

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

۱۵۸۳۹۹ - ۲.۲.۲۰۹



دانشگاه اصفهان

دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی

گروه روان شناسی

پایان نامه‌ی کارشناسی ارشد رشته‌ی روان شناسی کودکان استثنایی

بررسی اثربخشی آموزش والدین و کودکان بر میزان زورگویی کودکان

استاد راهنما:

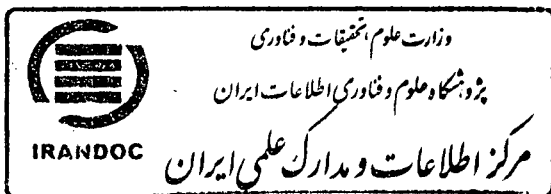
دکتر شعله امیری

استاد مشاور:

دکتر حسین مولوی

پژوهشگر:

سید رضا پورسید



آبان ماه ۱۳۸۹

۱۵۸۳۶۶

۱۳۹۰/۳/۱۶

کلیه حقوق مادی مترتب بر نتایج مطالعات، ابتکارات
و نوآوری های ناشی از تحقیق موضوع این پایان نامه
متعلق به دانشگاه اصفهان است.



دانشگاه اصفهان

دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی




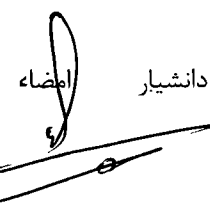
گروه روان شناسی

پایان نامه کارشناسی ارشد رشته روان شناسی کودکان استثنایی

آقای سیدرضا پورسید تحت عنوان

بررسی اثربخشی آموزش والدین و کودکان بر میزان زورگویی کودکان

در تاریخ ۱۳۸۹/۸/۱۰ توسط هیأت داوران زیر بررسی و با درجه عالی به تصویب نهایی رسید.

	امضاء	با مرتبه علمی دانشیار	دکتر شعله امیری	۱- استاد راهنمای پایان نامه
	امضاء	با مرتبه علمی استاد	دکتر حسین مولوی	۲- استاد مشاور پایان نامه
	امضاء	با مرتبه علمی دانشیار	دکتر محمدمباقر کجباف	۳- استاد داور داخل گروه
	امضاء	با مرتبه علمی دانشیار	دکتر فاطمه بهرامی	۴- استاد داور خارج از گروه

امضای مدیر گروه

گروه روانشناسی و آموزش کودکان
با نیازهای خاص

تقدیر و تشکر

در آغاز خدای بزرگ را شاکرم که توان کام نهادن در راه تحصیل علم و دانش را به من عطا فرمود.

از سرکار خانم دکتر شعله امیری استاد راهنمای محترم پایان نامه کمال تشکر را دارم. بهرایی های ایشان در طول انجام رساله یاریگر را هم بود.

ارج می نهم زحمات دکتر حسین مولوی استاد مشاور محترم پایان نامه که مشاوره های ارزشمندشان در پربار شدن هرچه بیشتر پایان نامه نقشی بسزا داشت.

تقدیم به

دستان زحمت کش پدرم و نگاه های نگران مادرم

و به آوای آبی بهاران

چکیده

هدف پژوهش اثربخشی برنامه آموزش والدین و کودکان در کاهش زورگویی دانش آموزان پسر پایه پنجم ابتدایی بود. نوع پژوهش آزمایشی از نوع پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری دانش آموزان پسر پایه پنجم ابتدایی شهرستان ابرکوه بوده که در سال تحصیلی ۱۳۸۸-۱۳۸۹ مشغول به تحصیل بودند. به منظور اجرای پژوهش پس از انجام جامعه سنجی و اجرای پرسشنامه روابط با همگنان (که بخشی از آن زورگویی کودکان را اندازه گیری می نماید)، ۳۰ نفر از کودکانی که بر اساس تحلیل نتایج جامعه سنجی و نمرات کسب شده در پرسشنامه روابط با همگنان، به عنوان زورگو طبقه بندی شده بودند به صورت تصادفی در دو گروه ۱۰ نفره آزمایش و کنترل جایگزین شدند. هر دو گروه آزمایشی، آموزش والدین و کودکان، به مدت ۹ جلسه (در هر هفته یک جلسه) در برنامه آموزشی کاهش زورگویی مورد آموزش قرار گرفتند، ولی گروه کنترل هیچگونه آموزشی دریافت نکرد. هر دو گروه آزمایشی و گروه کنترل پس از ۴۵ روز، مورد بررسی مجدد قرار گرفتند. داده ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS16 و با استفاده از شاخص های توصیفی و آزمون تحلیل کواریانس چند متغیری مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. نتایج تفاوت معنی داری ($P \leq 0/001$) را در مرحله پس آزمون بین دو گروه آزمایشی و کنترل نشان داد. نتایج در مرحله پیگیری نیز تفاوت معنی داری ($P \leq 0/001$) را بین دو گروه آزمایشی و کنترل نشان داد. با توجه به وجود تفاوت معنی دار بین گروه های آزمایشی و کنترل در پس آزمون و در دوره پیگیری می توان گفت که برنامه آموزش والدین و کودکان به عنوان دو روش آموزشی موثر و مکمل برای کاهش زورگویی در کودکان زورگو، قابلیت استفاده دارد. نتایج بر اساس بنیادهای نظری مورد تبیین قرار گرفته اند.

