

Archive of SID **تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر کاهش
اختلال سلوک دانش آموزان دوره راهنمایی مدرسه
امام سجاد (ع)**

قربان همتی علمدارلو

کارشناس ارشد روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی

ستاره شجاعی

کارشناس ارشد روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی

چکیده

پژوهش حاضر بر آن است که تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی را بر کاهش اختلال سلوک دانش‌آموزان پسر دوره راهنمایی بررسی کند. به این منظور ۲۰ نفر از دانش‌آموزان با اختلال سلوک ۱۳ الی ۱۴ ساله را از یک مدرسه به شیوه در دسترس و بوسیله پرسش‌نامه علائم مرضی کودکان CSI-4 انتخاب کرده و به صورت کاملاً تصادفی به دو گروه آزمایشی و کنترل تقسیم نموده است. با استفاده از طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پی‌گیری با گروه کنترل تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی را بر کاهش اختلال سلوک این دانش‌آموزان مورد سنجش قرار داده است. ابتدا آزمون CSI-4 به عنوان پیش‌آزمون در گروه نمونه اجرا گردید، و سپس گروه آزمایش به مدت یک ماه و هر هفته دو جلسه یک ساعت و نیم طول می‌کشید، تحت آموزش قرار گرفتند. پس از خاتمه دوره آموزش، آزمون CSI-4 از دو گروه آزمایش و کنترل به عمل آمد و در پایان نتایج تحلیل آماری به کمک طرح اندازه‌گیری مکرر تفاوت معناداری را بین دو گروه نشان داد. بعد از یک ماه

پی‌گیری مشاهده شد که نتایج پایدار مانده‌اند و یافته‌های پژوهش نشان داد که میزان اختلال سلوک دانش‌آموزان تحت تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی به طور معنادار کاهش یافته است.

کلیدواژه‌ها: مهارت‌های زندگی، اختلال سلوک، دانش‌آموزان پسر، طرح اندازه‌گیری مکرر

مقدمه

زندگی اجتماعی، پیشرفت صنعتی و تحولات عظیم در فن آوری اطلاعات و رسانه‌ها، زندگی بشر امروزی را به وضعیت سردرگم و پیچیده‌ای تبدیل کرده است. سازگار شدن با این شرایط دشواری‌های خاصی دارد که مستلزم آگاهی از نحوه کنار آمدن با مشکلات می‌باشد.

امروزه این برنامه مورد توافق همه برنامه‌ریزان اجتماعی است که اقدامات اساسی جهت حفظ تندرستی و پیشگیری از ابتلای جامعه به بیماری و مشکلات بهداشتی و اجتماعی نوعی سرمایه‌گذاری مولد است. آموزش اصول مهارت‌های زندگی^۱ یکی از راه‌های پیشگیری از شیوع انواع رفتارهای پرخطر می‌باشد و سبب استفاده کاملتر و بهتر از مواهب و نعمات زندگی گردیده و زندگی را مملو از تحرک، نشاط و شادابی می‌نماید. به عبارت دیگر؛ سلامتی و شادابی افراد جامعه بزرگترین پشتوانه یک کشور برای پیشرفت‌های اجتماعی و شکوفایی اقتصادی است و هرگونه سرمایه‌گذاری مادی یا آموزشی را در این زمینه باید نوعی سرمایه‌گذاری بنیادی تلقی کرد. یکی از مسائل پیچیده که توجه بسیاری از محققان، روانشناسان و متخصصین امر را به خود معطوف داشته، موضوع اختلال‌های عاطفی - رفتاری^۲ و ویژگی‌های رفتاری کودکان و نوجوانان مبتلا به اختلال سلوک^۳ می‌باشد. این اختلال با نشانه‌هایی مانند رفتار پرخاشگرانه همراه بوده و برخی از این گونه رفتارها شرایط طرد شدن فرد از سوی همسالان و جامعه را فراهم می‌گرداند. همچنین ضعف در رفتارهای اجتماعی، عدم استقرار و سازمان یافتگی در روابط بین فردی از یک سو بروز رفتارهای اغتشاشی و مخرب را تشدید می‌کند، و از سوی دیگر باعث تنزل فرد از جایگاه اجتماعی خود می‌گردد (انجمن روانپزشکی آمریکا^۴، ۱۹۹۴).

1. Life skills

2. Emotionnal-Behavioral Disorder (EBD)

3. Conduct Disorder (CD)

4. American psychiatric association

اختلال سلوک در DSM-IV به الگویی از رفتارها اطلاق گردیده است که علیه قانون و حقوق اساسی دیگران اعمال شده و به طور قابل ملاحظه‌ای به کنش روانی و اجتماعی کودک و نوجوانان در منزل، مدرسه و جامعه آسیب می‌رساند (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۱۹۹۴). این الگوی رفتاری با آشفتگی‌های عاطفی و اجتماعی (هاوس، ۱۹۹۹)، رفتارهای پرخاشگرانه و زورمندانه نسبت به والدین و معلمان (گری^۱، ۲۰۰۲)، ضعف در عملکرد تحصیلی (میدز و همکاران^۲، ۱۹۹۴)، حرمت نفس پایین (سالیمی و کالیاس^۳، ۱۹۹۶)، نارسایی در مهارت‌های اجتماعی و غیرکلامی (ماتر و همکاران^۴، ۱۹۹۲) همراه گردیده و تصویر پیچیده‌ای از اختلال سلوک نمایان می‌سازند. رفتارهای بزهکارانه نوجوانان مبتلا به اختلال سلوک معلول تجربه ناکافی یادگیری اجتماعی آنان است.

یعنی محیط گذشته این نوجوانان، آموزش‌ها، سرمشق‌ها و بازخوردهای لازم برای یادگیری رفتارهای مناسب را فراهم نکرده است. لذا کمبود رفتارهای مناسب، نوجوانان را مجبور می‌سازد تا به افراد منحرف همسال خود متکی شوند و این افراد نیز آموزش‌ها و سرمشق‌هایی برای نوجوانان فراهم می‌آورند، که مشکلات رفتاری را در آنها توسعه می‌دهند (کازدین و همکاران، ۱۹۹۲). فراوانی اختلال سلوک، برای پسران زیر ۱۸ سال ۶ تا ۱۶ درصد و برای دختران همان دامنه سنی ۲ تا ۹ درصد برآورده شده است (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۱۹۹۴). همچنین شیوع این اختلال در ایران در پژوهشی که توسط عرفانی و همکاران (۱۳۷۹) در مدارس ابتدایی و راهنمایی استان کردستان صورت گرفته در حدود ۹/۶ درصد جمعیت مدرسه‌رو مشاهده شده است.

