شناخت، رفتار، یادگیری

مقایسه اثربخشی درمان شناختی–رفتاری مبتنی بر گربه سازگار کندال و فیلیال‌تراپی بر مهارت‌های اجتماعی–هیجانی کودکان پسر دبستانی مبتلا به اختلالات اضطرابی در اصفهان

فاطمه زینلی[1]، رضا احمدی[1*]، طیبه شریفی[1]

۱. گروه روانشناسی، واحد شهرکرد، دانشگاه آزاد اسلامی، شهرکرد، ایران

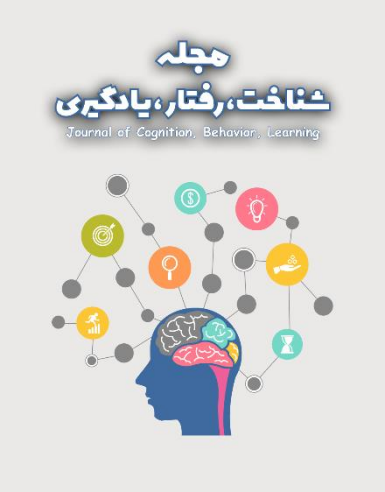
* ایمیل نویسنده مسئول: Reza.ahmadi@iau.ac.ir

تاریخ ارسال: ۱۴۰۵/۱۱/۰۴ تاریخ بازنگری: ۱۴۰۵/۰۷/۰۴ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۵/۰۷/۲۱ تاریخ چاپ: ۱۴۰۶/۰۴/۰۱

چکیده

پژوهش حا ضر با هدف مقای سه اثربخ شی درمان شناختی–رفتاری مبتنی بر برنامه گربه سازگار کندال و فیلیال‌تراپی بر مهارت‌های اجتماعی–هیجانی کودکان پسر دبستانی مبتلا به اختلالات اضطرابی در شهر اصفهان انجام شد. این پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون–پس‌آزمون، گروه کنترل و مرحله پیگیری بود. جامعه آماری شامل دانش‌آموزان پسر پایه اول ابتدایی مبتلا به اختلالات اضطرابی شهر اصفهان در سال تحصیلی ۱۴۰۱–۱۴۰۲ بود. تعداد ۶۰ کودک ۶ تا ۸ ساله به روش هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی در سه گروه ۲۰ نفره شامل گربه سازگار کندال، فیلیال‌تراپی و کنترل گمارده شدند. ابزارهای پژوهش شامل مقیاس اضطراب کودکان اسپنس، نسخه والدین، و پرسشنامه مهارت‌های اجتماعی–هیجانی میلر بود. هر دو گروه آزمایش هشت جلسه مداخله دریافت کردند و گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکرد. داده‌ها با نرم‌افزار SPSS-۲۶ و تحلیل واریانس آمیخته با اندازه‌گیری‌های مکرر و مقایسه‌های تعقیبی بنفرونی تحلیل شدند. اثر اصلی زمان و اثر تعاملی زمان×گروه بر مهارت‌های اجتماعی–هیجانی معنادار بود (P<۰/۰۰۱)، که نشان‌دهنده تفاوت الگوی تغییرات سه گروه در طول مراحل سنجش بود. در پس‌آزمون، تفاوت میان گربه سازگار و فیلیال‌تراپی معنادار بود (تفاوت میانگین=۱۲,۴۵، P=۰/۰۰۲) و هر دو مداخله نسبت به گروه کنترل برتری معناداری داشتند؛ تفاوت گربه سازگار با کنترل ۱۷,۱۵ و فیلیال‌تراپی با کنترل ۲۹,۶۰ بود (P=۰/۰۰۱). در مرحله پیگیری نیز فیلیال‌تراپی نسبت به گربه سازگار برتری معناداری داشت (تفاوت میانگین=۱۹,۷۵، P=۰/۰۰۱) و تفاوت گربه سازگار و فیلیال‌تراپی با کنترل به‌ترتیب ۲۳,۳۰ و ۴۳,۰۵ بود (P=۰/۰۰۱). در گروه کنترل تغییرات میان سه مرحله معنادار نبود. هر دو مداخله در ارتقای مهارت‌های اجتماعی–هیجانی کودکان مبتلا به اختلالات اضطرابی مؤثر بودند، اما فیلیال‌تراپی اثربخشی بیشتری نشان داد. مشارکت فعال والدین، تقویت تعامل والد–کودک و فراهم شدن فرصت مستمر برای تنظیم و بیان هیجان‌ها می‌تواند برتری این رویکرد را توضیح دهد؛ ازاین‌رو، فیلیال‌تراپی می‌تواند به‌عنوان مداخله‌ای مؤثر در محیط‌های بالینی و آموزشی کودکان مضطرب مورد استفاده قرار گیرد.

کلیدواژگان: *اختلالات اضطرابی؛ گربه سازگار کندال؛ درمان شناختی–رفتاری؛ فیلیال‌تراپی؛ مهارت‌های اجتماعی–هیجانی.*



شیوه ا ستناددهی: زینلی، فاطمه، احمدی، ر ضا، و شریفی، طیبه. (۱۴۰۵). مقایسه اثربخ شی درمان شناختی–رفتاری مبتنی بر گربه سازگار کندال و فیلیال‌تراپی بر مهارت‌های اجتماعی–هیجانی کودکان پسر دبستانی مبتلا به اختلالات اضطرابی در اصفهان. *شناخت، رفتار، یادگیری*، ۴(۴)، ۲۱-۱.

© ۱۴۰۴ تمامی حقوق انتشار این مقاله متعلق به نویسنده است. انتشار این مقاله به‌صورت دسترسی آزاد مطابق با گواهی (CC BY-NC 4.0) صورت گرفته است.

Cognition, Behavior, Learning

Comparing the Effectiveness of Kendall's Coping Cat Cognitive-Behavioral Therapy and Filial Therapy on Social-Emotional Skills in Elementary School Boys with Anxiety Disorders in Isfahan

Fatemeh Zeynali[1], Reza ahmadi[1]*, Tayebeh Sharifi[1]

1. Deprtment of Psychology, Shk.C., Islamic Azad University, Shahrekord, Iran

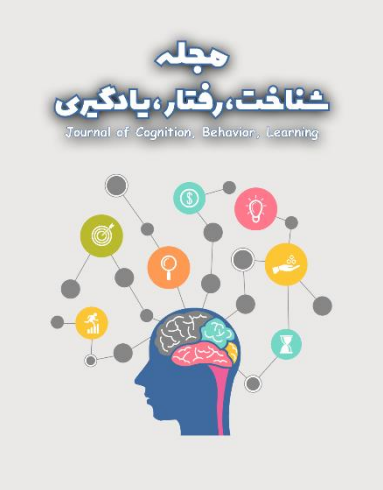
*Corresponding Author's Email: Reza.ahmadi@iau.ac.ir

Submit Date: 2026-03-24 Revise Date: 2026-09-26 Accept Date: 2026-10-13 Publish Date: 2027-06-22

Abstract

This study aimed to compare the effectiveness of Kendall's Coping Cat-based cognitive-behavioral therapy and filial therapy in improving social-emotional skills among elementary school boys with anxiety disorders in Isfahan. This quasi-experimental study employed a pretest-posttest design with a control group and follow-up assessment. The population consisted of first-grade male students with anxiety disorders in Isfahan during the 2022–2023 academic year. Sixty children aged 6–8 years were purposively selected and randomly assigned to three groups of 20: Coping Cat, filial therapy, and control. The Spence Children's Anxiety Scale-Parent Version and the Miller Social-Emotional Skills Questionnaire were administered. Both experimental groups received eight intervention sessions, whereas the control group received no intervention. Data were analyzed using SPSS-26, mixed repeated-measures analysis of variance, and Bonferroni post-hoc comparisons. The main effect of time and the group×time interaction on social-emotional skills were statistically significant ($p<0.001$), indicating different patterns of change across the three groups. At posttest, filial therapy produced significantly greater improvement than Coping Cat (mean difference=12.45, $p=0.002$). Both interventions significantly outperformed the control group, with mean differences of 17.15 for Coping Cat and 29.60 for filial therapy ($p<0.001$). At follow-up, filial therapy remained significantly superior to Coping Cat (mean difference=19.75, $p<0.001$), while the differences between Coping Cat and control and between filial therapy and control were 23.30 and 43.05, respectively ($p<0.001$). No significant changes were observed across assessment phases in the control group. Both Kendall's Coping Cat cognitive-behavioral therapy and filial therapy were effective in improving social-emotional skills among boys with anxiety disorders; however, filial therapy demonstrated greater and sustained effectiveness. Active parental involvement and strengthened parent-child interaction may account for its superior effects. Filial therapy may therefore be particularly useful in clinical and educational interventions targeting social-emotional functioning in anxious children.

Keywords: *Anxiety Disorders; Coping Cat; Cognitive-Behavioral Therapy; Filial Therapy; Social-Emotional Skills.*



How to cite: Zeynali, F., ahmadi, R., A., Sharifi, T. (2027). Comparing the Effectiveness of Kendall's Coping Cat Cognitive-Behavioral Therapy and Filial Therapy on Social-Emotional Skills in Elementary School Boys with Anxiety Disorders in Isfahan. *Cognition, Behavior, Learning, 4*(4), 1-21.

© 2027 the authors. This is an open access article under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC4.0) License.

مقدمه

اختلالات اضطرابی از شایع‌ترین مشکلات روان‌شناختی دوران کودکی به شمار می‌روند و به دلیل آغاز زودهنگام، تداوم بالقوه در طول رشد و تأثیر گسترده بر عملکرد تحصیلی، خانوادگی، اجتماعی و هیجانی کودکان، از اهمیت بالینی و تربیتی قابل توجهی برخوردارند. اضطراب در کودکان تنها به تجربه ترس یا نگرانی محدود نمی‌شود، بلکه می‌تواند با اجتناب از موقعیت‌های اجتماعی، کاهش مشارکت در فعالیت‌های مدرسه، وابستگی بیش از حد به والدین، مشکلات تنظیم هیجان، افت اعتمادبه‌نفس و ضعف در برقراری روابط همسالان همراه باشد. در بسیاری از موارد، تداوم این مشکلات در سال‌های نخست دبستان زمینه را برای تثبیت الگوهای ناسازگارانه هیجانی و رفتاری در سال‌های بعد فراهم می‌کند. شواهد پژوهشی نشان داده‌اند که اختلالات اضطرابی کودکان و نوجوانان پدیده‌هایی چندعاملی هستند و تعامل عوامل زیستی، شناختی، هیجانی، خانوادگی و اجتماعی در شکل‌گیری و استمرار آن‌ها نقش دارد؛ ازاین‌رو، مداخلات مؤثر باید بتوانند علاوه بر کاهش نشانه‌های اضطراب، ظرفیت کودک برای مواجهه سازگارانه با موقعیت‌های اجتماعی و هیجانی را نیز ارتقا دهند (Rapee et al., 2023). همچنین، مرورهای نظام‌مند جدید نشان می‌دهند که مداخلات روان‌شناختی مختلف، به‌ویژه درمان‌های شناختی–رفتاری و مداخلات مبتنی بر مشارکت خانواده، می‌توانند در کاهش اضطراب کودکان و نوجوانان اثربخش باشند، هرچند میزان اثربخشی آن‌ها بر حسب نوع مداخله، شدت اختلال، سن کودک و میزان مشارکت خانواده متفاوت است (Li et al., 2025).

دوران ورود به مدرسه یکی از حساس‌ترین مراحل رشد اجتماعی و هیجانی کودک است. کودک در این مرحله از محیط نسبتاً محدود خانواده وارد ساختاری می‌شود که مستلزم رعایت قواعد، تعامل با همسالان، پذیرش ارزیابی دیگران، مدیریت تعارض، تحمل ناکامی و استفاده از مهارت‌های ارتباطی متناسب با موقعیت است. در چنین شرایطی، کودکی که از اضطراب شدید رنج می‌برد، ممکن است به‌جای مشارکت فعال در محیط آموزشی، به رفتارهای اجتنابی، کناره‌گیری، وابستگی یا محدودسازی روابط خود روی آورد. این وضعیت می‌تواند هم‌زمان رشد مهارت‌های اجتماعی–هیجانی را مختل کند و چرخه‌ای ایجاد کند که در آن ضعف مهارت‌های اجتماعی، تجربه‌های منفی بین‌فردی و افزایش اضطراب یکدیگر را تقویت می‌کنند. مطالعات طولی نشان داده‌اند که سطح مهارت‌های اجتماعی کودکان با شدت نشانه‌های اختلالات اضطرابی از دوره پیش‌دبستانی تا نوجوانی ارتباط دارد و ضعف در شایستگی‌های اجتماعی می‌تواند با تداوم یا افزایش مشکلات اضطرابی همراه باشد (Habibi Asgarabad et al., 2023). در همین راستا، پژوهش‌های مرتبط با اضطراب اجتماعی نیز نشان داده‌اند که کیفیت عملکرد همسالان، پذیرش اجتماعی و تجربه تعاملات مثبت یا منفی با همسالان می‌توانند با سیر اضطراب در دوره رشد ارتباط داشته باشند (Chiu et al., 2021).

