

اثربخشی آموزش مهارت‌های اجتماعی به شیوه شناختی - رفتاری بر کاهش نشانه‌های اختلال‌های رفتاری برون‌نمود در دانش‌آموزان

طیبه یگانه*^۱، عباسعلی حسین‌خانزاده^۲، محمد رضا زربخش^۳

چکیده

با توجه به تأکید متخصصان بر انجام مداخله‌های بهداشت روان برای کودکان دبستانی به منظور پیشگیری اولیه، درمان و توسعه بهداشت روان؛ پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های اجتماعی با شیوه شناختی- رفتاری بر کاهش نشانه‌های اختلال‌های رفتاری برون‌نمود در دانش‌آموزان انجام شد. روش پژوهش حاضر آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه و همچنین مرحله پیگیری دو ماهه است. جامعه آماری پژوهش را تمامی دانش‌آموزان دختر پایه پنجم و ششم ابتدایی با اختلال‌های رفتاری برون‌نمود شهر لنگرود در سال تحصیلی ۹۲-۱۳۹۱ تشکیل می‌دادند که تعداد ۳۰ نفر از دانش‌آموزان با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب و به شیوه تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه جایدهی شدند. برای سنجش اختلال‌های رفتاری برون‌نمود در دانش‌آموزان از سیاهه رفتاری کودک استفاده شد. برنامه آموزش مهارت‌های اجتماعی *والکر* در طی ۱۷ جلسه به مدت دو ماه برای افراد گروه آزمایش ارائه گردید. جهت تحلیل داده‌های جمع‌آوری شده از آزمون تحلیل واریانس مختلط همراه با اندازه‌گیری مکرر و آزمون تعقیبی بونفرونی استفاده شد. تحلیل داده‌های این پژوهش نشان داد که در مرحله پس‌آزمون و پیگیری، بین دو گروه آزمایش و گواه، در میزان نشانه‌های اختلال‌های رفتاری برون‌نمود تفاوت معنادار وجود دارد. با توجه به یافته‌های این پژوهش می‌توان گفت که آموزش مهارت‌های اجتماعی با شیوه شناختی- رفتاری روش مؤثری در کاهش نشانه‌های اختلال‌های رفتاری برون‌نمود است.

کلیدواژه‌ها: اختلال‌های رفتاری برون‌نمود، مهارت‌های اجتماعی، شیوه شناختی - رفتاری

* این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد در دانشگاه آزاد اسلامی واحد تنکابن به راهنمایی دکتر

عباسعلی حسین‌خانزاده و مشاورت دکتر محمدرضا زربخش است

۱. دانشگاه آزاد اسلامی واحد تنکابن، باشگاه پژوهشگران جوان، تنکابن، ایران

Taiebeh_yeganeh@yahoo.com

۲. استادیار دانشگاه گیلان

۳. استادیار دانشگاه آزاد اسلامی واحد تنکابن

واقعیتی که متخصصان کودک به آن اذعان دارند این است که همه کودکان مانند هم تحول نمی‌یابند، چنان‌که تاکنون شاهد تفاوت‌های بارزی از لحاظ کیفی و کمی در جریان تحول کودکان بوده‌ایم. برخی از کودکان دارای نارسایی ذهنی، برخی دارای نقص جسمی و برخی دارای اختلال‌های رفتاری هستند که مانع از تحول طبیعی آنها در جنبه‌های مختلف شناختی، عاطفی، اجتماعی و رفتاری می‌شود. تاکنون طبقه‌بندی‌های مختلفی برای اختلال‌های رفتاری صورت گرفته است. بعضی از پژوهش‌گران اختلال‌های رفتاری را به دو دسته بزرگ تقسیم کرده‌اند؛ اختلال‌های رفتاری درون‌نمود^۱ که شامل مواردی مانند افسردگی^۲ و انواع اضطراب‌ها^۳ است. دلیل نامگذاری این گروه بندی این است که مشکلاتی را در بر می‌گیرد که اساساً در درون خود فرد قرار دارند. نوع دیگری از اختلال‌های رفتاری^۴ با نام اختلال‌های رفتاری برون‌نمود^۵ معرفی شده است که دو اختلال رفتار قانون شکنی و رفتار پرخاشگرانه را شامل می‌شود. دلیل نامگذاری این نشانگان این است که مشکلاتی را شامل می‌شود که اساساً مستلزم تعارض با دیگران است. به بیان دیگر به مشکلات فرد با دیگران ارتباط دارد (آخنباخ و رسکورلا،^۶ ۲۰۰۱).

در بین تمامی اختلال‌های یاد شده، مطالعه مشکلات رفتاری برون‌نمود به چند دلیل اهمیت دارد؛ نخست این که مشکل اولیه درصد بالایی از کودکان که به مراکز خدمات سلامت روانی ارجاع می‌شوند، "مشکلات رفتاری برون‌نمود" است. برای مثال پرخاشگری از دلایل مهم ارجاع کودکان به مراکز مشاوره و روان‌درمانی است (سوکادالسکی، براومن، مایتل من و بیر،^۷ ۲۰۰۷؛ سوکادالسکی، کاسی نو و گورمن،^۸ ۲۰۰۴؛ کازدن،^۹ ۱۹۹۵؛ رید،^{۱۰} ۱۹۹۳). دوم اینکه نشانه‌های مشکلات رفتاری برون‌نمود، به‌طور کلی پایداری قابل توجهی طی زمان نشان می‌دهند و در طول تحول به شکل‌های مختلفی بروز می‌کنند (لی و همکاران،^{۱۱} ۲۰۰۷؛ جیلیام و شو،^{۱۲} ۲۰۰۴؛ یانگ و همکاران،^{۱۳} ۲۰۰۱)؛

1. Internalizing Behavior Disorders
2. Depression
3. Anxiety
4. Behavioral Disorder
5. Externalizing Behavior Disorders
6. Achenbach & Rescorlar
7. Sukhodolsky, Bornmann, Mitelman & Beer
8. Kassinove & Gorman
9. Kazdin
10. Reid
11. Lee et al
12. Gilliom & Shaw

چنان که پرخاشگری یکی از پایدارترین مشکلات در طول دوران کودکی است که با پیامدهای منفی در دوره نوجوانی مانند استفاده از دارو و الکل، وقت‌گذرانی و افت تحصیلی، بزهکاری و خشونت همراه است (لیو^۲، ۲۰۰۴؛ استورمنت^۳، ۲۰۰۲). بنابراین، هرچند الگوهای رفتاری برون نمود در طول زمان پدیدارند، اما مؤلفه‌های این الگوهای رفتاری دستخوش تغییرات قابل پیش‌بینی می‌شوند (هین شو^۴، ۲۰۰۲). پژوهش‌های مختلف نیز نشان داده‌اند که درصد بالایی از مشکلات رفتاری برون نمود در کودکان، در بزرگسالی به اختلال شخصیت ضد اجتماعی، سوء مصرف مواد و سایر مشکلات مانند خشونت و اعمال مجرمانه منتهی می‌شوند (کریستوفر^۵، ۲۰۰۵؛ ویکس-نلسون و ایزریل^۶، ۲۰۰۳). به‌طور کلی این نوع از مشکلات رفتاری، بر بسیاری از جنبه‌های زندگی، سلامت جسمی و روان‌شناختی، ارتباط‌ها و کیفیت زندگی کودکان در جوامع مختلف تأثیر منفی می‌گذارد (د آلین و دیفن-بی چر^۷، ۲۰۰۱).

