

## اثربخشی آموزش ارزش‌های زندگی به کودکان پیش دبستانی بر

### سلامت روان و رشد اجتماعی آنان

نازفر مقتدری<sup>۱</sup>، ژاله رفاهی<sup>۲</sup>، صدرااله خسروی<sup>۳</sup>

#### چکیده

هدف از این پژوهش تبیین اثربخشی آموزش ارزش‌های زندگی به کودکان پیش دبستانی بر سلامت روان و رشد اجتماعی آنان بود. این پژوهش از نوع آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه‌ی آماری شامل کلیه کودکان پیش دبستانی که در مهد کودک‌های تحت پوشش سازمان بهزیستی شهر شیراز در سال ۱۳۸۹ وجود داشت، بودند که با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای تعداد ۳۵۱ کودک انتخاب، و پرسشنامه سلامت روان (PSC) و رشد اجتماعی واینلند، برای آنان اجرا شد. بعد از تکمیل پرسشنامه‌ها، تعداد ۳۰ نفر از افرادی را که پایین‌ترین نمره را در دو پرسشنامه یاد شده کسب کرده بودند، به صورت هدفمند انتخاب و در دو گروه آزمایش و کنترل به صورت تصادفی جایگزین شدند. گروه آزمایش ۱۰ جلسه ۲ ساعته تحت آموزش ارزش‌های زندگی به شیوه بازی و فعالیت قرار گرفتند. داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از نرم افزار SPSS و آزمون آماری کوواریانس مورد تحلیل قرار گرفتند. نتایج پژوهش نشان داد که تفاوت در دو گروه آزمایش و کنترل از نظر میزان سلامت روان ( $p \leq 0/0001$ ) و رشد اجتماعی ( $p \leq 0/002$ ) به سطح معنادار رسیده است. اندازه اثر آموزش به ترتیب ۷۵ و ۳۰ درصد می‌باشد. آموزش ارزش‌های زندگی به کودکان بر سلامت روان و رشد اجتماعی آنها مؤثر است.

#### واژه‌های کلیدی:

ارزش‌های زندگی، سلامت روان، رشد اجتماعی، کودکان.

- ۱- دانشجوی کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت، عضو باشگاه پژوهشگران جوان.
- ۲- عضو هیئت علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت.
- ۳- عضو هیئت علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد فیروز آباد.

## مقدمه

سلامتی به عنوان یک هدف اجتماعی در جهان شناخته شده و برای ارضای نیازهای اساسی و بهبود کیفیت زندگی انسان حیاتی است (WHO<sup>۱</sup>، ۲۰۰۷). هر جامعه‌ای به عنوان بخشی از فرهنگ خود مفهوم خاصی از سلامتی دارد. سازمان بهداشت جهانی (WHO)، سلامت روانی<sup>۲</sup> را قابلیت ارتباط موزون و هماهنگ با دیگران، تغییر و اصلاح محیط فردی و اجتماعی و حل تضاد و تمایلات شخصی به طور عادلانه و مناسب می‌داند (شریفی و رنجبر، ۱۳۸۲). فرهنگ بزرگ روانشناسی لاروس<sup>۳</sup>، «بهداشت روانی را، استعداد روان برای هماهنگی، خوشایند و مؤثر کار کردن، برای موقعیت‌های دشوار انعطاف پذیر بودن و برای بازیابی تعادل خود، توانایی داشتن تعریف می‌کند» (گنجی، ۱۳۸۲). هوهان<sup>۴</sup> (۱۹۹۵) یکی از نظریه پردازان معاصر، سلامت روانی را وضعیتی از بلوغ روانشناختی تعبیر می‌کند و آن را حداکثر رضایت به دست آمده از کنش‌های فردی و اجتماعی می‌داند. یکی از شرایط لازم برای دستیابی به سلامت روان، برخورداری از یک نظام ارزشی است و چنانچه چاهن<sup>۵</sup> می‌گوید بهره‌مندی از یک سلسله ارزش‌های شخصی و فلسفه‌ای مبتنی بر باورها، آرزوها و آرمان‌هایی که با سعادت و تحقق خود و اطرافیان فرد پیوندی نزدیک دارد، شرط لازم برای دستیابی به سلامت روان است (هنرپروران، ۱۳۸۶).

بوم‌شناسان<sup>۶</sup> سلامتی را یک وضعیت رفاه کامل و پایدار (متعادل) می‌دانند و معتقدند انسان سالم کسی است که از نظر جسمی سالم و از نظر فکری بی‌عیب و از نظر روانی شاد و از لحاظ اجتماعی متعادل و از جنبه‌ی سیاسی آگاه و از نظر اقتصادی مولد و از نظر فرهنگی مسئول باشد (شمشیری نیا، ۱۳۸۸).

بهداشت روانی به معنای سلامت فکر و روان است. سلامت فکر می‌تواند در ایجاد تحرک پیشرفت و تکامل فردی و اجتماعی کمک کند. اگر سلامت روانی بر فرد حاکم شود راه برای تکامل فردی و اجتماعی باز می‌شود (گروسی فرشی و مانی، ۱۳۸۳). می‌توان گفت، هدف از بهداشت روانی، پیشگیری از ابتلا و کاهش شیوع و جلوگیری از عوارض اختلالات و بیماری‌های روانی است (حسینی، موسوی، رضازاده، ۱۳۸۲).

