

اثربخشی مداخله از طریق همسالان بر کاهش نشانه‌های اختلالات رفتاری و افزایش مهارت‌های اجتماعی در کودکان پیش دبستانی

سینا سازگاری^۱، علیرضا محمدی آریا^۲، سیامک طهماسبی^۳، پوریا رضا سلطانی^۴

چکیده

مقدمه: هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی مداخله از طریق همسالان بر کاهش نشانه‌های اختلالات رفتاری و افزایش مهارت‌های اجتماعی در کودکان پیش دبستانی منطقه ۳ شهر تهران در سال تحصیلی ۹۷-۹۸ بود.

روش پژوهش: مطالعه به روش شبه آزمایشی با طرح پیش آزمون، پس آزمون، گروه گواه و پیگیری دوماهه و جامعه آماری ۱۳۲ نفر از دانش آموزان پیش دبستانی منطقه ۳ شهر تهران در سال تحصیلی ۹۷-۹۸ انجام شد. پس از نمونه گیری در دسترس و مشخص شدن حجم نمونه ۴۰ نفری، فرم معلم مقیاس درجه بندی مهارت‌های اجتماعی گرشام و الیوت (۱۹۹۰) توسط مربیان برای کودکان تکمیل شد و افرادی که نمره لازم جهت شرکت در پژوهش داشتند به تفکیک جنسیت به طور تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل (هر کدام ۱۰ پسر و ۱۰ دختر) تقسیم شدند. کودکان گروه آزمایش، شش هفته به مدت ۱۲ جلسه ۲۰ دقیقه‌ای در طرح مداخله از طریق همسالان شرکت کردند.

یافته‌ها: نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل‌ها به روش تحلیل کوواریانس حاکی از کاهش معنادار در نشانه‌های اختلالات رفتاری و افزایش معنادار در مهارت‌های اجتماعی کودکان در گروه آزمایش نسبت به گروه گواه در مرحله پس آزمون و پیگیری بود.

بحث و نتیجه گیری: از آنجا که مداخله از طریق همسالان به واسطه شکل گیری تعامل بین فردی مثبت و ارائه تقویت توسط همسال و یادگیری اجتماعی، منجر به تقویت رفتارهای مثبت توسط گروه همسالان و یادگیری مهارت‌های اجتماعی می‌شود، از این طرح می‌توان به عنوان روشی مفید و موثر برای کودکان در معرض مشکلات رفتاری و همچنین پیشگیری از بروز مشکلات جدی‌تر در سال‌های بالاتر استفاده کرد.

کلیدواژه‌ها: مداخله از طریق همسالان؛ مشکلات رفتاری؛ مهارت‌های اجتماعی؛ کودکان پیش دبستانی

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۲/۲۰ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۸/۱۲

۱. کارشناسی ارشد علوم تربیتی گرایش آموزش و پرورش پیش از دبستان، دانشگاه علوم توان بخشی و سلامت اجتماعی تهران، تهران، ایران
۲. استادیار گروه آموزشی پیش از دبستان، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشگاه علوم توان بخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران (نویسنده

مسئول: Mohammadiarya@yahoo.com)

۳. استادیار گروه آموزشی پیش از دبستان، دانشگاه علوم توان بخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران

۴. دکتری سنجش و اندازه گیری، دانشگاه علوم توان بخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران

امروزه به واسطه اهمیت یافتن سال‌های اولیه، به راهبردهای تشخیصی، پیشگیرانه و مداخله‌ای برای مشکلات مربوط به سلامت روان کودکان توجه زیادی می‌شود و این راهبردها توسط متخصصین، والدین و مربیان برای کودکانی که با مشکلات هیجانی، اجتماعی و رفتاری روبه‌رو بوده یا در معرض آن هستند اجرا می‌شود (هالند^۱ و همکاران، ۲۰۱۷).

افزایش شیوع اختلالات روانی در کودکان در سال‌های اخیر، یکی از عوامل بروز نگرانی در مورد بهداشت روانی و تاثیر آن بر رشد و عملکرد کودکان شده است (محمملو و همکاران، ۲۰۱۵). علاوه بر این تعداد زیادی از کودکان دارای مشکلات رفتاری و هیجانی می‌باشند که معیارهای پنجمین نسخه راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی را شامل نمی‌شود و با این حال منجر به پریشانی و نقصان در آنها می‌شود (ویترمن^۲ و وگنر^۳، ۲۰۱۵).

با توجه به بررسی‌های صورت گرفته در پژوهش‌های مختلف، در بسیاری از موارد دیده شده است که کمبود مهارت‌های اجتماعی منجر به بروز مشکلات رفتاری در فرد می‌شود و این دو مسأله تا حد زیادی بر یکدیگر اثرگذارند (هایدن^۴ و پترسون^۵، ۲۰۱۸؛ اونیل^۶ و همکاران، ۲۰۱۷؛ براون^۷ و کنروی^۸، ۲۰۱۱). نکته مهم در مورد اختلالات رفتاری این است که نشانه‌های این اختلالات غالباً در سنین پیش دبستانی یا سال‌های ابتدایی دبستان ظاهر می‌شوند (هایدن و پترسون، ۲۰۱۸).

راهبردهای تقویت تعاملات اجتماعی به دو دسته وسیع با تنوع روش‌های زیاد تقسیم می‌شود. یکی رویکردهای با محوریت بزرگسالان و دیگری رویکردهای با محوریت همسالان (لاشی^۹ و هفلین^{۱۰}، ۲۰۰۰).

راهبردهای مداخله و آموزش از طریق همسالان، مجموعه‌ای از مداخلات متمرکز هستند که برای آموزش کودکان عادی جهت درگیر کردن کودکان مشکل‌دار در تعاملات مثبت اجتماعی طراح شده است (اسپری^{۱۱} و همکاران، ۲۰۱۰).

مداخله از طریق همسالان یا PMI یک راهبرد مبتنی بر شواهد است که در آن کودکان نقش آموزشی برای همسالان و هم کلاسی‌های خود پیدا می‌کنند (هارجوسلا-وب^{۱۲} و همکاران، ۲۰۱۲). این روش یک رویکرد درمانی است که در آن کودکان همسال (مثل همکلاسی‌ها در یک مدرسه) به عنوان عوامل مداخله جهت اجرای برنامه‌های آموزشی، مداخلات رفتاری و تسهیل تعاملات اجتماعی، تربیت می‌شوند (چان^{۱۳} و همکاران، ۲۰۰۹). در واقع در این روش یک کودک یا گروهی از کودکان که از نظر سنی یا سطح عملکرد نزدیک به کودک هدف هستند، به منظور اجرای درمان‌های آموزشی آموزش می‌بینند (اودوم^{۱۴} و استرین^{۱۵}، ۱۹۸۴).

مداخله از طریق همسالان برای کودکان دارای مشکلات رفتاری بسیار مفید خواهد بود زیرا این روش‌ها احتمال اینکه کودکان مهارت‌های اجتماعی جدید را در فعالیت‌های مختلف و در رابطه با کودکانی که این مداخلات را دریافت نکرده‌اند به کار گیرد و تعمیم دهد، افزایش می‌دهند (اسپری و همکاران، ۲۰۱۰).

