

اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر کاهش علائم اختلال سلوک: گزارش معلمان

Effectiveness of Training Life Skills on Decreasing Symptoms of Conduct Disorder: Teacher report

Reza Rostami, Ph.D.
Kourosh, Amrai, M.A.
Parisa, Chiti, M.A.

دکتر رضا رستمی^۱
کوروش امرایی^۲
پریسا چیتی^۳

Abstract

Conduct disorder is a repetitive and persistent pattern of behavior in children and adolescents in which the rights of others or basic social rules are violated, that, is one of the most difficult and intractable mental health problems in children and adolescents, that, very common among children and adolescents. So, the purpose of this study was to investigate the effectiveness of life skills training on decreasing conduct disorder. From those who had acquired higher score in Child Symptoms Inventory-4 (CSI-4) (teacher form) 30 students were selected using multistage cluster sampling. They were, then, randomly assigned to two groups (experimental and control). The experimental group attended life skills training (coping with violence, interactions and being a responsible citizen) for 10 sessions. The control group did not receive any treatment. After administrating the post-test, the results of ANCOVA revealed that the life skills training significantly decreased the symptoms of the conduct disorder ($F=62/69$, $P < 0.001$). The results revealed that life skills training can be employed as an effective method for conduct disordered students in schools and educational and therapeutic centers. This result has implications in systems, and which calls for consoling and psychological services to prevent conduct disorder in schools. This very issue can be useful in planning, budget allocation and educational polices.

Key words: Conduct Disorder, Life Skills, Student

چکیده

اختلال سلوک الگوی پایدار و تکراری از تعرض به حقوق دیگران یا قوانین اجتماعی است. اختلال سلوک یکی از مشکل‌ترین و رایج‌ترین مسائل بهداشت روانی کودکان و نوجوانان است که در بین آنان بسیار رایج می‌باشد. بنابراین، پژوهش حاضر به منظور بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر کاهش علائم اختلال سلوک دانش‌آموزان مبتلا به اختلال سلوک انجام گرفت. با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای ۳۰ دانش‌آموز طبق پرسشنامه علائم مرضی کودکان (CSI-4) (فرم معلم) که نمرات بالای نسبت به دانش‌آموزان دیگر داشتند، انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایشی و کنترل قرار داده شدند. گروه آزمایشی در ۱۰ جلسه تحت آموزش مهارت‌های زندگی (مهارت مقابله با خشم، برقراری ارتباط و شهروند مسوول بودن) قرار گرفتند و گروه کنترل در این مدت هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. پس از اجرای پس‌آزمون نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد آموزش مهارت‌های زندگی برای گروه آزمایش موجب کاهش معنادار علائم اختلال سلوک گردیده است ($F=62/69$, $P < 0.001$). نتایج این پژوهش نشان داد که آموزش مهارت‌های زندگی می‌تواند به عنوان یک روش مداخله‌ای اثر بخش برای دانش‌آموزان مبتلا به اختلال سلوک در مدارس، مراکز آموزشی و درمانی به کار رود. این نتیجه برای موقعیت‌های آموزشی دارای مضامین کاربردی است و بیان‌کننده آن است که مدارس برای پیشگیری و درمان اختلال سلوک، نیازمند خدمات روانشناسی و مشاوره هستند. این موضوع در برنامه ریزی، تنظیم بودجه و سیاست‌های آموزشی، می‌تواند سودمند باشد.

واژه‌های کلیدی: اختلال سلوک، مهارت‌های زندگی، دانش‌آموز

Amrai@ut.ac.ir

Received: 04 Feb 2010 Accepted: 20 Sep 2010

^۱عضو هیات علمی دانشگاه تهران
^۲دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی
^۳کارشناس ارشد روانشناسی بالینی
پذیرش: ۸۹/۰۶/۲۹ دریافت: ۸۸/۱۱/۱۵

مقدمه

اختلال سلوک یکی از رایج‌ترین اختلالات دوران کودکی است (لاچمن و وایلند^۱، ۱۹۹۴؛ باررا^۲ و همکاران، ۲۰۰۲) که بسیاری از والدین، نوجوانان و کودکان خود را به گونه‌ای توصیف می‌کنند که با ملاک‌های تشخیصی اختلال سلوک مطابقت دارد (کازدین^۳، ۱۹۸۷؛ ویکس نلسون و ایزرائیل^۴، ۲۰۰۳). مطابق نسخه بازبینی‌شده کتابچه راهنمای تشخیصی و آماری بیماری‌های روانی^۵ (انجمن روانپزشکی آمریکا^۶، ۲۰۰۰) اختلال سلوک در دسته رفتارهای ایذایی^۷ قرار می‌گیرد و وجود الگویی پابرجا و مکرر در تجاوز به حقوق دیگران، تخلف از قوانین و هنجارهای اجتماعی متناسب با سن، نشانگان اختلال سلوک را نمایان ساخته است. در این اختلال نقص در توانایی ایجاد روابط هیجانی و عاطفی با دیگران، ملاک اساسی برای متمایز ساختن زیرگروه‌های متنوع این نشانگان به حساب می‌آید (کیم برلی^۸، ۲۰۰۸؛ باکر^۹، ۲۰۰۹).