مهارت‌های اجتماعی–هیجانی مجموعه‌ای از توانایی‌ها هستند که به کودک امکان می‌دهند هیجان‌های خود و دیگران را شناسایی و درک کند، پاسخ‌های هیجانی خود را تنظیم نماید، ارتباط مؤثر برقرار کند، روابط مثبت با دیگران بسازد، مسئله‌های بین‌فردی را حل کند و در موقعیت‌های اجتماعی تصمیم‌های سازگارانه بگیرد. این مهارت‌ها نقش اساسی در سازگاری تحصیلی، سلامت روان، مشارکت اجتماعی و کیفیت روابط کودک دارند و ضعف در آن‌ها می‌تواند با طیفی از مشکلات هیجانی و رفتاری همراه شود. ارزیابی مهارت‌های اجتماعی–هیجانی در کودکان دبستانی نشان داده است که این توانایی‌ها ابعاد متعددی دارند و باید در قالب مؤلفه‌هایی مانند خودآگاهی، مدیریت هیجان، ارتباط اجتماعی، مسئولیت‌پذیری و حل تعارض مورد توجه قرار گیرند (Le et al., 2022). در ایران نیز بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی ابزارهای سنجش گرایش‌های اجتماعی و هیجانی کودکان، اهمیت ارزیابی دقیق این ابعاد را در سنین پایین تأیید کرده است (Dadsetan et al., 2010). همچنین، مطالعات مرتبط با پردازش هیجانی و اجتماعی–شناختی در کودکان دارای علائم اضطرابی نشان داده‌اند که این کودکان ممکن است در پردازش نشانه‌های هیجانی، تفسیر موقعیت‌های اجتماعی و تنظیم پاسخ‌های عاطفی با دشواری بیشتری مواجه باشند (Howe-Davies et al., 2023).

یکی از ویژگی‌های مهم اختلالات اضطرابی در کودکان این است که ترس و نگرانی معمولاً با تفسیرهای شناختی منفی و سوگیری نسبت به تهدید همراه است. کودکان مضطرب ممکن است احتمال وقوع پیامدهای منفی را بیش از اندازه برآورد کنند، توانایی خود برای مقابله را کمتر از واقعیت بدانند و نسبت به نشانه‌های فیزیولوژیک اضطراب حساسیت بیشتری نشان دهند. این الگوهای شناختی، به همراه رفتارهای اجتنابی، موجب می‌شوند کودک فرصت تجربه موفقیت، اصلاح باورهای منفی و یادگیری مهارت‌های جدید را از دست بدهد. درمان شناختی–رفتاری یکی از اصلی‌ترین رویکردهای مبتنی بر شواهد برای درمان اختلالات اضطرابی کودکان است که تلاش می‌کند از طریق آموزش شناخت هیجان‌ها، شناسایی افکار اضطراب‌آور، اصلاح خودگویی‌های ناکارآمد، آموزش آرام‌سازی، حل مسئله و مواجهه تدریجی، این چرخه را تغییر دهد. شواهد موجود نشان می‌دهند که مداخلات شناختی–رفتاری می‌توانند علاوه بر کاهش علائم بالینی، بر ابعاد شناختی و رفتاری مرتبط با مشکلات هیجانی تأثیر بگذارند (Shamsi & Abed, 2024). هرچند پژوهش شمسی و عابد در جمعیت مبتلا به افسردگی انجام شده است، یافته‌های آن از ظرفیت مداخلات شناختی–رفتاری برای تعدیل فرایندهای شناختی و هیجانی حمایت می‌کند (Shamsi & Abed, 2024). یکی از شناخته‌شده‌ترین برنامه‌های شناختی–رفتاری طراحی‌شده برای درمان اضطراب کودکان، برنامه گربه سازگار کندال است. این برنامه با ساختاری مرحله‌ای به کودک می‌آموزد نشانه‌های اضطراب را شناسایی کند، احساسات و واکنش‌های بدنی خود را بشناسد، افکار اضطرابی را به چالش بکشد، راهبردهای مقابله‌ای مناسب را جایگزین سازد و از طریق مواجهه تدریجی با موقعیت‌های ترس‌آور، تجربه تسلط و خودکارآمدی بیشتری به دست آورد. برنامه گربه سازگار در مطالعات مختلف به‌صورت فردی، گروهی و خانوادگی اجرا شده و انعطاف‌پذیری آن در کاربردهای بالینی مورد تأکید قرار گرفته است (Beidas et al., 2010). نسخه‌های جدیدتر این برنامه نیز بر سازگاری ساختار درمان با شرایط بالینی و نیازهای کودک تأکید دارند و همچنان منطق اصلی درمان را بر آموزش مهارت‌های مقابله‌ای، بازسازی شناختی و مواجهه استوار می‌سازند (Kendall & Mauro, 2021).

اثربخشی برنامه گربه سازگار در مطالعات تجربی مختلف تأیید شده است. در یک کارآزمایی بالینی تصادفی، درمان شناختی–رفتاری برای کودکان و نوجوانان مبتلا به اختلالات اضطرابی توانست کاهش معناداری در نشانه‌های اضطرابی ایجاد کند و بررسی شیوه‌های فردی و خانوادگی این درمان نیز نشان داد که مداخله ساختاریافته شناختی–رفتاری می‌تواند پاسخ درمانی مطلوبی ایجاد کند (Kendall et al., 2008). مطالعات کاربردی و موردی نیز نشان داده‌اند که اجرای برنامه گربه سازگار در محیط مدرسه می‌تواند به کاهش نشانه‌های اضطراب و بهبود عملکرد رفتاری کودک کمک کند (Bernhardt, 2019). در ایران نیز پژوهش‌ها حاکی از اثربخشی این برنامه بر نشانه‌های اضطرابی کودکان هستند. شکر میرحسینی و همکاران نشان دادند که برنامه گربه سازگار می‌تواند در کاهش نشانه‌های کودکان مبتلا به اختلالات اضطرابی مؤثر باشد (Shokri Mirhosseini et al., 2018). همچنین، علیزاده بیرجندی و همکاران گزارش کردند که این برنامه در بهبود تنظیم شناختی هیجان کودکان دارای اختلالات اضطرابی اثرگذار است (Alizadeh Birjandi et al., 2016). در مطالعه‌ای دیگر، به‌کارگیری پروتکل گربه سازگار موجب کاهش نشانه‌های اضطراب جدایی در کودکان شد (Yaghoobi et al., 2021). فامیل احمریان و همکاران نیز در مقایسه برنامه‌های FRIENDS for Life و گربه سازگار، کاهش علائم اضطراب در کودکان پسر را گزارش کردند (Famil Ahmarian et al., 2020). افزون بر این، نتایج پژوهش نصوحی دهنوی و همکاران نشان داد که برنامه گروهی گربه سازگار کندال می‌تواند در متغیرهایی مانند اضطراب اجتماعی، تاب‌آوری و پرخاشگری جسمانی دانش‌آموزان تأثیرگذار باشد (Nosouhi Dahnavi et al., 2023).

یکی از سازوکارهای مهم درمان شناختی–رفتاری برای اضطراب، مواجهه هدفمند با موقعیت‌های ترس‌آور است. مواجهه می‌تواند از طریق کاهش رفتارهای اجتنابی، اصلاح پیش‌بینی‌های منفی و افزایش احساس کنترل، زمینه تعدیل اضطراب را فراهم کند. مطالعات مربوط به درمان شناختی–رفتاری مبتنی بر مواجهه در کودکان مبتلا به اضطراب اجتماعی نشان داده‌اند که تغییرات درمانی ممکن است در ابعاد مختلف تجربه کودک، گزارش والدین و رفتارهای قابل مشاهده منعکس شوند و بنابراین ارزیابی پیامدهای درمانی نباید صرفاً به کاهش یک نشانگان محدود شود (Asbrand et al., 2020). از این منظر، بررسی مهارت‌های اجتماعی–هیجانی به‌عنوان پیامد درمانی می‌تواند تصویری جامع‌تر از تأثیر

برنامه گربه سازگار ارائه دهد؛ زیرا کاهش اضطراب زمانی از نظر رشد کودک اهمیت بیشتری پیدا می‌کند که با افزایش توانایی او در تعامل، تنظیم هیجان و مشارکت اجتماعی همراه باشد.

در کنار مداخلات مستقیم کودک‌محور، رویکردهای خانواده‌محور نیز در درمان مشکلات هیجانی کودکان اهمیت زیادی یافته‌اند. والدین از مهم‌ترین عوامل محیطی در شکل‌گیری و تنظیم پاسخ‌های هیجانی کودکان هستند و شیوه پاسخ آنان به ترس، اجتناب، خشم یا ناراحتی کودک می‌تواند موجب کاهش یا تداوم مشکلات هیجانی شود. برخی والدین به‌طور ناخواسته از طریق انجام دادن امور به جای کودک، حذف محرک‌های اضطراب‌آور یا اطمینان‌بخشی افراطی، رفتارهای اجتنابی کودک را تقویت می‌کنند. ازاین‌رو، مداخلاتی که به والدین می‌آموزند چگونه به‌صورت سازگارانه با هیجان‌های کودک مواجه شوند، می‌توانند تأثیر مهمی بر روند بهبود داشته باشند. پژوهش‌های اخیر درباره کاهش سازگاری بیش از حد والدین با اضطراب کودک نشان داده‌اند که هدف قرار دادن رفتارهای والدینی می‌تواند به کاهش الگوهای نگهدارنده اضطراب کمک کند (Kagan et al., 2023). همچنین، رویکردهای شناختی–رفتاری والد–کودک در مشکلات هیجانی و رفتاری کودکان نشان داده‌اند که مشارکت والدین می‌تواند بستر مناسبی برای انتقال و تثبیت مهارت‌های درمانی در محیط طبیعی خانواده فراهم سازد (Samavatyan et al., 2021).

فیلیال‌تراپی یکی از رویکردهای خانواده‌محور مبتنی بر بازی است که در آن والدین تحت آموزش و نظارت درمانگر، مهارت‌های بازی‌درمانی را فرا می‌گیرند و در تعامل با کودک خود به کار می‌برند. در این رویکرد، والد به جای ایفای نقش یک کنترل‌گر یا اصلاح‌کننده مستقیم، می‌آموزد از طریق گوش دادن فعال، انعکاس احساسات، پذیرش تجربه کودک، تعیین حدود مناسب و فراهم کردن حق انتخاب، محیطی امن و حمایتگر برای بیان هیجان‌ها و تجربه ارتباط مثبت ایجاد کند. این روش بر این فرض استوار است که رابطه والد–کودک می‌تواند به‌عنوان یک بستر درمانی عمل کند و بازی نیز زبان طبیعی کودک برای ابراز هیجان‌ها، تعارض‌ها و نیازهای روان‌شناختی اوست. فیلیال‌تراپی به والدین اجازه می‌دهد تجربه‌های هیجانی کودک را بهتر درک کنند و در عین حال به کودک امکان می‌دهد در بستری امن، احساس کنترل، پذیرش و شایستگی بیشتری تجربه کند (Rye, 2008).

شواهد پژوهشی از کاربرد فیلیال‌تراپی در کاهش مشکلات هیجانی و بهبود تعامل والد–کودک حمایت کرده‌اند. جهاسووا و لولی بر قابلیت‌های فیلیال‌تراپی در بهبود ارتباط درون‌خانوادگی و نقش آن در پیشگیری از الگوهای ناسالم تعاملی تأکید کرده‌اند (Juhásová & Lulei, 2019). در مطالعات مدرسه‌محور نیز آموزش مبتنی بر فیلیال‌تراپی با پیامدهایی مانند بهبود مشارکت تحصیلی، حضور در مدرسه و رفتار کودکان همراه بوده است (Cooper et al., 2020). این یافته‌ها نشان می‌دهند که تأثیر فیلیال‌تراپی لزوماً به کاهش یک نشانه بالینی محدود نمی‌شود، بلکه می‌تواند به ارتقای سازگاری کلی کودک در محیط‌های خانواده و مدرسه منجر شود. در پژوهش‌های داخلی نیز ابعاد مختلف اثربخشی این روش بررسی شده است. عابدی و همکاران در مقایسه فیلیال‌تراپی و آموزش والدین بارکلی نشان دادند که فیلیال‌تراپی در کاهش نشانه‌های اضطراب و مشکلات رفتاری کودکان اثربخش است (Abedi et al., 2018). همچنین، عدیلی گزارش کرد که فیلیال‌پلی‌تراپی می‌تواند مهارت‌های اجتماعی–هیجانی کودکان پیش‌دبستانی را بهبود دهد (Adili, 2020). کربچه و همکاران نیز نشان دادند که فیلیال‌پلی‌تراپی بر ابعاد مدیریت هیجان و شایستگی اجتماعی دانش‌آموزان دارای اختلالات یادگیری ویژه اثر مثبت دارد (Korbacheh et al., 2023). علاوه بر این، زادافشار و همکاران اثربخشی آموزش فیلیال‌تراپی را در کاهش اضطراب کودکان در زمینه اضطراب مرتبط با کرونا گزارش کردند (Zadafshar et al., 2022). این مجموعه شواهد نشان می‌دهد که فیلیال‌تراپی می‌تواند هم بر نشانه‌های اضطرابی و هم بر شایستگی‌های اجتماعی و هیجانی کودکان اثرگذار باشد.