واژه های کلیدی: زورگویی، آموزش والدین، آموزش کودکان.

فهرست مطالب

صفحه

عنوان

فصل اول: کلیات پژوهش

۱	مقدمه
۱-۱	بیان مسئله
۲	۲-۱ اهمیت و ارزش پژوهش
۵	۳-۱ اهداف پژوهش
۷	۴-۱ فرضیه های پژوهش
۷	۵-۱ تعریف اصطلاحات
۸	۱-۵-۱ زورگویی
۸	۲-۵-۱ آموزش والدین
۹	۳-۵-۱ آموزش کودکان

فصل دوم: پیشینه پژوهش

۱-۲	۱-۲ قسمت اول: پیشینه نظری زورگویی
۱۱	۱-۱-۲ تعاریف زورگویی
۱۳	۲-۱-۲ زورگویی به عنوان نوعی از پرخاشگری
۱۴	۳-۱-۲ انواع زورگویی
۱۵	۴-۱-۲ میزان شیوع زورگویی
۱۶	۵-۱-۲ عوامل خطر در رابطه با زورگویی
۱۸	۶-۱-۲ زورگویی و جنسیت
۱۹	۷-۱-۲ زورگویی و سلامت روانی
۲۱	۸-۱-۲ برنامه پیشگیری از زورگویی
۲۴	۲-۲ قسمت دوم: پیشینه نظری آموزش والدین
۲۴	۱-۲-۲ توضیح برنامه آموزش والدین
۲۶	۲-۲-۲ اهداف برنامه های آموزش والدین
۲۶	۳-۲-۲ دلیل منطقی برای آموزش والدین
۲۷	۴-۲-۲ حمایت برای آموزش والدین
۲۹	۵-۲-۲ تنظیم برنامه آموزش والدین

- ۳۲..... ۶-۲-۲ آمادگی اولیه برای شروع برنامه آموزش
- ۳۳..... ۷-۲-۲ گزینش والدین برای آموزش
- ۳۳..... ۸-۲-۲ انواع برنامه های آموزش والدین
- ۳۳..... ۱-۸-۲-۲ برنامه آموزش فردی والدین
- ۳۴..... ۲-۸-۲-۲ برنامه آموزش گروهی والدین
- ۳۵..... ۹-۲-۲ ویژگی های برنامه آموزش والدین
- ۳۶..... ۱۰-۲-۲ عوامل موثر بر برنامه آموزش والدین
- ۳۸..... ۱۱-۲-۲ روش های برنامه آموزش والدین
- ۳۸..... ۱-۱۱-۲-۲ برنامه کمک به کودک ناسازگار
- ۳۹..... ۲-۱۱-۲-۲ برنامه آموزش والدین برای کودکان ۳ تا ۸ ساله
- ۳۹..... ۳-۱۱-۲-۲ برنامه مرکز آموزش اجتماعی اورگان
- ۴۰..... ۴-۱۱-۲-۲ برنامه آموزش والدین بارکلی (۱۹۸۷)
- ۴۰..... ۵-۱۱-۲-۲ برنامه آموزش والدین بارکلی (۱۹۹۷)
- ۴۰..... ۳-۲ قسمت سوم: آموزش کودکان
- ۴۰..... ۱-۳-۲ توضیح برنامه آموزش کودکان
- ۴۱..... ۱-۱-۳-۲ آموزش شناختی- رفتاری
- ۴۴..... ۲-۱-۳-۲ آموزش های مهارت های اجتماعی
- ۴۵..... ۴-۲ قسمت چهارم: پژوهش های انجام گرفته در داخل و خارج از کشور
- ۴۵..... ۱-۴-۲ پژوهش های انجام گرفته در داخل کشور
- ۴۷..... ۲-۴-۲ پژوهش های انجام گرفته در خارج از کشور
- ۵۷..... خلاصه و جمع بندی فصل دوم