اغلب کودکان و نوجوانان با این نوع از اختلال‌های رفتاری، دارای احساسات منفی بوده و با دیگران بدرفتاری می‌کنند. در بیشتر موارد، معلمان و هم‌کلاسی‌ها، آنان را طرد می‌کنند و در نتیجه فرصت‌های آموزشی آنان کاهش می‌یابد (بوین، سی لسن و ویسینک^۸، ۲۰۱۰؛ مایز^۹، ۲۰۰۵؛ چریستوفر^{۱۰}، ۲۰۰۵). بنابراین به‌منظور این که دانش‌آموزان با مشکلات رفتاری در همه موقعیت‌های کلاس درس موفق باشند، باید مهارت‌های اجتماعی ضروری برای برآورده ساختن انتظارات معلمان و همسالان را دارا باشند (کامینگ و همکاران^{۱۱}، ۲۰۰۸). در گامی فراتر می‌توان چنین مطرح نمود که در دنیای امروز اجتناب از خشونت، یادگیری شیوه‌های مناسب برخورد با دیگران، برقراری ارتباط با سایر افراد و به‌طور کلی داشتن مهارت در ارتباط‌های بین‌فردی برای زندگی موفق ضروری است (استورت، وست و کاپلان^{۱۱}، ۲۰۰۷). چنان که در سال‌های اخیر بررسی تأثیر مهارت‌های اجتماعی بر بروز رفتارهای سازش‌یافته یکی از زمینه‌های نوین پژوهش است. خاستگاه

1. Young et al
2. Liu
3. Stormont
4. Hinshaw
5. Christopher
6. Wicks-Nelson & Israel
7. Dahlen & Deffen -Bacher
8. Bruyan, Cillessen & Wissink
9. Mize
10. Cumming et al
11. Stewart, West & Coplan

نظری این دسته از پژوهش‌ها مفهوم مهارت‌های اجتماعی است که توسط محققان مختلفی مانند متسون^۱ (۱۹۸۳) و گرشام و الیوت^۲ (۱۹۹۹) پیشنهاد شده است؛ مهارت‌های اجتماعی^۳ در قالب مجموعه رفتارهای آموخته شده‌ای در نظر گرفته شده است که فرد را قادر می‌سازد با دیگران رابطه اثربخش داشته و از رفتارهای نامعقول اجتماعی خودداری نماید. برقراری ارتباط و مشارکت با دیگران، حل مسئله، تصمیم‌گیری، خودمدیریتی و روابط با همسالان مثال‌هایی از این نوع رفتار است (گرشام و الیوت، ۱۹۹۹) که تمامی افراد را برای مقابله و سازش بهینه با نیازهای روزانه محیط اجتماعی قادر می‌سازد (گرشام و همکاران، ۲۰۰۶؛ والکر، رامزی^۴ و گرشام، ۲۰۰۲). اگرچه یادگیری مهارت‌های اجتماعی و ایجاد رابطه اثربخش با دیگران یکی از مهم‌ترین دستاوردهای دوران کودکی است، اما متأسفانه همه کودکان موفق به فراگیری این مهارت‌ها نمی‌شوند. کمبود مهارت‌های اجتماعی، کودکان را با مشکلات متعددی مواجه می‌سازد، به طوری که در بروز و تشدید اختلال‌های رفتاری و در نتیجه بر تحول شخصیت کودک و سازش‌یافتگی وی با محیط تأثیر منفی می‌گذارد. همچنین نارسایی در مهارت‌های اجتماعی یکی از پیشایندهای بالقوه اختلال‌های روان‌شناختی است (سگرین و تیلور^۵، ۲۰۰۷).

اهمیت بهره‌مندی از مهارت‌های اجتماعی در بروز رفتارهای سازش‌یافته، به تازگی با جلب توجه پژوهش‌گران به خود، دارای دستاوردهای قابل تأملی در این حیطه گردیده است؛ به طوری که نتایج پژوهش‌های فراوانی از تأثیر چشمگیر ارائه برنامه آموزش مهارت‌های اجتماعی در کاهش میزان بروز و درمان اختلال‌های رفتاری متعدد حکایت دارد. چنان که پریس و ملور^۶ (۲۰۰۹) در مطالعه‌ای با ارائه ۱۴ جلسه آموزش مهارت‌های اجتماعی بر پسران با مشکلات رفتاری نشان دادند که آموزش برنامه مهارت‌های اجتماعی برای کودکان با اختلال‌های رفتاری مخرب مانند نارسایی توجه-فزون‌کنشی، اختلال رفتار هنجاری و تضادورزی موثر است. کوک و همکاران^۷ (۲۰۰۸) در یک فراتحلیل با موضوع آموزش مهارت‌های اجتماعی به کودکان با اختلال‌های هیجانی-رفتاری که شامل نتایج ۷۷ مطالعه طی سال‌های ۱۹۹۰ تا ۲۰۰۶ است به بهبود در شایستگی اجتماعی

-
1. Matson
 2. Gresham & Elliott
 3. Social Skill
 4. Walker & Ramsey
 5. Segrin & Taylor
 6. Preece & Mellor
 7. Cook

شرکت کنندگان در پژوهش، با میانگین اندازه اثر ۰/۳۲ دست یافتند. همچنین مگ^۱ (۲۰۰۶) در فراتحلیل دیگر اثربخشی آموزش مهارت‌های اجتماعی را در درمان اختلال‌های رفتاری، با میانگین اندازه اثر ۰/۳۵ نشان داد. در مدارس استرالیا نیز بر اجرای برنامه‌های آموزش مهارت‌های اجتماعی برای دانش‌آموزان، به عنوان یکی از اقدام‌های مهم در جهت پیشگیری از خشونت، اقدام به خودکشی و به‌طور کلی عدم موفقیت در زندگی، تأکید می‌شود (فولر^۲، ۲۰۰۶). برنامه آموزش مهارت‌های اجتماعی به عنوان یک درمان اصلی برای کودکان و نوجوانان پرخاشگر توسط نانگل و همکاران^۳ (۲۰۰۲) در پژوهشی با موضوع آموزش مهارت‌های اجتماعی جهت درمان پرخاشگری کودکان و نوجوانان معرفی شد. الدر، ایدل‌استاین و نارک^۴ (۱۹۷۹) به آموزش گروهی مهارت‌های اجتماعی مورد چهار نوجوان پرخاشگر با سابقه بستری از ۲ ماه تا ۵ سال پرداختند. در پایان نتایج حاکی از افزایش رفتارهای اجتماعی و کاهش فراوانی رفتارهای نامناسب بود. همچنین سه نفر از چهار آزمودنی با بهبودی کامل از وضعیت بستری مرخص شده و آثار درمانی را تا ۹ ماه بعد حفظ کردند.

در مجموع با توجه به نظر متخصصان مبنی بر انجام مداخله‌های بهداشت روان برای کودکان دبستانی به منظور پیشگیری اولیه، درمان و توسعه بهداشت روان (چارون و پامز^۵، ۲۰۰۴)، و همچنین تأکید بر درمان بهنگام مشکلات برون‌نمود در سنین پایین، گه خود نوعی پیشگیری محسوب می‌شود، نتایج مطالعات مختلف نیز نشان داده اگر مشکلات رفتاری برون‌نمود در سال‌های نخستین کودک شناسایی، مهار و درمان شوند به بهبود کنش‌وری کودک در زمینه‌های مختلف منجر می‌گردند (آملد و همکاران^۶، ۲۰۰۶). از این رو، یافتن درمان‌های مؤثر و راهبردهای پیشگیری از گسترش مشکلات رفتاری در کودکان در معرض خطر، یکی از خطوط عمده پژوهشی در این حیطه است. در تلاش جهت یافتن مؤثرترین روش‌های درمان‌گری، پژوهش‌های متعددی به بررسی اثربخشی روش‌های مختلف پرداخته‌اند (فارمر و همکاران^۷، ۲۰۰۲). در نگاهی کلی می‌توان این روش‌ها را به چند دسته روش‌های پیشگیری، دارو درمان‌گری، روش‌های جامعه محور، روش‌های

-
1. Magg
 2. Fuller
 3. Nangle et al
 4. Elder, Edelstein & Narick
 5. Charron & Parns
 6. Arnold et al
 7. Farmer et al

مدرسه محور، روش‌های خانواده محور و روش‌های کودک محور طبقه‌بندی نمود. یکی از روش‌های درمان‌گری متمرکز بر کودک، روش‌های شناختی-رفتاری است. ساپ و فارل^۱ (۱۹۹۴) اساس این روی‌آورد را بدین صورت شرح داده‌اند: شناخت (افکار)، عواطف (هیجان‌ها) و رفتار (اعمال) یک دانش‌آموز را نمی‌توان به صورت مجزا رسیدگی کرد، زیرا آنها فرایندهای همپوش هستند. این روی‌آورد در مداخله با دسته‌ای از روش‌ها مشخص می‌شود که در آنها تأکید بر تنظیم درونی رفتار است. یکی از شیوه‌ها در روی‌آورد شناختی-رفتاری برای آموزش مهارت‌های اجتماعی، مربی‌گری^۲ است (الیوت و باس^۳، ۱۹۹۱). به‌طور کلی با وجود مطالعاتی که از این شیوه حمایت نموده‌اند (لامن، دپلر و هاروی^۴، ۲۰۰۵؛ گانسلی^۵، ۲۰۰۵؛ کالیت-کلین جنبر و چادسی-راش^۶، ۱۹۹۱؛ بندورا^۷، ۱۹۷۷؛ ماهونی^۸، ۱۹۷۷)، اما به‌نظر می‌رسد که این شیوه به اندازه کافی مورد توجه متخصصان و محققان قرار نگرفته و تحقیقات کمی با استفاده از شیوه مربی‌گری صورت گرفته است. بنابراین انجام پژوهش‌هایی از این دست به عنوان یک ضرورت مطرح است. نکته دیگر توجه به این مسئله است که تأثیر آموزش مهارت‌های اجتماعی بر سازش‌یافتگی، در طی دوره پیگیری به ندرت ارزیابی شده است، از این رو تحقیق حاضر با تدوین این فرضیه که آموزش مهارت‌های اجتماعی به شیوه شناختی-رفتاری بر کاهش نشانه‌های اختلال‌های رفتاری برون‌نمود در دانش‌آموزان مؤثر است، در صدد بررسی آن در دو مرحله پس‌آزمون و پیگیری برآمده است.

