

## اثر بخشی برنامه آموزشی همراه با ایفای نقش گروهی بر تنظیم هیجان و مهارت های اجتماعی دانش آموزان با اختلال یادگیری خاص در دوران کرونا

زهرا دادجو<sup>۱</sup>، لیلا کاشانی وحید<sup>۲</sup>، مریم اساسه<sup>۳</sup>

<sup>۱</sup> کارشناسی ارشد روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشگاه علوم تحقیقات، تهران

<sup>۲</sup> مدرس گروه روانشناسی، دانشگاه علوم تحقیقات، تهران (نویسنده مسئول)

<sup>۳</sup> مدرس گروه روانشناسی، دانشگاه علوم تحقیقات، تهران

### چکیده

تحقیق حاضر با هدف شناسایی اثربخشی برنامه آموزشی همراه با ایفای نقش گروهی بر تنظیم هیجان و مهارت های اجتماعی دانش آموزان با اختلال یادگیری خاص در دوران کرونا انجام شد. روش تحقیق نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون و پس آزمون دارای گروه گواه بود. جامعه آماری شامل دانش آموزان دارای اختلال یادگیری شهر تهران بودند که از میان آنان تعداد ۳۰ نفر به روش نمونه گیری در دسترس به عنوان نمونه انتخاب شدند. دانش آموزان انتخاب شده، به طور تصادفی در دو گروه ۱۵ نفره آزمایش و گواه قرار گرفتند، گروه آزمایش در جلسات برنامه آموزشی ایفای نقش شرکت کرده و گروه گواه در انتظار ماند. ابزار اندازه گیری در این پژوهش، پرسشنامه مهارت اجتماعی گرشام و الیوت (۱۹۹۰) و پرسشنامه تنظیم هیجان توسط گراس (۲۰۰۳) بود. در پایان افراد به پس آزمون پاسخ دادند. داده های جمع آوری شده توسط نرم افزار SPSS نسخه ۲۳ و تحلیل کوواریانس تجزیه و تحلیل شد که نشانگر اثربخشی برنامه بر تنظیم هیجان و مهارت های اجتماعی دانش آموزان با اختلال یادگیری خاص بود. با توجه به یافته های آماری می توان نتیجه گرفت که برنامه آموزشی همراه با ایفای نقش گروهی بر بهبود تنظیم هیجان دانش آموزان و افزایش مهارت های اجتماعی و مولفه های همدلی، ابراز وجود و همکاری تاثیر دارد و میتواند در کنار سایر آموزش ها در جهت تنظیم هیجان و مهارت های اجتماعی دانش آموزان با اختلال یادگیری خاص استفاده شود.

**واژه های کلیدی:** برنامه آموزشی همراه با ایفای نقش گروهی، تنظیم هیجان، مهارت های اجتماعی، اختلال یادگیری خاص در دوران کرونا

## مقدمه

ویروس کرونا<sup>۱</sup> ۲۰۱۹ (کووید ۱۹) در دسامبر ۲۰۱۹ در چین شناسایی شد، در عرض چند ماه در سراسر جهان گسترش یافت و در ۱۱ مارس ۲۰۲۰ توسط سازمان بهداشت جهانی به عنوان یک بیماری همه گیر اعلام شد. در بهار سال ۲۰۲۰، مدارس سراسر جهان تعطیل شدند و همه برنامه های آموزشی خود را به شیوه آنلاین تغییر دادند (بائو<sup>۲</sup>، ۲۰۲۰).

بنابراین، وضعیت آموزش عمومی در کشورها در ترم بهار سال ۲۰۲۰، زمانی که ابتلا به ویروس کرونا در کشورها شیوع پیدا کرد، به آموزش آنلاین و غیرحضوری تغییر کرده است. این ویروس تا ۸ آوریل ۲۰۲۰، ۵۰۴،۹۷۱ نفر را در سراسر جهان آلوده کرده است. محققان دانشگاهی در لندن، در سال ۲۰۲۰ بین ۲۰ میلیون مرگ، با مداخلات مؤثر دارویی و ۴۰ میلیون مرگ بدون چنین مداخلاتی تخمین می زنند (باسیلا و کواوادی<sup>۳</sup>، ۲۰۲۰) که سطح بالای مرگ و میر، لزوم آموزش غیرحضوری و عدم حضور در مدارس و دانشگاه را موجب شد. با این وجود، ترسیم نقشه فعالیت های آموزشی خود در فضای آنلاین برای مدارس و دانشگاه ها یک چالش بود. علاوه بر این، اساتید و دانشجویان با طیف وسیعی از مشکلات فنی، مالی و اجتماعی مواجه بودند (لاسوئد، الهنداوی، باشیتالشار<sup>۴</sup>، ۲۰۲۰؛ پترز<sup>۵</sup> و همکاران، ۲۰۲۰).

با توجه به اینکه دانش آموزان با اختلال یادگیری خاص از عدم آموزش حضوری بیش از سایر دانش آموزان متضرر می شوند، محقق در نظر دارد اثر بخشی برنامه آموزشی همراه با ایفای نقش گروهی بر تنظیم هیجان و مهارت های اجتماعی دانش آموزان با اختلال یادگیری خاص در دوران کرونا را مورد بررسی قرار دهد. ویروس کرونا یک عفونت تنفسی مرتبط با ویروس است که به تازگی شناخته شده است و گمان می رود به عنوان ویروس قابل انتقال از حیوان به انسان ظهور کرده و جهش یافته باشد، یا به گونه ای سازگاری یافته که امکان بیماری زایی در میان انسانها را فراهم کند. شیوع بیماری در چین آغاز شد و اثرات بیماری در آنجا تاکنون گسترده ترین میزان را داشته است. پس از آن بیماری به بسیاری از کشورهای دیگر سرایت کرده است، هرچند قرنطینه ها تاکنون به محدود کردن انتقال بیماری در آنها کمک کرده اند. دامنه های شدت بیماری از بدون علامت یا ملایم تا شدید متغیرند. سهم قابل توجهی از بیمارانی که دارای شواهد بدیهی عفونت بالینی هستند، بیماری شدیدی دارند (سازمان

<sup>۱</sup>Coronavirus disease<sup>۲</sup>Bao<sup>۳</sup>Basilaia, & Kvavadze<sup>۴</sup>Lassoued, Alhendawi, & Bashitalshaaer.<sup>۵</sup>Peters.