فصل سوم: روش تحقیق

- ۵۸..... ۱-۳ طرح کلی پژوهش
- ۵۹..... ۲-۳ جامعه آماری
- ۵۹..... ۳-۳ نمونه و روش نمونه گیری
- ۶۰..... ۴-۳ متغیرهای پژوهش
- ۶۰..... ۵-۳ ابزار پژوهش
- ۶۱..... ۶-۳ شیوه اجرای پژوهش

عنوان	صفحه
۷-۳ خلاصه جلسات آموزشی	۶۱
۸-۳ روش تجزیه و تحلیل آماری	۶۲
فصل چهارم: یافته های تحقیق	
۱-۴ بررسی توصیفی متغیر های جمعیت شناختی	۶۳
۲-۴ شاخص های توصیفی متغیر های وابسته	۶۸
۳-۴ آمار استنباطی و بررسی فرضیه ها	۷۰
فصل پنجم: بحث و نتیجه گیری	
۱-۵ تبیین یافته های پژوهش	۸۰
۲-۵ محدودیت های پژوهش	۸۵
۳-۵ پیشنهادات پژوهش	۸۵
۴-۵ پیشنهادات کاربردی	۸۶
منابع و مآخذ	۸۷

فهرست شکل ها

صفحه

عنوان

شکل ۱-۲ پرخاشگری، خشونت و زورگویی ۱۳

فهرست جدول ها

صفحه	عنوان
۵۸	جدول ۱-۳ سیمای کلی پژوهش.....
۵۹	جدول ۲-۳ حجم و میانگین سنی گروه ها.....
۶۱	جدول ۳-۳ خلاصه ساختار جلسات آموزش والدین.....
۶۲	جدول ۴-۳ خلاصه ساختار جلسات آموزش کودکان.....
۶۴	جدول نتایج ۱-۴ فراوانی متغیر تحصیلات پدر به تفکیک گروه ها.....
۶۵	جدول نتایج ۲-۴ فراوانی متغیر شغل پدر به تفکیک گروه ها.....
۶۶	جدول نتایج ۳-۴ فراوانی متغیر تحصیلات مادر به تفکیک گروه ها.....
۶۷	جدول نتایج ۴-۴ فراوانی متغیر شغل مادر به تفکیک گروه ها.....
۶۷	جدول ۴-۵ میانگین، انحراف معیار، کمینه و بیشینه نمرات متغیر توزیع تعداد خواهر و برادر به تفکیک گروه ها.....
۶۸	جدول ۴-۶ میانگین، انحراف معیار، کمینه و بیشینه نمرات متغیر توزیع معدل سال جاری به تفکیک گروه ها.....
۶۸	جدول ۴-۷ میانگین، انحراف معیار، حداقل و حداکثر نمرات متغیر رفتار زورگویی کودکان (جامعه سنجی) به تفکیک مراحل و گروه ها.....
۶۹	جدول ۴-۸ میانگین، انحراف معیار، حداقل و حداکثر نمرات متغیر رفتار زورگویی کودکان (پرسشنامه روابط همگنان) به تفکیک مراحل و گروه ها.....
۷۰	جدول ۴-۹ آزمون شاپیروویلک در مورد پیش فرض نرمال بودن نمرات کلیه متغیر ها در جامعه.....
۷۰	جدول ۴-۱۰ آزمون لوین جهت سنجش فرض برابری واریانس ها برای کلیه متغیر های پژوهش.....
۷۱	جدول ۴-۱۱ تحلیل کواریانس تأثیر عضویت گروهی بر میزان نمرات رفتار زورگویی کودکان (جامعه سنجی) سه گروه.....
۷۲	جدول ۴-۱۲ تحلیل کواریانس تأثیر عضویت گروهی بر میزان نمرات رفتار زورگویی کودکان (پرسشنامه روابط همگنان) سه گروه.....
۷۳	جدول ۴-۱۳ مقایسه میانگین نمرات متغیر زورگویی کودکان (جامعه سنجی) به تفکیک مراحل و گروه ها با استفاده از روش مقایسه زوجی LSD.....
۷۴	جدول ۴-۱۴ مقایسه میانگین نمرات متغیر زورگویی کودکان (پرسشنامه روابط همگنان) به تفکیک مراحل و گروه ها با استفاده از روش مقایسه زوجی LSD.....

