



اثربخشی آموزش برنامه فرندز بر اختلالات رفتاری کودکان مبتلا به اختلال اضطراب جدایی

گروه روانشناسی، واحد بین‌الملل کیش، دانشگاه آزاد اسلامی، جزیره کیش، ایران
استاد، گروه روانشناسی، واحد امارات، دانشگاه آزاد اسلامی، دبئی، امارات
دانشیار، گروه روانشناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران

مونا فلسفی ^{id}
حسن احدی* ^{id}
پرویز عسگری ^{id}

drahadi5@gmail.com

ایمیل نویسنده مسئول:

پذیرش: ۱۴۰۲/۰۶/۱۳

دریافت: ۱۴۰۱/۰۷/۱۹

فصلنامه علمی پژوهشی خانواده‌درمانی کاربردی

شاپا (الکترونیکی) ۲۴۳۰-۲۷۱۷
<http://aftj.ir>

دوره ۴ | شماره ۳ پیاپی ۱۷ | ۳۰۸-۳۲۲
(مجموعه مقالات حوزه خانواده و فرزند)

نوع مقاله: پژوهشی

به این مقاله به شکل زیر استناد کنید:
درون متن:

(فلسفی و همکاران، ۱۴۰۲)

در فهرست منابع:

فلسفی، مونا، احدی، حسن، و عسگری، پرویز. (۱۴۰۲). اثربخشی آموزش برنامه فرندز بر اختلالات رفتاری کودکان مبتلا به اختلال اضطراب جدایی. *خانواده‌درمانی کاربردی*. ۴ (۳)، ۳۰۸-۳۲۲.

چکیده

هدف: تحقیق حاضر با هدف اثربخشی آموزش برنامه فرندز بر اختلالات رفتاری کودکان مبتلا به اختلال اضطراب جدایی انجام شد. **روش پژوهش:** روش پژوهش حاضر نیمه آزمایشی و طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با گروه گواه بود. جامعه آماری در این پژوهش شامل کلیه کودکان مراجعه کننده به کلینیک‌های درمان اختلالات رفتاری در غرب شهر تهران. روش نمونه‌گیری به صورت در دسترس بود و بر روی کودکان ۷ تا ۱۲ ساله دارای اختلال اضطراب جدایی انجام شد، و به طور تصادفی به دو گروه ۱۵ نفر آزمایش و ۱۵ نفر گروه دوم (گواه) تقسیم شدند. سپس گروه آزمایش به مدت ۱۰ جلسه به صورت هفته‌ای ۲ جلسه ۳۰ تا ۴۵ دقیقه‌ای تحت مداخله قرار گرفتند. ابزارهای پژوهش شامل سیاهه رفتاری کودک آخنباخ و پروتکل برنامه آموزش فرندز طراحی شده توسط بارات (۱۹۹۰) بود و در نهایت با استفاده از روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۱ نتایج تحلیل شد. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد که آموزش برنامه فرندز اختلالات رفتاری اضطراب/افسردگی ($F=11,04, P<0/001$)، گوشه‌گیری/افسردگی ($F=10,21, P<0/001$)، شکایات جسمانی ($F=10,08, P<0/001$)، مشکلات اجتماعی ($F=11,41, P<0/001$)، مشکلات تفکر ($F=9,17, P<0/001$)، مشکلات توجه ($F=11,75, P<0/001$)، رفتار قانون شکنی ($F=9,81, P<0/001$) و رفتار ($F=10,16, P<0/001$) کودکان مبتلا به اختلال اضطراب جدایی مؤثر بود. **نتیجه‌گیری:** بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که آموزش برنامه فرندز را می‌توان در جهت بهبود اختلالات رفتاری کودکان مبتلا به اختلال اضطراب جدایی مورد استفاده قرار داد.

کلیدواژه‌ها: برنامه فرندز، اختلالات رفتاری، اختلال اضطراب جدایی.

مقدمه

اختلال‌های اضطرابی^۱ جزء طبقه اختلال‌های درون‌گرا محسوب می‌شود (میرزاده و طاهر، ۱۴۰۱). این هیجان دارای عاطفه منفی است و یک احساس نگرانی در مورد خطری که احتمال بروز دارد را در بر می‌گیرد. نشانه‌های اضطراب کودکان و بزرگسالان تقریباً یکی هستند اما تظاهرات آن در سنین مختلف متفاوت است (لاورنس، مورایاما و کرسول، ۲۰۱۹). یکی از انواع اضطراب که با شروع در دوران کودکی می‌تواند معرف اختلال‌های اضطرابی باشد اختلال اضطراب جدایی^۲ است (آستوتی، هارتونو و سانوان، ۲۰۲۰) در خصوص میزان شیوع این اختلال که شایع‌ترین اختلال اضطرابی در بین کودکان نیز می‌باشد آمارهای گوناگونی ارائه شده است در روز میزان شیوع آن را در کودکان ۲ تا ۴ ساله، ۱۷ درصد بیان کرده است (رستمی و سعادت، ۲۰۱۸). در مطالعه‌ای که هاتون، مک نیکوی و دوبلری (آمویوت و همکاران، ۲۰۱۹) بر روی اختلال‌های اضطرابی کودکان زیر ۱۲ سال انجام دادند، دریافتند که شیوع هر یک از آن‌ها به میزان قابل ملاحظه‌ای در مطالعات، متفاوت گزارش شده است. حداقل میزان ۲/۶ درصد و حداکثر آن ۴۱/۲ درصد بوده و اختلال اضطراب جدایی شایع‌ترین اضطراب در این گروه سنی شناخته شده است. وجود سه نشانه از ناراحتی‌های مفرط جدایی، مثل نگرانی شدید و مداوم از محروم شدن و آسیب دیدن، ترس و درماندگی از جدایی، شکایت‌های جسمانی، کابوس‌های مکرر، ترس از مدرسه و مشکلات مربوط به خواب که حداقل ۴ هفته وجود داشته باشد برای تشخیص این اختلال الزامی است (گازستان و همکاران، ۲۰۲۱).

مطالعات شایان توجهی هم نشان می‌دهد که هم اکنون اضطراب دوران کودکی به یک مشکل جدی سلامت روان تبدیل شده است (ویساگی، لوکیستون و سیلورمن، ۲۰۱۵؛ گیتلمن و کلین، ۲۰۱۹). به باور سیلورمن (۲۰۱۱) هر چند تجربه ترس‌ها و نگرانی‌ها به عنوان یک بخش طبیعی از رشد برای بسیاری از کودکان گذرا تلقی می‌شود، اما برای برخی دیگر ممکن است این تجربیات در طول زمان تشدید و باقی بماند و باعث تداخل در عملکرد روزانه کودکان گردد (لاتلی و اسپیندر، ۲۰۱۹). با توجه به مشکلات کودکان و میزان شیوع اختلال‌های اضطرابی در نزد آنان، برنامه‌های درمانی و آموزشی متعددی برای به سازی، پیشگیری و درمان مشکلات رفتاری، عاطفی و اجتماعی کودکان تدوین اما آنچه توجه پژوهشگران را جلب کرده است، اثربخشی برنامه «فرندز» بر کاهش اختلال‌های اضطرابی، افسردگی و بهبود رفتارهای اجتماعی کودکان است، به گونه‌ای که پژوهش‌ها حاکی از آن است که برنامه فرندز بر کاهش اضطراب، افسردگی و مشکلات رفتاری و افزایش مهارت‌های مقابله و عزت نفس در کودکان شده است و حتی پس از ۶ سال از اجرای برنامه اثربخشی آن ادامه داشته است (مانیکاساکار و سیلو، ۲۰۲۰).

