

آموزش کفایت اجتماعی در کاهش پرخاشگری پسران پیش دبستانی: گزارش ۶ مورد

*شهرام واحدی^۱، دکتر اسکندر فتحی آذر^۲

^۱دانشجوی دکتری روان شناسی تربیتی، ^۲استاد روان شناسی دانشگاه تبریز

خلاصه

مقدمه: پرخاشگری دوران خردسالی پیش بینی کننده رفتار های پرخطر بعدی است. تحقیقات نشان می دهند کودکان پرخاشگر به علت نداشتن روابط اجتماعی سالم و شیوه های حل تعارض فردی و گروهی دست به اعمال تند و خشن می زنند. به این ترتیب باید در روند کاهش این امر پژوهش های تجربی انجام گیرد تا رفتار های بعدی کودکان دچار ناهنجاری نشود. بر این مبنای پژوهشی که مقاله حاضر بر اساس آن تدوین شده است، اثربخشی سه حیطه آموزش کفایت اجتماعی: (۱) مهارت ها و توانائی های شناختی، (۲) مهارت های رفتاری، (۳) کفایت های هیجانی را بر ۶ کودک پسر شش ساله مورد بررسی قرار داده است.

روش کار: آزمودنی ها شش کودک پسر پیش دبستانی دارای اختلال پرخاشگری بودند که به روش تصادفی از مهد های کودک شهر ارومیه انتخاب شدند. مواد آموزشی در برگرفته ۷ مهارت بود. این مهارت ها شامل مهارت های خود آگاهی، همدلی، ارتباطات بین فردی، ارتباط برقرار کردن، مقابله با هیجانات، تصمیم گیری و حل مسئله اجتماعی بودند. این مهارت ها به مدت ۱۳ هفته در دو مرحله اجرا گردید و هفته ای یک بار مهارت های مذکور آموزش داده شد.

یافته ها: نتایج پژوهش نشان می دهد که میزان رفتارهای پرخاشگرانه کودکان بعد از شرکت در دوره های آموزشی به شدت کاهش و مهارت های کسب شده از طریق این کودکان به طور کامل به موقعیت های خانه و مهد کودک تعمیم یافته است. همچنین مشاهده گردید عملکرد تمامی آزمودنی ها در پیگیری های بعدی (بعد از دو هفته و یک ماه) حفظ شده اند.

واژه های کلیدی: مهارت کنترل خشم، پرخاشگری، کودکان، پیشگیری

مقدمه

ناتوانی در برطرف کردن مشکلات تحصیلی نه تنها مشکل را بزرگ تر و پیچیده تر ساخته بلکه حتی در معرض خطر مرگ قرار گیرند (مانند خودکشی یا اقدام به خودکشی).

در واقع یکی از وظایف مهم نظام آموزشی هر کشور، آماده کردن تمامی افراد جامعه به ویژه کودکان، برای جامعه فردا و ایجاد و تقویت توانایی حل مسئله جهت مقابله با شرایط متغیر زندگی است. به دیگر سخن، اصلی ترین کنش تعلیم و تربیت این است که کودکان عادی را به رشد ممکن و مطلوبشان رسانیده و کودکان مبتلاء به اختلالات رفتاری و عاطفی و... را تحت مراقبت های ویژه قرار دهد و به این طریق مسیر رشد آنان را هموار سازد.

به طور کلی، شرایط در حال گذر جامعه، زندگی اجتماعی کودکان را با مسائل و پیچیدگی های خاص خود مواجه نموده است، در این شرایط یکی از مهمترین مهارت هایی که قادر است بالندگی و بهداشت روانی آنان را در مواجهه با مشکلات آینده حفظ و تقویت نماید، مهارت حل مسئله به معنای اعم و حل مسئله اجتماعی به طور اخص است، به نحوی که افراد ناتوان از حل این مسائل و مشکلات، ممکن است با اقدام به راه حل های نامؤثر مانند استفاده از مواد مخدر برای آرامش، استفاده از سیگار برای جلب توجه و ترک تحصیل به علت

^۲آدرس مؤلف مسؤول: تبریز دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی دانشگاه تبریز
تلفن تماس: ۰۴۱۱-۳۳۹۳۶۳۳-۴۱۱ Email: Fathiazar@tabrizu.ac.ir

تاریخ وصول: ۸۵/۴/۲۰ تاریخ تأیید: ۸۵/۱۱/۱۵

بر اساس یافته های اخیر روان شناسان و متخصصین علوم رفتاری دانشگاه واشنگتن، کودکانی که رفتارهای خشونت آمیز را یاد می گیرند می توانند آن ها را فراموش هم بکنند. محققان این پژوهش را بر روی ۷۹۰ دانش آموز سال دوم و سوم دبستان انجام داده اند. نیمی از کودکان در کلاس های کنترل خشم که به مدت ۳۰ روز و هر روز به مدت ۳۵ دقیقه تشکیل می شد، شرکت کرده بودند. آن ها در این کلاس ها، روش همدردی، حل مشکل و مهار خشم را آموزش می دیدند. بقیه کودکان این دوره را نگذرانده بودند. پژوهشگران بعد از ۶ ماه، تجارب شرکت کنندگان را مورد ارزیابی و سنجش قرار دادند. آن ها دریافتند که «رفتارهای خشونت آمیز مثل زدن و هل دادن و... به نحو چشمگیری کاهش یافته و البته رفتارهای جامعه پسندانه مثل همدردی، عذر خواهی از دیگران در صورت ارتکاب اشتباه، تشویق دیگران به رفتارهای مناسب اجتماعی افزایش یافته است. این نتایج نشان می دهد که به وسیله آموزش می توان تأثیر مثبتی بر رفتارهای کودک گذاشت (۸).

