تدوین برنامه علاقه اجتماعی درمانی و ارزیابی اثربخشی آن بر مهارتهای اجتماعی نوجوانان قلدر و قربانی

سید رضا پورسید[۱]
دکتر حمید علیزاده[۲]
دکتر فرنگیس‌کاظمی[۳]
دکتر احمد برجعلی[۴]
دکتر نورعلی فرخی[۵]

چکیده

هدف پژوهش حاضر تدوین برنامه علاقه اجتماعی درمانی برای نوجوانان قلدر و قربانی و ارزیابی اثربخشی آن بر مهارتهای اجتماعی نوجوانان قلدر و قربانی بود. در این پژوهش نیمه‌آزمایشی، جامعه آماری شامل تمامی دانش‌آموزان پسر قلدر و قربانی پایه‌های دوم و سوم متوسطه شهر ابرکوه بود که در سال تحصیلی ۹۵-۱۳۹۴ مشغول به تحصیل بوده اند. به‌منظور اجرای پژوهش پس از جامعه‌سنجی، از بین دانش‌آموزانی که بر اساس تحلیل نتایج جامعه‌سنجی تحت عنوان قلدر و قربانی طبقه‌بندی شده بودند، ۴۰ دانش‌آموز به‌طور تصادفی به‌عنوان نمونه گروه قلدر و ۴۰ دانش‌آموز به‌طور تصادفی به‌عنوان نمونه گروه قربانی قلدری انتخاب شدند. هر گروه به‌طور تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه جایگزین شدند و سپس پرسشنامه مهارتهای اجتماعی روی آنها اجرا شد. گروههای آزمایش به‌صورت جداگانه در هر هفته دو جلسه و در مجموع به مدت ۱۲ جلسه در برنامه علاقه اجتماعی درمانی قرار گرفتند. پس از پایان جلسات آموزشی و نیز در مرحله پیگیری پرسشنامه مهارتهای اجتماعی مجدداً اجرا شد. نتایج تحلیل واریانس یک‌راهه آمیخته نشان داد برنامه علاقه اجتماعی درمانی در گروههای آزمایش در مقایسه با گروههای گواه همتای خود، به‌طور معناداری افزایش مهارتهای اجتماعی در مرحله پس‌آزمون و پیگیری را در پی داشته است. نتایج بیانگر این بود که علاقه اجتماعی درمانی یک روش مؤثر برای پرورش مهارتهای اجتماعی در جهت افزایش همدلی، مسئولیت‌پذیری، همکاری، ارتباط و مشارکت در نوجوانان قلدر و قربانی است.

کلید واژگان: علاقه اجتماعی درمانی، مهارتهای اجتماعی، قلدری، قربانی، نوجوانان

تاریخ دریافت: ۹۵/۹/۲۹ تاریخ پذیرش: ۹۶/۱/۲۳

۱. دانشجوی دکتری روان‌شناسی کودکان‌استثنایی، دانشگاه علامه طباطبائی poorseyed@gmail.com
۲. استاد گروه روان‌شناسی کودکان‌استثنایی، دانشگاه علامه طباطبائی (نویسنده مسئول) hamidalizadeh1@yahoo.com
۳. دانشیار گروه روان‌شناسی کودکان‌استثنایی، دانشگاه علامه طباطبائی farangis_kazemi@yahoo.com
۴. دانشیار گروه روان‌شناسی بالینی، دانشگاه علامه طباطبائی borjali@atu.ac.ir
۵. دانشیار گروه سنجش و اندازه‌گیری، دانشگاه علامه طباطبائی farrokhinoorali@yahoo.com

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-01-29]

[DOR: 20.1001.1.26766728.1396.14.1.3.4]

مقدمه

قلدری[1] مخرب‌ترین و خصمانه‌ترین شکل رفتار ناهنجار است که در مدارس به شکلهایی گسترده نمود پیدا می‌کند (تتم[2] و لین[3]، ۱۹۸۹). تا پیش از دهۀ ۱۹۹۰، قلدری زیرمجموعه‌ای از رفتار پرخاشگرانۀ کودکان و نوجوانان به شمار می‌رفت (داج[4] و همکاران، ۱۹۹۰). بعد از آن پژوهشگرانی مانند الوز (۱۹۸۹، ۱۹۷۸) از نروژ؛ داج و همکاران (۱۹۹۰) از آمریکای شمالی، اسمیت[5] (۱۹۹۱) از بریتانیا و ریگبی[6] و اسلی[7] (۱۹۹۳) از استرالیا، سخن از قلدری در مدارس به میان آورده‌اند و سپس در کل جهان سخن از این رفتار ناپسند در محیط مدرسه بیشتر شد و به متون روان‌شناسی راه یافت. قلدری کردن نوعی رفتار سلطه‌جویانه است که در آن فرد یا افرادی همسال، فردی دیگر را به‌صورت عمدی، مکرر و مداوم در شرایطی که نوعی عدم تعادل قدرت وجود دارد، در معرض آسیبهای روانی، کلامی و جسمانی قرار می‌دهند (کالتیالا-هینو[8] و فراجد[9]، ۲۰۱۱؛ ننسل[10] و همکاران، ۲۰۰۱).

هرچند قلدریِ مدرسه‌ای در سراسر دنیا به چشم می‌خورد، اما درصد شیوع آن بسته به تعریف قلدری، چگونگی سنجش آن و اینکه از چه شاخصهایی برای طبقه‌بندی آن استفاده می‌شود، تفاوتهای بسیار دارد. پژوهشها نشان داده‌اند که تقریبا ۱۰ تا ۳۰ درصد کودکان و نوجوانان در قلدری در مدارس مشارکت دارند (کوک[11] و همکاران، ۲۰۱۰؛ سلبرگ[12] و الوز، ۲۰۰۳؛ ننسل و همکاران، ۲۰۰۱). این نوع پرخاشگری پیامدهای آسیب‌زای روان‌شناختی برای افراد قلدر و قربانی[13] دارد (فرانسیسکو[14] و لیبوریو[15]، ۲۰۰۹). شواهد پژوهشی نشان می‌دهد افرادی که به‌صورت مکرر هدف قلدری قرار می‌گیرند با مشکلات روانی، روان‌تنی و رفتاری بسیار مانند اضطراب، عزت‌نفس پایین، خودباوری پایین (مالهای[16] و همکاران، ۲۰۱۴؛ استاپینسکی[17] و

1. Bullying
2. Tattum
3. Lane
4. Dodge
5. Smith
6. Rigby
7. Slee
8. Kaltiala-Heino
9. Fröjd
10. Nansel
11. Cook
12. Solberg
13. Victim
14. Francisco
15. Libório
16. Malhi
17. Stapinski

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-01-29]
[DOR: 20.1001.1.26766728.1396.14.1.3.4]

همکاران، ۲۰۱۴)، مشکلات جدی سلامت روانی (تورکات‌بندیکت[1] و همکاران، ۲۰۱۴)، اختلالهای خواب، شب‌ادراری، احساس اندوه، سردردهای همیشگی و مشکلات یادگیری روبه رو می‌شوند (سسار[2] و همکاران، ۲۰۱۲؛ ویلیامز[3] و همکاران، ۱۹۹۶ و بیجت‌بیر[4] و ورتومن[5]، ۱۹۹۸). همچنین احتمال اینکه این افراد غمگین و افسرده شوند زیاد است (فیتزپاتریک[6] و همکاران، ۲۰۱۰). قلدری نه تنها بر قربانیان تأثیر منفی می‌گذارد، بلکه افراد قلدر خود نیز دچار مشکلاتی می‌شوند. کودکان و نوجوانانی که قلدری می‌کنند تنفر بیشتری از مدرسه دارند و گرایش به رفتارهای ناسالم مانند مصرف افراطی سیگار و الکل نشان می‌دهند (شتگیری[7] و همکاران، ۲۰۱۲). افزون بر این، قلدری کردن در زمان کودکی و نوجوانی با خلاف‌کاری در بزرگسالی رابطه دارد (کالتیالا–هینو و همکاران، ۱۹۹۹). بنابراین، قلدری شمشیری است که هر دو طرفش آسیب‌زا است. قلدری هم به فرد قلدر و هم به قربانی آسیب می‌رساند (وو[8] و همکاران، ۲۰۱۵).