یکی از گسترده‌ترین روش‌های مداخله (پیشگیرانه و درمانی) در یکی دو دهه اخیر که سازمان جهانی بهداشت^۳، با توجه به شواهد کافی برای پیشگیری و کاهش اضطراب کودکان بر آن تاکید دارد، برنامه فرندز است که بر پایه رویکرد رفتار درمانی شناختی، به وسیله "پائولو بارت" در استرالیا بنا نهاده شده است (کنل، ۲۰۲۲). برنامه فرندز کمک می‌کند تا کودکان و نوجوانان راه‌های کنار آمدن با احساس ترس،

1. Anxiety disorders
2. separation anxiety disorder
3. World Health Organization (WHO)

نگرانی و افسردگی را بیاموزند و زمینه‌های لازم جهت ارتقا و رشد تاب‌آوری هیجانی و عزت نفس آنان را فراهم می‌آورد. این برنامه با کمک به کودکان در مدیریت استرس‌های روانی از جمله ترس، نگرانی و اضطراب و همچنین، ارتقا مهارت‌هایی برای زندگی حال و آینده آنان مؤثر بوده است (میرغفوریان، میری، طاهر، ۲۰۲۲). همچنین مداخله دیگر مدنظر در این پژوهش که در مقام مقایسه با برنامه آموزش فرزندز قرار خواهد گرفت، بازی درمانی است. یکی از کارکردهای بازی در رشد و تحول کودکان، نقش درمانی آن است (پارکر و همکاران، ۲۰۲۱). در خصوص اثرات درمانی بازی بر کودکان، اعتقاد بر این است که درهم شکستن مقاومت در کودک، ایجاد لیاقت و توانایی، تفکرخلاق، پالایش، تخلیه هیجانی، ایفای نقش، خیال پردازی، آموزش نمادین، ایجاد و ارتقای رابطه و دلبستگی، هیجان مثبت و غلبه بر ترس‌های مربوط به دوران رشد از فواید بازی درمانی برای کودک است. بازی با نقش درمانی خود فرصتی را برای کودک فراهم می‌آورد تا بتواند نگرانی‌ها و نارضایتی‌هایی را از محیط را تخلیه و عواطفش را بیان کند. بازی درمانی همچنین نقش پالاینده‌ی روانی برای کودک دارد و از شدت ناکامی‌ها کاسته و نقشه‌های مفیدی را برای حل مشکلات در حین بازی به کودک ارائه می‌دهد (هاتلی، ۲۰۲۱).

بنابراین، با توجه به این که امروزه کودکان با چالش‌ها و مشکلات فراوانی رو به رو هستند و این امر می‌تواند بر سطح اضطراب آنان اثر گذار باشد، لازم است با مداخله و آموزش به موقع این کودکان در پیشگیری از اضطراب آنان اقدام کرد زیرا، پیشگیری از مشکلات رفتاری و هیجانی کودکان با مداخله به موقع مورد تأکید و تأیید قرار گرفته است؛ لذا محققین اقدام به انجام پژوهش‌های مقایسه‌ای می‌کنند تا از میان درمان‌های گوناگون کارآترین و در عین حال کم هزینه‌ترین درمان را انتخاب کنند. البته گاه این امر منجر به این کشف می‌شود که ادغام روش‌های درمانی مختلف کارایی بیشتری نسبت به هر یک از روش‌های درمانی به تنهایی است. با توجه به مطالب ذکر شده و خلاء پژوهش‌های مقایسه‌ای در داخل کشور، نوآوری پژوهش حاضر در آن است که اثربخشی روش برنامه فرزندز در کاهش اختلالات رفتاری کودکان مبتلا به اضطراب جدایی می‌پردازد تا به مزایای احتمالی یک روش نسبت به دیگری پی برده و به توسعه دانش نظری در این حوزه کمک می‌کند و از دیدگاه کاربردی نیز به بازپروری و اصلاح رفتارهای کودکان مبتلا به اضطراب جدایی کمک کرده و در کل باعث بهزیستی روانی آن‌ها گردد. بدیهی است انجام چنین مطالعاتی در تصمیم‌گیری درمانگران جهت درمان انتخابی به منظور بهبود علائم روان‌شناختی (نظیر افسردگی و اضطراب) در کودکان اضطرابی کمک شایانی خواهد کرد. لذا پژوهش حاضر به دنبال پاسخگویی به سوالات زیر بود:

- ۱- آیا برنامه فرزندز بر اختلالات رفتاری کودکان مبتلا به اضطراب جدایی در مرحله پس‌آزمون مؤثر بود؟
- ۲- آیا برنامه فرزندز بر اختلالات رفتاری کودکان مبتلا به اضطراب جدایی در مرحله پیگیری پایدار بود؟

روش پژوهش

پژوهش حاضر از نظر روش اجرا نیمه آزمایشی و در قالب طرح‌های پیش‌آزمون پس‌آزمون با گروه گواه می‌باشد. جامعه آماری در این پژوهش شامل تمامی کودکان مراجعه کننده به کلینیک‌های درمان اختلالات اضطرابی در غرب شهر تهران. روش نمونه‌گیری با توجه به مشکلات غیر قابل پیش‌بینی کودکان

به صورت در دسترس بود. در این پژوهش که در مورد کودکان ۷ تا ۱۲ ساله انجام می‌شود، پس از انجام بررسی اولیه با استفاده از مصاحبه بالینی و انجام غربالگری با استفاده از پرسشنامه اضطراب کودکان اسپنس (۱۹۹۹) و کسب نمره بالاتر از ۱۲ در این پرسشنامه، کودکان دارای ملاک‌های ورود به پژوهش، مشخص و با روش هدفمند انتخاب شدند. سپس به طور تصادفی به سه گروه ۱۵ نفر آزمایش اول و ۱۵ نفر گروه دوم (گواه) تقسیم شدند. سپس گروه آزمایش به مدت ۱۰ جلسه به صورت هفته‌ای ۲ جلسه ۳۰ تا ۴۵ دقیقه‌ای تحت مداخله قرار گرفت و گروه گواه هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد و سپس پس از آزمون برای هر دو گروه آزمایش و گواه اجرا شد. معیارهای ورود شامل سن حداقل ۷ و حداکثر ۱۲، بیماری روان-شناختی جدی که تداخل دارویی و روان درمانی دریافت کرده باشند نداشته باشند (از طریق استعلام از سرپرست کودک)، عدم تداخل با درمان‌های مربوط به بیماری (از طریق استعلام از سرپرست کودک) و عدم دریافت همزمان یک روان درمانی و یا برنامه دیگر بود. معیارهای خروج نیز شامل دریافت داروهای روان گردان یا داروهای متاثرکننده درمان اضطراب و غیبت بیش از ۲ جلسه در جلسه‌های درمان بود.