1 - world health organization

2 - mental health

3 - Larose

4 - Hauhan

5 - Chahen

6 - ecologist

رشد و تکامل انسان در دوره‌ی کودکی از نظر رشد اجتماعی<sup>۱</sup>، عاطفی، شناختی و جسمانی دارای ویژگی‌هایی است که می‌تواند کودک را از نظر سلامت روانی آسیب پذیر سازد (شفیع آبادی، ۱۳۸۷). انسان موجودی است اجتماعی و با دیگر هم‌نوعان خود در جامعه رابطه برقرار می‌کند و ارتباط با دیگر اعضای جامعه برای وی مشکلاتی را به همراه می‌آورد (وکیلین، ۱۳۸۷ به نقل از خسروی، مقتدری، آگنج، ۱۳۸۸). اجتماعی شدن افراد به معنای همسانی و هم‌خوانی آنها با قواعد، ارزش‌ها و نگرش‌های گروهی و اجتماعی است. در این فرایند افراد مهارت‌ها، دانش‌ها و شیوه‌های سازگاری را می‌آموزند و امکان روابط متقابل را در یک فعل و انفعال مستمر به دست می‌آورند (سرکار آرائی، ۱۳۷۳ به نقل از اخوان تفتی و موسوی، ۱۳۸۶). رشد اجتماعی مهم‌ترین جنبه وجود هر شخص است. چون فرض بر این است که کودکان بدون رشد اجتماعی و داشتن مهارت‌های لازم قادر نیستند در تعامل اجتماعی با سایرین وظایف خود را انجام دهند (بیلمن<sup>۲</sup>، ۱۹۹۴ به نقل از رهنما و علیین، ۱۳۸۴). به عقیده ویگوتسکی<sup>۳</sup> (۱۹۷۸) و بندورا<sup>۴</sup> (۱۹۷۷) تعامل اجتماعی یک فن و یک منبع غیر قابل اجتناب از رشد روانی کودکان است. کودکان در تعامل با دیگران، یاد می‌گیرند که چگونه رفتار و چگونه قضاوت کنند (خرازی و دلگشایی<sup>۵</sup>، ۲۰۱۰). کسانی که در زمینه رشد اجتماعی به شکوفایی رسیده‌اند، به سطحی از مهارت در روابط اجتماعی دست یافته‌اند که می‌توانند با مردم به راحتی زندگی سازگارانه‌ای داشته باشند (ماسن، کانجر، کیگان، هوستون<sup>۶</sup>، ترجمه یاسائی، ۱۳۸۰).

تحقیقات نشان داده‌است که معلمان نقش مهمی در رشد اجتماعی کودکان دارند. ارتباط بین معلم و کودک، بسیاری از خواص و عملکرد روابط مثبت و نزدیک بین کودک و والدین را دارا است. به این ترتیب پشتیبانی کردن از روابط با کیفیت بالا، یا ارزش قائل شدن به این روابط، برای رشد اجتماعی کودکان لازم است (بری و ارین<sup>۷</sup>، ۲۰۱۰). امروزه جامعه‌ی جهانی نیازمند اخلاق فراگیر جهانی است و توجه به ارزش‌های زندگی مانند همکاری، صلح، مسئولیت‌پذیری، شادی، بردباری و دیگر پذیرگی، احترام و ... بخشی از این اخلاق جهانی به شمار می‌رود. ارزش‌های زندگی، ارزش‌هایی هستند که فرد را به زندگی شایسته و پرمعنایی سوق می‌دهند. این ارزش‌ها زمانی معنا پیدا می‌کند که در ما درونی شوند و هم‌چون بخشی از رفتارهایمان در زندگی روزمره تجلی پیدا کنند. برای هر

1 - Social growth

2 - Beelman

3 - Wigtoski

4 - Bandura

5 - KHarrazi &amp; Delgoshae

6 - Mussen , Kanjer , Kegan &amp; Hoston

7 - Berry &amp; Erin

انسانی لازم است که این توانایی‌ها را بیاموزد و در زندگی خود از آن استفاده کند. اما اصل مهم‌تر این است که ارزش‌های زندگی را باید از کودکی آموخت (یوسفی و یوسفی، ۱۳۸۸).

آموزش و پرورش در دوره کودکی که زمان شکل‌گیری شخصیت و ایجاد عادات مختلف و پیشگیری از بروز مشکلات است، آینده فرد و جامعه را بنا می‌نهد. توجه به مسائل و مشکلات کودکان باعث پیشرفت و ترقی جامعه می‌شود و غفلت در رفع مشکلات آنان، خسارات جبران‌ناپذیری به بار می‌آورد از این رو سرمایه‌گذاری و برنامه‌ریزی در آموزش و پرورش کودکان، از حساس‌ترین و مهم‌ترین وظایف دست‌اندرکاران و مسئولان جامعه است و باید از اولویت ویژه‌ای برخوردار باشد (شفیع‌آبادی، ۱۳۸۷). از طرفی با توجه به پیچیدگی روابط اجتماعی در جوامع امروزی، لزوم پرداختن به خصایص اجتماعی کودکان و عامل‌های مرتبط با آن بیش از پیش احساس می‌شود. بدیهی است زندگی اجتماعی به سازگاری با دیگران، توافق با آنان و تا حدی کوشش برای انتظارات آنها نیاز دارد. تعداد روز افزون افرادی که دست‌خوش ترس از برخوردهای اجتماعی‌اند و یا نوجوانانی که دچار اضطراب، افسردگی و انزوای اجتماعی هستند، ضرورت پرداختن به رشد اجتماعی و عامل‌های مرتبط با آن را توجیه می‌کند (لیبرمن<sup>۱</sup>، ۱۹۹۸ به نقل از امیرتاش، سبحانی نژاد، عابدی، ۱۳۸۵). در حال حاضر متخصصان بر این امر وقوف دارند که مداخلات بهداشت روان برای کودکان به منظور پیشگیری اولیه، درمان اولیه و توسعه بهداشت روان لازم است (کارون و پازنژ<sup>۲</sup>، ۲۰۰۴ به نقل از عربگل، محمودی قرائی، حکیم شوشتری، ۱۳۸۴).

پژوهش‌ها نشان داده است که بسیاری از مشکلات عاطفی - روانی، محصول فرایند حاوی مهارت‌های زندگی ضعیف است که نیازمند توجه و مداخله است (آقاجانی، ۱۳۸۱ به نقل از رحیمیان بوگر، نجفی، طباطبائیان، حیدری، دهشیری و همکاران، ۱۳۸۹). مهدوی نیا و سماواتی<sup>۳</sup> (۲۰۱۰) در پژوهشی تحت عنوان تجربه آموزش دوست داشتن به کودک در قسمتی از شمال تهران، دریافتند، ایجاد چنین فضای آموزشی به کودکان کمک می‌کند تا همکاری خوبی در گروه داشته باشند و همچنین آموزش‌ها را از طریق بازی یاد بگیرند. به دنبال یادگیری، انگیزه‌ی آنها نیز افزایش یافت. خرازی و همکاران (۲۰۱۰) در پژوهشی تحت عنوان رویکرد شناختی بر آموزش و تأثیر آن در مسئولیت‌های اجتماعی کودکان پیش دبستانی، دریافتند در گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری از نظر مسئولیت اجتماعی نسبت به خود و سایر کودکان و افراد مسن و