1. Holland, M. L
2. Weitzman, C
3. Wegner, L
4. Hayden, B. M
5. Patterson, B. R
6. O'Neill, S
7. Brown, W. H
8. Conroy, M. A
9. Laushey, K. M
- 1 . Heflin, L. J
- 1 . Sperry, L
- 1 . Peer-Mediated Intervention
- 1 . Harjusola-Webb, S
- 1 . Chan, J. M
- 1 . Odom, S. L
- 1 . Strain, P. S

0
1
2
3
4
5
6

استرین و همکاران (۱۹۷۹) از پیش‌تازان PMI، تاثیر آغازگری اجتماعی و تقویت از طریق همسالان را بر رفتار اجتماعی کودکان اوتیستیک بررسی کردند. رفتارهای هدف متمرکز بر رفتارهای بدنی و کلامی بودند. مداخلات تاثیرات قابل توجهی در رفتار مثبت اجتماعی در طی جلسات آموزشی ایجاد کردند. در پژوهشی دیگر انگلیش^۱ و همکاران (۱۹۹۷)، تاثیر یک مداخله همسال‌محور با عنوان آموزش مهارت‌های «دوست» را بر افزایش تعاملات اجتماعی بین کودکان پیش‌دبستانی دارای مشکل و بدون مشکل بررسی کردند. این مداخله در زمان بازی کودکان اجرا شد و در رشد تعاملات کودکان اثربخش بود. آن‌ها همچنین به تاثیر یک راهبرد دیگر که شامل پیوستن چهار کودک دارای ناتوانی با چند کودک همسال آموزش‌دیده که در این طرح به آن‌ها «دوست» گفته می‌شد پی بردند. این راهبردها در خلال تعداد زیادی از فعالیت‌ها و در زمان مدرسه اتفاق می‌افتاد و به هر دو گروه کودکان مهارت‌های ارتباطی آموزش داده شده بود. تعاملات بین کودکان بدون مشکل و دارای مشکل بعد از آموزش همسالان به صورت چشم‌گیری افزایش یافت. لاشی و هفلین (۲۰۰۰) در پژوهشی افزایش مهارت‌های اجتماعی کودکان پیش‌دبستانی مبتلا به اوتیسم از طریق تربیت همسالان به عنوان آموزش‌دهنده را در مهد کودکی در آمریکا بررسی کردند. نتایج نشان داد که آموزش همسالان به کودکان اوتیستیک به صورت مناسبی مهارت‌های اجتماعی آنها را افزایش داد. همچنین مطالعات پیگیری نشان داد که این کودکان تعاملات اجتماعی مثبت خود را به مکان‌های دیگر تعمیم داده‌اند. فلود^۲ و همکاران (۲۰۰۲)، در یک مطالعه اثر تقویت از طریق همسالان بر کاهش رفتارهای خارج از انتظار کودکان ۱۰ ساله با تشخیص^۳ ADHD را در یک محیط کلاسی شبیه‌سازی شده بررسی کردند. مقایسه جلسات خط پایه و اجرای مداخله نشان داد که کاهش چشم‌گیری در رفتارهای خارج از انتظار هر سه کودک به وجود آمد. گراوگل و همکاران (۲۰۱۰)، در پژوهشی با عنوان استفاده از مداخله از طریق همسالان در کودکان همراه با ADHD، تغییرات سه کودک ۶، ۸ و ۱۰ ساله آمریکایی را به صورت تحلیل کارکردی، مداخله و مداخله همراه با پیگیری مورد ارزیابی قرار دادند. یعنی برای هر آزمودنی یکی از این روش‌ها را استفاده کردند و در هر سه روش اثربخشی مداخلات تایید شد.

سیمپسون^۵ و بوی^۶ (۲۰۱۶)، در مطالعه‌ی خود به بررسی تاثیرات مداخله از طریق همسالان بر تعاملات اجتماعی کودکان اوتیستیک با عملکرد ضعیف و ادراکات همسالان معمولی پرداخته‌اند. در پایان سه نفر از گروه هدف پیشرفت معناداری در پاسخ‌هایشان به همسالان عادی داشتند. همچنین همسالان کلاس دومی عادی بدون مشکل نیز نگاه مثبتی به گروه هدف پیدا کرده و آن‌ها را به عنوان دوست خود در نظر گرفتند. کنت^۷ و همکاران (۲۰۱۸)، در مطالعه‌ای با عنوان مداخله از طریق همسالان برای رشد مهارت‌های بازی در کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم، به این نتیجه رسیدند که این مداخله در افزایش تعاملات اجتماعی این کودکان و در نتیجه مهارت بازی کردن آن‌ها موثر است.

همچنین تغییرات در مطالعات پیگیری ماندگار بود. مارتینز^۸ و همکاران (۲۰۱۹) نیز در مطالعه مروری که روی ۱۸ مطالعه موردپژوهی روی ۵۳ کودک در حوزه تاثیر مداخله از طریق همسالان در رسیدن به نیازهای کفایت اجتماعی در کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم داشتند به این نتیجه رسیدند که مداخله از طریق همسالان بر افزایش تعاملات بین کودکان همراه با^۹ ASD با همسالان‌شان موثر است.

مبانی نظری که در اکثر پژوهش‌های فوق یافت شد بیش از همه روی نظریات شرطی‌سازی عامل اسکینر، یادگیری مشاهده‌ای بندورا و رشد فرهنگی اجتماعی ویگوتسکی متمرکز بود. مداخله از طریق همسالان با وجود پژوهش‌های گسترده روی آن، به ویژه در ایران

1. English, E
2. Buddy Skills Training
3. Flood, W. A
4. Attention Deficit Hyperactivity Disorder
5. Simpson, L. A
6. Bui, Y
7. Kent, C
8. Martinez, J. R
9. Autism Spectrum Disorder

همچنان یک رویکرد جدید و نوآورانه به حساب می‌آید و اجرایی کردن آن به عنوان روشی زود هنگام، پیشگیرانه، اقتصادی و مدرسه‌محور لازم به نظر می‌رسد. اجرای مداخله به روی کودکان دارای نشانه‌های مشکلات رفتاری و مشکلات مربوط به مهارت‌های اجتماعی به عنوان اصلی‌ترین مخاطبین این مداخله منجر به یافته‌های بسیاری شده است. از این رو بررسی اثربخشی این روش به روی هر دوی این متغیرها نگاه جامع‌تری به پژوهشگران ارائه خواهد کرد. همچنین تاکید بر عدم دریافت اختلال خاص و داشتن نشانه‌های مشکلات رفتاری و اجتماعی، متفاوت بودن این پژوهش را پررنگ‌تر می‌سازد و امکان استفاده کاربردی‌تر آن را فراهم می‌کند. به علاوه فرضیه جدیدی که در این پژوهش مطرح شده و در پژوهش‌های قبلی به آن پرداخته نشده بود تفاوت جنسیت در اثربخشی از این روش مداخله از طریق همسالان است. در مجموع در این پژوهش تلاش شده تا با در نظر داشتن مبانی علمی، پیشنهادات پژوهشی و خلاءهای مطالعاتی آثار قبلی گامی در راستای پربار کردن و کاربردی کردن مداخلات کودکان پیش‌دبستانی برداشته شود.

- آیا مداخله از طریق همسالان موجب کاهش نشانه‌های اختلالات رفتاری در کودکان پیش از دبستان می‌شود؟

- آیا مداخله از طریق همسالان موجب بهبود مهارت‌های اجتماعی در کودکان پیش دبستان می‌شود؟

- آیا اثربخشی مداخله از طریق همسالان بر کاهش نشانه‌های اختلالات رفتاری در کودکان دختر و پسر پیش از دبستان متفاوت است؟

- آیا اثربخشی مداخله از طریق همسالان بر بهبود مهارت‌های اجتماعی در کودکان دختر و پسر پیش از دبستان متفاوت است؟

روش پژوهش

این پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون، پیگیری و گروه گواه با هدف کلی تعیین اثربخشی مداخله از طریق همسالان بر افزایش مهارت‌های اجتماعی و کاهش نشانه‌های اختلالات رفتاری در کودکان پیش از دبستان منطقه ۳ تهران در سال ۱۳۹۷ انجام شد.

