

Effectiveness of Social Skills Group Training on Strengths and Behavioral Difficulties in Daughters of Veterans and Martyrs Families

Maryam Esmaeili. Ph.D.

Academic member, University of Isfahan

Mahgol Tavakoli. Ph.D.

Academic member, University of Isfahan

Fatemeh Yaghoobian. M.A.

Psychology, University of Isfahan

Leila Esmaeili, Ph.D. student

Psychology, University of Isfahan

Saeideh Mahdavi

Medical student, Islamic Azad University of Najafabad (Isfahan)

Abstract

The purpose of this study was to investigate the effectiveness of social skills group training on strengths and behavioral difficulties in adolescents of veterans and martyrs families. The research design was quasi-experimental with control group. In order to perform, 26 veterans' adolescents daughters (13-16 years) were randomly selected from 26 high school girls in 5 sections of educational system in Isfahan city via random cluster sampling method and then were randomly assigned to experimental and control groups. The Demographical as well as Strengths and Difficulties Questionnaires (SDQ), were administered to them. The results were analyzed using multivariate analysis by SPSS₁₆ software. The results showed that in post-test and follow-up (after 4 months), respectively, the means scores of experimental group were significantly higher than control group in strengths ($P \leq 0.021$) and ($P \leq 0.003$), but lower in behavioral difficulties in experimental group ($P \leq 0.001$) and ($P \leq 0.004$). These findings indicated that social skills group training is effective on increasing strengths and decreasing behavioral difficulties in daughters of veterans and martyrs' families after four months.

Keywords: social skills group training, strengths and behavioral difficulties, adolescent daughters of veterans and martyrs Families.

اثربخشی آموزش گروهی مهارت‌های اجتماعی بر میزان توانایی و مشکلات رفتاری دختران نوجوان شاهد و ایثارگر

مریم اسماعیلی

عضو هیأت علمی دانشگاه اصفهان

ماه گل توکلی*

عضو هیأت علمی دانشگاه اصفهان

فاطمه یعقوبیان

کارشناس ارشد روان‌شناسی عمومی دانشگاه اصفهان

لیلا اسماعیلی

دانشجوی دکتری روان‌شناسی دانشگاه اصفهان

سعیده مهدوی

دانشجوی دکتری پزشکی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی نجف‌آباد (اصفهان)

چکیده

هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های اجتماعی بر میزان توانایی و مشکلات رفتاری فرزندان نوجوان دختر شاهد و ایثارگر شهر اصفهان بود. پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی و جامعه آماری دربرگیرنده فرزندان شاهد و ایثارگر ۱۶-۱۳ ساله شهر اصفهان بود که به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای انتخاب گردیدند. بدین ترتیب که از نواحی پنجگانه آموزش و پرورش، ناحیه پنج و از ۲۶ دبیرستان دخترانه این ناحیه ۲۶ فرزند شاهد و ایثارگر به صورت تصادفی ساده انتخاب و در دو گروه آزمایش و گواه جایگزین شدند. ابزار اندازه‌گیری در این پژوهش پرسشنامه جمعیت‌شناختی و پرسشنامه توانایی‌ها و مشکلات SDQ بود. یافته‌ها از طریق تحلیل کوواریانس چندمتغیری (MANCOVA) و با نرم‌افزار SPSS₁₆ تحلیل شد. یافته‌های پژوهش نشان داد که در مرحله پس‌آزمون و پیگیری (پس از ۴ ماه) به ترتیب میانگین نمرات توانایی در گروه آزمایش به شکل معناداری بیش از گروه گواه ($P < 0.021$) و ($P < 0.003$) و میانگین نمرات مشکلات رفتاری در گروه آزمایش به شکل معناداری کمتر از گروه گواه می‌باشد ($P < 0.001$) و ($P < 0.004$). این پژوهش بیانگر اثربخشی آموزش مهارت‌های اجتماعی بر بهبود میزان توانایی و کاهش مشکلات فرزندان دختران نوجوان شاهد و ایثارگر بوده است.

واژه‌های کلیدی: آموزش مهارت‌های اجتماعی، توانایی، مشکلات رفتاری، فرزندان دختر خانواده‌های شاهد و ایثارگر.

مقدمه

کسب مهارت‌های اجتماعی اساس اجتماعی شدن آدمی در تمامی فرهنگ‌ها بوده که در دو یا سه قرن اخیر مورد توجه قرار گرفته است. چرا که انسان موجودی است اجتماعی و پویا که به‌منظور تأمین نیازهای جسمی، روحی و عاطفی، همیشه با هم‌نوعان خود در حال تعامل است و بدون ارتباط با دیگران نمی‌تواند توانمندی‌های خویش را در جهت انجام وظایف فردی و اجتماعی توسعه دهد (نساجی‌زواره، ۱۳۸۸). مهارت‌های اجتماعی، مجموعه‌ای پیچیده از مهارت‌هاست که برای سازگاری و کنار آمدن با موقعیت‌های فشارزا حیاتی است، روابط سالم را پرورش و عملکرد کلی انسان را تحت تأثیر قرار می‌دهد. به‌عبارت دیگر مهارت‌های اجتماعی رفتارهایی هستند که به مردم برای کنش متقابل با دیگران کمک می‌کنند. در این میان خانواده و مدرسه به‌عنوان اولین محیط‌های اجتماعی فرد محسوب می‌گردد. در مدرسه، کنش متقابل نوجوان ممکن است با هم‌کلاسی‌ها، معلمان و سایر کارکنان مدرسه باشد. در مراحل بعدی زندگی، این کنش متقابل با همکاران، سرپرستان، دوستان و افراد دیگر است (زندگی و مایکل^۱، ۲۰۰۸).

