



دانشگاه علوم بهزیستی و توان بخشی

گروه مشاوره

پایان نامه کارشناسی ارشد مشاوره توانبخشی

عنوان

تأثیر آموزش گروهی والد گری راه حل محور به مادران بر کاهش  
پر خاشگری دانش آموزان پسر کم توان ذهنی آموزش پذیرمقطع ابتدایی

نگارنده

روح الله براتی

استاد راهنما

دکتر سید جلال یونسی

استاد مشاور

دکتر مصومه پورمحمدرضای تجریشی

استاد مشاور آمار

پوریا رضا سلطانی

تیرماه ۱۳۹۰

شماره ثبت

۱۹۲-۳۰۰۰

تقدیم به:

همسفر زندگیم که وجود نازنینش بقانه  
زیستن من است و گل وجودش باعث  
سبز شدن زندگیم شد و بقتربین انتخاب  
عمرم همراه شدن با او در مسیر زندگی  
است و آمدنش باعث آمدن بقتربین و  
زیباترین لحظات و امید به زندگی و محبت  
در کلبه خوشبختی ما شد.

از اساتید ارجمند جناب آقای دکترسید جلال یونس، سر  
کارخانم دکترمعصومه پورمحمدرضای تجربیشی و جناب  
آقای پوریا رضا سلطانی که در طول دوران تحصیل  
راهنمایی های ایشان روشنگر راهم بود و با شکیبایی  
و دقت نظر مارا در به بارنشستن این مجموعه یاری  
کردند، کمال تشکر و قدردانی را می نمایم.  
از اساتید گروه آموزشی مشاوره که از ایشان درس  
زندگی و انسانیت آموختم، صمیمانه تشکر و  
سپاسگذاری می کنم.

## چکیده فارسی

هدف از انجام این تحقیق بررسی تاثیر آموزش گروهی والد گری راه حل محور به مادران بر کاهش پر خاشگری دانش آموزان پسر کم توان ذهنی آموزش پذیر مقطع ابتدایی است. این پژوهش یک مطالعه مداخله ای از نوع شبه تجربی با طرح پیش آزمون - پس آزمون با گروه های کنترل و آزمایش است، ۲۹ مادر دارای فرزند کم توان ذهنی آموزش پذیر که نمره بالایی در پر خاشگری داشتند انتخاب و در ۸ جلسه آموزش والدگری راه حل محور شرکت کردند. برای سنجش میزان پر خاشگری دانش آموزان از پرسشنامه پر خاشگری کودکان کم توان ذهنی استفاده شد. پس آزمون دو روز و پیگیری ۳ ماه بعد از آخرین جلسه آموزش انجام گرفت. نتایج حاصل با استفاده از تحلیل واریانس اندازه گیری مکرر و آزمون تعقیبی کمترین تفاوت معنی دار مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج پژوهش نشان داد که بین میانگین نمرات پیش آزمون - پس آزمون و پیش آزمون - پیگیری پر خاشگری کل، پر خاشگری غیر کلامی به خود، پر خاشگری کلامی به غیر خود و پر خاشگری غیر کلامی به غیر خود گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل تفاوت معناداری وجود دارد ( $p < 0.05$ )، ولی در مولفه پر خاشگری کلامی به خود در گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل تفاوت معناداری وجود نداشت ( $p > 0.05$ ). نتایج این تحقیق نشان داد که این روش توانسته است در بهبود پر خاشگری موثر واقع گردد و پیشنهاد می گردد، مشاوران مدارس از این روش برای کاهش پر خاشگری دانش آموزان استفاده کنند.

واژه های کلیدی: آموزش گروهی - پر خاشگری - والدگری راه حل محور - کم توان ذهنی

## فصل اول: کلیات پژوهش

۱-۱	مقدمه	۱
۲-۱	بیان مسئله	۳
۳-۱	اهمیت و ضرورت پژوهش	۱۰
۴-۱	هدف کلی	۱۳
۵-۱	اهداف اختصاصی	۱۳
۶-۱	اهداف کاربردی	۱۴
۷-۱	فرضیه اصلی	۱۴
۸-۱	فرضیه های فرعی	۱۴
۹-۱	تعاریف نظری	۱۵
۹-۱-۱	کم توانی ذهنی آموزش پذیر	۱۵
۹-۱-۲	پر خاشگری	۱۵
۹-۱-۳	آموزش والد گری راه حل محور	۱۶
۱۰-۱	تعاریف عملیاتی	۱۶
۱۰-۱-۱	کم توانی ذهنی آموزش پذیر	۱۶
۱۰-۱-۲	پر خاشگری	۱۶
۱۰-۱-۳	آموزش والد گری راه حل محور	۱۶