عوامل مسبب توجه پژوهشگران به اختلال سلوک، پیامدهای مانند نقص قوانین اجتماعی، طرد شدن از سوی همسالان و آموزگاران، سوء مصرف مواد، کتک‌کاری و دعوا، دروغ‌گویی (سو خودلسکی، کاسینو و گرمن^{۱۰}، ۲۰۰۴) عملکرد ضعیف تحصیلی، افزایش تدریجی رفتار پر خاشگرانه، مستعد بودن برای ابتلا به اختلال‌های خلقی، بزهکاری و اختلال شخصیت ضداجتماعی در بزرگسالی (سادوک و سادوک، ۲۰۰۷) است. بنابراین، شناخت این اختلال نزد کودکان خردسال و مداخلات به هنگام می‌تواند از ادامه این رفتار پیش‌گیری نماید (گودوین، پسی و گراس^{۱۱}، ۲۰۰۳).

راهکارهای مختلفی برای کاهش علائم اختلال سلوک به کار گرفته شده است. از مهم‌ترین آن‌ها آموزش مهارت‌های زندگی است (ایبرگ و همکاران^{۱۲}، ۲۰۰۳). منظور از مهارت‌های زندگی آن توانایی‌های شناختی، عاطفی و عملی است که برای موفقیت و احساس شادمانی در زندگی روزمره معمولی و عادی مورد نیاز است. اهداف آموزشی این نوع مهارت‌ها از الزامات و نیازهای روزمره زندگی استخراج می‌گردد (پیت من^{۱۳}، ۱۹۹۱).

1. Lochman & Wayland
2. Barrera
3. Kazdin
4. Wics- Nelson & Israel
5. DSM-IV-TR
6. American Psychiatric Association
7. disruptive behavior
8. Kimberly
9. Barker
10. Sukhodolsky, Kassinov & Gorman
11. Goodwin, Pacey & Grace
12. Eyberg
13. Pittman

مرتبط با ضرورت آموزش مهارت‌های زندگی می‌توان به اهداف آرمانی و غایی نظام آموزش و پرورش جمهوری اسلامی ایران در دوره‌های مختلف تحصیلی اشاره کرد که به صراحت و یا به طور ضمنی به آموزش مصادیق مهارت‌های زندگی تأکید شده است. همچنین ضرورت آموزش این‌گونه مهارت‌ها برای دانش‌آموزان در پژوهش‌های متعدد (ساجدی و همکاران، ۱۳۸۸؛ ترک لادانی و همکاران، ۱۳۸۷؛ رفاهی، ۱۳۸۷؛ سپاه منصور، ۱۳۸۶؛ ننس، پریترلیک و اولسون، ۲۰۰۶؛ گرشام، سوگای و هورنر، ۲۰۰۱؛ داینس و همکاران، ۲۰۱۱) مورد تأیید قرار گرفته است.

از روش‌های مؤثر و کارآمد در میان رویکردهای درمانی جهت کاهش علائم اختلال سلوک روش آموزش مهارت‌های زندگی باشد. در مورد اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی مطالعات متعددی انجام گرفته است؛ آموزش مهارت‌های اجتماعی برای خود کودکان موجب کاهش تعداد رفتارهای نامناسب در کلاس (کامپز، تانکرسلی و الیس، ۲۰۰۰؛ فراسر و همکاران، ۲۰۰۵)، کاهش رفتار بزهکارانه (متسون، دمپسی و لولولو، ۲۰۰۸)، بهبود روابط شخصی (ماگ، ۲۰۰۶؛ کوک و همکاران، ۲۰۰۸)، تمرکز بر تحصیل و بهبود سلامت روان‌شناختی (بو و پرینز، ۲۰۰۷؛ هنسی، ۲۰۰۸؛ پریس و ملور، ۲۰۰۸) می‌شود. علاوه بر این، هگل و همکاران^{۱۲} (۲۰۰۵) در تحقیقی اثر بخشی آموزش مهارت‌های حل مساله و توانایی خود کنترلی را بر روی گروهی از نوجوانان دارای نشانگان اختلال سلوک مورد بررسی قرار دادند. نتایج پژوهشی آن‌ها نشان داد که آموزش مهارت‌های حل مساله و توانایی خود کنترلی می‌تواند به عنوان یک مداخله درمانی مناسب برای درمان اختلال سلوک نتایج مثبتی به بار آورد.

