





دانشگاه اصفهان

دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی

گروه روان‌شناسی کودکان با نیازهای خاص

پایان‌نامه کارشناسی‌ارشد رشته روان‌شناسی کودکان با نیازهای خاص

**مقایسه اثربخشی آموزش مبتنی بر یادگیری اجتماعی هیجانی و آموزش حل مسئله  
اجتماعی بر میزان نشانه‌های اختلال نافرمانی مقابله‌ای**

استادان راهنما:

دکتر احمد عابدی

دکتر احمد یارمحمدیان

استاد مشاور:

دکتر سالار فرامرزی

پژوهشگر:

سمیه جمالی

مرداد ماه ۹۰

کلیه حقوق مادی مترتب بر نتایج مطالعات، ابتکارات و نوآوری‌های ناشی از تحقق موضوع این پایان‌نامه متعلق به دانشگاه اصفهان می‌باشد.

## تشکر و سپاس فراوان

تشکر و سپاس خدای بیکران، آن یگانه معبود بخشنده و مهربان، که به من توفیق گام برداشتن در این مسیر

رأ داد.

از استاد عزیز و کرامت‌دارم جناب آقای دکتر احمد عابدی که در تمامی مراحل انجام پژوهش، مرایاری

نموده و همچنین اساتید بزرگوار، دکتر احمد ریاحیان و دکتر سارا فرامرزی کمال تشکر و قدردانی را

دارم. امیدوارم نوشتار حاضر پاسخی مناسب و درخور زحمات آنها باشد. همچنین از مدیران مدارس

شهید ذاکر و بهروز ناحیه ۳ آموزش و پرورش شهر اصفهان، که در اجرای پژوهش نهایت همکاری را با

اینجانب داشتند، سپاسگزارم.

صمیمانه‌ترین تقدیم به نخستین آموزگار ان زندگیم

تقدیم به دستهای پینه‌بسته پدر دل‌سوز و مهربانم که رنج آموختنم بر دوش اش بوده

و

تقدیم به نگاه پر مهر مادرم که سایه عشق و محبت‌های بی‌دریغ اش لحظه به لحظه بر

طراوت و زیبایی زندگیم می‌افزاید.

## چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی و مقایسه اثربخشی آموزش برنامه یادگیری اجتماعی هیجانی و حل مسئله اجتماعی بر میزان نشانه های اختلال نافرمانی مقابله‌ای انجام شد. جامعه آماری، دانش‌آموزان پسر پایه سوم و چهارم ابتدایی دارای نشانه های اختلال نافرمانی مقابله‌ای شهر اصفهان در سال تحصیلی ۹۰-۸۹ بودند. از بین این جامعه آماری با روش نمونه گیری تصادفی چند مرحله‌ای دو دبستان پسرانه به تصادف انتخاب شد و از بین دانش‌آموزان پایه سوم و چهارم ۴۵ دانش آموز به شیوه تصادفی در سه گروه ۱۵ نفری (گروه یادگیری اجتماعی هیجانی، گروه حل مسئله اجتماعی و گروه کنترل) گمارده شدند. روش پژوهش نیمه تجربی بود. در این پژوهش جهت تشخیص نشانه های اختلال نافرمانی مقابله‌ای دو مقیاس درجه بندی اختلال نافرمانی مقابله‌ای فرم والدین و مقیاس درجه بندی سوانسون نولان و پلهام فرم معلم مورد استفاده قرار گرفت. سپس دو رویکرد آموزشی برنامه یادگیری اجتماعی هیجانی و حل مسئله اجتماعی در دو گروه آزمایش طی ۷ جلسه اجرا شد. میزان نشانه های اختلال نافرمانی مقابله‌ای کودکان در سه گروه طی دو مرحله (پیش آزمون و پس آزمون) مورد سنجش قرار گرفت. داده های بدست آمده با روش آماری تحلیل کواریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج تحلیل کواریانس نشان داد، میانگین نمرات نشانه های نافرمانی در گروه های آموزشی کاهش معناداری نسبت به گروه کنترل داشت ( $P < 0/001$ ). نتایج پژوهش نشان داد که آموزش برنامه یادگیری اجتماعی هیجانی و حل مسئله اجتماعی بر کاهش نشانه های اختلال نافرمانی مقابله‌ای موثر می باشند. لذا توجه به برنامه یادگیری اجتماعی هیجانی و حل مسئله اجتماعی به مثابه مهارت‌های زیربنایی هوش هیجانی و مهارت‌های زیربنایی یادگیری اجتماعی و روابط بین فردی می توانند رویکردی موثر در آموزش نافرمانی مقابله‌ای باشند.