اگرچه در جریان رشد، پرخاشگری تغییر می یابد و از موقعیتی به موقعیتی دیگر تغییر می کند، اما کودکان از لحاظ تداوم رفتارهای پرخاشگرانه در طول زمان با همدیگر تفاوت دارند. بسیاری از کودکانی که مبتلاء به اختلال های شدیدی هستند در زندگی آینده خود نیز از دست آن ها خلاصی نمی یابند (۹). بعضی از مطالعات دیگر نشان داده است که ثبات پرخاشگری دخترها در طول زمان کمتر از پسرها می باشد، اما در عین حال برخی دیگر این تفاوت ها را نشان نداده اند (۱۰). تخمین زده می شود که ۳۰ درصد کودکان و نوجوانان دائماً درگیر رفتارهای پرخطر بوده و ۳۵ درصد دیگر هر از گاهی درگیر این مسائل هستند (۱۱). به طور واضح امتیازات فردی و اجتماعی منع پرخاشگری، از پرخاشگری کودکان تا رفتارهای ریسک پذیر در آینده قابل تأمل است. به طور کلی می توان عوامل بسیار مختلف و متعددی را در بروز رفتار پرخاشگرانه مؤثر دانست.

پژوهش ها نشان می دهد کودکان به ویژه کودکان مبتلا به اختلالات رفتاری به دلیل کمبود مهارت های حل مسئله اجتماعی با مشکلاتی مواجه هستند. رفتار پرخاشگرانه دوران کودکی می تواند به عنوان یک عامل پیش بینی کننده برای بزهکاری، سوء مصرف مواد، افسردگی، افت تحصیلی و... باشد. همچنین شواهدی وجود دارد که نشان می دهد رفتار ضد اجتماعی دوران خردسالی با ناتوانی های دوران بزرگسالی در ارتباط است (۱). از سوی دیگر، پژوهش های انجام شده حاکی از ارتباط پرخاشگری با مشکلات یادگیری است. به عنوان نمونه یک چهارم کودکانی که دچار کند خوانی هستند و یک سوم کودکان مبتلا به اختلال ناتوانی در خواندن، پرخاشگر هستند (۲).

علاوه بر این، رابطه منفی همدلی با پرخاشگری در پژوهش میلر و آیزنبرگ^۱ در سال ۱۹۸۸ مشخص شده است (۳). کودکان پرخاشگر معمولاً در خواندن نشانه های هیجانی، درک دیدگاه طرف مقابل و مدیریت خشم مشکل دارند (۴). راه حل های این کودکان برای موقعیت های تعارض آمیز فرضی، کمتر جامعه پسندانه و توأم با ابراز وجود است. این مسئله شاید به این علت باشد که کودکان پرخاشگر نسبت به کودکان عادی راه حل های توأم با ابراز وجود را به صورت منفی تر و راه حل های پرخاشگرانه را به گونه ای مثبت ارزش گذاری می کنند.

از طرف دیگر به نظر می رسد این کودکان به طور مداوم در موقعیت های اجتماعی مبهم، نیت خصمانه استنباط می کنند. همچنین این کودکان به نشانه های اجتماعی مربوط حساس نیستند، در موقعیت های مبهم، جهت گیری خصمانه دارند. آن ها در مقایسه با همسالان غیرپرخاشگر خود، پاسخ های ناشایسته تر و پرخاشگرانه تری نسبت به مسائل اجتماعی بروز می دهند و راه حل های بسیار پرخاشگرانه تری را برای دست یابی به پیامدهای مثبت در پیش می گیرند (۵، ۶). علاوه بر این، کودکان پرخاشگر مهارت های رفتاری مورد نیاز برای ارائه پاسخ های با کفایت برای مسائل ندارند و در مهارت های حل تعارض دچار کاستی هستند (۷).