جهانی بهداشت، ۲۰۲۰). نرخ مرگ و میر کلی در میان موارد تشخیص داده شده حدود ۲ درصد است. دانش و شناخت ما از این بیماری کامل نیست و در حال تکمیل است. علاوه بر این، کرونا ویروس ها اغلب معروف به این هستند که جهش و بازترکیب می کنند و یک چالش مداوم پیش روی درک ما و مدیریت بالینی قرار می دهند (ژو و همکاران، ۲۰۲۰). یکی از تبعات بحران کرونا تعطیلی مدارس و برگزاری کلاس ها به صورت آنلاین است که بر مهارت ها، هیجانات و یادگیری دانش آموزان می تواند تاثیرگذار باشد.

از آنجا که یادگیری اساس رفتار انسان را تشکیل می دهد، فرد از طریق یادگیری است که با محیط خود آشنا می شود. زندگی در هر مرحله ای از رشد و برای ادامه آن مستلزم یادگیری است زیرا قسمت عمده رفتار انسان آموختنی است. زبان و بیان احتیاجات خود، بروز عواطف، کنترل احساسات، معاشرت با هموعان و رشد قوه ی تفکر از طریق آموختن امکان پذیر است (شریعتمداری، ۱۳۹۰). اختلالات یادگیری خاص با یکی از علائم زیر مشخص می شود: ۱) خواندن نادرست و بازحمت کلمات، مشکل در درک معانی، مشکلات املا، دشواری در نوشتن، سختی در محاسبه اعداد و مشکل در درک ریاضی، ۲) این نارسایی در توانایی ها باعث تداخل در فعالیت های تحصیلی و عملکرد شغلی و یا فعالیت های روزمره زندگی فرد می شود، ۳) این مشکلات در طول سال های مدرسه آغاز شده و ۴) بایستی با ناتوانی هوشی، مشکلات حدبینایی یا شنوایی و سایر اختلالات روانی یا عصبی، عدم تسلط در زبان تدریس و مشکلات سلامت روانی تداخل نداشته باشد (شهنازی گوش، ۱۳۹۸). اختلال یادگیری خاص به طور عمده در کودکان ۷ تا ۱۰ ساله دیده می شود (کاپلان، ۱۳۹۶).

نتایج پژوهش ها نیز حاکی از آنست که دانش آموزان دارای اختلال یادگیری خاص در شناسایی، توصیف و تفکر عینی در مورد هیجان های خویش در مقایسه با دانش آموزان بهنجار، به طور معناداری ضعیف می باشند و مشکل های هیجانی بیشتری از خود نشان می دهند (شهنازی گوش، ۱۳۹۸). تنظیم هیجان به راهبردهایی اطلاق می شود که به منظور کاهش، افزایش یا نگهداری تجارب هیجانی مورد استفاده قرار می گیرد (گراس، ۲۰۱۵). درخصوص راهبردهای مختلف تنظیم هیجان، در مبانی نظری و تحقیقات پیشین، دیدگاههای مختلفی ارائه شده است. اما جامع ترین طبقه بندی انواع تنظیم هیجان را می توان در مدل کارور، شیر و وینتراب<sup>۹</sup> (۱۹۸۹) یافت که بر طبق نظر آنها پانزده نوع تنظیم هیجان اشاره می کند شامل انطباق فعال<sup>۱</sup>؛

<sup>۱</sup>Zhu<sup>۲</sup>Kaplan<sup>۳</sup>Gross<sup>۴</sup>Carver, Scheier & Weintraub

برنامه ریزی،<sup>۱</sup>سرکوب فعالیتهای دیگر،<sup>۲</sup>مهارت،<sup>۳</sup>اجستجوی حمایت اجتماعی ابزاری،<sup>۴</sup>تکیه به حمایت اجتماعی هیجانی،<sup>۵</sup>تفسیر مجدد مثبت،<sup>۶</sup>پذیرش،<sup>۷</sup>انکار،<sup>۸</sup>گرایش به مذهب،<sup>۹</sup>عدم درگیری ذهنی،<sup>۱۰</sup>عدم درگیری رفتاری،<sup>۱۱</sup>تمرکز بر هیجان،<sup>۱۲</sup>شوخی<sup>۱۳</sup> و سومصرف مواد<sup>۱۴</sup>باشد. یکی از روش های آموزشی موثر در کودکان دارای اختلالات یادگیری خاص ایفای نقش است. درمانگران از این طریق به کودکانی که مهارتهای اجتماعی یا عاطفی در آنها ضعیف است، رفتارهای سازگارانه تری را می آموزند. اثربخشی این روش آموزشی در کاهش مشکلات رفتاری- هیجانی کودکان مورد تایید محققان قرار گرفته است (دورودیان، ۱۳۹۰).

ایفای نقش یکی از روش های آموزشی است که به طور گسترده برای آموزش مهارت های ارتباطی استفاده می شود. در این روش فرد خود را در موقعیت موردنظر قرار می دهد و آن گونه که لازم است رفتار می کند. به این ترتیب او چگونگی برخورد با موقعیت ها و مشکلات موجود در این شرایط خاص را می آموزد. با استفاده از این روش آموزشی مهارت های مصاحبه بیمار

---

Active coping

Planning

Suppression of competing activities

Restraint coping

Seeking of instrumental social support

Seeking of emotional social support

Positive reinterpretation

Acceptance

Denial

Turning to religion

Mental disengagement

Behavior disengagement

Focus on emotion

Humor

Substance use

محوری تقویت شده و فراگیر در شرایط حقیقی قرار می گیرد. در ایفای نقش چهار عنصر تفکر، احساسات، بصیرت و عملکرد درگیر هستند و این عوامل در کنار هم باعث افزایش تأثیر ایفای نقش در آموزش ارتباطات می شود (نستل و تیرنی<sup>۴</sup>، ۲۰۰۷). یکی از بهترین روش ها برای کودکان بیان خودشان از طریق ایفای نقش است، به دلیل آن که آنها احساس آزادی بیشتری در بیان احساسات درونی خودشان می کنند. کودکان در بازی تصمیم گیری در مورد اهمیت حوادث، آزادی بیشتری را احساس می کنند. ایفای نقش علاوه بر مفید بودن با تکیه بر دنیای واقعی در کنار علم برای کودکان جالب است. ایفای نقش فرصتی برای کودکان فراهم می کند که در این شرایط چالش برانگیز بهترین پاسخ را برای استفاده در موقعیت جدید یاد بگیرند و مهم تر از آن نمایش بدهند (دورودیان، ۱۳۹۰). در این روش به شخص کمک می شود تا ابعاد روان شناختی مسأله اش را کشف کند؛ به این ترتیب فرد با به نمایش در آوردن آنها و نه فقط از راه گفت و گو به بازنگری خود می پردازد (بلاتنر<sup>۵</sup> ترجمه حق شناس و اشکانی، ۱۳۹۶).