روش

پژوهش حاضر یک مطالعه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه گواه و همچنین مرحله پیگیری دو ماهه بود. در این پژوهش مهارت‌های اجتماعی به عنوان متغیر مستقل و رفتار پرخاشگرانه و رفتار قانون‌شکنی به عنوان متغیرهای وابسته در نظر گرفته شده‌اند.

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری: جامعه آماری پژوهش را تمامی دانش‌آموزان دختر

1. Sapp & Farrell
2. Coach
3. Busse
4. Lorman, Deppler & Harvey
5. Gansle
6. Collet-Klingenberg & Chadsey-Rusch
7. Bandura
8. Mahoney

پایه پنجم و ششم ابتدایی با اختلال‌های رفتاری برون نمود شهر لنگرود، در سال تحصیلی ۹۲-۱۳۹۱ تشکیل می‌دادند. در این پژوهش از روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای چندمرحله‌ای استفاده شد. به این صورت که در ابتدا از بین نواحی پنجگانه شمال، جنوب، شرق، غرب و مرکز شهر، دو منطقه به تصادف انتخاب شد و سپس از بین مدارس موجود در این مناطق، ۶ مدرسه نیز به تصادف برگزیده شد. فهرست سیاهه رفتاری کودک در اختیار والدین دانش‌آموزان پایه‌های پنجم و ششم این مدارس (۳۲۸ نفر) قرار گرفت. سرانجام پس از تکمیل پرسشنامه‌ها و با توجه به نمره برش اختلال‌های رفتاری برون نمود در فهرست سیاهه رفتاری کودک برای دختران (پرخاشگری برابر با ۱۰ و قانون شکنی برابر با ۳) تعداد ۶۳ نفر از دانش‌آموزان در دامنه بالینی قرار گرفتند. سپس در مرحله پایانی، تعداد ۳۰ نفر به تصادف انتخاب و در دو گروه آزمایش و گواه قرار گرفتند.

ابزار: سیاهه رفتاری کودک. در این طرح از سیاهه رفتاری کودکان^۱، از مجموعه فرم‌های موازی آخنباخ استفاده شد. این فرم اختلال‌های هیجانی-رفتاری را در گروه‌بندی‌های؛ مشکلات رفتاری درون نمود (اضطراب-افسردگی، گوشه‌گیری-افسردگی و شکایت‌های جسمی)، مشکلات رفتاری برون نمود (رفتار پرخاشگرانه و رفتار قانون شکنی) و سایر مشکلات (مشکلات توجه، مشکلات تفکر و مشکلات اجتماعی) ارزیابی می‌کند (آخنباخ و رسکورلا، ۲۰۰۱).

سیاهه رفتاری کودک یکی از پرکاربردترین و جامع‌ترین ابزارهای سنجش و تشخیص اختلال‌های کودکی به شمار می‌رود که از روایی و اعتبار قابل قبولی برخوردار است (یانگ استرام، یانگ استرام و استار^۲، ۲۰۰۵). در هنجاریابی این آزمون در جمعیت ایرانی، ضریب همسانی درونی برای مقیاس برونی‌سازی ۰/۸۸ (رفتار قانون شکنی ۰/۶۷ و رفتار پرخاشگری ۰/۸۷) گزارش شد. اعتبار بازآزمایی (در فاصله بین ۵ تا ۸ هفته) نیز نشان داد که همه ضرایب همبستگی در سطح ۰/۰۵ معنادار هستند و در دامنه ۰/۹۷ (برای مقیاس برون نمود) قرار دارند (مینائی، ۱۳۹۰). در این پژوهش ضرایب همسانی درونی، برای مقیاس برون نمود برابر با ۰/۹۱ و برای زیر مقیاس‌های رفتار پرخاشگرانه ۰/۸۹ و نادیده گرفتن قواعد برابر با ۰/۷۷ محاسبه شد.

شیوه اجرای پژوهش: پس از انجام هماهنگی و کسب مجوز، با رعایت اصول اخلاق در پژوهش، برنامه آموزش مهارت‌های اجتماعی در طی ۱۷ جلسه به مدت دو ماه در

1. Child Behavior Checklist (CBCL)
2. Youngstrom, Youngstrom & Starr

کانون پرورش فکری کودکان و نوجوانان انجام شد. به منظور جلوگیری از قطع ناگهانی درمان، جلسه‌ها در سه هفته اول، سه بار در هفته، در سه هفته بعدی دوبار در هفته و در دو هفته پایانی یک جلسه در هفته برگزار شد. برنامه درسی مهارت‌های مؤثر کودکان والکر^۱ (۱۹۸۳)، که شامل مهارت‌های مربوط به کلاس درس، برقراری تعامل، همراهی کردن با دیگران (سازش با دیگران)، دوست‌یابی و سرانجام مهارت‌های مقابله‌ای است، آموزش داده شد. این برنامه با استفاده از شیوه شناختی - رفتاری (شیوه مربی‌گری) (سپ و فارل، ۱۹۹۴)، در طی سه مرحله آموزش‌های کلامی، تمرین و تکرار مهارت‌ها و ارائه بازخورد در زمینه انجام مهارت‌ها آموزش داده شد (الیوت و باس، ۱۹۹۱).

جلسه اول: آشنایی با عناصر برنامه (مربی، شرکت کنندگان و چارچوب برنامه). (۴۵ دقیقه)

جلسه دوم: پرداختن به مفهوم ارتباط (تعریف، روش‌های برقراری ارتباط و کارکردهای آن). (۶۰ دقیقه)

جلسه سوم: جمع‌بندی مفهوم ارتباط و سپس آشنایی کلی با مهارت‌های مربوط به کلاس درس. (۴۵ دقیقه)

جلسه چهارم: مهارت‌های مربوط به کلاس درس؛ پرداختن به مهارت گوش دادن (تعریف، تفاوت بین گوش دادن و شنیدن، آشنایی با دو مقوله مهارت‌های توجه و پیگیری به عنوان دو قسمت از مهارت‌های گوش دادن فعال). (۶۰ دقیقه)

جلسه پنجم: ادامه مهارت‌های مربوط به کلاس درس؛ پرداختن به مهارت اطاعت از دستورات معلم (تعریف، تشریح منطق زیربنایی ارائه دستور از جانب معلم، بحث پیرامون لزوم پیروی از دستورات شفاهی و کتبی معلم). (۶۰ دقیقه)

جلسه ششم: ادامه مهارت‌های مربوط به کلاس درس؛ پرداختن به مهارت ارائه بهترین کار (تعریف، بحث پیرامون پیروی از دستورعمل‌های معلم و پاکیزه نوشتن، شناسایی موارد مثبت و منفی مؤثر بر ارائه بهترین کار). (۶۰ دقیقه)

جلسه هفتم: ادامه مهارت مربوط به کلاس درس؛ پرداختن به مهارت پیروی از مقررات کلاس درس (تعریف، شناسایی قوانین کلاس درس، بحث پیرامون منطق زیر بنایی و لزوم اجراء قوانین کلاس درس، بحث پیرامون مواردی که منجر به رعایت قوانین می‌گردد و همچنین مواردی که باعث ضعف و اخلال در اجرای قوانین کلاس درس می‌گردد، پرداختن به بازخورد رعایت و عدم رعایت مقررات کلاس). (۶۰ دقیقه)