ابزار پژوهش

۱. **معرفی سیاهه رفتاری کودک آخنباخ CBCL.** سیاهه رفتاری کودک آخنباخ از مجموعه فرم‌های موازی آخنباخ ASEBA بوده و مشکلات کودکان و نوجوانان را در ۸ عامل اضطراب/ افسردگی، انزوا/ افسردگی، شکایت‌های جسمانی، مشکلات اجتماعی، مشکلات تفکر، مشکلات توجه، نادیده گرفتن قواعد و رفتار پرخاشگرانه ارزیابی می‌کند. دو عامل نادیده گرفتن قواعد و رفتار پرخاشگرانه عامل مرتبه دوم مشکلات برون سازی شده را تشکیل می‌دهند. سیاهه رفتاری کودک آخنباخ مشکلات عاطفی- رفتاری و همچنین توانمندی‌ها و شایستگی‌های تحصیلی و اجتماعی کودکان ۱۸-۶ سال را از دیدگاه والدین مورد سنجش قرار می‌دهد و نوعاً در ۲۰ الی ۲۵ دقیقه تکمیل می‌شود (مینائی، ۱۳۸۴). پاسخ به سوالات سیاهه رفتاری کودک آخنباخ به صورت لیکرت ۳ گزینه‌ای از ۰ تا ۲ می‌باشد. بدین ترتیب که نمره "۰" به مواردی تعلق می‌گیرد که هرگز در رفتار کودک وجود ندارد؛ نمره "۱" به حالات و رفتارهایی داده می‌شود که گاهی اوقات در کودک مشاهده می‌شود و نمره "۲" نیز به مواردی داده می‌شود که بیشتر مواقع یا همیشه در رفتار کودک وجود دارد. ضرایب کلی اعتبار فرم‌های CBCL سیاهه رفتاری کودک آخنباخ با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۹۷ و با استفاده از اعتبار بازآزمایی ۰/۹۴ گزارش شده است. روایی محتوایی (انتخاب منطق سؤالات و استفاده از تحلیل کلاس یک سؤالات)، روایی ملاکی با استفاده از مصاحبه روان پزشکی با کودک و نیز همبستگی با مقیاس (CSI-4) و روایی سازه (روابط درونی مقیاس‌ها و تمایزگذاری گروهی) این فرم‌ها مطلوب گزارش شده است (آخنباخ و رسکورا، ۲۰۰۷). سیاهه رفتاری کودک آخنباخ برای اولین بار در ایران توسط تهرانی دوست و همکاران (۱۳۸۱) ترجمه و هنجاریابی شده است. در پژوهش مینایی (۱۳۸۵) دامنه ضرایب همسانی درونی مقیاس‌ها با استفاده از فرمول آلفای کرونباخ از ۰/۶۳ تا ۰/۹۵ گزارش شده است. ثبات زمانی مقیاس‌ها با استفاده از روش آزمون-بازآزمون با یک فاصله زمانی ۸-۵ هفته بررسی شده که دامنه ضرایب ثبات زمانی از ۰/۳۲ تا ۰/۶۷ به دست آمده است. همچنین توافق بین پاسخ‌دهندگان نیز مورد بررسی قرار گرفته است که دامنه این ضرایب از ۰/۰۹ تا ۰/۶۷ نوسان داشته است. به طور کلی در تحقیق مینایی (۱۳۸۵) این نتیجه حاصل شده است که این پرسشنامه از

اعتبار و روایی مطلوب و بالایی برخوردار است و با اطمینان می‌توان از آن برای سنجش اختلالات عاطفی- رفتاری کودکان و نوجوانان ۶-۱۸ ساله استفاده کرد. یزدخواستی و عریضی (۱۳۹۰) ضریب اعتبار آلفای کرونباخ را برای این پرسشنامه در سه فرم والدین، معلم و کودک به ترتیب ۰/۹۰، ۰/۹۳ و ۰/۸۲ به دست آوردند و در مورد اعتبار سازه همبستگی خرده‌مقیاس‌های بخش مشکلات رفتاری-هیجانی با نمره کلی این بخش در سه نسخه والدین، معلم و کودک به ترتیب ۰/۸۸-۰/۶۲، ۰/۹۱-۰/۴۴ و ۰/۸۵-۰/۵۱ و همبستگی خرده‌مقیاس‌های بخش مهارت‌ها با نمره کلی این بخش در سه نسخه والدین، معلم و کودک به ترتیب ۰/۸۲-۰/۲۴، ۰/۹۳-۰/۷۷ و ۰/۸۷-۰/۶۴ گزارش کرده‌اند.

۲. مقیاس اضطراب کودکان اسپنس. این پرسشنامه برای ارزیابی اضطراب کودکان در سال ۱۹۹۷ توسط اسپنس در استرالیا طراحی شد. پرسشنامه اسپنس دارای دو نسخه کودک (۴۵ ماده) و والد (۳۸ ماده) است. نمره گذاری براساس مقیاس ۴ درجه‌ای لیکرتی (هرگز (۰)، گاهی اوقات (۱)، اغلب (۲)، همیشه (۳)) تنظیم شده و ۶ مقیاس اضطراب جدایی، اضطراب اجتماعی، وسواس فکری-عملی، پنیک-بازارهراسی، اضطراب فراگیر و ترس از صدمات جسمانی را می‌سنجد. پایایی این مقیاس برای اضطراب عمومی برابر با ۰/۹۲ و برای خرده مقیاس‌ها ۰/۶۰ تا ۰/۸۲ گزارش شده است (اسپنس، ۱۹۹۸). در پژوهش موسوی و همکاران (۲۰۰۷) پایایی این پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ بین ۰/۶۲ تا ۰/۸۹ گزارش شده، و شش عامل پرسشنامه، با تحلیل عامل تاییدی مورد تایید قرار گرفته است.

۳. خلاصه پروتکل آموزش برنامه فرزندز. آموزش برنامه فرزندز یک برنامه شناختی رفتاری برای کودکان است که به وسیله بارت (۱۹۹۰) طراحی شده است. در مطالعات کشور استرالیا و مطالعات بین فرهنگی در ۱۷ کشور جهان، اثربخشی آن مورد تأیید قرار گرفته است و از هفت حرف تشکیل شده است که هر کدام سر واژه‌های طرح یا گام‌های مداخله هستند که هفت حرف عبارتند از: F آشنایی با احساسات؛ R تنش زدایی منظم؛ I بخش تفکر (افکار سبز و افکار قرمز)؛ E آزمون حل مسئله؛ N بخش پاداش به هر موفقیت؛ D بخش تمرین مهارت‌های آموخته شده؛ S برنامه شادی بخش (بارت، ۲۰۰۴). این برنامه کمک می‌کند تا کودکان و جوانان مقابله با احساس ترس، نگرانی، خلق منفی و افسردگی را بیاموزند، این برنامه در سطوح شناختی، عاطفی، رفتاری و فیزیولوژیکی به کودکان کمک می‌کند تا با افزایش عملکرد اجتماعی و عزت نفس با مقابله مثبت چگونگی ارتقاء تاب آوری هیجانی را بیاموزند. این برنامه یک برنامه مداخله‌ای توسعه یافته است که بر اساس طرح گریه مقابله گر کندال (۱۹۹۴) طراحی شده است. برنامه فرزندز در تمام گروه‌های سنی کودکان از ۴ تا ۱۶ سال اجرا پذیر است و سه برنامه از آن وجود دارد که در این پژوهش از برنامه فرزندز کودکان ۸ تا ۱۱ سال استفاده شده است. این برنامه به گونه ویژه برای استفاده در مدارس طراحی شده است که در یک فرمت غیر بالینی مبتنی بر گروه به عنوان یک برنامه جهانی