1 - Liberman

2 - Charron & Parns

3 - Mahdavinia & Samavati

محیط وجود دارد. وتل و هیکلر<sup>۱</sup> (۲۰۰۶) در پژوهشی دریافتند، نوجوانان، بعد از اضافه شدن درس مهارت‌های زندگی به برنامه درسیشان، قابلیت فوق العاده‌ای در جهت ارتقاء و انعطاف پذیری مثبت، به دست آوردند. لویب، بریدگس، باسوک، فولر و رامبرگر<sup>۲</sup> (۲۰۰۷) در پژوهشی تحت عنوان تأثیر مراکز پیش دبستانی بر رشد شناختی و اجتماعی کودکان، نتایجی از اثرات طولانی مدت و شدت مشارکت در کودکان را نشان داد. اسمیت<sup>۳</sup> (۲۰۰۴) در پژوهشی تحت عنوان اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر اضطراب و افسردگی در نوجوانان مقطع راهنمایی، دریافت آموزش مهارت‌های زندگی به طور قابل ملاحظه‌ای منجر به کاهش اضطراب و افسردگی در جوانان می‌گردد. بوتوین و گریفین<sup>۴</sup> (۲۰۰۴) در پژوهشی تحت عنوان آموزش مهارت‌های زندگی: یافته‌های تجربی و مسیر آینده، دریافتند آموزش مهارت‌های زندگی باعث افزایش کارآمدی شخصی و اجتماعی در افراد می‌شود. مه ریزو و پترسون<sup>۵</sup> (۲۰۰۰) در پژوهشی نشان دادند که شادی می‌تواند سلامت جسمانی و روانی را بهبود بخشد، افرادی که شاد هستند آسان‌تر تصمیم می‌گیرند و روحیه مشارکتی بیشتری دارند (عابدی و میرزایی، ۱۳۸۵). الیاس<sup>۶</sup> (۱۹۹۱) در یک مطالعه طولی ۶ ساله در مورد پیامدهای برنامه پیشگیری اولیه و آموزش مهارت‌های زندگی نشان داد که به دنبال آموزش، رفتارهای مناسب اجتماعی افزایش یافته و رفتارهای منفی و خودتخریبی کاهش می‌یابد (حقیقی، موسوی، مهربانی زاده هنرمند، بشلیده، ۱۳۸۵). مرادی (۱۳۸۱) در پژوهشی تحت عنوان آموزش مهارت‌های زندگی در تغییر سطح بهداشت روانی دانش‌آموزان دارای مشکل و بدون مشکل در زمینه بهداشت روانی، دریافتند که پس از آموزش مهارت‌های زندگی، دانش‌آموزان دارای مشکل توانستند در پس‌آزمون کاهش معناداری را در علائم بیماری افسردگی، اضطراب، شکایات جسمانی و کارکرد اجتماعی از خود نشان دهند (رحیمیان بوگر و همکاران، ۱۳۸۹). رحیمیان بوگر و همکاران (۱۳۸۹) در پژوهشی تحت عنوان اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر سلامت روان دانشجویان، دریافتند که متغیر مستقل عضویت گروهی (گروه کنترل و گروه آزمایش) بر روی سلامت عمومی دانشجویان مؤثر می‌باشد.

آموزش کودکان در سال‌های اولیه زندگی از اهمیت خاصی برخوردار است. آموزش کودکان از طریق بازی‌های دوستانه، محیطی را برای یادگیری کودکان به صورت مستقیم و غیر مستقیم فراهم

---

1 - Tuttle & Heicler

2 - Loeb , Bredges , Bassok , Fuller & Rumberger

3 - Smit

4 - Botvin & Griffin

5 - Mahrez & Peterson

6 - Elyas

می‌کند. یک راه برای رسیدن به این هدف استفاده از بازی برای مقاصد آموزشی است. بازی ذهن و همچنین بدن و قلب را درگیر می‌کند. همچنین فرصت‌هایی به وجود می‌آورد تا یاد بگیرند چگونه می‌توانند به عنوان یک عضو از گروه بهتر عمل کنند ( مهدوی نیا و همکاران، ۲۰۱۰).

آموزش ارزش‌های زندگی به صورت غیر مستقیم و از طریق بازی انجام می‌گیرد. بازی فرایندی است که در یاد دادن اهمیتی بی‌همتا و فوق‌العاده دارد. برای کودک، بازی وسیله‌ای است که با آن دنیای بیرون را دست‌کاری می‌کند تا با کم و کیف و چگونگی آن آشنا شود. آموزش از طریق بازی سبب رشد و تکامل توانمندی‌های کودک می‌شود و به او لذت می‌بخشد. کودک از این طریق دقت، تمرکز و پشتکار خود را افزایش می‌دهد و یاد می‌گیرد که فعال شود، خودش را در فعالیت‌ها درگیر کند، به کشف قوانین زندگی که در اثر فرهنگ جامعه تدوین شده‌اند، بپردازد و خودش را با زندگی تطبیق دهد. تکرار و تمرین آموزش‌ها باعث می‌شود که این مفاهیم در کودکان نهادینه شود و به شکل رفتار مثبت و سازنده در کودکان بروز کند.

از آنجایی که رشد اجتماعی یکی از جلوه‌های ظهور سلامت روان است و آموزش ارزش‌های زندگی کمک‌کننده‌ی کودکان برای به‌دست آوردن سلامت روان می‌باشد لذا، پژوهش حاضر با هدف تبیین اثر بخشی آموزش ارزش‌های زندگی به کودکان پیش دبستانی بر سلامت روان و رشد اجتماعی آنان انجام گرفت. این پژوهش به دنبال پاسخگویی به این فرضیه‌ها بود:

۱- آموزش ارزش‌های زندگی به کودکان پیش دبستانی بر سلامت روان آنان تأثیر دارد.

۲- آموزش ارزش‌های زندگی به کودکان پیش دبستانی بر رشد اجتماعی آنان تأثیر دارد.