مهارت‌های زندگی به مهارت‌های شخصی و اجتماعی گفته می‌شود که کودکان و نوجوانان باید آنها را یاد بگیرند تا بتوانند در مورد خود، انسان‌های دیگر و کل اجتماع به طور شایسته، مؤثر و مطمئن رفتار نمایند (مک تاویش^۵، ۲۰۰۰).

الیاس و همکاران (۱۹۹۱)، به نقل از سازمان بهداشت جهانی^۶ (۱۳۷۷) تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی در پیشگیری از خشونت و بزهکاری را مورد بررسی قرار داده‌اند که نتایج نشان می‌دهد که آموزش این مهارت‌ها باعث افزایش رفتارهای مناسب اجتماعی

1. Gary

2. Maedows & etal

3. Salimi & Calias

4. Mathur & etal

5. Mc Tavish

6. World health organization

شده و رفتارهای منفی را کاهش داده است و بعد از ۶ سال مطالعه طولی گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل با مشکلات اجتماعی کمتری روبرو بوده و کمتر به راه‌های خشونت‌آمیز متوسل شده‌اند.

آموزش مهارت‌های زندگی یکی از مؤثرترین برنامه‌های پیشگیری از ابتلا جوانان به سوءمصرف مواد مخدر و افزایش کارآمدی شخصی واجتماعی است (بوتوین^۱، ۲۰۰۴). همچنین در ایران باقری (۱۳۸۱) نقش آموزش مهارت‌های زندگی را بر نگرش نسبت به مواد مخدر و عزت نفس دانش‌آموزان مقطع راهنمایی مورد بررسی قرار داده است که نتایج نشان می‌دهد که در نتیجه آموزش مهارت‌های زندگی عزت نفس دانش‌آموزان گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل افزایش یافته و نگرش آنها نسبت به مواد مخدر تغییر پیدا کرده است.

دانستن مهارت‌های زندگی مطلوب این امکان را برای شخص فراهم می‌آورد که زندگی خود را در سطح مطلوب روزانه نگاه دارد و در مقابله با انسان‌های دیگر، فرهنگ و محیط خود این توانایی را به صورت رفتار سازگارانه، مؤثر و مثبت متبلور سازد. داشتن مهارت‌های زندگی باعث افزایش قدرت سازگاری فرد و بالا رفتن ظرفیت روانشناختی او می‌شود. عدم اطلاع در خصوص شیوه‌های صحیح زندگی کردن و فقر مهارت‌های زندگی واجتماعی زمینه را برای بروز بیماری‌های روانی و معضلات اجتماعی فراهم می‌کند که علت عمده آن فقر آموزش‌های لازم از سوی والدین و مدرسه می‌باشد (کلینکه^۲، ۱۳۸۰).

ویلگوش^۳ (۱۹۸۵) در پژوهشی توجه و علاقه والدین به رشد مهارت‌های زندگی در نوجوانان معلول ذهنی تربیت‌پذیر را مورد بررسی قرار داد و به این نتیجه رسید که نوجوانانی که والدینشان به آموزش و رشد مهارت‌های زندگی در آنها توجه داشتند، نسبت به نوجوانانی که والدینشان به آموزش و رشد مهارت‌های زندگی آنها توجه و علاقه نشان نمی‌دادند، پیشرفت قابل ملاحظه‌ای در زمینه‌های مختلف به ویژه در زمینه سازگاری با محیط و اطرافیان داشتند.

چون دانش‌آموزانی که در مقاطع راهنمایی و متوسط مشغول به تحصیل بوده و دارای اختلال سلوک می‌باشند از فعالترین، پرتحرک‌ترین و آسیب‌پذیرترین قشر هر جامعه محسوب می‌شوند، بنابراین برنامه‌ریزی آموزشی جهت مهارت‌های زندگی برای این دانش‌آموزان از اولویت خاصی برخوردار است. در نتیجه هدف عمده این پژوهش،

1. Botvin

2. Kelinke

3. Wilgosh

بررسی میزان تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر کاهش اختلال سلوک می‌باشد و با توجه به ویژگی‌های اصلی این افراد یعنی نقص در روابط بین فردی، نقض قوانین و هنجارهای خانواده و جامعه و پرخاشگری؛ در این پژوهش سعی شده است برای رسیدن به اهداف پژوهش، برنامه مداخلاتی‌ای طراحی گردد که مربوط به این ویژگی‌ها باشد. از طرف دیگر با توجه به نتایج تحقیقات به دلیل اینکه میزان شیوع فراوانی این اختلال در دوره نوجوانی بیشتر بوده (لئویر^۱، ۱۹۹۹) و در پسران شایع‌تر است (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۱۹۹۴)؛ لذا این پژوهش به دنبال بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر کاهش اختلال سلوک دانش‌آموزان پسر مقطع راهنمایی است.

سؤال پژوهش

آیا آموزش مهارت‌های زندگی بر کاهش اختلال سلوک در دانش‌آموزان پسر مبتلا به این اختلال مؤثر است؟

روش پژوهش

این تحقیق از نوع شبه آزمایشی^۲ است که به منظور بررسی اثر مهارت‌های زندگی بر کاهش اختلال سلوک اجرا شده است. طرح این پژوهش پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پی‌گیری با گروه کنترل می‌باشد.

آزمودنی‌ها

جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه دانش‌آموزان پسر ۱۳ الی ۱۴ ساله مدارس راهنمایی شهرستان ساوه می‌باشد که در سال تحصیلی ۱۳۸۳-۸۴ مشغول به تحصیل بودند. حجم نمونه مورد مطالعه در این تحقیق ۲۰ نفر می‌باشد که با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند اما انتساب به دو گروه کنترل و آزمایش به صورت کاملاً تصادفی بود. بدین صورت که به دلیل تجارب حرفه‌ای پژوهشگران به عنوان مشاور در شهرستان ساوه، مدرسه راهنمایی امام سجاده (ع) که از طرف هسته مشاوره مدیریت آموزش و پرورش شهرستان ساوه نیز به عنوان مدرسه در معرض خطر؛ و با آمار بالای دانش‌آموزان نابهنجار معرفی شده بود، انتخاب گردید.