- جلسه هشتم: جمع‌بندی مهارت‌های مربوط به کلاس درس و آشنایی کلی با مهارت‌های اساسی برقراری تعامل. (زمان: ۴۵ دقیقه)
- جلسه نهم: مهارت‌های اساسی برقراری تعامل؛ پرداختن به مهارت ارتباط غیرکلامی (تعریف ارتباط غیرکلامی و کارکردهای آن، پرداختن به مؤلفه‌های ارتباط غیرکلامی، آشنایی با زبان بدن و توانا شدن در تفسیر آن). (۶۰ دقیقه)
- جلسه دهم: ادامه مهارت‌های اساسی برقراری تعامل؛ پرداختن به مهارت‌های مکالمه (آشنایی و بحث پیرامون مهارت‌های گوش دادن (مرور اجمالی جلسه چهارم)، مهارت‌های پاسخ دادن، توانایی ادامه مکالمه و رعایت نوبت). (۶۰ دقیقه)
- جلسه یازدهم: جمع‌بندی مهارت‌های برقراری تعامل و آشنایی با مهارت‌های اساسی مربوط به همراهی با دیگران. (۴۵ دقیقه)
- جلسه دوازدهم: پرداختن به مهارت‌های سازش با دیگران (تعریف مفهوم سازش و کارکردهای آن، تشریح منطق زیربنایی لزوم انتخاب دقیق کلمات و جملات در برقراری یک ارتباط مطلوب، بحث پیرامون دلایل پیروی از مقررات، بحث پیرامون شیوه‌های صحیح لمس کردن (لمس اجتماعی و لمس دوستانه) و پیام‌های آن). (۶۰ دقیقه)
- جلسه سیزدهم: جمع‌بندی مهارت‌های همراهی با دیگران و سپس آشنایی کلی با مهارت‌های دوست‌یابی. (۴۵ دقیقه)
- جلسه چهاردهم: مهارت‌های دوست‌یابی؛ تعریف مفهوم دوست‌یابی و محاسن آن، تشریح منطق زیربنایی لزوم آراسته بودن ظاهر، لبخند زدن، تعریف و تمجید کردن، پیش‌قدم شدن در دوستی و دعوت کردن. (۶۰ دقیقه)
- جلسه پانزدهم: جمع‌بندی مهارت‌های دوست‌یابی و سپس آشنایی کلی با مهارت‌های مقابله‌ای. (۴۵ دقیقه)
- جلسه شانزدهم: مهارت‌های مقابله‌ای؛ تعریف و کارکردهای آن، تشریح منطق زیربنایی مهارت‌های مقابله‌ای، جلوگیری از پایمال‌شدن حقوق خود و بیان آزادانه مواضع خود در روابط بین‌فردی، معرفی روش‌های متفاوت مقابله‌ای. (۶۰ دقیقه)
- جلسه هفدهم: جمع‌بندی مهارت‌های مقابله‌ای. (۴۵ دقیقه)

در مجموع دانش‌آموزان هر یک از گروه‌های آزمایش و گواه سه بار، یک بار به عنوان پیش‌آزمون، یک بار به عنوان پس‌آزمون و بار آخر نیز پس از گذشت دو ماه به عنوان مرحله پیگیری مورد ارزیابی قرار گرفتند. جهت تحلیل داده‌های بدست آمده در بخش

توصیفی از شاخص‌های فراوانی، میانگین و انحراف استاندارد و در بخش استنباطی از آزمون تحلیل واریانس مختلط همراه با اندازه‌گیری مکرر و آزمون تعقیبی بونفرونی استفاده شد.

نتایج

شاخص‌های توصیفی سازه‌های رفتار پرخاشگرانه و رفتار قانون‌شکنی برای مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱ شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش به تفکیک مراحل آزمون

		رفتار قانون شکنی		رفتار پر خاشگرانه		گروه
پیگیری	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	پیگیری	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	شاخص
۴/۲۷	۴/۶۰	۴/۴۷	۱۰/۰۰	۱۰/۴۷	۱۱/۴۰	M
۱/۱۶	۱/۱۸	۱/۱۲	۳/۱۱	۳/۳۷	۲/۴۱	SD
۲/۴۰	۲/۶۰	۴/۸۰	۵/۸۷	۶/۶۰	۱۳/۰۷	M
۱/۶۳	۱/۱۸	۰/۷۷۵	۳/۰۶	۳/۵۰	۳/۱۹	SD
						گواه
						n=۱۵
						آزمایش
						n=۱۵

نتایج جدول ۱ نشان می‌دهد پس از ارائه برنامه مداخله برای گروه آزمایش، تفاوت آشکاری در میانگین رفتار پرخاشگرانه و رفتار قانون‌شکنی در دو گروه گواه و آزمایش در مراحل پس‌آزمون و پیگیری ایجاد شده است.

برای بررسی فرضیه پژوهش مبنی بر وجود تفاوت میان گروه‌های دوگانه پژوهش، در زمینه کاهش سطح اختلال‌های رفتاری برون‌نمود، از آزمون تحلیل واریانس مختلط همراه با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد. در این تحلیل، دو گروه شرکت‌کننده در پژوهش (گروه آزمایش و گواه) به عنوان عامل بین‌آزمودنی و اختلال‌های رفتاری برون‌نمود به عنوان عوامل درون‌آزمودنی در نظر گرفته شدند. برای بررسی مفروضه همسانی واریانس‌ها، آزمون کرویت موجلی^۱ به کار برده شد که نتیجه گویای همسانی واریانس‌ها بود.

1. Mauchly's Test of Sphericity

جدول ۲ آزمون تکرار سنجش دو عاملی برای عامل اختلال‌های رفتاری برون نمود

اثرات	منابع تغییر	درجه آزادی	نمره F	سطح معناداری
درون آزمودنی	رفتار پرخاشگرانه	۲	۷۶/۴۹۳	۰/۰۰۰
	رفتار پرخاشگرانه × گروه	۲	۳۷/۸۰۵	۰/۰۰۰
	خطا	۵۶		
بین آزمودنی	گروه	۱	۳/۹۸۶	۰/۰۱۶
	خطا	۲۸		
درون آزمودنی	رفتار قانون شکنی	۲	۲۹/۰۲۶	۰/۰۰۰
	رفتار قانون شکنی × گروه	۲	۲۶/۴۲۷	۰/۰۰۰
	خطا	۵۶		
بین آزمودنی	گروه	۱	۹/۲۴۰	۰/۰۰۵
	خطا	۲۸		

$P < 0.05$

با توجه به نتایج جدول ۲، مقدار F برای اثرات درون آزمودنی اصلی یعنی رفتار پرخاشگرانه ($P < 0.05$)، و نیز اثر تعاملی آنها یعنی رفتار پرخاشگرانه × گروه ($P < 0.05$) معنی دار بود. عامل میان گروهی نیز معنی دار بود. در بررسی رفتار قانون شکنی نیز نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد، بین دو گروه از نظر میزان رفتار قانون شکنی و اثر تعاملی آنها تفاوت معنی دار وجود دارد ($P < 0.05$).

جدول ۳ مقایسه‌های جفتی متغیر اختلال‌های رفتاری برون نمود

زوج‌های جفت شده	اختلال‌های برون نمود	تفاوت میانگین‌ها	انحراف معیار	سطح معنی داری
پیش آزمون × پس آزمون	رفتار پرخاشگرانه	۳/۷۰۰	۰/۳۷۹	۰/۰۰۰
	رفتار قانون شکنی	۱/۰۳۳	۰/۱۳۰	۰/۰۰۰
پیش آزمون × پیگیری	رفتار پرخاشگرانه	۴/۳۰۰	۰/۴۵۵	۰/۰۰۰
	رفتار قانون شکنی	۱/۳۳۰	۰/۲۱۸	۰/۰۰۰
پس آزمون × پیگیری	رفتار پرخاشگرانه	۰/۶۰۰	۰/۲۷۳	۰/۱۰۹
	رفتار قانون شکنی	۰/۲۶۷	۰/۱۸۲	۰/۴۶۰

$P < 0.05$

نتایج جدول ۳ در زمینه مقایسه میانگین‌ها نشان می‌دهد که حتی پس از تعدیل میزان آلفا به روش اعمال تصحیح بونفرونی، تفاوت میان همه موقعیت‌های آزمایش یعنی تفاوت پیش‌آزمون با پس‌آزمون و پیش‌آزمون با پیگیری معنادار است و این امر نشان می‌دهد که آموزش مهارت‌های اجتماعی با شیوه شناختی - رفتاری در کاهش نشانه‌های اختلال‌های رفتاری برون‌نمود (رفتار پرخاشگرانه و رفتار قانون‌شکنی) مؤثر بوده است.