با توجه به این‌که (۱) سوال پژوهش با مشاهده کودکان مشغول به تحصیل در مدارس منطقه ۳ شهر تهران ایجاد شده و اینطور به نظر رسیده که شاید مهارت‌های اجتماعی در این منطقه پایین باشد (۲) لازم است اثرات فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی موثر بر متغیرهای پژوهش کنترل شود (۳) اجرای پژوهش در این منطقه برای پژوهشگر در دسترس و ساده‌تر بوده (۴) مدیران مدارس این مناطق جهت اجرای پژوهش همکاری مناسبی داشتند، جامعه آماری این پژوهش کودکان پیش‌دبستانی منطقه ۳ شهر تهران بوده و نمونه به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شده است. غربالگری اولیه روی ۱۳۲ نوآموز پیش‌دبستانی پسر و دختر (۸۰ پسر و ۵۲ دختر) انجام شد. مطابق معیارهای ورود و خروج مطالعه روی ۴۰ نفر انجام شد که با استفاده از نرم افزار جی‌پاور (اندازه اثر ۰/۵، تعداد گروه ۴ و توان آزمون ۰/۹۵) این تعداد مکفی دانسته شد. اعضای نمونه با توجه به نمره مقیاس درجه‌بندی مهارت‌های اجتماعی کودکان پیش‌دبستانی، که توسط مربیان پیش‌دبستانی مدارس منظور تکمیل شده بود، انتخاب شدند.

شهیم (۲۰۰۵) نمرات مقیاس درجه‌بندی مهارت‌های اجتماعی کودکان پیش‌دبستانی-فرم معلم (SSRS) را در سه گروه ضعیف، متوسط و قوی در دو حیطه مهارت‌های اجتماعی و مهارت‌های رفتاری دسته‌بندی کرده است. نمونه پژوهش حاضر از بین گروه ضعیف (نمره ۳۰ تا ۵۰) در حیطه مهارت‌های اجتماعی و گروه ضعیف (نمره ۴۲ تا ۵۴) در حیطه مهارت‌های رفتاری انتخاب شدند. آزمودنی‌ها پس از انتخاب نمونه به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند.

مقیاس درجه‌بندی مهارت‌های اجتماعی کودکان پیش‌دبستانی-فرم معلم. این مقیاس که توسط گرشام و الیوت در سال ۱۹۹۰ طراحی شده است دارای دو بخش اصلی مهارت‌های اجتماعی و مشکلات رفتاری است. بنابراین با این مقیاس می‌توان هر دو متغیر وابسته این پژوهش را مورد اندازه‌گیری قرارداد. فرم معلم دارای ۳۰ گویه در زمینه مهارت‌های اجتماعی با مولفه‌های همکاری،

1. G-power

2. Soviet Socialist Republic

خویشتن‌داری و قاطعیت و ۱۸ گویه در زمینه مشکلات رفتاری با مولفه‌های رفتارهای درونی‌سازی، رفتارهای بیرونی‌سازی و بیش‌فعالی است. هر یک از گویه‌ها دارای پاسخ‌های سه نمره‌ای با گزینه‌های هرگز، بعضی اوقات و اغلب اوقات است. در ایران این مقیاس برای کودکان پیش دبستانی توسط شهیم (۲۰۰۵) هنجاریابی شده است. بر پایه یافته‌های گرشام و الیوت (۱۹۹۰) ضرایب آلفای کرونباخ برای مهارت‌های اجتماعی و مشکلات رفتاری، ۰/۹۴ و ۰/۸۸ می‌باشد. در ایران نیز شهیم، پایایی این مقیاس را طی چند بررسی بر روی یک گروه از کودکان ناتوان ذهنی، ۰/۷۷ و ۰/۹۹ گزارش کرده است و در یک گروه از کودکان عادی این ضرایب از ۰/۴۹ تا ۰/۹۶ برای فرم معلم و والد متغیر بوده است.

روایی سازه و همزمان این مقیاس نیز مناسب بوده است. برای بررسی روایی سازه، از تحلیل عوامل برای بخش مهارت‌های اجتماعی و مشکلات رفتاری به طور جداگانه در دو فرم ویژه والدین و معلم استفاده شده است که این عوامل عبارت بودند از: همکاری، قاطعیت و خویشتن‌داری.

تحلیل عوامل پس از محاسبه ضرایب‌های KMO^۱ و با ترسیم نمودار اسکری منجر به استخراج سه عامل با مقدار آیکن بیشتر از یک در پرسشنامه‌های مهارت‌های اجتماعی ویژه والدین و معلم گردید، که خویشتن‌داری، قاطعیت و همکاری نام گرفت و مشابه عوامل یاد شده توسط گرشام و الیوت بود. گویه‌های این سه عامل دارای وزن عاملی بیشتر از ۰/۳۰ بودند. تحلیل عوامل در بخش مشکلات رفتاری، استخراج سه عامل با مقدار آیکن بیشتر از یک را در پی داشت که مشکلات برونی‌سازی، مشکلات درونی‌سازی و بیش‌فعالی را مطابق مقیاس اصلی در بر می‌گیرد (شهیم، ۱۹۹۹، ۱۹۹۸، ۲۰۰۲، ۲۰۰۵).

پس از مشخص شدن گروه آزمایش و کنترل پژوهشگر به کمک مربیان به آموزش کودکان آموزش‌دهنده که از نظر همان مقیاس نمره بالای ۷۰ در بخش مهارت‌های اجتماعی و ۱۸ تا ۳۰ در بخش مشکلات رفتاری را کسب کرده بودند پرداختند و نکات لازم را به آن‌ها جهت مداخله آن‌ها به همسالانشان منتقل کردند. فرایند آموزش دانش‌آموزان شایسته یک هفته طول کشید و پس از آن شش هفته و در هر هفته دو جلسه ۲۰ دقیقه‌ای این مداخلات از طریق همسالان صورت گرفت.

جهت اجرای طرح توسط کودکان مداخله‌کننده لازم بود آن‌ها اولاً نسبت به اقداماتی که باید انجام دهند توجیه شوند و همچنین کودکان هدف خود را بشناسند. بنابراین هر کودک مداخله‌کننده با یک کودک هدف هم‌گروه شد. مربی برای توضیح طرح به کودک شایسته و آموزش‌دهنده گفت‌گویی را شامل موارد جدول (۱) پیش برد. در واقع این اقدامات، مهارت‌های اجتماعی و رفتاری هستند که کودک شایسته توانایی انجام آن‌ها را داشت و به کمک مربی آن‌ها را در جلسات مداخله جهت تاثیر بر افزایش مهارت‌های اجتماعی و کاهش مشکلات رفتاری کودک هدف به کار بست.

1. Gresham, F. M., Elliott, S. N
2. Kaiser Meyer Olkin

جدول ۱: دستورالعمل آموزش مربی به کودک شایسته جهت مشارکت در طرح مداخله از طریق همسالان

ردیف	موضوع	توضیح	مثال
۱	معرفی	توضیحات کوتاه و در حد فهم کودک و بیان چرایی این کار با توجه کمک به دوستان.	«بعضی از دوستان ما هستند که برای انجام بعضی کارها نیاز به کمک دارند، یا بعضی وقت‌ها حواسشان نیست و کارهایی انجام می‌دهند که شاید اشتباه باشد. لازم است که ما به آنها کمک کنیم. من از تو می‌خواهم که بیشتر حواست به دوستت باشد و زمان‌هایی که من مشخص کردم در کنار او باشی و بیشتر به او کمک کنی.»
۲	مجاورت	در زمان‌های اجرای مداخله، در مجاورت کودک مورد نظر باشد.	«برای اینکه بتوانیم بیشتر به این دوستان کمک کنیم باید یک قرار بگذاریم. دو بار در هفته در زنگ‌های بازی کنار او و در یک گروه باش و سعی کن کمکش کنی.»
۳	دعوت به بازی	کودک مورد نظر را به بازی دعوت کند.	«اگر دیدی دوستت تنهاست و بازی نمی‌کند حتما به سراغ او برو و او را به انجام بازی و فعالیت دعوت کن.»
۴	آموزش	بازی یا فعالیت جاری را به او آموزش دهد.	«اگر دیدی دوستت بازی را بلد نیست حتما کمکش کن و بازی را به او آموزش بده. دوستت حتما از این اتفاق خوشحال خواهد شد.»
۵	اشتراک گذاری وسایل	وسایل را با او به اشتراک بگذارد.	«مثل همیشه که وسایلت را به دوستانت قرض می‌دهی، اگر این دوستت (کودک هدف) هم وسیله‌ای را خواست حتما آن را با او به اشتراک بگذار.»
۶	کمک	در انجام فعالیت‌ها به او کمک کند.	«اگر دوستت در انجام یک بازی نیاز به کمک داشت، حتما کمکش کن. او حتما به کمک تو نیاز دارد.»
۷	تشویق	رفتارهای مثبت کودک را ببیند و آنها را تشویق کند.	«مثلا اگر دیدی دوستت مرحله‌ای از بازی را به خوبی انجام داد حتما تشویقش کن. دیدی وقتی من تو را تشویق می‌کنم چقدر خوشحال می‌شود؟ حتما دوست تو هم از تشویق تو خوشحال می‌شود.»