فرایند ایفای نقش نمونه مناسبی از رفتار انسانی را پی می افکند که به مثابه ابزاری انگاشته می شود که به وسیله آن یادگیرندگان، احساسات خود را در می یابند، از بینشی که درباره نگرش ها، ارزش ها و ادراکات دست می دهد بهره مند می گردند، نگرش ها و مهارت های حل مسأله را بسط می دهند و به بررسی موضوع از چشم اندازه های گوناگون اقدام می کنند (یانگ<sup>۶</sup>، ۲۰۰۷).

دوره کودکی یکی از اثرگذارترین دوران زندگی یک فرد به شمار می رود. دوره ای که شخصیت کودک طی آن شکل می گیرد؛ از این رو، انجام مداخله در صورت مشاهده اختلال یادگیری خاص می تواند یکی از راهبردهای اثرگذار باشد. امروزه شمار کودکانی که به خاطر نداشتن مهارت های اجتماعی و برقراری روابط موثر به روان شناسان ارجاع داده می شوند رو به افزایش است (بهمنی و برزگر، ۱۳۹۶).

بر این اساس مساله تحقیق این است که آیا برنامه آموزشی همراه با ایفای نقش گروهی بر تنظیم هیجان و مهارت های اجتماعی دانش آموزان دارای اختلال یادگیری خاص در دوران کرونا تاثیر دارد؟

---

<sup>۴</sup>Nestel & Tierney

<sup>۵</sup>Blatner

<sup>۶</sup>Yang

### روش تحقیق

طرح این پژوهش، نیمه آزمایشی از نوع پیش آزمون- پس آزمون با گروه گواه است. تحقیق به لحاظ هدف کاربردی است. طرح پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل، از دو گروه آزمودنی تشکیل شده است که هر دو گروه دوبار مورد اندازه گیری قرار می گیرند. اندازه گیری اول با اجرای یک پیش آزمون و اندازه گیری دوم با یک پس آزمون انجام می گیرد. محقق برای تشکیل گروه ها با جایگزینی تصادفی، نیمی از آزمودنی ها را در گروه اول و نیمی دیگر را در گروه دوم جایگزین می کند. یکی از دو گروه در معرض متغیر مورد آزمایش (متغیر مستقل) قرار می گیرد که آن را گروه آزمایش می نامند. گروه دیگر در معرض متغیر مستقل واقع نمی شود و برنامه همیشگی و قبلی خود را ادامه می دهد؛ به این یکی، گروه گواه می گویند (دلاور، ۱۳۹۷).

### جامعه آماری و نمونه تحقیق

جامعه آماری شامل دانش آموزان دارای اختلال یادگیری خاص منطقه ۴ شهر تهران هستند که به روش نمونه گیری در دسترس تعداد ۳۰ نفر به عنوان نمونه انتخاب شد. دانش آموزان انتخاب شده، به طور تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه قرار گرفتند.

### روش و ابزار گردآوری داده ها

روش جمع آوری داده ها تلفیقی از روش کتابخانه ای و میدانی است. ابزار تحقیق پرسشنامه است.

### پرسشنامه تنظیم هیجان برای کودک و نوجوان (ERQ-CA)

پرسشنامه تنظیم هیجان کودک و نوجوان (ERQ-CA) در واقع فرم تجدید نظر شده ای از پرسشنامه ERQ است. این پرسشنامه توسط گراس (۲۰۰۳) برای ارزیابی راهبردهای تنظیم هیجان در افراد غیر بزرگسال، یعنی کودکان و نوجوانان ۹ تا ۱۸ سال، ساخته شده است. در فرم ERQ-CA آیت ها از نظر جمله بندی تغییراتی یافته اند تا مناسب ارزیابی افراد غیر بزرگسال شود. بنابراین، این پرسشنامه از نظر مفهومی دقیقاً همسو با فرم بزرگسال پرسشنامه ERQ است اما آیت های متفاوتی دارد. تحلیل عاملی نشان داد که پرسشنامه ERQ-CA دارای دو عامل (ارزیابی مجدد و سرکوبی) است. آلفای کرونباخ محاسبه شده برای کل پرسشنامه ۰/۸۱ و برای دو عامل ارزیابی مجدد و سرکوبی به ترتیب مقادیر ۰/۷۹ و ۰/۶۸ بود. همچنین، همبستگی محاسبه شده برای ارتباط میان دو عامل ارزیابی مجدد و سرکوبی با زیرمقیاس های عاطفه مثبت و منفی، نشانگان اضطرابی (به استثنای وسواس فکری- عملی) و افسردگی نشان دهنده رابطه معنی دار (در سطح خطای ۰/۰۱ و ۰/۰۵) بود. به

طور کلی، با توجه به نتایج به دست آمده در مطالعه حاضر می توان ادعا کرد که فرم فارسی پرسشنامه ERQ-CA از ویژگی های روانسنجی مطلوب برخوردار بوده و با اطمینان می توان از آن جهت ارزیابی پژوهشی و بالینی راهبردهای تنظیم هیجان در کودکان و نوجوانان ایرانی استفاده کرد (لطفی و همکاران، ۱۳۹۸).

### پرسشنامه مهارت اجتماعی گرشام و الیوت (۱۹۹۰)

این پرسشنامه که دارای ۲۷ پرسش سه نمره ای ( دارای گزینه های هرگز، بعضی اوقات و اغلب اوقات ) است، محتوای این مقیاس در برگیرنده چهار مولفه خودکنترلی، همدلی، ابراز وجود و همکاری است. قابلیت اعتماد یا پایایی یک ابزار عبارت است از: درجه ثبات آن در اندازه گیری هر آنچه اندازه می گیرد یعنی اینکه ابزار اندازه گیری در شرایط یکسان تا چه اندازه نتایج یکسانی به دست می دهد. روایی و پایایی این پرسشنامه در پژوهش سبزواری و همکاران (۱۳۹۱) ذکر شده است. شهیم (۱۳۸۲) پایایی این پرسشنامه را به شیوه ی آلفای کرونباخ برای ابعاد مهارت اجتماعی به ترتیب ابراز وجود (۰/۷۲)، همکاری (۰/۷۶)، همدلی (۰/۷۲) و کنترل خود (۰/۶۸) گزارش کرده است.