¹- Miller PA, Eisenberg

شده است نشان می دهد که مهارت های حل مسائل اجتماعی می تواند اساساً از طریق مداخلات ارتقاء یابد (۱۳). لاجمناً در سال ۱۹۹۲ در پژوهش خود به این نتیجه رسیده است، افرادی که آموزش راهبردهای مقابله با خشم را دریافت کرده بودند در مقایسه با پسران پرخاشگر پیشرفت هایی را در مهارت های حل مسئله به دست آورده اند و کمتر به مصرف دارو و الکل دست زده اند (۱۴). تحقیقات نشان از همبستگی مثبت بین کمبود مهارت های حل مسائل اجتماعی و اختلالات رفتاری دارد. به عنوان نمونه این رابطه در افسردگی، رفتارهای پرخاشگرانه، عصبانیت، کودک آزاری و در کودکان مشاهده شده است (۱۷، ۱۵-۱۶). اما باید در نظر داشت که تعدادی از تحقیقات، یافته های بالا را تأیید نمی کنند (۱). همچنین ارتباط بین حل مسائل اجتماعی و سازگاری های رفتاری به طور کامل تأیید نشده است (۱)، به نحوی که در حیطه شناختی- اجتماعی، یافته های پژوهشی نشان می دهند که برنامه های مسئله گشایی میان فردی در بهبود مهارت ها مؤثرند، ولی گاهی اوقات این مهارت ها آن چنان تعمیم نمی یابند که در رفتار آشکار فرد قابل مشاهده باشند (۱۸). با این وجود، برنامه های مدرسه به خصوص کفایت اجتماعی، پیشگیری خشونت، آموزش حل تعارض و آموزش منش، رفتارهای مسئولیت پذیر اجتماعی را ارتقاء می بخشند و از رفتار خشونت زا جلوگیری می کنند (۱۹). هدف عمده این پژوهش اجرای برنامه مداخله اولیه جهت بازداری پرخاشگری و ارتقاء توانش اجتماعی کودکان پیش دبستانی در سه حیطه مهارت ها و توانایی های شناختی (تصمیم گیری و مهارت خود آگاهی)، مهارت های رفتاری (مهارت های حل مسئله اجتماعی و مهارت های ارتباطی) و کفایت های هیجانی (مدیریت خشم، همدلی، مقابله با هیجانات) بود (۲۰). توانش در حیطه های همدلی، حل مسائل اجتماعی و کنترل تکانه ها به عنوان عواملی شناخته شده اند که کودکان را از خطرات مختلف محافظت می کند.

عوامل زیستی و وراثتی، یادگیری های محیطی و پردازش شناختی از یک سو و محرک های مربوط به خود فرد از سوی دیگر از جمله عوامل مهم بروز پرخاشگری هستند. مسئله ای که در این جا با آن مواجه هستیم این است که آیا پرخاشگری قابل درمان است یا خیر؟ با توجه به سوابق نظری و درمانی پرخاشگری، نظریه های مختلفی در این خصوص مطرح شده اند. نظریه پردازانی که دیدگاه زیست شناختی و غریزی بودن پرخاشگری را مطرح کرده اند طبعاً با دیدی بدبینانه به امکان کنترل پرخاشگری می نگرند. آن ها کنترل پرخاشگری را غیرممکن می دانند، اما معتقدند که اگر آن را به مسیر های مناسب و سالم تر هدایت کنیم از پیامد های مخرب این رفتار کاسته می شود (۱۲). نظریه پردازان یادگیری اجتماعی بر این باورند که عوامل محیطی مسبب یادگیری و تداوم رفتارهای پرخاشگرانه می باشد، بنابراین با تغییرات محیطی و از بین بردن زمینه های موجد آن می توان این رفتار را تا اندازه ای با استفاده از فنونی نظیر استدلال، تنبیه فرد پرخاشگر، تنبیه الگوهای پرخاشگر، تقویت رفتارهای مغایر با رفتارهای پرخاشگرانه و... کنترل و بازداری نمود (۱۲). پیروان دیدگاه شناختی با توجه به این که اسناد ها، افکار ناسالم و سوگیری توجه و... را عامل اصلی رفتارهای پرخاشگرانه می دانند، استفاده از تکنیک های شناختی- رفتاری با کودکان پرخاشگر را مفید می دانند. مداخلات شناختی- رفتاری با کودکان پرخاشگر را می توان به چند رویکرد درمانی گروه بندی نمود. این رویکرد ها عبارتند از: آموزش خودآموزی، آموزش کنترل خشم، آموزش مهارت های اجتماعی، آموزش کنترل وابستگی، آموزش مهارت های اجتماع پسند و آموزش مهارت های شناختی و اجتماعی (۱۰). شور و اسپیواک^۱ در سال ۱۹۷۶ حل مسائل اجتماعی یا حل مسئله شناختی بین شخصی (ICPS^۱) را به عنوان یک رویکرد درمانی انعطاف پذیر در درمان مسائل سازگاری اجتماعی کودکان مطرح نموده اند (۵). فراتحلیلی که به وسیله دنهام و المیدا^۲ در سال ۱۹۸۷ انجام

¹-Shure & Spivak

²- Interpersonal cognitive problem solving

³- Denham & Almeida

در این تحقیق برآن شده ایم تا اثربخشی مهارت های مذکور را با استفاده از روش های مختلف در کاهش رفتارهای پرخاشگرانه مورد بررسی قرار دهیم.

روش پژوهش

الف) آزمودنی ها:

آزمودنی ها شش کودک پسر دبستانی دارای اختلال پرخاشگری بودند که در مهد های کودک خصوصی شهر ارومیه حضور داشتند. برای حفظ حریم خصوصی آزمودنی ها، اسامی ذکر شده مستعار هستند. براساس مشاهدات مربی کلاس، ویژگی های آزمودنی ها به شرح زیر گزارش شده است:

مبین یک کودک ۵ ساله و بعد از برادرش دومین بچه خانواده ای متوسط است. او با برادر بزرگش مشکل دارد. مبین در اوایل خیلی پرخاشگر بود، اصلاً آرام و قرار نداشت. بچه های اطرافش را کتک می زد و برای بچه های کلاس مزاحمت ایجاد می کرد. سینا ۶ ساله و در یک خانواده متوسط به دنیا آمده است. او و خواهر دو قلویش دومین فرزند خانواده بعد از یک خواهر بزرگتر هستند. از هوش بسیار بالایی برخوردار است اما در کلاس بسیار لجباز و پرخاشگر است.