## روش

پژوهش حاضر از نوع آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل می‌باشد. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه کودکان پیش دبستانی که در مهدکودک‌های تحت پوشش سازمان بهزیستی شهر شیراز در سال ۱۳۸۹ وجود داشتند، می‌باشند. بر اساس اطلاعات به‌دست آمده از سازمان بهزیستی شهر شیراز تعداد ۴۰۰۰ کودک پیش دبستانی در سال ۱۳۸۹ در مهدکودک‌های زیر نظر این سازمان وجود داشتند که به عنوان جامعه آماری پژوهش تعیین گردید. بر اساس جدول تعیین حجم کرجسی و مورگان در سال ۱۹۷۰ برای یک جامعه ۴۰۰۰ نفری حجم نمونه ۳۵۱ نفر (شامل پسر و دختر) برآورد شده است. در این پژوهش با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای، بدین ترتیب که ابتدا از بین مهدکودک‌های سطح شهر ۱۵ مهد کودک انتخاب و از بین نوآموزان پیش دبستانی آن مهدکودک‌ها ۱ کلاس پیش دبستانی انتخاب شدند و در مورد تمام نوآموزان آن کلاس پرسشنامه‌های پژوهش اجرا گردید. در مجموع ۳۵۱ کودک حجم

نمونه را تشکیل دادند. بعد از تکمیل پرسشنامه سلامت روان و رشد اجتماعی، از بین کودکانی که نمره پایین در پرسشنامه‌ها کسب کرده بودند ۳۰ نفر (شامل دختر و پسر با توجه به نسبت جنسیت) به‌طور تصادفی انتخاب و در دو گروه ۱۵ نفره آزمایش و کنترل به‌طور تصادفی جایگزین شدند.

### شیوه‌ی اجرا

پس از انتخاب حجم نمونه و جایگزینی تصادفی آنان در دو گروه ۱۵ نفره آزمایش و کنترل، با دعوت از والدین کودکان و بیان اهداف پژوهش و جلب حمایت آنان، کودکان طی ۱۰ جلسه ۲ ساعته با تواتر هفته‌ای یک جلسه مورد آموزش ارزش‌های زندگی بر اساس محتوای تدوین شده توسط مؤسسه پژوهشی کودکان دنیا، از طریق بازی و فعالیت قرار گرفتند. بعد از اجرای آموزش مجدداً پرسشنامه‌ها ارائه و تکمیل گردید. سپس نتایج مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

جدول ۱: طرح جلسات آموزش ارزش‌های زندگی

جلسه	عنوان	اهداف	محتوای آموزش
اول	ایجاد ارتباط اولیه و آموزش شادی	کمک به درک مفهوم شادی، ارتقاء دانش و آگاهی درباره شادی، عینی کردن شادی در زندگی کودکان، توسعه شادی در تمام ابعاد زندگی	ارزش‌های زندگی با استفاده از فعالیت‌های مختلف به گونه‌ای خلاق به کودکان آموزش داده شد. این
دوم و سوم	آموزش صلح	کمک به درک مفهوم صلح، ارتقای دانش و آگاهی، بالا بردن تجربه‌های علمی از صلح، کسب مهارت‌های حل مسأله، استفاده از رفتارهای صلح‌جویانه در زندگی	فعالیت‌ها شامل گفت و گو، برنامه‌های هنری، بازی‌های گروهی و دسته جمعی، قصه و شعر، نمایش، کاردستی و نقاشی و ... می‌باشد.
چهارم و پنجم	آموزش احترام	کمک به درک مفهوم احترام، ارتقاء دانش، شناسایی راه‌هایی که می‌تواند سبب توسعه‌ی احترام شود.	
ششم و هفتم	آموزش مسئولیت	افزودن تجربه مسئولیت، افزایش آگاهی درباره مسئولیت، ایجاد مسئولیت	
هشتم	آموزش همکاری	تجربه کردن همکاری، بالا بردن آگاهی درباره همکاری، افزایش مهارت‌های همکاری	
نهم و دهم	آموزش بردباری	افزایش آگاهی کودکان از تفاوت در زندگی انسانها، پذیرش و احترام گذاشتن به همه‌ی تفاوت‌ها، احساس همدردی با سایر مردم با وجود تفاوت‌هایی که دارند	

## روش‌های آماری تجزیه و تحلیل اطلاعات

در این تحلیل، از تحلیل کوواریانس (مانکوا<sup>۱</sup>) استفاده گردید. در این پژوهش متغیرهای مستقل عضویت گروهی در دو سطح آموزش و کنترل ارزش‌های زندگی بوده‌است. متغیرهای وابسته، میانگین نمرات سلامت روان و رشد اجتماعی کودکان و متغیرهای کنترل، نمرات پیش‌آزمون‌های سلامت روان، رشد اجتماعی کودکان بوده‌است. در این تحلیل نمرات پیش‌آزمون کنترل گردید یعنی تأثیر آن از روی میانگین‌های پس‌آزمون برداشته شد و سپس میانگین‌های تعدیل شده مقایسه گردیدند.

## ابزار پژوهش

ابزار گردآوری داده‌ها در این پژوهش پرسشنامه سلامت روان (PSC<sup>۲</sup>) و پرسشنامه رشد اجتماعی واینلند بود.

پرسشنامه سلامت روان کودکان ۳ تا ۱۸ سال (PSC): این پرسشنامه توسط جلینک، مورفی و بورنز<sup>۳</sup> (۱۹۸۶) تهیه و توسط صادقی<sup>۴</sup> (۱۳۸۸) ترجمه شده است. آزمون چک لیست تصویری نشانه‌های مربوط به مشکلات کودکان یک پرسشنامه ۳۵ سوالی است که با تغییرات ضروری به عنوان یک آزمون معتبر و بین‌المللی برای غربالگری اختلالات رفتاری- اجتماعی کودکان و نوجوانان انتشار یافت. هر سوال با توجه به اینکه هرگز، گاهی اوقات و یا اغلب پاسخ داده شده باشد به ترتیب نمره ۰، ۱، ۲ می‌گیرند. نمره کلی حاصل از این پرسشنامه بیانگر احتمال ابتلاء کودک به مشکلات روانی- اجتماعی است. در تفسیر مربوط به کودکان ۳ تا ۵ سال، در صورتی که کودک نمره کلی ۲۳ به پایین بیاورد وی احتمالاً فاقد مشکل و نمره کلی ۲۴ به بالا، احتمالاً واجد مشکلات روانی - اجتماعی می‌باشد. در پژوهش‌های متعددی اعتبار و پایایی این پرسشنامه به اثبات رسیده‌است، از جمله جلینک، مورفی، رابینسون، فینز و همکاران<sup>۴</sup> (۱۹۸۸). پایایی پرسشنامه را ۰/۸۴ تا ۰/۹۱ گزارش کرده‌اند. مورفی، ایچنوز، هیکس، کینگدون و همکاران<sup>۵</sup> (۱۹۹۶) آلفای کرونباخ پرسشنامه را ۰/۹۱، پاگانو، مورفی، پدرس، موسچر و همکاران<sup>۶</sup> (۱۹۹۶) آلفای کرونباخ را