جدول ۴-۱۵ تحلیل کواریانس تأثیر عضویت گروهی بر میزان نمرات رفتار زورگویی کودکان (جامعه سنجی) دو گروه.....	۷۵
جدول ۴-۱۶ تحلیل کواریانس تأثیر عضویت گروهی بر میزان نمرات رفتار زورگویی کودکان (پرسشنامه روابط همگنان) دو گروه.....	۷۶
جدول ۴-۱۷ تحلیل کواریانس تأثیر عضویت گروهی بر میزان نمرات رفتار زورگویی کودکان (جامعه سنجی) دو گروه.....	۷۷
جدول ۴-۱۸ تحلیل کواریانس تأثیر عضویت گروهی بر میزان نمرات رفتار زورگویی کودکان (پرسشنامه روابط همگنان) دو گروه.....	۷۸

فصل اول

کلیات پژوهش

مقدمه

زورگویی، شکل خاصی از رفتار سلطه جویانه است و می‌توان آن را به صورت موقعیتی که در آن دانش آموز به طور مکرر و مداوم در معرض اعمال منفی فرد دیگر قرار می‌گیرد توصیف کرد (الویوس^۱، ۱۹۹۳). این اعمال منفی موقعی اتفاق می‌افتند که عدم تعادل بین قربانی و مهاجم وجود دارد. رفتار زورگویانه می‌تواند جسمانی، (مثلاً ضربه زدن، هل دادن، لگد زدن)، کلامی (مثل اسم گذاشتن، خشمگین کردن، تهدید کردن، تهمت زدن)، یا می‌تواند شامل سایر رفتارها شود، مثل شکلک در آوردن یا محروم سازی اجتماعی.

مطالعات در چندین کشور شیوع ۸ تا ۴۶٪ را برای کودکان قربانی و ۵ تا ۳۰٪ را برای افرادی که مرتباً زورگویی می‌کنند، نشان می‌دهد (الویوس، ۱۹۹۱؛ مواجج^۲، ۱۹۹۳؛ گنتا^۳ و دیگران ۱۹۹۶؛ بورگ^۴، ۱۹۹۹؛ جونگر-تاس^۵ و کسترن^۶، ۱۹۹۹؛ نانس^۷ و دیگران، ۲۰۰۱؛ ولک^۸ و همکاران، ۲۰۰۱). زورگویی مداوم، به عنوان

-
1. Olweus
 2. Mooij
 3. Genta
 4. Borg
 5. Junger- Tas
 6. Kesteren
 7. Nansel
 8. Wolke

رفتار عود کننده که تکرار آن چندین بار در ماه، گاهی اوقات یا به صورت هفتگی است، تعریف می‌شود. پسران اغلب در مقایسه با دختران در زورگویی فعال ترند و زورگویی پسران مستقیم‌تر است (مثلاً ضربه زدن، لگد زدن). زورگویی دختران غیر مستقیم‌تر است (مثل راه ندادن دیگران، شایعه پراکندن). که گاهی به عنوان زورگویی ارتباطی از آن یاد می‌کنند (کریک^۱ و گروتپتر^۲، ۱۹۹۵، ۱۹۹۶؛ ولتیل^۳، ۲۰۰۰). برای زورگویی بر دیگران، تفاوت‌های جنسیتی قابل توجهی وجود ندارد- پسرها نیز به اندازه‌ی دختران مورد زورگویی واقع می‌شوند. زورگویی تنها در بین بچه‌هایی که زورگو هستند و یا مورد زورگویی واقع می‌شوند، اتفاق نمی‌افتد، بلکه پدیده‌ی ای گروهی است که سایر کودکان نیز در آن شرکت می‌کنند. تماشاچی‌ها می‌توانند به فرد زورگو کمک کنند، یا سعی کنند به فرد قربانی کمک کنند، یا اینکه می‌توانند عقب نشینی کنند و خود را درگیر نکنند (اتلس^۴ و پیپلر^۵، ۱۹۹۸).