1. Feelings (Talk about your feelings and care about other people's feelings)
2. Relax (Do "milkshake" breathing, have some quiet time)
3. I can try! (We can all try our best)
4. Encourage (Step plans to Happy Home)
5. Nurture (Quality time together doing fun activities)
6. Don't Forget to be Brave! (Practice skills everyday with friends and family)
7. Stay Happy

پیشگیرانه به وسیله معلمان در زمان کلاس عادی قابل اجرا می‌باشد. مطالعات انجام شده اعتبار این برنامه را در استرالیا، کانادا و ۱۷ کشور دیگر مورد تأیید قرار داده‌اند، سازمان جهانی بهداشت از سال ۲۰۰۴ این برنامه را برای اجرا در سراسر دنیا اعلام کرده است (بارتا، ۲۰۱۳). این برنامه در ۱۰ بخش و تقریباً به مدت ۳ ماه اجرا پذیر است. تاکنون بیش از صدها پژوهش در زمینه اثربخشی این برنامه در پیشگیری و درمان انواع اختلال‌ها اضطرابی کودکان، ارتقاء سطح تاب آوری هیجانی (انعطاف پذیری کنشی)، مهارت‌های زندگی از جمله مهارت‌های اجتماعی و... موثر بوه است (بارت و همکاران، ۱۹۹۹). در زیر محتوای برنامه فرزند اقتباس از بارت و همکاران (۱۹۹۹) ارایه شده است.

جدول ۱. محتوای برنامه فرزند اقتباس از بارت و همکاران (۱۹۹۹)

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

شیوه اجرا. ملاحظات اخلاقی در این پژوهش به این صورت بود که شرکت در این پژوهش کاملاً اختیاری بود. قبل از شروع طرح، مشارکت‌کنندگان با مشخصات طرح و مقررات آن آشنا شدند. نگرش و عقاید افراد مورد احترام بود. اعضای گروه آزمایش و گواه، اجازه خروج از پژوهش در هر مرحله‌ای داشتند. علاوه بر این، اعضای گروه گواه در صورت علاقه‌مندی می‌توانستند بعد از اتمام طرح، مداخله انجام شده برای گروه آزمایش را در جلسات درمانی مشابه، عیناً دریافت کنند. کلیه مدارک و پرسشنامه‌ها و سوابق محرمانه، تنها در اختیار مجریان بود. رضایت نامه کتبی آگاهانه از همه داوطلبان اخذ گردید. در بررسی توصیفی داده‌ها شاخص‌های آماری مربوط به هر یک از متغیرهای پژوهش محاسبه گردید. در بخش آمار استنباطی از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و نرم افزار SPSS-22 استفاده گردیده است.

یافته‌ها

میانگین (انحراف معیار) سن شرکت‌کنندگان گروه آزمایش ۹/۷ (۱/۴) و گروه گواه ۹/۲ (۱/۹) بود. همچنین کمینه و بیشینه سن در هر دو گروه آزمایش و گروه گواه، ۷ و ۱۲ سال بود.

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش در گروه آزمایش و گواه

متغیر	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
اضطراب / افسردگی	آزمایش	۲۳/۱۸	۳/۰۹	۱۷/۸۴	۲/۷۷	۱۷/۲۰
	گواه	۲۱/۷۹	۵/۱۱	۲۲/۰۱	۴/۶۷	۲۱/۵۵
گوشه‌گیری / افسردگی	آزمایش	۵۱/۷۲	۴/۰۰	۴۱/۰۰	۲/۰۰	۳۰/۹۷
	گواه	۵۱/۰۸	۴/۲۱	۵۱/۵۴	۳/۵۷	۵۱/۴۵
شکایات جسمانی	آزمایش	۴۳/۰۵	۳/۰۰	۳۵/۴۹	۲/۱۲	۳۴/۷۷
	گواه	۴۲/۳۱	۲/۵۸	۴۳/۷۷	۲/۶۷	۴۳/۱۹
مشکلات اجتماعی	آزمایش	۳۹/۰۰	۶/۰۰	۲۹/۱۴	۵/۰۰	۲۸/۵۵
	گواه	۴۱/۰۳	۵/۳۷	۴۰/۷۳	۶/۱۳	۴۰/۰۴
مشکلات تفکر	آزمایش	۱۶/۶۹	۴/۰۳	۱۲/۴۱	۵/۰۰	۱۲/۱۶
	گواه	۱۷/۰۰	۴/۰۰	۱۷/۳۴	۴/۰۵	۱۷/۲۱
مشکلات توجه	آزمایش	۳۳/۸۱	۶/۰۰	۱۸/۰۰	۶/۰۰	۱۷/۷۸
	گواه	۳۲/۰۰	۴/۰۹	۱۸/۰۱	۵/۰۰	۱۷/۹۶
رفتار قانون شکنی	آزمایش	۳۰/۱۷	۵/۶۱	۲۲/۰۰	۴/۶۵	۲۱/۷۵
	گواه	۳۲/۰۴	۶/۰۰	۳۲/۹۶	۶/۱۴	۳۲/۵۵
رفتار پرخاشگری	آزمایش	۳۵/۰۰	۵/۲۹	۲۲/۱۵	۴/۰۰	۲۲/۶۸
	گواه	۳۴/۰۰	۶/۰۰	۳۳/۸۳	۶/۰۸	۳۳/۵۴

طبق نتایج جدول ۲، میانگین ابعاد تمام متغیرها در مرحله پس‌آزمون و پیگیری گروه آزمایش با کاهش میانگین همراه بوده است، در صورتی که در گروه گواه این تغییر مشاهده نشد.

جدول ۳. نتایج آزمون توزیع طبیعی نمره‌ها و آزمون همگنی واریانس‌ها

متغیر	گروه	کولموگروف-اسمیرنف		آزمون لوین		موخلی	
		درجه آزادی	آماره	درجه آزادی	آماره	موخلی	معناداری
اضطراب / افسردگی	آزمایش	۱۵	۰/۷۳۱	۲۸	۱/۵۰	۰/۱۶	۰/۱۸۴
	گواه	۱۵	۰/۶۲۰	۲۸	۰/۲۴۵	۰/۱۸۴	۳/۱۵
گوشه‌گیری / افسردگی	آزمایش	۱۵	۰/۹۷۳	۲۸	۲/۳۳	۰/۲۷	۰/۹۱
	گواه	۱۵	۰/۴۳۷	۲۸	۰/۱۱۸	۰/۲۷	۲/۶۹
شکایات جسمانی	آزمایش	۱۵	۰/۵۴۵	۲۸	۲/۳۹۱	۰/۴۷	۰/۱۸۴
	گواه	۱۵	۰/۶۲۰	۲۸	۰/۱۳۳	۰/۴۷	۳/۱۶
مشکلات اجتماعی	آزمایش	۱۵	۰/۶۱۶	۲۸	۱/۷۵۴	۰/۳۵	۰/۷۷
	گواه	۱۵	۰/۸۴۶	۲۸	۰/۱۹۶	۰/۳۵	۲/۵۵
مشکلات تفکر	آزمایش	۱۵	۰/۷۶۴	۲۸	۰/۸۴۲	۰/۳۰	۰/۹۳
	گواه	۱۵	۱/۲۱۶	۲۸	۰/۳۶۷	۰/۳۰	۲/۶۷
مشکلات توجه	آزمایش	۱۵	۰/۹۷۳	۲۸	۲/۳۳	۰/۲۷	۰/۹۱
	گواه	۱۵	۰/۳۰۴	۲۸	۰/۱۱۸	۰/۲۷	۲/۶۹