## فصل دوم: پیشینه پژوهش

۲-۱	مقدمه	۱۷
۲-۲	بخش اول: کم توانی ذهنی	
۲-۲-۱	تعریف کم توانی ذهنی	۱۷
۲-۲-۲	ملاک های تشخیص افراد کم توانی ذهنی	۱۸
۲-۲-۳	شیوع کم توانی ذهنی	۱۹
۲-۲-۴	طبقه بندی کم توانی ذهنی	۱۹

- ۱۹-۲-۲-۴-۱ الف: طبقه بندی بر اساس درجه یا میزان کم توانی ذهنی .....
- ۲۰-۲-۲-۴-۲ ب: طبقه بندی کم توانی ذهنی بر اساس نظر متخصصان تعلیم و تربیت.....
- ۲۱-۲-۲-۵ علل کم توانی ذهنی .....
- ۲۲-۲-۲-۶ ویژگی های شخصی و اجتماعی کودکان کم توان ذهنی .....
- ۲۳-۲-۲-۷ اختلالات رفتاری در کودکان کم توان ذهنی.....
- ۳-۲-۳ بخش دوم : پر خاشگری
- ۲۵-۲-۳-۱ تعریف پر خاشگری.....
- ۲۶-۲-۳-۲ تفاوت پر خاشگری، خشم و خصومت.....
- ۲۷-۲-۳-۳ انواع پر خاشگری .....
- ۲۸-۲-۳-۴ نظریه های رفتار پر خاشگرانه.....
- ۲۸-۲-۳-۴-۱ تبیین های زیست شناختی در رفتار پر خاشگرانه.....
- ۲۸-۲-۳-۴-۲ رویکرد کردار شناسی.....
- ۲۹-۲-۳-۴-۳ رویکرد زیست شناسی اجتماعی.....
- ۳۰-۲-۳-۴-۴ رویکرد ژنتیک رفتاری .....
- ۳۰-۲-۳-۴-۵ رویکرد زیست شناسی.....
- ۳۳-۲-۳-۴-۶ تبیینهای روانشناختی .....
- ۳۳-۲-۳-۴-۷ روانکاوی فرویدی .....
- ۳۴-۲-۳-۴-۸ فرضیه ناکامی - پر خاشگری .....
- ۳۵-۲-۳-۴-۹ نوتداعی گرایی - شناختی .....
- ۳۷-۲-۳-۴-۱۰ الگوی انتقال هیجان .....
- ۳۸-۲-۳-۴-۱۱ رویکرد اجتماعی - شناختی .....
- ۳۸-۲-۳-۴-۱۲ نظریه ی یادگیری.....
- ۴۲-۲-۳-۴-۱۳ الگوی تعامل اجتماعی.....
- ۴۴-۲-۳-۵ تعیین کننده های موقعیتی پر خاشگری.....
- ۴۵-۲-۳-۶ عوامل مختلف در بروز پر خاشگری.....
- ۴۹-۲-۳-۷ پیامدهای پر خاشگری .....
- ۵۰-۲-۳-۸ خصوصیات افراد پر خاشگر .....
- ۵۱-۲-۳-۹ پر خاشگری و جنسیت .....

- ۵۳ ..... ۲-۳-۱۰ خانواده و پر خاشگری
- ۵۶ ..... ۲-۳-۱۱ پیشگیری و درمان پر خاشگری
- ۵۷ ..... ۲-۳-۱۲ راهبردهای معطوف به فرد
- ۶۰ ..... ۲-۳-۱۳ مداخله های شناختی
- ۶۱ ..... ۲-۳-۱۴ رویکرد های مبتنی بر اجتماع
- ۶۲ ..... ۲-۳-۱۵ رویکرد های مبتنی بر خانواده
- ۴-۲ بخش سوم : مشاوره راه حل محور
- ۶۵ ..... ۲-۴-۱ مشاوره گروهی
- ۶۵ ..... ۲-۴-۲ مشاوره کوتاه مدت
- ۶۶ ..... ۲-۴-۵ مشاوره راه حل محور
- ۶۹ ..... ۲-۴-۶ خانواده درمانی راه حل محور
- ۷۰ ..... ۲-۴-۷ اصول مشاوره راه حل محور
- ۷۲ ..... ۲-۴-۸ هفت فرض اصلی مشاوره راه حل محور
- ۷۳ ..... ۲-۴-۹ راهکارهای اختصاصی راه حل محور
- ۷۳ ..... ۲-۴-۹-۱ تعیین اهداف دقیق ، ملموس و قابل اندازه گیری
- ۷۴ ..... ۲-۴-۹-۲ برجسته کردن توانایی ها و استعدادها
- ۷۴ ..... ۲-۴-۹-۳ تمرکز بر اینجا و اکنون
- ۷۴ ..... ۲-۴-۹-۴ بیرونی کردن مشکل
- ۷۵ ..... ۲-۴-۹-۵ صحبت کردن به زبان مراجع
- ۷۵ ..... ۲-۴-۹-۶ کنجکاوی واقعی
- ۷۵ ..... ۲-۴-۹-۷ فن پرسش استثنا
- ۷۷ ..... ۲-۴-۹-۸ سوال های مربوط به سازگاری
- ۷۷ ..... ۲-۴-۹-۹ سوالهای ارتباطی
- ۷۷ ..... ۲-۴-۹-۱۰ فن پرسش معجزه آسا
- ۷۷ ..... ۲-۴-۹-۱۱ فن پرسش مقیاسی
- ۷۸ ..... ۲-۴-۱۰ ویژگی های مشاور مدرسه راه حل محور
- ۸۱ ..... ۲-۴-۱۱ مشاوره گروهی راه حل محور
- ۸۲ ..... ۲-۴-۱۲ ارزیابی مشکل