از سوی دیگر، تعامل میان اضطراب و محیط اجتماعی کودک ایجاب می‌کند که مداخلات درمانی تنها با معیار شدت نشانه اضطراب ارزیابی نشوند. کودکی ممکن است پس از درمان اضطراب کمتری تجربه کند، اما همچنان در برقراری ارتباط، ابراز هیجان، مشارکت در فعالیت‌های گروهی یا استفاده از مهارت‌های مقابله‌ای مناسب دچار ضعف باشد. بنابراین، مهارت‌های اجتماعی–هیجانی می‌توانند به‌عنوان یکی از پیامدهای

مهم و کاربردی درمان در کودکان مبتلا به اختلالات اضطرابی در نظر گرفته شوند. پژوهش‌های مربوط به اضطراب کودکان نشان داده‌اند که مشکلات هیجانی و اجتماعی در این گروه اغلب به‌صورت درهم‌تنیده ظاهر می‌شوند و ارزیابی یک بعد بدون توجه به بعد دیگر ممکن است تصویری ناقص از عملکرد کودک ارائه دهد (Habibi Asgarabad et al., 2023; Howe-Davies et al., 2023). از همین رو، بررسی درمان‌هایی که از دو مسیر متفاوت، یعنی تغییر مستقیم فرایندهای شناختی و رفتاری کودک و اصلاح تعامل والد–کودک، به بهبود عملکرد می‌پردازند، می‌تواند ارزش نظری و بالینی زیادی داشته باشد.

درمان گربه سازگار کندال عمدتاً بر خود کودک، شناخت موقعیت‌های اضطراب‌آور، فراگیری مهارت‌های مقابله‌ای و مواجهه تدریجی تمرکز دارد، در حالی که فیلیال‌تراپی با مداخله در کیفیت رابطه والد–کودک، پاسخ‌دهی هیجانی والد و فرصت‌های بیان هیجان از طریق بازی عمل می‌کند. ازاین‌رو، این دو رویکرد ممکن است از مسیرهای متفاوتی موجب ارتقای مهارت‌های اجتماعی–هیجانی شوند. در برنامه گربه سازگار، افزایش خودتنظیمی، کاهش اجتناب و افزایش توانایی حل مسئله می‌تواند به بهبود تعامل کودک با دیگران بینجامد، در حالی که در فیلیال‌تراپی، تجربه پذیرش، انعکاس هیجان و حق انتخاب در رابطه با والد می‌تواند امنیت هیجانی و شایستگی بین‌فردی کودک را تقویت کند. اهمیت این مقایسه زمانی بیشتر می‌شود که یافته‌های مطالعات پیشین نشان داده‌اند درمان‌های اضطراب کودکان ممکن است در قالب‌های فردی، گروهی یا خانوادگی اثربخش باشند، اما نوع مکانیسم درمان و زمینه اجرای آن می‌تواند بر پیامدها اثر بگذارد (Beidas et al., 2010; Kendall et al., 2008).

همچنین، ویژگی‌های بومی، فرهنگی و خانوادگی می‌توانند بر نحوه بروز اضطراب و پاسخ به درمان اثرگذار باشند. نقش والدین در تربیت، نحوه تفسیر مشکلات کودک، میزان پذیرش درمان روان‌شناختی و انتظارات خانواده از رفتار اجتماعی کودک در جوامع مختلف یکسان نیست. بر همین اساس، انجام مطالعات مقایسه‌ای در نمونه‌های بومی اهمیت دارد. در پژوهش‌های ایرانی، اعتبار ابزارهای سنجش اضطراب کودکان مورد توجه قرار گرفته و شواهد مناسبی برای کاربرد نسخه‌های متناسب با جمعیت کودکان فراهم شده است (Ghanbari & Khanmohammadi, 2014). همچنین، مطالعات داخلی نشان داده‌اند که هر دو رویکرد گربه سازگار و فیلیال‌تراپی در حوزه‌های مختلف اضطراب، تنظیم هیجان و شایستگی اجتماعی مؤثرند؛ بااین‌حال، مطالعاتی که این دو مداخله را به‌طور مستقیم از نظر تأثیر بر مهارت‌های اجتماعی–هیجانی کودکان دبستانی مبتلا به اختلالات اضطرابی مقایسه کرده باشند، محدود هستند (Abedi et al., 2018; Adili, 2020; Alizadeh Birjandi et al., 2016; Nosouhi Dahnavi et al., 2023).

این خلأ پژوهشی از آن جهت اهمیت دارد که انتخاب مداخله مناسب برای کودکان در محیط‌های مدرسه و مراکز مشاوره مستلزم آگاهی از این موضوع است که کدام رویکرد نه‌تنها در کاهش مشکلات اضطرابی، بلکه در بهبود مهارت‌هایی که برای عملکرد روزمره کودک ضروری هستند، اثربخشی بیشتری دارد. اگر مداخله‌ای بتواند به بهبود تنظیم هیجان، ارتباط، تعامل با همسالان، رفتار سازگارانه و استقلال کودک منجر شود، ارزش آن از منظر پیشگیری نیز افزایش می‌یابد؛ زیرا این مهارت‌ها می‌توانند نقش حفاظتی در برابر مشکلات روان‌شناختی بعدی داشته باشند. از سوی دیگر، شواهد جدید درباره درمان اضطراب کودکان بر اهمیت انتخاب مداخلات مبتنی بر شواهد و متناسب‌سازی آن‌ها با شرایط کودک و خانواده تأکید دارند (Li et al., 2025; Rapee et al., 2023). بنابراین، مقایسه مستقیم یک مداخله شناختی–رفتاری کودک‌محور با یک مداخله رابطه‌محور خانواده‌محور می‌تواند اطلاعات کاربردی برای روان‌شناسان کودک، مشاوران مدارس و والدین فراهم آورد. بر این اساس، هدف پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی درمان شناختی–رفتاری مبتنی بر برنامه گربه سازگار کندال و فیلیال‌تراپی بر مهارت‌های اجتماعی–هیجانی کودکان پسر دبستانی مبتلا به اختلالات اضطرابی در شهر اصفهان بود.

روش‌شناسی

پژوهش حاضر از نظر هدف، کاربردی و از نظر روش گردآوری داده‌ها، نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون–پس‌آزمون، گروه کنترل و مرحله پیگیری بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی دانش‌آموزان پسر پایه اول ابتدایی مبتلا به اختلالات اضطرابی در شهر اصفهان در سال تحصیلی ۱۴۰۱–۱۴۰۲ بود. نمونه پژوهش شامل ۶۰ دانش‌آموز پسر واجد ملاک‌های ورود بود که پس از غربالگری اولیه و احراز شرایط شرکت در پژوهش، به‌صورت تصادفی در سه گروه ۲۰ نفره شامل گروه آزمایش دریافت‌کننده درمان شناختی–رفتاری مبتنی بر برنامه گربه سازگار کندال، گروه آزمایش دریافت‌کننده فیلیال‌تراپی و گروه کنترل بدون دریافت مداخله تخصیص یافتند. فرایند نمونه‌گیری به شیوه هدفمند و چندمرحله‌ای انجام شد؛ به این ترتیب که ابتدا ناحیه ۲ آموزش‌وپرورش شهر اصفهان به‌صورت تصادفی انتخاب شد و سپس از میان مدارس ابتدایی پسرانه این ناحیه، چهار مدرسه به روش تصادفی گزینش شدند. در مرحله بعد، دانش‌آموزان پایه اول این مدارس با استفاده از مقیاس اضطراب کودکان اسپنس، نسخه والدین، مورد غربالگری قرار گرفتند و دانش‌آموزانی که بر اساس معیار تعیین‌شده در پژوهش، نمره ۷۵ یا بالاتر کسب کردند، پس از بررسی سایر ملاک‌های ورود و خروج، برای شرکت در مطالعه در نظر گرفته شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل اشتغال به تحصیل در پایه اول ابتدایی، جنسیت مذکر، قرار داشتن در دامنه سنی ۶ تا ۸ سال، برخورداری از نشانه‌های اختلالات اضطرابی بر اساس غربالگری انجام‌شده و رضایت والدین برای مشارکت کودک در پژوهش بود. وقوع هرگونه رویداد آسیب‌زا یا حادثه ناگوار قابل توجه در طول دوره پژوهش، دریافت هم‌زمان مداخلات روان‌شناختی مشابه و غیبت بیش از یک جلسه از برنامه درمانی به‌عنوان ملاک‌های خروج از پژوهش در نظر گرفته شد. پیش از آغاز مداخلات، ابزارهای پژوهش در مرحله پیش‌آزمون برای هر سه گروه اجرا شدند. سپس، دو گروه آزمایش به‌طور جداگانه مداخلات برنامه گربه سازگار کندال و فیلیال‌تراپی را طی هشت جلسه دریافت کردند، در حالی که گروه کنترل در این فاصله مداخله روان‌شناختی پژوهش را دریافت نکرد. پس از پایان جلسات، ارزیابی پس‌آزمون برای هر سه گروه انجام شد و در مرحله پیگیری نیز متغیرهای مورد مطالعه مجدداً اندازه‌گیری شدند تا میزان تداوم آثار مداخلات بررسی شود. به والدین درباره اهداف پژوهش، محرمانه ماندن اطلاعات، اختیاری بودن مشارکت و امکان انصراف از پژوهش در هر مرحله توضیحات لازم ارائه شد و رضایت آگاهانه آنان برای مشارکت فرزندانشان دریافت گردید.

مقیاس اضطراب کودکان اسپنس، نسخه والدین (SCAS-P). مقیاس اضطراب کودکان اسپنس، نسخه والدین، توسط اسپنس و همکاران برای ارزیابی نشانه‌های اضطرابی کودکان طراحی شده است و یکی از ابزارهای پرکاربرد در غربالگری و ارزیابی مشکلات اضطرابی دوران کودکی به شمار می‌رود. این مقیاس شامل ۳۸ گویه مرتبط با نشانه‌های اضطرابی است و ابعاد مختلف اضطراب دوران کودکی از جمله اضطراب تعمیم‌یافته، اضطراب اجتماعی، نشانه‌های وسواسی، ترس‌های مرتبط با آسیب جسمانی و اضطراب جدایی را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. در این پژوهش، پاسخ‌دهی به گویه‌ها بر اساس طیف لیکرت از ۰ به معنای فقدان نشانه تا سطوح بالاتر نشان‌دهنده فراوانی بیشتر نشانه‌های اضطرابی انجام شد و افزایش نمره کل بیانگر شدت بیشتر نشانه‌های اضطرابی کودک بود. این ابزار به‌وسیله والدین و با توجه به رفتارها و نشانه‌های هیجانی مشاهده‌شده در کودک تکمیل شد و از نمره ۷۵ به‌عنوان نقطه برش مورد نظر پژوهش برای شناسایی اولیه دانش‌آموزان دارای سطح قابل توجه اضطراب استفاده گردید. ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه فارسی این مقیاس در پژوهش‌های داخلی بررسی شده و شواهد مناسبی درباره روایی آن گزارش شده است. همچنین، در پژوهش قنبری و خان‌محمدی، روایی مقیاس تأیید و ضریب پایایی آن بر اساس آلفای کرونباخ بیش از ۰,۷۰ گزارش شده است. در پژوهش حاضر نیز برای بررسی همسانی درونی مقیاس، ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شد که مقدار آن برابر با ۰,۷۱ به دست آمد و بیانگر پایایی قابل قبول ابزار در نمونه مورد مطالعه بود (Ghanbari & Khanmohammadi, 2014; Spence et al., 2003).

پرسشنامه مهارت‌های هیجانی–اجتماعی. برای ارزیابی مهارت‌های اجتماعی–هیجانی کودکان از پرسشنامه مهارت‌های هیجانی–اجتماعی طراحی‌شده توسط Miller و همکاران استفاده شد. این ابزار شامل ۵۰ گویه است و مجموعه‌ای از رفتارها و توانایی‌های مرتبط با سازگاری اجتماعی، تنظیم و ابراز هیجان، برقراری ارتباط و عملکرد روزمره کودک را مورد سنجش قرار می‌دهد. ساختار این پرسشنامه شامل شش مؤلفه

رفتارهای سازش‌نیافته، مهارت‌های اجتماعی، مهارت‌های ارتباطی، مهارت‌های زندگی روزمره، رفتارهای نامناسب مرتبط با تغذیه و اضطراب جدایی است. پاسخ‌دهی به گویه‌ها بر اساس مقیاس لیکرت پنج‌درجه‌ای انجام می‌شود و نمرات حاصل، وضعیت کودک را در مؤلفه‌های مختلف عملکرد هیجانی و اجتماعی مشخص می‌کنند. هنگام محاسبه نمرات، جهت گویه‌ها و ماهیت هر زیرمقیاس مورد توجه قرار گرفت تا نمرات نهایی مطابق دستورالعمل ابزار تفسیر شوند. روایی و پایایی این پرسشنامه در مطالعات پیشین مورد بررسی قرار گرفته است. دادستان و همکاران شواهد مطلوبی در تأیید روایی همگرای ابزار گزارش کردند و ضریب آلفای کرونباخ برای نمره کل پرسشنامه را ۰,۹۱ و برای زیرمقیاس‌های مختلف بین ۰,۵۰ تا ۰,۸۳ به دست آوردند. در پژوهش حاضر نیز پایایی ابزار با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ بررسی شد؛ ضریب آلفای نمره کل برابر با ۰,۸۶ و ضرایب مربوط به زیرمقیاس‌ها در دامنه ۰,۵۲ تا ۰,۷۷ قرار داشت که در مجموع نشان‌دهنده همسانی درونی قابل قبول ابزار برای استفاده در نمونه پژوهش بود (Dadsetan et al., 2010; Miller et al., 1997).