**کلید واژه‌ها:** اختلال نافرمانی مقابله‌ای، برنامه یادگیری اجتماعی هیجانی، حل مسئله اجتماعی.

## فهرست مطالب

صفحه	عنوان
	<b>فصل اول کلیات پژوهش</b>
۱.....	مقدمه.....
۳.....	۱-۱ بیان مسئله.....
۶.....	۲-۱ اهمیت و ارزش تحقیق.....
۷.....	۳-۱ اهداف پژوهش.....
۷.....	۱-۳-۱ هدف اصلی.....
۷.....	۲-۳-۱ اهداف اختصاصی.....
۷.....	۴-۱ فرضیه‌های پژوهش.....
۸.....	۵-۱ کاربرد نتایج.....
۸.....	۶-۱ متغیرهای پژوهش.....
۸.....	۷-۱ تعریف متغیرهای پژوهش.....
۸.....	۱-۷-۱ اختلال نافرمانی مقابله‌ای.....
۹.....	۲-۷-۱ برنامه یادگیری اجتماعی هیجانی.....
۹.....	۳-۷-۱ آموزش حل مسئله اجتماعی.....
	<b>فصل دوم پیشینه پژوهش</b>
۱۰.....	مقدمه.....
۱۰.....	۱-۲ پیشینه نظری.....
۱۰.....	۱-۱-۲ گفتار اول: اختلال نافرمانی مقابله‌ای.....
۱۰.....	۱-۱-۱-۲ نگاه کلی به اختلال نافرمانی مقابله‌ای.....
۱۱.....	۲-۱-۱-۲ تاریخچه اختلال نافرمانی مقابله‌ای.....
۱۲.....	۳-۱-۱-۲ ویژگیها و اختلالات همراه.....
۱۳.....	۴-۱-۱-۲ شیوع.....
۱۴.....	۵-۱-۱-۲ تشخیص افتراقی.....
۱۵.....	۶-۱-۱-۲ طبقه بندی دلایل ایجادکننده اختلال نافرمانی مقابله‌ای.....
۱۵.....	۱-۶-۱-۱-۲ عوامل ژنتیکی.....

صفحه	عنوان
۱۷.....	۲-۶-۱-۱-۲ ویژگیهای محیطی.....
۱۷.....	۲-۱-۱-۲ درمان‌های اختلال نافرمانی مقابله‌ای.....
۱۷.....	۱-۲-۱-۱-۲ آموزش رفتاری والدین.....
۱۹.....	۱-۱-۲-۱-۱-۲ نمونه‌هایی از برنامه‌های آموزش رفتاری والدین.....
۱۹.....	۲-۱-۲-۱-۱-۲ آموزش مدیریت والدین اورگان.....
۱۹.....	۳-۱-۲-۱-۱-۲ آموزش مدیریت والدین.....
۱۹.....	۴-۱-۲-۱-۱-۲ درمان تعامل والد کودک.....
۲۰.....	۵-۱-۲-۱-۱-۲ سال‌های شگفت‌انگیز.....
۲۱.....	۶-۱-۲-۱-۱-۲ برنامه فرزند پروری مثبت.....
۲۱.....	۲-۲-۱-۱-۲ درمان شناختی رفتاری.....
۲۳.....	۲-۱-۲ گفتار دوم: یادگیری اجتماعی هیجانی و توانایی حل مسئله اجتماعی.....
۲۳.....	۱-۲-۱-۲ نگاه کلی به برنامه یادگیری اجتماعی هیجانی.....
۲۳.....	۱-۱-۲-۱-۲ هوش هیجانی.....
۲۴.....	۲-۱-۲-۱-۲ هوش هیجانی از دیدگاه گلمن.....
۲۵.....	۳-۱-۲-۱-۲ یادگیری اجتماعی - هیجانی.....
۲۹.....	۴-۱-۲-۱-۲ فواید برنامه یادگیری اجتماعی هیجانی.....
۳۱.....	۲-۲-۱-۲ نگاه کلی به حل مسئله اجتماعی.....
۳۵.....	۲-۲ پیشینه پژوهش.....
۳۵.....	۱-۲-۲ تحقیقات انجام گرفته پیرامون اختلال نافرمانی مقابله‌ای.....
۳۵.....	۱-۱-۲-۲ تحقیقات داخلی مرتبط با اختلال نافرمانی مقابله‌ای.....
۳۶.....	۲-۱-۲-۲ تحقیقات خارجی مرتبط با اختلال نافرمانی مقابله‌ای.....
۳۹.....	۲-۲-۲ تحقیقات انجام گرفته پیرامون یادگیری اجتماعی هیجانی.....
۳۹.....	۱-۲-۲-۲ تحقیقات داخلی مرتبط با یادگیری اجتماعی هیجانی.....
۴۰.....	۲-۲-۲-۲ تحقیقات خارجی مرتبط با یادگیری اجتماعی هیجانی.....
۴۳.....	۳-۲-۲ تحقیقات انجام گرفته پیرامون حل مسئله اجتماعی.....
۴۳.....	۱-۳-۲-۲ تحقیقات داخلی مرتبط با حل مسئله اجتماعی.....
۴۴.....	۲-۳-۲-۲ تحقیقات خارجی مرتبط با حل مسئله اجتماعی.....