با توجه به پژوهش‌های صورت گرفته (هارجوسلا-وب^۱ و همکاران، ۲۰۱۲؛ فلود و همکاران، ۲۰۰۲؛ سیمسون ۲۰۱۶ و اودوم و استرین، ۱۹۸۴) این طرح در ۷ هفته (یک هفته آموزش به همسالان شایسته و ثبت اطلاعات اولیه، و شش هفته مداخله از طریق همسالان) و در ۱۲ جلسه (هفته‌ای دو جلسه ۲۰ دقیقه‌ای) صورت گرفت. مداخله در زمان‌ها یا زنگ‌هایی که به بازی اختصاص داشت در محیط کلاس یا داخل حیاط اجرا شد. ریزبرنامه جلسات در جدول (۲) آمده است.

جدول ۲: برنامه اجرای طرح مداخله از طریق همسالان

جلسه	فاز	هدف	تکنیک	زمان اجرا	افراد شرکت کننده
۱	مجاورت	- آشنایی و ایجاد ارتباط بین کودک آموزش دهنده و کودک هدف	یادگیری مشاهده ای	۲۰ دقیقه	کودک آموزش دهنده، کودک هدف، مربی به عنوان ناظر
۲	مجاورت	- آشنایی و ایجاد ارتباط بین کودک آموزش دهنده و کودک هدف	یادگیری مشاهده ای	۲۰ دقیقه	کودک آموزش دهنده، کودک هدف، مربی به عنوان ناظر
۳	مجاورت	انتقال طبیعی مهارت های اجتماعی	یادگیری مشاهده ای، الگوبرداری	۲۰ دقیقه	کودک آموزش دهنده، کودک هدف، مربی به عنوان ناظر
۴	مجاورت	انتقال طبیعی مهارت های اجتماعی	یادگیری مشاهده ای، الگوبرداری	۲۰ دقیقه	کودک آموزش دهنده، کودک هدف، مربی به عنوان ناظر
۵	مجاورت	تعامل مستقیم با کودک هدف، انتقال طبیعی مهارت های اجتماعی	یادگیری مشاهده ای، الگوبرداری	۲۰ دقیقه	کودک آموزش دهنده، کودک هدف، مربی به عنوان ناظر
۶	برانگیختن و تقویت	درگیر کردن کودک هدف در یک فعالیت اجتماعی	انجام فعالیت مشترک مورد علاقه	۲۰ دقیقه	کودک آموزش دهنده، کودک هدف، مربی به عنوان ناظر
۷	برانگیختن و تقویت	درگیر کردن کودک هدف در یک فعالیت اجتماعی	انجام فعالیت مشترک مورد علاقه	۲۰ دقیقه	کودک آموزش دهنده، کودک هدف، مربی به عنوان ناظر
۸	برانگیختن و تقویت	افزایش فراوانی رفتار مورد انتظار	تقویت مثبت	۲۰ دقیقه	کودک آموزش دهنده، کودک هدف، مربی به عنوان ناظر
۹	برانگیختن و تقویت	افزایش فراوانی رفتار مورد انتظار	تقویت مثبت	۲۰ دقیقه	کودک آموزش دهنده، کودک هدف، مربی به عنوان ناظر
۱۰	آغازگری	افزایش پاسخ دهی اجتماعی	آموزش و بازی	۲۰ دقیقه	کودک آموزش دهنده، کودک هدف، مربی به عنوان ناظر
۱۱	آغازگری	افزایش پاسخ دهی اجتماعی	تقویت مثبت، آموزش، بازی	۲۰ دقیقه	کودک آموزش دهنده، کودک هدف، مربی به عنوان ناظر
۱۲	آغازگری	افزایش پاسخ دهی اجتماعی	تقویت مثبت، آموزش، بازی	۲۰ دقیقه	کودک آموزش دهنده، کودک هدف، مربی به عنوان ناظر

مداخله در زمان ها یا زنگ هایی که به بازی اختصاص داشت در محیط کلاس یا داخل حیاط اجرا شد. در طول اجرای پژوهش، مسئول طرح یا مربی آموزش دیده در محل حضور داشت و بر اجرای طرح نظارت کرد. مثلاً در مواقعی که نیاز به مداخله کودک بود و او مشغول فعالیت خود بود، به وی اشاره می کرد تا مداخله را انجام دهد. همچنین به منظور جلوگیری از مخدوش شدن نتایج، مداخله مربی در حداقلی ترین حالت ممکن بود؛ مگر زمانی که هرگونه خطری هر یک از نوآموزان را تهدید می کرد. جهت بررسی اثربخشی این طرح پرسشنامه مهارت های اجتماعی و رفتاری گرشام و الیوت در پایان شش هفته اجرا می شود.

در این پژوهش به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها، از روش‌های آمار توصیفی شامل شاخص‌های میانگین، انحراف معیار، فراوانی، جداول و نمودارها و روش‌های آمار استنباطی شامل تحلیل کوواریانس استفاده شده است. کلیه تحلیل‌ها به وسیله نرم‌افزار SPSS16 انجام شده است.

یافته‌ها

در جدول (۳) میانگین و انحراف معیار نمرات مربوط به مشکلات رفتاری و مهارت‌های اجتماعی کودکان به تفکیک گروه آزمایش و گروه کنترل قبل از اجرای مداخله و پس از آن گزارش شده است.

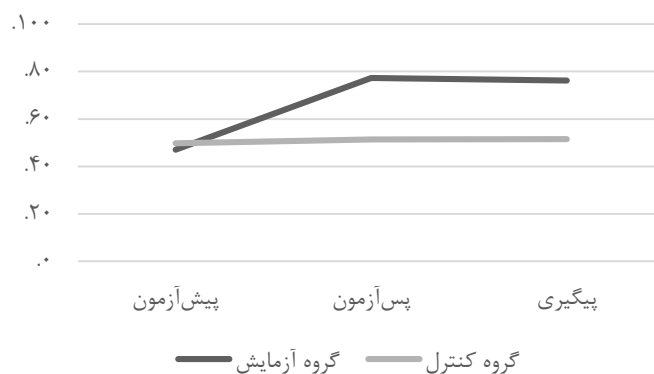
همانطور که در این جدول مشاهده می‌شود، میانگین مشکلات رفتاری بعد از اجرای مداخله در گروه آزمایش کاهش داشته اما در گروه کنترل تغییر قابل توجهی وجود ندارد. همچنین میانگین مهارت‌های اجتماعی بعد از اجرای مداخله در گروه آزمایش افزایش داشته اما در گروه کنترل تغییر قابل توجهی وجود ندارد.