از دیگر سو اهمیت مهارت‌های اجتماعی به‌عنوان مهمترین عامل اجتماعی شدن و سازگاری اجتماعی را نمی‌توان از نظر دور داشت و توجه به هوش اجتماعی، رشد اجتماعی و تربیت اجتماعی در کنار دیگر ابعاد رشد و حیطه‌های تعلیم و تربیت از جایگاه ویژه‌ای برخوردار است (ماتسون، لوک و مایویل^۲، ۲۰۰۴). کمبود مهارت‌های اجتماعی، در روابط بین‌فردی و در حوزه‌های رفتاری - عاطفی موجب بروز مشکلات متعددی می‌شود (زندگی و مایکل، ۲۰۰۸). اختلالات رفتاری - عاطفی به شریایی اطلاق می‌شود که در آن پاسخ‌های رفتاری و عاطفی در مدرسه با هنجارهای فرهنگی، سنی و قومی تفاوت داشته باشد. به‌طوری که بر عملکرد تحصیلی فرد، مراقبت از خود، روابط اجتماعی، سازگاری فردی، رفتار در کلاس و سازگاری در محیط کار نیز تأثیر منفی بگذارد. اغلب کودکان و نوجوانان با اختلالات رفتاری، احساسات منفی دارند و با دیگران بدرفتاری می‌کنند. در بیشتر موارد، معلمان و هم‌کلاسی‌ها، آنان را طرد می‌کنند و در نتیجه فرصت‌های آموزشی آنان، کاهش می‌یابد (براون و پرسکی^۳، ۲۰۰۷). در چنین شرایطی امکان

ارتباط سالم میسر نیست و سلامت زندگی فردی و اجتماعی تهدید و مختل خواهد شد (سلیمانی، ۱۳۹۰). در نتیجه سازگاری نوجوانان کاهش می‌یابد و آنها را با ناتوانی در بیشتر امور روزانه خود مواجه می‌سازد (هیات و فیلر^۴، ۲۰۰۷). در نوجوانانی که مهارت‌های اجتماعی نارسایی دارند، احساس دردناکی از بی‌کفایتی، اضطراب، کاهش انگیزش و ناسازگاری‌هایی گزارش شده است (لوی و بارینگر^۵، ۲۰۰۸). در کل کسب مهارت‌های اجتماعی، با ایجاد تحول عاطفی و اجتماعی در نوجوانان، ظرفیت آنها را برای تمرکز بر فعالیت‌های تحصیلی، بهبود سلامت روان‌شناختی و کاهش مشکلات رفتاری می‌شود (هنسی^۶، ۲۰۰۷؛ تیلر و نوکو^۷، ۲۰۰۵؛ شکوهی یکتا، فقیهی، زمانی و پرند، ۱۳۸۸).

بنابراین هدف از آموزش مهارت‌های اجتماعی^۸ به نوجوان آن است که افکار و احساسات خود را بشناسد و آن شیوه‌هایی را که به سهولت ارتباط متقابل اجتماعی کمک می‌نماید، اعمال کند. لذا لزوم کسب مهارت‌های اجتماعی برای نوجوانان نه فقط در رفع مشکلات رفتاری - عاطفی حایز اهمیت است، بلکه در افزایش توانایی‌های آنان نیز مؤثر خواهد بود. در این پژوهش تنها توانایی که در مقیاس SDQ سنجیده می‌شود، نوع دوستی است. آگوست کنت نخستین بار مفهوم نوع دوستی را به‌کار برد و معتقد بود در هر انسانی دو نیرو یا انگیزه مجزا وجود دارد. یکی از آنها معطوف به خود و در تعقیب منافع خود است، که خودخواهی است و دیگری معطوف به دیگران و در جهت منفعت دیگران است که نوع دوستی است. از نظر کنت، نوع دوستی شالوده زندگی در جامعه است (اسکات و سگلو^۹، ۲۰۰۷).

از آموزش مهارت‌های اجتماعی در گروه‌های مختلف به‌عنوان یکی از روش‌های مداخله‌ای برای دانش‌آموزان و نوجوانان بارها استفاده شده است. ون، دکویک، پرینزی، استمز و اسپر^{۱۰} (۲۰۱۲)، در پژوهشی به تأثیر برنامه آموزش مهارت‌های اجتماعی برای کودکان سنین ۷ تا ۱۳ سال که دارای مشکلات رفتاری بودند، پرداختند. نتایج نشان داد که آموزش مهارت‌های اجتماعی باعث تغییرات مثبت در مشکلات رفتاری کودکان می‌شود.

پژوهش‌های بسیاری اثر بخشی آموزش مهارت‌های اجتماعی بر کفایت اجتماعی افراد را در زیرمجموعه‌های

1. Randy & Michelle
3. Brown & Percy
5. Levine & Barringer
7. Taylor & Novaco
9. Scott & Seglow

2. Matson, Luke & Mayville
4. Hyatt & Filler
6. Hennessey
8. social skills training
10. Van Vugt, Dekovic, Prinzie, Stams & Asscher

دانش‌آموزی نشان می‌دهد (کوک، گرشام، کرن، بارراس، تورنتون و همکاران^۱، ۲۰۰۸؛ گرشام، کوک، کریو^۲ و کرن، ۲۰۰۴؛ فورنس^۳، ۲۰۰۵؛ مگ^۴، ۲۰۰۵ و اسمیت و تراویس^۵، ۲۰۰۱). همچنین از آموزش مهارت‌های اجتماعی در مورد مسائلی مانند مشکلات رفتاری، رفتار شخصی، سازگاری، همکاری، تعامل و پرخاشگری استفاده شده است (هوروویتس، گاربر، کیسلا، یانگ و موفسون^۶، ۲۰۰۷).

پژوهش چن^۷ (۲۰۰۶) و اسپنس^۸ (۲۰۰۳) که بر روی دانش‌آموزان در معرض خطر اختلالات رفتاری و هیجانی^۹ انجام شده بود، نشان داد آموزش مهارت‌های اجتماعی که شامل سرمشق‌گیری^{۱۰}، بازخورد دادن^{۱۱} و تشویق در صورت عملکرد مناسب و نقش بازی کردن بود، به افزایش کفایت اجتماعی آنان منجر شد.

مطالعه سنیک^{۱۲} (۲۰۰۵) نشان داد آموزش مهارت‌های اجتماعی و به‌دنبال آن افزایش تعامل اجتماعی و روابط بین‌فردی افراد به افزایش شاخص‌های بهزیستی روان‌شناختی و همچنین کسب درآمد و به‌دنبال آن کیفیت‌بخشی زندگی آنها منجر می‌شود.

یک پژوهش فراتحلیل نشان داد دو سوم از نوجوانانی که در معرض خطر اختلالات رفتاری و هیجانی بودند و تحت آموزش مهارت‌های اجتماعی قرار گرفتند، در مقایسه با گروه گواه بهبود نشان دادند (کوک و همکاران، ۲۰۰۸؛ گرشام و همکاران، ۲۰۰۴). در مجموع مرور پژوهش‌ها در زمینه آموزش مهارت‌های اجتماعی نشان می‌دهد که اکنون بیش از ۲۵ سال از آغاز پژوهش‌ها در این زمینه می‌گذرد و پژوهشگران از آموزش این مهارت‌ها در نظر دارند تا افراد به اکتساب^{۱۳}، نگهداری^{۱۴} و عمومیت دادن^{۱۵} مهارت‌های آموزش داده شده برسند تا بتوانند بر مشکلات رفتاری و هیجانی خود غلبه یابند و یا آنها را تقلیل دهند (کوک و همکاران، ۲۰۰۸، گرشام، ۲۰۰۲).