عنوان	صفحه
<b>فصل سوم روش پژوهش</b>	
مقدمه.....	۴۸
۱-۳ روش پژوهش.....	۴۸۹
۳-۲ جامعه آماری.....	۴۹
۳-۳ حجم نمونه و روش نمونه گیری.....	۴۹
۱-۳-۳ ملاک‌های ورود.....	۴۹
۲-۳-۳ ملاکهای خروج.....	۵۰
۴-۳ ابزارهای پژوهش.....	۵۰
۱-۴-۳ مقیاس درجه‌بندی اختلال نافرمانی مقابله‌ای (ODDRS).....	۵۰
۲-۴-۳ مقیاس درجه‌بندی اختلال نافرمانی مقابله‌ای SNAP-IV.....	۵۰
۵-۳ شیوه اجرای پژوهش.....	۵۱
۶-۳ محتوای جلسات آموزشی.....	۵۱
۱-۶-۳ جلسات آموزشی برنامه یادگیری اجتماعی هیجانی.....	۵۱
۲-۶-۳ جلسات آموزش حل مسئله اجتماعی.....	۵۲
۷-۳ روش آماری تجزیه و تحلیل داده ها.....	۵۴
<b>فصل چهارم یافته‌های پژوهش</b>	
مقدمه.....	۵۵
۱-۴ آزمون فرضیه‌های پژوهش.....	۵۵
۱-۱-۴ فرضیه اول.....	۵۵
۲-۱-۴ فرضیه دوم.....	۵۸
۳-۱-۴ فرضیه سوم.....	۶۰
<b>فصل پنجم بحث و نتیجه‌گیری</b>	
۱-۵ مروری بر پژوهش.....	۶۳
۲-۵ بحث در یافته‌های پژوهش.....	۶۴
۱-۲-۵ فرضیه اول.....	۶۴
۲-۲-۵ فرضیه دوم.....	۶۵
۳-۲-۵ فرضیه سوم.....	۶۶

صفحه	عنوان
۶۷.....	۳-۵ اعتبار پژوهش.....
۶۸.....	۴-۵ محدودیت‌های پژوهش.....
۶۹.....	۵-۵ پیشنهادهای پژوهش.....
۷۰.....	۶-۵ پیشنهادهای کاربردی.....
۷۱.....	پیوست ۱.....
۷۲.....	پیوست ۲.....
۷۳.....	پیوست ۳.....
۷۴.....	پیوست ۴.....
۷۵.....	منابع و مآخذ.....

## فهرست شکل‌ها

صفحه	عنوان
۲۹.....	شکل ۱-۲ اقتباس از زینس و الیاس، ۲۰۰۶.....
۳۵.....	شکل ۲-۲ فرایند حل مسئله اجتماعی مبتنی بر مدل پنج بعدی دیزوریللا و همکاران (۲۰۰۲).....

## فهرست جدول‌ها

عنوان	صفحه
جدول ۱-۳ دیاگرام طرح پژوهش.....	۴۸
جدول ۱-۴ میانگین وانحراف استاندارد نمرات آزمودنیها در پرسشنامه مقیاس درجه‌بندی اختلال نافرمانی مقابله‌ای (فرم والدین) و مقیاس درجه‌بندی SNAP-IV (فرم معلم) در مرحله پیش آزمون و پس آزمون.....	۵۶
جدول ۲-۴ آزمون پیش فرض نرمال بودن توزیع نمرات در پرسشنامه مقیاس درجه‌بندی اختلال نافرمانی مقابله‌ای (فرم والدین) و مقیاس درجه‌بندی SNAP-IV (فرم معلم) در دو گروه آزمایش و گواه.....	۵۶
جدول ۳-۴ نتایج آزمون لوین برای همسانی واریانسها.....	۵۷
جدول ۴-۴ خلاصه نتایج تحلیل کواریانس مربوط به تاثیر برنامه یادگیری اجتماعی هیجانی بر کاهش نشانه‌های اختلال نافرمانی مقابله‌ای مقیاس (ODDRS) والدین و مقیاس درجه‌بندی SNAP-IV فرم معلم.....	۵۷
جدول ۵-۴ میانگین وانحراف استاندارد نمرات آزمودنیها در پرسشنامه مقیاس درجه‌بندی اختلال نافرمانی مقابله‌ای (فرم والدین) و مقیاس درجه‌بندی SNAP-IV (فرم معلم) در مرحله پیش آزمون و پس آزمون.....	۵۸
جدول ۶-۴ آزمون پیش فرض نرمال بودن توزیع نمرات در پرسشنامه مقیاس درجه‌بندی اختلال نافرمانی مقابله‌ای (فرم والدین) و مقیاس درجه‌بندی SNAP-IV (فرم معلم) در دو گروه آزمایش و گواه.....	۵۹
جدول ۷-۴ نتایج آزمون لوین برای همسانی واریانسها.....	۵۹
جدول ۸-۴ خلاصه نتایج تحلیل کواریانس مربوط به تاثیر آموزش حل مسئله اجتماعی بر کاهش نشانه‌های اختلال نافرمانی مقابله‌ای مقیاس (ODDRS) والدین و مقیاس درجه‌بندی SNAP-IV فرم معلم.....	۵۹
جدول ۹-۴ میانگین وانحراف استاندارد نمرات آزمودنیها در دو گروه آزمایش و گروه کنترل.....	۶۰
جدول ۱۰-۴ نتایج آزمون لوین برای همسانی واریانسها.....	۶۱
جدول ۱۱-۴ خلاصه نتایج تحلیل کواریانس اثربخشی برنامه یادگیری اجتماعی هیجانی و آموزش حل مسئله اجتماعی بر کاهش نشانه‌های اختلال نافرمانی مقابله‌ای.....	۶۱
جدول ۱۲-۴ آزمون توکی برای تفاوت دو به دو گروهها.....	۶۲

