. [Persian] https://cpap.shahed.ac.ir/article_2629_97d1ace5048351758e2433fa2a75e8fd.pdf
- Najimi, M., Mohammadi Jalali Farahani, M., & Najimi, E. (2022). The Effectiveness of Solution-Focused Brief Therapy (SFBT) on Depression, Stress, Anxiety and Academic Adjustment among High School Students During Corona Epidemic. *Journal of School Counseling*, 2(3), 1-17. [Persian] https://jsc.uma.ac.ir/article_2115.html?lang=en
 Doi: 10.22098/JSC.2023.12408.1085
- Nauta, M. H., Scholing, A., Rapee, R. M., Abbott, M., Spence, S. H., & Waters, A. (2004). A parent-report measure of children's anxiety: psychometric properties and comparison with child-report in a clinic and normal sample. *Behaviour research and therapy*, 42(7), 813-839. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0005796703002006>
 Doi: 10.1016/S0005-7967(03)00200-6
- Naylor, M.W., Wakefield, S.M., Morgan, W., & Aneja, A. (2019). Depression in children and adolescents involved in the child welfare system. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 28(3), 303-14. [https://www.childpsych.theclinics.com/article/S1056-4993\(19\)30022-7/abstract](https://www.childpsych.theclinics.com/article/S1056-4993(19)30022-7/abstract)
 Doi: 10.1016/j.chc.2019.02.001
- Nekooei, S., Abaspour, Z., & Koraei A. (2022). The Effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy on Anxiety and Self-efficacy of children: A Single-case Design with an Asynchronous Baseline. *Cultural Psychology*, 6(1), 132-154. [Persian] https://jcp.samt.ac.ir/article_151416.html
 Doi: 10.30487/JCP.2022.313648.1336
- Nese, R. N., Doerner, E., Romer, N., Kaye, N. C., Merrell, K. W., & Tom, K. M. (2012). Social Emotional Assets and Resilience Scales: Development of a strength-based short-form behavior rating scale system. *Journal for educational research online*, 4(1), 124-139. https://www.pedocs.de/volltexte/2013/7054/pdf/JERO_2012_1_Nese_et_al_Social_emotional_assets.pdf
 DOI: 10.25656/01:7054
- Nicoară, N. D., Marian, P., Petriș, A. O., Delcea, C., & Manole, F. (2023). A Review of the Role of Cognitive-Behavioral Therapy on Anxiety Disorders of Children and Adolescents. *Pharmacophore*, 14(4), 35-39. <https://doi.org/10.51847/IKULo5pB1T>
- Niu, S. J., Niemi, H., & Furman, B. (2022). Supporting K-12 Students to Learn Social-Emotional and Self-Management Skills for Their Sustainable Growth with the Solution-Focused Kids' Skills Method. *Sustainability*, 14(13), 7947. <https://doi.org/10.3390/su14137947>

- Okhovat, M., Mottaghi, S., Ardakani, F. B., & Dehghan Manshadi, Z. (2021). The Effectiveness of Short-term Solution-Focused Approach Training on Vitality and Resilience of Students with Physical Disabilities. *Journal of Psychological Studies*, 16(4), 161-177. [Persian] <https://civilica.com/doc/1216134/>
- Parav, M., Pouyamanesh, J., Bazzazian, S., & Babakhani, V. (2023). Comparison of stress management training using cognitive-behavioral and mindfulness methods on anxiety and premenstrual boredom syndromes in high school girls. *Journal of Psychological Science*. 22(132), 2599-2617. [Persian] <http://psychologicalscience.ir/article-1-2044-fa.html>. Doi:10.52547/JPS.22.132.2599
- Porreza Sangestani, F., Azmoudeh, M., Esmailpour, K., & Hosseini Nasab, S. D. (2023). Comparison of the effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy and short-term solution-focused therapy on the resilience of people who survived from corona. *Medical Science*, 33(3), 285-294. [Persian] <http://tmuj.iautmu.ac.ir/article-1-2096-en.html> <https://doi.org/10.61186/iau.33.3.285>