۸۳	.....۲-۴-۱۳ کارآمدی مشاوره راه حل محور
۸۵	.....۲-۴-۱۴ تحقیقات انجام شده در ایران
۸۷	.....۲-۴-۱۵ تحقیقات انجام شده در خارج از ایران

### فصل سوم: روش شناسی تحقیق

۹۱	.....۳-۱ مقدمه
۹۱	.....۳-۲ نوع پژوهش
۹۱	.....۳-۳ جامعه آماری
۹۲	.....۳-۴ روش نمونه گیری
۹۲	.....۳-۵ ملاکهای ورود به پژوهش
۹۲	.....۳-۶ ملاک های خروج از پژوهش
۹۳	.....۳-۷ نمونه آماری
۹۴	.....۳-۸ ابزار پژوهش (روش جمع آوری اطلاعات)
۹۵	.....۳-۹ روش نمره گذاری
۹۶	.....۳-۱۰ روایی ابزار پژوهش
۹۶	.....۳-۱۱ پایایی ابزار پژوهش
۹۶	.....۳-۱۲ روش اجرا
۹۷	.....۳-۱۳ طرح درمانی ۸ جلسه ای آموزش والد گری راه حل محور به مادران
۹۹	.....۳-۱۷ متغیر های پژوهش
۹۹	.....۳-۱۷-۱ متغیر مستقل
۹۹	.....۳-۱۷-۲ متغیر وابسته
۹۹	.....۳-۱۷-۳ متغیر کنترل
۱۰۰	.....۳-۱۸ روش تجزیه و تحلیل داده ها
۱۰۰	.....۳-۱۹ ملاحظات اخلاقی

### فصل چهارم: توصیف و تحلیل داده ها

۱۰۲	.....۴-۱ مقدمه
۱۰۲	.....۴-۲ توصیف داده ها
۱۰۲	.....۴-۳ استنباط داده ها



## فصل پنجم: بحث و نتیجه گیری

۱۱۷.....	۱-۵مقدمه.....
۱۱۷.....	۲-۵بحث و تفسیر یافته ها.....
۱۳۰.....	۳-۵ نتیجه گیری.....
۱۳۴.....	۴-۵ یافته های جانبی.....
۱۳۴.....	۵-۵ محدودیت ها.....
۱۳۵.....	۶-۵ پیشنهاد های پژوهش.....
۱۳۶.....	۷-۵ پیشنهاد های کاربردی.....
۱۳۷.....	منابع.....
۱۴۵.....	منابع خارجی.....