## فصل اول

### کلیات پژوهش

#### مقدمه

همه کودکان بعضی مواقع از دستورات والدین و بزرگترها سرپیچی نموده و تعداد زیادی از آنها گاهی اوقات در مبارزه یا دعوا شرکت می‌کنند، همچنین بسیاری از کودکان در بعضی مواقع دروغ می‌گویند. هر چند اینگونه رفتارها نامناسب هستند اما از دیدگاه بالینی اگر اینگونه رفتارها به ندرت اتفاق بیفتند موجب نگرانی نمی‌شوند. با این وجود هنگامی که این رفتارها در یک کودک و یا یک گروه مرتباً تکرار شوند دلیلی به نگرانی است (مارتینز و لاجمن<sup>۱</sup>، ۲۰۱۰). با توجه به متن تجدید نظر شده در چهارمین راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی<sup>۲</sup> (DSM- IV-TR) اختلالات دوران کودکی به دو دسته اختلالات با منشأ درونی<sup>۳</sup> و اختلالات با منشأ بیرونی<sup>۴</sup> تقسیم شده است.

اختلالات با منشأ درونی در درون فرد نمایان شده و نشانه‌های آنها به راحتی توسط دیگران قابل مشاهده نمی‌باشند برای مثال اختلالات خلقی، اضطراب و افسردگی. اختلالات با منشأ بیرونی در تغییرات بیرونی بازنمایی

---

1- Martinz & lochman

2- Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders- Text Revised

3- Internalizing disorders

4- Externalizing disorder

شده و شامل مشکلات رفتاری و فعالیتهایی می‌باشند که به راحتی توسط دیگران قابل مشاهده هستند، مانند اختلال سلوک<sup>۱</sup>، اختلال نافرمانی مقابله‌ای و پرخاشگری (لانزا<sup>۲</sup>، ۲۰۱۰).

اختلال نافرمانی مقابله‌ای<sup>۳</sup> یکی از اختلالات با منشأ بیرونی است و یکی از رایجترین اختلالات رفتاری در کودکان است. در پژوهش کازدین<sup>۴</sup> (۱۹۹۵) نشان داده شده است که نزدیک به نیمی از کودکان مراجعه کننده به کلینیکها دارای علائم اختلال نافرمانی مقابله‌ای هستند. بعضی رفتارهای ناشایست و نافرمانی در کودکی خصوصاً قبل از سنین دبستان طبیعی است، لیکن در تشخیص این اختلال از ویژگیهای طبیعی رفتار، باید به سه شرط فراوانی، شدت و تداوم توجه داشت. کودکان دارای علائم این اختلال در برابر دستورات از خود سرپیچی و مقاومت نشان می‌دهند و نارضایتی خود را از امری که حتی ممکن است مورد علاقه شان نیز باشد، اعلام می‌دارند. خواسته‌های خود را با گریه و بهانه‌گیری و به هر صورتی که ممکن باشد به دست می‌آورند. در مقابل مقاومت والدین خود را روی زمین می‌کشند و موجبات دردسر دیگران را فراهم می‌کنند. این کودکان بسیار زود عصبانی می‌شوند، آنچنان که در برابر کمترین رنج و ناراحتی خشمگین می‌شوند. آنها برای اینکه خود را از عوارض ناشی از سرکشی دور دارند سعی می‌کنند دیگران را مقصر جلوه دهند. درباره دلایل بروز این اختلال تفاوت نظر وجود دارد. این اختلال مانع پیشرفت کودکان از لحاظ تحصیلی و اجتماعی می‌شود و همین امر خودپنداره منفی را در او رشد می‌دهد. مطالعات و پژوهشهای بسیاری جهت درمان این کودکان انجام گرفته است که می‌توان به دو دسته درمانهای روانشناختی و درمان دارویی اشاره کرد. از جمله درمانهای روانشناختی می‌توان به درمانهای خانواده محور<sup>۵</sup>، کودک محور<sup>۶</sup> و ترکیبی اشاره نمود. طبق نتایج ذکر شده، اهمیت پیشگیری و درمان نشانه‌های نافرمانی کودکان ضروری به نظر می‌رسد. از این رو در این پژوهش میزان اثر بخشی دو رویکرد آموزشی برنامه یادگیری اجتماعی - هیجانی<sup>۷</sup> و آموزش حل مسئله اجتماعی<sup>۸</sup> بر میزان نشانه‌های اختلال نافرمانی مقابله‌ای کودکان کودکان سنین دبستان مورد بررسی قرار می‌گیرد.