یافته‌های تحقیقات متعدد متخصصان روانشناسی حاکی از این است که سن بروز رفتارهایی که از آن‌ها تحت عنوان اختلال سلوک یاد می‌شود در دوره نوجوانی و بیشتر بین سنین ۱۲ تا ۱۸ سالگی می‌باشد. بر اساس همین یافته‌ها میزان بروز نشانگان اختلال سلوک در میان پسران دو تا چهار برابر دختران می‌باشد (افروز، ۱۳۸۵). به همین جهت، محقق در پی بررسی اثربخشی برنامه بر پسران با نشانگان اختلال است. انتخاب سه بخش؛ مهارت مقابله با خشم، برقراری ارتباط و شهروند مسوول بودن در این پژوهش بدین جهت است که از یک طرف تحقیقات گذشته برنامه آموزش مهارت‌های زندگی را

1. Nunes, Pretzlik & Olsson
2. Gresham, Sugai & Honer
3. Dynes
4. Kamps, Tankersley & Ellis
5. Fraser
6. Matson, Dempsey, LoVullo
7. Magg
8. Cook
9. Boo, Prins
10. Hennessey
11. Preece & Mellor
12. Hegel

به صورت کلی مد نظر داشتند و تفکیک اثربخشی بخش‌های مختلف آن بر کاهش علائم اختلال سلوک مشخص نبوده است و از طرف دیگر، مشکلات عمده افراد مبتلا به اختلال سلوک در رعایت هنجارهای اجتماعی، کنترل خشم و برقراری ارتباط مناسب می‌باشد (کالاتا، تومپکینس و ورت^۱، ۲۰۰۳). بدین جهت پژوهش حاضر، این سه مهارت را که بیشترین همبستگی و تقارب را با اختلال سلوک دارند انتخاب و در صدد بررسی اثرات این سه مهارت خاص است، که از مهم‌ترین جنبه‌های تفاوت این پژوهش با تحقیقات گذشته است.

حال پژوهش حاضر، بر آن است که فرضیه «آموزش مهارت‌های زندگی منجر به کاهش نشانه‌های اختلال سلوک دانش‌آموزان پسر می‌شود» را مورد آزمون قرار دهد.

روش‌شناسی

طرح پژوهش

در این پژوهش از روش آزمایشی استفاده شده است. طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل و انتساب تصادفی که یکی از بهترین طرح‌ها از لحاظ اعتبار درونی است (هومن، ۱۳۸۶)، به کار گرفته شده است که صورت نمادین آن بدین صورت است:

E	R	T _۱	X	T _۲
C	R	T _۳	-	T _۴

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

جامعه آماری این پژوهش کلیه دانش‌آموزان پسر ۱۳ الی ۱۴ ساله مدارس راهنمایی شهر اصفهان را شامل بود که در سال تحصیلی ۸۶-۱۳۸۵ مشغول به تحصیل بودند. نمونه آماری این پژوهش را ۳۰ نفر از دانش‌آموزان پسر مقاطع اول و دوم راهنمایی تشکیل می‌داد که به صورت نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای از جامعه آماری گزینش شدند. بدین صورت که در مرحله اول از بین مناطق آموزشی شهر اصفهان یک منطقه آموزشی و در مرحله دوم نیز یک مدرسه به طور تصادفی انتخاب شد. در مرحله سوم پس از اجرای پرسشنامه علائم مرضی (CSI-4) بر روی پنج کلاس اول و دوم ۳۰ دانش‌آموز که نمرات بالاتری در این پرسشنامه کسب کرده بودند به دو گروه ۱۵ نفری آزمایشی و کنترل تقسیم شدند.