امیرحسام پسر ۶ ساله و تک فرزند یک خانواده متوسط می باشد. او پسر فوق العاده خیالاتی و اهل رؤیا و حواس پرت است، اگر رؤیاهایش برآورده نشود، زود پرخاشگری می کند. تقریباً در هر کاری پیش قدم است. ولی در صورتی که کاری به او سپرده شود، دچار اضطراب فراوان می گردد که این مسئله به نوبه خود باعث می شود در انجام وظایف محوله شکست بخورد. در یادگرفتن مطالب کلاسی مشکل دارد و به بیرون رفتن از کلاس علاقه فراوانی نشان می دهد و فقط هنگام بازی به کلاس می آید.

رادین ۴/۵ سال سن دارد و پدر و مادرش هر دو معلم هستند. قبل از مداخله فردی پرخاشگر بود و دوستانش را اذیت می کرد و در کارهای گروهی شرکت نمی کرد و هنگام بازی، وسایل بازی را به اطراف و به سوی دوستانش پرت می کرد.

علی یک پسر ۶ ساله و فرزند دوم خانواده بعد از خواهرش است. روحیه خیلی حساسی دارد، زود عصبانی می شود، و با اطرافیان خود همیشه حالت تدافعی و زورگویی دارد. هرگونه حرفی را بر علیه خود تفسیر می کند، در بازی های جمعی کمتر شرکت کرده و حتی با کوچکترین صدمه بدنی شروع به گریه و زاری می کند. بعد از مداخله، وضعیت روانی ایشان بنا به اظهارات والدین و مربی خیلی بهتر شده است. در «چک لیست رفتاری پرخاشگری» که توسط والدین و مربی مهد کودک او تکمیل شده، نمره بالایی کسب کرده است.

عطا ۶ ساله و تک فرزند خانواده متوسط است. در ابتدا با هیچ یک از بچه های کلاس و مربی سازگار نبود. از آمدن به کلاس به شدت امتناع می ورزید و در هیچ یک از فعالیت های گروهی شرکت نمی کرد، با همکلاسی های خود درگیری فیزیکی داشت، حرف هیچ کس را قبول نمی کرد. در مصاحبه با والدینش مشخص گردید والدینش رفتارهای پرخاشگرانه ای در برابر رفتار های کودک از خود نشان می دادند و به رفتار های پرخاشگرانه کودک توجه بیشتری می نمودند.

ب) روش کار

به طوری که در جدول شماره (۱) آمده است، مواد آموزشی در برگیرنده ۷ مهارت شامل مهارت های خود آگاهی، همدلی، ارتباطات بین فردی، ارتباط برقرار کردن، مقابله با هیجانات، تصمیم گیری و حل مسئله بود. این مهارت ها به مدت ۱۳ هفته در دو مرحله اجرا گردید و هفته ای یک بار آموزش داده شد. از آن جا که آزمودنی ها در این سن فاقد توانایی خواندن و نوشتن بودند، بنابراین کارت های تصویری یکی از ابزار مهم آموزشی پژوهش حاضر بود.

روش آموزش به صورت یادگیری فعال بود و از روش های آموزشی «پرسش و پاسخ»، «بارش فکری»، «ایفای نقش»، «فعالیت در گروه های کوچک»، «جملات ناقص» و «بحث و گفتگو» استفاده شد. به این ترتیب، ابتدا درس با سؤال شروع و به کودکان فرصت داده می شد تا مطالب آموزشی را تجربه کنند،

منتقل می شد، از طریق بازی، شعر و داستان و فعالیت نیز آموزش داده می شد. در پایان هر جلسه، مطالب جمع بندی، تکرار و مورد بررسی مجدد قرار می گرفت.

نظر دهند و صحبت کنند (بارش مغزی)، بعد از طرح سؤال سعی شد نظرات آنان در مورد موضوعات جمع بندی شود. در بسیاری از درس ها علاوه بر مفاهیمی که از طریق بحث و گفتگو و کارت های تصویری در ابتدای درس به کودکان

جدول ۱- رئوس مطالب جلسات آموزشی و زمان اجرای آن ها

زمان جلسات آموزشی	رئوس مطالب
	بخش اول: مهارت خود آگاهی
هفته اول	۱- من یک فرد با ارزش هستم
هفته دوم	۲- کارهای که می توانم انجام دهم یا چیزهای که من دوست دارم
هفته سوم	۳- مراقبت از بدن، احترام به خود
هفته چهارم	بخش دوم: مهارت همدلی
هفته پنجم	۴- مراقبت از خود و دیگران
	بخش سوم: مهارت برقراری ارتباط بین فردی
هفته ششم	۵- من عضو کلاس هستم
هفته هفتم	۶- من در کلاس نقش و وظیفه ای دارم
هفته هشتم	۷- دوست یابی
هفته نهم	۸- چگونه با دیگران ارتباط برقرار می کنیم؟
	بخش چهارم: مهارت مقابله با هیجانات منفی
هفته دهم	۹- احساسات گوناگون
هفته یازدهم	۱۰- وقتی عصبانی می شوم
هفته دوازدهم	بخش پنجم: مهارت حل مسئله
	۱۱- حل مسئله و تصمیم های سخت

ج) شیوه های اندازه گیری

عصبانیت و بالاخره برخورد تند کلامی بود. در طی تمام جلسات ارزیابی، مشاهده گران آموزش دیده که از چک لیست استفاده می کردند فراوانی رفتار های پرخاشگرانه کودکان را طبق تعریف فوق در خانه و مهد کودک به مدت یک هفته در ستون های ایام هفته « چک لیست رفتاری پرخاشگری » ثبت کردند.