پیوست ها

## فهرست جداول

عنوان	صفحه
جدول ۱-۲ طبقه بندی کودکان کم توان ذهنی براساس بهره هوشی.....	۱۹
جدول ۱-۴. توزیع تعداد مادران شرکت کننده در دو گروه آزمایش و کنترل.....	۱۰۲
جدول ۲-۴. اطلاعات توصیفی مربوط به گروه های آزمایش و کنترل.....	۱۰۳
جدول ۳-۴. آزمون کولموگوروف اسمیرنوف جهت بررسی نرمال بودن نمرات پرخاشگری.....	۱۰۶
جدول ۴-۴. نتیجه آزمون کرویت مولفه پرخاشگری کل.....	۱۰۷
جدول ۴-۵. تحلیل واریانس اندازه گیری مکرر، نمرات پرخاشگری کل در دو گروه آزمایش و کنترل.....	۱۰۸
جدول ۴-۶. مقایسه میانگین نمرات پرخاشگری کل در پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری.....	۱۰۸
جدول ۴-۷. نتیجه آزمون کرویت مولفه پرخاشگری کلامی به خود.....	۱۰۹
جدول ۴-۸. تحلیل واریانس اندازه گیری مکرر، نمرات پرخاشگری کلامی به خود در دو گروه آزمایش و کنترل.....	۱۱۰
جدول ۴-۹. نتیجه آزمون کرویت مولفه پرخاشگری غیر کلامی به خود.....	۱۱۰
جدول ۱۰-۴. تحلیل واریانس اندازه گیری مکرر، نمرات پرخاشگری غیر کلامی به خود در دو گروه آزمایش و کنترل.....	۱۱۱
جدول ۱۱-۴. مقایسه میانگین نمرات پرخاشگری غیر کلامی به خود در پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری.....	۱۱۲
جدول ۱۲-۴. نتیجه آزمون کرویت مولفه پرخاشگری کلامی به غیر خود.....	۱۱۲
جدول ۱۳-۴. تحلیل واریانس اندازه گیری مکرر، نمرات پرخاشگری کلامی به غیر خود در دو گروه آزمایش و کنترل.....	۱۱۳
جدول ۱۴-۴. مقایسه میانگین نمرات پرخاشگری کلامی به غیر خود در پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری.....	۱۱۴
جدول ۱۵-۴. نتیجه آزمون کرویت مولفه پرخاشگری غیر کلامی به غیر خود.....	۱۱۴
جدول ۱۶-۴. تحلیل واریانس اندازه گیری مکرر، نمرات پرخاشگری غیر کلامی به غیر خود در دو گروه آزمایش و کنترل.....	۱۱۵
جدول ۱۷-۴. مقایسه میانگین نمرات پرخاشگری غیر کلامی به غیر خود در پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری.....	۱۱۶

## فهرست اشکال

صفحه	عنوان
۳۶.....	شکل ۱-۲. «الگوی نوتداعی گرایي شناختی» برکوویتز، راجع به پرخاشگری
۴۳.....	شکل ۲-۲: مبانی انگیزشی اعمال قهرآمیز (تدشی و فلسون، ۱۹۹۴)

## فهرست نمودارها

صفحه	عنوان
۱۰۴.....	نمودار ۱-۴. شاخص های توصیفی متغیرهای پژوهش در گروه آزمایش
۱۰۵.....	نمودار ۲-۴. شاخصهای توصیفی متغیرهای پژوهش در گروه کنترل

## ۱- مقدمه

دوران کودکی سال‌های مناسبی برای تشخیص مشکلات کودکان، مداخله به هنگام و پیش‌گیری از بروز مشکلات عاطفی، اجتماعی و تحصیلی آنان در آینده است. رفع مشکلات کودکان در سنین پایین موجب افزایش مهارت‌های اجتماعی و محبوبیت آنان نزد بزرگسالان می‌شود و کودک را برای پذیرش مسئولیت‌های آتی آماده می‌سازد (شهیم، ۱۳۸۵). در رابطه با مشکلات رفتاری کودکان می‌توان گفت که پرخاشگری<sup>۱</sup> یکی از شایع‌ترین مشکلات کودکان و یکی از دلایل مهم ارجاع دادن آن‌ها به روان‌درمانگران است (سوخودولسکی<sup>۲</sup>، کاسینوف<sup>۳</sup> و گرمن<sup>۴</sup>، ۲۰۰۴).

کم‌توانی ذهنی می‌تواند منجر به مشکلات رفتاری مختلفی مانند: پرخاشگری، آسیب به خود<sup>۵</sup>، رفتار مخرب<sup>۶</sup>، بیش‌فعالی، عادات عجیب و غریب<sup>۷</sup>، رفتاراجتماعی و جنسی نامتناسب در افراد کم‌توان ذهنی شود. این نوع رفتارهای ناسازگارانه بر سلامتی و امنیت شخص کم‌توان ذهنی و همچنین اطرافیان و مراقبان آن‌ها تاثیر منفی دارد (امرسون<sup>۸</sup>، ۲۰۰۱).