### روش اجرای تحقیق

جامعه آماری شامل دانش آموزان دارای اختلال یادگیری خاص منطقه ۴ شهر تهران بودند که پس از هماهنگی با آموزش و پرورش و اخذ مجوز لازم، به روش نمونه گیری در دسترس تعداد ۳۰ نفر دانش آموزان دارای اختلال یادگیری بر اساس معرفی معلمان و انجام مصاحبه توسط پژوهشگر به عنوان نمونه انتخاب شدند. دانش آموزان انتخاب شده، به طور تصادفی در دو گروه ۱۵ نفره آزمایش و گواه قرار گرفتند و پرسشنامه های تنظیم هیجان و مهارت اجتماعی بین آنها توزیع شد. گروه آزمایش در جلسات برنامه آموزشی ایفای نقش در ۱۰ جلسه به صورت هفته ای دو جلسه در کانون پرورش فکری کودکان و نوجوانان (شماره ۳) شرکت کرده و گروه گواه در انتظار ماند. در پایان افراد به پس آزمون پاسخ دادند. داده های جمع آوری شده بوسیله نرم افزار آماری SPSS و روش تحلیل کواریانس تجزیه و تحلیل شد.

## روش ها و ابزار تجزیه و تحلیل داده ها

داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۳ تجزیه و تحلیل می شود. برای توصیف داده ها، از جداول و نمودارهای فراوانی و همچنین شاخص های مرکزی و شاخص های پراکندگی مانند میانگین و انحراف استاندارد بهره گرفته شد و برای آزمون فرضیه ها از آزمون آماری تحلیل کواریانس استفاده گردید.

## یافته های تحقیق

## یافته های توصیفی

شاخص های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه یعنی تنظیم هیجان (ارزیابی مجدد و سرکوبی) و مهارت های اجتماعی و مولفه های آن در دو گروه مورد مطالعه و در دو شرایط پیش آزمون و پس آزمون در جدول ۱ آمده است.

جدول ۱- میانگین و انحراف استاندارد متغیرها					
متغیر	گروه	پیش آزمون		پس آزمون	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
ارزیابی	گواه	۱۵.۸۷	۴.۸۸۲	۱۵.۴۷	۴.۳۰۷
	آزمایش	۱۶.۰۰	۵.۲۱۰	۱۹.۸۰	۴.۵۰۷
سرکوبی	گواه	۱۱.۸۰	۳.۰۰۵	۱۱.۷۳	۲.۵۴۹
	آزمایش	۱۱.۸۷	۳.۷۹۶	۱۰.۰۷	۲.۷۳۸
خودکنترلی	گواه	۸.۰۷	۲.۸۹۰	۸.۲۷	۲.۵۷۶
	آزمایش	۹.۰۰	۳.۳۸۱	۹.۵۳	۲.۳۸۶
همدلی	گواه	۷.۸۰	۲.۸۵۹	۸.۰۷	۲.۳۴۴
	آزمایش	۸.۰۰	۲.۷۲۶	۹.۵۳	۱.۷۶۷
ابراز وجود	گواه	۶.۲۷	۲.۳۴۴	۶.۶۰	۱.۶۳۹
	آزمایش	۷.۸۷	۳.۳۱۴	۹.۶۷	۱.۳۴۵
همکاری	گواه	۶.۶۷	۲.۵۸۲	۶.۷۳	۲.۴۳۴
	آزمایش	۷.۳۳	۲.۲۲۵	۸.۴۰	۱.۳۵۲
مهارت های اجتماعی	گواه	۲۸.۸۰	۶.۰۲۶	۲۹.۶۷	۴.۲۲۰
	آزمایش	۳۲.۲۰	۵.۴۰۱	۳۷.۱۳	۲.۶۴۲



جدول ۱ میانگین و انحراف استاندارد نمره های پیش آزمون و پس آزمون متغیر تنظیم هیجان ارزیابی مجدد و سرکوبی، مهارت های اجتماعی و مولفه های آن را در دو گروه گواه و آزمایشی نشان می دهد.

#### یافته های استنباطی حاصل از آزمون فرضیه های پژوهش

جهت آزمون فرضیه پژوهش و کنترل تاثیر پیش آزمون بر پس آزمون، از تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده گردید. جهت استفاده از این آزمون باید پیش فرض های آن برقرار باشد. پیش فرض های این آزمون نرمال بودن توزیع داده ها، همسانی واریانس گروه ها و همسانی ماتریس واریانس-کوواریانس گروه ها در متغیرهای وابسته می باشد. جهت آزمون این مفروضه ها به ترتیب از آزمون نرمال بودن کولموگروف اسمیرنوف، آزمون لوین و آزمون ام باکس استفاده گردید که نتایج این آزمون ها در جداول ۲، ۳ و ۴ آمده است.

#### آزمون نرمال بودن

جدول ۲ آزمون نرمال بودن متغیرها با استفاده از آزمون کولموگروف اسمیرنوف				
پس آزمون		پیش آزمون		متغیر
سطح معناداری	آماره	سطح معناداری	آماره	
۰.۸۲۴	۰.۶۲۹	۰.۵۰۸	۰.۸۲۲	ارزیابی مجدد
۰.۷۵۳	۰.۶۷۵	۰.۶۸۲	۰.۷۱۸	سرکوبی
۰.۳۶۲	۰.۹۲۳	۰.۱۸۶	۱.۰۹۰	-خودکنترلی
۰.۵۶۵	۰.۷۸۷	۰.۷۶۲	۰.۶۶۹	-همدلی
۰.۵۸۲	۰.۷۷۷	۰.۸۴۹	۰.۶۱۱	-ابراز وجود
۰.۵۲۷	۰.۸۱۰	۰.۶۶۰	۰.۷۳۰	-همکاری
۰.۴۶۲	۰.۸۵۲	۰.۳۷۱	۰.۹۱۶	مهارت های اجتماعی

با توجه به جدول ۲ چون سطوح معناداری بدست آمده از ۰,۰۵ بیشتر است پس ادعای نرمال بودن توزیع متغیرهای پژوهش پذیرفته می شود. به همین دلیل از آزمونهای پارامتری جهت آزمون داده ها استفاده می گردد.

## آزمون برابری واریانس

آزمون لوین جهت سنجش برابری واریانس تنظیم هیجان و مهارت های اجتماعی مورد استفاده قرار می گیرد.

جدول ۳ آزمون F لوین برای برابری واریانس تنظیم هیجان و مهارت های اجتماعی

سطح معناداری	df2	df1	آماره لوین	
.۱۸۲	۲۸	۱	۱.۸۷۶	ارزیابی مجدد
.۰۵۰	۲۸	۱	۴.۲۱۳	سرکوبی
.۳۶۷	۲۸	۱	.۸۳۹	-خودکنترلی
.۷۳۵	۲۸	۱	.۱۱۷	-همدلی
.۶۷۷	۲۸	۱	.۱۷۷	-ابراز وجود
.۲۶۹	۲۸	۱	۱.۲۷۲	-همکاری
.۲۱۹	۲۸	۱	۱.۵۸۱	مهارت های اجتماعی

با توجه به اینکه سطوح معناداری در جدول ۳ بزرگتر از ۰.۰۵ است فرض برابری واریانس ها تایید می شود. لذا آزمون تحلیل کواریانس می تواند مورد استفاده قرارگیرد.