در پژوهش حاضر رفتار های پرخاشگرانه مانند زود از کوره دررفتن و عصبانی شدن، جیغ و داد زدن و بگو مگو داشتن با افراد بزرگسال، خودداری از انجام کار، زود رنجی و خشمگین شدن، زورگفتن به دیگران آغازگری در دعوا یا کتک کاری با دیگران، عبوس و اخمو بودن، آزار و تهدید کردن دیگران، ایجاد مزاحمت برای بچه ها، فحش و ناسزا گویی و دهن کجی، شکستن وسایل دیگران، گاز گرفتن، ناخن زدن دیگران هنگام

نسبتاً کند بود. جلسات آموزشی در مراحل آخر با تأکید بر بخش های عملی مهارت ها به مدت یک هفته اعمال گردید (B_2).

نتایج

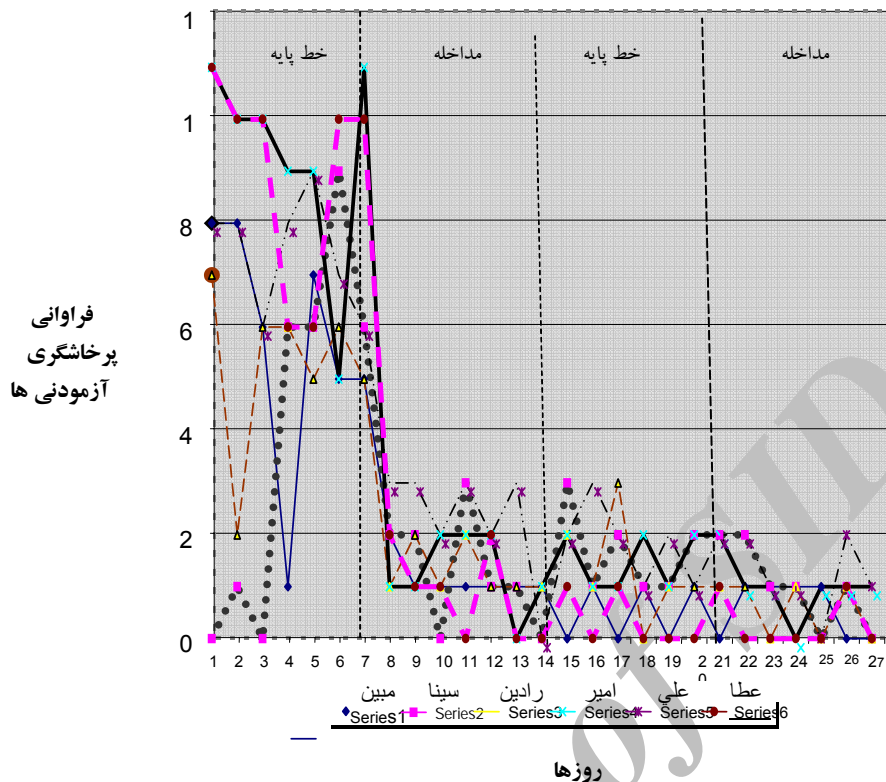
نتایج ارزیابی تحلیل تابعی در نمودار (۱) نشان می دهد الگوهای غالب رفتاری پرخاشگرانه مستمر کودکان به مدت یک هفته توسط والدین و مربیان مورد مشاهده قرار گرفتند، به طوری که میانگین نتایج به دست آمده در «خط پایه» در همه شرایط ارزیابی برای مبین، سینا، امیر، رادین، علی و عطا به ترتیب $5/7$ ، $5/14$ ، $7/28$ ، 9 ، $9/28$ ، $7/42$ بود. در حالت کلی می توان گفت رفتارهای پرخاشگرانه آن ها از فراوانی بالایی برخوردار بود. به عبارت دقیق تر می توان اشاره نمود که نتایج برای مبین و رادین با یک تغییر کوچک اما کلاً با میزان بالای رفتار پرخاشگرانه در شرایط خط پایه اولیه به ترتیب $5/7$ و $M_1=9$ پاسخ در روز را نشان می دهد. اما با اعمال مداخله آموزشی مشاهده گردید رفتارهای پرخاشگرانه آن ها به شدت کاهش یافت ($M_1=1$ و $M_2=8/5$)، که این میزان کاهش تا آخر دوره آموزشی در شرایط مختلف به طور چشمگیر دوام یافت. در برگشت به خط پایه نیز هیچ گونه افزایشی در رفتار پرخاشگری دیده نشد (A_2). حتی والدین و مربیان نیز بعد از گذشت یک ماه از دوره آموزشی از بهبودی وی رضایت کامل داشتند. هرچند پاسخ های پرخاشگرانه ۴ نفر از آزمودنی ها (سینا، امیر، علی و عطا)، بعد از اعمال اولین دوره آموزشی به کاهش شدید منجر نگردید، میانگین رفتارهای پرخاشگرانه شان به ترتیب $1/29$ ، $1/28$ ، $1/29$ و $1/71$ تا حدی تعدیل یافت. به این ترتیب برای کاهش آن، دوره مداخله بعدی یک هفته ای اعمال شد و در ارزیابی تعمیم پاسخ ها در خانه و مهد کودک مشخص گردید. میانگین رفتارهای پرخاشگری آن ها تا حد نسبتاً زیادی کاهش یافته است.