نظریه گسترش‌دهنده و سازنده که فردریکسون^{۱۶} (۲۰۰۱) مطرح می‌کند، چگونگی تجربه‌های عاطفی مثبت را که ممکن است به‌دنبال روابط اجتماعی مناسب ایجاد شود، تبیین می‌کند نه فقط به سلامت شخصی، بلکه به رشد و تکامل شخصی نیز

کمک می‌کند. بسیاری از هیجان‌های منفی مانند اضطراب و خشم، عمل لحظه‌ای افراد را محدود می‌سازد، به طوری که آنان آماده می‌شوند تا به شیوه خاص حفاظت از خود عمل کنند. در مقابل هیجان‌های مثبت، عمل لحظه‌ای را گسترش می‌دهند که فرصت‌هایی را برای ساختن منابع شخصی پایدار فراهم آورند و خود زمینه را برای رشد شخصی و دگرگونی با ایجاد پیچ و تاب‌های مثبت یا سازشی از هیجان، شناخت و اقدام مهیا سازند. برای مثال، افزایش توانایی‌ها باعث می‌شود که شخص به شیوه‌ای اجتماعی و خردمندانه رفتار کند و از این راه شبکه‌های حمایت اجتماعی را نیرومند می‌سازد و از راه خلاقیت به تولید مشکل‌گشایی خلاق در زندگی روزانه می‌انجامد. حمایت اجتماعی فزاینده، بازده نسبتاً پایدار از شادمانی است که به تحول و رشد شخصی کمک می‌کند و این امر خود به هیجان‌های مثبت‌تر منجر می‌شود. شواهد تجربی از مطالعات بالینی و آزمایشگاهی، نظریه گسترش‌دهنده و سازنده G هیجان‌های مثبت را کاملاً تأیید می‌کند (فردریکسون، ۲۰۰۱؛ ایزن^{۱۷}، ۲۰۰۰).

در سبب‌شناسی مشکلات رفتاری در نوجوانان، علل و زمینه‌هایی همانند استعداد ژنتیکی و ارثی، خانواده‌های آشفته و نابسامان، والدین متخلف و ضداجتماعی و یا با سلامت روانی نامناسب، ارتباط با همسالان بزهکار، زندگی در محله‌های پرجمعیت و جرم‌خیز، نداشتن اعتقادات مذهبی، از جمله عواملی هستند که در شکل‌دهی به این‌گونه رفتارها از جمله پرخاشگری و سلوک مؤثر دانسته شده‌اند (بزرگ‌نژاد و حسن‌زاده اصفهانی، ۱۳۸۹).

در این میان سلامت روان، کاهش مشکلات رفتاری و انتخاب راهکارهایی برای افزایش توانمندی‌های نوجوانان شاهد و ایثارگر که دوره‌های رشدی خود را با فقدان و یا آسیب‌دیدگی پدر سپری نموده‌اند، نیازمند توجه بیشتری است. نتایج به‌دست آمده از آخرین پژوهش‌ها نشان می‌دهد که فرزندان جانبازان، نسبت به فرزندان که پدران با این اختلال نداشتند، مشکلات رفتاری و هیجانی بیشتری را نشان می‌دهند و همبستگی مثبتی بین مشکلات رفتاری فرزندان جانباز و

1. Cook, Gresham, Kern, Barreras, Thornton & et al
3. Forness
5. Smith & Travis
7. Chen
9. at risk for emotional and behavioral disorders
11. performance feedback
13. skill acquisition
15. generalization
17. Isen

2. Crews
4. Maag
6. Horowitz, Garber, Ciesla, Young & Mufson
8. Spence
10. modeling
12. Senik
14. maintenance
16. Fredrickson

پرسشنامه توانایی‌ها و مشکلات (SDQ):^۱ در این پژوهش برای ارزیابی مشکلات روانپزشکی نوجوانان شاهد و ایثارگر و شناخت وضعیت روانی آنها، از پرسشنامه توانایی‌ها و مشکلات (SDQ) (گودمن، ۱۹۹۷) استفاده شد. این پرسشنامه، یک ابزار غربالگری کوتاه است که به‌طور فزاینده‌ای در تعیین مشکلات رفتاری و هیجانی کودکان و نوجوانان به‌کار می‌رود. این پرسشنامه را گودمن (۱۹۹۷) طراحی کرده و میانگین آلفای کرونباخ آن را ۰/۷۳ گزارش نموده است. وی همچنین ضریب پایایی آن را به روش بازآزمایی با فاصله چهار تا شش ماه ۰/۶۲ گزارش کرده است. این پرسشنامه دارای ۲۵ گویه است و مشکلات رفتاری و هیجانی فرزندان را از نظر والدین ارزیابی می‌کند. نمره‌گذاری آن از صفر تا دو است که برای گزینه‌های «درست نیست»، «تاحدی درست» و «کاملاً درست است» در نظر گرفته شد. نمره کل بین صفر تا ۴۰ نوسان دارد. این ابزار در کشور انگلستان طراحی شده است و پنج زیرگروه اصلی از طیف علایم روانپزشکی را ارزیابی می‌کند: مشکلات سلوک، پرفعالیتی، علایم هیجانی، مشکلات با همسالان، و رفتار نوع‌دوستی (تهرانی‌دوست، شهرپور، پاکباز، احمدی و رضایی، ۱۳۸۵). وفایی و روشن (۱۳۸۵) نمره آلفای کرونباخ ۰/۸۴ برای مشکلات و ۰/۶۵ را برای توانایی نوع‌دوستی و اعتبار درونی کل مقیاس را ۰/۴۳ و در زیرمقیاس‌ها به ترتیب در مشکلات سلوک ۰/۵۸، پرفعالیتی ۰/۶۸، علایم هیجانی ۰/۷۵ و مشکلات با همسالان ۰/۴۹ را گزارش نموده‌اند. یک نمونه از سؤالات این پرسشنامه به این شرح است: من سعی می‌کنم با دیگران خوب باشم و یا بی‌قرارم و نمی‌توانم مدت زیادی یک جا آرام بگیرم.