درمان شناختی–رفتاری مبتنی بر برنامه گربه سازگار کندال. مداخله گروه آزمایش نخست بر اساس برنامه شناختی–رفتاری گربه سازگار کندال و در هشت جلسه اجرا شد. ساختار برنامه بر آموزش شناخت و مدیریت نشانه‌های اضطراب، اصلاح افکار اضطراب‌آور، کسب مهارت‌های مقابله‌ای و مواجهه تدریجی با موقعیت‌های اضطراب‌زا استوار بود. در جلسه نخست، ضمن ایجاد رابطه درمانی مناسب با کودکان، اهداف درمان مشخص شد و موقعیت‌های ایجادکننده اضطراب و واکنش‌های هیجانی، شناختی و رفتاری کودکان نسبت به این موقعیت‌ها شناسایی گردید. همچنین، آموزش شناخت احساسات مختلف و تشخیص نشانه‌هایی که هنگام قرار گرفتن در موقعیت اضطراب‌آور ایجاد می‌شوند، انجام شد. در جلسه دوم، کودکان با نشانه‌های جسمانی اضطراب و نحوه شناسایی واکنش‌های بدنی خود در موقعیت‌های اضطراب‌زا آشنا شدند. هم‌زمان، نخستین ملاقات با والدین انجام شد تا ضمن توضیح روند مداخله، همکاری آنان افزایش یابد و به پرسش‌ها و نگرانی‌های احتمالی آنان پاسخ داده شود. در جلسه سوم، تنفس دیافراگمی و فنون آرمیدگی به کودکان آموزش داده شد و مفهوم خودگویی‌های درونی معرفی گردید؛ به‌گونه‌ای که کودکان بتوانند میان خودگویی‌های اضطراب‌آور و خودگویی‌های سازگارانه و مقابله‌ای تمایز قائل شوند. جلسه چهارم به آموزش تغییر خودگویی‌های اضطرابی به خودگویی‌های سازگارانه، آموزش مهارت حل مسئله برای مقابله با موقعیت‌های اضطراب‌زا، معرفی مفهوم پاداش و آموزش ارزیابی عملکرد و نمره‌دهی به خود اختصاص داشت. در جلسه پنجم، دومین ملاقات با والدین با هدف تقویت مشارکت آنان و پاسخ‌گویی به سؤالات مرتبط با روند درمان برگزار شد. در ادامه، منطق درمانی مواجهه برای کودکان توضیح داده شد، سلسله‌مراتب موقعیت‌های ترس‌آور و اضطراب‌زا طراحی شد و مواجهه با موقعیت‌هایی که سطح نسبتاً پایینی از اضطراب ایجاد می‌کردند آغاز گردید. در جلسه ششم، تمرین‌های مواجهه به موقعیت‌هایی با سطح متوسط اضطراب گسترش یافت و کودک تشویق شد مهارت‌های آموخته‌شده، از جمله تنفس، آرمیدگی، خودگویی سازگارانه و حل مسئله را هنگام مواجهه به کار گیرد. در جلسه هفتم، تمرین‌های مواجهه با موقعیت‌های دارای سطح بالاتر اضطراب انجام شد تا کودک بتواند ضمن تجربه اضطراب، از اجتناب خودداری کرده و توانایی مقابله مؤثر با موقعیت را تقویت کند. در جلسه هشتم، مواجهه با یکی از موقعیت‌های اضطراب‌زای شدید انجام شد و مطالب جلسات گذشته مرور و تلفیق گردید. کودکان همچنین خلاصه‌ای از آموخته‌های خود را در قالب فعالیت‌هایی نظیر روزنامه دیواری، فیلم یا آگهی تبلیغاتی تهیه کردند تا مهارت‌های آموخته‌شده تثبیت و برای استفاده در موقعیت‌های آینده قابل بازیابی باشند. این برنامه با تأکید بر مشارکت فعال کودک، تمرین تدریجی مهارت‌ها، مواجهه نظام‌مند و تقویت رفتارهای سازگارانه اجرا شد (Kendall & Mauro, 2021; Kendall & Suveg, 2006).

فیلیال‌تراپی. مداخله گروه آزمایش دوم بر اساس اصول فیلیال‌تراپی و در قالب هشت جلسه اجرا شد. در این رویکرد، والدین به‌عنوان عوامل اصلی ایجاد تغییر در رابطه با کودک آموزش می‌بینند تا از طریق بازی، انعکاس هیجان‌ها، پاسخ‌دهی همدلانه، تعیین محدودیت‌های مناسب و فراهم کردن فرصت انتخاب، کیفیت ارتباط والد–کودک و سازگاری هیجانی و اجتماعی کودک را ارتقا دهند. در جلسه نخست، والدین خود و خانواده‌شان را معرفی کرده و درباره ویژگی‌ها، رفتارها و مشکلات فرزندشان توضیح دادند. سپس اهداف درمانی توسط درمانگر تشریح شد و آموزش اصلی جلسه بر افزایش حساسیت والدین نسبت به نیازها و هیجان‌های کودک و ارائه پاسخ‌های همدلانه متمرکز گردید. در پایان جلسه،

تکلیفی برای شناخت بهتر هیجان‌های کودک و تمرین پاسخ‌های انعکاسی به والدین ارائه شد. در جلسه دوم، درمانگر والدین را برای نخستین جلسه بازی در منزل آماده کرد و پس از مرور مطالب جلسه قبل، مهارت پاسخ‌دهی همدلانه با استفاده از ایفای نقش و نمایش عملی با جزئیات بیشتری آموزش داده شد. اصول اساسی بازی‌درمانی والدینی تشریح شد، والدین با فضای اتاق بازی آشنا شدند، فهرست اسباب‌بازی‌های مورد نیاز در اختیار آنان قرار گرفت و زمان و مکان مناسبی برای اجرای جلسات بازی در منزل تعیین شد؛ پس از این جلسه، والدین اجرای جلسات بازی با فرزند خود را آغاز کردند. در جلسه سوم، والدین تجربه نخستین جلسه بازی در منزل و مشکلات ایجادشده را گزارش کردند و پس از مرور تکالیف، بایدها و نبایدهای مربوط به تعامل در جریان بازی به آنان آموزش داده شد. همچنین، والدین نحوه ثبت و نوشتن گزارش هر جلسه بازی را فراگرفتند. جلسه چهارم با بررسی تکالیف، دریافت گزارش جلسات بازی و مشاهده و تحلیل یکی از فیلم‌های تهیه‌شده از تعامل والد–کودک آغاز شد و سپس منطق، شیوه و مراحل تعیین حدومرز و اجرای محدودیت‌های مناسب با تفصیل بیشتری آموزش داده شد. در جلسه پنجم، گزارش‌ها و فیلم‌های بازی والدین با بازخوردها و راهنمایی‌های درمانگر بررسی شد و محور اصلی آموزش بر اهمیت فراهم کردن حق انتخاب برای کودک و شیوه استفاده از انتخاب برای کاهش مشکلات رفتاری و افزایش مسئولیت‌پذیری متمرکز بود. این مهارت به‌عنوان مکمل فن محدودیت‌گذاری جلسات پیشین مورد تمرین قرار گرفت. در جلسه ششم، اعضای گروه تعامل‌ها و بازی‌های والدین با کودکان را به‌ویژه در ارتباط با مهارت حق انتخاب دادن و پیامدهای رفتار بررسی کردند و آموزش اصلی جلسه بر اهمیت اعتمادبه‌نفس کودک و راهکارهای ایجاد و تقویت آن متمرکز شد. در جلسه هفتم، پس از مرور تکالیف و تجربیات والدین، استفاده از ترغیب به‌جای تحسین، محدودیت‌گذاری پیشرفته و کاربرد هم‌زمان فن حق انتخاب آموزش داده شد. والدین موقعیت‌های مختلف والد–کودک را با تمرکز بر مهارت‌های جدید به‌صورت ایفای نقش تمرین کردند و درمانگر به نگرانی‌های آنان درباره مشکلات پایدار یا موقعیت‌های بحرانی پاسخ داد. در جلسه هشتم، گزارش کلی جلسات بازی دریافت و اصول اساسی فیلیال‌تراپی مرور شد. والدین ارزیابی خود را از تجربه مداخله، تغییرات مشاهده‌شده در رفتار و هیجان‌های خود و فرزندشان و تجربیات سایر اعضای گروه با یکدیگر در میان گذاشتند. در پایان نیز بر تداوم نقش فعال والدین و ادامه استفاده از جلسات بازی و مهارت‌های آموخته‌شده در تعامل روزمره با کودک تأکید شد (Abedi et al., 2018; Kagan et al., 2023).

داده‌های حاصل از مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری پس از ورود به نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ در دو سطح توصیفی و استنباطی مورد تجزیه‌وتحلیل قرار گرفتند. در بخش آمار توصیفی، برای توصیف ویژگی‌های نمونه و نمرات متغیرهای پژوهش از شاخص‌هایی مانند فراوانی، درصد، میانگین و انحراف معیار استفاده شد. پیش از اجرای تحلیل‌های استنباطی، مفروضه‌های لازم برای استفاده از روش‌های پارامتریک بررسی گردید. طبیعی بودن توزیع نمرات، وجود داده‌های پرت، همگنی واریانس‌ها و سایر مفروضه‌های مرتبط با تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر مورد ارزیابی قرار گرفتند. برای آزمون اثر زمان، اثر گروه و تعامل زمان و گروه بر مهارت‌های اجتماعی–هیجانی کودکان، از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر استفاده شد؛ به‌طوری‌که عامل درون‌آزمودنی شامل سه مرحله اندازه‌گیری پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری و عامل بین‌آزمودنی شامل سه گروه درمان شناختی–رفتاری مبتنی بر گربه سازگار کندال، فیلیال‌تراپی و کنترل بود. در صورت معنادار بودن اثرهای اصلی یا تعاملی، مقایسه‌های زوجی و آزمون‌های تعقیبی مناسب برای تعیین محل دقیق تفاوت‌ها انجام شد. همچنین، اندازه اثر به‌منظور تعیین میزان تأثیر عملی مداخلات گزارش گردید. سطح معناداری آماری برای تمامی آزمون‌ها ۰,۰۵ در نظر گرفته شد. این شیوه تحلیل امکان بررسی هم‌زمان تغییرات مهارت‌های اجتماعی–هیجانی در طول زمان، تفاوت میان سه گروه و همچنین میزان پایداری آثار هر یک از دو مداخله در مرحله پیگیری را فراهم کرد.

یافته‌ها

در این پژوهش در هریک از گروه‌ها ۲۰ کودک به‌صورت تصادفی گمارش شدند. میانگین و انحراف استاندارد سن کودکان در گروه درمان شناختی- رفتاری مبتنی بر گربه سازگار کندال ۰/۰۶۹ ±۶/۸۰، در گروه درمان فیلیال ۰/۷۹ ± ۷ و در گروه کنترل برابر با ۰/۷۱ ±۶/۷۵ بود.

حداقل سن شرکت‌کنندگان در پژوهش ۶ و حداکثر ۸ سال بود. نتایج آزمون تحلیل واریانس یک‌راهه نشان داد که بین سه گروه تفاوت معنی‌داری از نظر میانگین سن کودکان وجود نداشت (F =۰/۶۴۵، P=۰/۵۲۹).