- Rahimi, R., Ahadi, H., Tajeri, B., & Khoshlahjeh Sedgh, A. (2023). The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Perceived Stress, Chronic Pain and Treatment Adherence in Diabetic Elderly. *Journal of Islamic Life Style*, 7, 76-85. <https://www.sid.ir/paper/1134620/fa>
- Razzaghivandi, N., Jafari, D., & Bahrami, M. (2023). Comparison of the effectiveness of cognitive - behavioral therapy and virtual reality exposure therapy on fear of negative evaluative among adolescents with social anxiety disorder. *Journal of Psychological Science*. 22(131), 2357-2374. [Persian] <http://psychologicalscience.ir/article-1-2221-fa.html> Doi:10.52547/JPS.22.131.2357
- Resnick, B. (2011). The relationship between resilience and motivation Resilience in Aging (pp. 144-215): Springer. Doi:10.1007/978-3-030-04555-5_12
- Salazar, A. M., Haggerty, K. P., Walsh, S., Noell, B., & Kelley-Siel, E. (2019). Adapting the FRIENDS of the Children programme for child welfare system-involved families. *Child & Family Social Work*, 24(4), 430-440. <https://dx.doi.org/10.1111/cfs.12622>
- Shitao Chen, A., Yanwen Zhang, B., Diyang Qu, B.C., Jiafen He, A., Quan Yuan, A., Yinzhe Wang, B., Wenxiu Bi, A., Peiyu Chen, A., Fei Wu, A., & Runsen Chen, B.C. (2023). An online solution focused brief therapy for adolescent anxiety: A randomized controlled trial. *Asian Journal of Psychiatry*, 86, 103660. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2023.103660>
- Silove, D., & Rees, S. (2019). Separation anxiety disorder across the lifespan: DSM-5 lifts age restriction on diagnosis. *Asian journal of psychiatry*, 11, 98-101. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25453710/> Doi: 10.1016/j.ajp.2014.06.021.
- Spence, S. H. (1997). The structure of anxiety symptoms among children: a confirmatory factor analytic study. *Journal of Abnormal Psychology*, 106(2), 280-297. Doi: 10.1037//0021-843x.106.2.280
- Stallard, P., Skryabina, E., Taylor, G., Phillips, R., Daniels, H., Anderson, R., & Simpson, N. (2015). Can School-based CBT Programmes Reduce Anxiety in Children? Results From the Preventing Anxiety in Children Through Education in Schools (PACES) Randomised Controlled Trial. *European Psychiatry*, 30(S1), 28-31. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0924933815301528> [https://doi.org/10.1016/S0924-9338\(15\)30152-8](https://doi.org/10.1016/S0924-9338(15)30152-8)
- Vallaire-Thomas, L. Hicks, J. and Grove, R. (2011). Solution-focused brief therapy: An interventional approach to improving student behaviors. *Journal of Instructional Psychology*, 38(4): 224-234. <https://www.proquest.com/docview/1015179500?source-type=Scholarly%20Journals>
- Warwick, H., Reardon, T., Cooper, P., Murayama, K., Reynolds, S., Wilson, C., & Creswell, C. (2017). Complete recovery from anxiety disorders following Cognitive Behavior Therapy in children and adolescents: A meta analysis. *Clinical Psychology Review*, 52, 77-91. Doi: 10.1016/j.cpr.2016.12.002 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28040627/>
- World Health Organization. (2013). Investing in mental health: evidence for action. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/87232/9789241564618_eng.pdf
- Wu, L., Zhang, D., Cheng, G., & Hu, T. (2018). Bullying and social anxiety in Chinese children: Moderating roles of trait resilience and psychological suzhi. *Child Abuse & Neglect*, 76, 204-215. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29132045/> Doi:10.1016/j.chiabu.2017.10.021