1. Leober

2. Quasi-experimental •

Archive of SID

ابتدا با همکاری مدیر و معاونان مدرسه لیست کلیه دانش‌آموزان ۱۳ الی ۱۴ ساله از بین دانش‌آموزان کلاس اول، دوم و سوم راهنمایی استخراج گردید. سپس از معلمان خواسته شد تا پرسش‌نامه CSI-4 فرم معلم قسمت پ که مختص تشخیص اختلال سلوک است را برای کلیه دانش‌آموزان ۱۳ الی ۱۴ ساله کلاسشان که لیست دانش‌آموزان هر کلاس به معلم مربوطه داده شده بود را در مورد دانش‌آموزان مذکور تکمیل کنند. سپس پرسش‌نامه‌ها را جمع‌آوری نموده و با توجه به اینکه نقطه برش این پرسش‌نامه نمره ۳ است، هر کدام از دانش‌آموزان که در ارزیابی معلمانشان نمره بیشتر از ۳ گرفته بودند (یعنی ۳ یا بیشتر از ۳ نشانه از ۹ نشانه اختلال سلوک را داشتند) به عنوان دانش‌آموزان با اختلال سلوک تشخیص داده شدند. برای تعیین صحت و دقت این تشخیص، از والدین این دانش‌آموزان که توسط معلمان به عنوان دانش‌آموزان با اختلال سلوک معرفی شده بودند، خواسته شد که پرسش‌نامه CSI-4 فرم والدین قسمت (پ) که مختص تشخیص اختلال سلوک است را برای فرزندشان تکمیل کنند. سپس پرسش‌نامه‌ها را جمع‌آوری نموده و با توجه به اینکه نقطه برش این پرسش‌نامه نمره ۵ می‌باشد، هر کدام از دانش‌آموزان که در ارزیابی والدینشان نمره بیشتر از ۵ گرفته بودند (یعنی بیشتر از ۵ نشانه از ۱۵ نشانه اختلال سلوک را داشتند) به عنوان دانش‌آموزان با اختلال سلوک تشخیص داده شدند.

به عبارت دیگر دانش‌آموزانی به عنوان نمونه انتخاب شدند که هم در ارزیابی معلمان و هم در ارزیابی والدین به عنوان دانش‌آموزان با اختلال سلوک معرفی شده بودند. در نهایت از ۲۳ دانش‌آموز تشخیص داده شده، ۲ نفر به دلیل اینکه هوش آنها در دامنه هوشی متوسط نبود و یک نفر از آنها را به خاطر اینکه بتوانیم دو گروه با تعداد مساوی داشته باشیم کنار گذاشته شدند و ۲۰ نفر باقیمانده با هوش متوسط بین ۸۵-۱۰۵ به عنوان نمونه انتخاب شدند که به صورت کاملاً تصادفی به دو گروه ۱۰ نفری تقسیم شدند.

ابزارهای پژوهش

آزمون هوش ریون

این آزمون یک آزمون غیرکلامی است که در سال ۱۹۸۳ به وسیله ریون روان‌شناس انگلیسی منتشر شد و در حال حاضر فرم تجدیدنظر شده آن مورد استفاده قرار می‌گیرد. فرم

رنگی این آزمون که دارای ۳۶ سؤال می‌باشد برای کودکان ۵-۱۱ سال و بزرگسالان عقب مانده، و فرم پیشرفته آن برای بزرگسالان عادی و تیزهوش تهیه شده و دارای ۶۰ سؤال است. این آزمون هم به صورت گروهی و هم به صورت انفرادی قابل اجراست. اعتبار این آزمون در گروه‌های مختلف سنی بین ۰/۷۰ و ۰/۹۰ به دست آمده که پایایی بالایی است. ضریب همبستگی این آزمون با آزمون‌های هوشی دیگر، مانند استنفورد بینه و وکسلر، بین ۰/۴۰ تا ۰/۷۵ گزارش شده است (شریفی، ۱۳۷۶). از این آزمون برای کنترل متغیر هوشی دانش‌آموزان استفاده شد و همه نمونه‌ها دارای هوش متوسط بودند.

پرسش‌نامه علائم مرضی کودکان^۱ (CSI-4)

این پرسش‌نامه یک مقیاس درجه بندی رفتار است که اولین بار در سال ۱۹۸۴ توسط اسپیرافکین و گادو^۲ براساس طبقه‌بندی^۳ DSM-III تهیه گردید. بعدها در سال ۱۹۸۷ فرم CSI-3R به دنبال طبقه‌بندی DSM-III-R ساخته شد. CSI-4 نسبت به فرم‌های قبلی در سال ۱۹۹۴ با چاپ چهارم DSM-IV با تغییرات اندکی توسط اسپیرافکین و گادو تجدید نظر شد. پرسش‌نامه مورد استفاده در این پژوهش ترجمه آخرین نسخه تجدید نظر شده می‌باشد و در ایران این مقیاس برای ۶ الی ۱۴ سالگی هنجاریابی شده و اعتبار آن به دست آمده است. این پرسش‌نامه دارای دو فرم والد و معلم است. فرم والد ۱۱۲ سؤال و به منظور غربال ۱۱ اختلال رفتاری و عاطفی، و فرم معلم ۷۷ سؤال و ۹ اختلال را غربال می‌کند. این فرم‌ها به چند بخش تقسیم شده‌اند و هر بخش یک اختلال را غربال می‌کند. این اختلالات عبارتند از: اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی، لجبازی و نافرمانی، اختلال سلوک، اختلالات اضطرابی، روان‌پریش و خلقی و اختلالات فراگیر رشدی. در این پژوهش از قسمت ب پرسش‌نامه مذکور که مخصوص اختلال سلوک می‌باشد، برای غربال دانش‌آموزان دارای این اختلال به وسیله والدین و معلمان استفاده گردید.

روایی محتوایی این پرسش‌نامه مورد تأیید روان‌شناسان، روانپزشکان و متخصصان قرار گرفته و آنان این سؤالات را برای غربال، موفق ارزیابی کرده‌اند. اعتبار این پرسش‌نامه در سال ۱۹۹۴ توسط اسپیرافکین و گادو ۰/۸۹ گزارش شده است.