1 - MANCOA

2 - Pediatric Symptom Checklist

3 - Jellinek , Murphy & Borenz

4 - Jellinek , Murphy , Robinson , Feins & et al

5 - Murphy, Ichinose , Hicks , Kingdon & et al

6 - Pagano, Murphy , Pedersen, Mosacher & et al



۰/۸۷ و همچنین پولاه، ویلیام، آلن<sup>۱</sup> (۲۰۱۱) آلفای کرونباخ پرسشنامه را ۰/۹۴ گزارش کرده‌اند. ضریب پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر بر حسب آلفای کرونباخ ۰/۸۷ به دست آمده است.

**پرسشنامه رشد اجتماعی:** این مقیاس توسط ادگارد واینلند<sup>۲</sup> تهیه و در سال ۱۹۶۵ در آن تجدید نظر کلی به عمل آمد. مقیاس بلوغ اجتماعی واینلند یکی از مقیاس‌های تحولی است که با میزان توانایی فرد در برآوردن نیازهای عملی خود و قبول مسئولیت سروکار دارد. این مقیاس گستره سنی تولد تا بالاتر از ۲۵ سالگی را در بر می‌گیرد. با این حال معلوم شده است که کارآمدی آن در سنین پایین‌تر به حداکثر می‌رسد. این مقیاس دارای ۱۱۷ ماده است که به گروه‌های یک ساله تقسیم شده‌اند. با توجه به نمره‌های شخص روی مقیاس می‌توان سن اجتماعی (SA)<sup>۳</sup> و بهره اجتماعی (SQ)<sup>۴</sup> را محاسبه کرد. SQ، نمره ای است که با توجه به آن و با توجه به شناخت کودک کودک و هنجارهای اجتماعی جامعه می‌توان قضاوت کرد که آیا نمره‌ای که کودک گرفته نشانگر نقص در رفتار سازشی است یا خیر. گروهی از محققان به سرپرستی براهنی هنجاریایی مقدماتی مقیاس واینلند برای جمعیت ایران را انجام داده‌اند که نتایج حاصل از این بررسی، با استفاده از روش‌های بازآزمایی و ارزیابی‌های متفاوت، نشان دهنده‌ی پایایی خوب و مقبول مقیاس (ضریب پایایی با بازآزمایی ۱۲۳ نفر ۰/۹۲) در همه قلمروهاست. بررسی‌های زیادی درباره این مقیاس صورت گرفته که از آن جمله می‌توان به پژوهش‌های راجیو<sup>۵</sup> (۱۹۹۰) و اتکینسون<sup>۶</sup> (۱۹۹۰) اشاره کرد (به نقل از لاریجانی و رازقی، ۱۳۸۶). در پژوهشی دیگر پایایی این مقیاس ۰/۹۲ گزارش شده است (اخوان تفتی و همکاران، ۱۳۸۶).

---

1 - Polaha, William, Allen

2 - Edgard winelend

3 - social Age

4 - social Quotient

5 - Raggivo

6 - Atkinson

## یافته‌ها

جدول ۲. فراوانی و درصد فراوانی و مجذور خی دو جنسیت آزمودنی‌های مورد مطالعه

جنسیت	شاخص‌ها				
	فراوانی	درصد فراوانی	فراوانی	درصد فراوانی	خی دو
پسر دختر کل	گروه آزمایش		گروه کنترل		۵۳/۳
	۶	۴۰	۷	۴۶/۷	
	۹	۶۰	۸	۵۳/۳	
	۱۵	۱۰۰	۱۵	۱۰۰	

جدول شماره دو نشان می‌دهد، مجذور خی دو برابر با ۵۳/۳، بیانگر آن است که بین میزان فراوانی‌های مشاهده شده تفاوت معناداری وجود ندارد.

جدول ۳. میانگین و انحراف معیار پیش آزمون و پس آزمون متغیرهای مورد مطالعه در دو گروه آزمایش و کنترل

گروه	شاخص‌ها			
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
سلامت روان	گروه آزمایش		گروه کنترل	
	۲۷/۴۷	۷/۳۸	۲۶/۰۷	۷/۲۵
رشد اجتماعی	۱۷/۲۷	۴/۳۶	۲۶	۷/۲۲
	پیش آزمون	پس آزمون	پیش آزمون	پس آزمون
پیش آزمون	۷۹/۱۷	۱۰/۹۳	۷۷/۱۹	۱۵/۲۰
	پس آزمون	۹۰/۲۲	۷۶/۶۸	۱۷/۳۶

جدول ۴. میانگین‌های تعدیل شده نمرات سلامت روان و رشد اجتماعی کودکان در دو گروه آزمایش و کنترل

منغیر های مورد مطالعه		گروه
رشد اجتماعی	سلامت روان	
۸۹/۳۹	۱۶/۷۶	آزمایش
۷۷/۵۰	۲۶/۵۰	کنترل

جدول ۵. نتایج آزمون کوواریانس نمرات سلامت روانی کودکان در دو گروه آزمایش و کنترل

منابع تغییر	مجموع	درجه	میانگین	F	p	ضریب	توان
	مجذورات	آزادی	مجذورات			آتا	آماری
بیش آزمون سلامت روان	۷۶۸/۸۳	۱	۷۶۸/۸۳	۹۱	۰/۰۰۰۱	۰/۷۷	۱
گروه	۷۰۳/۹۴	۱	۷۰۳/۹۴	۸۳/۳۲	۰/۰۰۰۱	۰/۷۵	۱
خطا	۲۲۸/۱۰	۲۷	۸/۴۴				
کل	۱۵۶۰۹	۳۰					

جدول شماره پنج نشان می‌دهد آزمون آماری f با مقدار ۸۳/۳۲ بیانگر آن است که میزان سلامت روانی به سطح معنی دار رسیده است ( $p \leq 0.001$ ) و فرضیه اول مبنی بر اثر بخشی آموزش ارزش‌های زندگی بر سلامت روان کودکان مورد تأیید قرار گرفت. اندازه اثر آموزش ۷۵ درصد بوده و توان آماری یک نشان می‌دهد که حجم نمونه برای بررسی این فرضیه کافی بوده است.