طی سال‌های گذشته تلاش‌های پژوهشگران و درمانگران منجر به معرفی درمان‌های اثر بخش گوناگون مانند: استفاده از ادبیات، قصه و قصه‌درمانی (سیدی، ۱۳۸۲)، نقاشی درمانی (نوری، ۱۳۸۰ و نزادی کاشانی، ۱۳۸۹)، آموزش مهارت‌های کنترل خشم با استفاده از داستان (قزلسفلو، ۱۳۸۷)، ورزش صبحگاهی (غباری بناب و نبوی، ۱۳۸۲)، تقویت تفکیکی رفتارهای مغایر با پرخاشگری (رشتی و غباری بناب، ۱۳۷۸)

---

۱. Agression

۲. Sukhodolsky, D. G

۳. Kassinove, H.

۴. Gorman, B.S

۵. Self injury

۶. Destructiveness

۷. Stereotyped Mannerism

۸. Emerson, E

و موسیقی همراه با حرکات موزون (آقا یوسفی و علی پور، ۱۳۸۹) و... در درمان و کاهش مشکلات پرخاشگری کودکان کم‌توان ذهنی در ایران شده است. در درمان‌های گذشته به نقش و اهمیت خانواده‌ها در خصوص کاهش و درمان مشکلات رفتاری این کودکان و به خصوص پرخاشگری کمتر توجه شده است یافته‌های پژوهشی نشان می‌دهند که رفتارهای والدگری که با گرمی و اعمال روش‌های تربیتی صحیح و روشن همراه هستند، منجر به رفتارهای مثبت در کودک می‌شوند، در حالی که رفتارهای منفی و اجبارگونه و فاقد دلبستگی والدین به مشکلات رفتاری می‌انجامند. با توجه به نقش والدین در بروز و کاهش مشکلات رفتاری کودکان، یکی از موثرترین و پرکاربردترین مداخلات درمانی معمول، در درمان مشکلات برونی‌سازی<sup>۱</sup> و پرخاشگری، برنامه‌های آموزش والدین است. مطالعات زیادی تاثیر گذار بودن این برنامه‌ی درمانی را بر رفع مشکلات رفتاری کودکان سنین مختلف، مورد تایید قرار داده اند (گیمپل<sup>۲</sup> و هالند<sup>۳</sup>، ۲۰۰۳).

یکی از روش‌های جدید در آموزش والدین، درمان راه حل مدار است، که توسط انستیتو دشازر<sup>۴</sup> طراحی شده و یکی از دیدگاه‌های مشاوره کوتاه مدت است که به دلیل دارا بودن دیدگاه خوشبینانه و امیدبخش نسبت به مشکلات می‌تواند کمک‌های مفیدی را به مراجعان ارائه دهد. در این روش درمانی صحبت درباره مشکل به سمت صحبت در خصوص راه حل‌ها تغییر جهت پیدا می‌کند. رویکرد حاضر با تمرکز بر توانمندی‌های مراجعان و ضمن تاکید بر زمان حال، به افراد کمک می‌کند تا راه حل‌هایی برای مشکلات خود بیابند. در این دیدگاه بر مسائل قابل تغییر و برداشتن گام‌های کوچک برای حل مشکل تاکید می‌شود (گلدنبرگ<sup>۵</sup>، ۱۳۸۹).

---

۱. Externalization behavior

۲. Gimple, G.A.

۳. Holland, M.L.

۴. Deshazer, S.

۵. Goldenberg, H

امروزه اکثر صاحب‌نظران اقرار به مزیت‌ها و نقاط قوت این شیوه‌ی درمانی و گسترش روز افزون آن در حوزه‌های مختلف روان‌شناسی و تعلیم و تربیت دارند، ولی متأسفانه در ایران و کشورهای دیگر تحقیقات کمی درباره‌ی کارآیی و سودمندی آن در موضوعات و حوزه‌های مختلف انجام گرفته است و ما در این تحقیق کارآیی این روش را در کاهش مشکلات پرخاشگری کودکان کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیر بررسی می‌کنیم.

## ۱-۲ بیان مسئله

بروز مشکلات و مسائل رفتاری در افراد کم‌توان ذهنی شایع می‌باشد و ۴۰٪ این افراد در دورانی از زندگی خود و ۵ الی ۱۰٪ کودکان کم‌توان ذهنی اختلالات رفتاری را تجربه نموده‌اند، به علت محدودیت‌های ارتباطی - شناختی و فقدان وسایل تشخیصی مناسب میزان شیوع این مشکلات دقیقاً مشخص نیست (همتی، ۱۳۸۵).

راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM-IV-TR)<sup>۱</sup>، از مشخصات بارز اختلال سلوک<sup>۲</sup> در کودکان، از پرخاشگری و ناسازگاری در روابط بین‌فردی نام می‌برد که مشکلات رفتاری بین فردی، رفتاری و هیجانی مختلفی را برای این کودکان و خانواده‌های آنان ایجاد می‌کند. این پیامدها می‌تواند تشدید شود و به رفتارهای ضد اجتماعی شدیدتر (جنایتکاری و اختلال شخصیت ضد اجتماعی) تبدیل شود. بنابر این شناسایی و درمان به موقع و زود هنگام آن می‌تواند در پیشگیری از اختلال سلوک موثر باشد (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۱۳۸۶).

---

۱. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder-Text Revised

۲. Conduct Disorder

پرخاشگری و مشکلات رفتاری وابسته به آن یکی از گسیختگی‌های شایع و مشکلات مزمن اجتماعی است که در بین افراد کم توان ذهنی فراوان به چشم می‌خورد. خشونت فیزیکی به دیگران و دارایی آنان، طغیان خشم، کج خلقی و دیگر اعمال مخرب از قبیل انداختن همسالان، تهدید و بی حرمتی کلامی و غیر کلامی، جیغ زدن و منفی‌گرایی افراطی در آنها به صورت فعل یا بالقوه ظاهر می‌گردد و امنیت فرد و جامعه را به مخاطره می‌اندازد و با وقوع رفتارهای سازشی و رشد که شامل تعاملات و مهارت‌های بین فردی است، تداخل پیدا می‌کند (رشتی و غباری بناب، ۱۳۷۸).

بررسی‌های مختلف از گسترش روز افزون خشونت و رفتارهای پرخاشگرانه در مدارس به ویژه در سال‌های اخیر حکایت می‌کنند (مک نیل<sup>۱</sup>، ۲۰۰۲). پرخاشگری تأثیرات بلند مدت و جبران‌ناپذیری بر کودکان دبستانی دارد که از جمله این تأثیرات می‌توان به خود پنداره ضعیف<sup>۲</sup> و افسردگی (ماتسوریا<sup>۳</sup>، هاشیموتو<sup>۴</sup> و تویکی<sup>۵</sup>، ۲۰۰۹)، تکانشگری و بیش‌فعالی<sup>۶</sup> (استرو<sup>۷</sup> و گولدسکی<sup>۸</sup>، ۲۰۰۹)، زمینه‌ساز بسیاری از مشکلات همچون عملکرد تحصیلی ضعیف (نظیر غیبت از مدرسه) و بیزاری از مدرسه (ووچتلیوکس<sup>۹</sup>، ۲۰۰۴) و ... اشاره کرد. قربانیان رفتارهای پرخاشگری نیز دچار مشکلاتی مانند افسردگی، اضطراب، احساس تنهایی، عزت‌نفس پایین، خودکشی و ... می‌شوند (واندروال<sup>۱۰</sup>، ۲۰۰۵). بر اساس شواهد موجود کودکان پرخاشگر تمایل به ادامه پرخاشگری در بزرگسالی دارند (کازدین<sup>۱۱</sup>، ۱۹۹۷)؛ به نقل از

- 
۱. Mac Niel, G
  ۲. Weak self - concept
  ۳. Matsuura, N
  ۴. Hashimoto, T
  ۵. Toichi, M
  ۶. Hyperactivity
  ۷. Strove, J, M
  ۸. Goldeski, S. A
  ۹. Wojtalewicz, M. P
  ۱۰. Vander Wal, M., F
  ۱۱. Kozden, A



شهیم ، ۱۳۸۵). لذا شناخت مشکل پرخاشگری نزد کودکان و مداخله به هنگام می تواند از ادامه این رفتار پیش گیری کند (گودوین<sup>۱</sup>، پیسی<sup>۲</sup> و گریس<sup>۳</sup>، ۲۰۰۳).