جدول ۳: میانگین و انحراف معیار نمرات مشکلات رفتاری و مهارت‌های اجتماعی در دو گروه آزمایش و کنترل قبل و بعد از اجرای مداخله و در مرحله پیگیری

گروه	متغیر	میانگین	پیش آزمون	پس آزمون	پیگیری	تعداد
آزمایش	مشکلات رفتاری	میانگین	۴۲/۲۵۰۰	۲۴/۴۵۰۰	۲۶/۹۰۰۰	۲۰
	انحراف استاندارد	انحراف استاندارد	۳/۸۲۳۴۰	۳/۷۷۶۳۱	۴/۱۵۳۶۳	
کنترل	مشکلات رفتاری	میانگین	۴۲/۷۵۰۰	۴۱/۴۰۰۰	۴۲/۹۰۰۰	۲۰
	انحراف استاندارد	انحراف استاندارد	۵/۷۵۷۱۵	۵/۱۲۳۷۳	۳/۶۱۱۳۹	
آزمایش	مهارت‌های اجتماعی	میانگین	۴۷/۰۵۰۰	۷۶/۷۵۰۰	۷۶/۲۰۰۰	۲۰
	انحراف استاندارد	انحراف استاندارد	۵/۵۲۰۰۶	۶/۱۴۶۲۴	۵/۵۵۹۲۵	
کنترل	مهارت‌های اجتماعی	میانگین	۴۹/۷۵۰۰	۵۲/۰۵۰۰	۵۱/۵۰۰۰	۲۰
	انحراف استاندارد	انحراف استاندارد	۵/۷۸۴۵۱	۷/۳۴۴۷۱	۵/۷۵۳۷۲	



نمودار ۱: تغییرات میانگین نمرات مشکلات رفتاری قبل و بعد از مداخله و در زمان پیگیری در دو گروه آزمایش و کنترل



نمودار ۲: تغییرات میانگین نمرات مهارت‌های اجتماعی قبل و بعد از مداخله و در زمان پیگیری در دو گروه آزمایش و کنترل

به منظور تحلیل داده‌های حاصل از پژوهش از تحلیل کواریانس استفاده شده است. برای اجرای تحلیل کواریانس، بررسی سه مفروضه نرمال بودن متغیرها، همگنی واریانس‌ها و همگنی شیب رگرسیون لازم بود که پس از اجرای آزمون‌های لازم هر سه پیش شرط تایید شدند و سپس به اجرای آزمون تحلیل کواریانس تک متغیره پرداخته شد.

جدول ۴: بررسی پیش شرط نرمال بودن توزیع نمرات

متغیر	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیگیری		
مشکلات رفتاری	تعداد	۴۰	۴۰		
	پارامترهای نرمال	میانگین	۴۲/۵۰۰۰	۳۲/۹۲۵۰	۳۴/۹۰۰۰
	انحراف معیار	۴/۸۳۰۴۶	۹/۶۶۴۶۰	۸/۹۶۶۶۰	
	شدیدترین تفاوت‌ها	مطلق	۰/۲۰۹	۰/۱۳۳	۰/۱۲۷
	مثبت	۰/۱۰۳	۰/۱۳۳	۰/۱۲۷	
	منفی	-۰/۲۰۹	-۰/۱۰۱	-۰/۱۲۷	
	نمره Z کولموگراف-اسمیرنف	۱/۳۲۰	۰/۸۳۹	۰/۸۰۲	
	معناداری تقریبی (دودامنه)	۰/۰۶۱	۰/۴۸۲	۰/۵۴۱	
	تعداد	۴۰	۴۰	۴۰	
	پارامترهای نرمال	میانگین	۴۸/۴۰۰۰	۶۴/۳۵۰۰	۶۳/۸۵۰۰
مهارت‌های اجتماعی	انحراف معیار	۵/۷۴۵۹۰	۱۴/۳۹۶۴۹	۱۳/۶۹۷۳۷	
	شدیدترین تفاوت‌ها	مطلق	۰/۱۱۰	۰/۱۶۰	۰/۱۶۲
	مثبت	۰/۰۹۰	۰/۱۱۰	۰/۱۳۸	
	منفی	-۰/۱۱۰	-۱۶۰۰۰	-۱۶۲۰۰	
	نمره Z کولموگراف-اسمیرنف	۰/۶۹۴	۱/۰۱۳	۱/۰۲۸	
	معناداری تقریبی (دودامنه)	۰/۷۲۲	۰/۲۵۶	۰/۲۴۲	

جدول ۵: بررسی پیش شرط همسانی واریانس ها

متغیر	F	دامنه آزادی	دامنه آزادی	سطح معناداری
مشکلات رفتاری	۰/۰۲۱	۱	۳۸	۰/۸۸۶
پس آزمون	۲/۷۳۹	۱	۳۸	۰/۱۰۶
پیگیری	۰/۷۴۹	۱	۳۸	۰/۳۹۲
پس آزمون	۱/۶۸۶	۱	۳۸	۰/۲۰۲
پیگیری				

جدول ۶: بررسی پیش شرط همسانی شیب رگرسیون

منبع واریانس	مجموع مجدورات	دامنه آزادی	مجدور میانگین	F	سطح معناداری
تعامل گروه و پیش آزمون	۲۲/۵۴۹	۱	۲۲/۵۴۹	۱/۳۹۶	۰/۲۴۵
در مشکلات رفتاری	۰/۰۶۸	۱	۰/۰۶۸	۰/۰۰۵	۰/۹۴۵
تعامل گروه و پیش آزمون	۱۷۷/۷۲۹	۱	۱۷۷/۷۲۹	۶/۸۱۱	۰/۰۱۳
در مهارت های اجتماعی	۱۳۰/۱۸۷	۱	۱۳۰/۱۸۷	۵/۴۴۶	۰/۰۲۵
پیگیری					

با توجه به اطلاعات مندرج در جدول (۷) مشخص شد که مداخله از طریق همسالان بر کاهش نشانه های اختلالات رفتاری در کودکان پیش دبستانی اثربخش است ($F=171/095$ ؛ $p<0/001$).

همچنین با توجه به اطلاعات مندرج در جدول (۸) مشخص شد که مداخله از طریق همسالان بر افزایش مهارت های اجتماعی در کودکان پیش دبستانی نیز اثربخش است ($F=230/222$ ؛ $p<0/001$).

جدول ۷: آزمون تحلیل کواریانس چندمتغیره برای بررسی تاثیر مداخله از طريق همسالان بر كاهش نشانه‌های اختلالات رفتاری كودكان پیش از دبستان

منبع	متغیر مستقل	مجموع مجزورات	دامنه آزادی	مجدور میانگین	F	سطح معناداری	ضریب ای‌تا	توان مشاهده شده
مدل تصحیح شده	پس آزمون	۳۰۳۸/۷	۲	۱۵۱۹/۳۵۰	۹۳/۰۶۱	۰	۰/۸۳۴	۱
	پیگیری	۲۶۳۵/۰۶۴	۲	۱۳۱۷/۵۳۲	۹۷/۳۹۳	۰	۰/۸۴۰	۱
عرض از مبدأ	پس آزمون	۴۳۳۶۲/۲۲۵	۱	۴۳۳۶۲/۲۲۵	۲۶۵۵/۹۶۵	۰	۰/۹۸۶	۱
	پیگیری	۴۸۷۲۰/۴۰۰	۱	۴۸۷۲۰/۴۰۰	۳۶۰۱/۴۵۲	۰	۰/۹۹۰	۱
پیش آزمون	پس آزمون	۳۳۷.۲۴۵	۱	۳۳۷.۲۴۵	۰۲۷.۱۵	۰	۰/۲۸۹	۰/۹۶۵
	پیگیری	۱۲۷/۷۸۱	۱	۱۲۷/۷۸۱	۹/۴۴۶	۰/۰۰۴	۰/۲۰۳	۰/۸۴۹
گروه	پس آزمون	۲۷۹۳/۳۶۳	۱	۲۷۹۳/۳۶۳	۱۷۱/۰۹۵	۰	۰/۸۲۲	۱
	پیگیری	۲۵۰۷/۲۸۳	۱	۲۵۰۷/۲۸۳	۱۸۵/۳۴۰	۰	۰/۸۳۴	۱
خطا	پس آزمون	۶۰۴/۰۷۵	۳۷	۱۶/۳۲۶				
	پیگیری	۵۰۰/۵۳۶	۳۷	۱۳/۵۲۸				
جمع	پس آزمون	۴۷۰۰۵	۴۰					
	پیگیری	۵۱۸۵۶	۴۰					
جمع تصحیح شده	پس آزمون	۳۶۴۲/۷۷۵	۳۹					
	پیگیری	۳۱۳۵/۶۰۰	۳۹					