روش اجرا و تحلیل

آزمودنی‌ها با استفاده از مصاحبه تشخیصی جامع بین‌المللی (CIDI) بررسی شده تا موارد اختلالات روانی که احتیاج به مداخلات دارویی داشتند، از پژوهش حذف شوند. متغیر مستقل مداخله آموزش گروهی مهارت‌های اجتماعی بود که فقط بر روی گروه آزمایش اعمال شد. تأثیر آموزش مهارت‌های اجتماعی بر نمرات پس‌آزمون و پیگیری افراد گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه مورد بررسی قرار گرفت. پس از اجرای پیش‌آزمون، گروه آزمایش تعداد ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای و به مدت ۱۰ هفته تحت مداخله یاد شده قرار گرفتند و گروه گواه این مداخله را دریافت نکرد. پس از اعمال مداخله پس‌آزمون اجرا شد و ۴ ماه بعد پیگیری اجرا شد.

میزان آسیب‌دیدگی پدران آنها وجود دارد (سلیمباسیک، سینانویچ، آودیگویچ^۱، ۲۰۱۲)؛ بنابراین با توجه به در نظر گرفتن اهمیت این پژوهش از یک سو با اذعان به حساس بودن دوران نوجوانی و به‌طور اخص در نوجوانان شاهد و ایثارگر و از دیگر سو با توجه به اینکه یکی از اهداف آموزش مهارت‌های اجتماعی، کاهش یا برطرف کردن مشکلات رفتاری و بهبود عملکرد مهارت‌های اجتماعی است (متسون و اولندیک^۲، ۱۹۸۸؛ ترجمه به‌پژوه، ۱۳۸۴). در این پژوهش سعی شده است اثر بخشی آموزش گروهی مهارت‌های اجتماعی در دو محور (۱) مشکلات رفتاری مبتنی بر زیرمقیاس‌های آن که شامل مشکلات سلوک، پرفعالیتی، علایم هیجانی، مشکلات با همسالان، و (۲) توانایی نوع‌دوستی در دو مرحله پس‌آزمون و پیگیری در نوجوانان دختر شاهد و ایثارگر شهر اصفهان مورد بررسی قرار گیرد.

در این راستا دو فرضیه اصلی مطرح می‌گردد: (۱) آموزش گروهی مهارت‌های اجتماعی بر مشکلات رفتاری و توانایی در مرحله پس‌آزمون در نوجوانان دختر شاهد و ایثارگر شهر اصفهان مؤثر است. (۲) آموزش گروهی مهارت‌های اجتماعی بر مشکلات رفتاری و توانایی در مرحله پیگیری در نوجوانان دختر شاهد و ایثارگر شهر اصفهان مؤثر است.

روش

روش پژوهش، جامعه آماری و نمونه: این پژوهش به شیوه آزمایشی و با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون و پیگیری با گروه گواه اجرا شد. جامعه آماری این پژوهش تمامی دختران نوجوان شاهد و ایثارگر در سال تحصیلی ۱۳۸۸-۱۳۸۹ در شهر اصفهان بود که از میان آنان ۲۶ نفر به روش تصادفی خوشه‌ای انتخاب شدند. به این ترتیب که از نواحی پنجگانه آموزش و پرورش، ناحیه پنج و با حمایت ستاد شاهد ناحیه ۵ از میان ۷۲۶ نفر فرزند شاهد و ایثارگر ۱۳ تا ۱۶ ساله این ناحیه، ۲۶ نفر به روش تصادفی انتخاب و در گروههای آزمایش و گواه قرار گرفتند (هر گروه ۱۳ نفر). حجم نمونه با در نظر گرفتن توان آماری، در یک مطالعه مقدماتی محاسبه شد که برای هر گروه ۱۳ نفر کافی بود (مولوی، ۱۳۸۶).

ابزار سنجش

پرسشنامه جمعیت‌شناختی: اطلاعات جمعیت‌شناختی مورد نیاز این پژوهش از جمله: سن، جنس، تعداد فرزندان، سن پدر و مادر، تحصیلات پدر و مادر، درصد جانبازی و مدت اسارت پدر بود.

و گروه گواه پس از برگزاری آزمون پیگیری فشرده‌ای از جلسات آموزشی را دریافت کردند. روش آموزش گروهی مهارت‌های اجتماعی اجرا شده در این پژوهش به شرح ذیل است:

جلسه اول، آشنایی اولیه با مراجع، تأکید بر شرکت فعال و حضور به‌موقع و اجرای پیش‌آزمون توسط همکار پژوهشگر. **جلسه دوم** و سوم، آموزش خویش‌شناسی و مهارت‌های جرأت‌ورزی. **جلسه چهارم**، آموزش مهارت‌های خودابرازی، مسؤولیت‌پذیری و همکاری. **جلسه پنجم**، مهارت‌های مربوط به دوستیابی و حفظ روابط بین‌فردی و توانایی همدلی کردن. **جلسه ششم و هفتم**، مهارت‌های بیان (کلامی) و بیان چهره‌ای و ارتباط غیرکلامی (دیداری، لمسی، صوتی). **جلسه هشتم**، آموزش مهارت‌های بحث و گفت‌وگو و گوش دادن فعال (توجه، پیگیری، انعکاس).

یافته‌ها

نمونه پژوهش همگی در دوره دبیرستان قرار داشتند. فراوانی وضعیت آسیب‌دیدگی پدر (درصد جانبازی) در حد پایین‌تر از ۲۵ درصد یک نفر، بین ۲۵ تا ۴۹ درصد دوازده نفر و ما بین ۵۰ تا ۷۰ درصد ده نفر قرار داشت. میانگین سنی گروه نمونه ۱۵/۶۶ با انحراف معیار ۰/۱۸۷ بود.

در جدول ۱، میانگین و انحراف معیار نمرات توانایی و مشکلات رفتاری و زیرمقیاس‌های آن در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری ارائه شده است.