پایایی روش سنجش فراوانی رفتار به وسیله تقسیم کوچکترین فراوانی ثبت شده بر بزرگترین فراوانی ثبت شده ضربدر ۱۰۰ محاسبه شد. دو نفر از مشاهده گران (مربی و والدین) برای هر کودک به طور همزمان اما مستقل از هم در طی ۴۰ درصد از جلسات نمره گذاری کردند. میزان توافق برای رفتارهای پرخاشگرانه ۸۳ درصد به دست آمد. ضرایب توافقی بین ۸۰ و ۱۰۰ ضرایب قابل قبول به حساب می آیند (۲۱).

(د) طرح آزمایشی:

آزمودنی ها در ابتدا در معرض یک سری شرایط ارزیابی جهت تعیین متغیرهای نگهدارنده پرخاشگری شان قرار گرفتند. طرح $A - B - A - B$ برای ارزیابی ۶ نفر از کودکان پیش دبستانی به کار گرفته شد.

مربیان مهد کودک، آزمودنی های را که احتمال داده می شد پرخاشگر باشند به محقق معرفی کردند. سپس برای احراز اطمینان بیشتر، از مربیان مهد تقاضا گردید پرسش نامه پرخاشگری را برای هر کدام از آن ها تکمیل نمایند، آن گاه سیاهه رفتاری به والدین داده شد و از آن ها درخواست گردید به مدت یک هفته رفتار کودک را به دقت زیر نظر داشته باشند، در صورت مشاهده هر مورد، در چک لیست علامت بزنند. به دنبال این ارزیابی خط پایه، جلسات درمانی در طرح $A - B - A - B$ به مورد اجرا گذاشته شد. تمامی جلسات آموزش به مدت ۴۰ دقیقه در یکی از اتاق های مهد که به آن «کلاس دوستی» گفته می شد بود برگزار گردید. این جلسات، یک روز در هر هفته تشکیل می شد. ۲۰ دقیقه هر جلسه آزمایشی به آموزش محتوا و ۲۰ دقیقه جهت تمرین رفتار با استفاده از روش ایفای نقش برای آزمودنی ها اعمال می گردید. در اجرای طرح $A - B - A - B$ ، ابتدا بعد از ارزیابی اولیه به مدت یک هفته (A_1)، مداخله اولیه آموزشی به مدت سه ماه اعمال شد (B_1) و سپس به مدت یک هفته مورد ارزیابی مجدد قرار گرفت (A_2) و مشخص شد از بین ۶ نفر کودک در رفتار دو نفر بنام های رادین و مبین تغییرات مطلوبی ایجاد شده است. در بقیه افراد که میزان کاهش پرخاشگری



نمودار ۱- طرح A-B-A-B. میزان فراوانی رفتار های پرخاشگری آزمودنی ها در شرایط ارزیابی اولیه (A)، آموزش مهارت های کفایت اجتماعی (B)، ارزیابی ثانویه (A)، مرحله مداخله مجدد (B) و مرحله پیگیری

بحث

را یاد بگیرند. تمامی کودکان این مطالعه، قبل از آموزش، مهارت ها و توانایی های شناختی و رفتاری برای انطباق با محیط های اجتماعی را نداشتند. در واقع، تمامی کودکانی که در این مطالعه شرکت نمودند، حداقل در شرایط ارزیابی دوره خط پایه توانایی در حل مسائل بین فردی و مدیریت عاطفه مشکل داشتند. با آموزش ۲ نفر از آزمودنی ها بعد از فراگیری مهارت ها و ظرفیت های خود نظم بخشی متمرکز بر هیجان، پرخاشگری شان به سرعت کاهش یافت. با تکرار و تمرین قسمت های کاربردی درس، ۴ نفر بعدی نیز رفتارهای اجتماعی مثبتی را نشان دادند که با یافته های گروسمن همسویی داشت (۲۲).

یافته مهم دیگر پژوهش حاضر این است که تمامی کودکان لازم نیست تعداد جلسات آموزشی یکسانی برای کسب مهارت ها داشته باشند. این امر به توانایی های شناختی و عمق مشکلات روان شناختی آنان و میزان همکاری و شیوه های فرزند پروری والدین

توجه بیشتر به مسائل بهداشت روانی و انطباق سازنده برای این جمعیت در حال رشد (کودکان) به معبر بودن این برداشت قوت بخشیده است که اکتساب یا فراگیری کفایت های متناسب با سن نه تنها برای انطباق موفقیت آمیز در خلال مرحله کنونی رشد کودک، بلکه به عنوان مبنایی ضروری برای اکتساب کفایت ها و توانایی های پیشرفته تری که برای سیر موفقیت آمیز مراحل رشد الزامی هستند، از اهمیت اساسی برخوردار است (۲۰). با این وجود، پژوهش های اخیر بر روش هایی متمرکز هستند که مهارت های سازگاران کودکان را ارتقاء بخشند (۵).