۱-۱ بیان مسئله

هیچ کس دوست ندارد که احساس کند وسیله‌ی تمسخر دیگران قرار گرفته است یا اضطراب حتمی را که تمسخر به دنبال دارد، احساس کند. کودکان کم سن و سال اغلب هدف آسیب پذیر آزار دهنده‌ها هستند. آنها یاد می‌گیرند که چگونه با هیجان‌ناشان برخورد کنند و هنجارهای اجتماعی و رفتارهای قابل قبول را یاد بگیرند و مهارت‌های ارتباطی را همگی به طور همزمان پرورش دهند. به علت نابالغ بودن، آنها اغلب توانایی مقابله با عوامل آزاردهنده را ندارند. نابالغی همچنین عاملی برای رفتارهای ناپسند است، همچنان که بعضی کودکان پرخاشگر می‌شوند تا به هدف شخصی برسند. این کودکان یاد می‌گیرند که به نحوی از طریق مغلوب کردن فرد دیگر می‌توانند به هدف خود برسند. این احساس موفقیت می‌تواند احساس رضایت و اعتماد به نفس را تقویت کند که ممکن است منجر به رفتارهای پرخاشگرانه‌ی خشن‌تر و مکررتر شود. زورگویی به ندرت در تنهایی کامل صورت می‌گیرد، چون فرد زورگو مایل است مخاطبی برای تماشای رفتارهای رعب آور خود داشته باشد. همچنین آنها می‌توانند موقعیت را به گونه‌ی کنترل کنند که فرد صدمه دیده به عنوان متخلف تلقی شود. مثلاً

1. Crick
2. Grotpeter
3. Woleetal
4. Atlas
5. Pepler

وقتی در دفاع شخصی کودکی به فرد زورگو می‌گوید "من را تنها بگذار" فرد زورگو ممکن است این گفته را به صورت توهینی برای تلافی تعبیر کند. قربانی ممکن است به خاطر نابالغی تجربی، احساس ناچیزی و ناتوانی کند. مطالعات چندی (الویوس، ۱۹۸۷؛ امور^۱ و هیلاری^۲، ۱۹۹۱؛ ویلیامز^۳ و دیگران، ۱۹۹۶) نشان می‌دهند که درد روانی، نگرانی مکرر و آشفتگی را بر قربانی تحمیل می‌کند. علائم این اضطراب متنوع و وسیع هستند و ممکن است شامل احساس شرم، ترس، مشکلات سلامت، انزوا، ناتوانی اجتماعی، تنهایی، افسردگی و عزت نفس پایین شود گرچه محدود به این موارد نمی‌شوند (ریجی، ۲۰۰۳).

کارشناسان آموزشی و روانشناسی (فلمنگ^۴ و تاوی^۵، ۲۰۰۰، الویوس، ۱۹۹۳، تراویک-اسمیت^۶، ۲۰۰۶؛ وارنر و سوور^۷، ۲۰۰۵) موافقت می‌کنند که علائم و آثار زورگویی هیچ وقت نباید نادیده گرفته شود. مسئله را در خود نگه داشتن و برای ناپدید شدن مشکلات زورگویی صرف علاقه مند بودن هیچ گاه کارساز نیست. دنیای آموزش اظهار می‌کند اینکه فرد قربانی کلاس یا موسسات آموزشی را تغییر دهد، راه حل مناسبی نیست. قربانی هیچ چیز مثبتی را از طریق ترک کردن به دست نمی‌آورد (و ممکن است حتی احساس کند که ضعیف‌تر شده است)، و وضعیت ممکن است در جای دیگر به همین شکل تکرار شود.