گواه	۱۵	۰/۴۳۷	۰/۹۴۷				
رفتار قانون شکنی	آزمایش	۱۵	۰/۵۴۵	۰/۹۲۲	۲۸	۲/۳۹۱	۰/۱۳۳
گواه	۱۵	۰/۶۲۰	۰/۸۴۵				
رفتار پرخاشگری	آزمایش	۱۵	۰/۵۴۵	۰/۹۲۲	۲۸	۲/۳۹۱	۰/۱۳۳
گواه	۱۵	۰/۶۲۰	۰/۸۴۵				

نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر در بین گروه‌های مورد مطالعه در متغیرهای مشکلات رفتاری یکی از گروه‌ها با یکدیگر در حداقل یکی از خرده مقیاس‌های مشکلات رفتاری تفاوت دارند.

جدول ۴. نتایج آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای بررسی تاثیر آموزش برنامه فرزندز بر اختلالات رفتاری کودکان

منبع	اثر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	P	اندازه اثر
اضطراب / افسردگی	گروه	۱۱۰/۳۱	۱	۱۱۰/۳۱	۱۱/۰۴	۰/۰۰۱	۰/۸۵
	زمان*گروه	۳۲/۲۸۹	۲	۶۶/۱۴۴	۲۰/۴۹	۰/۰۰۱	۰/۵۲
گوشه گیری / افسردگی	گروه	۸۵/۵۱	۱	۸۵/۵۱	۱۰/۲۱	۰/۰۰۱	۰/۹۱
	زمان*گروه	۱۰۶/۴۶	۲	۵۳/۲۳	۱۵/۷۹	۰/۰۰۱	۰/۳۶
شکایات جسمانی	گروه	۹۸/۱۳	۱	۹۸/۱۳	۱۰/۰۸	۰/۰۰۱	۰/۸۳
	زمان*گروه	۱۷۰/۵۵	۲	۸۵/۲۷	۲۵/۶۳	۰/۰۰۱	۰/۴۲
مشکلات اجتماعی	گروه	۱۲۰/۰۷	۱	۱۲۰/۰۷	۱۱/۴۱	۰/۰۰۱	۰/۶۷
	زمان*گروه	۲۶۱/۶۲	۲	۱۳۰/۸۱	۴۶/۵۷	۰/۰۰۱	۰/۴۷
مشکلات تفکر	گروه	۱۱۰/۳۱	۱	۱۱۰/۳۱	۹/۱۷	۰/۰۰۱	۰/۷۳
	زمان*گروه	۸۶۱/۸۰	۲	۴۳۰/۹۰	۸۸/۵۷	۰/۰۰۱	۰/۷۶
مشکلات توجه	گروه	۸۸/۷۶	۱	۸۸/۷۶	۱۱/۷۵	۰/۰۰۱	۰/۵۸
	زمان*گروه	۷۱۷/۸۰	۲	۳۵۸/۹۰	۴۱/۲۰	۰/۰۰۱	۰/۵۹
رفتار قانون شکنی	گروه	۱۳۴/۲۰	۱	۱۳۴/۲۰	۹/۸۱	۰/۰۰۱	۰/۶۴
	زمان*گروه	۱۰۸۶/۴۶	۲	۲۸۷/۲۳	۲۹/۷۰۴	۰/۰۰۱	۰/۵۱
رفتار پرخاشگری	گروه	۱۴۱/۰۱	۱	۱۴۱/۰۲	۱۰/۱۶	۰/۰۰۱	۰/۸۲
	زمان*گروه	۱۰۸۶/۴۶	۲	۵۴۳/۲۳	۶۳/۹۶	۰/۰۰۱	۰/۶۹

همانگونه که نتایج آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر نشان می‌دهد آموزش برنامه فرزندز بر بهبود مولفه‌های اختلالات رفتاری کودکان موثر است. به عبارت دیگر، آموزش برنامه فرزندز با توجه به میانگین مولفه‌های اختلالات رفتاری گروه آزمایش نسبت به میانگین گروه گواه، موجب بهبود میانگین مولفه‌های اختلالات رفتاری گروه آزمایش شده است. میزان تأثیر یا تفاوت برابر با (اضطراب/ افسردگی ۰,۸۵، گوشه گیری/ افسردگی ۰,۹۱، شکایات جسمانی ۰,۸۳، مشکلات اجتماعی ۰,۶۷، و مشکلات تفکر ۰,۷۳ و مشکلات توجه ۰,۵۸ و رفتار قانون شکنی ۰,۶۴ و رفتار ۰,۸۲) می‌باشد.

جدول ۵. نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی درون گروهی آموزش برنامه فرزندز در ابعاد اختلالات رفتاری در گروه آزمایش

متغیر	زمان	اختلاف میانگین	خطای معیار	سطح معناداری
اضطراب / افسردگی	پیش	۵/۹۶	۱/۲۵	۰/۰۰۱
	پیگیری	۵/۸۶	۱/۲۵	۰/۰۰۱
	پس	۰/۴۰	۱/۲۲	۰/۲۳۴
گوشه‌گیری/افسردگی	پیش	۹/۹۶	۱/۲۵	۰/۰۰۱
	پیگیری	۱۹/۹۰	۱/۳۱	۰/۰۰۱
	پس	۱۰/۹۶	۱/۲۹	۰/۰۰۱
شکایات جسمانی	پیش	۸/۸۶	۱/۲۵	۰/۰۰۱
	پیگیری	۹/۹۰	۱/۳۱	۰/۰۰۱
	پس	۱/۰۶	۱/۳۳	۰/۱۳۵
مشکلات اجتماعی	پیش	۱۰/۷۲	۱/۱۵	۰/۰۰۱
	پیگیری	۱۱/۳۰	۱/۱۵	۰/۰۰۱
	پس	۱/۸۸	۱/۱۲	۰/۱۰۲
مشکلات تفکر	پیش	۱/۷۲	۱/۱۵	۰/۰۰۱
	پیگیری	-۰/۵۷	۱/۲۱	۰/۰۱۳
	پس	-۲/۱۵	۱/۱۹	۰/۰۸۱
مشکلات توجه	پیش	۴/۳۰	۱/۱۵	۰/۰۰۴
	پیگیری	۴/۵۷	۱/۲۱	۰/۰۰۳
	پس	۰/۵۷	۱/۲۲	۰/۲۳۱
رفتار قانون شکنی	پیش	۸/۸۳	۰/۳۴	۰/۰۰۱
	پیگیری	۷/۴۸	۰/۳۴	۰/۰۰۱
	پس	۰/۶۱	۰/۳۳	۰/۱۲۰
رفتار پرخاشگری	پیش	۱۳/۸۳	۰/۳۴	۰/۰۰۱
	پیگیری	۱۳/۳۵	۰/۳۶	۰/۰۰۱
	پس	-۰/۴۶	۰/۳۵	۰/۱۶۴