جدول ۱- داده‌های توصیفی نمرات توانایی‌ها و مشکلات و زیرمقیاس‌های آن در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

گروهها	F	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
گروه آزمایش	۱۳	۳/۹۲۳	۱/۳۲۰	۳/۳۸۴	۲/۱۴۲	۲/۰۳۵
	۱۳	۴/۶۱۵	۲/۲۱۸	۳/۰۷۷	۲/۳۶۱	۱/۳۳۰
	۱۳	۳/۳۸۵	۱/۶۶۰	۳/۰۷۶	۱/۱۸۸	۰/۹۲۷
	۱۳	۲/۳۸۵	۱/۵۵۶	۱/۹۲۳	۲/۰۶۰	۱/۱۹۸
	۱۳	۱۴/۳۰۸	۳/۰۶۵	۱۱/۴۶۲	۶/۳۰۶	۴/۷۱۵
توانایی نوع دوستی	۱۳	۲/۶۹۲	۱/۵۴۸	۹/۱۵۴	۱/۰۶۸	۰/۵۱۹
گروه گواه	۱۳	۵/۱۵۴	۲/۱۵۴	۵/۰۷۷	۲/۱۷۸	۲/۱۷۸
	۱۳	۱/۹۳۳	۲/۱۰۰	۱/۹۲۳	۲/۱۰۰	۲/۱۰۰
	۱۳	۳/۸۴۶	۱/۲۸۱	۳/۶۹۲	۱/۳۷۷	۱/۳۷۷
	۱۳	۲/۱۵۴	۱/۵۱۹	۲/۲۳۱	۱/۴۸۱	۱/۴۸۱
	۱۳	۱۳/۰۷۷	۶/۲۲۴	۱۲/۹۲۳	۶/۳۸۴	۶/۳۸۳
توانایی نوع دوستی	۱۳	۲/۱۵۴	۱/۵۱۹	۶/۷۶۹	۲/۸۳۳	۲/۸۳۳

1. Brigman & Campbell
4. developing peer acceptance

2. Lewinsohn & Gotlib
5. satisfactory school adjustment

3. positive social relationships
6. coping strategies

نمرات پس‌آزمون زیرمقیاس‌های بیش‌فعالی ($P < 0/026$)، مشکلات هیجانی ($P < 0/003$) و مشکلات سلوک ($P < 0/014$) در دو گروه تفاوت معنادار وجود دارد. کاهش معنادار این زیرمقیاس‌ها در گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه بدان معناست که آموزش مهارت‌های اجتماعی بر بهبود مشکلات بیش‌فعالی، مشکلات هیجانی و مشکلات سلوک در مرحله پس‌آزمون تأثیر داشته است. در ارتباط با توانایی نوع‌دوستی تفاوت معناداری در مرحله پس‌آزمون به‌دست نیامد.

فرضیه دوم: آموزش گروهی مهارت‌های اجتماعی بر مشکلات رفتاری و توانایی در مرحله پیگیری در نوجوانان دختر شاهد ایثارگر شهر اصفهان مؤثر است.

نتایج آزمون اثر پیلایی نشان داد به‌طور کلی بین گروه آزمایش و گواه حداقل در یکی از متغیرهای بیش‌فعالی، مشکلات هیجانی، مشکلات سلوک و مشکلات با همسالان و توانایی نوع‌دوستی در مرحله پیگیری تفاوت معناداری وجود دارد ($F = 5/39$ و $P < 0/004$).

نتایج تحلیل کواریانس چندمتغیری (مانکوا) تأثیر عضویت گروهی بر پیگیری پس از بررسی نمرات پیش‌آزمون در زیرمقیاس‌های مشکلات رفتاری و توانایی دو گروه در جدول ۳ آورده شده است.

در جدول ۱ میانگین و انحراف معیار نمره کل میزان مشکلات در گروه آزمایش و گواه در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری را نشان می‌دهد. میانگین نمره کل مشکلات گروه آزمایش در پیش‌آزمون ($14/308$) و پس‌آزمون ($11/462$) و در مرحله پیگیری ($9/692$) بود.

فرضیه اول: آموزش گروهی مهارت‌های اجتماعی بر مشکلات رفتاری و توانایی در مرحله پس‌آزمون در نوجوانان دختر شاهد ایثارگر شهر اصفهان مؤثر است.

نتایج آزمون اثر پیلایی نشان داد به‌طور کلی بین گروه آزمایش و گواه حداقل در یکی از متغیرهای بیش‌فعالی، مشکلات هیجانی، مشکلات سلوک و مشکلات با همسالان و توانایی نوع‌دوستی در مرحله پس‌آزمون تفاوت معناداری وجود دارد ($F = 12/94$ و $P < 0/001$).

نتایج تحلیل کواریانس چندمتغیری (مانکوا) تأثیر عضویت گروهی بر پس‌آزمون پس از بررسی نمرات پیش‌آزمون در زیرمقیاس‌های مشکلات رفتاری و توانایی دو گروه در جدول ۲ آورده شده است.

همان‌طور که نتایج حاصل از تحلیل کواریانس چندمتغیری در جدول ۲ نشان می‌دهد، در مرحله پس‌آزمون، بین میانگین

جدول ۲- نتایج تحلیل کواریانس چندمتغیری (مانکوا) تأثیر عضویت گروهی بر پس‌آزمون پس از بررسی نمرات پیش‌آزمون در زیرمقیاس‌های مشکلات رفتاری و توانایی دو گروه

منبع تغییرات	شاخص	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F آزمون	معنی‌داری	اندازه اثر	توان آماری
پس‌آزمون	بیش‌فعالی	۴۳/۹۴	۱	۴۳/۹۴	۱۶/۰۴	۰/۰۰۱	۰/۴۱۱	۰/۹۶۹
	مشکلات هیجانی	۸۷/۴۱	۱	۸۷/۴۱	۶۴/۴۱	۰/۰۰۱	۰/۷۳۷	۱/۰۰۰
	مشکلات سلوک	۲۲/۱۳	۱	۲۲/۱۳	۱۹/۹۱	۰/۰۰۱	۰/۴۶۴	۰/۹۹۰
	مشکلات با همسالان	۴۸/۶۰	۱	۴۸/۶۰	۳۵/۲۶	۰/۰۰۱	۰/۶۰۵	۱/۰۰۰
	توانایی نوع‌دوستی	۹۱/۴۵	۱	۹۱/۴۵	۸۹/۰۳	۰/۰۰۱	۰/۸۰	۱/۰۰۰
پس‌آزمون	بیش‌فعالی	۱۵/۴۸۸	۱	۱۵/۴۸۸	۵/۶۵۵	۰/۰۲۶	۰/۱۹۷	۰/۶۲۵
	مشکلات هیجانی	۱۴/۷۵	۱	۱۴/۷۵۳	۱۰/۸۷۲	۰/۰۰۳	۰/۳۲۱	۰/۸۸۴
	مشکلات سلوک	۷/۸۷۰	۱	۷/۸۷۰	۷/۰۸۲	۰/۰۱۴	۰/۲۳۵	۰/۷۲۲
	مشکلات با همسالان	۰/۳۹۰	۱	۰/۳۹۰	۰/۲۸۳	۰/۶	۰/۰۱۲	۰/۰۸۰
	توانایی نوع‌دوستی	۰/۹۱۶	۱	۰/۹۱۶	۰/۸۹	۰/۳۵	۰/۰۳۷	۰/۱۵