---

1- Conduct disorder

2- Lanza

3- Oppositional defiant disorder (ODD)

4- Kazdin

5- Child- based educational- psychology intervention

6- Parent- based educational- psychological intervention

7- Social emotional learning (SEL)

8- Social problem solving

## ۱-۱ بیان مسئله

یکی از اختلال‌های دوران کودکی و نوجوانی، اختلال نافرمانی مقابله‌ای است که یکی از علل رایج ارجاع کودکان به کلینیک‌های روان‌شناسی و مشاوره می‌باشد (پتی و مایک<sup>۱</sup>، ۲۰۰۹، بارکلی<sup>۲</sup>، ۱۹۷۳). بر اساس تعریف تعریف متن تجدید نظر شده در چهارمین راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM IV-TR) اختلال نافرمانی مقابله‌ای الگوی پایدار منفی کاری، نافرمانی، لجبازی، خصومت و سرکشی در برابر اولیای قدرت است. این گونه رفتارها در چهار مورد (ویا بیشتر) از معیارهای زیر در ۶ ماه گذشته باید وجود داشته باشند: ابراز کج خلقی، بحث و جدل با بزرگسالان، بی‌اعتنایی یا رد همکاری یا درخواست‌ها و اصول بزرگسالان، انجام عمدی کارهایی که مزاحم دیگران است، سرزنش دیگران به خاطر کوتاهی خود، حساسیت، خشم، بی‌زاری و کینه توزی (کاپلان و سادوک<sup>۳</sup>، ۲۰۰۷؛ ترجمه رضایی، ۱۳۸۸). این رفتارها باید فراوان‌تر از آنچه برای سن و سطح رشد معمول است روی داده و مشکلات خانوادگی و تحصیلی مهمی بوجود آورد. اختلال نافرمانی مقابله‌ای معمولاً بین ۷ تا ۱۲ سالگی نمایان می‌شود و شیوع آن در پسرها بیشتر از دخترها می‌باشد (کازدین و وایتلی<sup>۴</sup>، ۲۰۰۶، نوک و همکاران<sup>۵</sup>، ۲۰۰۷). شیوع اختلال نافرمانی مقابله‌ای در (DSM-IV-TR)، ۲ تا ۱۶ درصد و در تحقیقات یوسفی یوسفی و همکاران (۱۳۷۹) و نامداری و نظری (۱۳۸۶)، به ترتیب ۶/۳ و ۱۷/۷ درصد برآورد شده است. تحقیقات در مورد سبب شناسی اختلال نافرمانی مقابله‌ای، ترکیبی از خصوصیات و گرایش‌های ژنتیکی یا زیست‌شناختی کودکان، شیوه‌های فرزند پروری ناکار و شرایط محیطی را عنوان کرده‌اند (بیهان و کار<sup>۶</sup>، ۲۰۰۰؛ دیک، ویکن و کاپریو<sup>۷</sup>، ۲۰۰۵). کودکان با علائم اختلال نافرمانی مقابله‌ای معمولاً در مدرسه پیشرفت خوبی ندارند (بورت و همکاران<sup>۸</sup>، ۲۰۰۱)، در روابط بین فردی ضعیف هستند (گرین و همکاران<sup>۹</sup>، ۲۰۰۲)، دارای مشکلات توجهی و نقص در کارکردهای اجرایی می‌باشند (لور و همکاران<sup>۱۰</sup>، ۲۰۰۰؛ گادو و نولان<sup>۱۱</sup>، ۲۰۰۲) و عمدتاً فاقد مهارت‌های

- 
- 1- Petty & Mick
  - 2- Barkly
  - 3- Kaplan & Saduk
  - 4- Kazdin & Whitley
  - 5- Nock et al.
  - 6- Behan & Carr
  - 7- Dick, Viken & Kaprio
  - 8- Burt et al.
  - 9- Greene et al.
  - 10- Loeber et al.
  - 11- Gadow & Nolan

شناختی، اجتماعی و عاطفی مورد نیاز برای انجام تقاضای بزرگترها می‌باشند (کوی، اسپلتز، دیکلن<sup>۱</sup>، ۲۰۰۱، هومرسون، موری، اوهان و جانسون<sup>۲</sup>، ۲۰۰۶).