جدول ۶. نتایج آزمون کوواریانس نمرات رشد اجتماعی کودکان در دو گروه آزمایش و کنترل

منابع تغییر	مجموع	درجه	میانگین	F	p ≤	ضریب توان
	مجذورات	آزادی	مجذورات			آماري
پیش آزمون رشد اجتماعی	۳۴۳۵/۴۵	۱	۳۴۳۵/۴۵	۳۸/۱۱	۰/۰۰۰۱	۰/۵۸
گروه	۱۰۵۳/۵۰	۱	۱۰۵۳/۵۰	۱۱/۶۸	۰/۰۰۲	۰/۳۰
خطا	۲۴۳۳/۴۷	۲۷	۹۰/۱۲			
کل	۲۱۶۱۷۴	۳۰				

جدول شماره شش نشان می‌دهد آزمون آماری f با مقدار ۱۱/۶۸ بیانگر آن است که میزان رشد اجتماعی به سطح معنی دار رسیده است ( $p \leq 0/002$ ) و فرضیه دوم مبنی بر اثر بخشی آموزش ارزش‌های زندگی بر رشد اجتماعی کودکان مورد تأیید قرار گرفت. اندازه اثر آموزش ۳۰ درصد می‌باشد.

### بحث و نتیجه گیری

در دنیای پیچیده و متحول کنونی شاید حیاتی‌ترین نیاز برای زندگی اجتماعی هر فرد آموزش باشد. لذا هدف از پژوهش حاضر تبیین اثربخشی آموزش ارزش‌های زندگی به کودکان پیش دبستانی بر سلامت روان و رشد اجتماعی آنان بود. نتایج پژوهش نشان داد که آموزش ارزش‌های زندگی به کودکان پیش دبستانی بر سلامت روان و رشد اجتماعی آنان مؤثر است. از آنجایی که در زمینه ارزش‌های زندگی تحقیقی صورت نگرفته، نگاهی به بررسی‌های به عمل آمده در زمینه مهارت‌های زندگی که هم‌پوشی نزدیکی با ارزش‌های زندگی دارد، نشان دهنده تأثیر این آموزش‌ها بر سلامت روان و رشد اجتماعی کودکان می‌باشد که همخوان با نتایج پژوهش حاضر است. حقیقی و همکاران (۱۳۸۵)، در پژوهشی تحت عنوان بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر سلامت روانی و عزت نفس دانش‌آموزان دختر سال اول مقطع متوسطه، دریافتند که آموزش مهارت‌های زندگی موجب افزایش سلامت روانی و عزت نفس دانش‌آموزان شده است. رحیمی و همکاران (۱۳۸۷)، در پژوهشی تحت عنوان تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر افزایش میزان مشارکت اجتماعی کودکان دریافتند، تفاوت پیش آزمون و پس آزمون در گروه‌های آزمایش و کنترل هم در دختران و هم در پسران از لحاظ آماری معنادار بوده است. همچنین با پژوهش‌های

مهدوی نیا و همکاران (۲۰۱۰)، خرازی و همکاران (۲۰۱۰)، توتل و همکاران (۲۰۰۶)، لویب و همکاران (۲۰۰۷)، اسمیت (۲۰۰۴)، بوتوین و همکاران (۲۰۰۴)، مرادی (۱۳۸۱) به نقل از رحیمیان بوگر و همکاران (۱۳۸۹) و رحیمیان بوگر و همکاران (۱۳۸۹) همسو می‌باشد.

به طور کلی در تبیین یافته‌های فوق و تحلیل پژوهش‌های مطرح شده می‌توان عنوان کرد، عادات، طرز تفکر، عقاید، ارزش‌ها و نگرش‌هایی که فرد در ایام کودکی کسب می‌کند، اساس موفقیت و شکست او را در مراحل بعدی زندگی مشخص می‌سازد. کودک در این دوران آمادگی بسیاری برای دریافت و اثرپذیری دارد و به سهولت تحت تأثیر قرار می‌گیرد. یادگیری موفقیت‌آمیز ارزش‌های زندگی احساسی کودکان را در مورد خود و دیگران تحت تأثیر قرار می‌دهد و موجب ارتقای توانایی‌های روانی - اجتماعی همچون مسئولیت‌پذیری و ارتباط مطلوب بین فردی می‌گردد. این توانایی‌ها فرد را برای مقابله مؤثر و پرداختن به کشمکش‌های زندگی یاری می‌بخشد و زمینه سلامت روانی را تأمین می‌نماید. از طرفی رشد اجتماعی در تعامل کودک با والدین و همسالان در طول سال‌های اولیه زندگی شکل گرفته و در طول زمان گسترش می‌یابد. بنابراین توجه به رشد اجتماعی افراد از زمان کودکی اهمیت زیادی دارد، لذا می‌توان گفت، ارزش‌های زندگی به کودکان کمک می‌کند تا مهارت‌های لازم برای برقراری ارتباط مؤثر و تشکیل روابط صمیمانه، عضویت و شرکت در گروه‌های کوچک و بزرگ جامعه و توانایی پذیرش مسئولیت در موقعیت‌های مختلف زندگی به دست آورند. ارزش‌های زندگی زمینه سازگاری و رفتار مثبت و مفید را برای کودکان فراهم می‌آورد و فرد را قادر می‌سازد مسئولیت‌های اجتماعی خویش را بپذیرند و بدون لطمه زدن به خود و دیگران، با خواسته‌ها، نیازها، انتظارات و مشکلات روزانه، به ویژه در روابط بین فردی به شکل مؤثری روبه‌رو شوند.