تلاش برای کاهش وقوع قلدری مدرسه‌ای و پیامدهای آسیب‌زای آن همواره در سراسر جهان مورد توجه متخصصان بوده است (اسمیت، ۲۰۱۴). مرور و فراتحلیلی نظام‌مند در این حوزه نشان می‌دهد برنامه‌های ضدقلدری که در مدارس اجرا می‌شوند در زمینه کاهش قلدری و قربانی شدن افراد نتایج مثبت چشمگیر نداشته است و بیشتر از آنکه سبب کاهش مشارکت دانش‌آموزان در نقشهای قلدر و قربانی شوند، بر دانش، رفتارها و ادراک خویشتن آنها تأثیر داشته است (فارینگتون[9] و توفی[10]، ۲۰۰۹؛ مرل[11] و همکاران[12]، ۲۰۰۸ و وریمن[13] و کارول[14]، ۲۰۰۷). یکی از مهم‌ترین رویکردهای پیشگیرانه بر شناسایی عوامل خطرزا در جمعیتهای پرخطر متمرکز است، یعنی بهترین شیوه پیشگیری از بروز یک مشکل را تمرکز بر علل پدیدآیی آن و افرادی می‌دانند که بیشترین ویژگیهای خطرزا را دارند. از آنجا که در این پژوهش مجال پرداختن به همه عوامل زمینه‌ساز نیست، بنابراین ضمن تأکید بر چندعاملی بودن، به نقش عواملی همچون مشکلات عاطفی–

1. Turcotte Benedict
2. Sesar
3. Williams
4. Bijttebier
5. Vertommen
6. Fitzpatrick
7. Shetgiri
8. Wu
9. Farrington
10. Ttofi
11. Merrell
12. Isava
13. Vreeman
14. Carroll

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-01-29]
[DOR: 20.1001.1.26766728.1396.14.1.3.4]

اجتماعی و احساس عدم امنیت و تعلق پذیری (ویلسون[1]، ۲۰۰۴؛ ویدینگ[2] و همکاران، ۲۰۰۹؛ گلدوبر[3] و همکاران، ۲۰۱۳)، گرایشهای خود-محورانه مانند حسادت و رشک (زاپف[4]، ۱۹۹۹)، رفتار آشوب‌گرانه و رقابت‌جویی (اینارسن، ۲۰۰۵ به نقل از استروس‌کایت[5] و همکاران، ۲۰۱۴) در بروز رفتار قلدری تاکید می‌شود. همه این گرایشهای خود-محورانه در نقطه مقابل روابط اجتماعی، همکاری، همدلی و حمایت قرار می‌گیرند. ازاین‌رو درک اصول روان‌شناسی فردی که به برابری، روابط اجتماعی، همکاری، احترام و همدلی می‌پردازد می‌تواند برخی راهبردهای پیشگیرانه را در زمینهٔ قلدری و قربانی در مدرسه فراهم آورد (استروس‌کایت و همکاران، ۲۰۱۴).

بر اساس نظریه روان‌شناسی فردی، رفتارهای ناکارآمد فرد مانند قلدری و قربانی با فقدان احساس تعلق رابطه دارد و می‌تواند به نوعی منطق شخصی[6] نامناسب ختم شود. این روند ممکن است در ادامه به سبک زندگی و پویاییهای شخصیتی منجر شود که سبب احساس برتری در فرد نسبت به دیگران می‌شود (درایکورس[7]، ۱۹۷۱). این در حالی است که احساس برتری در فرد ممکن است با رفتارهای خصومت‌آمیز و واکنشهای هیجانی منفی مرتبط باشد و روابط سالم و مثبت را به چالش بکشد (استون و درچر، ۲۰۰۴ به نقل از استروس‌کایت و همکاران، ۲۰۱۴). روان‌شناسی فردی یک نظریه شخصیت منسجم است که می‌کوشد فرد را به‌عنوان یک کل و در بافت اجتماعی تشریح کند (گریفیث[8] و پاورز[9]، ۲۰۰۷؛ اودچیک[10]، ۱۹۸۴؛ درایکورس، ۱۹۷۱). بافت‌اجتماعی ازاین‌رو اهمیت دارد که با ایجاد یا حذف استرس ممکن است سبب افزایش یا کاهش بروز ویژگیهای خصومت‌آمیز یا ناخوشایند مرتبط با تعارضها و رفتارهای قلدری شود (سانستگارد[11] و همکاران، ۲۰۰۴). در چنین موقعیتهای پراسترسی احساس حقارت فرد را به سمت فرضیه‌های معیوب در مورد محیط سوق می‌دهد (فرگوسن،۲۰۱۰). این فرضیه‌های معیوب احتمال دارد فرد را به سمت رفتارهای ناکارآمد اجتماعی یا به عمل آوردن واکنشهای بیش از حد محتاطانه یا حساسیت‌پذیر هدایت کنند (فرگوسن، ۲۰۱۰؛ گریفیث و پاورز، ۲۰۰۷). به اعتقاد استروس‌کایت

1. Wilson
2. Viding
3. Goldweber
4. Zapf
5. Astrauskaite
6. Private logic
7. Dreikurs
8.Griffith
9. Powers
10. Udchic
11.Sonstegard

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-01-29]
[DOR: 20.1001.1.26766728.1396.14.1.3.4]

و همکاران (۲۰۱۴) این نوع رفتارهای محتاطانه و حساسیت‌پذیر یا فرد را در موقعیت مورد قربانی واقع شدن قرار می‌دهد یا او را مستعد دست زدن به رفتارهای قلدری می‌کند. نظریه روان‌شناسی فردی حاوی بینشهایی در مورد تغییر رفتارها و واکنشهای ناکارآمد از طریق اصلاح فرضیه‌های اشتباه نهفته در منطق شخصی است.

مفهوم علاقه اجتماعی[1] آدلر (۱۹۶۴) یکی از پایه‌های نظریه روان‌شناسی فردی است. علاقه اجتماعی را می‌توان میزان برآورده شدن نیاز فرد به تعلق داشتن به شیوه‌ای مثبت و در جهت اهداف اجتماعی تعریف کرد (پلوسو[2] و کرن،[3] ۲۰۰۲). علاقه اجتماعی به معنای حس اجتماعی به همهٔ انسانهاست. علاقه اجتماعی به‌منظور موفقیت در روابط ضرورت دارد، زیرا فردی که از علاقه اجتماعی بالا برخوردار است، دید مثبتی به دیگران دارد و از نوعی خودباوری بالاتر و اعتماد و اطمینان به دیگران بهره‌مند است (آدلر، ۱۹۶۴؛ درایکورس، ۱۹۷۱). برخی از صاحب‌نظران این مفهوم را همردیف مفاهیمی چون همکاری، روابط اجتماعی، همانندی با گروه و همدلی عنوان کرده‌اند (آنسباخر[4]، ۱۹۵۶)؛ اما به عقیده آدلر مفهوم علاقه اجتماعی از همه اینها وسیع‌تر است و آن کمک مداوم فرد است به جامعه تا هدف جامعه که رشد همه افراد در جنبه‌های گوناگون است تأمین شود (کراندل و هریس[5]، ۱۹۷۶). کنز[6] (۲۰۰۱) عقیده دارد که افراد با میل ارتباط با دیگران به دنیا می‌آیند. او این نکته را بیان می‌کند که انسان به‌صورت ذاتی دارای حس تعلق به جمع و برقراری ارتباط با دیگران است. علاقه اجتماعی از احساس تعلق و مرتبط بودن با دیگران پدیدار می‌شود. شخص دارای علاقه اجتماعی احساس می‌کند که کمک کردن به دیگران امری طبیعی است. چنین فردی به دیگران اجازه می‌دهد که به او کمک کنند و هرگز در دنیا احساس تنها بودن نمی‌کند. در پیشینه فرهنگ ایرانی–اسلامی شاید بتوان علاقه اجتماعی را به مفهوم «تعاون پاک» نزدیک دانست (علیزاده، ۲۰۱۲).