بحث

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های اجتماعی به شیوه شناختی - رفتاری بر کاهش نشانه‌های اختلال‌های رفتاری برون‌نمود در دانش‌آموزان انجام شد. نتایج تحلیل داده‌های این پژوهش نشان داد که آموزش مهارت‌های اجتماعی به شیوه شناختی - رفتاری روش مؤثری در کاهش نشانه‌های رفتار پرخاشگرانه و رفتار قانون‌شکنی است. نتایج این پژوهش با نتایج پژوهش‌های باکر - هنینگم و همکاران^۱ (۲۰۱۲)، پریس و ملور (۲۰۰۹)، کوک و همکاران (۲۰۰۸)، مگ (۲۰۰۶)، گرشام و همکاران (۲۰۰۴)، پیپلر، کریج و رابرتز^۲ (۱۹۹۵) همسو است؛ در تمامی این پژوهش‌ها به اثربخشی آموزش مهارت‌های اجتماعی بر کاهش اختلال‌های رفتاری برون‌نمود اشاره شده است. نتایج پژوهش‌های استورت، وست و کاپلان (۲۰۰۷)، شورت (۲۰۰۶) و اکنر و کرسول (۲۰۰۵) که در آن مشکلات افراد با اختلال رفتارهنجاری و نافرمانی مقابله‌ای تحت تأثیر مداخله‌های مبتنی بر آموزش مهارت‌های اجتماعی کاهش یافت نیز با نتایج پژوهش حاضر همسو است. همچنین نتایج این پژوهش با نتایج پژوهش‌های دیگری که به اثربخشی آموزش مهارت‌های اجتماعی بر کاهش استفاده از اعمال فشار و خشونت (نایلر، تولان و ویلسون^۳، ۱۹۸۸)، درمان پرخاشگری (نانگل و همکاران، ۲۰۰۲)، کاهش سازش‌نیافتگی‌های اجتماعی شدید (هارل، مرسر و دروسایر^۴، ۲۰۰۹)، کاهش فراوانی اعمال بزهکارانه (گرشام، ۲۰۰۲؛ کمپز و کی^۵، ۲۰۰۲)، کاهش مراجعه به دادگاه‌ها (هامند^۶، ۱۹۹۱) و کاهش سوء استفاده از الکل و دارو (پنس، می‌هالیک و گراپتر^۷، ۱۹۹۷) دست یافتند، همسو است.

1. Baker-Henningham
2. Pepler, Craig & Roberts
3. Naylor, Tolan & Wilson
4. Harrell, Mercer & DeRosier
5. Kampes & Kay
6. Hammond
7. Pentz, Mihalic & Grotperter

در جهت تبیین یافته‌های این پژوهش می‌توان به منطق زیربنایی آموزش مهارت‌های اجتماعی اشاره کرد که از این دیدگاه سرچشمه گرفته است که مسائل رفتاری کودکان، اساساً مسائل بین فردی هستند. کودکان اغلب به دلیل این که رفتارشان دارای اثرات مخرب بر دیگران است و به صورت پرخاشگری، تخریب اموال، نافرمانی، منفی‌کاری و کج خلقی‌ها ظاهر می‌شود، نیازمند به درمان تشخیص داده می‌شوند. عامل بدکارکردی بالینی بین کودکان، الگوهای غیرانطباقی متعدد تعامل اجتماعی است. برای مثال رفتار غیراجتماعی، انزوای اجتماعی و عدم محبوبیت بین کودکان از عوامل خطرآفرین برای آسیب‌شناسی روانی، بزهکاری و مشکلات رفتارهنجاری، اخراج از مدرسه در کودکی و رفتار ضداجتماعی در بزرگسالی هستند.

آموزش مهارت‌های اجتماعی، مهارت‌های بین فردی مختلفی را مانند برقراری ارتباط و روابط با همسالان به وجود می‌آورد که رشد آنها، ضمن فراهم نمودن امکان برقراری روابط مثبت و سازش یافته با دیگران (آیدوگان، کلینک و تپتا، ۲۰۰۹) موانع موجود در روابط اجتماعی و عملکرد اجتماعی آموخته شده را برطرف می‌کند و می‌تواند به عملکرد مؤثر و مفید کمک نماید (متسون، ۱۹۹۰). چنان‌که در حال حاضر بسیاری از محققان معتقدند بیش‌تر رفتارهای اجتماعی آموختنی هستند و اکتساب مهارت‌های اجتماعی، به عنوان یکی از مهم‌ترین عوامل مؤثر در ایجاد سازش‌یافتگی اجتماعی به شمار می‌آید (پارکر و آشر، ۱۹۸۷). همان‌گونه که در این پژوهش نشان داده شد دانش‌آموزان با یادگیری و تمرین مهارت‌های اجتماعی توانستند از طریق برقرار کردن ارتباط با دیگران از موقعیت‌های تعارض‌آمیز کلامی و فیزیکی اجتناب نمایند. این دانش‌آموزان توانستند دامنه‌ای از رفتارهای مقبول از خود نشان دهند که منجر به پیامدهای مثبت روانی اجتماعی مانند؛ ورود به گروه همسالان، دوست‌یابی موفق، داشتن تعامل مثبت و متقابل در بازی با همسالان شد. همچنین این دانش‌آموزان توانستند با پرورش مفهوم "خود" مثبت‌تری، محدودیت‌ها و توانایی‌های خود را به شیوه صحیح‌تری ارزیابی، درک و پذیرش کنند. به این ترتیب در این پژوهش نشان داده شد که آموزش مهارت‌های اجتماعی بر کارکردهای انطباقی، کیفیت زندگی و توان بالقوه دانش‌آموزان برای زندگی و آموزش در محیط مؤثر است.

در مجموع می‌توان گفت آموزش مهارت‌های اجتماعی از فنونی ترکیب شده است که به افراد برای کسب روابط بین فردی معنی‌دار، ارتباط صحیح و روشن، ارزیابی درست از

خود و پاداش دادن به رفتارهای انطباقی خود کمک می‌کند. بدون تردید عدم توفیق در دستیابی به مهارت‌های اجتماعی می‌تواند آسیب‌های آشکاری در تعادل هیجانی، عاطفی، روانی و شخصیتی وارد سازد. کودکان بدون یادگیری مهارت‌های اجتماعی در برقراری روابط سالم، ابراز وجود، رقابت سالم، همکاری، تصمیم‌گیری و دفاع از حقوق خود ناتوان خواهند بود. چنان‌که نتایج پژوهش حاضر نشان داد از طریق آموزش مهارت‌های اجتماعی به دانش‌آموزان، می‌توان آنان را در فرایند اجتماعی شدن و ایجاد ارتباط اجتماعی مناسب با افراد جامعه و در نتیجه کاهش اختلال‌های رفتاری، یاری رساند.

همچنین بر اساس یافته‌های این پژوهش می‌توان نتیجه گرفت که برای پیشگیری و درمان اختلال‌های رفتاری برون نمود در کودکان، می‌توان روش‌های درمانی غیر آسیب‌رسان را جایگزین روش‌های خشن و آسیب‌رسان مانند تنبیه‌های بدنی و خشونت‌های کلامی که هنوز هم در برخی مدارس دیده می‌شود، نمود. بنابراین با این اعتقاد که اکتساب مهارت‌های اجتماعی، محور اصلی تحول اجتماعی، شکل‌گیری روابط اجتماعی، ارتقای کیفیت تعامل‌های اجتماعی، سازش‌یافتگی اجتماعی و حتی سلامت روان فرد به‌شمار می‌آید (تی‌آدور و همکاران^۱، ۲۰۰۵)، می‌توان آموزش صحیح و مداوم مهارت‌های اجتماعی را به عنوان یک ضرورت معرفی نمود که در پرتو آن ارتباط بین‌فردی به یک تعامل گزینشی نظام‌مند منحصر به فرد و رو به پیشرفت تبدیل می‌گردد. پیشنهاد می‌شود آموزش مهارت‌های اجتماعی به عنوان یک ماده درسی از سوی دست‌اندرکاران در برنامه درسی مدارس ابتدایی گنجانیده شود تا به این ترتیب آموزش و پرورش بتواند زمینه‌های مناسب و مستحکمی برای رشد سلامت روان‌شناختی و پرورش "خود" در دانش‌آموزان فراهم آورد.