1. Culatta, Tompkins & Wert

ابزار پژوهش

پرسشنامه علائم مرضی کودکان^۱ فرم معلم (CSL-4): پرسشنامه علائم مرضی کودکان (CSI-4) یک مقیاس درجه‌بندی رفتار است که توسط اسپیرافکین و گادو به منظور غربال کردن اختلال‌های رفتاری و هیجانی در کودکان سنین ۵ تا ۱۲ سال طراحی شده است (اسپیرافکین و گادو، ۱۹۹۴؛ به نقل از محمد اسماعیل، ۱۳۸۰). فرم اولیه این پرسشنامه در سال ۱۹۸۴ توسط اسپیرافکین و گادو بر اساس طبقه‌بندی DSM-III تهیه گردید. بعدها در سال ۱۹۸۷ فرم DSM-III به دنبال طبقه‌بندی DSM-III-R ساخته شد که سوال‌های آن همانند فرم‌های قبلی علاوه بر تناسب و قابل فهم بودن آن بر اساس نوع موقعیت و اطلاعاتی که دارا بودند تا حدی متفاوت بود. CSI-4 نسبت به فرم‌های قبلی در سال ۱۹۹۴ با چاپ چهارم DSM-IV با تغییرات اندکی توسط گادو و اسپیرافکین تجدید نظر شد. پرسشنامه مورد استفاده در این پژوهش برگردان فارسی آخرین نسخه تجدید نظر شده می‌باشد، در ایران این مقیاس برای ۶ الی ۱۴ سالگی هنجاریابی شده و پایایی آن به دست آمده است. این پرسشنامه دارای دو فرم والد و معلم است. فرم والد ۱۱۲ سوال و به منظور غربال ۹ اختلال رفتاری و هیجانی و فرم معلم ۷۷ سوال و ۹ اختلال را غربال می‌کند که این فرم‌ها به چند بخش تقسیم شده‌اند و هر بخش یک اختلال را غربال می‌کند. این اختلالات شامل نقص توجه/ بیش‌فعالی، لجاجتی و نافرمانی، اختلال سلوک، اختلال اضطرابی، روان‌پریشی و خلقی و اختلالات فراگیر رشدی را شامل می‌شود. در این پژوهش از قسمت «پ» پرسشنامه که مربوط به اختلال سلوک است، استفاده شده است. این بخش از پرسشنامه برای غربال دانش‌آموزان دارای این اختلال به وسیله معلمان تکمیل می‌گردد. بررسی داوری ۹ نفر از روانشناسان و روانپزشکان همگونی و روایی محتوایی CSI-4 را با حیطه مورد سنجش آن مورد تایید قرار داده است (محمد اسماعیل، ۱۳۸۰). علاوه بر این، پژوهش دیگری همبستگی بین پرسشنامه CSI-3 را با سه خرده‌عامل آن ۰/۵۸، ۰/۶۶ و ۰/۷۲ گزارش کرده است (گادو و اسپیرافکین، ۱۹۹۴)، همچنین پایایی این پرسشنامه توسط اسپیرافکین و گادو (۱۹۹۴) تا ۰/۸۹ گزارش شده است و این در حالی است که این دو محقق در سال ۱۹۹۷ با اجرای مجدد تست با فاصله زمانی پایایی آن را برای اختلال سلوک ($r=0/67$ و $r=0/64$) گزارش داده‌اند (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 سوال‌های مربوط به اختلال سلوک ۰/۷۶ گزارش شده است. در پژوهش توکلی‌زاده و همکاران (۱۳۸۰) اعتبار این پرسشنامه با استفاده از روش تصنیف برای فرم والدین ۰/۸۵ و برای فرم معلمان ۰/۹۱ به دست آمد.

1. Child Symptoms Inventory
2. Spierafkin & Gado

شیوه اجرا: پس از انجام نمونه‌گیری، یک جلسه پیش‌آزمون اجرا شد که معلمان برای تمامی اعضای انتخاب شده به سوالات پرسشنامه (CSI-4) پاسخ گفتند. پس از آن کل افراد گزینش شده به صورت تصادفی در دو گروه آزمایشی و گواه قرار داده شدند. گروه آزمایشی به صورت هفتگی تحت آموزش مهارت‌های زندگی قرار گرفت، در حالی که گروه گواه در این مدت هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. مدت تقریبی هر جلسه ۹۰ تا ۱۰۰ دقیقه بود. پس از ۱۰ جلسه آموزش مهارت‌های زندگی بر روی گروه آزمایشی، مجدداً پرسشنامه برای هر دو گروه آزمایشی و گواه توسط معلمان به عنوان پس‌آزمون اجرا شد. در جلسه اول آموزش گروهی به آشنایی اعضای با یکدیگر و تشریح اهداف شرکت در کلاس‌های آموزش مهارت‌های زندگی و مشخص نمودن وظایف کلی اعضای تا پایان جلسات اختصاص داشت. در سایر جلسات ابتدا تکالیف جلسه قبل مورد بازبینی قرار می‌گرفت، سپس موضوع مورد نظر در آن جلسه مطرح می‌شد و از اعضای خواسته می‌شد تا در بحث گروهی شرکت جویند. سپس تکلیف جلسه آینده مشخص شده و اعضا متعهد می‌شدند تا جلسه بعد به انجام آن تکلیف بپردازند. در پایان جلسه جمع‌بندی از مطالب ارائه شده به عمل می‌آمد.

برنامه مداخله، شامل سه مؤلفه از مهارت‌های زندگی بود. این مهارت‌ها، برقراری ارتباط با دیگران، مقابله با خشم و مهارت شهروند مسوول بودن می‌باشند. هر یک از این مهارت‌ها شامل مؤلفه‌های جزئی‌تری است که در جلسات آموزشی به دانش‌آموزان آموزش داده شد.