تغییرات گروه آزمایش در طی زمان در جدول ۶ نشان داد ابعاد اختلالات رفتاری در گروه آموزش فرزندز در پس آزمون نسبت به پیش آزمون معنی‌دار بود ($P < ۰/۰۰۱$). همچنین در مرحله پیگیری نسبت به پیش آزمون به غیر از بعد گوشه‌گیری/افسردگی، اختلاف معنی‌داری مشاهده شد ($P < ۰/۰۰۱$). ولی در پیگیری نسبت به پس آزمون تفاوت معنی‌دار مشاهده نشد ($P < ۰/۰۰۱$).

بحث و نتیجه‌گیری

تحقیق حاضر با هدف اثربخشی آموزش برنامه فرزندز بر اختلالات رفتاری کودکان مبتلا به اختلال اضطراب جدایی انجام شد. با توجه به نتایج آزمون تحلیل کواریانس پس از تعدیل نمرات پیش آزمون، اثر معنی‌دار

عامل بین آزمودنی‌های گروه وجود دارد. در نتیجه، آموزش برنامه فرزندز بر بهبود مولفه‌های اختلالات رفتاری موثر است. به عبارت دیگر، آموزش برنامه فرزندز با توجه به میانگین مولفه‌های اختلالات رفتاری گروه آزمایش نسبت به میانگین گروه گواه، موجب بهبود میانگین مولفه‌های اختلالات رفتاری گروه آزمایش شده است. بنابراین می‌توان گفت آموزش برنامه فرزندز بر اختلالات رفتاری کودکان مبتلا به اختلال اضطراب جدایی موثر است. نتایج تحقیق حاضر مبنی بر تاثیر آموزش برنامه فرزندز بر اختلالات رفتاری با نتایج خسروی و لطیفی (۱۳۹۹)، قاجاریه و همکاران (۱۳۹۷)، رادجرس و دانسموری (۲۰۱۵)، تامپسون و لانسدال (۲۰۰۸)، بارت (۲۰۰۶)، استالارد، اسکرابیتا، تیلور و همکاران (۲۰۱۴) و لیدل و مک میلان (۲۰۱۰) همسو بود.

در تبیین این فرضیه می‌توان بیان کرد کودکان به دلیل پایین بودن سطح تفکر انتزاعی، قادر به بیان هیجان‌ها و احساسات خود نیستند، سرکوب و عدم مهارت در بیان احساسات به ویژه از نوع منفی آن بهداشت روان کودک را به مخاطره می‌اندازد. همچنین، نشانگان اضطراب و اختلال‌های ناشی از آن به‌گونه شایان توجهی توانایی کودکان را کاهش می‌دهد و گستره‌ای از مشکلات در فعالیت‌های روزمره، روابط بین‌فردی، مهارت‌های اجتماعی، روابط با همسالان و کارکرد مدرسه را مورد تأثیر قرار می‌دهد و خطری مهم برای اختلال‌های دیگر به‌ویژه سایر اختلال‌های اضطراب است. با توجه به مشکلات کودکان مداخله برنامه فرزندز منجر به کاهش مولفه‌های اختلال اضطراب جدایی، در کودکان شده است. با توجه به نتایج به نظر می‌رسد مداخله پژوهش حاضر باعث کنار آمدن با احساس ترس، نگرانی و افسردگی کودکان شده است. و منجر به یادگیری راه‌های جدید و زمینه‌های لازم جهت ارتقا و رشد تاب‌آوری هیجانی و عزت نفس آنان گردد. و از آنجایی که اختلال‌های اضطرابی جزء طبقه اختلال‌های درون‌گرا محسوب می‌شود هیجان‌ات کودکان دارای عاطفه منفی است و یک احساس نگرانی در مورد خطری که احتمال بروز دارد را در بر می‌گیرد. این برنامه با کمک به کودکان در مدیریت استرس‌های روانی از جمله ترس، نگرانی و اضطراب و همچنین، ارتقا مهارت‌هایی برای زندگی حال و آینده آنان موثر بوده است و منجر به بهبود نمرات مولفه‌های مورد نظر پژوهش شده است.

می‌توان گفت که با توجه به محتوای برنامه فرزندز که روش‌های مقابله با استرس، حل مساله و شناخت احساسات و ایجاد مهارت‌های تنظیم هیجانی و رفع مشکلات را آموزش می‌دهد، کارایی آموزش فوق باعث تغییر رفتار در کودکان، کاهش انواع اضطراب و رفع اختلالات رفتاری و نهایتاً افزایش آرامش کودکان شده است. آموزش این برنامه باعث افزایش آگاهی کودکان از احساسات خود شده و این آگاهی که شامل شناخت علائم هیجانی و احساسات و تاثیر آن بر افکار، بدن و رفتار است به کودکان کمک کرده است که در برخورد با مسائل و مشکلات بهتر بتوانند هیجان‌ات خود را کنترل و مدیریت نموده و با حفظ خودنسنری خود به شیوه علمی و اصولی مثل شناسایی دقیق مشکل و ارائه تمام راه‌حل‌ها و سپس ارزیابی این راه‌حل‌ها و در نهایت انتخاب بهترین راه حل (تکنیک حل مساله) که در این دوره یاد گرفته‌اند اقدام به حل مشکلات و کاهش اضطراب شان نمایند (رادجرس و دانسموری، ۲۰۱۵).

در تبیین و توجیه دیگر این یافته پژوهش افزون بر پشتوانه تجربی آن، باید به جهت‌گیری کلی درمان‌های شناختی-رفتاری و فرضه‌ای مرتبط با آن توجه کرد. در این گونه مداخلات بویژه برنامه آموزش فرزندز که بر پایه درمان شناختی - رفتاری مبتنی است، احساس و رفتار تا حد زیادی محصول