آدلر معتقد است علاقه نسبت به همسالان و نگرش مثبت نسبت به همکاری با دیگران در دوران کودکی زمینه سلامت روانی را در بزرگسالی فراهم می‌آورد. آدلر خانواده را نخستین دنیای اجتماعی و مدرسه را به منزلهٔ جامعه‌ای توصیف کرده است که ابتدایی‌ترین عقاید کودک در آن شکل می‌گیرد. ازاین رو او بر ایجاد احساس تعلق در محیط خانه و مدرسه تأکید دارد (فرگوسن،

1. Social interest
2. Peluso
3. Kern
4. Ansbacher
5. Hariss
6. Kanz

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-01-29]
[DOR: 20.1001.1.26766728.1396.14.1.3.4]

۱۹۹۲). آدلر تاکید کرده است که افزایش علاقه اجتماعی و همکاری در خانه و کلاس درس باید یکی از اهداف اساسی خانواده و معلمان باشد (اسلاویک و کینگ[1]، ۲۰۰۷)

با وجود ضرورتهایی که در زمینه ایجاد ایمنی روانی، پیشگیری از قلدری و قربانی و توانمندسازی نوجوانان احساس می‌شود، خلأ پژوهشی اساسی در این زمینه وجود دارد. بیشتر پژوهشها بر یک بعد منفرد در زمینهٔ قلدری تمرکز کرده و به متغیرهای فردی و موقعیتی توجهی اندک نشان داده‌اند. پژوهشهای انجام شده در حوزهٔ روان‌شناسی فردی قلدری از حد کارهای توصیفی فراتر نرفته‌اند. بنابراین، پژوهش حاضر، به سبب احساس نیاز به تدوین برنامه‌ای با تمرکز مداخلاتیِ گسترده‌تر نسبت به برنامه‌های قبلی و تناقض یافته‌های پژوهشی در زمینهٔ خود- اثربخشی برنامه‌های آموزشی انجام شده است (برای مثال آلبی‌راک[2] و همکاران، ۲۰۱۶؛ جیمنز- باربرو[3] و همکاران، ۲۰۱۳؛ اسپلاگ[4] و همکاران، ۲۰۱۳؛ وازدورپ[5] و همکاران، ۲۰۱۲؛ بروان[6] و همکاران، ۲۰۱۱؛ هانت[7]، ۲۰۰۷؛ فست[8] و همکاران، ۲۰۰۳؛ بلدری[9] و فارینگتون، ۲۰۰۴؛ فاکس[10] و بولتون[11] ۲۰۰۳؛ الوز، ۱۹۹۳). همچنین با در نظر گرفتن این امر که تاکنون به انجام مداخله‌های مربوط به آموزش نوجوانان قلدر و قربانی قلدری بر اساس برنامه علاقه اجتماعی درمانی توجه نشده است، در این پژوهش به تدوین برنامه‌ای جدید با حیطه مداخلاتی گسترده‌تر و اختصاصی‌تر برای آموزش نوجوانان قلدر و قربانی قلدری می‌پردازیم. از همین‌رو، مسأله اساسی پژوهش حاضر ضمن تدوین برنامه علاقه‌اجتماعی درمانی برای آموزش نوجوانان قلدر و قربانی این است که آیا اجرای این برنامه درمانی می‌تواند تغییراتی در جهت افزایش مهارتهای اجتماعی این نوجوانان ایجاد کند؟

فرضیه‌های پژوهش

۱. برنامه علاقه اجتماعی درمانی بر افزایش مهارتهای اجتماعی نوجوانان قلدر و قربانی تأثیر دارد.

۲. بین افزایش مهارتهای اجتماعی دو گروه درمانی نوجوانان قلدر و قربانی تفاوت وجود دارد.

1. Slavik & King
2 .Albayrak
3. Jiménez-Barbero
4. Espelage
5. Waasdorp
6. Brown
7. Hunt
8. Fast
9. Baldry
10. Fox
11. Boulton

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-01-29]

[DOR: 20.1001.1.26766728.1396.14.1.3.4]

روش پژوهش

روش پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه بوده است.

جامعه آماری

جامعه آماری شامل تمامی دانش‌آموزان پسر قلدر و قربانی پایه‌های دوم و سوم متوسطه شهر ابرکوه در سال تحصیلی ۹۵-۱۳۹۴ بوده است. روش نمونه‌گیری پژوهش خوشه‌ای چندمرحله‌ای بود. نخست از همهٔ مدارس متوسطه شهر ابرکوه چندین مدرسه به‌صورت تصادفی انتخاب شدند. سپس از بین کلاسهای دو پایه‌دوم و سوم، به‌منظور غربالگری، جامعه‌سنجی بین تمامی افراد حاضر در کلاس اجرا شد که از دانش‌آموزان خواسته شد که از بین همکلاسیهای خود سه دانش‌آموز را به‌صورت جداگانه که دارای ویژگیهای قلدری و قربانی هستند مشخص نمایند؛ سپس پاسخهای دانش‌آموزان استخراج گردید و در نهایت از بین تمام دانش‌آموزانی (۹۰ نفر) که بیشترین انتخاب را به‌عنوان قلدر و قربانی داشتند، گروه‌های قلدر و قربانی انتخاب شدند. سپس تعداد ۸۰ نفر دانش‌آموز به‌طور تصادفی به‌عنوان نمونه گروه‌های قلدر و قربانی‌قلدری انتخاب شدند و سپس از آنها پیش‌آزمون (پرسشنامه سبک زندگی کرن، ۱۹۸۳) گرفته شد و سپس به طور تصادفی به چهار گروه ۲۰ نفری تقسیم و در گروه‌های آزمایشی و کنترل جایگزین شدند. معیارهای ورود به پژوهش عبارت بودند از تشخیص قلدر و قربانی قلدری، عدم ابتلا به بیماریهای روان‌پزشکی و رضایت از شرکت در پژوهش. معیارهای خروج نیز شامل سابقه مصرف درمانهای روان‌پزشکی و دریافت درمانهای روان‌شناختی طی ۶ ماه گذشته و غیبت بیش از دو جلسه در جلسات درمانی بود.

ابزار پژوهش

به‌منظور گردآوری اطلاعات مورد نیاز از روش جامعه‌سنجی و پرسشنامه مهارتهای اجتماعی ماتسون (۱۹۸۳) استفاده شد. در ادامه به معرفی این ابزار، روش نمره‌گذاری، قابلیت اعتبار و روایی آن پرداخته خواهد شد. پرسشنامهٔ مهارتهای اجتماعی ماتسون (۱۹۸۳) شامل دو فرم خود-گزارش‌دهی و گزارش‌دهی از سوی معلم است. در این پژوهش از فرم خود-گزارش‌دهی استفاده شده است. این ابزار شامل ۵۶ سؤال است که مهارتهای اجتماعی کودکان ۴ تا ۱۸ ساله را در ابعاد مختلف مهارتهای اجتماعی مناسب (سؤالات ۱۸-۱)، رفتارهای غیراجتماعی (سؤالات ۲۹-۱۹)، پرخاشگری و رفتارهای تکانشی (سؤالات ۴۱-۳۰)، برتری‌طلبی و اطمینان زیاد به خود داشتن (سؤالات ۴۷-۴۲) و رابطه با همسالان (سؤالات ۵۶-۴۸) می‌سنجد. پاسخگویی به این پرسشنامه بر اساس یک شاخص پنج‌درجه‌ای مقیاس لیکرت با دامنه‌ای از نمرهٔ یک (هرگز) تا پنج (همیشه)

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-01-29]

[DOR: 20.1001.1.26766728.1396.14.1.3.4]

است. برای بررسی پایایی مقیاس مهارتهای اجتماعی ماتسون، از ضریب آلفای کرونباخ و تنصیف استفاده شده است. مقدار ضریب آلفای کرونباخ و تنصیف برای کل مقیاس یکسان و برابر ۰/۸۶ بوده است. همچنین برای تعیین روایی سازهٔ آزمون از روش تحلیل عاملی با استفاده از مؤلفه‌های اصلی بهره‌گیری شده است که مقدار ضریب Kmo برابر ۰/۸۶ بود (یوسفی و خیر، ۱۳۸۱). پایایی پرسشنامه مهارتهای اجتماعی در پژوهش صبحی‌قراملکی (۱۳۹۵) با بهره‌گیری از آزمون آلفای کرونباخ ۰/۸۱ گزارش شده است.