روش تجزیه و تحلیل یافته‌ها: ابتدا شاخص‌های توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) دو گروه ارائه شده و سپس برای آزمون فرضیه پژوهش نتایج تحلیل کوواریانس ارائه می‌گردد. استفاده از تحلیل کوواریانس اثر پیش‌آزمون بر پس‌آزمون کنترل و اعتبار درونی را افزایش می‌دهد (هومن، ۱۳۸۶). برای تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار بسته آماری برای علوم اجتماعی (SPSS17) استفاده شد.

یافته‌ها

شاخص توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) دو گروه آزمایش و گواه در پیش‌آزمون و پس‌آزمون در جدول ۱ گزارش شده است. به منظور بررسی معناداری تفاوت میانگین‌ها، از آزمون کوواریانس (ANCOVA) استفاده شد.

جدول ۱- میانگین و انحراف استاندارد دو گروه آزمایش و کنترل در پیش آزمون و پس آزمون

گروه	پیش آزمون		پس آزمون	
	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
آزمایش	۱۵/۶۵	۲/۴۳	۵/۲۵	۱/۸۵
کنترل	۱۵/۳۳	۲/۳۱	۱۴/۹۵	۲/۲۸

در تجزیه و تحلیل کوواریانس، در ابتدا پیش فرض تساوی واریانس‌ها بر اساس آزمون لوین نتایج حاصل از این آزمون پیش فرض برابری واریانس‌ها در دو گروه آزمایش و کنترل تأیید شد ($p < 0.05$). سپس تأثیر متغیر کنترل پیش آزمون از روی نمره‌های پس آزمون برداشته و دو گروه با توجه به نمره‌های باقیمانده با هم مقایسه شدند. نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس برای مقایسه میانگین‌های دو گروه آزمایش و کنترل با برداشتن تأثیر متغیر پیش آزمون در جدول ۲ و نمودار ۱ گزارش شده است.

جدول ۲- نتایج تحلیل کوواریانس تفاوت میانگین دو گروه آزمایش و کنترل

متغیر	df	MS	F	P	Effect Size	Observed Power
پیش آزمون	۱	۰/۸۶	۲۲/۲۳	۰/۰۶۲	۰/۴۵	۰/۹۹
عضویت گروهی	۱	۲۳۶/۹	۶۲/۶۹	۰/۰۰۱	۰/۶۹	۱



نمودار ۱- مقایسه میانگین دو گروه آزمایش و کنترل در پیش آزمون و پس آزمون

ملاحظه جدول ۲ و نمودار ۱ نشان می‌دهد که پس از حذف تاثیر متغیر کنترل (پیش آزمون) تفاوت بین میانگین‌های تعدیل شده دو گروه آزمایش و کنترل معنادار است ($P < 0/001$). بدین معنی که میانگین گروه آزمایش به طور معناداری کوچک‌تر از میانگین گروه آزمایش است که این امر نشان‌دهنده تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی در کاهش علائم اختلال سلوک است.

بحث

هدف از پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی در کاهش علائم و نشانه‌های اختلال سلوک بر اساس فرم معلم بود که بر اساس یافته‌ها، این آموزش سبب کاهش علائم اختلال سلوک شده است و تفاوت معناداری بین گروه آزمایش و کنترل حاصل شده است.

یافته‌های این پژوهش با نتایج تحقیقات هنگلر و همکاران^۱ (۱۹۹۸)، لوبر و همکاران^۲ (۲۰۰۰)، ویکس نلسون و ایزرائیل (۲۰۰۳)، ساجدی و همکاران (۱۳۸۸)، ترک لادانی و همکاران (۱۳۸۷)، رفاهی (۱۳۸۷) و سپاه منصور (۱۳۸۶) همخوان و همسو است. از دیگر تحقیقات همسو با این پژوهش، پژوهش گودمن و اسکات^۳ (۱۹۹۷)، کامپز، تانکرسلی و الیس (۲۰۰۰)، فراسر و همکاران (۲۰۰۵)، متسون، دمپسی و لوولو (۲۰۰۸)، ماگ (۲۰۰۶) و کوک و همکاران (۲۰۰۸) می‌باشد.