قدردانی و تشکر

بدین وسیله از تمامی افرادی که در انجام این پژوهش مشارکت نمودند تشکر می‌گردد.

منابع

- مینائی، ا. (۱۳۹۰). کتابچه راهنمای فرم‌های سن مدرسه نظام سنجش مبتنی بر تجربه آخنباخ، تهران: پژوهشگاه مطالعات آموزش و پرورش.
- Achenbach, T. M., & Rescorla, L. A. (2001). *Manual for the ASEBA School-Age Forms & Profiles*. Burlington, VT: University of Vermont, Research Center of Children, Youth & Families.
- Arnold, D.H., Brown S.A., Meagher, S, Baker, C.N., Dobbs, J & Doctoroff, G.L. (2006). Preschool based programs for externalizing problems. *Educ Treat Children*, 29,311-39.
- Aydogan, Y ,Klinc F.E., & Tepeta, S. (2009). Identifying parent views regarding social skills. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 1, 1507-1512 .
- Baker-Henningham, H., Scott, S., Jones K., & Walker, S. (2012). Reducing child conduct problems and promoting social skills in a middle-income country: cluster randomised controlled trial. *British Journal Psychiatry published online*, 201, 101-108.
- Bandura, A. (1977a). Self-efficacy: Towards a unifying therapy of behavior change. *Psychological Review*, 84, 191-215.
- Bornmann, B.A., Mitelman, S.A., & Beer DA. (2007). Psychotherapeutic relaxation: How it relates to levels of aggression in a school within inpatient child psychiatry: A pilot study. *The Arts in Psychotherapy*, 34, 216-222.
- Bruyan, E. H., Cillessen, A. H., & Wissink, I. B. (2010). Associations of peer acceptance and perceived popularity with bullying and victimization in early adolescence. *Journal of early adolescence*, 30, 543-566 .
- Charron, S., & Parns, M. (2004). Promoting emotional wellness. *Nurse Educator*, 29, 208 -211.
- Christopher, R.T. (2005). Disruptive behavioral disorder. In: Sadock BJ , Sadock VA ,editors .Comprehensive text book of psychiatry. 8 th .ed .Philadelphia: Williams and Wilkins; 2005, 3205-3216.
- Collet-Klingenberg, L., & Chadsey-Rusch, J. (1991). Using a cognitive-process approach to teach social skills. *Education and Training in Mental Retardation*, 26, 258-270.
- Cook, C.R., Gresham, F.M., Kern, L, Barreras, R.B., Thornton, S, & Crews, S.D. (2008). Social skills training for secondary students with emotional and/or behavioral disorders: a review and analysis of the meta-analytic literature. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 16, 131-44.
- Cumming, T.M., & et al. (2008). Social skills instruction for adolescents with emotional disabilities: a technology-based intervention. *Journal of special education technology*, 203, 1, 19-33.
- Dahlen, E. R. & Deffenbacher, J. L. (2001). *Anger management*: In W. J.

- Lyddon. & J. V. Jones, Jr. (Eds.), *Empirically supported cognitive therapies; current status and future promise*, New York : Springer Publishing Company.
- Elder, J., Edelstein, B., & Narick, M. (1979). Adolescent psychiatric patients: Modifying aggressive behaviour with social skills training. *Behaviour Modification*, 3, 161-178.
- Elliott, S. N., & Busse, R.T. (1991). Social skills assessment and intervention with children and adolescents: Guidelines for assessment and training procedures. *School Psychology International*, 12, 63-83.
- Farmer, E.M.Z., Compton, S.N., Burns, B.J., Robertson, E. (2002). Review of the evidence base for treatment of childhood psychopathology: Externalizing disorders. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70, 1267-1302.
- Fuller, A. (2006). *A Blueprint for the Development of Social Competencies in Schools*. www.andrewfuller.com.au.
- Gansle, K.A. (2005). The effectiveness of school-based anger interventions and program: A metaanalysis. *Journal of School Psychology*, 43, 321-341.
- Gilliom, M., & Shaw, D.S. (2004) Co-development of externalizing and internalizing problems in early childhood. *Development and Psychopathology*, 16, 313-334.
- Gresham, F. M. (2002). Teaching social skills to high-risk children and youth: preventive and remedial strategies. In M. R. Shinn, H. M. Walker, & G. Stoner (Eds.), *Interventions for academic and behavior problems II: Preventive and remedial approaches* (pp. 403-432). Bethesda, MD: National Association of School Psychologists.
- Gresham, F.M., Van, M.B. & Cook, C.R. (2006). Social skills training for teaching replacement behaviors: Remediating acquisition deficits in at-risk students. *Behavioral Disorders*, 31, 363-377.
- Greshman . F & Elliott , S (1999) *The social skills rating system*. Criclepin MN: American Guidance services.
- Hammond, R. (1991). *Dealing with anger: Givin it, takin it, workin it out* . Champaign, IL: Research Press.
- Harrell, A. W., Mercer, S. H., & DeRosier, M. E. (2009). Improving the social- behavioral adjustment of adolescents: The effectiveness of a social skills group intervention. *Journal of Child and Family Studies*, 18, 378-387.
- Hinshaw, S.P. (2002). Process, mechanism and explanation related to externalizing behavior in developmental psychopathology. *Journal Abnormal Child Psycholgy*, 30, 431-58.
- Kampes, D.M. & Kay, P. (2002). Preventing problems through social skills instruction. In B. Algozzine, & P. Kay (Eds), *Preventing problems behaviors: A Handbook of Successful Prevention Strategies* (pp.57-84). Thousand Oaks, CA: Corwin press. Inc.
- Kazdin, A.E. (1995). Child, Parent, and family dysfunction as predictors of outcome in cognitive-behavioral treatment of antisocial children.

- Behavior Research and Therapy*, 3, 271-281.
- Lee, K., Baillargeon, R.H., Vermunt, J.K, Wu H, & Tremblay, R.E. (2007). Age differences in the prevalence of physical aggression among 5-11-year-old Canadian boys and girls. *Aggressive Behavioral*, 33, 26-37.
- Liu J. (2004). Childhood externalizing behavior: Theory and implications. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*. 17, 93-100.
- Loreman, T., Deppeler, J.M., & Harvey, D.H.(2005). *Inclusive Education: Australia*, Allen & Unwin.
- Maag, J.W.(2006). Social skills training for students with emotional and behavioral disorders: A review of reviews. *Behavioral Disorders*, 32, 4-17.
- Mahoney, M. J. (1977). Reflections on the cognitivelearning trend in psychotherapy. *American Psychologist*, 32, 5-13.
- Matson, J.L. (1990). Matson Evaluation of Social Skills with Youngsters. Worthington, OHIO: International Diagnostic System. Inc.
- Matson, J.L., Rotatori, A.F., & Helsel, W.J. (1983). Development of a rating scale to measure social skills in children: the Matson Evaluation of Social Skills with Youngsters (MESSY). *Behavioral Research Therapy* , 21, 335-340.
- Mize, J. (2005). Social Skills intervention and peer relationship difficulties in early childhood. Quebec: *Centre of Excellence for Early Childhood Development* (1-7). Available at: <http://www.child-encyclopedia.com> .
- Nangle, D.W., Erdley, C, Carpenter, E.M., & Newman, J.E. (2002). Social skills training as a treatment for aggressive children and adolescents: a developmental-clinical integration. *Aggression and Violent Behavior*, 7, 169-199.
- Naylor, K., Tolan, P. H., & Wilson, M. (1988). Acquaintance rape: A systems perspective. *The Community Psychologist*, 21, 20-21).
- O'Connor, T. G., & Creswell, C. (2005). Cognitivebehavioural therapy for children and adolescents. *Psychiatry*, 4, 123-5.
- Parker, J., & Asher, S. (1987). Peer relations and later personal adjustment: Are low-accepted children at-risk? *Psychological Bulletin*, 102, 357-389.
- Pentz, M. A., Mihalic, S. F., & Grotmeter, J. K. (1997). *Blueprints for violence prevention: The Midwestern prevention project*. Denver,CO: C&M Press.
- Pepler, D. J., Craig, W., & Roberts, W. L. (1995). Social skill training and aggression in the peer group. published in J. McCord (Ed.), *Coercion and Punishment in Long-term Perspectives*, 213-228. New York: Cambridge University Press, 1995.
- Preece, S, & Mellor, D. (2009). Learning patterns in social skills training programs: an exploratory study. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 26, 87-101.
- Reid, J.B. (1993). Prevention of conduct disorder before and after school entry: Relating interventions to developmental findings. *Development*