در پژوهش حاضر، طبق ادبیات پژوهشی موجود و حیطه‌های مداخله‌ای مورد نیاز، دو برنامهٔ جداگانه علاقه‌اجتماعی‌درمانی به‌منظور کاهش رفتارهای قلدری و قربانی نوجوانان تدوین شده است. برنامه مورد نظر این پژوهش بر اساس ترکیبی از نظریه روان‌شناسی فردی آدلر (۱۹۶۴؛ به نقل از آنسباخر، ۱۹۶۸) و راهبردهای روابط دموکراتیک و احترام متقابل داریکورس (۱۹۵۷، ۱۹۴۸، ۱۹۴۷؛ به نقل از علیزاده و سجادی، ۱۳۸۹) بود. سپس برنامه تدوین‌شده بر اساس ویژگیهای نوجوانان قلدر و قربانی‌قلدری متناسب‌سازی شد. پس از تدوین برنامه و پیش از اجرای اصلی، ۱۰ نفر از متخصصانی که در زمینه مورد مطالعه، دانش، مهارت و تجربه کافی داشتند، آن را تأیید کردند و برنامهٔ تدوین‌شده به‌صورت آزمایشی روی نوجوانان قلدر و قربانی‌قلدری اجرا شد. پس از اجرای آزمایشی، برنامه تدوین‌شده برای دو گروه آزمایش به‌صورت جداگانه، به‌مدت ۱۲ جلسه (در هر هفته دو جلسه) اجرا شد و اثربخشی آن مورد بررسی قرار گرفت. دو گروه کنترل هیچ‌گونه مداخله‌ای مرتبط با رفتارهای قلدری و قربانی دریافت نکردند و پس پایان جلسات آموزشی، روی گروههای آزمایشی و کنترل پس‌آزمون اجرا شد. دو ماه بعد از اجرای پس‌آزمون، آزمون پیگیری به منظور تعیین پایداری اثر برنامه مداخله اجرا شد. داده‌های پژوهش با بهره‌گیری از شاخصهای آمار توصیفی (میانگین و انحراف‌معیار) و آزمون تحلیل واریانس یک‌راهه آمیخته در نرم‌افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفتند.

جلسات علاقه اجتماعی درمانی نوجوانان قلدر و قربانی به اختصار در جدولهای ۱ و ۲ ارائه شده است.

جدول ۱: اهداف کلی جلسات برنامه علاقه اجتماعی درمانی نوجوانان قلدر

بخشها	جلسات	اهداف کلی جلسات
تبیین هدف برنامه و قوانین گروه	اول	فراهم کردن فضایی توأم با آرامش و امنیت برای اعضای گروه، تعیین چارچوبی مشخص برای جلسات آتی و توزیع پرسشنامه و اجرای پیش‌آزمون
(بخش اول) درک خود و دیگران و	دوم	افزایش آگاهی و پذیرش نوجوانان نسبت به اینکه هر فرد منحصر به فرد و خاص است؛ ترغیب نوجوانان به صحبت کردن در مورد خود و شناخت انگیزه‌های بروز رفتارهای نامطلوب

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-01-29]

[DOR: 20.1001.1.26766728.1396.14.1.3.4]

بخشها	جلسات	اهداف کلی جلسات
اهداف بدرفتاری		
(بخش دوم) احساس نیازهای اساسی	سوم چهارم پنجم	کمک به نوجوانان تا احساس تعلق، به‌حساب آمدن و ارزشمندی کنند، پیش‌بینی تکالیف عملی و ایجاد آمادگی بیشتر در اعضای گروه مبنی بر پایان یافتن جلسات گروهی
(بخش سوم) مهارتهای ارتباطی	ششم هفتم	افزایش مهارت توانایی صحبت کردن، ابراز خود و گوش دادن به دیگران، همکاری، مذاکره، مشارکت، همدلی، دوست‌یابی، برابری، نوع‌دوستی، کمک به دیگران و پیش‌بینی تکالیف عملی
(بخش چهارم) مهارت خود-انضباطی	هشتم نهم	آموزش کنترل بر رفتار و هیجان خود، کنترل احساساتی مانند خشم و پرخاشگری و رشد توانایی مقاومت در برابر وسوسه‌ها و فشارهای منفی، پیش‌بینی تکالیف عملی
(بخش پنجم) مهارت مسئولیت‌پذیری	دهم	آموزش برنامه‌ریزی، تعیین اهداف و متعهد بودن به اهداف و تعهدها و پذیرفتن مسئولیت اعمالشان و پیش‌بینی تکالیف عملی
(بخش ششم) مهارت قضاوت خوب و تصمیم‌گیری خردمندانه	یازدهم	آموزش توانایی قضاوت صحیح در مقابل فشار همسالان، افزایش مهارت تصمیم‌گیری برای اینکه چه موقع با گروه همراهی کنند و چه موقع ایستادگی کنند و پیش‌بینی تکالیف عملی
مرور جلسات قبلی و اختتامیه	دوازدهم	تأکید بر حمایت گروهی اعضا از یکدیگر با وجود پایان یافتن جلسات به‌منظور تحکیم روابط بین آنها، پایان دادن به جلسات گروهی به نحو مطلوب و اجرای پس‌آزمون

جدول ۲: اهداف کلی جلسات برنامه علاقه اجتماعی درمانی نوجوانان قربانی

بخشها	جلسات	اهداف کلی جلسات
تبیین هدف برنامه و قوانین گروه	اول	فراهم کردن فضایی توأم با آرامش و امنیت برای اعضای گروه، تعیین چارچوبی مشخص برای جلسات آتی و توزیع پرسشنامه و اجرای پیش‌آزمون
(بخش اول) درک خود، دیگران و احساسات	دوم سوم	افزایش آگاهی و پذیرش نوجوانان نسبت به اینکه هر فرد منحصر به فرد و خاص است، فراهم کردن فضایی امن و مطمئن برای اعضای گروه تا بتوانند احساسات خود را دربارهٔ رفتار قلدری همکلاسی در میان بگذارند، کمک به نوجوانان برای شناسایی احساسات و واکنشهای رایج نسبت به قلدری (واکنشهایی مانند احساس غمگینی، گناه، ترس از طرد شدن)
(بخش دوم) احساس نیازهای اساسی	چهارم پنجم ششم	کمک به نوجوانان تا احساس تعلق، شایستگی و توانایی، به‌حساب آمدن و ارزشمندی و دلگرمی کنند و پیش‌بینی تکالیف عملی
(بخش سوم) مهارتهای ارتباطی	هفتم هشتم	افزایش مهارت صحبت کردن، ابراز وجود در جمع، بیان احساسات، جرأت‌ورزی و گوش دادن به دیگران، همکاری، مذاکره، مشارکت و دوست‌یابی و پیش‌بینی تکالیف عملی
(بخش چهارم) مهارت مسئولیت‌پذیری	نهم	دادن مسئولیتهای واقعی به نوجوانان به منظور کمک به باور به توانایی آنها، مشارکت نوجوانان در مسئولیتهای مربوط به حل مشکلات و پیش‌بینی تکالیف عملی
(بخش پنجم) مهارت قضاوت خوب و تصمیم‌گیری‌خردمندانه	دهم	توانایی قضاوت درست در مقابل فشار همسالان، افزایش مهارت تصمیم‌گیری برای اینکه بدانند چه موقع با گروه همراهی کنند و چه موقع ایستادگی کنند و پیش‌بینی تکالیف عملی
(بخش ششم) خودگویی مثبت	یازدهم	دلگرمی با جملات مثبت، پذیرش اشتباه و تلاش در جهت جبران اشتباه و تأیید هر تلاش از سوی درمانگر و پیش‌بینی تکالیف عملی
مرور جلسات قبلی و اختتامیه	دوازدهم	تأکید بر حمایت گروهی اعضا از یکدیگر با وجود پایان یافتن جلسات به‌منظور تحکیم روابط میان آنها، پایان دادن به جلسات گروهی به‌نحو مطلوب و اجرای پس‌آزمون