در تبیین این اثر بخشی می‌توان گفت که اختلال سلوک نشانگر مجموعه‌ای از الگوهای پابرجا و مکرر رفتارهای اغتشاش‌گر و مخرب است که شکستن قوانین و هنجارهای اجتماعی از ویژگی‌های اساسی آن محسوب می‌شود. یکی از مسائل مهم در این اختلال، زیر پا گذاشتن حقوق دیگران است که نسبت به سایر اختلال‌های عاطفی- رفتاری از فراوانی بیشتری برخوردار است. در همین راستا، طرح آموزش مهارت‌های زندگی، از بدو پیدایش آن در موقعیت‌های مختلفی به کار رفته است و اهداف گوناگونی داشته است. یکی از مهم‌ترین این اهداف آموزش اساسی احترام به حقوق سایرین است که در این طرح مورد آموزش قرار گرفت و یافته‌ها حاکی از معناداری این آموزش‌ها در گروه آزمایش بود. به طور کلی این آموزش‌ها دانش‌آموزان را قادر می‌سازد تا دانش، ارزش‌ها و نگرش‌های مفید و مؤثر را که به صورت بالقوه وجود دارند، به توانایی‌های بالفعل تبدیل کند. به عنوان مثال این که، چه کاری را در چه زمانی و چگونه باید انجام دهد. این مهارت‌ها، دانش‌آموز را قادر می‌سازد تا انگیزه و رفتار سالم داشته باشد و فرصت و میدان انجام چنین رفتارهایی را در خود ایجاد نماید (ساجدی و همکاران، ۱۳۸۸).

علاوه بر این، آموختن و به‌کارگیری مهارت‌های زندگی، بر تصور فرد از خود و دیگران و ادراک دیگران از وی اثر می‌گذارد. همچنین آموزش مهارت‌های زندگی بر ادراک کفایت خود، حرمت خود،

1.Henggeler

2. Loeber

3.Goodman & Scott

اعتماد به نفس و بالا بردن میزان خودارزشمندی تأثیر مثبتی دارد و به تبع آن می‌توانند موجب ارتقاء سلامت روان افراد شوند. همزمان با این که چنین توانایی‌هایی در نوجوان افزایش می‌یابد، انگیزه وی در مراقبت از خود و دیگران، جلوگیری از آسیب‌رسانی به دیگران، اهمیت دادن به شناخت هنجارهای اجتماعی و احترام به آن‌ها نیز در نوجوان افزایش می‌یابد که در طول زمان باعث پیشگیری از مشکلات بهداشتی و رفتاری می‌گردد و به تدریج سطح سلامت روانی وی ارتقاء می‌یابد.

نتایج پژوهش‌های متعدد (کازدین، ۱۹۹۷؛ هنگلر و همکاران، ۱۹۹۸)، ضعف در مهارت‌های اجتماعی و تعامل بین فردی را به عنوان یکی از مشکلات عمده زندگی کودکان و نوجوانان مبتلا به اختلال سلوک نشان داده است. مهارت‌های اجتماعی کودکان مبتلا به اختلال سلوک از جمله خصایصی است که همواره در پژوهش‌های متعدد مورد بررسی قرار گرفته است. از آنجایی که مهارت‌های اجتماعی یکی از مهارت‌های زندگی است، می‌توان با آموزش مهارت‌های اجتماعی و افزایش خزانه رفتاری، علائم اختلال سلوک را کاهش داد (پریس و ملور، ۲۰۰۸).

آموزش مهارت‌های زندگی فرد را برای غلبه بر تنش‌ها و مشکلات زندگی و مقابله با تعارض‌های آن آماده می‌سازد. این مهارت‌ها شامل تمام توانایی‌ها و راهبردهای مورد لزوم برای زندگی مستقل در خانواده و جامعه می‌باشد. یادگیری این مهارت‌ها برای موفقیت و احساس شادمانی در زندگی روزمره و عادی لازم و ضروری است. از جمله مهارت‌های زندگی، مهارت‌های مربوط به ارتباط می‌باشد. رکن اصلی موفقیت هر فرد برقراری ارتباط انسانی و صحیح می‌باشد و کسانی که در برقراری این ارتباط نقص دارند، مشکلات بسیاری نیز در جامعه برای خود و دیگران ایجاد می‌کنند که از جمله این افراد دانش‌آموزان مبتلا به اختلال سلوک می‌باشند. همان‌طور که گفته شد، از جمله مهارت‌های زندگی، مهارت‌های مربوط به ارتباط است و آموزش مهارت برقراری ارتباط کمک می‌کند تا این دانش‌آموزان بتوانند با موقعیت‌های دشوار زندگی سازگار شوند و بر آن‌ها مسلط گردند و به راحتی با دیگران زندگی کرده، احساس خود را با امنیت خاطر بیان کنند و زندگی را دوست داشته باشند (بیت من، ۱۹۹۱).

یکی دیگر از مسائلی که در این پژوهش مورد آموزش قرار گرفت، مهارت شهروند مسوول بودن بود. شهروند مسوول بودن به این دلیل مورد آموزش قرار گرفت که از ویژگی‌های دانش‌آموزان مبتلا به اختلال سلوک، عدم پیروی از قوانین و هنجارهای جامعه و تجاوز به حقوق دیگران است. در این مهارت، چگونگی رعایت حقوق شهروندان، آشنایی با حقوق هر فرد در جامعه و ویژگی‌های جامعه‌ای که در آن زندگی می‌کنیم آموزش داده شد که با افزایش آگاهی اجتماعی دانش‌آموز موجبات زندگی اجتماعی و شهروندی بدون رفتار مخرب را فراهم می‌آورد (بو و پرینز، ۲۰۰۷؛ هنسی، ۲۰۰۸).