روشهای درمان متنوعی برای مواجهه با مشکلات رفتاری، شناختی و هیجانی کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای به کار گرفته شده است، از جمله مداخلات فردی، خانوادگی، آموزش والدین برای مدیریت رفتار کودکان، روان‌درمانی فردی و همچنین درمانهای شناختی رفتاری ذکر شده است. پژوهشهایی که در سالهای اخیر درباره این کودکان انجام شده وجود نقص‌هایی را در مهارت‌های شناختی این کودکان نشان داده‌اند (گرین و همکاران<sup>۳</sup>، ۲۰۰۴). نقصهای شناختی اغلب در حوزه کارکردهای اجرایی، تنظیم هیجان، پردازش اطلاعات اجتماعی دیده می‌شود. و با توجه به اینکه این کودکان ارتباطات نامتعادلی با والدین و همسالان دارند، در مقیاس سازگاری اجتماعی دو انحراف استاندارد از حد نرمال پایین‌تر هستند (اسکلوز و تریون<sup>۴</sup>، ۲۰۰۷). نظریه‌های اخیر تصور کرده‌اند کودکان با اختلال نافرمانی کمبودهایی در یک مهارت مجزا دارا می‌باشند که به رفتار نافرمانی منجر می‌شود. این کودکان فاقد مهارت‌های عاطفی و شناختی مورد نیاز برای انجام تقاضای بزرگترها هستند و اینکه دیگران را به خاطر بد رفتاری خود مقصر دانسته و سرزنش می‌کنند نشان دهنده نقص در مهارت‌های اجتماعی-هیجانی و مهارت‌های شناختی اجرایی آنها می‌باشد (واتسون<sup>۵</sup>، ۲۰۰۳).

شواهد بدست آمده از فراتحلیلی که در سطح بزرگ، توسط انجمن تحصیلی یادگیری اجتماعی هیجانی<sup>۶</sup> (CASEL) انجام شده نشان داده که برنامه‌های یادگیری اجتماعی هیجانی<sup>۷</sup>، تاثیرات مثبتی بر مهارت‌های اجتماعی، هیجانی، رفتارهای اجتماعی، مشکلات رفتاری، تنش‌های هیجانی، عملکردهای عل می‌و رفتار فرد با خودش، دیگران و در مدرسه داشته است. در مجموعه مطالعاتی که به وسیله زینس، وایسبرگ، ونگو و والبری<sup>۸</sup> (۲۰۰۴) انجام شد، این نکته روشن شد که آموزش مهارت‌های یادگیری اجتماعی هیجانی به فراگیران کمک می‌کند که مسائل اجتماعی را به شیوه خلاقانه‌ای حل کنند، ابراز وجود کنند و مسئولیت پذیر باشند. همچنین عواطف خود را شناسایی کنند و مهارت‌های شناختی و بین فردی را به شیوه‌ای مناسب بکار بندند. آموزش یادگیری اجتماعی-هیجانی، زمینه‌ساز و باعث جریان رشد کفایت‌ها و قابلیت‌های اجتماعی و هیجانی در افراد

1- Coy, Speltz & Deklen

2- Hommersen, Murray, Ohan & Johnston

3- Green

4- Skoulos & Tryon

5- Watson

6- Collaborative for Academic Social and Emotional Learning (CASEL)

7- Social emotional learning

8- Zins, Weissberg, Wang, & Walberg



است (انجمن تحصیلی یادگیری اجتماعی هیجانی، ۲۰۰۸). یادگیری اجتماعی هیجانی به توانایی برای درک، اداره و بیان موفقیت‌آمیز جنبه‌های اجتماعی و هیجانی زندگی، مانند یادگیری نحوه برقراری رابطه، حل مسایل و مشکلات روزمره و سازگاری با تقاضاهای پیچیده، اشاره دارد (الیاس<sup>۱</sup>، ۲۰۰۶). هابنر و پرلمن<sup>۲</sup> (۲۰۰۴) در یک مطالعه نشان دادند که مشکلات کودکان دارای اختلال نافرمانی ناشی از آسیب به هوش هیجانی آنهاست. آنها در مطالعه خود ثابت کردند که با روشهای درمانی مبتنی بر هوش هیجانی می‌توان مشکلات این کودکان را به طور قابل ملاحظه کاهش داد. اسکولوز و تریون (۲۰۰۷) به بررسی مهارت‌های اجتماعی کودکان دارای علایم اختلال نافرمانی در مدارس پرداختند. در این مطالعه ۲۷ کودک دارای علایم نافرمانی با ۲۷ کودک که به این اختلال مبتلا نبودند مقایسه شده است. یافته‌ها نشان داد که دانش‌آموزان دارای علایم اختلال نافرمانی مهارت اجتماعی کمتر، پیشرفت تحصیلی کمتر و مشکلات رفتاری بیشتری نسبت به گروه دیگر نشان دادند.

در مطالعات، ارتباط بین شناخت اجتماعی و رفتارهای اجتماعی وجود دارد و مبتنی بر این فرضیه است که شناخت اجتماعی مکانیز می‌است که منجر به رفتارهای اجتماعی می‌شود. در سالهای اخیر مدل‌های متفاوتی از شناخت اجتماعی در حال توسعه است. تئوریهای شناخت اجتماعی متفاوتی شامل تئوری پردازش اطلاعات و حل مسئله اجتماعی وجود دارند (لاچمن و مارتینز، ۲۰۱۰). با توجه به این مدلها و اینکه کودکان دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای در طی روز به صورت مداوم با مشکلاتی از قبیل چگونگی واکنش در مقابل شرایط نامطلوب مانند بازی‌های رقابتی قرار می‌گیرند و برای حل چنین مشکلاتی برانگیخته می‌شوند. به این منظور آنها باید به یک سری مهارت‌های شناختی مجهز باشند از قبیل بیان مشکل، راه‌حل‌های احتمالی موجود و تصمیم‌گیری در برابر راه‌حل.