مطالعه حاضر ادبیات موجود را در مورد روش های پیشگیری از پرخاشگری و خشونت از طریق افزایش کفایت اجتماعی به چند روش مهم گسترش می دهد. نخست آن که شواهدی آزمایشی در مورد اثربخشی برنامه پیشگیری فراهم می کند تا کودکان پیش دبستانی کفایت ها و توانایی های انطباقی متناسب با سن خود

است به تغییرات کوچکی که در رفتار فراگیران در کل کلاس رخ می دهد توجه نمایند و همچنین معلمان نسبت به رفتار های پرخاشگرانه کودکان در خارج از خانه آگاه نیستند.

به ناچار محقق به دلیل محدودیت های فرهنگی و زمانی به مشاهدات مستقیم والدین در خانه و مربیان در مهد اکتفا نمود. یک چالش عمده این است که محققان راه هایی بیابند که اثرات مثبت برنامه های مهارت اجتماعی توسط مشاهده گران آموزش دیده در دراز مدت در موقعیت های وسیع مورد ارزیابی قرار گیرد (۲۲).

در پایان می توان اشاره نمود که الگوهای رفتاری پرخاشگرانه بعضی از کودکان (عطا، علی و امید) کاملاً مهار نشدند. به نظر می رسد دلیل عمده این نوع به شیوه برخورد پرخاشگرانه والدین با این کودکان بر می گردد. اگر چه تحقیقات بر اثربخشی برنامه پیشگیرانه در تغییر رفتار کودکان در مدرسه در غیاب والدین تأکید نموده اند (۲۲)، شواهد کافی وجود دارد که تغییرات رفتاری به احتمال زیاد برای انتقال به سایر موقعیت های زندگی با آموزش والدین بیشتر رخ می دهد (۱۴). به طور کلی برنامه های پیشگیرانه وقتی مؤثر واقع می گردند که مربیان، همسالان، خانواده ها مد نظر قرار گیرند. بنابراین بهتر است در پژوهش های آینده تأثیر این عوامل در پیشگیری از پرخاشگری لحاظ گردد.

تشکر و قدردانی

به این وسیله لازم می دانم ضمن حمد و سپاس خداوند تبارک و تعالی، از همکاری و مساعدت تمامی مدیران مهد های کودک خصوصی شهرستان ارومیه به ویژه از مشارکت صادقانه و صمیمانه سرکار خانم زینب بقایی مدیره محترمه مهد کودک دنیای رشد، چمن ناز میهن دوست مربی عزیز و زحمت کش تشکر و قدردانی نمایم.

بستگی دارد. همچنین یافته ها نشان می دهد که در صورت مشاهده کمی تعمیم کنش وری انطباقی کودکان به سایر موقعیت ها، لازم است مربیان با مرور عملی ترین بعد مهارت ها در هفت جلسه ۱۵ دقیقه ای، این مسئله را حل کنند. در این پژوهش ۴ نفر از کودکان (عطا، امیر، علی و سینا) نیاز به یک دوره یادآوری داشتند تا این که مهارت ها را در موقعیت های طبیعی و ساختار یافته به کار گیرند. شاید یک دلیل این باشد که آموزش اولیه برای تعمیم به سایر موقعیت ها برای کودکان زیاد پرخاشگر کافی نیست. به نظرمی آید کودکان پیش دبستانی برای تبدیل اطلاعات و دانش به نگرش و رفتار نیازمند تکرار و تمرین زیاد در مکان های مختلف با استفاده از مثال های عینی هستند.

یافته دیگر این بود که از روش های فعال آموزشی (حل مسئله اجتماعی و . . .) و کارت های تصویری برای آموزش مفاهیم استفاده شد. این برنامه مربیان را تشویق می کرد که کودکان را در امر مدیریت کلاس و آموزش به عنوان افراد مسئولیت پذیر به کار گیرند و آزمودنی ها نیز مربیان خودشان را به عنوان مراقبی که از روش دموکراتیک استفاده می کند و به مسئولیت های اجتماعی و اهداف اجتماعی ارزش زیادی قائل هستند می نگرستند، که با نتایج و نزل همخوانی دارد (۱۸).

مطالعه حاضر دارای محدودیت هایی نیز بود. ارزیابی تعمیم پاسخ ها از دو هفته تا یک ماه بعد از اجرای آموزش صورت گرفت. حال آن که بهتر بود ارزشیابی تراکمی برنامه در دراز مدت یعنی بیش از یک ماه پیگیری می شد. محدودیت دیگر این بود که تمامی کودکان در مهد کودک توسط مربی و در خانه توسط والدین مورد سنجش قرار گرفتند. از بین تمامی آزمودنی ها سه کودک تک فرزند (عطا، امیر و رادین) در خانه و موقعی که تنها بوده اند مورد ارزیابی قرار گرفتند. از آن جایی که والدین تمایل دارند بیشتر به تغییرات رفتاری که در بین همسالان در مهد کودک رخ می دهد توجه نمایند، به طور مشابه، گروسمن در مورد ارزیابی مربیان اظهار می دارد «مربیان ممکن