1. Children Sympony Inventory (CSI)

2. Spirafkin & Godow

3. Diagonestic and statistical manual of disorder (DSM)

همچنین این دو محقق در سال ۱۹۹۷ با اجرای مجدد تست با فاصله زمانی اعتبار آن را برای اختلال سلوک ۰/۶۷ گزارش کرده‌اند (محمد اسماعیل، ۱۳۸۰). در ایران این پرسش‌نامه توسط محمد اسماعیل در سال ۱۳۸۰ بر روی دانش‌آموزان ۶ تا ۱۴ سال شهر تهران اجرا و اعتبار سؤال‌های مربوط به اختلال سلوک ۰/۷۶ گزارش شده است.

نمره‌گذاری پرسش‌نامه CSI-4

در این پژوهش برای نمره‌گذاری پرسش‌نامه CSI-4 از روش نمره برش غربال‌کننده استفاده شده است. در این روش، شیوه نمره‌گذاری بدین صورت است که تعداد عباراتی که با گزینه‌های هیچگاه و به ندرت نمره صفر و در صورت پاسخ به عبارات با گزینه‌های گاهی اوقات و بیشتر اوقات نمره یک داده شود (محمد اسماعیل، ۱۳۸۰).

برنامه مداخلاتی^۱

برنامه مداخلاتی شامل سه فصل راهنمای آموزش مهارت‌های زندگی است که توسط کارل هاتر - جی‌بای^۲ (۱۹۹۴) تهیه و در پژوهشکده تعلیم و تربیت توسط نگین عبدالله‌زاده ترجمه و بوسیله دکتر فاطمه قاسم‌زاده (۱۳۷۸) بازنویسی و تنظیم شده است. این راهنما شامل ده فصل است که در هر فصل روش آموزش یکی از مهارت‌های زندگی ارائه گردیده است. علت انتخاب فصل‌های مربوط به مهارت‌های ارتباط با دیگران، مهارت‌های مقابله با خشم و مهارت‌های شهروند مسؤل بودن، این بود که عمده‌ترین مشکلات دانش‌آموزان مبتلا به اختلال سلوک در رعایت هنجارهای اجتماعی، کنترل خشم و برقراری ارتباط مناسب می‌باشد (کالاتا^۳ و همکاران، ۲۰۰۳). سه مؤلفه اصلی برنامه مداخلاتی و زیر مؤلفه‌های آن به شرح زیر است:

* مهارت‌های مقابله با خشم

- ۱- آشنایی با مفهوم خشونت و رابطه آن با خشم و عصبانیت،
- ۲- علت خشونت، و اینکه در کجا، کی و چگونه رخ می‌دهد،
- ۳- چگونه می‌توانیم خشم خود را کنترل نماییم (ارائه راه‌های عملی و کاربردی)،
- ۴- آموزش راه‌های مقابله با خشم و چگونه مهار کردن آن،

1. Intervention program

2. Carl Hunter-Geboy

3. Culatta & etal

- ۵- نمونه‌ای از موقعیت مسئله‌دار و مهمترین راه‌حل مسئله،
- ۶- بهترین اقداماتی که می‌توان در هنگام عصبانیت و خشمونت در خانواده انجام داد.

• مهارت‌های ارتباط با دیگران

- ۱- آشنایی با ارتباط،
- ۲- آشنایی با موانع و پل‌های برقراری ارتباط،
- ۳- تمرین ابراز افکار و احساسات از طریق به کار بردن ضمیر «من»،
- ۴- خوب گوش کردن،
- ۵- قاطعیت در رفتار و مزایای آن،
- ۶- ایفای نقش قاطع (بازی، نمایش و بحث گروهی)،
- ۷- مهارت نه گفتن و امتناع از کارهای خطرناک،
- ۸- بیان نظرات خود در گروه و شناساندن خود به افراد یک گروه.

• مهارت شهروند مسؤؤل بودن:

- ۱- آشنایی با مفهوم جامعه و شهروند
- ۲- حوزه روابط در جامعه،
- ۳- حقوق و مسؤولیت‌های هر فرد در جامعه،
- ۴- چه تغییراتی را ما به عنوان یک فرد می‌توانیم در جامعه ایجاد کنیم،
- ۵- روابط در جامعه چگونه است،
- ۶- نکات مثبت جامعه ما و آرزوهایی که در مورد آن داریم.

عمل آزمایشی

به منظور اجرای آزمایش، گروه نمونه به طور تصادفی به دو گروه آزمایشی و کنترل تقسیم شدند. آزمون CSI-4 قسمت پ که مختص ارزیابی اختلال سلوک است به عنوان پیش آزمون در مورد گروه نمونه اجرا گردید، و سپس گروه آزمایش به مدت یک ماه و هر هفته دو جلسه و در مجموع هشت جلسه تحت آموزش قرار گرفتند. مدت زمان آموزش در هر جلسه یک ساعت و نیم بود و در هر جلسه سه زیر مؤلفه آموزش داده می‌شد که مدت زمان آموزش هر زیر مؤلفه نیم ساعت بود. در طول این زمان گروه کنترل هیچ

آموزشی دریافت نکردند. پس از خاتمه دوره آزمایش، آزمون CSI-4 از دو گروه آزمایش و کنترل به عمل آمد. همچنین یک ماه بعد از اجرای پس آزمون، مجدداً آزمون CSI-4 برای هر دو گروه آزمایش و کنترل اجرا گردید.

روش اجرای برنامه مداخلاتی

برای اجرای برنامه مداخلاتی در مورد هر یک از مؤلفه‌های اصلی و زیر مؤلفه‌های آن دقیقاً از دستورالعمل راهنمای آموزش مهارت‌های زندگی (هاتر - جی بای، ۱۹۹۴؛ ترجمه عبدالله‌زاده، ۱۳۷۸) استفاده گردید که به دلیل گستردگی، ارائه کامل آن مقدور نمی‌باشد و فقط به عنوان نمونه روش آموزش یکی از مؤلفه‌های مهارت مقابله با خشم یعنی آشنایی با مفهوم خشونت ارائه می‌گردد. همچنین ذکر این نکته نیز ضروری است که آموزش زیر مؤلفه‌های هر مؤلفه اصلی به هم مرتبط هستند.