جدول ۸: آزمون تحلیل کواریانس چند متغیره برای بررسی تاثیر مداخله از طریق همسالان بر افزایش مهارت‌های اجتماعی کودکان پیش از دبستان

منبع	متغیر مستقل	مجموع مجذورات	دامنه آزاد ی	مجذور میانگین	F	سطح معنادار ی	ضریب ایتا	توان مشاهده شده
مدل تصحیح شده	پس آزمون	۶۹۶۵/۹۹۴	۲	۳۴۸۲/۹۹۷	۱۱۵/۳۶۱	۰	۰/۸۶۲	۱
	پیگیری	۶۳۲۶/۳۴۱	۲	۳۱۶۳/۱۷۰	۱۱۸/۱۲۹	۰	۰/۸۶۵	۱
عرض از مبدأ	پس آزمون	۱۶۵۶۳۶/۹	۱	۱۶۵۶۳۶/۹	۵۴۸۶/۱۱۰	۰	۰/۹۹۳	۱
	پیگیری	۱۶۳۰۷۲/۹	۱	۱۶۳۰۷۲/۹	۶۰۸۹/۹۷۳	۰	۰/۹۹۴	۱
پیش آزمون	پس آزمون	۱۵/۱۳۵	۱	۱۵/۱۳۵	۰/۵۰۱	۰/۴۸۳	۰/۰۱۳	۰/۱۰۶
	پیگیری	۱۶/۰۱۵	۱	۱۶/۰۱۵	۰/۵۹۸	۰/۴۴۴	۰/۰۱۶	۰/۱۱۷
گروه	پس آزمون	۶۹۵۰/۸۵۹	۱	۶۹۵۰/۸۵۹	۲۳۰/۲۲۲	۰	۰/۸۶۲	۱
	پیگیری	۶۳۱۰/۳۲۶	۱	۶۳۱۰/۳۲۶	۲۳۵/۶۶۰	۰	۰/۸۶۴	۱
خطا	پس آزمون	۱۱۷/۱۰۶	۳۷	۳۰/۱۹۲				
	پیگیری	۹۹۰/۷۵۹	۳۷	۲۶/۷۷۷				
جمع	پس آزمون	۱۷۳۷۲۰	۴۰					
	پیگیری	۱۷۰۳۹۰	۴۰					
جمع تصحیح شده	پس آزمون	۸۰۸۳	۳۹					
	پیگیری	۷۳۱۷/۱	۳۹					

یکی دیگر از نتایجی که از تحلیل داده‌ها به دست آمد این بود که اثربخشی مداخله از طریق همسالان بر کاهش نشانه‌های اختلالات رفتاری و افزایش مهارت‌های اجتماعی در کودکان دختر و پسر تفاوتی ندارد. در واقع این مداخله برای هر دو جنس موثر است. برای بررسی اثر جنسیت لازم بود تغییرات در گروه کنترل و آزمایش به صورت جداگانه بررسی شود و جنسیت به عنوان عامل ثابت در نظر گرفته شد. در پایان مشاهده شد که سطح معناداری جنسیت در گروه آزمایش هم برای مشکلات رفتاری ($p < ۰/۷۱۹$) و هم مهارت‌های اجتماعی ($p < ۰/۱۰۹$) بیشتر از ۰,۰۵ است.

جدول ۹: آزمون تحلیل کواریانس چند متغیره برای بررسی تاثیر مداخله از طریق همسالان برای کاهش مشکلات رفتاری کودکان پیش از دبستان

گروه	منبع	مجموع مجذورات	دامنه آزادی	مجذور میانگین	F	سطح معناداری
مدل تصحیح شده		۱۲/۰۶۴	۲	۶/۰۳۲	۰/۳۹۶	۰/۶۷۹
عرض از مبدأ		۲۵/۳۳۷	۱	۲۵/۳۳۷	۱/۶۶۴	۰/۲۱۴
پیش آزمون		۱۲/۰۱۴	۱	۱۲/۰۱۴	۰/۷۸۹	۰/۳۸۷
جنسیت		۲/۰۴۶	۱	۲/۰۴۶	۰/۱۳۴	۰/۷۱۹
خطا		۲۵۸/۸۸۶	۱۷	۱۵/۲۲۹		
جمع		۱۲۲۲۷	۲۰			
جمع تصحیح شده		۲۷۰/۹۵	۱۹			
مدل تصحیح شده		۸۲/۸۱۳	۲	۴۱/۴۰۷	۲/۳۱۴	۰/۱۲۹
عرض از مبدأ		۱۲۳۹/۴۸۶	۱	۱۲۳۹/۴۸۶	۶/۲۸۲	۰
پیش آزمون		۱۴/۳۶۳	۱	۱۴/۳۶۳	۰/۸۰۳	۰/۳۸۳
جنسیت		۷۶/۰۵۵	۱	۷۶/۰۵۵	۴/۲۵۱	۰/۰۵۵
خطا		۳۰۴/۱۳۷	۱۷	۱۷/۸۹۰		
جمع		۱۲۰۳۵۷	۲۰			
جمع تصحیح شده		۳۸۶/۹۵۰	۱۹			

بحث و نتیجه گیری

در پژوهش حاضر قصد آن می‌رفت که اثر مداخله آموزش از طریق همسالان بر مهارت‌های اجتماعی و اختلال‌های رفتاری مورد بررسی قرار گیرد که در این راستا ۲۰ کودک پیش‌دبستانی دختر و پسر انتخاب و تحت این مداخله قرار گرفتند و گروه کنترل شامل ۲۰ کودک پیش‌دبستانی دختر و پسر به روال عادی برنامه‌های مجموعه ادامه دادند. نتایج تجزیه و تحلیل‌ها نشان داد که این نوع از آموزش می‌تواند سبب افزایش مهارت‌های اجتماعی و کاهش اختلال‌های رفتاری در کودکان پیش از دبستان شود.

با توجه به یافته‌های حاصل از این پژوهش اولین سؤال این مطالعه که عبارت بود از «آیا مداخله از طریق همسالان موجب کاهش نشانه‌های اختلالات رفتاری در کودکان پیش از دبستان می‌شود؟»، تایید شد. مشکلات رفتاری کودکان بعد از اجرای مداخله از طریق همسالان در مقایسه با نمرات پیش‌آزمون به طور معناداری کاهش یافت و این در حالی بود که کاهش معناداری در مشکلات رفتاری گروه کنترل دیده نشد.

این یافته با پژوهش‌های فلود و همکاران (۲۰۰۲) و گراوگل و همکاران (۲۰۱۰) در مورد اثربخشی مداخله از طریق همسالان بر کاهش مشکلات رفتاری همسویی داشت.

در تبیین این اثربخشی همانطور که قبل‌تر گفته شد، تقویت رفتارهای مورد انتظار توسط همسالان نقش مهمی را در کاهش رفتارهای نامطلوب ایفا می‌کند. همچنین ارائه این تقویت توسط همسالانی که خود در حوزه رفتاری و اجتماعی شایسته و محبوب هستند، اثر این تقویت را دوچندان کرده است. دلیل دیگری که می‌توان در تفسیر این نتیجه‌گیری ارائه کرد این است که برخلاف تقویت و تنبیهی که توسط معلمان یا سایر بزرگسالان اتفاق می‌افتد و به نوعی یک جریان متفاوت از تعاملات کودکان با یکدیگر به حساب می‌آید، این فرایند در خلال فعالیت‌های جاری کودکان رخ می‌دهد و به نوعی جزئی از تعاملات بین فردیشان است. بنابراین دور از انتظار نیست که اثربخشی آن نسبت به مداخله بزرگسالان بیشتر باشد.