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-01-29]

[DOR: 20.1001.1.26766728.1396.14.1.3.4]

یافته‌ها

با توجه به یافته‌های پژوهش، همهٔ آزمودنیها در گروههای آزمایش و کنترل دانش‌آموزان پسر بودند. میانگین سنی گروه آزمایش قلدر (۱۷/۱۰±۰/۷۸) و گروه کنترل قلدر (۱۷/۱۰±۰/۹۶) و گروه آزمایش قربانی (۱۷/۰۵±۰/۸۲) و گروه کنترل قربانی (۱۷/۰۷±۰/۸۸) بود. از لحاظ وضعیت تحصیلی همهٔ آنها، دانش‌آموزان پایه‌های دوم و سوم مدارس متوسطه دوره دوم بودند. میانگین معدل تحصیلی سال جاری گروه آزمایش قلدر (۱۲/۷۷±۲/۶۲) و گروه کنترل قلدر (۱۳/۷۲±۲/۴۷) و گروه آزمایش قربانی (۱۳/۷۱±۲/۲۶) و گروه کنترل قربانی (۱۳/۶۳±۲/۴۶) بود.

به‌منظور بررسی فرضیه‌های پژوهش از روش تجزیه و تحلیل واریانس آمیخته استفاده شد. دلیل استفاده از این روش آماری به طرح آزمایشی تحقیق بر می‌گردد. به این علت که هر گروه سه بار مورد سنجش قرار گرفته است از این‌رو با یک طرح مکرر مواجه هستیم و از طرف دیگر به سبب ماهیت مقایسه بین‌گروهی تحقیق از روش تجزیه و تحلیل واریانس آمیخته (درون‌گروهی- بین‌گروهی) استفاده شد. استفاده از تجزیه و تحلیل واریانس آمیخته مستلزم چندین مفروضه است. که در ادامه به شرح این مفروضه‌های آماری پرداخته می‌شود. برای بررسی نرمال بودن توزیع نمرات از آزمون آزمون شاپیرو- ویلک استفاده شده است که نتیجه دال بر نرمال بودن توزیع پراکندگی متغیرهای پژوهش بود. نتیجه آزمون باکس برای همسانی ماتریس کواریانسها بیانگر برقراری این پیش‌فرض است. نتیجه آزمون لوین حاکی از برقراری پیش فرض همسانی ماتریس واریانسهای خطا بود و برای بررسی پیش‌فرض کرویت از آزمون موخلی استفاده شد. با توجه به اینکه اندازه آزمون موخلی برای نمره مهارتهای اجتماعی معنادار است، بنابراین پیش‌فرض کرویت برقرار نیست. این نتیجه بیانگر این است که در تفسیر نتایج مربوط به آزمونهای آماری باید از تصحیحات آماری استفاده کرد. در جدول ۳ نتیجه آزمون آثار درون‌آزمودنی با تصحیح گرین هاوس برای تحلیل فرضیه اول ارائه شده است.

جدول ۳: آزمونهای مقایسه‌ای با تصحیح گرین هاوس برای نمرات متغیر مهارتهای اجتماعی

منبع واریانس	مجموع‌مجذورات	درجه‌آزادی	میانگین‌مجذورات	F	معناداری	اندازه اثر
تعامل گروه و عامل‌مکرر	۲۵۴۷۷/۰۰۸	۴/۱۹	۶۰۸۰/۴۱	۱۵۹/۳۵	۰/۰۰۱	۰/۸۶

جدول ۴: آزمونهای مقایسه‌ای با تصحیح گرین هاوس برای نمرات متغیر مهارتهای اجتماعی میان دو گروه آزمایشی

منبع واریانس	مجموع‌مجذورات	درجه‌آزادی	میانگین‌مجذورات	F	معناداری	اندازه اثر
تعامل گروه و عامل‌مکرر	۱/۶۶	۱/۳۲	۱/۲۵	۰/۰۱	۰/۹۴	۰/۰۱

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-01-29]

[DOR: 20.1001.1.26766728.1396.14.1.3.4]

فرضیه ۱: برنامه علاقه اجتماعی درمانی بر افزایش مهارتهای اجتماعی نوجوانان قلدر و قربانی تأثیر دارد.

براساس نتایج ارائه شده در جدول ۳ مشخص است که اندازه آزمون F برای اثر تعامل گروه و عامل مکرر معنادار است. با توجه به نتیجه جدول ۳ مشخص است که آزمونهای مقایسه‌ای حاکی از معناداری تعامل گروه و عامل مکرر است. این نتیجه دال بر اثربخشی مداخله‌ای برنامه علاقه اجتماعی درمانی بر افزایش نمرات مهارتهای اجتماعی است. در جدول ۴ نتیجه آزمونهای مقایسه‌ای برای بررسی این فرضیه ارائه شده است.

فرضیه دوم: بین افزایش مهارتهای اجتماعی دو گروه درمانی نوجوانان قلدر و قربانی تفاوت وجود دارد.

براساس نتایج ارائه شده در جدول ۴ مشخص است که تعامل گروه و عامل مکرر برای نمرات مهارتهای‌اجتماعی از نظر آماری معنادار نیست. این نتیجه گویای این است که میان دو گروه آزمایش در تأثیرپذیری از مداخله درمانی تفاوت معنادار از نظر آماری وجود ندارد. این نتیجه دال بر این است که نمرات مهارتهای اجتماعی در هر دو گروه به یک نسبت افزایش پیدا می‌کند.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر تدوین برنامه علاقه اجتماعی درمانی و تعیین اثربخشی آن بر مهارتهای اجتماعی نوجوانان قلدر و قربانی قلدری بود. با توجه به نتایج مرحلهٔ پس‌آزمون به نظر می‌رسد الگوی علاقه اجتماعی درمانی تدوین شده در افزایش مهارتهای اجتماعی نوجوانان قلدر مؤثر است. یافتهٔ مهم دیگر اینکه نتایج مرحله پیگیری مؤید این مطلب است که علاقه اجتماعی درمانی موجب تعمیق و پایداری اثرات درمان می‌شود. شواهد تجربی و نظری در زمینهٔ تبیین یافته‌های حاضر بیانگر این نکته است که انسان ورای هر چیز، موجودی اجتماعی است. اعمال انسانها را تنها در چارچوب ملاحظه‌های اجتماعی آنان می‌توان به‌طور کامل درک کرد و این ماهیت اجتماعی انسان است که پایه‌ای برای نیاز به تعلق و برای آن چیزی است که آدلر علاقه اجتماعی می‌نامد. آدلر تمامی مشکلات ناسازگاری را به مثابه نارسایی در علاقه اجتماعی در نظر می‌گیرد که ریشه در آموزش ناکافی در زمینه همدلی، همکاری و مسئولیت‌پذیری دارد (نیکول[1]، ۱۹۹۶). اگرچه همه افراد با تمایل برای داشتن پیوند با دیگران به دنیا می‌آیند؛ اما این تمایل باید رشد یابد. این رشد با رابطه کودک با مادر شروع می‌شود (آنسباخر و آنسباخر، ۱۹۵۶). از این تعامل آشکار می‌شود که

1. Nicoll

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-01-29]

[DOR: 20.1001.1.26766728.1396.14.1.3.4]

پیوستگی با دیگران برای بقا ضروری است. گرچه هدف این است که علاقه اجتماعی در طول عمر افزایش یابد، در برخی دوره‌های عمر، فرد شاهد کاهش آن می‌شود که این می‌تواند از رویدادها یا روابط متفاوت در زندگی ناشی شود (آنسباخر و آنسباخر، ۱۹۵۶).