- and Psychology*, 5, 243-262.
- Sapp, M., & Farrell, W. (1994). Cognitive-behavioral interventions: Applications for academically at-risk and special education students. *Preventing School Failure*, 38, 19-24.
- Segrin, C, & Taylor, M. (2007). Positive interpersonal relationships mediate of association between social skills and psychological well-being. *Personality And Individual Differences*, 43, 637-646.
- Short, B.A. (2006). Social skills training to increase self- concept in children with ADHD. *Journal of Clinical Child And Adolescent Psychology*, 50, 140-153.
- Stewart, T. C., West, R.L., & Coplan, R. (2007). Multi-agent models of social dynamics in children. *Cognitive Systems Research*, 8, 11-14.
- Stormont, M. (2002). Externalizing behavior problems in young children: Contributing factors and early intervention. *Journal of School Psychology*, 39, 127-38.
- Sukhodolsky, D.G., Kassinove, H., & Gorman, B.S. (2004). "Cognitivebehavioral therapy for anger in children and adolescents: A meta-analysis". *Aggression and Violent Behavior*, 9, 274-269.
- Teodoro, M.L., Kappler, K.C., Rodrigues, J.L., de Freitas, P.M. & Haase, V.G. (2005). The Matson Evaluation of Social Skills with Youngsters (MESSY) and its Adaptation for Brazilian children and adolescents. *International Journal of Psychology*, 39, 239-246.
- Walker, H.M. (1983). *The ACCESS Program: Adolescent curriculum for communication and effective social skills*: Student study guide. Austin, Publisher, Pro-Ed, 1983.
- Walker, H.M., Ramsey, E, & Gresham, F.M. (2004). Antisocial behavior in school: evidencebased practices. 2nd ed. (Belmont, CA: Wadsworth. 1, 9). *Psychological Bulletin*, 133, 149-182.
- Wicks-Nelson, R, & Israel, A.C. (2003). *Behavior disorders of childhood*. 5th ed. New Jersey: Pearson Education.
- Young, E, Fitzgerald, H.E., Von Eye, A, Puttler, L.I., & Zucker, R.A. (2001). Temperamental characteristics as predictors of externalizing and internalizing child behavior problems in the contexts of high and low parental psychopathology. *Infant Mental Health Journal*, 22, 393-422.
- Youngstrom, E, Youngstrom, J.K., & Starr, M. (2005). Bipolar diagnoses in community mental health: Achenbach child behavior checklist profiles and patterns of comorbidity. *Biological Psychiatry*, 58, 569-575.

بسمه تعالی	
موضوع: آموزش مهارت‌های اجتماع	تعداد جلسات: ۱۷ جلسه
زمان هر جلسه: ۴۵ الی ۶۰ دقیقه	تعداد افراد شرکت‌کننده: ۱۵ نفر
مکان آموزش: کانون پرورش فکری کودکان و نوجوانان	
موضوع	مفاد و مباحث هر جلسه
جلسه اول آشنایی با عناصر برنامه زمان: ۴۵ دقیقه	سلام و احوال‌پرسی، خوش آمدگویی، حضور و غیاب افراد گروه آزمایش (۵ دقیقه)، آشنایی با عناصر برنامه (مربی، شرکت‌کنندگان و چارچوب برنامه) (۴۰ دقیقه).
جلسه دوم مفهوم ارتباط زمان: ۶۰ دقیقه	سلام و احوال‌پرسی، حضور و غیاب (۵ دقیقه)، پرداختن به مفهوم ارتباط (تعریف، روش‌های برقراری ارتباط (۳۰ دقیقه)، اجراء یک موقعیت به صورت نمایشی توسط دانش‌آموز (۵ دقیقه)، انجام مهارت به صورت هدایت شده با مشارکت فعال مربی و دانش‌آموز (۱۰ دقیقه)، اجراء مجدد داستان یا موقعیت نمایشی توسط دانش‌آموز با اندک مداخله از طرف مربی (۷ دقیقه) و ارائه تکلیف خانگی (۳ دقیقه).
جلسه سوم ارزیابی مفهوم ارتباط و ایجاد انگیزه جهت فراگیری مهارت جدید زمان: ۴۵ دقیقه	سلام و احوال‌پرسی، حضور و غیاب (۵ دقیقه)، گزارش تکلیف جلسه قبل (۱۰ دقیقه)، جمع‌بندی مفهوم ارتباط (۱۰ دقیقه) و سپس آشنایی کلی با مهارت‌های مربوط به کلاس درس (۲۰ دقیقه).
جلسه چهارم مهارت‌های مربوط به کلاس درس زمان: ۶۰ دقیقه	سلام و احوال‌پرسی، حضور و غیاب (۵ دقیقه)، پرداختن به مهارت گوش دادن (تعریف، تفاوت بین گوش دادن و شنیدن، آشنایی با دو مقوله مهارت‌های توجه و پیگیری به عنوان دو قسمت از مهارت‌های گوش دادن فعال که شامل ۸ مؤلفه است (۳۰ دقیقه)، اجراء یک داستان یا یک موقعیت به صورت نمایشی توسط دانش‌آموز (۵ دقیقه)، انجام مهارت به صورت هدایت شده با مشارکت فعال مربی و دانش‌آموز (۱۰ دقیقه)، اجراء مجدد داستان یا موقعیت نمایشی توسط دانش‌آموز با اندک مداخله از طرف مربی (۷ دقیقه) و ارائه تکلیف خانگی (۳ دقیقه).

<p>سلام و احوال‌پرسی، حضور و غیاب (۵ دقیقه)، گزارش تکلیف جلسه قبل (۵ دقیقه)، پرداختن به مهارت اطاعت از دستورات معلم (تعریف، تشریح منطق زیربنایی ارائه دستور از جانب معلم، بحث پیرامون لزوم پیروی از دستورات شفاهی و کتبی معلم) (۳۰ دقیقه)، اجراء یک داستان یا یک موقعیت به صورت نمایشی توسط دانش‌آموز (۵ دقیقه)، انجام مهارت به صورت هدایت شده با مشارکت فعال مربی و دانش‌آموز (۷ دقیقه)، اجراء مجدد داستان یا موقعیت نمایشی توسط دانش‌آموز با اندک مداخله از طرف مربی (۵ دقیقه) و ارائه تکلیف خانگی (۳ دقیقه).</p>	<p>ادامه مهارت‌های مربوط به کلاس درس</p> <p>زمان: ۶۰ دقیقه</p>	۸۰ جلسه ۳۰ دقیقه
<p>سلام و احوال‌پرسی، حضور و غیاب (۵ دقیقه)، گزارش تکلیف جلسه قبل (۵ دقیقه)، پرداختن به مهارت ارائه بهترین کار (تعریف، بحث پیرامون پیروی از دستورالعمل‌های معلم و پاکیزه نوشتن، شناسایی موارد مثبت و منفی مؤثر بر ارائه بهترین کار) (۳۰ دقیقه)، اجراء داستان یا یک موقعیت به صورت نمایشی توسط دانش‌آموز (۵ دقیقه)، انجام مهارت به صورت هدایت شده با مشارکت فعال مربی و دانش‌آموز (۷ دقیقه)، اجراء مجدد داستان یا موقعیت نمایشی توسط دانش‌آموز با اندک مداخله از طرف مربی (۵ دقیقه) و ارائه تکلیف خانگی (۳ دقیقه).</p>	<p>ادامه مهارت‌های مربوط به کلاس درس</p> <p>زمان: ۶۰ دقیقه</p>	۸۰ جلسه ۳۰ دقیقه
<p>سلام و احوال‌پرسی، حضور و غیاب (۵ دقیقه)، گزارش تکلیف جلسه قبل (۵ دقیقه)، پرداختن به مهارت پیروی از مقررات کلاس درس (تعریف، شناسایی قوانین کلاس درس، بحث پیرامون منطق زیربنایی و لزوم رعایت قوانین کلاس درس، بحث پیرامون مواردی که منجر به رعایت قوانین و عدم رعایت آن می‌گردد، پرداختن به بازخورد رعایت و عدم رعایت مقررات کلاس درس) (۳۰ دقیقه)، اجراء یک داستان یا یک موقعیت به صورت نمایشی توسط دانش‌آموز (۵ دقیقه)، انجام مهارت به صورت هدایت شده با مشارکت فعال مربی و دانش‌آموز (۷ دقیقه)، اجراء مجدد داستان یا موقعیت نمایشی توسط دانش‌آموز با اندک مداخله از طرف مربی (۵ دقیقه) و ارائه تکلیف خانگی (۳ دقیقه).</p>	<p>ادامه مهارت‌های مربوط به کلاس درس</p> <p>زمان: ۶۰ دقیقه</p>	۸۰ جلسه ۳۰ دقیقه