نتایج پژوهش حاضر همچنین به این سؤال که «آیا مداخله از طریق همسالان موجب افزایش مهارت‌های اجتماعی در کودکان پیش از دبستان می‌شود؟» نیز پاسخ داد. مهارت‌های اجتماعی کودکان بعد از اجرای مداخله از طریق همسالان در مقایسه با نمرات پیش‌آزمون به طور معناداری افزایش یافت و این در حالی بود که افزایش معناداری در مهارت‌های اجتماعی گروه کنترل دیده نشد. این نتیجه با مطالعات استرین و همکاران (۱۹۷۹)، اودوم و استرین (۱۹۸۴)، انگلیش و همکاران (۱۹۹۷)، لاشی و هفلین (۲۰۰۰)، گلدستین و همکاران (۲۰۰۷)، هارجوسولا-وب و همکاران (۲۰۱۲)، سیمپسون (۲۰۱۶)، کنت و همکاران (۲۰۱۸) و مارتینز و همکاران (۲۰۱۹)، مطابقت داشت.

اشاره به این پژوهش‌ها در تایید تاثیر مداخله از طریق همسالان بر افزایش مهارت‌های اجتماعی کودکان پیش از دبستان اول از همه این موضوع را برجسته می‌سازد که جفت کردن کودکان با یکدیگر و درگیر شدن آنها در یک فعالیت گروهی خود به خود منجر به تعامل و رفتار اجتماعی می‌شود. با توجه به اینکه کودکان مداخله‌کننده برای اجرا این طرح‌ها آموزش دیده‌اند، بنابراین کودک هدف درگیر یک تعامل مثبت شده و این تعامل او را در مهارت‌های اجتماعی غنی می‌کند. همچنین کودک هدف بسیاری از رفتارهای مثبت اجتماعی را با الگوبرداری و یا به صورت مستقیم از همسال خود یاد می‌گیرد. علاوه بر این رفتارهای مثبت موجود کودک هدف نیز با تشویق کودک همسال تقویت می‌شود. همه این اتفاقات زمانی تضمین می‌شود که کودک مداخله‌کننده خود شایستگی اجتماعی و رفتاری و همچنین تاثیرگذاری کافی داشته باشد، چرا که کودکی که مجهز به ابزارهایی همچون همدلی، درک دیدگاه دیگران، خوش برخوردی و کمک به دیگران است می‌تواند محیط همسالان خود را از حیث تجربه و لمس این رفتارها غنی کند.

همان‌طور که بحث شد، تفاوت معناداری در تاثیر مداخله از طریق همسالان بر کاهش نشانه‌های اختلالات رفتاری و افزایش مهارت‌های اجتماعی بین دختران و پسران دیده نشد. در همین راستا در هیچ یک از پژوهش‌های بررسی شده اشاره‌ای به تاثیر جنسیت

در اثرگذاری مداخله از طریق همسالان بر متغیرهای مورد بحث در پژوهش ما نشده بود. بنابراین دو سؤال آخر مبنی بر اینکه «آیا اثربخشی مداخله از طریق همسالان بر کاهش نشانه‌های اختلالات رفتاری در کودکان دختر و پسر پیش از دبستان متفاوت است؟» و «آیا اثربخشی مداخله از طریق همسالان بر افزایش مهارت‌های اجتماعی در کودکان دختر و پسر پیش از دبستان متفاوت است؟»، رد شد.

امروزه تمرکز متخصصین، معلمان و والدین بیش از پیش متوجه دوران اولیه کودکی و مسائل مربوط به آن شده است. سلامت روان افراد در بزرگسالی در گرو رشد هیجانی-رفتاری-اجتماعی و حل تعارضات در این دوره است و همین مسئله اهمیت اتخاذ رویکرد پیشگیرانه در روان‌شناسی و علوم تربیتی و انجام مداخلات و برنامه‌های زودهنگام را دوچندان می‌کند. از طرف دیگر در بسیاری از موارد دیده شده است که بسیاری از مشکلات سلامت روان افراد ناشی از کمبود مهارت‌های اجتماعی و رفتاری است و این دو مؤلفه تا حد زیادی بر یکدیگر اثرگذارند. یکی از این روش‌ها مداخله از طریق همسالان است که از تعامل اجتماعی کودکان به عنوان یک وسیله بهره می‌گیرد و به دنبال ارتقای مهارت‌های اجتماعی و برطرف کردن مشکلات مختلف از جمله مشکلات رفتاری آن‌هاست. یافته‌های این پژوهش نشان داد که مداخله از طریق همسالان به عنوان یک مداخله زودهنگام و با رویکردی پیشگیرانه بر کاهش نشانه‌های اختلالات رفتاری و افزایش مهارت‌های اجتماعی کودکان پیش‌دبستانی موثر است. این رویکرد می‌تواند به عنوان روش درمان، آموزش مهارت‌های اجتماعی، اداره کلاس و ... به روان‌شناسان، مدیران مدارس، معلمان و والدین معرفی شود.

در پایان از برجستگی‌های این پژوهش می‌توان به اجرای آن در ایران برای اولین بار اشاره کرد. پیشنهاد پژوهشی مرتبط با این موضوع کاملاً از منابع خارجی استخراج شده و این پژوهش می‌تواند سرآغاز خوبی برای شروع این مطالعات در داخل کشور باشد. همچنین نگاه به همسالان به عنوان مداخله‌کننده و عوامل اجرای مداخله از دیگر جذابیت‌های این روش است. چرا که با این کار هم از توانمندی‌های ذاتی کودکان در برقراری ارتباط با همسالانشان استفاده شده و هم نگاهی اقتصادی به مقوله درمان شده است. امروزه با افزایش هزینه‌های مربوط به سلامت روان تلاش برای به حداقل رساندن این هزینه‌ها گامی مطلوب در ارتقا سلامت روان به حساب می‌آید. دیگر دستاورد مهم این پژوهش که تا به حال در نمونه‌های خارجی به آن پرداخته نشده بود، بحث اثر جنسیت در تاثیرگذاری مداخله از طریق همسالان بود که این نتیجه حاصل شد که تفاوتی بین دختران و پسران در اثربخشی از این روش وجود ندارد و این می‌تواند به عنوان یک نکته مثبت در اجرای این روش تلقی شود. در پایان پیشنهاد می‌شود علاوه بر به کارگیری مداخله از طریق همسالان در مراکز آموزشی و درمانی، در زمینه تغییرات رشدی و شخصیتی کودکان مداخله‌کننده و همچنین مولفه‌های رفتاری و اجتماعی مشخص که بعد از اجرای این مداخله دیده می‌شود پژوهش‌هایی صورت گیرد.