جدول ۱: شاخص‌های توصیفی متغیرها و مفروضه‌های تحلیل واریانس آمیخته با اندازه‌گیری مکرر

گروه	زمان سنجش	شاخص‌های توصیفی		آزمون شاپیرو ویلک		آزمون لوین		آزمون باکس		آزمون کرویت ماوخلی	
		میانگین	انحراف استاندارد	آماره	معنی‌داری	آمارهF	معنی‌داری	آماره باکس	معنی‌داری	خی دو	معنی‌داری
پیش‌آزمون	گربه سازگار کندال	۱۱۴/۳۰	۱۰/۸۸	۰/۹۲۵	۰/۱۲۲	۰/۲۲۰	۰/۸۰۳	۲۴/۹۵۹	۰/۰۲۷	۱۰/۲۵۷	۰/۰۰۶
	فیلیال	۱۱۵/۹۰	۱۰/۶۸	۰/۹۴۱	۰/۲۵۵						
	کنترل	۱۱۲/۹۵	۱۱/۱۱	۰/۹۶۰	۰/۵۴۳						
پس‌آزمون	گربه سازگار کندال	۱۲۹/۸۰	۱۰/۷۵	۰/۹۰۳	۰/۰۴۷	۰/۴۳۴	۰/۶۵۰				
	فیلیال	۱۴۲/۲۵	۱۰/۵۲	۰/۹۵۶	۰/۴۶۳						
	کنترل	۱۱۲/۶۵	۱۱/۴۱	۰/۹۵۲	۰/۳۹۴						
پیگیری	گربه سازگار کندال	۱۳۵/۷۰	۱۰/۱۳	۰/۹۱۷	۰/۰۸۶	۰/۱۸۶	۰/۸۳۱				
	فیلیال	۱۵۵/۴۵	۱۰/۲۴	۰/۹۵۱	۰/۳۸۴						
	کنترل	۱۱۲/۴۰	۱۰/۸۹	۰/۹۴۳	۰/۲۷۵						

جدول ۱ نشان می‌دهد که نمرات مهارت‌های اجتماعی- هیجانی در مرحله پیش‌آزمون در هر سه گروه به هم نزدیک است اما در مراحل پس‌آزمون و پیگیری تغییرات ایجاد شده در دو گروه درمان قابل‌توجه بوده است. نتایج آزمون شاپیرو- ویلک نشان داد به جز در نمرات پس‌آزمون در گروه‌درمانی گربه سازگار کندال در سایر موارد در سطح P<۰/۰۵ مفروضه نرمال بودن توزیع نمرات برقرار است. با توجه به برابری تعداد افراد در گروه‌ها و بیشتر بودن تعداد کل نمونه از ۳۰ نفر تخطی از این مفروضه در نمرات پس‌آزمون در گروه گربه سازگار کندال مانعی جهت انجام تحلیل ایجاد نمی‌کند. نتایج آزمون لوین نشان داد مقدار F برای متغیر وابسته در هیچ‌یک از سطوح سنجش معنی‌دار نیست و مفروضه همگنی واریانس‌ها در سطح P<۰/۰۵ مورد تأیید قرار گرفت. در آزمون ام باکس جهت بررسی مفروضه همگنی ماتریس‌های کوواریانس سطح معناداری برابر با ۰/۰۲۷ به دست آمد. با توجه به اینکه آزمون نسبت به نرمال نبودن داده‌ها و حجم نمونه حساس است و ممکن است تفاوت‌های جزئی را به‌اشتباه معنادار تشخیص دهد، سطح بحرانی آزمون به‌جای ۰/۰۵ به‌صورت محافظه‌کارانه برابر با ۰/۰۰۱ در نظر گرفته می‌شود. ازآنجاکه مقدار به‌دست‌آمده (۰/۰۲۷) بزرگ‌تر از این سطح بحرانی است، می‌توان نتیجه گرفت که مفروضه برابری ماتریس‌های کوواریانس بین گروه‌ها برقرار است. نتایج آزمون ماوچلی نشان داد مقدار مجذور کاری معنادار است و مفروضه کرویت برقرار نیست. ازاین‌رو در محاسبه تحلیل واریانس از مقدار اصلاح‌شده گرین هاوس- گایسر برای درجات آزادی استفاده شد. به‌این‌ترتیب مفروضه‌های انجام تحلیل واریانس آمیخته با اندازه‌گیری مکرر برقرار است.

جدول ۲: نتایج تحلیل اثرات بین آزمودنی و درون آزمودنی

متغیر		منبع تغییرات	SS	df	MS	F	p	ضریب اتا
مهارت‌های اجتماعی- هیجانی	درون‌گروهی	زمان	۱۲۷۳۳/۰۷۸	۱/۷۱۳	۷۴۳۲/۰۹۷	۲۵۵۷/۹۸۴	۰/۰۰۱	۰/۹۷۸
		زمان * گروه	۸۳۷۵/۱۸۹	۳/۴۲۷	۲۴۴۴/۲۳۳	۸۴۱/۲۵۸	۰/۰۰۱	۰/۹۶۷
		خطا (زمان)	۲۸۳/۷۳۳	۹۷/۶۵۶	۲/۹۰۵			
	بین گروهی	گروه	۶۳۷۴/۱۰۴	۲	۳۱۸۷/۰۵۲	۲۸/۰۰۲	۰/۰۰۱۸	۰/۴۹۶
		خطا	۶۴۸۷/۵۵۶	۵۷	۱۱۳/۸۱۷			

در جدول ۲ می‌توان مشاهده نمود که اثر اصلی زمان معنی‌دار است. مقدار F گزارش شده در زمان ۲۵۵۷/۹۸۴ و در سطح P<۰/۰۰۱ معنی‌دار بوده به این معنی که نمرات مهارت‌های اجتماعی- هیجانی صرف‌نظر از اینکه در چه گروهی بوده‌اند در مراحل سنجش تفاوت معنی‌دار داشته‌اند. همچنین مقدار F در اثر تعاملی گروه و زمان برابر با ۸۴۱/۲۵۸ و در سطح P< ۰/۰۰۱ معنی‌دار است. به این معنی که الگوی در تغییرات نمرات در طول سه زمان سنجش در گروه‌های مختلف تفاوت معنی‌دار دارد. جهت بررسی منبع تفاوت‌ها از آزمون تعقیبی بن فرونی استفاده شد.

جدول ۳. مقایسه زوجی میانگین گروه‌ها در سه مرحله سنجش و مقایسه تغییرات در طول زمان به تفکیک گروه‌ها

متغیر	مراحل	گروه	گروه	تفاوت میانگین	سطح معنی‌داری
مهارت‌های اجتماعی- هیجانی	پیش‌آزمون	درمان گربه سازگار کندال	درمان فیلیال	-۱/۶۰۰	۱
		درمان گربه سازگار کندال	گروه کنترل	۱//۳۵۰	۱
		درمان فیلیال	گروه کنترل	۲/۹۵۰	۱
	پس‌آزمون	درمان گربه سازگار کندال	درمان فیلیال	-۱۲/۴۵۰	۰/۰۰۲
		درمان گربه سازگار کندال	گروه کنترل	۱۷/۱۵۰	۰/۰۰۱
		درمان فیلیال	گروه کنترل	۲۹/۶۰۰	۰/۰۰۱
	پیگیری	درمان گربه سازگار کندال	درمان فیلیال	۱۹/۷۵۰	۰/۰۰۱
		درمان گربه سازگار کندال	گروه کنترل	۲۳/۳۰۰	۰/۰۰۱
		درمان فیلیال	گروه کنترل	۴۳/۰۵۰	۰/۰۰۱
مهارت‌های اجتماعی- هیجانی	درمان گربه سازگار کندال	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	-۱۵/۵۰۰	۰/۰۰۱
		پیش‌آزمون	پیگیری	-۲۱/۴۰۰	۰/۰۰۱
		پس‌آزمون	پیگیری	-۵/۹۰۰	۰/۰۰۱
	درمان فیلیال	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	-۲۶/۳۵۰	۰/۰۰۱
		پیش‌آزمون	پیگیری	-۳۹/۵۵۰	۰/۰۰۱
		پس‌آزمون	پیگیری	-۱۳/۲۰۰	۰/۰۰۱
	گروه کنترل	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۰/۳۰۰	۰/۲۶۷
		پیش‌آزمون	پیگیری	۰/۵۵۰	۰/۱۱۰
		پس‌آزمون	پیگیری	۰/۲۵۰	۰/۳۹۸

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که تفاوت نمرات در مرحله پیش‌آزمون در سطح P<۰/۰۵ معنی‌دار نیست؛ اما این تفاوت میان گروه‌ها در مراحل پس‌آزمون و پیگیری معنی‌دار است. همچنین بین دو درمان گربه سازگار کندال و درمان فیلیال تفاوت معنی‌دار وجود دارد و بررسی میانگین‌ها نشان می‌دهد که درمان فیلیال اثربخشی بیشتری داشته است؛ اما در ادامه بررسی تغییرات نمرات در سه زمان سنجش به تفکیک گروه‌ها نشان می‌دهد که دو درمان گربه سازگار کندال و درمان فیلیال هردو افزایش معنی‌داری در نمرات مهارت‌های اجتماعی هیجانی ایجاد کرده‌اند؛ اما میزان اثربخشی درمان فیلیال نسبت به گربه سازگار کندال بیشتر است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی درمان شناختی–رفتاری مبتنی بر برنامه گربه سازگار کندال و فیلیال‌تراپی بر مهارت‌های اجتماعی–هیجانی کودکان پسر دبستانی مبتلا به اختلالات اضطرابی انجام شد. نتایج تحلیل داده‌ها نشان داد که بین تغییرات مهارت‌های اجتماعی–هیجانی در سه گروه طی مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معناداری وجود داشت. هر دو مداخله گربه سازگار کندال و فیلیال‌تراپی در مقایسه با گروه کنترل موجب بهبود معنادار مهارت‌های اجتماعی–هیجانی کودکان شدند و تغییرات ایجادشده در مرحله پیگیری نیز تا حد زیادی حفظ شد. همچنین، مقایسه دو گروه آزمایش نشان داد که فیلیال‌تراپی در افزایش مهارت‌های اجتماعی–هیجانی اثربخشی بیشتری نسبت به درمان شناختی–رفتاری مبتنی بر برنامه گربه سازگار کندال داشت. این یافته بیانگر آن است که هرچند مداخله مستقیم شناختی–

رفتاری با کودک می‌تواند از طریق کاهش اضطراب، اصلاح شناخت‌های ناکارآمد و افزایش مهارت‌های مقابله‌ای به بهبود عملکرد اجتماعی و هیجانی منجر شود، مداخله‌ای که رابطه والد–کودک و شیوه پاسخ‌دهی والد به نیازهای هیجانی کودک را به‌طور مستقیم هدف قرار می‌دهد ممکن است در ارتقای مجموعه گسترده‌تری از مهارت‌های اجتماعی–هیجانی مزیت بیشتری داشته باشد.

یافته مربوط به اثربخشی برنامه گربه سازگار کندال بر مهارت‌های اجتماعی–هیجانی کودکان با مبانی نظری و شواهد تجربی درمان شناختی–رفتاری اضطراب کودکان هماهنگ است. اضطراب کودکان معمولاً با الگوهای شناختی تهدیدمحور، برآورد بیش از حد خطر، دست‌کم گرفتن منابع مقابله‌ای، اجتناب از موقعیت‌های اضطراب‌زا و کاهش مشارکت در روابط اجتماعی همراه است. چنین الگویی به‌تدریج فرصت یادگیری مهارت‌های بین‌فردی، تجربه موفقیت اجتماعی و تنظیم مؤثر هیجان را کاهش می‌دهد (Rapee et al., 2023). برنامه گربه سازگار تلاش می‌کند این چرخه را از طریق آموزش شناسایی احساسات، تشخیص نشانه‌های جسمانی اضطراب، آرمیدگی، اصلاح خودگویی‌های اضطرابی، حل مسئله و مواجهه تدریجی با محرک‌های اضطراب‌زا تغییر دهد (Kendall & Mauro, 2021). بنابراین، بهبود مهارت‌های اجتماعی–هیجانی پس از اجرای این برنامه را می‌توان پیامدی فراتر از کاهش صرف نشانه‌های اضطراب دانست؛ زیرا هنگامی که کودک می‌آموزد احساسات خود را شناسایی کند، واکنش‌های جسمانی اضطراب را مدیریت نماید و به‌جای اجتناب با موقعیت‌های دشوار مواجه شود، ظرفیت بیشتری برای شرکت در فعالیت‌های اجتماعی، تعامل با همسالان و مدیریت تعارض‌های روزمره پیدا می‌کند.

این یافته با نتایج مطالعات پیشین درباره برنامه گربه سازگار همسو است. کندال و همکاران نشان دادند که درمان شناختی–رفتاری می‌تواند در کودکان دارای اختلالات اضطرابی تغییرات بالینی معناداری ایجاد کند و اجرای این درمان در قالب‌های مختلف کودک‌محور و خانواده‌محور می‌تواند به کاهش مشکلات اضطرابی بینجامد (Kendall et al., 2008). همچنین، انعطاف‌پذیری برنامه گربه سازگار در انطباق با نیازهای کودکان مضطرب و قابلیت استفاده از مؤلفه‌های آن متناسب با ویژگی‌های بالینی کودک مورد تأکید قرار گرفته است (Beidas et al., 2010). در پژوهش‌های داخلی نیز شکر میرحسینی و همکاران اثربخشی این برنامه را در کاهش نشانه‌های کودکان مبتلا به اختلالات اضطرابی گزارش کردند (Shokri Mirhosseini et al., 2018) و علیزاده بیرجندی و همکاران نشان دادند که اجرای برنامه گربه سازگار می‌تواند تنظیم شناختی هیجان را در کودکان دارای اختلال اضطرابی بهبود دهد (Alizadeh Birjandi et al., 2016). بهبود تنظیم شناختی هیجان از این جهت با نتایج پژوهش حاضر مرتبط است که بخش مهمی از شایستگی اجتماعی–هیجانی به توانایی کودک در شناسایی، تفسیر و مدیریت مناسب تجربه‌های هیجانی وابسته است.