شیوه آموزش حل مسئله اجتماعی<sup>۳</sup>، یک روش روان‌درمانی است که با اتکاء به اصول علمی تغییر رفتار یعنی، یعنی، الگوگیری، تقویت اجتماعی و... و با اتکاء به جنبه‌های شناختی رفتار، فرایند درمانی و شیوه‌های مقابله با مشکلات را فراهم آورده است. شیوه آموزش حل مسئله اجتماعی واجد ابعاد شناختی است، چرا که هدف اساسی این است که آزمودنی در مورد هدفهای بین راهی، پیامد راه‌حلها و تنوع آنها فکر کند. افزون بر این، مراجع تفکر مبتنی بر علیت را آموخته و نسبت به جنبه‌های اجتماعی آن، یعنی روابط بین فردی هشیار می‌گردد.

پژوهشگران نشان داده‌اند که وجود الگوی پایدار از رفتارهای پرخاشگری محصول نقص در اسنادهایی است که آنها درباره رویدادهای اجتماعی دارند. نتایج تحقیقات در خصوص ارتباط رفتار پرخاشگرانه و کیفیت حل مسئله اجتماعی کودکان و نوجوانان، نشان داده‌اند که رفتار پرخاشگرانه این افراد نوعی مقابله با مشکلات اجتماعی

1- Elias

2- Hubner & Perlman

3- Social problem solving

است که همواره آنها در خلال زندگی تجربه می‌کنند. بنابراین میزان بالای رفتار پرخاشگرانه، به نقص در پردازش اطلاعات ارتباط دارد. پردازشی که نهایتاً به حل مسئله اجتماعی به شیوه پرخاشگرانه منجر می‌شود (به نقل از محمدی، ۱۳۸۱).

با توجه به اینکه اختلال نافرمانی مقابله‌ای مشکلات فراوانی را برای کودک، خانواده و جامعه به همراه دارد، بنابراین لزوم توجه به برخورد با این مشکل ضروری است. از این رو لازم است جهت کاهش و یا از میان بردن این مشکل اقدام نمود. با توجه به این مسئله به نظر می‌آید که می‌توان از مداخلاتی که بر هوش هیجانی کودکان دارای اختلال نافرمانی و همچنین بر مهارت‌های اجتماعی آنها تأثیر گذار باشد استفاده نمود. با توجه به یافته‌های تحقیقاتی فوق مسئله اساسی پژوهش حاضر بررسی اثربخشی مداخلات آموزشی برنامه یادگیری اجتماعی-هیجانی و آموزش حل مسئله اجتماعی بر میزان نشانه‌های اختلال نافرمانی مقابله‌ای است.

## ۲-۱ اهمیت و ارزش تحقیق

با توجه به اینکه کودکان دارای علایم اختلال نافرمانی مقابله‌ای در مهارت‌های اجتماعی و پیشرفت تحصیلی ضعیف هستند و مشکلات رفتاری بیشتری دارند و به علت رفتارهایی که دارا می‌باشند ممکن است در معرض طرد گروه همسالان و معلم قرار بگیرند و این امر علاوه بر اینکه بهداشت روان کودک را دچار آسیب می‌کند، باعث می‌شود از لحاظ تحصیلی نیز دچار دلزدگی شود. این اختلال اگر به وضعیتی مزمن تبدیل شود می‌تواند در روابط بین فردی و عملکرد تحصیلی دخالت کرده و باعث شود فرد یا فاقد دوست بوده و یا روابط دوستانه او را ارضا نکند (کاپلان و سادوک، ۲۰۰۷). اکثریت کودکان نافرمان دارای هوش طبیعی بوده ولی به علت مشکلات رفتاری دچار ضعف در برقراری رابطه با دیگران، خودپنداره ضعیف، درماندگی آموخته شده، پرخاشگری هستند (بینک، ۲۰۰۲). بدین منظور که کودکان دارای علائم نافرمانی بتوانند از هوش خود نهایت استفاده را داشته و بتوانند از بهداشت روانی مناسبی برخوردار باشند و بتوانند تعاملات اجتماعی مناسبی را با دیگران تجربه کنند، مداخله امری لازم و ضروری است. و از آنجایی که مشکلات این کودکان ناشی از آسیب به هوش هیجانی و چگونگی حل مسائل در برخورد با اجتماع است، در این پژوهش دو برنامه آموزشی جهت کاهش نشانه‌های این اختلال ارایه می‌شود. برنامه یادگیری اجتماعی-هیجانی به افراد کمک می‌کند تا در زمینه‌های مختلف زندگی موفق‌تر عمل کنند و همچنین به آنها کمک می‌کند تا درک عمیقی از هیجانات و نقاط قوت و ضعف خود داشته باشند. و آنها را قادر به هدایت و کنترل وقایع زندگیشان می‌کند، قدرت سازش پذیری فرد را به لحاظ عاطفی