یکی از روش‌های مورد توجه در کاهش زورگویی روش آموزش والدین است. از آموزش والدین، برای درمان مشکلات مختلف استفاده شده است. هدف برنامه‌های آموزش والدین بهبود ارتباط و رفتار بین والدین با فرزند است. این برنامه‌ها معمولاً دو ساعت در هفته به مدت ۸-۱۲ هفته در بیمارستان، محیط خانه، به صورت گروهی یا انفرادی برگزار می‌شود. این برنامه‌ها معمولاً توسط موسسات خدمات درمانی و متخصصین مراقبت‌های اجتماعی و یا گاهی اوقات توسط افراد آموزش دیده به نحو مناسب اداره می‌شود. هدف برنامه‌های آموزش والدین، تقویت رفتارهای مثبت و رفتارهای اجتماعی مناسب می‌باشد و به طور همزمان بر کاهش رفتارهای منفی و رفتار اجتماعی نامناسب تمرکز می‌کند. به طور معمول آموزش والدین منجر به افزایش رفتارهای مثبت و مهارت‌های مدیریت رفتار می‌شود. آموزش والدین به طور گسترده استفاده می‌شود و رویکرد مداخله‌ای پذیرفته شده برای کودکان دارای اختلال رفتاری می‌باشد. برنامه‌های آموزش والدین بر یادگیری اجتماعی و شرطی شدن

-
1. O'Moore
 2. Hillary
 3. Williams
 4. Fleming
 5. Towey
 6. Trawick-Smith
 7. Sower

عامل متمرکز می‌شود (بارکلی^۱، ۱۹۹۷C). خود کارآمدی والدین و ارتباط والدین-کودک مولفه‌های کلیدی دیدگاه آموزش والدین می‌باشد (بارکلی و دیگران، ۱۹۸۵).

روش دیگر آموزش کودکان است. عملکرد مطلوب اجتماعی و روابط سالم با همگنان به عنوان شرطی مهم برای رشد مطلوب کودکان محسوب می‌شود. مهارت‌های شناختی-رفتاری و اجتماعی رشد یافته بر روابط مطلوب با گروه همگنان به عنوان واسطه‌ای در موثر بودن آموزش کودکان مطرح است. در واقع تمرکز اصلی تمام آموزش‌های کودکان بر رشد مهارت‌های شناختی-رفتاری و اجتماعی است. در اینجا درمان شناختی-رفتاری و اجتماعی که در آموزش کودک کاربرد دارند، به اختصار بررسی می‌شود.

در روش‌های درمانی شناختی-رفتاری، مشکلات رفتاری، شناسایی شده و به شکل دقیق و عینی تعریف و مشخص می‌شوند. در عین حال، شناخت‌هایی که زیربنای این رفتارها را تشکیل می‌دهند نیز شناسایی می‌شوند، زیرا شناخت درمانگرها به صورت محرک‌هایی که رفتارهای سازش نایافته و مطلوب قابل مشاهده را کنترل می‌نمایند، عمل می‌کنند. درمانگرها، شیوه‌های مناسب را انتخاب کرده و از خلاقیت خود استفاده می‌کنند تا روش‌هایی را برای آموزش رفتارهای سازگارانه‌تر به مراجع، به کار ببرند و مراجع نیز این رفتارها را در زندگی روزمره خود مورد استفاده قرار می‌دهد. درمانگرها، در طول جلسات درمانی، طرح‌های مختلفی، از جمله الگو برداری و تمرین رفتارهای مقابله‌ای و افزایش دامنه مهارت‌های ارتباطی را مورد توجه قرار می‌دهند. اغلب، درمانگرها برای ایجاد تغییر در رفتارها و شناخت‌های سازش نایافته و به منظور شکل دادن و پدیدآیی رفتارهای سازش یافته و مطلوب، از اصول شرطی سازی کلاسیک و کنشگر و اصول تئوری یادگیری اجتماعی استفاده می‌کنند.

توالی و نتایج روش‌های سازش نایافته و نامطلوب شناختی-رفتاری نیز توسط درمانگر و مراجع، مورد تجزیه و تحلیل قرار می‌گیرد. به محض اینکه مشخص شد تقویت کننده‌ای وجود دارد که رفتار ناسازگارانه و نامطلوب را تقویت می‌کند و موجب تداوم آن می‌شود، شیوه‌های درمانی، برای حذف این مجاورت تنظیم می‌شود. بعضی از شیوه‌های مورد استفاده‌ی درمانگران شناختی-رفتاری عبارتند از: کمک به مراجع برای سازمان دادن به صحبت‌های خود، وضوح بخشیدن به صحبت‌های مراجع، ارائه پسخوراند و تعیین یک سلسله تکالیف و تمرین‌ها برای مراجع. قسمتی از آموزش‌هایی که درمانگر به مراجع می‌دهد، می‌تواند شامل معرفی الگوهایی برای اندیشیدن به شکل جدید و مواجه شدن با مشکلات باشد.