جدول ۴ آزمون ام باکس

تنظیم هیجان مهارت های اجتماعی		
۲۰.۶۳۲	۱.۲۸۷	ام باکس
۱.۷۴۱	.۳۹۶	F
۱۰	۳	df1

df2	۱۴۱۱۲۰.۰۰۰	۳۷۴۸.۲۰۷
سطح	۰.۷۵۶	۰.۰۶۶
معناداری		

در جدول ۴ سطح معناداری آزمون ام باکس بزرگتر از ۰/۰۵ می باشد لذا همگنی کوواریانس ها تایید و آزمون تحلیل کواریانس می تواند مورد استفاده قرارگیرد.

حال به بررسی فرضیه های تحقیق براساس تحلیل کواریانس چند متغیره (مانکوا) می پردازیم.

فرضیه ۱- برنامه آموزشی همراه با ایفای نقش گروهی بر تنظیم هیجان دانش آموزان دارای اختلال یادگیری در دوران بحران کرونا تاثیر دارد.

برای آزمون این دو فرض از روش تحلیل کواریانس چند متغیره (مانکوا) استفاده کردیم.

جدول ۵ نتایج آزمون های چندمتغیری

اثر	مقدار	F	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	معناداری
گروه	۵۰۱	۱۲.۵۴۴	۲۰۰۰	۲۵.۰۰۰	.۰۰۰
پیلایی	۴۹۹	۱۲.۵۴۴	۲۰۰۰	۲۵.۰۰۰	.۰۰۰
لامبدای ویلکز	۱۰۰۴	۱۲.۵۴۴	۲۰۰۰	۲۵.۰۰۰	.۰۰۰
اثر هتلینگ	۱۰۰۴	۱۲.۵۴۴	۲۰۰۰	۲۵.۰۰۰	.۰۰۰
بزرگترین ریشه رویز	۱۰۰۴	۱۲.۵۴۴	۲۰۰۰	۲۵.۰۰۰	.۰۰۰

در مورد اثر گروه مشاهده می گردد که مقادیر F گروه در هر چهار آزمون در سطح خطای کوچک تر از ۰/۰۱ معنادار است بنابراین می توان گفت، برنامه آموزشی همراه با ایفای نقش گروهی بر حداقل یکی از متغیرهای وابسته (تنظیم هیجان ارزیابی مجدد و سرکوبی) تاثیر معنادار دارد.

جدول ۶ تحلیل کوواریانس چندمتغیره تنظیم هیجان با برنامه آموزشی همراه با ایفای نقش

گروهی

منبع	متغیر وابسته	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذورات
گروه	ارزیابی مجدد	۴۷.۹۵۳	۱	۴۷.۹۵۳	۱۷.۳۲۴	.۰۰۰	.۴۰۰
	سرکوبی	۱۹.۸۴۷	۱	۱۹.۸۴۷	۱۱.۱۵۷	.۰۰۳	.۳۰۰

با توجه به جدول ۶ سطوح معناداری مربوط به گروه (برنامه آموزشی همراه با ایفای نقش گروهی)، در مورد تنظیم هیجان ارزیابی مجدد و سرکوبی منفی دانش آموزان با اختلال یادگیری خاص کمتر از ۰.۰۵ می باشد لذا آزمون با اطمینان ۹۵ درصد معنادار است و می توان پذیرفت که برنامه آموزشی همراه با ایفای نقش گروهی بر تنظیم هیجان ارزیابی مجدد و سرکوبی دانش آموزان با اختلال یادگیری خاص تاثیر دارد. با ملاحظه میانگین ها در می یابیم تنظیم هیجان ارزیابی مجدد دانش آموزان با اختلال یادگیری خاص پس از برنامه آموزشی همراه با ایفای نقش گروهی افزایش و تنظیم هیجان سرکوبی کاهش یافته است. بنابراین فرضیه تایید می شود.

مقادیر مجذورات نشان می دهد که ۴۰ درصد واریانس ارزیابی مجدد و ۳۰ درصد واریانس سرکوبی از طریق برنامه آموزشی همراه با ایفای نقش گروهی تبیین می شود. بنابراین با توجه به نتایج توصیفی می توان گفت روش برنامه آموزشی همراه با ایفای نقش گروهی بر افزایش تنظیم هیجان ارزیابی مجدد و کاهش تنظیم هیجان سرکوبی موثر است.

**فرضیه ۲- برنامه آموزشی همراه با ایفای نقش گروهی بر مهارت های اجتماعی دانش آموزان دارای اختلال یادگیری خاص در دوران کرونا تاثیر دارد.**

برای آزمون فرض مهارت های اجتماعی از تحلیل کواریانس یک متغیره و برای مولفه های مهارت های اجتماعی از روش تحلیل کواریانس چند متغیره استفاده گردید.

جدول ۷ نتایج آزمون های چندمتغیری

اثر	مقدار	F	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	معناداری
گروه	۰.۷۷۱	۱۷.۶۹۲	۴.۰۰۰	۲۱.۰۰۰	.۰۰۰
لامبدای ویلکز	۰.۲۲۹	۱۷.۶۹۲	۴.۰۰۰	۲۱.۰۰۰	.۰۰۰
اثر هتلینگ	۳.۳۷۰	۱۷.۶۹۲	۴.۰۰۰	۲۱.۰۰۰	.۰۰۰
بزرگترین ریشه رویز	۳.۳۷۰	۱۷.۶۹۲	۴.۰۰۰	۲۱.۰۰۰	.۰۰۰

در مورد اثر گروه مشاهده می گردد که مقادیر  $F$  گروه در هر چهار آزمون در سطح خطای کوچک تر از ۰/۰۱ معنادار است بنابراین می توان گفت، برنامه آموزشی همراه با ایفای نقش گروهی بر حداقل یکی از متغیرهای وابسته (مولفه های مهارت های اجتماعی) تاثیر معنادار دارد.