همچنین، یافته حاضر با نتایج یعقوبی و همکاران که کاهش نشانه‌های اضطراب جدایی کودکان را پس از اجرای پروتکل گربه سازگار گزارش کردند همخوانی دارد (Yaghoobi et al., 2021). فامیل احمریان و همکاران نیز اثربخشی برنامه گربه سازگار را در کاهش نشانه‌های اضطرابی کودکان پسر تأیید کردند (Famil Ahmarian et al., 2020). افزون بر این، نصوحی دهنوی و همکاران نشان دادند که برنامه گروهی گربه سازگار نه‌تنها می‌تواند اضطراب اجتماعی را کاهش دهد، بلکه بر متغیرهایی نظیر تاب‌آوری و پرخاشگری جسمانی دانش‌آموزان نیز تأثیر دارد (Nosouhi Dahnavi et al., 2023). این یافته‌ها نشان می‌دهند که پیامدهای برنامه گربه سازگار محدود به کاهش شدت اضطراب نیست و تغییر در توانایی مقابله، خودتنظیمی و رفتار بین‌فردی نیز می‌تواند در نتیجه درمان رخ دهد. چنین تغییری می‌تواند توضیح دهد که چرا در پژوهش حاضر، کودکان دریافت‌کننده برنامه گربه سازگار در مهارت‌های اجتماعی–هیجانی نیز نسبت به گروه کنترل بهبود نشان دادند.

یکی از مؤلفه‌های مهم برنامه گربه سازگار که احتمالاً در بهبود مهارت‌های اجتماعی–هیجانی نقش داشته، مواجهه تدریجی است. کودکان مضطرب اغلب از تعاملاتی که احتمال ارزیابی، شکست یا ناکامی در آن‌ها وجود دارد دوری می‌کنند و این اجتناب سبب می‌شود فرصت کافی برای کسب تجربه اجتماعی و اصلاح برداشت‌های منفی خود نداشته باشند. مواجهه تدریجی با چنین موقعیت‌هایی ضمن کاهش اجتناب، به کودک اجازه می‌دهد پیامدهای واقعی موقعیت را تجربه کرده و بین پیش‌بینی‌های اضطرابی و واقعیت تمایز ایجاد کند. مطالعات درمان

شناختی–رفتاری مبتنی بر مواجهه نیز نشان داده‌اند که تغییرات درمانی می‌توانند هم در تجربه درونی کودک و هم در رفتارهای قابل مشاهده او رخ دهند (Asbrand et al., 2020). مطالعه برنهارت نیز نشان داده است که کاربرد برنامه گربه سازگار در محیط مدرسه می‌تواند برای مدیریت اضطراب و رفتار کودک مفید باشد (Bernhardt, 2019). از این منظر، کاهش اجتناب در پژوهش حاضر احتمالاً فرصت بیشتری برای مشارکت کودکان در تعاملات همسالان، بیان خواسته‌ها، تجربه حل تعارض و به‌کارگیری مهارت‌های ارتباطی ایجاد کرده است.

یافته دوم پژوهش، یعنی اثربخشی فیلیال‌تراپی بر مهارت‌های اجتماعی–هیجانی کودکان، نیز با مطالعات قبلی هماهنگ است. فیلیال‌تراپی برخلاف مداخلاتی که عمدتاً به تغییر رفتار یا شناخت کودک می‌پردازند، والد را به عامل فعال فرایند درمان تبدیل می‌کند. والد در جریان مداخله می‌آموزد احساسات کودک را شناسایی و انعکاس دهد، بدون قضاوت به تجربه کودک پاسخ دهد، حدود روشن و قابل پیش‌بینی ایجاد کند، به کودک حق انتخاب بدهد و از رابطه بازی برای ایجاد فضای ایمن هیجانی استفاده کند. این شرایط می‌تواند زمینه‌ای برای رشد خودتنظیمی، بیان هیجان، اعتمادبه‌نفس و مهارت ارتباطی ایجاد کند. رای تأکید می‌کند که فیلیال‌تراپی از طریق آموزش والدین برای انجام بازی درمانی با فرزند، ظرفیت رابطه والد–کودک را به‌عنوان یک عامل درمانی فعال می‌کند و می‌تواند به خانواده‌هایی که کودک آنان با مشکلات هیجانی مواجه است کمک کند (Rye, 2008).

یافته پژوهش حاضر با مطالعه عابدی و همکاران نیز همسو است که نشان دادند فیلیال‌تراپی می‌تواند در کاهش اضطراب و برخی مشکلات رفتاری کودکان اثربخش باشد (Abedi et al., 2018). همچنین، عدیلی در پژوهشی بر کودکان پیش‌دبستانی شهر اصفهان نشان داد که بازی‌درمانی فیلیال می‌تواند مهارت‌های اجتماعی–هیجانی کودکان را بهبود بخشد (Adili, 2020). این مطالعه از نظر متغیر پیامد با پژوهش حاضر ارتباط مستقیم دارد و از این دیدگاه حمایت می‌کند که فراهم کردن تجربه تعامل عاطفی ایمن میان والد و کودک می‌تواند رشد شایستگی‌های اجتماعی و هیجانی را تسهیل کند. کربچه و همکاران نیز در دانش‌آموزان دارای اختلالات یادگیری ویژه نشان دادند که فیلیال‌پلی‌تراپی بر مدیریت هیجان و شایستگی اجتماعی اثر مثبت دارد (Korbacheh et al., 2023). بنابراین، یافته حاضر در امتداد شواهدی قرار می‌گیرد که فیلیال‌تراپی را نه صرفاً یک مداخله برای کاهش مشکلات رفتاری، بلکه روشی برای توسعه توانایی‌های هیجانی و اجتماعی کودک معرفی می‌کنند.

برای تبیین اثر فیلیال‌تراپی می‌توان به نقش تنظیم هیجان بین‌فردی در رابطه والد–کودک توجه کرد. کودکان در سال‌های اولیه رشد، تنظیم هیجان را تا حد زیادی از طریق تعامل با مراقبان خود فرا می‌گیرند. هنگامی که والد هیجان کودک را به‌درستی شناسایی و منعکس می‌کند، به تجربه هیجانی او اعتبار می‌دهد و در عین حال حدود رفتاری مناسبی ایجاد می‌کند، کودک به‌تدریج می‌آموزد میان احساس و رفتار تمایز قائل شود. این تجربه به کودک امکان می‌دهد که هیجان‌هایی مانند ترس، خشم و ناکامی را بدون تبدیل فوری آن‌ها به اجتناب یا رفتار ناسازگار تحمل کند. یافته‌های مربوط به پردازش هیجانی در کودکان دارای علائم اضطرابی نشان می‌دهند که این کودکان ممکن است در برخی جنبه‌های پردازش هیجانی و اجتماعی–شناختی دچار دشواری باشند (Howe-Davies et al., 2023). ازاین‌رو، تکرار تجربه‌های تنظیم‌شده عاطفی در جلسات بازی والد–کودک می‌تواند به اصلاح شیوه پردازش و بیان هیجان و در نتیجه افزایش شایستگی اجتماعی–هیجانی آنان کمک کند.

نتیجه مربوط به اثربخشی فیلیال‌تراپی همچنین با یافته‌های زادافشار و همکاران همسو است که کاهش اضطراب کودکان را در پی آموزش فیلیال‌تراپی گزارش کردند (Zadafshar et al., 2022). همچنین، کوپر و همکاران در بررسی فیلیال‌تراپی مدرسه‌محور شواهدی از اثر مثبت آن بر مشارکت تحصیلی، حضور در مدرسه و رفتار کودکان ارائه کردند (Cooper et al., 2020). اگرچه این پیامدها دقیقاً همان مهارت‌های اجتماعی–هیجانی مورد سنجش در پژوهش حاضر نیستند، مشارکت تحصیلی و رفتار سازگارانه در مدرسه به توانایی کودک برای مدیریت هیجان و تعامل مؤثر با محیط اجتماعی وابسته‌اند. همچنین، تأکید فیلیال‌تراپی بر رابطه خانوادگی با دیدگاه‌هایی که نقش روابط درون‌خانوادگی را در پیشگیری از الگوهای ناسازگارانه برجسته می‌کنند، همخوانی دارد (Juhásová & Lulei, 2019). بر این اساس می‌توان

گفت تغییر در شیوه تعامل والد با کودک احتمالاً از فضای جلسه درمان فراتر رفته و در تعامل‌های روزمره نیز ادامه یافته است؛ عاملی که می‌تواند به پایداری تغییرات در مرحله پیگیری کمک کرده باشد.

یافته مهم دیگر پژوهش حاضر، برتری فیلیال‌تراپی نسبت به برنامه گربه سازگار کندال در بهبود مهارت‌های اجتماعی–هیجانی بود. این تفاوت را می‌توان ابتدا با توجه به ماهیت متغیر وابسته تبیین کرد. برنامه گربه سازگار اساساً برای درمان اختلالات اضطرابی طراحی شده است و مؤلفه‌های آن مستقیماً شناخت‌ها، پاسخ‌های جسمانی، اجتناب و رفتارهای اضطرابی کودک را هدف قرار می‌دهند. در مقابل، فیلیال‌تراپی بر رابطه‌ای متمرکز است که یکی از اصلی‌ترین بسترهای تحول اجتماعی و هیجانی کودک محسوب می‌شود. ازآنجاکه پیامد اصلی این مطالعه مهارت‌های اجتماعی–هیجانی بود، طبیعی است که تغییر در الگوهای ارتباطی والد–کودک، پاسخ‌های همدلانه، انعکاس احساسات، حق انتخاب و محدودیت‌گذاری سازگارانه بتواند اثر گسترده‌تری بر این متغیر ایجاد کند. شواهد طولی نشان می‌دهد که مهارت‌های اجتماعی و نشانه‌های اضطرابی از دوران کودکی تا نوجوانی با یکدیگر ارتباط متقابل دارند (Habibi Asgarabad et al., 2023) و مشکلات در روابط اجتماعی، به‌ویژه روابط همسالان، می‌توانند با اضطراب اجتماعی رابطه داشته باشند (Chiu et al., 2021). ازاین‌رو، رویکردی که به‌صورت مکرر تجربه رابطه‌ای امن و تنظیم‌شده را فراهم کند ممکن است تأثیر ویژه‌ای بر رشد اجتماعی–هیجانی داشته باشد.

برتری نسبی فیلیال‌تراپی را همچنین می‌توان با نقش تعمیم درمان توضیح داد. برنامه گربه سازگار مهارت‌های مهمی را در جلسات درمان به کودک آموزش می‌دهد و سپس از کودک انتظار می‌رود آن‌ها را به محیط واقعی زندگی منتقل کند. در فیلیال‌تراپی، والد که در زندگی روزانه کودک حضور دارد خود حامل مداخله می‌شود. بنابراین، آموزش درمانی محدود به زمان حضور نزد درمانگر نیست و فرصت استفاده از مهارت‌هایی مانند انعکاس احساس، دادن حق انتخاب، تعیین حدود و ترغیب سازگارانه در موقعیت‌های روزمره نیز فراهم می‌شود. پژوهش کاگان و همکاران نیز بر اهمیت رفتار والدین در درمان اضطراب کودک تأکید کرده و نشان داده است که هدف قرار دادن سازگاری والدین با اضطراب کودک می‌تواند جزء مهمی از مداخلات درمانی باشد (Kagan et al., 2023). یافته‌های مربوط به مداخلات شناختی–رفتاری والد–کودک نیز از اهمیت مشارکت خانواده در تغییر مشکلات هیجانی و رفتاری حمایت می‌کنند (Samavatyan et al., 2021). بنابراین، مشارکت فعال والد ممکن است یکی از دلایل اثر قوی‌تر فیلیال‌تراپی بر متغیری باشد که ماهیتی بین‌فردی و هیجانی دارد.

از سوی دیگر، مهارت‌های اجتماعی–هیجانی مجموعه‌ای گسترده از توانایی‌ها هستند و صرفاً به نبود اضطراب اشاره نمی‌کنند. این مهارت‌ها شامل برقراری ارتباط، سازگاری با دیگران، مدیریت هیجان، برخورد مناسب با نیازهای روزمره و پاسخ سازگارانه در روابط اجتماعی می‌شوند (Le et al., 2022). ابزارهای ارزیابی اجتماعی–هیجانی کودکان نیز بر چندبعدی بودن این حوزه و ضرورت سنجش ابعاد مختلف سازگاری تأکید دارند (Dadsetan et al., 2010). بنابراین، ممکن است برنامه گربه سازگار ابتدا از مسیر کاهش اضطراب، اصلاح خودگویی‌ها و افزایش مواجهه اجتماعی بر این مهارت‌ها اثر گذاشته باشد، در حالی که فیلیال‌تراپی چندین جزء مرتبط با مهارت اجتماعی–هیجانی را به‌طور هم‌زمان و در متن رابطه والد–کودک تحت تأثیر قرار داده باشد. این تفاوت در سازوکار می‌تواند برتری مشاهده‌شده فیلیال‌تراپی را توضیح دهد و در عین حال به این معنا نیست که برنامه گربه سازگار از نظر درمان اضطراب اثربخشی کمتری دارد؛ بلکه متغیر پیامد پژوهش حاضر مشخصاً مهارت‌های اجتماعی–هیجانی بوده است.