منابع

۱. امین بیگی علی. مقایسه مهارت های حل مسئله اجتماعی دانش آموزان عادی و دارای اختلال رفتاری ۹ و ۱۵ ساله شهر تهران در سال تحصیلی ۷۷. پایان نامه چاپ نشده. دانشگاه علامه طباطبائی تهران، سال ۱۳۷۷: ۱۳-۱۱.
۲. مهریار هوشنگ: اختلالات روانی کودکان. تهران: انتشارات رشد، سال ۱۳۷۰: ۱۲۱-۱۳۹.
3. Miller PA, Eisenberg N. The relation of empathy to aggression and psychopathology. *Psychological Bulletin*, 1988, 103:324-344.
4. Hudley C, Graham S. An attributional intervention to reduce peer-directed aggression among African American boys. *Child Development*, 1993:124-138.
5. Karin S. Frey: Second step: Preventing aggression by promoting social competence, emotional and behavioral disorder, 2000, 102: 187-203.
6. Crick NR, Ladd GW. Children's perceptions of the outcomes of aggressive strategies: Do the ends justify being mean, *Developmental Psychology*, 1990, 29: 612-620.
7. Olweus D. Bullies on the playground: The role of victimization. In Hart CH. (Ed.), *Children on playgrounds* (pp. 85-128). Albany: State University of New York Press Psychology, 1993: 85- 128.
۸. سلحشور، ماندانا: پرخاشگری در کودکان و روش های رویارویی با آن. تهران: واژه آرا، سال ۱۳۷۸: ۴۰.
۹. نلسون ریئا ویکس. ایزرائیل الن سی: اختلال های رفتاری کودکان. (محمد تقی منشی طوسی، مترجم). مشهد آستان قدس رضوی، سال ۱۳۷۱: ۵۲۲-۵۳۸.
۱۰. توزنده جانی حسن و همکاران: بررسی کارآمدی نسبی درمان های شناختی رفتاری در کنترل پرخاشگری. فصلنامه پیام مشاور شماره ۷، سال ۱۳۸۱: ۱۱۲-۱۱۸.
11. Dryfoos JG. The prevalence of problem behaviors: Implications for programs. In R. P. Weissberg, et al (Eds), *Healthy children 2010: Enhancing children's wellness*, Vole. 8. Thousand Oaks, CA: Sage, 1997: 17-47.
۱۲. کریمی، یوسف: روان شناسی اجتماعی. تهران: انتشارات ارسباران، سال ۱۳۸۱: ۲۳۹-۲۵۸.
13. Denham SA, Almeida MC. Children's social problem-solving skills, behavioral adjustment, and interventions: A meta-analysis evaluating theory and practice, *Applied developmental Psychology*, 1987:391-409.
14. Lochman JE. Cognitive-behavioral interventions with aggressive boys: Three-year follow-up and preventive effects, *Counseling and Clinical Psychology*, 1992: 426-432
15. Frey KS. Effects of a school-based social-emotional competence program: Linking children's goals, attributions, and behavior *Applied Developmental Psychology*, 2005, 26: 171-200
16. Nezu A, Perri M. Social problem-solving therapy for unipolar depression: An initial dismantling investigation, *Consulting and clinical psychology*, 1989, 57: 3.
۱۷. پیتز کله، لورناچان: روش ها و راهبردها در تعلیم و تربیت کودکان استثنایی. (مترجم، فرهاد ماهر). تهران: نشر قومس، سال ۱۳۷۲: ۲۹۰-۳۰۷.
18. Wentzel KR. Student motivation in middle school: The role of perceived pedagogical caring, *Journal of Educational Psychology*, 1997: 155-175
19. Vitaro F, Pelletier D. Assessment of children's social problem-solving therapy for depression in children, *abnormal psychology*, 1991, 15: 1-2 .
۲۰. راینیکه مارک، داتیلیو: فرانک. شناخت درمانی در کودکان و نوجوانان (مترجم علاءبند راد). تهران: انتشارات بقعه، سال ۱۳۸۰.
۲۱. سیف علی اکبر: تغییر رفتار و رفتار درمانی: نظریه ها و روش ها. تهران: انتشارات دانا، سال ۱۳۷۳: ۱۲۲ .
22. Grossman DC, Neckerman HJ, Koepsell TD, Liu PY, Asher KN, Beland K, Frey, K, Rivara FP. Effectiveness of a violence prevention curriculum among children in elementary school: A randomized controlled trial, *the American Medical Association*, 1997: 1605-1611 .

Abstract**The effect of social competence training on decreasing in aggression
pre-school boys**

Vahedi SH, Fathiazar S

Introduction: Childhood aggression predicts the later high-risk behavior. Research shows that aggressive children become violent because of abnormal social relations and ineffective group or individual ways of solution conflict. Empirical studies need to be done to find effective strategies for overcoming this phenomenon. This research evaluates three dimensional model of social competence; (1) cognitive skills and abilities; (2) behavioral skills; (3) emotional competence on 6 boys with the age of 6 years old.

Methods and Materials: Subjects were selected from Uremia kindergartens. Instructional materials involved 7 skills (self-knowledge, empathy, interpersonal communications, relationships, cope with emotional issues, decision making and social problem solving). This training the skills carried out at 13 weeks in two stages and once a week. Behavior changes of all the subjects remained stable in follow-up visits (two weeks and 1 month later).

Results: The findings of this research indicates that aggressive behavior in children decreased deeply after participating in instructional classes and acquired skills were generated to kindergarten and home. Behavior changes of all the subjects

Key Words: Emotional competence, Aggression, Children, Prevention.