- Berk, L. (2014). *Development through the lifespan*. Seyed Mohammadi, Y. Tehran: Arasbaran Publication.
- Beh-Pajooh, A., Soleymani, M., Ali Afrooz, G., Gholamali Lavasani, M. (2010). *A study on the impact of social skill Training on social adjustment and academic performance in slow learners*. Educational Innovations, 9(1), 163-186.
- Karimi, M., Keykhavani, S., Mohammadi, M. (2010). Efficacy of Social Skills Training on Behavior Disorders Among Elementry School Children. *Journal of Ilam University of Medical Scienses*, 18(3), 61-68.
- Lotfabadi, H. (2011). *Educational Psychology*. Tehran: SAMT Publication.
- MohammadLo. H., Ghorbanian, A., Khanbani, M. (2016). Effectiveness of social- cognitive skills training on the Oppositional Defiant Disorder Symptom Reduction students. *Journal of Applied Psychology*, 9(4), 99-113.
- Prochaska, J., Norcross, J. (2014). *Systems of psychotherapy : a transtheoretical analysis*. Seyed Mohammadi, Y. Tehran: ravan Publication.
- Pourahmadi, E., Jalali, M., & Babapour, J., & Pakdaman, S. (2009). The Effects of Life Skills' Training on Social Skills and Behavioral Problems of Children 8-10 Years old with Oppositional Defiant Disorder (ODD). *Journal of Psychological Achievements (Journal of Education and Psychology)*, 16(1), 67-86.
- Roshan Chesli, R. (2013). *Effect of Social Competence Training-Based Storytelling on Social Skills and Behavioral Problems of 8-10 Year-Old Children with Oppositional Defiant Disorder (ODD)*. Clinical Psychology Studies, 3(10), 73-94.
- Saif, A. A. (2014). *Behavior Modification and Behavior Therapy: Theories and Methods*. Tehran: Doran Publication.
- Shokoohi-Yekta, M., Zamani, N., Pourkarimi, J. (2015). Effects of Problem-Solving Instruction on Improving Social Skills and Decreasing Behavioral Problems: A Single subject Study on slow-learner students. *Journal of Psychological Studies*, 10(4), 7-32.
- Shahim, S. (2005). Standardization of Social Skills Rating System for Preschool Children. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 11 (2) :176-186.
- Schultz, D., Schultz, S. (2014) *Theories of Personality*. Seyed Mohammadi, Y. Tehran: Virayesh Publication.
- Trull, T. J., Phares, E. J. (2013). *Clinical Psychology: Concepts, methods, and profession*. *Firuzbakht*, M. Tehran: Roshd Publication.
- Bradley, M., & Mandell, D. (2005). Oppositional defiant disorder: A systematic review of evidence of intervention effectiveness. *Journal of Experimental Criminology*, 343-365.
- Chan, J. M., Lang, R., Rispoli, M., O'Reilly, M., Sigafoos, J., & Cole, H. (2009). *Use of Peer-Mediated Interventions in the Treatment of Autism Spectrum Disorders: A Systematic Review*. Research in Autism Spectrum Disorders, 876-889.

- Cillessen, A. H., & Bellmore, A. (2014). *Social Skills and Social Competence in Interactions with Peers*. In P. K. Smith, & C. H. Hart, *The Wiley-Blackwell Handbook of Childhood Social Development (2nd ed., pp. 393-412)*. Chichester: Wiley Blackwell.
- Egger, H. L., & Angold, A. (2006). Common emotional and behavioral disorders in preschool children: presentation, nosology, and epidemiology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*
- Elliott, S. N., & Gresham, F. M. (1993). *Social Skills Interventions for Children. Behavior Modification*, 287-313.
- English, K., Goldstein, H., Shafer, K., & Kaczmarek, L. (1997). *Promoting Interactions Among Preschoolers with and Without Disabilities: Effects of a Buddy Skills- Training Program*. *Exceptional Children*, 63, 229-243.
- Fantuzzo, J., Manz, P. H., & McDermott, P. (1998). Preschool Version of the Social Skills Rating System: An Empirical Analysis of its Use with Low-Income Children. *Journal of School Psychology*, 199-214.
- Flood, W. A., Wildre, D. A., Flood, A. L., & Masuda, A. (2002). Peer-Mediated Reinforcement Plus Prompting As Treatment For Off-Task Behavior in Children With Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 199-204.
- Goldstein, H., Schneider, N., & Thiemann, K. (2007). Peer-Mediated Social Communication Intervention When Clinical Expertise Informs Treatment Development and Evaluation. *Topics in Language Disorders*, 182-199.
- Grauvogel-MacAleese, A. N., & Wallace, M. D. (2010). Use of Peer-Mediated Intervention in Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *Journal of Applied Behavior Analysis*
- Gresham, F. M., & Elliott, S. N. (1990). *The Social Skills Rating System*. Circle Pines: American Guidance Services.
- Gresham, M. F., Cook, R. C., & Crew, D. (2004). *Social Skills Training for Children and Youth with Emotional and Behavioral Disorders: Validity Considerations and Future Directions*. *Behavioral Disorders*, 32-46.
- Haring, T. G., & Breen, C. G. (1992). A Peer-Mediated Social Network Intervention to Enhance the Social Integration of Persons with Moderate and Severe Disabilities. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 319-333.
- Harjusola-Webb, S., Hubbell, S. P., & Bedesem, P. (2012). *Increasing Prosocial Behaviors of Young Children With Disabilities in Inclusive Classrooms Using a Combination of Peer-Mediated Intervention and Social Narratives*. *Beyond Behavior*, 29-36.
- Harris, K. I., Pretti-Frontczak, K., & Brown, T. (2009). *Peer-Mediated Intervention, An Effective, Inclusive Strategy for All Young Children*. *Young Children*, 43-49.
- Holland, M. L., Malmberg, J., & Gimpel Peacock, G. (2017). *Emotional and Behavioral Problems of Young Children: effective interventions in the preschool and kindergarten years*. New York: The Guilford Press.
- Kent, C., Cordier, R., Joosten, A., Wilkes-Gillan, S., & Bundy, A. (2018). Peer-mediated intervention to improve play skills in children with autism spectrum disorder: A feasibility study. *Australian Occupational Therapy Journal*, 1-11.
- Kent, C., Cordier, R., Joosten, A., Wilkes-Gillan, S., & Bundy, A. (2018). Peer-mediated intervention to improve play skills in children with autism spectrum disorder: A feasibility study. *Australian Occupational Therapy Journal*, 1-11.
- Laushey, K. M., & Heflin, L. J. (2000). Enhancing Social Skills of Kindergarten Children with Autism Through the Training of Multiple Peers as Tutors. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 183-193.

- Liberman, R. P., & Martin, T. (2003). ***Social Skills Training***. UCLA Department of Psychiatry & Biobehavioral Sciences.
- Martinez, J. R., Waters, C. L., Conroy, M. A., & Reichow, B. (2019). ***Peer-Mediated Interventions to Address Social Competence Needs of Young Children With ASD: Systematic Review of Single-Case Research Design Studies***. Topics in Early Childhood Special Education, 1-13.
- McCaslin, M. (2009). ***Co-Regulation of Student Motivation and Emergent Identity***. Educational Psychologist, 137–146.
- Miltenberger, R. G. (2008). ***Behavior Modification: Principles and Procedures (4th ed.)***. Belmont, CA: Thomson Wadsworth.
- Odom, S. L., & Strain, P. S. (1984). Peer-mediated approaches to prompting children's social interaction: A review. ***American Journal of Orthopsychiatry***, 544-557.
- Poulou, M. S. (2015). Emotional and Behavioural Difficulties in Preschool. ***Journal of Child and Family Studies***, 225-236.
- Bradley, M., & Mandell, D. (2005). Oppositional defiant disorder: A systematic review of evidence of intervention effectiveness. ***Journal of Experimental Criminology***, 343-365.
- Chan, J. M., Lang, R., Rispoli, M., O'Reilly, M., Sigafoos, J., & Cole, H. (2009). ***Use of Peer-Mediated Interventions in the Treatment of Autism Spectrum Disorders: A Systematic Review***. Research in Autism Spectrum Disorders, 876-889.
- Cillessen, A. H., & Bellmore, A. (2014). ***Social Skills and Social Competence in Interactions with Peers***. In P. K. Smith, & C. H. Hart, The Wiley-Blackwell Handbook of Childhood Social Development (2nd ed., pp.)
- Strain, P. S., Kerr, M. M., & Ragland, E. U. (1979). Effects of Peer-Mediated Social Initiations and Prompting/Reinforcement Procedures on the Social Behavior of Autistic Children. ***Journal of Autism and Developmental Disorders***, 9, 41-54.
- Szumski, G., Smogorzewska, J., Grygiel, P., & Orlando, A.-M. (2017). Examining the Effectiveness of Naturalistic Social Skills Training in Developing Social Skills and Theory of Mind in Preschoolers with ASD. ***Journal of Autism and Developmental Disorders***.