جدول ۳- نتایج تحلیل کواریانس چندمتغیری (مانکوا) تأثیر عضویت گروهی بر پیگیری، پس از بررسی نمرات پیش‌آزمون در زیرمقیاس‌های مشکلات رفتاری و توانایی دو گروه

منبع تغییرات	شاخص	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره آزمون F	معنی‌داری	اندازه اثر	توان آماری
فصل آزمون	بیش‌فعالی	۵۴/۸۲	۱	۵۴/۸۲۱	۳۴/۶۳۰	۰/۰۰۱	۳۰/۶۰۱	۱/۰۰۰
	مشکلات هیجانی	۸۸/۱۳	۱	۸۸/۱۳۲	۵۶/۲۷۳	۰/۰۰۱	۰/۷۱۰	۱/۰۰۰
	مشکلات سلوک	۱۶/۰۵	۱	۱۶/۰۵۱	۱۷/۱۸۰	۰/۰۰۱	۰/۴۲۸	۰/۹۷۸
	مشکلات با همسالان	۱۹/۸۱	۱	۱۹/۸۱۰	۱۵/۵۶۸	۰/۰۰۱	۰/۴۰۴	۰/۹۶۵
	توانایی نوع‌دوستی	۸۸/۱۵۷	۱	۸۸/۱۵۷	۱۵۳/۲۸	۰/۰۰۱	۰/۸۷	۱/۰۰۰
فصل پیگیری	بیش‌فعالی	۲۱/۷۰	۱	۲۱/۷۰۰	۱۳/۷۰۸	۰/۰۰۱	۰/۳۷۳	۰/۹۴۳
	مشکلات هیجانی	۴/۴۱	۱	۴/۴۰۹	۲/۸۱۵	۰/۱۰۷	۰/۱۰۹	۰/۳۶۳
	مشکلات سلوک	۱۰/۵۸	۱	۱۰/۵۸۲	۱۱/۳۲۷	۰/۰۰۳	۰/۳۳۰	۰/۸۹۷
	مشکلات با همسالان	۰/۴۱	۱	۰/۴۰۸	۲/۳۲۱	۰/۰۵۷	۰/۱۴	۰/۸۴
	توانایی نوع‌دوستی	۷/۰۶	۱	۷/۰۶	۱۲/۲۹	۰/۰۰۲	۰/۳۵	۰/۹۲

برقراری ارتباط با سایر افراد و سازگاری اجتماعی از جمله این ابعاد هستند. رفتار اجتماعی پایه و اساس زندگی هر فرد را تشکیل می‌دهد و رشد اجتماعی نیز خود سبب تسریع رشد عقلانی و سایر جنبه‌های رشدی فرد می‌گردد. منظور از رشد اجتماعی درگیر شدن فرد در روابط اجتماعی به‌طوری که بتواند با افراد جامعه‌اش هماهنگ و سازگار باشد. به‌عبارت دیگر وقتی فرد را اجتماعی می‌خوانند که نه فقط با دیگران باشد، بلکه با آنان همکاری کند. به هر حال ذکر این نکته ضروری است که در فرایند اجتماعی شدن فرزندان، کلید رشد اجتماعی و شخصیتی سالم و شاد، میزان هماهنگی بین خلق و خوی فرزند و محیط خانواده است. بنابراین رشد اجتماعی مهمترین جنبه وجود هر شخص است. زیرا فرض بر این است که فرزندان بدون رشد اجتماعی و داشتن مهارت‌های لازم، قادر نیستند در تعامل اجتماعی با سایرین وظایف خود را انجام دهند. بر این اساس، توانایی‌هایی که افراد باید با آموزش مهارت‌های اجتماعی برای اجرای عملکرد مناسب در موقعیت‌های مختلف به‌دست بیاورند، شامل رابطه مثبت اجتماعی، توسعه پذیرش همسالان، فراهم کردن سازگاری رضایت‌بخش در مدرسه و افزایش راهبردهای مقابله‌ای برای مقابله با تنش‌ها در زندگی است.

همچنین جدول ۳ تأثیر آموزش مهارت‌های اجتماعی را بر مشکلات بیش‌فعالی و سلوک در مرحله پیگیری نشان می‌دهد. همان‌طور که مشاهده می‌شود بین نمرات پیگیری در زیرمقیاس‌های بیش‌فعالی ($P < 0/001$) و مشکلات سلوک ($P < 0/003$) در دو گروه تفاوت معنادار وجود دارد و کاهش نمرات مشکلات در این زیرمقیاس‌ها به نفع گروه آزمایش است. این نتیجه گویای آن است که روش آموزشی تأثیر خود را در چهار ماه بعد از مداخله هنوز حفظ کرده است. توان آماری بالا در این دو زیرمقیاس، کفایت حجم نمونه را نشان می‌دهد. در ارتباط با توانایی نوع‌دوستی در مرحله پیگیری بین میانگین نمره توانایی نوع‌دوستی در دو گروه تفاوت معنادار مشاهده می‌گردد ($P < 0/002$) و افزایش نمره در این زیرمقیاس به نفع گروه آزمایش است. این بدان معناست که آموزش مهارت‌های اجتماعی تأثیر خود را در بلندمدت بر افزایش توانایی نوع‌دوستی در نوجوانان شاهد و ایثارگر داشته است.

بحث

اجتماعی شدن یک فرایند دو جانبه ارتباطی میان فرد و جامعه است. به همین دلیل جریانی پیچیده به شمار می‌آید که ابعاد و جوانب گوناگونی دارد. کسب مهارت‌های اجتماعی، چگونگی

آوردن مهارت‌های اجتماعی نوجوان به این نکته که می‌تواند بر زندگی خود مسلط باشد و عوامل مربوط به فشارها را مهار کند، اعتقاد پیدا می‌کند. این مسأله به توانایی‌های بیشتر نوجوان و کاهش مشکلات رفتاری وی منجر می‌شود و احتمالاً آسیب‌پذیری نوجوان را در برابر تحریک شدید فیزیولوژیک و پرخاشگری و مشکلات هیجانی در رویارویی با فشارهای زندگی کاهش می‌دهد و این چرخه ممکن است به گستردگی بیشتر شبکه حمایت اجتماعی نوجوان بینجامد که خود به هیجانات مثبت بیشتر و سازگاری بالاتر می‌انجامد.