پایداری بهبودها در مرحله پیگیری نیز یافته قابل توجهی است. حفظ تغییرات در گروه گربه سازگار می‌تواند ناشی از ماهیت مهارت‌محور این برنامه باشد. کودک طی مداخله مجموعه‌ای از راهبردهای قابل استفاده در موقعیت‌های آینده، از جمله تشخیص نشانه‌های اضطراب، خودگویی سازگارانه، آرام‌سازی، حل مسئله و مواجهه را فرا می‌گیرد و این مهارت‌ها می‌توانند پس از خاتمه رسمی جلسات نیز مورد استفاده قرار گیرند (Kendall & Mauro, 2021). در گروه فیلیال‌تراپی نیز والدین پس از پایان درمان قادرند شیوه تعامل آموخته‌شده را در محیط خانواده ادامه دهند؛ ازاین‌رو، بخشی از محیط طبیعی کودک به بستری برای حفظ آثار مداخله تبدیل می‌شود. این تبیین با یافته‌های گسترده‌تر درباره اهمیت درمان‌های مبتنی بر شواهد برای اضطراب کودکان و ضرورت توجه به عوامل کودک و خانواده در انتخاب مداخله هماهنگی دارد (Li

et al., 2025; Rapee et al., 2023). در مجموع، نتایج پژوهش حاضر نشان می‌دهد که هر دو مداخله می‌توانند گزینه‌های مؤثری برای ارتقای عملکرد اجتماعی–هیجانی کودکان مضطرب باشند، اما استفاده از ظرفیت رابطه والد–کودک در فیلیال‌تراپی می‌تواند مزیت افزوده‌ای برای ارتقای این دسته از مهارت‌ها ایجاد کند.

پژوهش حاضر با محدودیت‌هایی همراه بود که باید در تفسیر یافته‌ها مورد توجه قرار گیرند. نخست، نمونه پژوهش صرفاً از دانش‌آموزان پسر پایه اول ابتدایی ۶ تا ۸ ساله شهر اصفهان انتخاب شد؛ بنابراین، تعمیم نتایج به دختران، کودکان سایر گروه‌های سنی، دانش‌آموزان دیگر مناطق جغرافیایی و کودکان با زمینه‌های فرهنگی و اجتماعی متفاوت باید با احتیاط انجام شود. دوم، انتخاب نمونه از تعداد محدودی از مدارس یک ناحیه آموزشی، دامنه تنوع اجتماعی و اقتصادی نمونه را محدود کرده است. سوم، بخشی از داده‌های پژوهش مبتنی بر گزارش والدین بود و در نتیجه احتمال تأثیر سوگیری پاسخ‌دهی، مطلوبیت اجتماعی یا انتظارات والدین از درمان وجود دارد. چهارم، اگرچه وجود گروه کنترل امکان ارزیابی بهتر آثار مداخلات را فراهم کرد، کنترل کامل سایر عوامل محیطی مانند تحولات خانوادگی، تجربه‌های مدرسه، روابط همسالان و دریافت حمایت‌های غیررسمی در طول دوره مطالعه امکان‌پذیر نبود. همچنین، طول دوره پیگیری محدود بود و درباره استمرار آثار مداخلات در دوره‌های زمانی طولانی‌تر نمی‌توان با قطعیت نتیجه‌گیری کرد. تفاوت ماهوی دو مداخله از نظر مخاطب اصلی نیز محدودیت دیگری است؛ زیرا در برنامه گربه سازگار بخش اصلی درمان مستقیماً بر کودک متمرکز بود، در حالی که در فیلیال‌تراپی والدین نقش فعال‌تری داشتند و این امر مقایسه کاملاً همسان دو مداخله را دشوار می‌سازد.

پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده اثربخشی این دو مداخله در نمونه‌های بزرگ‌تر و متنوع‌تر از نظر جنسیت، سن، وضعیت اجتماعی–اقتصادی و محل سکونت بررسی شود تا قابلیت تعمیم یافته‌ها افزایش یابد. اجرای پژوهش مشابه بر دانش‌آموزان دختر و مقایسه الگوی پاسخ به درمان در دو جنس می‌تواند اطلاعات ارزشمندی فراهم کند. همچنین، استفاده از دوره‌های پیگیری شش‌ماهه و یک‌ساله به روشن شدن میزان پایداری آثار درمانی کمک خواهد کرد. بهتر است ارزیابی مهارت‌های اجتماعی–هیجانی علاوه بر گزارش والدین، بر اساس گزارش معلمان، مشاهده مستقیم رفتار کودک و ابزارهای عملکردی نیز انجام گیرد. بررسی جداگانه مؤلفه‌های مهارت‌های اجتماعی، مهارت‌های ارتباطی، رفتارهای سازشی و سایر ابعاد اجتماعی–هیجانی می‌تواند مشخص کند هر مداخله دقیقاً بر کدام حوزه‌ها اثر بیشتری دارد. همچنین، انجام مطالعات میانجی‌گری برای بررسی نقش کاهش اضطراب، تنظیم هیجان، کاهش اجتناب، کیفیت رابطه والد–کودک، خودکارآمدی و سازگاری والدینی در تبیین اثر درمان‌ها پیشنهاد می‌شود. پژوهش‌های آتی می‌توانند یک گروه درمان ترکیبی شامل مؤلفه‌های گربه سازگار و فیلیال‌تراپی نیز در نظر بگیرند تا مشخص شود آیا مداخله هم‌زمان در سطح کودک و والد می‌تواند پیامدهای قوی‌تر و پایدارتری ایجاد کند.

با توجه به اثربخشی هر دو مداخله، پیشنهاد می‌شود روان‌شناسان کودک، مشاوران مدارس و مراکز خدمات روان‌شناختی از برنامه گربه سازگار و فیلیال‌تراپی به‌عنوان مداخلات ساختاریافته برای کودکان دارای مشکلات اضطرابی و ضعف در مهارت‌های اجتماعی–هیجانی استفاده کنند. در مواردی که کودک علاوه بر اضطراب با مشکلات آشکار در بیان هیجان، ارتباط اجتماعی و تعامل والد–کودک مواجه است، مشارکت فعال والدین و استفاده از مؤلفه‌های فیلیال‌تراپی می‌تواند مورد توجه بیشتری قرار گیرد. مدارس می‌توانند با همکاری روان‌شناسان، برنامه‌های غربالگری زودهنگام اضطراب و مشکلات اجتماعی–هیجانی را در سال‌های نخست دبستان اجرا و کودکان نیازمند مداخله را در مراحل اولیه شناسایی کنند. همچنین، برگزاری کارگاه‌های آموزشی برای والدین درباره انعکاس هیجان، پاسخ همدلانه، تعیین حدود مناسب، فراهم کردن حق انتخاب و پرهیز از تقویت رفتارهای اجتنابی کودک توصیه می‌شود. در کنار آن، آموزش راهبردهای ساده برنامه گربه سازگار مانند شناسایی نشانه‌های اضطراب، خودگویی سازگارانه، تنفس آرام، حل مسئله و مواجهه تدریجی می‌تواند در برنامه‌های مشاوره مدرسه گنجانده شود. استفاده هماهنگ از ظرفیت کودک، خانواده و مدرسه می‌تواند زمینه تعمیم مهارت‌های آموخته‌شده به موقعیت‌های واقعی زندگی و افزایش دوام پیامدهای درمانی را فراهم سازد.

مشارکت نویسندگان

در نگارش این مقاله تمامی نویسندگان نقش یکسانی ایفا کردند.

تعارض منافع

در انجام مطالعه حاضر، هیچ‌گونه تضاد منافعی وجود ندارد.

Extended Abstract

Introduction

Anxiety disorders are among the most prevalent psychological problems in childhood and may substantially impair children's emotional, social, familial, and academic functioning. Childhood anxiety is not limited to transient fear or worry; when persistent and clinically significant, it may manifest through avoidance, excessive dependence on caregivers, difficulty participating in school activities, impaired peer relationships, reduced self-confidence, and problems in emotional regulation. Because childhood represents a sensitive developmental period during which patterns of emotional responding and interpersonal functioning are established, untreated anxiety may interfere with the acquisition of competencies required for later psychological adjustment. Contemporary evidence indicates that childhood anxiety disorders arise through the interaction of cognitive, emotional, behavioral, familial, and interpersonal mechanisms and therefore require interventions capable of addressing both symptom reduction and broader developmental functioning (Li et al., 2025; Rapee et al., 2023).

Social-emotional skills are especially important during the early school years, when children encounter increasingly complex interpersonal and educational demands. These skills encompass the ability to recognize and regulate emotions, establish positive relationships, communicate effectively, respond appropriately to social situations, cope with frustration, solve interpersonal problems, and function adaptively in everyday contexts (Dadsetan et al., 2010; Le et al., 2022). Anxiety may negatively affect these competencies by increasing threat perception, social withdrawal, avoidance, emotional dysregulation, and reluctance to engage in unfamiliar or challenging situations. Longitudinal findings have demonstrated meaningful associations between social skills and symptoms of anxiety disorders across development (Habibi Asgarabad et al., 2023). Difficulties in peer functioning are likewise associated with anxiety, particularly social anxiety, suggesting that anxiety and social adjustment may reinforce one another over time (Chiu et al., 2021). Young children experiencing anxiety symptoms may also demonstrate difficulties in emotional and socio-cognitive processing that interfere with their capacity to interpret social information and manage emotionally demanding interactions effectively (Howe-Davies et al., 2023).

Cognitive-behavioral therapy is one of the most strongly supported psychological approaches for childhood anxiety. Kendall's Coping Cat program is a structured cognitive-behavioral intervention designed specifically for anxious children. It teaches children to identify emotional and physiological manifestations of anxiety, distinguish maladaptive from adaptive self-talk, employ relaxation and problem-solving strategies, and gradually confront feared situations. The program is sufficiently flexible to be adapted to individual clinical needs while maintaining its central cognitive-behavioral principles (Beidas et al., 2010; Kendall & Mauro, 2021). Randomized clinical evidence has demonstrated the efficacy of cognitive-behavioral interventions for children and adolescents with anxiety disorders (Kendall et al., 2008), while exposure-based components appear particularly important for modifying avoidance and maladaptive responses to anxiety-provoking situations (Asbrand et al., 2020). The Coping Cat program has also demonstrated utility in school settings (Bernhardt, 2019). Iranian studies have similarly reported that the program reduces anxiety symptoms (Famil Ahmarian et al., 2020; Shokri Mirhosseini et al., 2018), improves cognitive emotion regulation (Alizadeh Birjandi et al., 2016), decreases separation anxiety (Yaghoobi et al., 2021), and influences social anxiety and related behavioral characteristics among schoolchildren (Nosouhi Dahnavi et al., 2023).

In addition to child-focused cognitive-behavioral interventions, family-based approaches may be particularly valuable because parents play a major role in the development and regulation of children's emotional responses. Filial therapy is a parent-mediated play therapy approach in which parents are trained to respond empathically to their children, reflect emotions, establish appropriate limits, provide choices, and use therapeutic play to create a secure relational environment. Through this process, the parent-child relationship itself becomes an important mechanism of therapeutic change (Rye, 2008). Filial therapy has been associated with improvements in family relationships and healthier patterns of interaction (Juhásová & Lulei, 2019), as well as improvements in school-related engagement and behavior (Cooper et al., 2020). Iranian research has demonstrated its effectiveness in reducing childhood anxiety and behavioral difficulties (Abedi et al., 2018; Zadafshar et al., 2022) and enhancing social-emotional functioning, emotional management, and social competence (Adili, 2020; Korbacheh et al., 2023). The broader importance of parental involvement is also supported by evidence showing that parental accommodation can maintain childhood anxiety and that targeting parent behavior can strengthen treatment processes (Kagan et al., 2023). Parent-child cognitive-behavioral interventions similarly indicate that active family involvement may facilitate improvements in children's emotional and behavioral functioning (Samavatyan et al., 2021). Although both Coping Cat and filial therapy have demonstrated beneficial effects, relatively limited evidence has directly compared a child-focused cognitive-behavioral approach with a parent-mediated relational intervention in terms of social-emotional outcomes. Therefore, the present study aimed to compare the effectiveness of Kendall's Coping Cat cognitive-behavioral therapy and filial therapy in improving social-emotional skills among elementary school boys with anxiety disorders in Isfahan.

Methods and Materials

The present study was applied in purpose and employed a quasi-experimental pretest-posttest design with a control group and a follow-up assessment. The statistical population consisted of all first-grade male elementary school students with anxiety disorders in Isfahan during the 2022–2023 academic year. Sampling was conducted purposively within a multistage school-selection procedure. Educational District 2 of Isfahan was initially selected, after which four elementary schools were randomly chosen from the district. Children were screened for anxiety using the parent version of the Spence Children's Anxiety Scale, and those meeting the predetermined screening criterion and other eligibility requirements were considered for participation. The final sample consisted of 60 boys aged 6–8 years who were randomly assigned to three equal groups: Kendall's Coping Cat intervention, filial therapy, and control, with 20 participants in each group. Inclusion criteria consisted of being a first-grade male student, being between 6 and 8 years of age, meeting the study criterion for anxiety, and obtaining parental consent. Major traumatic or adverse events during the intervention period and absence from more than one intervention session were regarded as exclusion criteria.

Data were collected using the parent version of the Spence Children's Anxiety Scale and the Social-Emotional Skills Questionnaire. The anxiety scale contained 38 items assessing major dimensions of childhood anxiety and was used primarily for screening eligible participants. The Social-Emotional Skills Questionnaire contained 50 items covering domains related to maladaptive behaviors, social skills, communication skills, daily living skills, problematic eating behavior, and separation anxiety. The internal consistency coefficient obtained for the anxiety measure in the present sample was 0.71. The overall internal consistency coefficient for the social-emotional measure was 0.86, while coefficients for its subscales ranged from 0.52 to 0.77.