آدلر بر این باور بود که همه افراد در زندگی برای دستیابی به کمال کوشش می‌کنند. انسانها با احساس حقارت متولد می‌شوند و برای غلبه کردن بر این احساس تلاش می‌کنند (آنسباخر و آنسباخر، ۱۹۵۶). درک این موضوع مهم است که این تلاش و کوشش برای یک زندگی بهتر نباید به شیوه‌ای خودخواهانه انجام شود (آنسباخر و آنسباخر، ۱۹۵۶). قلدری و نیز بسیاری از اختلالهای روان‌شناختی نشانگر تلاش شخص برای کسب جایگاهی ویژه بر اساس احساس حقارت عمیق است (علیزاده و سجادی، ۱۳۸۹). انسانها برای اینکه احساس هویت و تعلق کنند، گسترده‌ترین سطح علاقه اجتماعی را از خود نشان می‌دهند. اگر کودک و نوجوان به این نتیجه برسد که ارزشمند نیست و به آن اندازه خوب نیست تا جایگاهی داشته باشد، انرژیهای خود را در جهت پیدا کردن یک جایگاه صرف می‌کند. در مقابل، به‌جای صرف انرژی در جهت مشارکت در رفاه بشریت، اشغال ذهنی‌اش پایگاه و موقعیت شخصی خود خواهد بود. بنابراین، تصوری که شخص دربارهٔ احساس تعلق به جامعه دارد پایهٔ اصلی انتخاب نوع هدف فرد را تشکیل می‌دهد. درایکورس خاطر نشان می‌کند که اگر کسی در جایگاه و تعلق خود شک کند، تلاش برای اثبات متعلق بودن اغلب به هدفی غیرقابل دسترس می‌انجامد. وقتی شخصی احساس می‌کند که تعلق ندارد و معتقد است باید خود را اثبات کند، برای اینکه به جایی تعلق بیابد، سعی و تلاش خواهد کرد تا جایگاهی پیدا کند (علیزاده و سجادی، ۱۳۸۹).

به نظر می‌رسد آموزش به کار گرفته شده در این برنامه، الگویی از مهارتهای اجتماعی را با تأکید بر حیطه‌های: الف) درک خود و دیگران؛ ب) مهارتهای همدلی؛ ج) مهارتهای ارتباطی؛ د) مهارت خود–انضباطی؛ ه) مهارتهای همکاری؛ و) مهارتهای مسئولیت‌پذیری یا سهیم شدن مسئولانه و ز) مهارت قضاوت خوب و تصمیم‌گیری خردمندانه رشد داده است. با این الگو می‌توان بر اساس رویکرد روان‌شناسی فردی رفتارهای جدید را به کودکان و نوجوانان آموزش داد، رفتارهای هدفی را که در خزانه رفتاری آنها وجود دارد بهبود و سازمان بخشید، آنها را به عمل به‌گونه‌ای خاص برانگیخت و رفتارهای مثبت را به‌صورتی غیرمستقیم در آنها تشویق کرد. بنابراین با برنامه تدوین شده می‌توان علاقه اجتماعی نوجوانان قلدر را افزایش داد و در نتیجه موجب افزایش مهارتهای اجتماعی در آنها شد.

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-01-29]

[DOR: 20.1001.1.26766728.1396.14.1.3.4]

یافته دیگر این پژوهش تأیید این فرضیه است که علاقه اجتماعی درمانی در مقایسه با گروه گواه، افزایش مهارتهای اجتماعی نوجوانان قربانی قلدری را در پی دارد. در راستای پژوهش حاضر پژوهشگران به این نتیجه دست یافتند که نه تنها قلدرها که برخی از افرادی نیز که هدف قلدری واقع می‌شوند فاقد احساس تعلق داشتن و درگیر روابط برتری‌طلبی- حقارت هستند (درایکورس، ۱۹۷۱؛ جان[1]، ۲۰۰۰؛ ماتیسن و اینارسن[2]، ۲۰۰۷). برودسکی[3] (۱۹۷۶) مدعی شده است که افراد خود-محور نسبت به دیگران بدبین اند و انتظار دارند که مورد حمله آنان قرار بگیرند (بالدوچی[4] و همکاران، ۲۰۰۹؛ گاندولفو[5]، ۱۹۹۵؛ وارتیا[6]، ۱۹۹۶). افزون بر این مشکلات روان‌شناختی که برای این افراد گزارش شده است می‌تواند با عدم شکل‌گیری درست علاقه اجتماعی در آنها رابطه داشته باشد (میراندا و همکاران، ۱۹۹۶). به نظر آدلر علاقه اجتماعی (آنسباخر و آنسباخر، ۱۹۵۶) توانمندی و قابلیت درونی برای احساس اجتماعی است و پایه اصلی شخصیت سالم به شمار می‌رود. بنابراین، درصورتی‌که فرد نتواند احساس تعلق داشتن به جامعه را در خود پرورش دهد، ممکن است که سلامت روانی او به خطر بیفتد (میراندا و همکاران، ۱۹۹۶).

با توجه به نتایج به‌دست آمده و در تبیین اثربخشی علاقه اجتماعی درمانی در کاهش رفتارهای قلدری نوجوانان می‌توان به چند موضوع اشاره کرد. انسان موجودی اجتماعی است که رفتارهایش را تنها در چارچوب ملاحظه‌های اجتماعی می‌توان کاملاً درک کرد و این ماهیت اجتماعی انسان است که پایه‌ای برای نیاز به تعلق و آن چیزی است که آدلر علاقه اجتماعی نامیده است (علیزاده و سجادی، ۱۳۸۹). احساس تعلق به فرد کمک می‌کند خودپنداره‌ای را ایجاد کند که حول خود-ارزشمندی، بسندگی، کفایت و مفید بودن جهت‌دهی می‌شود و تصورش دربارهٔ افراد دیگر حول اعتماد، نزاکت و همکاری جهت‌دهی می‌شود. هر چه او بیشتر احساس کند که عضوی مهم از گروه است، بیشتر ارزش مشارکت خود را در رفاه گروه تصدیق می‌کند، بیشتر به دیگران احترام می‌گذارد و احترام دیگران را کسب می‌کند، اعتماد به نفس و نیز علاقه اجتماعی قوی‌تر می یابد. این وضعیت به معنای آمادگی برای تلاش به منظور یافتن راه‌حل برای مشکلات و یاد گرفتن از تجربه‌های زندگی است. بر پایه شواهد نظری و پژوهشی در مورد دلایل اثربخشی علاقه اجتماعی درمانی بر افزایش مهارتهای اجتماعی نوجوانان قربانی، بررسی محتوای مطالب ارائه شده در این

1. John
2. Matthiesen & Einarsen
3. Brodsky
4. Balducci
5. Gandolfo
6. Vartia

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-01-29]
[DOR: 20.1001.1.26766728.1396.14.1.3.4]

جلسات ضروری است. این مداخله شکل‌گیری نگرشها و رفتارهای همیاری، سهیم شدن، همکاری و تشویق دیگران را در پی داشته است و به یکپارچه‌سازی احساس تعلق داشتن، اعتماد به دیگران، زندگی هماهنگ و نشان دادن رفتارهای مسئولانه در قبال دیگران کمک کرده است. ازاین رو برنامه تدوین شده توانسته است مهارتهای اجتماعی نوجوانان قربانی را افزایش دهد.