در توضیحی دیگر می‌توان عنوان کرد عوامل محیطی و اجتماعی می‌توانند به بسیاری از نیازهای طبیعی کودکان از جمله رشد اجتماعی آنان کمک کنند. مهدکودک‌ها و مدارس نهادی اجتماعی هستند و نمایانگر فرهنگی می‌باشند که مدرسه جزئی از آن به حساب می‌آید و به کودک طرز فکر و جهان‌بینی خاصی را منتقل می‌کنند. مدرسه می‌تواند با فراهم آوردن فرصت‌های گروهی برای آموزش، به رشد ارزش‌ها، صلاحیت‌ها، مهارت‌های حل مسأله، احساس شایستگی و رشد اجتماعی به کودکان کمک کند.

در تبیینی دیگر می‌توان عنوان کرد، بازی مهم‌ترین و منحصر به فردترین اسباب یادگیری است. اهمیت بازی در یادگرفتن مورد تأیید همه اندیشمندان و صاحب نظران تعلیم و تربیت است. همه توافق دارند که بازی طبیعی‌ترین روش یادگیری در کودکان است. آموزش از طریق بازی، محیطی

گرم، دوستانه و اجتماعی را برای کودکان به وجود می‌آورد و به کودکان توانایی در گروه کار کردن را یاد می‌دهد. کودک از طریق ارتباط با همسالان بر مهارت‌های اجتماعی خود می‌افزاید، زیرا در این دوره دوستان و همبازی‌ها تأثیر بسزایی در رشد اجتماعی کودک دارند و از این طریق آنها یاد می‌گیرند که برخی از آموخته‌هایشان مناسب و مقبول اجتماع نیست و باید آن را تغییر دهند و یاد می‌گیرند در اجتماعات کوچک و بزرگ چگونه باید رفتار کنند. این آموزش‌ها بر اساس تکرار و تمرین نهادینه می‌شود و به شکل رفتاری هدفمند و با ثبات در کودکان نمایان می‌شود.

### محدودیت‌های پژوهش

با توجه به کم بودن تعداد نمونه، در تعمیم نتایج به جامعه‌های بزرگ‌تر باید احتیاط نمود. عدم امکان ارتباط مؤثر و مداوم با والدین کودکان برای پیگیری آموزش‌ها در منزل. وجود منابع محدود در زمینه ارزش‌های زندگی، به ویژه پژوهش‌های تجربی در داخل و خارج از کشور که امکان مقایسه نتایج پژوهش با سایر تحقیقات انجام شده به طور دقیق وجود نداشت، که از مهم‌ترین محدودیت‌های پژوهش حاضر است.

این پژوهش با توجه به شرایط خاص فرهنگی بر روی کودکان پیش دبستانی شهر شیراز انجام گرفته، تعمیم پذیری آن به سایر جوامع و مقاطع تحصیلی باید با احتیاط صورت گیرد.

### پیشنادهای پژوهش

با توجه به اثربخشی نتایج این پژوهش پیشنهاد می‌شود که چنین برنامه آموزشی توسط مشاوران متخصص و مجرب در این حوزه، در کنار سایر مواد آموزشی در مدارس، مراکز آموزشی و مراکز مشاوره به اجرا گذاشته شود.

تهیه فیلم و تیزر، تهیه تراکت آموزشی با محتوای ارزش‌های زندگی از سوی تمامی نهادهای کشوری با بهره‌گیری از توان علمی متخصصین در امر مشاوره، روانشناسان و مددکاران، می‌تواند در توانمند سازی کودکان در برخورد با مشکلات زندگی مؤثر واقع شود.

اجرای تحقیق در زمینه آموزش ارزش‌های زندگی در سایر مقاطع سنی.

انجام تحقیقات مشابه جهت ارزشیابی اثربخشی آموزش ارزش‌های زندگی در بلند مدت، تا بدین وسیله ماندگاری اثر آموزش در آینده بررسی شود.

### تقدیر و تشکر

این مقاله برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد اینجانب نازفر مقتدری می‌باشد که بر خود لازم می‌دانم از اساتید راهنما، مشاور و سازمان بهزیستی شهر شیراز که وقت زیادی را برای انجام این پژوهش اختصاص دادند کمال تشکر را داشته باشم.

### منابع

۱. اخوان تفتی، مهناز و موسوی، فاطمه (۱۳۸۶)، بررسی رابطه رشد اجتماعی و رشد زبانی دختران دانش آموز پایه اول، مجله روان شناسی و علوم تربیتی ۳۷، شماره ۱، صص ۱۴۱-۱۲۵.
۲. امیرتاش، علی محمد و سبحانی نژاد، مهدی و عابدی، احمد (۱۳۸۵)، مقایسه رشد اجتماعی دانش آموزان پسر ورزشکار و غیر ورزشکار دوره راهنمایی تحصیلی، فصلنامه المپیک، سال چهاردهم، شماره ۲، صص ۶۱-۵۳.
۳. حقیقی، جمال و موسوی، محمد و مهرابی زاده هنرمند، مهناز و بشلیده، کیومرث (۱۳۸۵)، بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر سلامت روانی و عزت نفس دانش آموزان دختر سال اول مقطع متوسطه، مجله علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه شهید چمران اهواز، دوره سوم، سال سیزدهم، شماره ۱، صص: ۷۸-۶۱.
۴. حسینی، حمزه و موسوی، ابراهیم و رضازاده، حسین (۱۳۸۲)، بررسی سلامت روانی دانش آموزان سوم راهنمایی شهر ساری در سال ۷۹-۸۰، فصلنامه اصول بهداشت روانی، سال ششم، شماره ۱۹ و ۲۰، صص ۹۹-۹۲.
۵. خسروی، صدراله و مقتدری، نازفر و آگنج، نجمه (۱۳۸۸)، بررسی تأثیر اضطراب والدین بر اضطراب و مهارت‌های اجتماعی فرزندان در دوره ابتدایی، چکیده مقالات همایش ملی مشکلات اضطرابی کودکان و نوجوانان ایران، اسفند ماه ۱۳۸۸، کرج: دانشگاه پیام نور، ایران.
۶. رحیمیان بوگر، اسحق و نجفی، محمود و طباطبائیان، مریم و حیدری، مریم و دهشیری، غلامرضا و ایزدپور، علیرضا (۱۳۸۹)، اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر سلامت روان دانشجویان، پنجمین سمینار بهداشت روانی دانشجویان، تهران: دانشگاه شاهد، ایران.