جدول ۸ تحلیل کوواریانس مهارت های اجتماعی با برنامه آموزشی همراه با ایفای نقش گروهی

منبع	متغیر وابسته	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذورات
مولفه ها	-خودکنترلی	۱.۵۰۹	۱	۱.۵۰۹	۳.۴۵۴	۰.۰۷۵	۱.۲۶
	-همدلی	۱۶.۰۳۰	۱	۱۶.۰۳۰	۱۷.۱۵۶	۰.۰۰۰	۰.۴۱۷
	-ابراز وجود	۴۱.۳۰۸	۱	۴۱.۳۰۸	۳۵.۷۸۳	۰.۰۰۰	۰.۵۹۹
	-همکاری	۹.۵۴۸	۱	۹.۵۴۸	۸.۲۲۲	۰.۰۰۸	۰.۲۵۵
مهارت های اجتماعی		۲۲۴.۰۰۸	۱	۲۲۴.۰۰۸	۵۷.۸۹۱	۰.۰۰۰	۰.۶۸۲

با توجه به جدول ۸ سطوح معناداری مربوط به گروه (برنامه آموزشی همراه با ایفای نقش گروهی)، در مورد مهارت های اجتماعی و مولفه های همدلی، ابراز وجود و همکاری کمتر از ۰/۰۵ می باشد لذا آزمون با اطمینان ۹۵ درصد معنادار است و با توجه به جدول میانگین ها می توان پذیرفت که برنامه آموزشی همراه با ایفای نقش گروهی بر افزایش مهارت های اجتماعی و مولفه های همدلی، ابراز وجود و همکاری تاثیر دارد.

مقادیر مجذور آتا نشان می دهد که ۶۸/۲ درصد واریانس مهارت های اجتماعی از طریق برنامه آموزشی همراه با ایفای نقش گروهی تبیین می شود. بنابراین با توجه به نتایج توصیفی می توان گفت روش برنامه آموزشی همراه با ایفای نقش گروهی بر مهارت های اجتماعی موثر است و فرضیه تایید می شود.

### بحث و نتیجه گیری

فرضیه ۱- برنامه آموزشی همراه با ایفای نقش گروهی بر تنظیم هیجان دانش آموزان دارای اختلال یادگیری

خاص در دوران کرونا تاثیر دارد.

با توجه به یافته های آماری می توان پذیرفت که برنامه آموزشی همراه با ایفای نقش گروهی بر تنظیم هیجان ارزیابی مجدد و سرکوبی دانش آموزان با اختلال یادگیری خاص تاثیر دارد. در تبیین این یافته می توان گفت که

در دوران کرونا که کلاس های آموزشی به طور مستمر برگزار نمی شود، دانش آموزان از طریق شرکت در برنامه های ایفای نقش می توانند مهارت های مورد نیاز را فراگیرند و با گسترش دامنه رفتارهای خود (مانند شیوه های برخورد متفاوت با مسأله، حل کردن مشکل بدون توسل به خشم، نگاه کردن به مسأله از دیدگاه افراد دیگر و جایگزینی استدلال به جای پرخاشگری فیزیکی و کلامی) در موقعیت های گوناگون واکنش های سازگارانه نشان دهند (فراسر<sup>۲۸</sup> و همکاران، ۲۰۰۵).

در خلال جلسات ایفای نقش، دانش آموزان می توانند در یک شرایط شبیه سازی شده در مورد احساسات خود صحبت کنند، مکالمات اجتماعی مناسب و طرز برخورد در شرایط استرس زا و حل مسأله را یاد بگیرند، با عوض کردن نقش شان در موقعیت فرد مقابل قرار بگیرند و فرصتی برای فکر کردن در مورد مسائل اجتماعی و حل تعارضات خود پیدا کنند دانش آموز در طی تعاملات بین فردی با درمانگر، پذیرش، تخلیه هیجانی، کاهش اثرات رنج آور، جهت دهی مجدد تکانه ها و تجربه هیجانی تصحیح شده راتجربه می کند. او از طریق تعامل توأم با احساس امنیت با یک درمانگر با تجربه به بیان احساسات معکوس خود می پردازد و از طریق این برون ریزی احساسات در واقع به تنظیم هیجانی مبادرت می ورزد. تنظیم هیجان عامل مؤثری در طیف بسیاری از اختلالات رفتاری می باشد. تنظیم هیجان از طریق مدیریت هیجانها و پاسخ دهی مقتضی به موقعیتها در کاهش اضطراب، افسردگی و برون ریزی خشم نقش مؤثر دارد. در ایفای نقش از طریق تعامل با درمانگر یاد می گیرند که راهبردهای تنظیمی در برخی از موقعیتها نسبت به برخی دیگر از موقعیتها موثرترند و هر کدام از آنها در دستیابی به اهداف با هم فرقهایی دارند. بسیاری از نیازهای عاطفی و هیجانی دانش آموزان در ایفای نقش ارضا می گردد. آنها یاد می گیرند که چگونه عواطف و هیجانات خود را ابراز کنند و چگونه از عواطف دیگران بهره مند گردند. بنابراین می توان چنین نتیجه گرفت که برنامه آموزشی همراه با ایفای نقش گروهی بر تنظیم هیجان دانش آموزان دارای اختلال یادگیری خاص در دوران کرونا تاثیر دارد.

**فرضیه ۲- برنامه آموزشی همراه با ایفای نقش گروهی بر مهارت های اجتماعی دانش آموزان دارای اختلال**

**یادگیری خاص در دوران کرونا تاثیر دارد.**

<sup>۲۸</sup>Fraser

با توجه به یافته های آماری می توان پذیرفت که برنامه آموزشی همراه با ایفای نقش گروهی بر افزایش مهارت های اجتماعی و مولفه های همدلی، ابراز وجود و همکاری تاثیر دارد. در تبیین این یافته می توان گفت در دوران بحران کرونا امکان افت مهارت های اجتماعی به دلیل ارتباط کمتر بین دانش آموزان وجود دارد. در روش ایفای نقش دانش آموزان با شخصیت ها، باورها، نظام های ارزشی، توانایی و تجارب پس زمینه ای متفاوتی مواجه می شوند و در این روش تلاش می شود به یادگیرندگان یاری شود تا معنا و مفهوم خویش را در درون فضای اجتماعی که در آن زندگی می کنند بیابند و نکات مبهم تصورات خود را درباره وجود خویش با یاری گرفتن در گروه های اجتماعی روشن سازند و در تحلیل موقعیت های اجتماعی به صورت همیار و مشترک فعالیت کنند و شیوه ای آزادمنشانه برای پرداختن به انواعی از موقعیت های اجتماعی را به وجود می آورند (هلاجیان و سعدی پور، ۱۳۹۵).