با این حال هرچند برنامه علاقه اجتماعی درمانی در مقایسه با گروههای گواه همتای خود، به‌طور معناداری به افزایش مهارتهای اجتماعی نوجوانان قلدر و قربانی قلدری انجامید، اما میان دو گروه درمانی در مرحله پس‌آزمون و پیگیری تفاوتی معنادار وجود نداشت. یافته‌های حاصل از این پژوهش به غنای ادبیات مربوط به علاقه اجتماعی افزوده و مؤید آن است. می‌توان با توجه به این نتایج این‌گونه فرضیه‌بندی کرد همه کودکانی که برنامه علاقه اجتماعی درمانی را دریافت کرده‌اند، به نحوی از آن سود برده‌اند. ازاین‌رو می‌توان این برنامه را به‌عنوان ابزاری سودمند در جهت افزایش علاقه اجتماعی نوجوانان معرفی کرد. مزیتهای کلی این پژوهش تنها به آنچه در بخش یافته‌های آماری گزارش شده است محدود نمی‌شود. گزارشهای مشاهده‌ای و نظرات ابراز شده از سوی مدیران و مشاوران مدارس و والدین نشان‌دهنده آن بوده که پیشرفتهایی در زمینه‌های موردنظر در نوجوانان به وجود آمده است. نظرات مدیران و مشاوران مدارس پس از انجام پژوهش نشان‌دهنده آن بوده که از دید عموم دانش‌آموزان محیط کلاسی به یک محیط آرام‌تر و همیارانه‌تر تبدیل شده است. یکی از امتیازهای پژوهش حاضر، نوآوری آن است و یکی از از محدودیتهای آن تک جنسیتی بودن شرکت‌کنندگان در این پژوهش و نبود امکان مقایسه با درمانهای دیگر است.

پیشنهادهای پژوهش

۱. پیشنهاد می‌شود که پژوهش حاضر در مورد سنین و مقاطع مختلف تحصیلی تکرار شود.

۲. پیشنهاد می‌شود در مطالعات بعدی تغییرات آزمودنیها از طریق مصاحبه، مشاهدات بالینی و گزارشهای مراقبین معلمان و همکلاسیها بررسی شود.

۳. پیشنهاد می‌شود که در پژوهشهای آتی تاثیر مداخله آموزش نوجوانان از طریق آموزش والدین نیز مورد بررسی قرار بگیرد.

پیشنهادهای کاربردی

الگوی تهیه شده در پژوهش حاضر را می‌توان به روان‌شناسان و مشاوران مدارس آموزش داد تا پس از کسب مهارتهای لازم آن را در مورد نوجوانان اجرا کنند.

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-01-29]

[DOR: 20.1001.1.26766728.1396.14.1.3.4]

منابع

صبحی‌قراملکی، ناصر. (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش به روش خودآموزی کلامی بر بهبود پردازش هیجانی و مهارت اجتماعی دانش‌آموزان مبتلا به اختلال یادگیری خاص. *مجله ناتوانی‌های یادگیری، ۵(۳)*، ۷۱-۸۸.

علیزاده، حمید و سجادی، حبیبه السادات. (۱۳۸۹). *رودولف درایکورس؛ روابط دموکراتیک و احترام متقابل*. تهران: دانژه.

یوسفی، فریده و خیر، محمد. (۱۳۸۱). بررسی پایایی و روایی مقیاس سنجش مهارتهای اجتماعی ماتسون و مقایسه عملکرد دختران و پسران دبیرستانی در این مقیاس. *مجله علوم اجتماعی و انسانی دانشگاه شیراز، ویژه‌نامه علوم تربیتی، ۱۸(۲)*، ۱۴۷-۱۵۸.

Adler, A. (1964). *Social interest: A challenge to mankind*. New York, NY: Capricorn Books.

Albayrak, S., Yıldız, A., & Erol, S. (2016). Assessing the effect of school bullying prevention programs on reducing bullying. *Children and Youth Services Review, 63*, 1–9.

Alizadeh, H. (2012). Individual psychology and Islam: An exploration of social interest. *Journal of Individual Psychology*, *68*(3), 214-222.

Ansbacher, H.L. (1968). The concept of social interest. *Journal of Individual Psychology*, *24*, 131-149.

Ansbacher, H.L., & Ansbacher, R.R. (Eds.) (1956). *The individual psychology of Alfred Adler: A systematic presentation in selections from his writings*. New York: Basic Books.

Astraukaite, M., Kern, R. M., & Notelaers, G. (2014). An individual psychology approach to underlying factors of workplace bullying. *Journal of Individual Psychology*, *70*(3), 220-243.

Baldry, A. C., & Farrington, D. P. (2004). Evaluation of an intervention program for the reduction of bullying and victimization in schools. *Aggressive Behavior, 30*, 1–15.

Balducci, C., Alfano, V., & Fraccaroli, F. (2009). Relationships between mobbing at work and MMPI-2 personality profile, posttraumatic stress symptoms, and suicidal ideation and behavior. *Violence and Victims*, *24*(1), 52-67.

Bijttebier, P., & Vertommen, H. (1998). Coping with peer arguments in school-age children with bully/victim problems. *British Journal of Educational Psychology, 68*, 387–394.

Brodsky, C. M. (1976). *The harassed worker*. Toronto, ON: Lexington Books.

Brown, E. C., Low, S., Smith, B. H., & Haggerty, K. P. (2011). Outcomes from a school-randomized controlled trial of steps to respect: A bullying prevention program. *School Psychology Review*, *40*(3), 423–443.

Cook, C., Williams, K., Guerra, N., Kim, T., & Sadek, S. (2010). Predictors of bullying and victimization in childhood and adolescence: A meta-analytic investigation. *School Psychology Quarterly*, *25*(2), 65-83.

Crandall, J. E., & Harris, M. D. (1976). Social interest, cooperation, and altruism. *Journal of Individual Psychology*, *32*, 50-54.

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-01-29]

[DOR: 20.1001.1.26766728.1396.14.1.3.4]

Dodge, K. A., Coie, J. D., Pettit, G. S., & Price, J. M. (1990). Peer status and aggression in boys' groups: Developmental and contextual analyses. *Child Development, 61*(5), 1289–1309.

Dreikurs, R. (1971). *Social equality: The challenge of today.* Chicago, IL: Henry Regency.

Espelage, D. L., Low, S., Polanin, J. R., & Brown, E. C. (2013). The impact of a middle school program to reduce aggression, victimization, and sexual violence. *Journal of Adolescent Health, 53*(2), 180–186.

Farrington, D. P. & Ttofi, M. M. (2009). *School-based programs to reduce bullying and victimization.* Systematic review for: The Campbell Collaboration Crime and Justice Group. Retrieved from: www.ncjrs.gov/pdffiles1/nij/grants/229377.pdf

Fast, J., Fanelli, F. & Salen, L. (2003). How becoming mediators affects aggressive students. *Children and School, 25*(3), 161-171.

Ferguson, E.D. (1992). *Adlerian theory: An introduction*. Vancouver, BC: Adlerian Psychology Association of British Columbia.

_____ (2010). Adler's innovative contributions regarding the need to belong. *Journal of Individual Psychology, 66*(1), 1-7.

Fitzpatrick, K. M., Dulin, A., & Piko, B. (2010). Bullying and depressive symptomatology among low-income, African-American youth. *Journal of Youth and Adolescence, 39*(6), 634–645.

Fox, C. L. & Boulton, M. J. (2003). Evaluating the effectiveness of a social skills training (SST) programme for victims of bullying. *Educational Research, 45*(3), 231-247.