روش آموزش آشنایی با مفهوم خشونت

زمان آموزش ۳۰ دقیقه

ابتدا به آزمودنی‌ها طبق دستورالعمل راهنمای آموزشی مهارت‌های زندگی توضیح داده شد که عامل اصلی موفقیت، قاطعیت بدون کاربرد خشونت است و افراد موفق آنچه را که می‌خواهند و نیاز دارند، به دست می‌آورند و از آنچه که آسیبی وارد کند، اجتناب می‌کنند. اما این عمل را بدون درگیری خشونت‌آمیز انجام می‌دهند. سپس جمله «خشم فقط به اندازه یک قدم با خطر فاصله دارد» توسط پژوهشگران بر روی تخته سیاه نوشته شد و از آزمودنی‌ها خواسته شد که این جمله را بر روی کاغذی که از قبل در اختیار آنها قرار گرفته بود، بنویسند و احساس خود را در مورد آن یادداشت نمایند. پس از پنج دقیقه از آنها خواسته شد آنچه را نوشته‌اند بازگو کنند. سپس اظهارات آزمودنی‌ها توسط پژوهشگران خلاصه شده و به همراه نظرات محققان در مورد جمله مورد نظر به آزمودنی‌ها ارائه شد. سپس از آزمودنی‌ها خواسته شد مهارت‌هایی که به کار بردن آنها مانع از تبدیل خشم به خطر می‌شود را روی کاغذ بنویسند. بعد آنها را جمع‌آوری نموده و بهترین مهارت‌ها با همکاری آزمودنی‌ها انتخاب و روی تخته سیاه نوشته شد و هر کدام از مهارت‌های زیر را که آزمودنی‌ها به آنها اشاره‌ای نکردند اما در راهنما آمده بود توسط پژوهشگران به لیست مهارت‌های مناسب افزوده شد. این مهارت‌ها عبارتند از:

- سعی کنید میزان فشار عصبی فرد را هنگامی که ناراحت است، تخفیف دهید.
- به مشکلات و نگرانی‌های فرد به دقت گوش دهید.
- موقعیت را از دیدگاه آن فرد ببینید.
- در مواردی که عدم توافقی وجود دارد، مذاکره کنید.
- اگر موقعیت خطرناک به نظر می‌رسد، از نیازها و خواسته‌های خود چشم‌پوشی کنید.
- در صورت نیاز کمک بطلبید.
- به فهرستی که بدین ترتیب از مهارت‌های مناسب به دست آمد عنوان «نحوه کنترل خشم» گذاشته شد. سپس سؤالاتی برای بحث در مورد مطالب گفته شده به آزمودنی‌ها ارائه شد و جواب آنها مورد بحث قرار گرفته و درست‌ترین جواب توسط پژوهشگران ارائه شد. به عنوان نمونه «آیا مسبب تمامی خشونت‌ها خشم است؟» پاسخ: خیر! خشونت دلایل پیچیده‌ای دارد. خشم دلیل مهمی است اما تنها دلیل نیست.

روش تجزیه و تحلیل داده‌ها

در این پژوهش ابتدا به توصیف داده‌ها، میانگین و انحراف معیار گروه‌ها پرداخته شد و سپس برای آزمون فرضیه از طرح اندازه‌گیری‌های مکرر استفاده گردیده است. طرح‌هایی با اندازه‌گیری مکرر، میزان کنترل پژوهشگر را درباره اعتبار درونی پژوهش تأمین می‌کنند. در این روش، آزمودنی‌ها بیش از یک بار در معرض اندازه‌گیری یا مشاهده قرار می‌گیرند (دلاور، ۱۳۷۷).

یافته‌های پژوهش

سؤال تحقیق در پژوهش حاضر عبارت است از: آیا آموزش مهارت‌های زندگی بر کاهش اختلال سلوک در دانش‌آموزان پسر مبتلا به این اختلال مؤثر است. برای پاسخ به سؤال فوق میانگین‌های دو گروه (آزمایش و کنترل) را در سه شرایط (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پی‌گیری) مورد مقایسه قرار گرفت. چون تفاوت‌های دو گروه در سه شرایط مختلف (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پی‌گیری) به‌طور معناداری از هم متفاوت شد، در نتیجه فرض صفر رد شده است. داده‌های توصیفی پاسخ فوق در جدول شماره ۱ آمده است.

جدول شماره ۱ - میانگین انحراف استاندارد اختلال سلوک دو گروه آزمودنی‌ها
در مراحل مختلف

انحراف استاندارد	میانگین	تعداد	گروه	آزمون
۲/۸۹	۵/۷	۱۰	آزمایش	پیش آزمون
۲/۲	۵/۹	۱۰	کنترل	
۱/۹۸	۲/۵	۱۰	آزمایش	پس آزمون
۲/۴۸	۶/۲	۱۰	کنترل	
۱/۱۶	۲/۷	۱۰	آزمایش	پی‌گیری
۱/۷۷	۵/۳	۱۰	کنترل	

همانطور که از جدول شماره ۱ برمی‌آید میانگین گروه‌های آزمایش و کنترل در پیش آزمون تفاوت چندانی ندارد، اما مقایسه میانگین‌ها در پس آزمون کاهش چشمگیری در اختلال سلوک گروه آزمایش نشان می‌دهد و نتایج پی‌گیری نشان می‌دهد که تفاوت میانگین‌های دو گروه پایدار مانده‌اند. برای نشان دادن اینکه تفاوت‌ها واقعی است و یا ناشی از خطای اندازه‌گیری، از طرح اندازه‌گیری مکرر استفاده گردید. جدول شماره ۲ تحلیل استنباطی داده‌ها را نشان می‌دهد.

همانطور که از جدول شماره ۲ برمی‌آید، میزان F محاسبه شده در مورد تأثیر گروه‌ها برابر با ۱۸/۲ می‌باشد که در سطح خطای کمتر از ۰/۰۰۱ معنادار می‌باشد. بنابراین بین گروه آزمایش و کنترل تفاوت وجود دارد. همچنین میزان F محاسبه شده برای مراحل برابر با ۱۵/۰۶ می‌باشد که در سطح خطای کمتر از ۰/۰۰۱ معنادار می‌باشد. بنابراین بین مراحل تفاوت وجود دارد. همچنین میزان F اثر تعامل مراحل و گروه‌ها نیز برابر با ۱۳/۲۴ می‌باشد که در سطح خطای کمتر از ۰/۰۰۱ معنادار می‌باشد. بنابراین از آنجایی که اثر تعامل معنادار است می‌توان نتیجه گرفت که تأثیر مراحل بر گروه‌ها متفاوت بوده است. برای تعیین اینکه اثر تعامل مراحل و گروه‌ها به چه صورتی بوده است از آزمون تعقیبی توکی برای مقایسه میانگین هر یک از خانه‌های ناشی از تعامل مراحل و گروه‌ها استفاده شده است. نتایج آزمون توکی در جدول شماره ۳ ارائه شده است.