به طور کلی، برنامه‌های آموزش مهارت‌های زندگی، در افزایش توانایی‌های عاطفی- اجتماعی دانش‌آموز دارای اختلال سلوک مؤثر بود. این مهارت‌ها در دراز مدت باعث می‌شود که دانش‌آموز در اداره مؤثر نیازها، برخورد با سختی‌ها و فشارهای روزانه توانا گردد. همچنین نوجوان را قادر می‌سازد تا با خود

و دیگران (شامل خانواده، مدرسه و اجتماع) ارتباطی موفق و سازگارانه برقرار سازد (هگل و همکاران، ۲۰۰۵). این توانایی‌ها نوجوانی را که آماده ورود به دنیای جوانی است آماده می‌سازد تا فرآیندهای مسوولیت‌پذیری را درک کرده و همچون انتخاب‌های درست و سالم یاد بگیرد و در مقابل در خواست‌های منفی و فشارهای دوستان جهت انجام رفتارهای هنجار شکنانه مقاومت به خرج دهد و بتواند «نه» بگوید.

علاوه بر این، یادگیری توانایی حل مساله دانش‌آموز را قادر می‌سازد تا بتواند رفتارهای منفی خود را در برخورد با مشکلات کاهش دهد و بتواند تمامی مسائل خود را در یک جوّ سالم و محیطی خالی از تنش حل کند و زندگی آرامی را برای خود و خانواده‌اش بدون خشونت و هنجارشکنی رقم بزند. امید است که آموزش مهارت‌های زندگی در اولویت مدارس، مراکز آموزشی و درمانی قرار گیرد.

منابع

- افروز، غ. (۱۳۸۵). مقدمه‌ای بر روانشناسی و آموزش و پرورش کودکان استثنایی. تهران: انتشارات دانشگاه تهران.
- ترک لادانی، ف.، ملک‌پور، مختار، گل‌پرور، م. (۱۳۸۷). تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی به مادران بر کاهش مشکلات رفتاری دانش‌آموزان سوم تا پنجم ابتدایی، دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی؛ ۱۰ (۳۷): ۸۲-۶۴.
- توکلی‌زاده ج.، بوالهروی، ج.، مهریار، ا. ه.، و دژکام، م. (۱۳۷۶). همه‌گیرشناسی اختلالات رفتاری ایذایی و کمبود توجه در دانش‌آموزان دبستانی شهر گناباد. فصلنامه ۵۱-۴۰، اندیشه و رفتار، سال سوم، شماره ۹ و ۱۰.
- رفاهی، ژ. (۱۳۸۷). آموزش مهارت‌های زندگی راهکار پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی نوجوانان، رهیافتی نو در مدیریت آموزشی؛ ۱ (۲): ۱۵۱-۱۳۵.
- ساجدی س.، آتش‌پور، س. ح.، کامکار، م.، و صمصام شریعت، م. ر. (۱۳۸۸). تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر روابط بین فردی، عزت نفس و ابراز وجود دختران نابینا، دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی؛ ۱۱ (۳۹): ۲۶-۱۵.
- سازمان جهانی بهداشت (۱۹۹۴). برنامه آموزش مهارت‌های زندگی، ترجمه حسین ناصری و پروانه محمدخانی (۱۳۸۸). تهران: انتشارات سازمان بهزیستی کشور معاونت امور فرهنگی و پیشگیری.
- سپاه منصور، م. (۱۳۸۶). تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر انگیزه پیشرفت، خوداحترامی و سازگاری اجتماعی. اندیشه و رفتار (روانشناسی کاربردی، زمستان ۱۳۸۶؛ ۲ (۶): ۹۳-۸۵.
- محمد اسماعیل، ا. (۱۳۸۰). بررسی اعتبار، روایی و تعیین نقاط برش اختلال‌های پرسشنامه علائم مرضی کودکان (CSI-4) بر روی دانش‌آموزان ۱۴-۶ ساله مدارس ابتدایی و راهنمایی شهر تهران. تهران: پژوهشکده کودکان استثنایی.
- هومن. ح. ع. (۱۳۸۶). شناخت روش علمی در علوم رفتاری. تهران: سازمان مطالعه و تدوین کتب علوم انسانی دانشگاه‌ها (سمت).