Francisco, M. V., & Libórioa, R. M. C. (2009). Um estudo sobre bullying entre escolares do ensino Fundamental (A study on bullying victimization among peers in elementary and junior high school). *Psicologia: Reflexão e Crítica, 22*(2), 200-207.

Gandolfo, R. (1995). MMPI-2 profiles of worker's compensations claimants who present with complaints of harassment. *Journal of Clinical Psychology, 51*(5), 711-715.

Goldweber, A., Waasdorp, T. E., & Bradshaw, C. P. (2013). Examining the link between forms of bullying behaviors and perceptions of safety and belonging among secondary school students. *Journal of School Psychology, 51*(4), 469–485.

Griffith, J., & Powers, R. L. (2007). *The lexicon of Adlerian psychology: 106 terms associated with the Individual Psychology of Alfred Adler* (2nd ed.). Port Townsend, WA: Adlerian Psychology Associates.

Hunt, C. (2007). The effect of an education program on attitudes and beliefs about bullying and bullying behaviour in junior secondary school students. *Child and Adolescent Mental Health, 12*(1), 21–26.

Jiménez-Barbero, J. A., Ruiz-Hernández, J. A., Llor-Esteban, B., Llor-Zaragoza, L., & Pérez García, M. (2013). Efficacy of a brief intervention on attitudes to reduce school violence: A randomized clinical trial. *Children and Youth Services Review, 35*, 1313–1318.

John, K. (2000). Basic needs, conflict, and dynamics in groups. *Journal of Individual Psychology, 56*(4), 419-434.

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-01-29]

[DOR: 20.1001.1.26766728.1396.14.1.3.4]

Kaltiala-Heino, R., & Frojd, S. (2011). Correlation between bullying and clinical depression in adolescent patients. *Adolescent Health, Medicine and Ther*apeutics, 2, 37–44.

Kaltiala-Heino, R., Rimpela, M., Marttunen, M., Rimpela, A., & Rantanen, P. (1999). Bullying, depression, and suicidal ideation in Finnish adolescents: School survey. *BMJ, 319*(7206), 348–351.

Kanz, J.E. (2001). The applicability of individual psychology for work with conservative Christian clients. *Journal of Individual Psychology, 57*, 343-353.

Malhi, P., Bharti, B., & Sidhu, M. (2014). Aggression in schools: Psychosocial outcomes of bullying among Indian adolescents. *Indian Journal of Pediatrics, 81*(11), 1171–1176.

Matthiesen, S. B., & Einarsen, S. (2007). Perpetrators and targets of bullying at work: Role stress and individual differences. *Violence and Victims, 22*(6), 735-753.

Merrell, K. W., Guelder, B. A., Ross, S. W., & Isava, D. M. (2008). How effective are school bullying intervention programs? A meta-analysis of intervention research. *School Psychology Quarterly, 23*, 26-42.

Miranda, A. O., Goodman, E. D., & Kern, R. M. (1996).Similarities between social interest and contemporary definitions of corporate leadership. *Individual Psychology: The Journal of Adlerian Theory, Research & Practice, 52*(3), 261-270.

Nansel, T. R., Overpeck, M., Pilla, R. S., Ruan, W. J., Simons-Morton, B., & Scheidt, P. (2001). Bullying behavior among U.S. youth: Prevalence and association with psychosocial adjustment. *Journal of the American Medical Association, 285*(16), 2094–2100.

Nicoll, W. (1996). School lifestyle, social interest, and educational reform. *Individual Psychology, 52*(2), 130-149.

Olweus, D. (1978). *Aggression in the schools: Bullies and whipping boys.* New York: Wiley.

_____ (1989). *Bully/Victim Questionnaire for students.* Department of Psychology: University of Bergen, Norway.

_____ (1993). Bully/victim problem among school children: Long-term consequences and an effective intervention program. In S. Hodgins (Ed.), *Mental disorder and crime* (pp. 317-349).Thousand Oaks, CA: Sage.

_____ (1993). *Bullying at school: What we know and what we can do*. New York: Blackwell.

Peluso, P. R., & Kern, R. M. (2002). An Adlerian model for assessing and treating the perpetrators of domestic violence. *Journal of Individual Psychology, 58*(1), 87-103.

Rigby, K., & Slee, P. T. (1993). Dimensions of interpersonal relation among Australian children and implications for psychological well-being. *Journal of Social Psychology, 133*(1), 33–42.

Sesar, K., Barišić, M., Pandza, M., & Dodaj, A. (2012). The relationship between difficulties in psychological adjustment in young adulthood and exposure to bullying behavior in childhood and adolescence. *Acta Medica Academica, 41*(2), 131-144.

Shetgiri, R., Lin, H., & Flores, G. (2012). Identifying children at risk for being bullies in the United States. *Academic Pediatrics, 12*(6), 509-522.

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-01-29]

[DOR: 20.1001.1.26766728.1396.14.1.3.4]

Slavik, S. & King, R. (2007).Adlerian therapeutic strategy. *The Canadian Journal of Adlerian Psychology, 37*(1), 3-16.

Smith, P. K. (1991). The silent nightmare: Bullying and victimization in school peer groups. *The Psychologist, 4*, 243-248.

_____ (2014). *Understanding school bullying: Its nature & prevention strategies* (1st ed.). Thousand Oaks, CA: Sage Publications Ltd.

Solberg, M.E., & Olweus, D. (2003). Prevalence estimation of school bullying with the Olweus Bully/Victim Questionnaire. *Aggressive Behavior, 29*(3), 239-268.

Sonstegard, M. A., Bitter, J. R., & Pelonis, P. (2004). *Adlerian group counseling and therapy: Step-by-step.* New York, NY: Brunner/Routledge (Taylor & Francis).

Stapinski, L. A., Bowes, L., Wolke, D., Pearson, R. M., Mahedy, L., Button, K. S. … Araya, R. (2014). Peer victimization during adolescence and risk for anxiety disorders in adulthood: A prospective cohort study. *Depression and Anxiety, 31*(7), 574–582.

Tattum, D. P., & Lane, D. A. (Eds.). (1989). *Bullying in schools.* Stoke-on-Trent: Trentham Books.

Turcotte Benedict, F., Vivier, P. M., & Gjelsvik, A. (2014). Mental health and bullying in the United States among children aged 6 to 17 years. *Journal of Interpersonal Violence, 30*(5), 782-795.

Udchic, H. V. (1984). Adlerian holism and holistic health. *Individual Psychology: Journal of Adlerian Theory, Research & Practice, 40*(4), 364-371.

Vartia, M. (1996). The sources of bullying: Psychological work environment and organizational climate. *European Journal of Work and Organizational Psychology, 5*(2), 203-214.

Viding, E., Simmonds, E., Petrides, K. V., & Frederickson, N. (2009).The contribution of callous-unemotional traits and conduct problems to bullying in early adolescence. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 50,* 471–481.

Vreeman, R. C., & Carroll, A. E. (2007). A systematic review of school-based interventions to prevent bullying. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine, 161*(1), 78–88.

Waasdorp, T. E., Bradshaw, C. P., & Leaf, P. J. (2012). The impact of school wide positive behavioral interventions and supports on bullying and peer rejection: A randomized controlled effectiveness trial. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine, 166*(2), 149–156.

Williams, K., Chambers, M., Logan, S., & Robinson, D. (1996). Association of common health symptoms with bullying in primary school children. *British Medical Journal, 313*(7048), 17–19.

Wilson, D. (2004). The interface of school climate and school connectedness and relationships with aggression and victimization. *Journal of School Health, 74*(7), 293–299.

Wu, J., He. Y., Lu, C, Deng, X., Gao, X., Guo, L. … Zhou, Y. (2015). Bullying behaviors among Chinese school-aged youth: A prevalence and correlates study in Guangdong Province. *Psychiatry Research, 225*(3), 716–722.

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-01-29]

[DOR: 20.1001.1.26766728.1396.14.1.3.4]