جدول شماره ۲- تحلیل استنباطی داده‌ها در گروه‌های آزمایشی و کنترل در مراحل (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پی‌گیری) با استفاده از اندازه‌گیری مکرر

منابع تغییرات	مجموع مجدورات	درجه آزادی	میانگین مجموع مجدورات	نسبت F	سطح معناداری
واریانس بین‌گروهی	۱۳۹/۹۰	۱۹	۷۴/۲۸		
گروه‌ها	۷۰/۴۲	۱	۷۰/۴۲	۱۸/۲	۰/۰۰۱
خطا	۶۹/۴۸	۱۸	۳/۸۶		
واریانس درون‌گروهی	۱۱۱/۹۹	۴۰	۳۵/۴۵		
مراحل	۳۶/۴۳	۲	۱۸/۲۲	۱۵/۰۶	۰/۰۰۱
تعامل مراحل با گروه‌ها	۳۲/۰۳	۲	۱۶/۰۲	۱۳/۲۴	۰/۰۰۱
خطا	۴۳/۵۳	۳۶	۱/۲۱		
واریانس کل	۲۵۱/۸۹	۵۹	۱۰۹/۷۳		

جدول شماره ۳- نتایج آزمون تعقیبی توکی برای مقایسه خانه‌های حاصل از تعامل مراحل با گروه‌ها

گروه	گروه‌های مورد مقایسه	تفاوت میانگین	سطح معناداری
پیش‌آزمون	پس‌آزمون گروه آزمایش	۳/۲۰	۰/۰۰۱
	پی‌گیری گروه آزمایش	۳	۰/۰۰۱
پس‌آزمون	پیش‌آزمون گروه کنترل	-۴/۶۰	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون گروه کنترل	-۴/۳۰	۰/۰۰۱
	پی‌گیری گروه کنترل	-۳/۲۰	۰/۰۰۱
پی‌گیری گروه آزمایش	پیش‌آزمون گروه کنترل	-۴/۸۰	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون گروه کنترل	-۴/۵۰	۰/۰۰۱
	پی‌گیری گروه کنترل	-۳/۴۰	۰/۰۰۱

همانطور که از جدول شماره ۳ بر می آید بین پیش آزمون گروه آزمایش با پس آزمون و پی گیری گروه آزمایش تفاوت معناداری در سطح خطای کمتر از ۰/۰۰۱ وجود دارد. همچنین بین پس آزمون گروه آزمایش با پیش آزمون، پس آزمون و پی گیری گروه کنترل تفاوت معناداری در سطح خطای کمتر از ۰/۰۰۱ وجود دارد. همچنین چنانچه از جدول مشاهده می شود بین پی گیری گروه آزمایش با پیش آزمون، پس آزمون و پی گیری گروه کنترل تفاوت معناداری در سطح خطای کمتر از ۰/۰۰۱ وجود دارد. بنابراین می توان نتیجه گرفت که آموزش مهارت های زندگی به طور معناداری اختلال سلوک آزمودنی ها را کاهش داده است.

نتیجه گیری

همانطور که پیش تر نیز اشاره شد نمونه این پژوهش بوسیله آزمون CSI-4 غربالگری شد و بوسیله آزمون مذکور از نمونه ها پیش آزمون به عمل آمد، و گروه آزمایش به مدت یک ماه تحت تأثیر متغیر مستقل (آموزش مهارت های زندگی) قرار گرفت. آزمون مورد اشاره، به عنوان پس آزمون، مجدداً اجرا شد. پس از یک ماه دوباره آزمون CSI-4 برای پی گیری اجرا گردید. تحلیل آماری به کمک طرح اندازه گیری های مکرر انجام گردید و تفاوت معناداری را میان دو گروه آزمایش و کنترل نشان داد. همچنین نتایج پی گیری نشان داد که تفاوت به وجود آمده در پس آزمون پایدار مانده است.

تعامل بین گروه و مراحل نشان داد که پس آزمون و پی گیری برای هر دو گروه معنادار نبوده، بلکه فقط گروه آزمایشی که تحت تأثیر برنامه مداخلاتی بودند، نمرات پس آزمون شان در مقایسه با پیش آزمون تغییر پیدا کرده و این تغییرات در پی گیری نیز پایدار مانده است. با تحلیل نتایج چنین استنباط گردید که میزان اختلال سلوک آزمودنی های گروه آزمایشی تحت تأثیر برنامه مداخلاتی (آموزش مهارت های زندگی) کاهش یافته است. کودکان مبتلا به اختلال سلوک نمی توانند ارتباط درستی با همسالان خود برقرار نمایند، در نتیجه از طرف آنها طرد شده و دچار انزوای اجتماعی می گردند تجربه طرد و پرخاشگری از طرف همسالان در سنین پایین به نوبه خود خطر بروز اختلال سلوک در سنین بالاتر را افزایش می دهد (مک آردل^۱، ۲۰۰۰). همچنین تحقیقات نشان داده اند که

1. Mc Ardle & etal

نوجوانان مبتلا به اختلال سلوک از نظر مهارت‌های کلامی نسبت به همسالان عادی خود به طور معنادار ضعیف‌ترند و بین نقایص کلامی و رفتار ضداجتماعی نوجوانان مبتلا به اختلال سلوک رابطه وجود دارد (میلر - جانسون^۱ و همکاران، ۲۰۰۰). همانطور که نتایج تحقیقات نشان می‌دهند اصلی‌ترین مشکلات نوجوانان مبتلا به اختلال سلوک در برقراری ارتباط، رعایت هنجارهای جامعه و عدم کنترل پرخاشگری است (دری^۲ و همکاران، ۱۹۹۳) به همین دلیل در این پژوهش آموزش مهارت‌های ارتباط با دیگران، مهارت‌های مقابله با خشم و مهارت‌های شهروند مسؤول بودن در کاهش اختلال سلوک مورد بررسی قرار گرفت که همانطور که نتایج تحلیل آماری نشان می‌دهد در اثر آموزش این مهارت‌ها اختلال سلوک این دانش‌آموزان به طور معنادار کاهش یافته است. نتیجه این پژوهش با یافته‌های الیاس و همکاران (۱۹۹۱؛ به نقل از سازمان بهداشت جهانی، ۱۳۷۷) همسو است و نشان می‌دهد که آموزش مهارت‌های زندگی باعث افزایش رفتارهای مناسب اجتماعی شده و رفتارهای منفی را کاهش می‌دهد. این پژوهش همچنین با یافته‌های بوتون و همکاران (۱۹۸۴؛ به نقل از سازمان بهداشت جهانی، ۱۳۷۷)، گیلیان^۳ (۲۰۰۰) و زولینگر و همکاران^۴ (۲۰۰۳) که نشان می‌دادند آموزش مهارت‌های زندگی بر کاهش مصرف الکل، سیگار و مواد مخدر تأثیر معنادار دارد، در یک راستا است.