به عبارت دیگر با آموزش مهارت‌های اجتماعی فرصت‌هایی برای ساختن منابع شخصی پایدار فراهم می‌شود که خود زمینه را برای رشد شخصی مهیا می‌سازند. برای مثال وقتی فرد می‌آموزد که به شیوه‌ای اجتماعی و خردمندانه رفتار کند، از این راه شبکه‌های حمایت اجتماعی خود را نیرومند می‌سازد و این موضوع به تولید مشکل‌گشایی خلاق در زندگی روزانه فرد منجر می‌شود. حمایت اجتماعی فزاینده، به توانمندی‌های نسبتاً پایدار در زندگی فرد منجر می‌شود که به تحول و رشد شخصی وی کمک می‌کند و این امر به هیجان‌های مثبت‌تر منجر می‌شود.

اگرچه نتایج این پژوهش در نمره کل توانایی و کاهش مشکلات رفتاری در پیگیری چهارماهه مؤثر بود، اما نتایج به‌دست آمده در محور مشکلات هیجانی، نتوانست پایداری خود را حفظ کند که این نتایج حکایت از شرایط دشوار زندگی فرزندان شاهد و جانباز دارد. به‌عبارت دیگر آسیب‌دیدگی و یا از دست دادن پدر و فشار روانی مضاعف منتقل شده به مادر، شرایطی را ایجاد کرده است که نتایج به‌دست آمده نتوانسته است در درازمدت، در محور مشکلات هیجانی، پایدار بماند. نتایج این پژوهش توجه بیش از پیش به فرزندان جانباز و شاهد را در راستای رسیدن به سلامت روانی، توانمندی آنها و کاهش مشکلات رفتاری این گروه از نوجوانان را نشان داد. در نهایت نتایج این پژوهش، آموزش مهارت‌های اجتماعی را به‌منظور کاهش مشکلات رفتاری نوجوانان شاهد و ایثارگر پیشنهاد می‌کند. همچنین استفاده از سایر مداخلات روان‌شناختی مانند مداخله شناختی رفتاری متمرکز بر تروما، به‌صورت مداخلات مکمل و تلفیقی بر کاهش مشکلات و افزایش توانمندی‌های نوجوانان شاهد و ایثارگر پیشنهاد می‌شود. از محدودیت‌های این پژوهش اجرای مداخله بر روی نوجوانان دختر بود؛ کما اینکه می‌تواند اثر بخشی این مداخله بر کاهش مشکلات و توانمندی‌های فرزندان نوجوانان پسر شاهد و ایثارگر هم مورد بررسی قرار گیرد.

بسی‌گمان نوجوانان دارای اختلالات رفتاری نه فقط نمی‌توانند ظرفیت‌های خود را در بستر جامعه به سطح مهارت و خودشکوفایی برسانند، بلکه با بروز رفتارهای ناپخته و سازمان‌نیافته، رفتارهای آسیب‌زای دیگری را نیز در دوره جوانی و بزرگسالی به همراه دارد. اکتساب مهارت‌هایی که بیان افکار و احساسات را امکان‌پذیر می‌سازند، سبب غنای روابط بین فردی با دیگران در موقعیت‌های خانواده، مدرسه و اجتماع خواهد شد. بدیهی است که عدم سلامت روانی و یا جسمی پدر، خانواده را از وضعیت طبیعی خویش خارج می‌سازد که این مسأله بر نحوه ارتباط فرد با دیگران اثرگذار است. تحقیقات نشان داده است که کیفیت رابطه پدر و نوجوان و نبودن یک ارتباط سالم والد - فرزند هم از نظر سلامت جسمی و هم از نظر سلامت روانی آثار منفی گسترده‌ای در پی خواهد داشت.

با توجه به اینکه فرزندان جانبازان و شاهد، کمتر فرصت یادگیری رفتارها و مهارت‌های اجتماعی مناسب را در خانواده دارند و این مسأله روابط بین فردی آنها را خارج از خانواده نیز تحت تأثیر قرار می‌دهد. این موضوع ممکن است ارتباط اجتماعی مناسب، عزت نفس و در کل سلامت روان‌شناختی و توانمندی‌های این گروه از نوجوانان را تحت تأثیر قرار دهد و یا به بروز مشکلات رفتاری در آنها بینجامد. با توجه به اینکه مهارت‌های اجتماعی، بر تمام جنبه‌های سلامتی اثرگذار است، دوستان و کسانی که با فرد ارتباط مناسبی دارند، موجب شادمانی و خلق مثبت در وی و کاهش مشکلات با همسالان، مشکلات هیجانی و مشکلات سلوک در افراد می‌شود و بر این اساس توانایی برقراری روابط مثبت با دیگران، جزء مهمی از سلامت روان نوجوان و به‌تبع آن افزایش توانایی‌های روان‌شناختی و کاهش مشکلات رفتاری است.

نتایج این پژوهش نشان داد که آموزش مهارت‌های اجتماعی در افزایش توانایی نوع‌دوستی در مرحله پیگیری و کاهش مشکلات رفتاری مؤثر است. این به معنای آن است که این توانایی برای تبدیل شدن به رفتار، به زمان بیشتری نیاز دارد و بنابراین در مرحله پیگیری به سطح معناداری رسیده است. نتایج این پژوهش با یافته‌های کوک و همکاران (۲۰۰۸)، سنیک (۲۰۰۵)، گرشام (۲۰۰۲)، چن (۲۰۰۶)، اسپنس (۲۰۰۳) و ون و همکاران (۲۰۱۲) همخوانی دارد. همچنین این نتایج با یافته‌های هورویتس و همکاران (۲۰۰۷)، گرشام و همکاران (۲۰۰۴)، فورنس (۲۰۰۵)، مگ (۲۰۰۵)، اسمیت و تراویس (۲۰۰۱) همخوانی دارد.