ارتقاء می‌بخشد و مانع از آن می‌شود فرد در سیطره هیجانها قرار گیرد. کهن<sup>۱</sup> (۲۰۰۱) بیان می‌کند که هوش هیجانی هیجانی ممکن است از هوش شناختی مهم‌تر باشد. زیرا، بسیاری از یادگیری‌ها نیازمند داشتن مهارت‌های اجتماعی و هیجانی می‌باشند. بنابراین این مهارت‌ها می‌توانند و باید آموزش داده شوند به این ترتیب، با وجود اینکه یادگیری اجتماعی هیجانی ارتقاء پذیر است، می‌توان مؤلفه‌هایی از این برنامه را که با علایم اختلال نافرمانی مقابله‌ای در ارتباط است را شناسایی و با مداخله در هوش هیجانی اجتماعی آنها نشانه‌های این اختلال را کاهش داد. همچنین این کودکان در برخورد با زمینه‌های اجتماعی مانند بازی و روابط با همسالان دارای مشکلاتی هستند که باید چگونگی حل مسائل اجتماعی را به آنها آموزش داد تا کمتر دچار تنش شده و به مشکلات آنها دامن نزده و روابط مطلوبی را با همسالان و خواهر و برادر و والدین تجربه کنند.

### ۳-۱ اهداف پژوهش

#### ۳-۱-۱ هدف اصلی

مقایسه اثر بخشی برنامه یادگیری اجتماعی-هیجانی و آموزش حل مسئله اجتماعی بر میزان نشانه‌های اختلال نافرمانی مقابله‌ای می‌باشد.

#### ۳-۱-۲ اهداف اختصاصی

- ۱- تعیین اثر بخشی برنامه یادگیری اجتماعی-هیجانی بر میزان نشانه‌های اختلال نافرمانی مقابله‌ای
- ۲- تعیین اثر بخشی آموزش حل مسئله اجتماعی بر میزان نشانه‌های اختلال نافرمانی مقابله‌ای

### ۴-۱ فرضیه‌های پژوهش

فرضیه‌های این پژوهش عبارتند از:

- ۱- برنامه یادگیری اجتماعی-هیجانی بر میزان نشانه‌های اختلال نافرمانی مقابله‌ای مؤثر است.
- ۲- آموزش حل مسئله اجتماعی بر میزان نشانه‌های اختلال نافرمانی مقابله‌ای مؤثر است.
- ۳- بین اثر بخشی برنامه یادگیری اجتماعی هیجانی و آموزش حل مسئله اجتماعی تفاوت وجود دارد.

## ۵-۱ کاربرد نتایج

در این پژوهش اثربخشی دو بسته آموزشی شامل برنامه یادگیری اجتماعی هیجانی و آموزش حل مسئله اجتماعی بر کاهش نشانه های اختلال نافرمانی مقابله ای مورد آزمون و بررسی قرار می گیرد. لذا از نتایج این پژوهش در موارد زیر می توان استفاده نمود.

- ۱- نتایج حاصل از این مطالعه می تواند مورد استفاده عملی محققان و متخصصان قرار گیرد.
- ۲- نتایج حاصل از این مطالعه می تواند در کلینیکها مورد استفاده قرار گیرد.
- ۳- نتایج حاصل از این مطالعه می تواند در آموزش و پرورش و مدارس مورد استفاده قرار گیرد.

## ۶-۱ متغیرهای پژوهش

### الف) متغیرهای مستقل

متغیرهای مستقل در این پژوهش عبارتند از: برنامه یادگیری اجتماعی هیجانی و آموزش حل مسئله اجتماعی

### ب) متغیرهای وابسته:

متغیر وابسته در این پژوهش عبارت است از: علائم اختلال نافرمانی مقابله ای

### ج) متغیرهای کنترل:

متغیر کنترل در این پژوهش عبارت است از: نمرات پیش آزمون

## ۷-۱ تعریف متغیرهای پژوهش

### ۷-۱-۱ اختلال نافرمانی مقابله ای

#### الف) تعریف نظری

بر اساس تعریف متن تجدید نظر شده در چهارمین راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM IV-TR) اختلال نافرمانی مقابله ای الگوی پایدار منفی کاری، نافرمانی، لجبازی، خصومت و سرکشی در برابر اولیای قدرت است. «این رفتارها باید فراوان تر از آنچه برای سن و سطح رشدی معمول است روی داده و مشکلات خانوادگی و تحصیلی مه می وجود آورد (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۰۰، صفحه ۱۰۰).

#### ب) تعریف عملیاتی

نمره ای که کودکان از مقیاس درجه بندی اختلال نافرمانی مقابله ای (ODDRS) و مقیاس درجه بندی سوانسون، نولان و پلهام (SNAP-IV) به دست می آورند.