همچنین یافته‌های این پژوهش با یافته‌های بوتون و گریفین (۲۰۰۴) که نشان می‌داد آموزش مهارت‌های زندگی تأثیرات رفتاری مثبتی بر روی مصرف سیگار، الکل و ماری جوآنا دارد و یکی از مؤثرترین برنامه‌های پیشگیری از ابتلا نوجوانان به سوء مصرف مواد و افزایش کارآمدی شخصی و اجتماعی است، همخوانی دارد و در ایران با یافته‌های پژوهش باقری (۱۳۸۱) که نشان می‌داد آموزش مهارت‌های زندگی عزت نفس دانش‌آموزان گروه آزمایشی نسبت به گروه کنترل را افزایش داده و نگرش آنها نسبت به مواد مخدر را تغییر می‌دهد، همخوانی دارد. اختلال سلوک در کودکان و نوجوانان عملکرد افراد را در تمام جنبه‌های ارتباطی، خانوادگی و محیط‌های آموزشی تحت تأثیر قرار می‌دهد. الگوهای رفتاری نوجوانان با اختلال سلوک مانند رفتارهای پرخاشگرانه و

1. Miller-Johnson & etal

2. Dery & etal

3. Gillian

4. Zollinger & etal

زورمندانه نسبت به والدین و معلمان، ضعف در عملکرد تحصیلی، عزت نفس پایین، ضعف در مهارت‌های اجتماعی و تعامل بین فردی، عدم توانایی مقابله با مسئله و ناتوانی در حل مسئله معلول تجربه ناکافی یادگیری اجتماعی این رفتارهاست (مک^۱، ۲۰۰۴). یعنی محیط برای این نوجوانان، آموزش‌ها، سرمشق‌ها و بازخوردهای لازم برای یادگیری رفتارهای مناسب را فراهم نکرده است. محیط نابسامان خانواده به ویژه اختلافات زناشویی در بروز و پایداری اختلال سلوک در نوجوانان مؤثر است (آنانت و رگورام^۲، ۲۰۰۵). همچنین تحقیقات نشان داده‌اند که سبک تربیتی والدین کودکان مبتلا به اختلال سلوک مبهم و سهل‌انگاران است (جی ول و استارک^۳، ۲۰۰۳).

در نهایت می‌توان چنین استنباط نمود که افراد مبتلا به اختلال سلوک مهارت‌های لازم برای سازگاری با محیط اطراف را کسب ننموده‌اند. در نتیجه فقدان مهارت‌های اجتماعی و ارتباطی مناسب سبب می‌شود که افراد اطلاعات اجتماعی را به اشتباه خصوصت‌آمیز تلقی کرده و قادر به ابداع راه‌حل‌های مناسب برای مشکلات بین فردی نیستند. براساس یافته‌های این پژوهش آموزش مهارت‌های زندگی به نوجوانان مبتلا به اختلال سلوک موجب رشد مهارت‌های ارتباطی، تفسیر صحیح نشان‌هایی که افراد ارسال می‌دارند و شناخت خشم و پاسخ سازنده به آن می‌شود. به عبارتی موجب پرورش مهارت‌های روانی، اجتماعی و رفتاری لازم برای حضور در صحنه روابط فردی و اجتماعی می‌گردد، توانایی مؤثر بودن، غلبه بر مشکل، توانایی برنامه‌ریزی و رفتار هدفمند و متناسب با مشکل را در آنها افزایش می‌دهد و به طور کلی در کاهش ابتلای نوجوانان به انواع ناهنجاری‌های رفتاری و اختلالات روانی و افزایش سطح سلامت روان آنان نقش مؤثری دارند.

از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به موارد زیر اشاره کرد: آزمودنی‌های این پژوهش فقط پسران مبتلا به اختلال سلوک بودند، لذا تعمیم آن در مورد دختران باید با احتیاط صورت گیرد. علاوه بر این چون روش نمونه‌گیری در این پژوهش از نوع نمونه‌گیری در دسترس است، در تعمیم نتایج به دست آمده از نمونه به جامعه بایستی احتیاط کرد. همچنین این امکان وجود نداشت که نگذاریم آزمودنی‌های گروه کنترل از آنچه که در گروه آزمایشی می‌گذرد با خبر شوند و تبادل اطلاعات آزمودنی‌های دوگروه

1. Mak

2. Anant & Raguram

3. Jewell & Stark

با یکدیگر، ممکن است اشکال‌هایی را ایجاد کرده باشد که در پژوهش حاضر برای حذف اثر این عامل اولاً پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پی‌گیری گروه آزمایش و کنترل به طور جداگانه اجرا شد. به طوری که آزمودنی‌های یک گروه هیچ اطلاعاتی از اینکه این آزمون‌ها در مورد گروه دیگری نیز اجرا می‌شود، نداشتند. ثانیاً از آزمودنی‌های گروه آزمایشی خواسته شد که در مورد آموزشی که می‌بینند با دوستانشان صحبت نکنند، بلکه فقط تلاش کنند که آنها را به صورت عملی به کار گیرند.

اما پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی برای حذف اثر تداخل اعمال آزمایشی آزمودنی‌های گروه آزمایش و کنترل از مدارس جداگانه انتخاب گردند. این پژوهش بر روی دانش‌آموزان پسر مبتلا به اختلال سلوک انجام گرفت که بهتر است در پژوهش‌های بعدی تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر دختران مبتلا به اختلال سلوک نیز مورد مطالعه قرار گیرد. همچنین بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر میزان پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان مبتلا به اختلال سلوک و بررسی تأثیر آن بر سایر اختلالات رفتاری و عاطفی و روانی از اولویت‌های پژوهشی است. در خاتمه پیشنهاد می‌شود که از آموزش مهارت‌های زندگی به عنوان یکی از برنامه‌های درسی در مدارس در کل دوره‌های تحصیلی استفاده شود. همچنین در کلاس‌های آموزش خانواده به آموزش مهارت‌های زندگی توجه ویژه‌ای شود.