آموزش مهارت اجتماعی در واقع مجموعه ای از مهارت‌های کنار آمدن در روابط بین فردی است و برای مراجعان نوجوانی مفید است که از روش‌های پاسخ دهی پرخاشگرانه استفاده می‌کنند. مک گینس^۱ و گلدستین^۲ (۱۹۹۷) مراحل آموزش را بر اساس نظریات بندورا به این صورت بیان می‌کنند. در ابتدا مهارت اجتماعی مورد نظر معرفی و شرح داده می‌شود سپس مهارت توسط یک الگو انجام می‌شود و بعد از آن به دانش آموزان فرصتی داده می‌شود تا آن مهارت را از طریق بازی نقش تمرین نمایند و به آنها بازخورد مناسب داده می‌شود (مک گینس و گلدستین، ۱۹۹۷) در این پژوهش آموزش مهارت‌های اجتماعی مبتنی بر یادگیری مشارکتی، الگودهی و شرطی سازی است و شامل مراحل تشخیص مشکل، الگوگیری، بازی نقش، تمرین و بازخورد می‌باشد.

بنابراین با توجه به پیشینه پژوهشی و امکان مشاهده تفاوت‌های بین فرهنگی، هدف این پژوهش اثربخشی برنامه آموزش والدین و کودکان بر میزان زورگویی دانش آموزان پسر پایه پنجم ابتدایی در سطح پس آزمون بود. بنابراین سوال قابل طرح این است که آیا آموزش والدین و کودکان می‌تواند در کاهش میزان زورگویی کودکان موثر واقع گردد؟ از آنجا که برنامه ای موثر است که بتواند اثربخشی خود را در طی زمان به اثبات برساند لذا هدف دیگر پژوهش بررسی اثربخشی روش آموزش والدین و کودکان در مرحله پیگیری (۴۵ روز بعد از اتمام آموزش) بود. بنابراین سوال قابل طرح این است که آیا اثربخشی برنامه آموزش والدین و کودکان در مرحله پیگیری همچنان به کاهش زورگویی کودکان می‌انجامد؟

۲-۱ اهمیت و ارزش پژوهش

چون آمار زورگویی در کودکان رو به افزایش است ضرورت پژوهش بر روی این گروه از کودکان را مطرح می‌کند. دی وو^۳ و کفنبرگر^۴ (۲۰۰۵) دریافتند که تعداد دانش آموزانی که بین سالهای ۱۹۹۹ و ۲۰۰۱ و مجدداً بین سالهای ۲۰۰۱ و ۲۰۰۳ قربانی زورگویی کسی شده‌اند و آنرا گزارش داده‌اند افزایش یافته است. آنها دریافتند که بیشترین میزان افزایش در سال ۲۰۰۳ به میزان ۷ درصد از دانش آموزان سنین بین ۱۲ تا ۱۸ سال بوده‌اند که طبق گزارش خود آنان در طول ۶ ماه گذشته مورد زورگویی قرار گرفته‌اند. طبق گزارش یک پژوهش

1. Mc Ginnis
2. Goldstein
3. DeVoe
4. Kaffenberger

ملی که اخیراً بر روی ۱۵ هزار دانش‌آموز راهنمایی و دبیرستانی در ایالات متحده انجام شده محققین چنین یافته‌اند که ۸/۴ درصد از این تعداد یکبار در هفته مورد زورگویی قرار گرفته‌اند (دیل^۱ و دیگران، ۲۰۰۴).

بر اساس آمار مذکور توصیف زورگویی به عنوان یک مشکل جدی و فراگیر اجتماعی نمی‌تواند تنها یک گزاره گویی باشد. در واقع، رِمبولت^۲ (۱۹۹۴) اظهار کرده است که آمار زورگویی میزان واقعی این مشکل را نشان نمی‌دهد. زیرا بسیاری از موارد زورگویی یا گزارش نمی‌شوند یا کمتر از میزان واقعی گزارش می‌شوند. اگر زورگویی متوقف نشود، در عملکرد مدرسه و رابطه با دوستان اختلال ایجاد می‌کند. در صورت مشخص شدن تاثیر آموزش والدین یا آموزش کودکان می‌توان از روش‌های مذکور در سطح مدارس یا جهت آموزش به خانواده‌ها استفاده نمود.