برنامه ایفای نقش برای کودکان کاری را انجام می دهد که صحبت و مشاوره برای بزرگسالان فراهم می کند. نقش بازی کردن یکی از مهمترین ابزارهای جایگزین هم صحبتی است. بازی زبان کودکان است و به او اجازه می دهد که با دیگران بدون کلام صحبت کند. برنامه ایفای نقش، تنظیم کننده پاسخ های عاطفی و رفتاری کودک به رویدادهای زندگی است. در روش ایفای نقش به شکل گروهی تلاش می شود تا با آموزش رفتارهای اجتماعی خاص، نارسایی های کودکان در حوزه مهارت ها برطرف گردد، فرصت های متعددی برای تمرین رفتارها فراهم گردد و سپس پسخوراند لازم در زمینه عملکرد کودکان فراهم گردد. آموزش ایفای نقش با فراهم کردن فرصت ها و تجربه هایی که تعاملات اجتماعی را افزایش می دهد، موجب می شود افراد بتوانند راهبردها و مهارت های اجتماعی را در تمام محیط ها و موقعیت های واقعی زندگی تمرین کنند و به کار بندند. کودکانی که قواعد اجتماعی گروه همسالان را به خوبی یاد می گیرند و نیز روابط قوی و مستحکمی با اعضای خانواده و اجتماع برقرار می کنند، به احتمال زیاد، سطح بالایی از سازگاری اجتماعی را از خود بروز خواهند داد و از نظر اجتماعی رفتارهای مطلوب تری از خود نشان می دهند و این امر موجب می شود محدودیت ها و توانایی های خود را به شیوه صحیح تری ارزیابی، درک و پذیرش کنند (دلگادو-کاساس و همکاران، ۲۰۱۴).

در روش آموزشی ایفای نقش، درمانگر در طی فعالیت های ایفای نقش از راهبردهای تغییر و اصلاح رفتار بهره می گیرد تا رفتارهای سازگارانه را بگونه ای مثبت تقویت نماید یا از موقعیت های بازی استفاده می کند تا مهارت های حل مسأله ساختاری یا مهارت های مقابله ای و کنار آمدن را تعلیم دهد. همچنین موقعیت هایی را برای بازی تدارک می بیند تا فعالیت هایی را برای کودکان فراهم نماید که هماهنگ با رفتارهای اجتماعی باشد، همانند مشارکت و رعایت نوبت. با تقویت رفتارهای اجتماعی و بهبود سازگاری کودک، رفتارهای اجتماعی او نیز تقویت می شود و مهارت های اجتماعی او افزایش می یابد.

#### منابع:

- آذین، احمد و موسوی، سیدمحمود. (۱۳۹۰). بررسی نقش عوامل آموزشی بر سازگاری اجتماعی دانش آموزان مقطع متوسطه شهرستان فریدونشهر. جامعه شناسی کاربردی، ۲۲(۱)، ۲۰۰-۱۸۳.
- ابارشی، ربابه و تیموری، سعید. (۱۳۹۱). تاثیر قصه گویی همراه با ایفای نقش بر یادگیری مهارتهای اجتماعی کودکان ناتوان ذهنی آموزش پذیر. پژوهشنامه تربیتی، ۷(۳۱)، ۵۳-۳۷.
- اتکینسون، ریتا؛ اتکینسون، ریچارد؛ اسمیت، ادوارد؛ بم، داریل و نولن هوکسما، سوزان. (۱۳۹۶). زمینه روان شناسی هیلگارد. ترجمه محمدنقی براهنی و همکاران، تهران: انتشارات رشد.
- احدیان، محمد و آقا زاده، محرم. (۱۳۹۰). راهنمای روش های نوین تدریس برای آموزش و کارآموزی، تهران: آئیژ .
- اسدی گندمانی، رقیه؛ نسائیان، عباس؛ پزشک، شهلا؛ هاشمی آذر، ژانت؛ صرامی، غلامرضا و سینا، مرضیه. (۱۳۹۴). تأثیر آموزش ایفای نقش بر مهارت های اجتماعی دانش آموزان کم توان ذهنی خفیف. روانشناسی افراد استثنایی، ۵(۱۸)، ۱۵۵-۱۳۶.
- بادله، علیرضا و پورقاز، شیرین. (۱۳۹۸). تاثیر آموزش به شیوه ایفای نقش و جیگ ساو بر خودکارآمدی دانش آموزان، اولین همایش ملی مدرسه فردا، اردبیل.
- بارون، رابرت. (۱۳۹۵). روانشناسی اجتماعی. ترجمه دکتر یوسف کریمی. تهران: انتشارات روان.
- بلاتنر، آدام. (۱۳۹۶). درون پردازی: روان درمانی با شیوه های نمایشی: تاتردرمانی. ترجمه حسن حق شناس و حمید اشکانی. تهران: رشد.
- بهمنی، پارسا و برزگر، مجید. (۱۳۹۶). اثربخشی قصه درمانی بر کاهش پرخاشگری و افزایش مهارت های اجتماعی در کودکان پیش دبستانی. ۸(۳۰)، ۲۱۸-۲۰۵.
- بیلر، رابرت. (۱۳۹۰). کاربرد روانشناسی در آموزش. ترجمه پروین کدیور. تهران: مرکز نشر دانشگاهی.
- پاکوفته، نسرين و کریمی، پروانه. (۱۳۹۴). تاثیر آموزش به شیوه ایفای نقش بر پرخاشگری پسران نوجوان مراکز شبانه روزی. اولین همایش ملی پژوهش های نوین در حوزه علوم انسانی و مطالعات اجتماعی ایران، تهران.
- پروچاسکا، جیمز و نورکراس، جان. (۱۳۹۸). نظریه های روان درمانی. ترجمه یحیی سیدمحمدی، تهران: انتشارات رشد.
- ترابی مزرعه ملکی، نغمه. (۱۳۹۰). اثربخشی بازی درمانی مبتنی بر رابطه کودک- والد (CPRT)، بر کاهش پرخاشگری کودکان پیش دبستانی و شیوه های والدگری مادران. پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه علم و فرهنگ تهران.
- جویس، بروس؛ ویل، مارشا و کالهن، امیلی. (۱۳۹۵). الگوهای تدریس. ترجمه محمدرضا بهرنگی، تهران: انتشارات کمال تربیت، بهار.



چنارانی، حسین. (۱۳۹۶). اثربخشی آموزش شیوه های ارتباط همدلانه والد - فرزند بر ادراک شایستگی و قلدری دانش آموزان ابتدایی. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبائی.

حسن زاده کلاته، زهره. (۱۳۹۰). بررسی تاثیر آموزش مهارت های اجتماعی بر افزایش محبوبیت در کودکان پیش دبستانی. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه فردوسی مشهد.