References

- American Psychiatric Association (APA). (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed)*. Washington, DC: Author.
- Baker, K. (2009). Conduct disorders in children and adolescents. *Pediatrics and*

- Child Health, Volume 19, Issue 2, 73-78.*
- Barret, M., Biglan, A., Taylor, T. K., Gunn, B. K., Smolkowski, K., Black, C., Ary, D. V., & Flower, R. C. (2002). Aggression and antisocial behavior in children. *Prevention Science, 3*, 83-94.
- Boo, G. M., & Prins, P. J. M. (2007). Social skills competence in children with ADHD: Possible moderators and mediators in social skills training. *Clinical Psychology Review, 27*, 78-97.
- Cook, C. R. & et al (2008). Social skills training for secondary students with emotional and behavior disorders. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders, 16*, 131-144.
- 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.
- Dynes, M., Rahman, A., Beck, D., Moran, A., Rahman, A., Pervin, J., Yunus, Harunor R. M., Tamanna Gazi, A., Kanti Biswas, K., Buffington, S., Patterson, M. J., & Sibley, L. (2011). Home-base life saving skills in Matlab, Bangladesh: a process evaluation of a community-based maternal child health programme. *Midwifery, Volume 27, Issue 1, Pages 15-22.*
- Eyberg, S. M., Funderburk, B. W., Hembree-Kigin, T. L., McNeil, C. B., Querido, J. G., & Hood, K. K. (2001). Parent-child interaction therapy with behavior problem children: one and two year maintenance of treatment effects in the family. *Child and Family Behavior Therapy, 23*, 1-20.
- Fraser, W. M., & et al. (2005). Social information-processing skills training to promote social competence and prevent aggressive behavior in the third grade. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 73*, 1045-1055.
- Goodman, R., & Scott, S. (1997). *Children Psychiatry*. London: Blackwell science.
- Goodwin, T., Pacey, K., & Grace, M. (2003). Children: Violence prevention in preschool settings. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing, 16*, 52-59.
- Gresham, F. M, Sugai, G., & Honer, R. H. (2001). Interpreting outcomes of social skills training for students with high-incidence disabilities. *Exceptional Children, 67*, 331-334.
- Hegel, M. T., & et al. (2005). Training therapists in problem solving treatment of depressive disorders in primary care. *Families Systems and Health Inc, 18*, 423-435.
- Henggeler, S. W., & et al. (1998) *Multi systemic treatment of antisocial behavior in children and adolescents*. New York: Guilford press.
- Hennessey, B. A. (2007). Promoting social skills competence in school-aged children: The effects of the open circle program. *Journal of School Psychology, 45*, 349-360.
- Kamps, D. M., Tankersley, M., & Ellis, C. (2000) Social skills interventions for young at-risk students: A 2-years follow-up study. *Behavioral Disorders, 25*,

310-324.

- Kazdin, A. E. (1987). Treatment of antisocial behavior in children: current status and future direction. *Psychological Bulletin*, 102, 187-203.
- Kimberly R. (2008). Disorders of conduct in young children: Developmental considerations, diagnoses, and other characteristics. *Developmental Review* 28, 316-341.
- Lochman, J. E., & Wayland, K. K. (1994). Aggression, social acceptance, and race as predictors of negative adolescent outcomes. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 91, 1026-1035.
- Loeber, R., Green, S. M., Lahey, B. B., & Kalb, L. (2000). Physical fighting in childhood as a risk factor for later mental health problems. *Journal of the American academy of child and adolescent psychiatry*, 39, 421-428.
- Magg, J. W. (2006). Social skills training for students with emotional and behavior disorders: *A review of reviews*. *Behavioral Disorders*, 32, 15-17.
- Matson, J. L., Dempsey, T., & LoVullo, S. V. (2008). Characteristics of social skills for adults with intellectual disability autism and PDD-NOS. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 3, 207-213.
- Pittman, K. (1991). *Promoting Youth Development Academy for Educational Development*. Washington: DC.
- Preece, S., & Mellor, D. (2008). Learning patterns in social skills Training programs: A explanatory study. *Child & Adolescent Social Work Journal*, 26, 87-101.
- Sadock, B. J., & Sadock, V. A. (2007). *Kaplan & Sadock's Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry*. 10th Edition. Lippincott Williams & Wilkins.
- Sukhodolsky, D. G., Kassinove, H., & Gorman, B. S. (2004). Cognitive-behavioral therapy for anger in children and adolescents: A meta-analysis. *Aggression and Violent Behavior*, 9, 247-269.
- Terezinha, N., Ursula, P., & Jenny, O. (2006). Deaf children's social relationships in mainstream schools. *Deafness & Education International, Volume 3 Issue 3*, Pages 123-136.
- Wics-Nelson, R., & Israel, A. C. (2003). *Behavioral disorders of childhood*. (5th ed). Upper Saddle Revere: New Jersey, 07458.