در سه دهه گذشته، تلاش های پژوهشگران و درمانگران منجر به معرفی درمان های اثر بخش گوناگون مانند: استفاده از ادبیات، قصه و قصه درمانی (پرو<sup>۴</sup>، ۲۰۰۸ و سیدی، ۱۳۸۲)، تنش زدایی تدریجی عضلانی و ورزش (گولدشتین<sup>۵</sup> و گلیک<sup>۶</sup>، ۱۹۹۷؛ به نقل از آقا یوسفی و علی پور، ۱۳۸۹، غباری بناب و نبوی، ۱۳۸۲) آموزش مهارت های اجتماعی ( واحدی و فتحی آذر، ۱۳۸۵)، موسیقی درمانی (آقا یوسفی و علی پور، ۱۳۸۹)، نقاشی درمانی (نوری، ۱۳۸۰ و نژادی کاشانی، ۱۳۸۹)، استفاده از تکنیک های شناختی - رفتاری (مانند آموزش خود آموزی<sup>۷</sup>، آموزش کنترل خشم، حل مساله، شناخت بین فردی<sup>۸</sup> (ICPS) (اسپیواک<sup>۹</sup>، پلات<sup>۱۰</sup> و شور<sup>۱۱</sup>، ۱۹۷۶؛ به نقل از نصیرزاده و روشن، ۱۳۸۹)، رفتار درمانی، دارودرمانی و گروه درمانی (نلسون<sup>۱۲</sup> و ایزرائل<sup>۱۳</sup>، ۱۳۷۵) و... برای کاهش پرخاشگری استفاده شده است، اما با توجه به نقش مهم زنجیره ی تعاملی والد - کودک در رشد و تداوم مشکلات پرخاشگری یکی از جنبه های مهم و کلیدی موفقیت برنامه های درمانی این گروه از مشکلات، آموزش والدین است (چیس<sup>۱۴</sup> و ایبرگ<sup>۱۵</sup>، ۲۰۰۸).

- 
۱. Goodwin, T
  ۲. Peccy, K
  ۳. Grace, M
  ۴. Perrow, S
  ۵. Goldestein, A.P.E
  ۶. Glick, B
  ۷. Self-instructional training
  ۸. Interpersonal cognitive problem solving
  ۹. Spivack, G
  ۱۰. Platt, J.J
  ۱۱. Shure, M.B
  ۱۲. Nelson, W. R
  ۱۳. Israel, A.C
  ۱۴. Chace, R.M
  ۱۵. Eberg, S.M

تحقیقات بسیاری نشان می دهد که از بین عوامل مختلف مربوط به کودک (ژنتیک)، خانواده (تعارض زناشویی، تعامل والد - کودک و...) و محیط (آموزشی، نقش همسالان و...) که در مشکلات پر خاشگری نقش دارند، نحوه ی والد گری و کیفیت رابطه ی والد - کودک به عنوان مهم ترین عامل تاثیر گذار بر رشد و تداوم پر خاشگری کودکان نقش دارد (ویگنا<sup>۱</sup>، ۲۰۰۸، به نقل از رامین، ۱۳۸۸) و در این بین مادران نسبت به پدران نقش پر رنگ تری دارند، زیرا وقت بیشتری را با کودک می گذرانند و همچنین بیشتر از پدران در تعیین و اجرای شیوه های انضباطی دخیل هستند (مک الروی<sup>۲</sup> و رد ریگز<sup>۳</sup>، ۲۰۰۸).

پر خاشگری از جمله اختلالات مزمن و فراگیر است که آسیب های فراوانی را در روابط والد - کودک پدید می آورد و تنیدگی بین والدین را افزایش می دهد و با گذشت زمان والدین ممکن است راهبردهای سازش نیافته و مقابله ای را جهت برخورد با مشکلات و مهار رفتارهای آنان در پیش بگیرند، بنابر این هرگونه درمان در مورد مشکلات پر خاشگری باید به صورت مستقیم بر رابطه والد - کودک و راهبردهای والدینی متمرکز شود (کرونیس<sup>۴</sup>، گمبل<sup>۵</sup>، رابرت<sup>۶</sup> و پلهام<sup>۷</sup>، ۲۰۰۶).

در مطالعه ای بر روی ۳۳۴۶ نفر از والدینی که فرزندان زیر ۱۸ سال داشتند مشخص شد که ۶۳٪ آنان نمونه هایی از پر خاشگری کلامی مانند قسم و نفرین را به فرزندان خود ابراز داشته اند، همچنین در این تحقیق مشخص شد که فرزندان که پر خاشگری کلامی بیشتری از والدین خود دریافت کرده بودند پر خاشگری فیزیکی، بزه کاری و مشکلات ارتباطی بیشتری با دیگران داشتند و این مشکلات در تمام مقاطع تحصیلی و در هر دو جنس پسر و دختر وجود داشت و مشکلات فرزندان که در معرض پر خاشگری فیزیکی

---

۱. Vigna, J.F

۲. Mc Elroy, E.M

۳. Rodrigues, C.M

۴. Chronic, A.M

۵. Gamble, S.A

۶. Roberts, J.A

۷. Pelham, W.E

قرار گرفته بودند نسبت به کسانی که مورد پرخاشگری کلامی قرار گرفته بودند کمتر بود. در رابطه با میزان شیوع پرخاشگری کلامی تحقیقات کمی وجود دارد و این نوع پرخاشگری صدمات بلندمدت تری برای فرد و جامعه در پی دارد (ویسینگ<sup>۱</sup>، هاروپ<sup>۲</sup> و استراس<sup>۳</sup>، ۱۹۹۱).