<p>ارزیابی مهارت مربوط به کلاس درس و ایجاد انگیزه جهت فراگیری مهارت قبل (۱۰ دقیقه)، جمع‌بندی مهارت‌های مربوط به کلاس درس (۱۰ دقیقه) و آشنایی کلی با مهارت‌های اساسی مربوط به تعامل (۲۰ دقیقه).</p> <p>زمان: ۴۵ دقیقه</p>	<p>جلسه هفتم</p>
<p>سلام و احوال‌پرسی، حضور و غیاب (۵ دقیقه)، پرداختن به مهارت ارتباط غیرکلامی (تعریف ارتباط غیرکلامی و کارکردهای آن، پرداختن به مؤلفه‌های ارتباط غیرکلامی، آشنایی با زبان بدن و توانا شدن در تفسیر آن) (۳۰ دقیقه)، اجراء یک داستان به صورت نمایشی توسط دانش‌آموز (۵ دقیقه)، انجام مهارت به صورت هدایت شده با مشارکت فعال مربی و دانش‌آموز (۱۰ دقیقه)، اجراء مجدد داستان یا موقعیت نمایشی توسط دانش‌آموز با اندک مداخله از طرف مربی (۷ دقیقه) و ارائه تکلیف خانگی (۳ دقیقه).</p>	<p>مهارت‌های برقراری تعامل</p> <p>زمان: ۶۰ دقیقه</p> <p>جلسه هشتم</p>
<p>سلام و احوال‌پرسی، حضور و غیاب (۵ دقیقه)، گزارش تکلیف جلسه قبل (۵ دقیقه)، پرداختن به مهارت‌های مکالمه (آشنایی و بحث پیرامون مهارت‌های گوش دادن (مرور اجمالی جلسه چهارم)، مهارت پاسخ دادن، توانایی ادامه مکالمه و رعایت نوبت) (۳۰ دقیقه)، اجراء یک داستان یا یک موقعیت به صورت نمایشی توسط دانش‌آموز (۵ دقیقه)، انجام مهارت به صورت هدایت شده با مشارکت فعال مربی و دانش‌آموز (۷ دقیقه)، اجراء مجدد داستان یا موقعیت نمایشی توسط دانش‌آموز با اندک مداخله از طرف مربی (۵ دقیقه) و ارائه تکلیف خانگی (۳ دقیقه).</p>	<p>ادامه مهارت‌های برقراری تعامل</p> <p>زمان: ۶۰ دقیقه</p> <p>جلسه نهم</p>
<p>سلام و احوال‌پرسی، حضور و غیاب (۵ دقیقه)، گزارش تکلیف جلسه قبل (۱۰ دقیقه)، جمع‌بندی مهارت‌های برقراری تعامل (۱۰ دقیقه) و سپس آشنایی کلی با مهارت‌های اساسی مربوط به همراهی با دیگران (سازش با دیگران) (۲۰ دقیقه).</p> <p>زمان: ۴۵ دقیقه</p>	<p>ارزیابی مهارت تعامل و ایجاد انگیزه جهت فراگیری مهارت جدید</p> <p>زمان: ۴۵ دقیقه</p> <p>جلسه دهم</p>

<p>سلام و احوال‌پرسی، حضور و غیاب (۵ دقیقه)، پرداختن به مهارت‌های سازش با دیگران (تعریف مفهوم سازش و کارکردهای آن، تشریح منطق زیربنایی لزوم انتخاب دقیق کلمات و جملات در برقراری ارتباط مطلوب، بحث پیرامون دلایل پیروی از مقررات، بحث پیرامون شیوه‌های صحیح لمس (لمس اجتماعی و لمس دوستانه) و پیام‌های آن) (۳۰ دقیقه)، اجراء یک داستان به صورت نمایش توسط دانش‌آموز (۵ دقیقه)، انجام مهارت به صورت هدایت شده با مشارکت فعال مربی و دانش‌آموز (۱۰ دقیقه)، اجراء مجدد داستان توسط دانش‌آموز با اندک مداخله از طرف مربی (۷ دقیقه) و ارائه تکلیف خانگی (۳ دقیقه).</p>	<p>مهارت‌های همراهی با دیگران (سازش با دیگران)</p> <p>زمان: ۶۰ دقیقه</p>	جلسه دوازدهم
<p>سلام و احوال‌پرسی، حضور و غیاب (۵ دقیقه)، گزارش تکلیف جلسه قبل (۱۰ دقیقه)، جمع‌بندی مهارت‌های همراهی با دیگران (۱۰ دقیقه) و آشنایی کلی با مهارت‌های دوست‌یابی (۲۰ دقیقه).</p>	<p>ارزیابی مهارت سازش و ایجاد انگیزه جهت فراگیری مهارت جدید</p> <p>زمان: ۴۵ دقیقه</p>	جلسه سیزدهم
<p>سلام و احوال‌پرسی، حضور و غیاب (۵ دقیقه)، پرداختن به مهارت‌های دوست‌یابی (تعریف مفهوم دوست‌یابی و محاسن آن، تشریح منطق زیربنایی لزوم آراسته بودن ظاهر، لیخند زدن، تعریف و تمجید کردن، پیشقدم شدن در دوستی، رعایت نوبت در سخن گفتن و دعوت کردن) (۳۰ دقیقه)، اجراء یک داستان یا یک موقعیت به صورت نمایشی با محوریت مفهوم دوست‌یابی توسط دانش‌آموز (۵ دقیقه)، انجام مهارت به صورت هدایت شده با مشارکت فعال مربی و دانش‌آموز (۱۰ دقیقه)، اجراء مجدد داستان یا موقعیت نمایشی توسط دانش‌آموز با اندک مداخله از طرف مربی (۷ دقیقه) و ارائه تکلیف خانگی (۳ دقیقه).</p>	<p>مهارت‌های دوست‌یابی</p> <p>زمان: ۶۰ دقیقه</p>	جلسه چهاردهم
<p>سلام و احوال‌پرسی، حضور و غیاب (۵ دقیقه)، گزارش تکلیف جلسه قبل (۱۰ دقیقه)، جمع‌بندی مهارت‌های دوست‌یابی (۱۰ دقیقه) و آشنایی کلی با مهارت‌های مقابله‌ای (۲۰ دقیقه).</p>	<p>ارزیابی مهارت‌های دوست‌یابی و ایجاد انگیزه جهت فراگیری مهارت جدید</p> <p>زمان: ۴۵ دقیقه</p>	جلسه پانزدهم

<p>سلام و احوال‌پرسی، حضور و غیاب (۵ دقیقه)، پرداختن به مهارت‌های مقابله‌ای (تعریف مهارت‌های مقابله‌ای و کارکردهای آن، تشریح منطق زیربنایی مهارت‌های مقابله‌ای، جلوگیری از پایمال شدن حقوق خود و بیان آزادانه مواضع خود در روابط بین‌فردی، معرفی روش‌های متفاوت مقابله‌ای) (۳۰ دقیقه)، اجراء یک داستان یا یک موقعیت به صورت نمایشی با محوریت مهارت "نه گفتن" توسط دانش‌آموز (۵ دقیقه)، انجام مهارت به صورت هدایت شده با مشارکت فعال مربی و دانش‌آموز (۱۰ دقیقه)، اجراء مجدد موقعیت نمایشی توسط دانش‌آموز با اندک مداخله از طرف مربی (۷ دقیقه) و ارائه تکلیف خانگی (۳ دقیقه).</p>	<p>مهارت‌های مقابله‌ای</p> <p>جلسه شانزدهم</p> <p>زمان: ۶۰ دقیقه</p>
<p>سلام و احوال‌پرسی، حضور و غیاب، گزارش تکلیف جلسه قبل، جمع‌بندی مهارت‌های مقابله‌ای، تشکر و قدردانی از شرکت‌کنندگان و دعا برای تعجیل در ظهور امام زمان (عج).</p>	<p>ارزیابی مهارت‌های مقابله‌ای</p> <p>جلسه هفدهم</p> <p>زمان: ۴۵ دقیقه</p>