مولایی، جابر؛ رنجبریان، علی؛ سیدی، سید علی و حسینی، سید علی اکبر. (۱۳۹۵). بررسی عوامل جامعه شناختی مؤثر بر میزان اعتماد اجتماعی (مورد مطالعه: دانشجویان دختر دانشگاه پیام نور شهر آبدانان). فصلنامه توسعه اجتماعی، ۱۰(۴)، ۱۲۲-۱۰۵.

نصری، شقایق؛ خسروجاوید، مهناز؛ صالحی، ایرج و حسین خانزاده، عباسعلی. (۱۳۹۴). تاثیر آموزش گروه مهارت های شناختی- اجتماعی بر پرخاشگری و مقبولیت اجتماعی کودکان پیش دبستانی. نشریه بین المللی علوم رفتاری، ۹(۱)، ۲۶-۱۹.

هارجی، اون؛ ساندرز، کریستین و دیکسون، دیوید. مهارت های اجتماعی در ارتباطات میان فردی. (۱۳۹۷). ترجمه مهرداد فیروزبخت و خشایار بیگی. تهران: رشد.

هلاجیان، مهدیه و سعدی پور، اسماعیل. (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش روش ایفای نقش بر مسئولیت پذیری دانش آموزان دختر اول دبیرستان. ۵(۲)، ۱۶۶-۱۵۱.

Alabsi, T. A. (2016). The Effectiveness of Role Play Strategy in Teaching Vocabulary. *Theory and Practice in Language Studies*, 6(2), 227-234.

Allen, D., Timmer, S. G., & Urquiza. (2014). Parent Child interaction therapy as an attachment- based intervention: Theoretical rationale and pilot date with adopted children. *Children and Youth services review*, 47, 334-341.

Beaudoin, M., Moersch, M., & Evare. B. (2016). The Effectiveness of Narrative Therapy With Children's Social and Emotional Skill Development: An Empirical Study of 813 Problem-Solving Stories. *Journal of Systemic Therapies*, 35(3), 42-59.

Blake CS, Hamrin V. (2007). Current approaches to the assessment and management of anger and aggression in youth: A review. *J Child Adolesc Psychiatr Nurs*, 20(4), 209-21.

Blalock, S.M., Lindo, N., & Ray, D. C. (2019). Individual and Group Child-Centered Play Therapy: Impact on Social-Emotional Competencies. *Journal of Counseling & Development*, 97(3), 238- 249.

Blatner, A. (2005). Act-in: practical applications of psychodramatic. Methods. New York: SpringerPublishing.

Dahlen, E. R., & Martin, R. C. (2007). The experience, expression, and control of anger in perceived social support. *Personality and Individual Differences*, 39 (2), 391-401.

Deffenbacher, J. L. (2011). Cognitive-behavioral conceptualization and treatment of anger. *Cognitive and Behavioral Practice*, 18(2), 212-221.

- Delgado-Casas, C., Navarro, J.I., Garcia-Gonzalez-Gordon, R., & Marchena, E. (2014). Functional analysis of challenging behavior in people with severe intellectual disabilities, *Psycho Rep*, 115, 655-69.
- DiGiuseppe, R. (2011). A comprehensive treatment program for a case of disturbed anger. *Cognitive and Behavioral Practice*, 18(2), 235-240.
- D'zurilla, T. J., Chang, E. C., & Sanna, L. J. (2003). Self-Esteem and social problem solving as predictors of aggression in college students. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 22(4), 424-440.
- Emecen, D. D. (2011). Comparison of Direct Instruction and Problem Solving Approach in Teaching Social Skills to Children with Mental Retardation. *Educational Sciences: Theory & Practice*, 11(3), 1414-1420.
- Findling, R. L. (2003). Treatment of aggression in children. Primary Care Companion. *Journal of Clinical Psychiatry*, 5(Suppl 6), 5-9.
- Ford, L. H. & Rubin, B. M. (1970), Young Children's Social Desirability Scale, NY. Oxford University.
- Fraser, M. W., Galinsky, M. J., Smokowski, P. R., Day, S. H., Terzian, M. A., Rose, R. A., & Guo, S. (2005). Social Information-Processing Skills Training to Promote Social Competence and Prevent Aggressive Behavior in the Third Grades. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73(6), 1045-1055.
- Gladden, R. M. (2014). Bullying Surveillance among Youths: Uniform Definitions for Public Health and Recommended Data Elements. Version 1.0. Centers for Disease Control and Prevention.
- Hemphill, Sh. A., Heerde, J. A., Herrenkohl, T. I., Patton, G. C., Toumbourou, J. W., Catalano, R. F. (2013). Risk and protective factors for adolescent substance use in Washington State, United States and Victoria, Australia: A longitudinal study. *J Adolesc Health*. 49(3): 312-320.
- Ragozzino, R. L. (2009). A study of social desirability and self-esteem. 37th Annual western Pennsylvania undergraduated psychology conference.
- Shroeder, C. S., & Gordon, B. N. (2005). Assessment and treatment of childhood problems: A clinician's guide. Tehran: Danjeh.
- Seibert LA, Miller JD, Pryor LR, Reidy DE, Zeichner A. (2010). Personality and laboratory-based aggression: Comparing the predictive power of the Five Factor Model, BIS/BAS, and impulsivity across context. *J Res Personal*. 44(1), 13-21.
- Stulmaker, H. L. & Ray, D. C. (2015). Child-centered play therapy with young children who are anxious: A controlled trial, *Children and Youth Services Review*, 57, 127-133.
- Taylor, J. L., & Novaco, R. W. (2005). Anger treatment for people with developmental disabilities. West Sussex: John Wiley & Sons Ltd.

van Daalen-Smith, C. (2008). Living as a chameleon: Girls, anger, and mental health. *J Sch Nurs*. 24(3), 116-23.

Wike, T. L. (2011). The effectiveness of a social skills intervention for preventing aggression in children: An evaluation of the making choices intervention: University of North Carolina, 16 (32).45-64.

Wheatly, A. Murrihi, R. Kessel, J. & Ridman, A. (2009). Aggression management training youth behavior schools youth studies Australia, 28(1), 28-38.

Whitney, M. (2010). Effects of Videotaped Wife Delivered Barbs, Relaxation, and Coping Statements on Irrational Thinking and Anger in Maritally Distressed Men, Doctoral dissertation, Hofstra University.

Won Han, J., Hyun, M. H. , Hyun Han, D., Hyun Son, J., Kim,. S. M., & Bae, S. (2015). The Effects of Narrative Therapy for Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *Journal of Korean Neuropsychiatric Association*, 54(1), 119-126.

Yang, S. C. (2007). E-critical/thematic doing history project: Integrating the critical thinking approach with computer-mediated history learning, *Computers in Human Behavior*, 23(5), 2095–2112.