والدین اولین افرادی هستند که در تغییرات عمده رو به رشد کودک، تحت تاثیر محیط های مختلف و در یک رابطه دو سویه نقش اساسی ایفا می کنند و در این تبادلات دو طرفه والدین هنجارها، نقش ها، انتظارات و تقاضاهایی که از کودک دارند را تنظیم می کنند و فرصت هایی را برای پاسخ، تقویت و تشویق رفتارهای مثبت برای کودکان فراهم می کنند (ویرسون<sup>۴</sup> و فورهند<sup>۵</sup>، ۱۹۹۴).

پاترسون اعتقاد به تشویق رفتارهای ضد اجتماعی فرزند بر اثر مهارت های فرزند پروری ضعیف والدین دارد، به نظر وی والدین این فرزندان رفتارهای مثبت و منفی را به صورت ناهماهنگ مورد تقویت قرار می دهند و در اکثر مواقع رفتارهای منفی فرزند مثل پرتوقعی، سرپیچی و دادزدن فرزندان را تقویت می کنند و رفتارهای مناسب فرزند اغلب نادیده گرفته می شود و یا اینکه به صورت مناسب و به جا توسط والدین پاسخ داده نمی شود (کندال<sup>۶</sup>، ۱۳۸۴).

آموزش والدین رویکردی جهت درمان و پیشگیری مشکلات رفتاری فرزندان با استفاده از آموزش روش هایی است که به والدین جهت تغییر رفتار فرزندانشان آموزش داده می شود. در این روش درمانگر یا مشاور به والدین می آموزد که روش های خاصی برای تغییر تعاملات با کودک، تقویت رفتار اجتماعی و کاهش رفتارهای انحرافی به کار برند (کازدین<sup>۷</sup>، ۱۹۹۵؛ به نقل از مک ماهون<sup>۱</sup>، ۲۰۰۶).

---

۱. Vissing , Y.M

۲. Harrop, J.W

۳. Strause, M.A

۴. Wierson, M

۵. Forohand, R

۶. Kendal, P

۷. Kazdin, A.E

امروزه چندین برنامه‌ی آموزش والدین به طور گسترده به کار گرفته شده است، از جمله برنامه‌ی والدگری مثبت ساندرز<sup>۲</sup>، درمان تعامل والد - کودک ایبرگ<sup>۳</sup> و... که در این برنامه‌ها به والدین اصول تقویت آموخته می‌شود و والدین یاد می‌گیرند تا پیامد رفتاری خود را در کاهش و افزایش مشکلات فرزند خود ببینند (رامین، ۱۳۸۸).

برنامه‌های آموزش والدین مبتنی بر شیوه‌ی رفتاری در عین حال که روش‌های موثری هستند، گاهی در درمان ایجاد اشکال می‌کنند. ممکن است برخی از والدین به دلیل دارا بودن ویژگی‌های شخصیتی و توانمندیهای متفاوت نتوانند از تکنیک‌های رفتاری مورد استفاده از این برنامه‌ها که کارآمدی آن‌ها به اثبات رسیده است به خوبی استفاده کنند، مثلاً تقویت رفتار فرزندان با استفاده از وسایل مادی، شاید برای والدین مقدور نباشد. بنابر این تحمیل کردن یک راه حل (تکنیک رفتاری خاص به والدین) به والدین صحیح به نظر نمی‌رسد، زیرا به طور معمول تصور بیشتر والدین پرخاشگر این است که دانش والدگری پایینی دارند و فاقد شایستگی و توانمندیهای مورد نیاز در تربیت فرزندان خود هستند (ترنر<sup>۴</sup>، ۲۰۰۵) و اگر والدین در کاربرد این تکنیک‌ها با شکست مواجه شوند، احساس ضعف مضاعفی را در والدگری در آنها ایجاد می‌کند. در نتیجه مفیدتر خواهد بود که راه حل‌های مورد دلخواه خود والدین که برای آنها آسانتر و متناسب با توانمندیهای آنها است، در بهبود تعامل والد و فرزند به کار گرفته شود (اکنل<sup>۵</sup>، پالمر<sup>۶</sup>، ۲۰۰۳)، از طرف دیگر در برنامه‌های آموزش والدین مبتنی بر شیوه‌ی رفتاری زمان زیادی برای آموزش اصول و

---

۱. Mcmahon,R.J

۲. Saunders,E.J

۳. Eberg,S.M

۴. Turner, F.G

۵. Oconnel, B

۶. Palmer S