قربانی بودن یا زورگویی مکرر مرتبط با خطرات رو به افزایش مشکلات سلامتی و جسمانی است. کودکانی که مورد زورگویی قرار می‌گیرند، اغلب بیشتر از سلامت جسمانی خود شاکی هستند، مثل مشکلات خواب، سردرد، دل درد، شب ادراری و افسردگی (ویلیامز^۳ و دیگران، ۱۹۹۶؛ سالمن^۴، ۱۹۹۸؛ فرر^۵ و دیگران، ۱۹۹۹)، و بیشتر به فکر خودکشی می‌افتند (کالتایلا-هینو^۶ و دیگران، ۱۹۹۹، کلیری^۷، ۲۰۰۰). زورگویی مکرر مرتبط با سطوح بالای افسردگی، و اختلالات هیجانی و رفتاری است (ریجی^۸، ۱۹۹۸؛ کومپولاینن^۹ و دیگران، ون در وال^{۱۰} و دیگران، ۲۰۰۳). علاوه بر سطوح بالای مشکلات جسمانی، مطالعات نشان می‌دهند که قربانیان و زورگوها خصوصياتی دارند که آنها را از کسانی که به طور مکرر در رفتارهای زورگویانه درگیر هستند، متمایز می‌کند. زورگوها بیشتر در خشونت درگیر هستند، متخلف‌تر هستند و رفتارهای خشونت‌آمیز بیشتری دارند (جونگر-تاس^{۱۱} و ون کسترن^{۱۲}، ۱۹۹۹؛ بلدري^{۱۳} و فرینگتون^{۱۴}، ۱۹۹۹). قربانیان اغلب عزت نفس پایین‌تری نسبت به سایرین دارند، کمتر مدعی هستند، مضطرب‌ترند، بیشتر کناره‌گیری می‌کنند و از نظر فیزیکی کوچک‌تر

-
1. Dill
 2. Remboldt
 3. Williams
 4. Salmon
 5. Forero
 6. Kaltiala-Heino
 7. Cleary
 8. Rigby
 9. Kumpulainen
 10. Van der Wal
 11. Junger-Tas
 12. Van Kesteren
 13. Baldry
 14. Farrington

و ضعیف ترند و نمرات پایین تری می گیرند (الویوس، ۱۹۹۳، اسپاورترز^۱ و دیگران، ۱۹۹۳؛ بلدري و فرینگتون، ۱۹۹۹). با این حال، مثل ارتباط زورگویی و شکایت‌های جسمانی، بعضی از این ویژگی‌ها منجر به زورگویی و یا ناشی از زورگویی هستند (فرینگتون، ۱۹۹۳).

چون زورگویی اثری منفی بر سلامت جسمانی و یا ذهنی دارد، مهم است که مراقبین سلامت کودک و معلمین فهم خوبی نسبت به رفتار زورگویانه داشته باشند و اقداماتی را برای جلوگیری و یا توقف آن به کار گیرند. مداخله‌های ضد زورگویی از طریق اصول ارتقای سلامت در مدرسه صورت می‌گیرند. اجزای اصول درگیری سایر دانش آموزان و بین معلمان و والدین در تلاش برای مبارزه با زورگویی می‌باشد.

۳-۱ اهداف پژوهش

اهداف اصلی:

شناسایی و مقایسه تاثیر آموزش والدین و کودکان در کاهش زورگویی دانش آموزان ابتدایی شهرستان

ابرکوه

اهداف فرعی:

- ۱) تعیین تاثیر آموزش والدین در کاهش زورگویی دانش آموزان ابتدایی شهرستان ابرکوه
- ۲) تعیین تاثیر آموزش کودکان در کاهش زورگویی دانش آموزان ابتدایی شهرستان ابرکوه

۴-۱ فرضیه‌های پژوهش

سوال اصلی:

آیا بین میانگین‌های نمرات رفتار زورگویی سه گروه آموزش والدین، آموزش کودکان و کنترل تفاوت

معنی داری وجود دارد؟

فرضیه‌های فرعی:

فرضیه فرعی ۱): بین میانگین نمرات رفتار زورگویی گروه آموزش والدین و گروه کنترل تفاوت

معنی داری وجود دارد.