۷. رهنما، اکبر و علیین، حمید (۱۳۸۴)، مقایسه رشد اجتماعی دانش‌آموزان شاهد و غیر شاهد شهر تهران، دو ماهنامه علمی - پژوهشی دانشور رفتار ۱۲، شماره ۱۵، صص ۴۴ - ۳۳.
۸. رحیمی، علی سینا و سلیمانی نیا، لیلا (۱۳۸۷)، تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر افزایش میزان مشارکت اجتماعی کودکان، فصلنامه علمی - پژوهشی رفاه اجتماعی، سال هشتم، شماره ۳۰ و ۳۱، صص ۳۳۱ - ۳۱۳.
۹. شفیق آبادی، عبدالله (۱۳۸۷)، راهنمایی و مشاوره کودک (مفاهیم و کاربردها)، انتشارات سمت، چاپ نوزدهم، تهران.
۱۰. شریفی، مریم و رنجبر، مژگان (۱۳۸۲)، بررسی میزان سلامت روانی دانش‌آموزان دختر پیش دانشگاهی شهر قزوین در سال تحصیلی ۸۱-۱۳۸۰، مرکز اطلاعات و مدارک علمی ایران.
۱۱. شمشیری نیا، ترلان (۱۳۸۸)، مقایسه سلامت روان، عزت نفس و مسئولیت پذیری دانش‌آموزان دختر مقطع راهنمایی خانواده‌های طلاق و عادی شهرستان فیروز آباد سال تحصیلی ۸۸-۸۷، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی، مرودشت.
۱۲. عابدی، احمد و میرزایی، پریش (۱۳۸۵)، مقایسه اثربخشی روش ساختی - رفتاری فوردایس و روش آموزش مهارت‌های اجتماعی در افزایش میزان شادی دانش‌آموزان دبیرستان‌های اصفهان، اندیشه‌های نوین تربیتی دانشگاه علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه الزهراء، دوره دوم، شماره ۳ و ۴.
۱۳. عربگل، فریبا و محمودی قرائی، جواد و حکیم شوشتری، میترا (۱۳۸۴)، اثر برنامه آموزش مهارت‌های زندگی بر عملکرد دانش‌آموزان سال چهارم دبستان، تازه‌های علوم شناختی، سال هفتم، شماره ۳.
۱۴. گروسی فروشی، میرتقی و مانی، آرش (۱۳۸۳)، بررسی وضعیت سلامت روانی کارکنان شرکت پالایش نفت تبریز، دو ماهنامه علمی - پژوهشی دانشور رفتار، سال یازدهم، دوره جدید، شماره ۴، صص ۷۲ - ۶۱.
۱۵. گنجی، حمزه (۱۳۸۲)، بهداشت روانی، انتشارات ارسباران، تهران.
۱۶. لاریجانی، زرین سادات و رازقی، نرگس (۱۳۸۷)، بررسی کاربردهای نمایشی در رشد اجتماعی دانش‌آموزان کم توان ذهنی، پژوهش در حیطه کودکان استثنائی، سال هشتم، شماره ۱، صص ۵۲-۴۳.



۱۷. ماسن، پاول هنری و کیگان، جروم و هوستون، آلتا کارول و کانجر، جان جین وی، رشد و شخصیت کودک، ترجمه مهشید یاسائی (۱۳۸۰)، چاپ اول، نشر مرکز، کتاب ماد، تهران.

۱۸. هنرپروران، نازنین (۱۳۸۶)، مبانی بهداشت روان، انتشارات بشری: تحفه، تهران.

۱۹. یوسفی، ناصر و یوسفی، شهره (۱۳۸۸)، ارزش‌های زندگی، چاپ چهارم، نشر افق، تهران.

20. Berry, B., Erin, o.(2010).Behavioral risk, Teacher-child relationships and social skill development across middle childhood: A child-by-environment analysis of chang . Journal of Applied developmental psychology ,311- 14.
21. Botvin,G.J.,Griffin,K.W.(2004).Life skills training:Empirical findings and future direction.The journal of primary prevention, 25(2) , 211-232.
22. Jellinek, MS., Murphy, JM., Robinson, J., Feins A L amp, S & Fenton, T .(1988).pediatric symptom checklist: screening school – age children for psychosocial dysfunction.Journal of pediatrics ,112(2) : 201 – 209.
23. Kharrazi,K., Delgoshae,Y.(2010).Cognitive approach towards education and its impact on social responsibility of preschool children. procedia social and Behavioral sciences,5, 2174- 2177.
24. Loeb, M .,Bridges, M .,Bassok, D .,Fuller, B .,Rumberger, R.(2007). How mach is too mach? The influence of preschool centers on childrens social and cognitive development. Economic of Education Review, 26 , 52-66.
25. Mahdavinia, M., Samavati,M.(2010).A child friendly educational experience in northern part of Tehran . procedia social and Behavioral sciences 3, 172 – 179 .
26. Murphy, JM., Ichinose, C., Hicks, R., Kingdon, D.,Crist – whitzel, J., Jordan, P., Jellinek,S. (1996).utility of the pediatric symptom checklist as a psychological screen in EPSD. Journal of

- pediatrics , 129 , 864 - 869.
27. Pagano, M., Murphy, J.M., Pedersen, M., Mosacher, D., Whitzel, J., Jordan, P., & etal. (1996). Screening for psychosocial problems in 4-5 years olds during routine EPSD examination: validity and reliability in a Mexican – American sample. *Clinical pediatrics* 35(3):139-146.
  28. Polaha, J., William, T.D., Allen, S. (2010). The prevalence of Emotional and Behavior problems in pediatric primary care serving Rural child. *Journal of pediatric psychology Advance Access*, published January 11, 2011, 1-9.
  29. Smite, R. (2004). The effect of life skills Training on anxiety and aggression in group of third grade guidance school. *Journal of mental health care*. 41(3), 212-220.
  30. Tuttle, J.C., Heicler, N. (2006). Positive Adolescent life skills Training for high Risk; Results of a Group Intervention study. *Journal of pediatric Health care*, 20(3), 181-197.
  31. World Health Organization. (2007). *Chronic diseases and health Promotion*. Retrieved January 10, from [www.who.int/chp/en](http://www.who.int/chp/en)

Archive SID