منابع

- باقری، م. (۱۳۸۱). نقش آموزش مهارت‌های زندگی در دانش، نگرش و عزت‌نفس دانش‌آموزان مقطع راهنمایی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران.
- سلاور، ع. (۱۳۷۷). روش تحقیق در روان‌شناسی و علوم تربیتی. تهران: نشر ویرایش.
- سازمان بهداشت جهانی. (۱۳۷۷). برنامه آموزش مهارت‌های زندگی. ترجمه نوری قاسم‌آبادی، ر. و محمدخانی، پ. تهران: انتشارات معاونت امور فرهنگی و پیشگیری سازمان بهزیستی کشور.
- شریفی، ح. پ. (۱۳۷۶). نظریه و کاربرد آزمون‌های هوش و شخصیت. تهران: انتشارات سخن.
- طارمیان، ف؛ ماهجویی، م. و فتحی، ط. (۱۳۷۸). مهارت‌های زندگی. تهران: انتشارات تربیت.
- عرفانی ن؛ یوسفی، ف. و آبادی، غ. ر. (۱۳۷۹). بررسی شیوع اختلال‌های سلوک و نافرمانی در دانش‌آموزان مقطع راهنمایی استان کردستان. مجله اندیشه و رفتار، شماره ۱۱۳۰، ۲۲-۵۴.

کلینکه، ال. ک. (۱۳۸۰). مهارت‌های زندگی. ترجمه محمدخانی، ش. تهران: انتشارات سپند هنر.
 محمداسماعیل، ا. (۱۳۸۰). بررسی اعتبار، روایی و تعیین نقاط برش اختلال‌های پریش نامه علائم مرضی کودکان (CSI-4). بروی دانش‌آموزان ۱۴-۶ ساله مدارس ابتدایی و راهنمایی شهر تهران. تهران: پژوهشکده کودکان استثنایی.

هانتر - جی بای، ک. (۱۳۷۸). راهنمای آموزش مهارت‌های زندگی. ترجمه عبدالله‌زاده، ن. و قاسم‌زاده، ف. تهران: پژوهشکده تعلیم و تربیت.

American Psychiatric Association. (1994). *Dignostic and statistical manual of mental disorder*. (4rded). Washington, DC:Author.

Anant, S. H. & Raguram, A. (2005). Marital conflict among parents: Implications for family therapy with adolescent conduct disorder. *Contemporary family therapy*, 27(4), 473-482.

Botvin, G. J. & Griffin, K. W. (2004). life skills training: Empirical findings and future direction. *The journal of primary prevention*, 25 (2), 211-232.

Culatta, R. A.; Tompkins, J. R. & Wert, M. G. (2003). *Fundamentals of special education: What every teacher needs to know*. (2nd ed). New jersey: Merrill/ prentice Hall.

Dery, M.; Toupin, J.; Pause, R.; Mercier, H. & Fortin, L. (1999). Neuropsychological characteristics of adolescents with conduct disorder: Association with attention - deficit - hyperactivity and aggression . *Journal of abnormal child psychology*, 27(3), 225-236.

- Gariy, P. (2002). *Working with emotion responding to the challenge of difficult pupil behavioral in schools (First ED)*. Rout Ledge Flamer. London: EC4D4EE.

Gillian, K. (2000). Case study uganda: Position of planning and practices life skills. <http://www.Femshalen.org.Studies/Sikoyo> .

House, A. E. (1999). *DSM-IV Diagnosis in the school is*. NewYork: The Guilford Press.

Jewell, J. D. & Stark, K. D. (2003). Comparing the family environments of adolescents with conduct disorder or depression. *Journal of child and family studies*, 12(1), 77-89.

Kazdin, A. E. (2000). Therapeutic changes in children, parents, and families restarting from treatment of children with coduct problems. *Journal of the American of child and adolescent psychiatry*, 38(4), 161-178.

Kazdin, A. E.; Sigid, T. & Bass, D. (1992). Cognitive problem solving skills training and parent management training in the treatment of antisocial behavior in children. *Journal of*

- consulting and clinical psychology, 60 (5), 733-767.*
- LOeber, R. (1999). Development and risk factors of juvenile antisocial behavior and delinquency. *Adliescene, 10*, 1-41.
- Mak, K. (2004). Explanation for conduct disorder. *Child and you the care forume, 23 (2)*, 95-113.
- Mathur. S. R.; Kavale, K. A.; Qainn, M. M.; Forness, A. R. & Rutherford, R. B. (1998). Social skills intervention with students with emotion and behavioral problems: A quantitaive synthesis of single subject resrarch. *Behavior disorders, 23 (3)*, 193-201.
- MC Ardle, P.; OBrien, G.; mac millan, A. & Kolvin, L. (2000). The Peer relations of disruptive children with reference to hyperactivity and conduct disorder. *Europran child & adoloscncnt psychiatry, 9 (2)*, 91-99.
- Mc Tavish, S. (2000). *Life skills: Activities for success and well Being*. NewYork: Lippincott williams & wilkins.
- Meadows, N. B.; Neel. R. S.; Scott, L. M. & Parker, G. (1994). Academic performance and mainstream accommodation: Look at mainstreamed disorders. *Behavioral disorders, 19 (3)*, 170-180.
- Miller - Johnson, S.H.; Coie, J. D.; Maumary- Gremaud, A.; Bierman, k. & Bierman, k. (2002). Peer rejection and aggression and early strarter models of conduct disorder. *Journal of abnormal child psychology, 30 (3)*, 217-230.
- Salimi, S. H. & Callias, M. (1996). Scif steam in adolescents with conduct problems and dcpression. *European psychiatry, 11 (4)*, 328-339.
- Wilgosh, L. (1985). Parent concerns in the life skills development of trainable mentally handicapped adolescents. *International journal for the advencment of counselling, 8 (3)*, 213-222.
- Zollinger, W. T.; Saywell, M. R. & Macgge, M. C. (2003). Impact of the life skills training curriculum on middle school students tobacco use in marion county. *Journal of school healt, 73 (9)*, 338-352.