این تغییرات براساس نظریه گسترش‌دهنده و سازنده فردریکسون (۲۰۰۱) قابل تبیین است، به این نحو که با به‌دست

- Forness, S.R. (2005). The pursuit of evidence-based practice in special education for children with emotional and behavioral disorders. *Behavioral Disorders*, 30, 311-330.
- Fredrickson, B.L. (2001). The role of positive emotions in positive psychology the broaden and build theory of positive emotions. *American psychologist*, 56, 218-226.
- Gresham, F.M. (2002b). Teaching social skills to high-risk children and youth: Preventive and remedial strategies. In M.R. Shinn, H.M. Walker, & G. Stoner (Eds), *Interventions for academic behavior problems II: Preventive and remedial approaches* (pp. 403-432).
- Gresham, F.M., Cook, C.R., Crews, S.D., & Kern, L. (2004). Social skills training for children and youth with emotional and behavioral disorders: Validity considerations and future directions. *Behavioral disorders*, 30, 2-46.
- Goodman, R. (1997). The Strengths and Difficulties Questionnaire: A research note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 38: 5, 581-586.
- Hennessey, B.A. (2007). Promoting social competence in school-aged Children: The effects of the open circle program. *Journal of School Psychology*, 45, 349-360.
- Horowitz, J.L., Garber, J., Ciesla, J.A., Young, J.F., & Mufson, L. (2007). Prevention of depressive symptoms in adolescents: A randomized trial of cognitive-behavioral and interpersonal prevention programs. *Journal of Consulting and Clinical psychology*, 75: 5, 693-706.
- Hyatt, K.J., Filler, J.W. (2007). A Comparison of the Effects of Two Social Skills Training Approaches on Teacher and Child Behavior, *Journal of Research in Childhood Education*, 22: 1, 850-855.
- Isen, A.M. (2000). Positive affect. in T. Dalgleish and M. Power (Eds), *Handbook of cognition and Emotion*. Chichester: John. Wiley and Sons.
- Levine, M., Barringer, M.D. (2008). Getting the Lowdown on the Slowdown. *Principal*, 87: 3, 14-18.
- Lewinsohn, P.M. & Gotlib, I.H. (1995). *Behavioral theory and treatment of depression*. In E.E. Beckham & W.R. Leber (Eds) *Handbook of Depression* (2nd ed., pp. 252-375). New York: Guilford Press.
- Maag, J.W. (2005). Social skills training for youth with emotional and behavioral disorders and learning disabilities: Problems, conclusions, and suggestions. *Exceptionality*, 13, 155-172.
- Matson, J.C., Luke, M.A., & Mayville, S.B. (2004). "The Effects of antiepileptic medications on the social skills of individuals with mental retardation". *Research in Developmental Disabilities*, 25, 219-228.
- Randy, L.S., Michelle, J. (2008). Exploring the Effect of Social Skills Training on Social Skills Development on Student Behavior. *National Forum of Special Educational Journal*, 19, 1, 18.
- در پایان پژوهشگران بر خود لازم می‌دانند از زحمات و همکاری‌های مسئولان محترم مدارس شاهد که در انجام این مطالعه نقش داشتند و همچنین اداره کل آموزش و پرورش استان اصفهان و به‌خصوص ناحیه پنج شهر اصفهان کمال قدردانی را داشته باشند.
- ### منابع
- بزرگ‌نژاد، ح.، و حسن‌زاده اصفهانی، ز. (۱۳۸۹). بررسی تأثیر میزان باورهای مذهبی بر پرخاشگری دانش‌آموزان شهدا، جانباز و عادی دبیرستان‌های دخترانه شاهد شهر تهران ۱۳۸۸-۸۹. *فصلنامه پژوهش اجتماعی*، شماره ۳، ۱۸۳-۱۶۹.
- تهرانی دوست، م.، شهریور، ز.، پاکباز، ب.، رضایی، آ.، و احمدی، ع. (۱۳۸۵). روایی نسخه فارسی پرسشنامه توانایی‌ها و مشکلات (SDQ). *فصلنامه تازه‌های علوم شناختی*، شماره ۸، ۳۹-۳۳.
- سلیمانی، م. (۱۳۹۰). آموزش مهارت‌های اجتماعی رویکردی نو، رشد، سال ۱۴، شماره ۴، ۳۷-۳۴.
- شکوهی یکتا، م.، فقیهی، ع.، زمانی، ن.، و پرند، ا. (۱۳۸۸). مدیریت خشم براساس آموزه‌های اسلامی و روان‌شناسی نوین. *مجله اسلام و مطالعات روان‌شناختی*، شماره ۳، ۶۳-۴۳.
- متسون، ج.، و اولندینگ، ت. (۱۳۸۴). بهبودبخشی مهارت‌های اجتماعی کودکان: ارزیابی و آموزش. ترجمه احمد به‌پژوه، تهران: اطلاعات.
- مولوی، ح. (۱۳۸۶). راهنمای عملی SPSS-13-14 در علوم رفتاری. اصفهان: انتشارات پویان‌اندیشه.
- نساجی‌زواره، ا. (۱۳۸۸). بالندگی کودکان در پرتو مهارت‌های اجتماعی. *پیوند*، شماره ۳۵۶، ۲۳-۲۰.
- وفایی، م.، روشن، م. (۱۳۸۵). بررسی رابطه عوامل پیش‌بینی‌کننده خطر و محافظ خانواده با توانمندی‌ها و اختلال‌های عاطفی - رفتاری نوجوانان. *روان‌شناسی معاصر*، سال یکم، شماره ۲، ۱۷-۴.
- Brigman, G.A. & Campbell, C. (2003). Helping students improve academic achievement and school success behavior. *Professional School Counseling*, 7: 2, 91-98.
- Brown, I., Percy, M. (2007). *A Comprehensive Guide to Intellectual and Developmental*. London, Powl. H. Brooks.
- Chen, K. (2006). Social skills intervention for withemotional /behavioral disorders: A literature review from the American perspective. *Educational Research and Reviews*, 1:33, 43-1149.
- Cook, C.R., Gresham, F.M., Kern, L., Barreras, R.B., Thornton, S., & Crews, S.D. (2008). Social skills training for secondary students with emotional and/or behavioral disorders: A review and analysis of the meta-analytic literature. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 16, 31-1144.

- Scott, N., & Seglow, J. (2007). *Altruism*. Open University Press.
- Selimbasic, Z., Sinanovic, O., Avdibegovic, E. (2012). Emotional and Behavioral problem in Children of War veterans with posttraumatic stress disorder, *European Psychiatry*, 27: 1, 1.
- Senik, C. (2005). Income distribution and well – being: What can we learn from subjective data? *Journal of Economic Surveys*, 19 (1), 43-63.
- Smith, S.W. & Travis, P.C. (2001). Conducting social competenceresearch considering conceptual frameworks. *Behavioral Disorders*, 26, 360-369.
- Spence, S.H. (2003). Social skills training with children and young people: Theory, evidence and practice. *Child and Adolescent Mental Health*, 8, 4-96.
- Taylor G.J., & Novaco, R.W. (2007). Anger dystregulation int cavell & k Malcolm (Eds), anger aggression and intervention for interpersonal violence, mahawah. N.J: Erlbaum, 354-360.
- Van Vugt, E.S., Deković, M., Prinzie, P. Stams, G.J.J.M. Asscher, J.J. (2012). Evaluation of a group-based social skills training for children with problem behavior, *Children and Youth Services Review*, In Press, Corrected Proof.