The Coping Cat intervention was implemented in eight sessions. The program included establishing therapeutic rapport, identifying anxiety-provoking situations and emotional responses, recognizing physical symptoms of anxiety, diaphragmatic breathing and relaxation, identifying anxious and adaptive self-talk, cognitive restructuring, problem-solving training, self-reinforcement, development of a fear hierarchy, and gradual exposure to situations producing low, moderate, and high levels of anxiety. Parent meetings were

incorporated at selected stages to enhance cooperation with treatment. The final session focused on intensive exposure, consolidation of acquired skills, and preparation for future use of coping strategies.

Filial therapy was also conducted in eight sessions, primarily through training parents to use therapeutic play and developmentally appropriate interaction skills with their children. Parents were trained in empathic responding, reflection of children's emotions, principles of child-centered play, establishment of appropriate boundaries, provision of choices, encouragement rather than excessive praise, and strengthening children's self-confidence. Parents conducted play sessions with their children at home, reported their experiences, and received therapist feedback. Recorded interactions and role-playing exercises were used to refine parental skills, and the final session focused on reviewing the therapeutic principles and encouraging continued application of the acquired techniques.

Data were analyzed using SPSS version 26. Descriptive statistics were calculated, and the assumptions required for parametric analysis were examined. Repeated-measures analysis of variance was used to evaluate changes across the pretest, posttest, and follow-up assessments and to compare the three study groups. Group, time, and group-by-time effects were examined, and appropriate pairwise comparisons were conducted when significant differences were observed. The statistical significance level was set at 0.05.

Findings

The analysis of the repeated measurements indicated that the pattern of change in social-emotional skills differed significantly among the three groups across the pretest, posttest, and follow-up assessments. The groups were relatively comparable at baseline, whereas clear differences emerged after the interventions. Children who received Kendall's Coping Cat cognitive-behavioral intervention demonstrated meaningful improvement in social-emotional functioning from pretest to posttest compared with children in the control group. The improvement was maintained at the follow-up assessment, indicating that the intervention produced effects that extended beyond the immediate termination of treatment.

Children in the filial therapy group also demonstrated substantial improvement in social-emotional skills following the intervention. Their posttest scores indicated significantly better social-emotional functioning than those of the control group, and the improvement remained evident at follow-up. Thus, filial therapy was effective not only in producing immediate changes but also in maintaining gains after completion of the formal intervention period.

Comparison of the two active intervention groups demonstrated that filial therapy produced a greater improvement in social-emotional skills than Kendall's Coping Cat program. Although both interventions were significantly more effective than the control condition, the magnitude of improvement was greater among children whose parents participated in filial therapy. The persistence of these improvements during follow-up further indicated that the beneficial effects of both treatments were relatively stable, with filial therapy showing the more favorable overall pattern for the primary outcome examined in the study.

Discussion and Conclusion

The findings demonstrate that both Kendall's Coping Cat cognitive-behavioral therapy and filial therapy can effectively improve social-emotional skills among young boys with anxiety disorders. The effectiveness of Coping Cat may be explained by its emphasis on recognizing emotions, identifying physical manifestations of anxiety, modifying maladaptive thoughts, developing adaptive coping strategies, solving problems, and gradually confronting feared situations. Anxious children frequently avoid challenging interpersonal circumstances, which limits opportunities to practice communication, emotional regulation, and social problem-solving. Reducing avoidance and strengthening coping competence can therefore extend beyond symptom reduction and facilitate more adaptive social and emotional functioning.

The maintenance of improvement in the Coping Cat group suggests that children acquired transferable skills rather than experiencing only temporary symptom relief. Once children become capable of identifying anxiety,

using adaptive self-talk, regulating physiological arousal, and approaching rather than avoiding difficult situations, these skills can be repeatedly applied in school, family, and peer contexts. Such repeated use may help consolidate gains after formal treatment has ended.

Filial therapy also produced marked and persistent improvements, which may be explained by its direct influence on the child's everyday relational environment. Through training, parents learned to identify and reflect their children's emotional experiences, provide empathic responses, establish consistent limits, offer appropriate choices, and create a psychologically safe setting for expression through play. These repeated interactions may strengthen children's emotional awareness, self-regulation, confidence, communication, and adaptive social behavior. Because parents continue interacting with their children beyond the therapy session, the intervention may become embedded in daily family life, thereby facilitating generalization and maintenance of therapeutic gains.

The greater effectiveness of filial therapy compared with Coping Cat may particularly reflect the nature of the outcome examined in this study. Coping Cat was primarily designed to treat anxiety by targeting the child's cognitions, physiological arousal, avoidance, and coping responses. Filial therapy, by contrast, directly modifies a central interpersonal context in which social and emotional competencies develop. Social-emotional skills are inherently relational and include communication, emotional expression, behavioral adaptation, interpersonal responsiveness, and everyday competence. A treatment that repeatedly modifies parent-child interaction may therefore influence several dimensions of social-emotional functioning simultaneously.

Another possible explanation for the superiority of filial therapy is the continuous presence of parents as agents of change. In a child-focused program, therapeutic techniques must be transferred from the treatment setting to natural environments by the child. In filial therapy, however, parents themselves learn the intervention strategies and can repeatedly implement them during routine interactions. This creates more frequent opportunities for emotional coaching, validation, appropriate limit setting, decision-making, and reinforcement of adaptive behavior. Such repeated experiences may gradually alter both the child's behavior and the relational patterns through which emotional regulation and social competence develop.

Overall, the findings indicate that both interventions represent useful approaches for improving social-emotional functioning in elementary school boys with anxiety disorders. Kendall's Coping Cat program appears capable of promoting these skills through improved anxiety management, adaptive cognition, coping, and exposure to challenging situations, whereas filial therapy appears to produce broader benefits by modifying the parent-child relational context and strengthening emotional communication. Given the greater improvement observed in the filial therapy group, parent-mediated relational interventions may be particularly advantageous when enhancement of social-emotional skills is a primary therapeutic objective. Nevertheless, the effectiveness and durability of both approaches support their use in psychological and school-based services for young children with anxiety disorders.

References

Abedi, A., Seyedghale, A., & Bahramipour, M. (2018). Comparison of the effectiveness of filial therapy and Barkley's parent training program in reducing the symptoms of anxiety and ADHD in children. *JOEC*, *17*(3), 111-120. http://joec.ir/article-1-447-fa.html

Adili, S. (2020). The effectiveness of filial play therapy on social-emotional skills in 5 to 6 year old preschool girls of Isfahan. *Clinical Psychology and Personality*, *13*(2), 97-104. https://dorl.net/dor/20.1001.1.23452188.1394.13.2.9.1

Alizadeh Birjandi, Z., Mashhadi, A., & Tabibi, Z. (2016). The effectiveness of Coping Cat program on improving emotion cognitive regulation among children with anxiety disorders. *Clinical Psychology Studies*, *7*(24), 153-173. https://doi.org/10.22054/jcps.2016.6533

Asbrand, J., Heinrichs, N., Schmidtendorf, S., Nitschke, K., & Tuschen-Caffier, B. (2020). Experience versus report: Where are changes seen after exposure-based cognitive-behavioral therapy? A randomized controlled group treatment of childhood social anxiety disorder. *Child Psychiatry & Human Development*, *51*(3), 427-441.

Beidas, R. S., Benjamin, C. L., Puleo, C. M., Edmunds, J. M., & Kendall, P. C. (2010). Flexible applications of the coping cat program for anxious youth. *Cognitive and Behavioral Practice*, *17*(2), 142-153.

Bernhardt, S. (2019). *Anxiety and behavior: Brief cognitive behavioral therapy in school with a ten-year-old boy using the coping cat program* https://red.mnstate.edu/thesis/160

Chiu, K., Clark, D. M., & Leigh, E. (2021). Prospective associations between peer functioning and social anxiety in adolescents: A systematic review and meta-analysis. *Journal of affective disorders*, *279*, 650-661.

Cooper, J., Brown, T., & Yu, M. l. (2020). A pilot study of school-based filial therapy (SBFT) with a group of Australian children attending rural primary schools: The impact on academic engagement, school attendance and behaviour. *International Journal of Play*, *9*(3), 283-301.

Dadsetan, P., Asgari, A., Rahimzade, S., & Bayat, M. (2010). Kindergarten inventory of social/emotional tendencies: A cross-validation study. *Developmental Psychology*, *7*(25), 7-27. https://sid.ir/paper/101447/fa

Famil Ahmarian, F. S., Khodabakhshi-koolaee, A., Taghvaei, D., & Ahgher, 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), 434-441. https://doi.org/10.22088/CJP.BUMS.6.2.434

Ghanbari, S., & Khanmohammadi, M. (2014). Preschool children's anxiety scale: Questionnaire, implementation method and scoring. *Journal of Developmental Psychology*, *11*(41), 115-117. https://sid.ir/paper/493466/fa

Habibi Asgarabad, M., Steinsbekk, S., & Wichstrøm, L. (2023). Social skills and symptoms of anxiety disorders from preschool to adolescence: A prospective cohort study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *64*(7), 1045-1055.

Howe-Davies, H., Hobson, C., Waters, C., & van Goozen, S. H. (2023). Emotional and socio-cognitive processing in young children with symptoms of anxiety. *European Child & Adolescent Psychiatry*, *32*(10), 2077-2088.

Juhásová, A., & Lulei, M. (2019). Filial therapy and intrafamiliar violence prevention.

Kagan, E. R., Frank, H. E., Palitz, S. A., & Kendall, P. C. (2023). Targeting parental accommodation in anxiety: An open trial of the coping cat accommodation reduction intervention. *Journal of Child and Family Studies*, *32*(2), 398-408.

Kendall, P. C., Hudson, J. L., Gosch, E., Flannery-Schroeder, E., & Suveg, C. (2008). Cognitive-behavioral therapy for anxiety disordered youth: A randomized clinical trial evaluating child and family modalities. *Journal of consulting and clinical psychology*, *76*(2), 282.

Kendall, P. C., & Mauro, C. (2021). *The adaptable cat: A brief cognitive-behavioral treatment for childhood anxiety - Workbook* (F. Hasanlou, Trans.).

Korbacheh, S., Safarzadeh, S., & Alizadeh, M. (2023). The effectiveness of filial play therapy on the dimensions of emotion management and social competence in students with special learning disorders. *JPEN*, *10*(1), 60-70. http://jpen.ir/article-1-722-fa.html

Le, D. M., Dao, O. T., Nguyen-Thi, H. P., & Nguyen, T. A. T. (2022). Identifying social-emotional skills among elementary school students in Vietnam: A cross-sectional study. *International Journal of Education and Practice*, *10*(3), 277-286.

Li, L., Li, Q., Wang, J., Fu, Q., & Chi, M. (2025). Effects of different interventions on anxiety disorders in children and adolescents: A systematic review and Bayesian network meta-analysis. *BMC psychiatry*, *25*(1), 809.

Nosouhi Dahnavi, M., Ghazanfari, A., & Ahmadi, R. (2023). Comparison of the effectiveness of Kendall's coping cat group program and parent management training for social anxiety, resilience and physical aggression of primary school students. *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal (RRJ)*, *12*(5), 139-148. http://frooyesh.ir/article-1-4295-en.html

Rapee, R. M., Creswell, C., Kendall, P. C., Pine, D. S., & Waters, A. M. (2023). Anxiety disorders in children and adolescents: A summary and overview of the literature. *Behaviour Research and Therapy*, *168*, 104376.

Rye, N. (2008). Filial therapy for enhancing relationships in families: Nina Rye explains how filial therapy enables parents to play therapeutically with children who have experienced trauma or other problems. *Journal of Family Health Care*, *18*(5), 179-182.

Samavatyan, H., Kalantari, M., Aslipoor, A., & Abedi, A. (2021). The effectiveness of parent-child cognitive behavioral therapy on emotional behavioral problems of grief children. *Counseling Culture and Psycotherapy*, *12*(47), 195-220. https://doi.org/10.22054/qccpc.2021.60104.2674

Shamsi, F., & Abed, M. (2024). *Effectiveness of cognitive-behavioral group therapy on autobiographical memory components in individuals with major depressive disorder* 21st National Scientific-Psychological and Educational Conference, Shirvan. https://civilica.com/doc/2101809 https://civilica.com/doc/2101809

Shokri Mirhosseini, H., Alizade, H., & Fasrrokhi, N. (2018). The impact of Coping Cat program on symptoms reduction in children with anxiety disorders. *Journal of Child Mental Health*, *5*(2), 1-13. http://childmentalhealth.ir/article-1-323-fa.html

Yaghoobi, A., Rashid, K., & Bayat, A. (2021). The effectiveness of applying the Coping Cat protocol on reducing symptoms of separation anxiety disorder in children (A case study). *Razi Journal of Medical Sciences*, *28*(9), 1-11. http://rjms.iums.ac.ir/article-1-6254-en.html

Zadafshar, S., Ahmadian, Z. A., & Abedi, A. (2022). Effectiveness of filial therapy training on anxiety of coronavirus in children: Validation of Coronavirus Anxiety Scale Child Form (CVF-C). *Journal of Family Research*, *17*(4), 574-588. https://doi.org/10.52547/JFR.17.4.573