شناخت است؛ بنابراین، با مداخله برنامه‌ریزی‌شده که مبتنی بر شناخت، رفتار و عواطف است، این امر مسجل می‌شود که کودکان در سطح شناختی در مورد خود، دیگران و محیط زیست، مهارت‌های تفکر مثبت را یاد می‌گیرند و به همان نسبت خودگویی‌های منفی را به چالش می‌کشند و به ویژگی‌های مثبت خود توجه دارند، در این حالت بنا بر نظریه شناختی، کودک افکار نگران‌کننده خود را می‌تواند شناسایی کند و بر اساس آن در سطح رفتاری به حل مشکل، ارتباط مثبت با دیگران و رفتارهای سازگارانۀ مبادرت ورزد، در این حالت با کاهش نگرانی و ترس مفرط این احتمال وجود دارد که علایم اضطراب کودک کاهش یابد که در این پژوهش یافته‌ها در این راستا بوده است. افزون بر این، برنامه‌ریزی‌شده کودکان را تشویق به تقلید نقش‌های مثبت و ایجاد یک شبکه حمایتی می‌کند و روابط بدون قید و شرط، دوست داشتن، همدلی، پذیرش و ایمنی را برای آنان تسهیل می‌کند و در بعد فیزیولوژیکی هم «برنامه‌ریزی‌شده» کمک می‌کند تا کودکان خودتنظیمی را بیاموزند. پس این برنامه سبب تغییراتی در تفکر یا شناخت، احساس و رفتار کودکان می‌گردد، به بیان دیگر، بر اثر آموزش «برنامه‌ریزی‌شده» باورهای نوین به جز تجربه‌های اولیه و رفتار والدین در کودکان تقویت می‌شود که داده‌ها و تجربه‌های نوین براساس این باورها ارزیابی و جذب می‌شوند. زیرا باورهای اساسی، به وسیله حوادث مهم فعال و راه‌اندازی می‌شوند و منجر به ایجاد مفروضاتی می‌شوند. این امر منتج به شکل‌گیری جریانی از افکار خودکار می‌شود که مربوط به شخص، عملکرد او و آینده هستند و به عنوان سه جنبه شناختی معروف هستند. این افکار خودکار منجر به تغییرات عاطفی، شناختی و جسمی می‌شوند (رادجر و داسمیور، ۲۰۱۵). حال به نظر می‌رسد که آموزش برنامه‌ریزی‌شده با توجه به نظر بارت (۱۹۹۶) توانسته با اصلاح باورهای ناکارآمد و نقش خودگویی ترس، نگرش‌ها و اقدام‌های مفید و هم‌چنین، پاداش و تقویت و پیامدهای آن، برای تلاش‌های کودک برای غلبه بر ترس و نگرانی، زمینه را برای تاب‌آوری هیجانی و افزایش کارآمدی و هم‌چنین مقابله شناختی با حوادث و رویدادهای اضطراب‌آور فراهم آورد که نتیجه آن کاهش اختلالات رفتاری کودکان مبتلا به اضطراب جدایی بود.

استفاده از روش نمونه‌گیری غیرتصادفی، مهم‌ترین محدودیت این پژوهش بود. از محدودیت‌های دیگر این پژوهش این بود که به دلیل مشکلات اجرایی از آزمون پیگیری به منظور سنجش پایداری نتایج استفاده نشد. استفاده از پرسشنامه که یک ابزار خودگزارش‌دهی است، احتمال سوگیری در پاسخگویی آزمودنی‌ها وجود دارد. عدم کنترل اختلالات رفتاری مادران که می‌تواند در اثربخشی درمان اثرگذار باشد. مشکلات مربوط به انجام هماهنگی با والدین و کودکان و عدم تمایل برخی از آن‌ها برای حضور در جلسات بخاطر شرایط اضطراب‌جدایی. ناکافی بودن بانک‌های اطلاعاتی و کمبود منابع قابل دسترس در خصوص متغیرهای مورد سنجش. حضور متغیرهای ناخواسته که غالباً به گونه‌های مختلف اعتبار درونی و بیرونی تحقیق را به مخاطره می‌اندازند. البته در تحقیقات علوم رفتاری کنترل و حذف کامل این نوع عوامل غیر ممکن است، اما سعی پژوهشگر بر آن بود که این عوامل را تا حد امکان پیش‌بینی و شناسایی نماید.

پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های بعدی، به منظور تعمیم‌دهی بهتر نتایج، از روش‌های نمونه‌گیری تصادفی استفاده شود. مطالعاتی همسو با این پژوهش در دیگر نواحی کشور انجام داده و نتایج آن با نتایج این پژوهش مقایسه کنند. در پژوهش‌های آتی از سایر رویکردهای درمانی نیز در مقایسه با این روش استفاده

گردد تا امکان مقایسه اثربخشی برنامه فرزند با سایر رویکردها فراهم گردد. در پژوهش‌های آتی طبقه و پایگاه اجتماعی نمونه‌ها بعنوان متغیر متداخل در اثربخشی برنامه فرزند زمینه مورد توجه قرار گیرد. با توجه به اینکه پژوهش حاضر یک پژوهش کمی است پیشنهاد می‌شود در تحقیق‌های بعدی از یک پژوهش کیفی (نظریه زمینه‌ای میتنی بر مصاحبه نیمه ساخت یافته) استفاده شود. با توجه به محدودیت‌های روش‌های تحقیق بین گروهی (تحقیقات آزمایشی) پیشنهاد می‌شود محققان در آینده جهت بررسی اثر بخشی برنامه فرزند از طرح‌های آزمایشی از نوع تک آزمودنی استفاده کنند. در پژوهش‌های بعدی پیشنهاد می‌گردد که تأثیر برنامه فرزند بر سایر مسائل روانشناختی کودکان مانند تاب-آوری و مهارت اجتماعی صورت گیرد. با توجه به یافته‌های پژوهش حاضر، می‌توان به متخصصان سلامت روان و افراد فعال در حوزه سلامت و بهداشت توصیه کرد که با طراحی و کاربرد روش‌های مناسب الهام گرفته شده از آموزش برنامه فرزند بر سلامت روان کودک و نوجوان بیافزایند. با توجه به تأثیر برنامه فرزند بر اختلالات رفتاری کودکان مبتلا به اختلال اضطراب جدایی پیشنهاد می‌گردد روان‌شناسان از برنامه فرزند بصورت گسترده‌ای بصورت گروهی بهره گیرند. از نتایج این آزمون در کلینیک‌های تخصصی کودک و نوجوان استفاده شود. مداخله‌های برنامه فرزند به صورت دوره‌ای در مدارس انجام شود. به موسسات آموزشی و دانشگاه‌ها پیشنهاد می‌شود با توجه به اینکه بازی درمانی و برنامه فرزند یک روش درمانی موثر و مفید است، شرایطی را فراهم کنند تا دانشجویان رشته مشاوره و روانشناسی این روش درمان را به منظور کمک به مراجعین یاد بگیرند و به کار ببرند. برنامه‌های آموزشی مشابه با ارائه توضیحات موثر در خصوص ضرورت فراگیری آن‌ها برای معلمان و مشاوران تدوین و اجرا شود و همچنین تمهیدات لازم در جهت عملی ساختن این برنامه‌ها در مراکز آموزشی، اتخاذ شود. برنامه‌های آموزشی به منظور استفاده کلیه والدین دارای کودکان مبتلا به اختلال اضطراب جدایی به سهولت در دسترس قرار گیرد.

موازین اخلاقی

در این پژوهش موازین اخلاقی شامل اخذ رضایت آگاهانه، تضمین حریم خصوصی و رازداری رعایت شد. با توجه به شرایط و زمان تکمیل پرسشنامه‌ها ضمن تأکید به تکمیل تمامی سؤال‌ها، شرکت‌کنندگان در مورد خروج از پژوهش مختار بودند. پس از اتمام پژوهش گروه گواه نیز تحت مداخله قرار گرفتند.

سپاسگزاری

نویسندگان پژوهش حاضر بر خود لازم دانستند که از کلیه افرادی که در پژوهش شرکت نمودند، کمال تشکر و سپاس خود را ابراز نمایند.

مشارکت نویسندگان

پژوهش حاضر حاصل اقتباس از طرح پژوهشی نویسنده اول بود. نویسنده این پژوهش در طراحی، مفهوم-سازی، روش‌شناسی، گردآوری داده‌ها، تحلیل آماری داده‌ها، پیش‌نویس، ویراستاری و نهایی سازی نقش داشت.

تعارض منافع

بنا بر اظهار نویسندگان، این مقاله حامی مالی و تعارض منافع ندارد.

منابع

- خسروی، سوسن، و لطیفی، زهره. (۱۳۹۹). اثربخشی برنامه بین‌المللی فرزند بر ارتقاء تاب‌آوری هیجانی و افزایش آرامش روانی کودکان. *شباک*، ۶(۱): ۱۰۷-۱۱۴.
- قاجاریه، مژگان، عالی‌پور، سیروس، شهنی‌بیلاق، منیجه، و داوودی، ایران. (۱۳۹۷). اثربخشی برنامه آموزش تاب‌آوری فرزند نوجوانان بر اضطراب دانش‌آموزان دختر شهر اهواز. *روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی*، ۹(۳۱)، ۶۱-۸۴.

References

- Amuyot, A. L. L., Sanchez, C. H. F., Bunagan, M. F. C., & Ruto, P. O. (2019). Separation Anxiety of Kindergarten Pupils in the First Month of the School Year of Buhay na Tubig Elementary School. *Ascendens Asia Journal of Multidisciplinary Research Abstracts*, 3(2).
- Astuti, U., Hartono, H., & Sunawan, S. (2020). The Influence of Parental Attachment toward Early Childhood Children's Separation Anxiety. *Journal of Primary Education*, 9(5), 501-510.
- Barrett, C. E., Zhou, X., Mendez, I., Park, J., Koyama, A. K., Claussen, A. H.,... & Bullard, K. M. (2022). Prevalence of mental, behavioral, and developmental disorders among children and adolescents with diabetes, United States (2016–2019). *The Journal of Pediatrics*.
- Gazestan, E. M., Heydari, A., Makvandi, B., & Moradimanesh, F. (2021). The Effect of Group Play Therapy on Anxiety in Children Diagnosed with Leukemia. *Preventive Care in Nursing & Midwifery Journal*, 11(2), 49-55.
- Ghajarieh, M., Alipour, S., Shahni Yilaq, M., & Davoudi, I. (2018). The effectiveness of the Teenage Friends resilience training program on the anxiety of female students in Ahvaz city. *Psychological methods and models*, 9 (31), 61-84. (In Persian)
- Gittelman, R., & Klein, D. F. (2019). Childhood separation anxiety and adult agoraphobia. *Anxiety and the anxiety disorders*, 389-402.
- Hateli, B. (2021). The effect of non directive play therapy on reduction of anxiety disorders in young children. *Counselling and Psychotherapy Research*.
- Khosravi, S., & Latifi, Z. (2020). The effectiveness of the international Friends program on improving emotional resilience and increasing mental peace of children. *Shabak*, 6 (1): 107-114. (In Persian)
- Knell, S. M. (2022). Cognitive behavioral play therapy. In *Creative CBT with Youth* (pp. 65-82). Springer, Cham.
- Lavallee, K. L., & Schneider, S. (2019). Separation Anxiety Disorder. In *Pediatric Anxiety Disorders* (pp. 151-176). Academic Press.
- Lawrence, P. J., Murayama, K., & Creswell, C. (2019). Systematic review and meta-analysis: anxiety and depressive disorders in offspring of parents with anxiety disorders. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 58(1), 46-60.
- Manicavasagar, V., & Silove, D. (2020). *Separation anxiety disorder in adults: Clinical features, diagnostic dilemmas and treatment guidelines*. Academic Press.

- MirGhafourian, Z. S., Nohi, S., & Taher, M. (2022). The Effect of Sand Play Therapy with a Cognitive Behavioral Approach on the Reduction of Emotional Recognition Problems and Social Growth in Boys with Autism Spectrum Disorder. *Community Health Journal*, 16(2), 82-93.
- Parker, M. M., Hergenrather, K., Smelser, Q., & Kelly, C. T. (2021). Exploring child-centered play therapy and trauma: A systematic review of literature. *International Journal of Play Therapy*, 30(1), 2.
- Rodgers Alish & Dunsmuir Sandra (2015). A controlled evaluation of the 'FRIENDS for Rostami, M., & Saadati, N. (2018). Role of maternal parenting styles in predicting oppositional defiant, behavior, conduct, mood, and separation anxiety disorders among students. *Journal of Research and Health*, 8(5), 418-424.
- Stallard, P., Skryabina, E., Taylor, G., Anderson, R., Ukoumunne, O. C., Daniels, H.,... & Simpson, N. (2015). A cluster randomised controlled trial comparing the effectiveness and cost-effectiveness of a school-based cognitive-behavioural therapy programme (FRIENDS) in the reduction of anxiety and improvement in mood in children aged 9/10 years. *Public Health Research*, 3(14).



The effectiveness of Friends program training on behavioral disorders of children with separation anxiety disorder

Mona. Falsafi¹, Hasan. Ahadi^{2*} & Parviz. Asgari³

Abstract

Aim: The current research was conducted with the aim of the effectiveness of Friends program training on behavioral disorders of children with separation anxiety disorder. **Method:** The current research method was quasi-experimental and pre-test and post-test design with a control group. The statistical population in this research includes all children referred to behavioral disorders treatment clinics in the west of Tehran. The sampling method was available and was done on 7 to 12-year-old children with separation anxiety disorder, and they were randomly divided into two groups of 15 experimental and 15 second (control) groups. Then the experimental group underwent intervention for 10 sessions, 2 sessions of 30 to 45 minutes per week. The research tools included Achenbach's Child Behavior Inventory and Asghari Nikah et al.'s Cognitive Behavioral Play Therapy Intervention Protocol (2012) as well as the Friends training program designed by Barat (1990) and finally data were analyzed using the covariance analysis method and SPSS version 21 software. **Results:** The results showed that the training of Friends program for behavioral disorders of anxiety/depression ($F=11.04$, $P<0.001$), isolation/depression ($F=10.21$, $P<0.001$), physical complaints ($F=10.08$, $P<0.001$), social problems ($F=11.41$, $P<0.001$), thinking problems ($F=9.17$, $P<0.001$), attention problems ($F=11.75$, $P<0.001$), Law-breaking behavior ($F=9.81$, $P<0.001$) and behavior ($F=10.16$, $P<0.001$) of children with separation anxiety disorder were effective. **Conclusion:** Therefore, it can be concluded that Friends program training can be used to improve the behavioral disorders of children suffering from separation anxiety disorder.

Keywords: *Friends program, behavioral disorders, separation anxiety disorder.*

1. Department of Psychology, Kish International Branch, Islamic Azad University, Kish Island, Iran

2. ***Corresponding author:** Professor, Department of Psychology, UAE Branch, Islamic Azad University, Dubai, United Arab Emirates
Email: drahad5@gmail.com

3. Associate Professor, Department of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran