

اثربخشی روش نگرانی مشترک بر بهزیستی روان‌شناختی دانش‌آموزان قربانی قلدری

محمد نریمانی^۱، محمدعلی قاسمی‌نژاد^۲ و زهرا رستم اوغلی^۳

چکیده

هدف از انجام این پژوهش، اثربخشی روش نگرانی مشترک بر بهزیستی روان‌شناختی دانش‌آموزان قربانی قلدری بود. روش این پژوهش آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه‌ی آماری این پژوهش را کلیه‌ی دانش‌آموزان مقطع متوسطه دوره اول اردیبه‌ل در سال ۹۴-۹۳ که مورد زورگویی قرار گرفته بودند، تشکیل دادند. سپس با استفاده از شیوه نمونه‌گیری در دسترس ۱۵ نفر از آنها به عنوان گروه آزمایش و ۱۵ نفر گروه کنترل انتخاب شده و به پرسش‌نامه‌های اضطراب افسردگی و استرس لویندا (DASS) و پرسش‌نامه شادکامی آکسفورد (OHQ) پاسخ دادند. جلسات مداخله برای هر نفر، به صورت انفرادی به همراه افراد قربانی، قلدر و اولیای مدرسه برگزار شد. نتایج تحلیل کواریانس چند متغیری نشان داد که روش نگرانی مشترک بر باورهای اضطراب، افسردگی، استرس و شادکامی دانش‌آموزان گروه آزمایش را هم در مرحله پس‌آزمون و هم در پی‌گیری تأثیر داشته است. بنابراین نتیجه گرفته می‌شود که بهتر است برای کاهش مشکلات دانش‌آموزان قربانی قلدری، از روش نگرانی مشترک استفاده شود.

واژه‌های کلیدی: بهزیستی روان‌شناختی، قلدری، روان‌درمانی، روش نگرانی مشترک

(Narimani@uma.ac.ir)

۱. نویسنده‌ی رابط: استاد گروه روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی

۲. دانشجوی دکتری روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی

۳. دانشجوی دکتری روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اردبیل

تاریخ دریافت مقاله: ۹۴/۲/۱۱

تاریخ پذیرش مقاله: ۹۴/۵/۱۵

مقدمه

قلدری در مدارس مشکل بزرگی است که ۲۰ تا ۲۵ درصد دانش‌آموزان را تحت تأثیر قرار می‌دهد (جونن، اسپنوزا، اسکاتر^۱، ۲۰۱۶). علاوه بر آن در سال‌های قلدری‌های سایبری نیز به قلدری‌های سنتی اضافه شده شیوع بالایی در حدود ۳۰ درصد گزارش شده است (کوکینس، بالتزیدیس، پورا^۲ و همکاران، ۲۰۱۶). قلدری و زورگویی در بسیاری از مدارس سایر کشورها مورد بررسی قرار گرفته و از جنبه‌های مختلف به آن توجه شده است. اما در ایران خیلی اندک مورد بررسی قرار گرفته است. به نحوی که اطلاعاتی در مورد میزان شیوع این پدیده موجود نیست. تنها در مطالعه‌ای بفرویی و خضری (۱۳۹۲) میزان قلدری و زورگویی را در مدارس شهر یزد از دیدگاه معلمان مورد پژوهش قرار داده‌اند، ولی میزان شیوع قلدری را در مدارس مورد توجه قرار نداده و تنها به این اکتفا کرده‌اند که پسران لقب دادن، مسخره کردن و فحش دادن شایع‌تر و در دختران بالاترین نوع قلدری مسخره کردن دیگران بود.

بررسی‌ها نشان داده است که میزان قلدری در میان سال‌های تحصیلی ابتدایی و دبیرستان کاهش یافته و اوج شیوع آن در دوره راهنمایی است (بکاس^۳، ۲۰۱۰). هرچند که این تغییرات متناسب با جنسیت دارای نتایج متناقضی است، به نحوی که این میزان در دختران کاهش یافته اما در پسران تغییری نداشته است (وانگ، بریتن، مکدوگال و ویلانکورت^۴، ۲۰۱۵). مطالعات نشان می‌دهد که قربانیان قلدری مجموعه‌ای از ناسازگاری‌های اجتماعی را نشان می‌دهند که شامل تنهایی (چنگ^۵ و همکاران، ۲۰۱۰)، اجتناب اجتماعی و اضطراب اجتماعی (جونن، گراهام^۶ و اسکاتر و همکاران،

1. Juvonen, Esponzoza & schacter
2. Kokkinos, Baltzidis & Xynogala
3. Bachus
4. Wang, Brittain, McDougall & Vaillancourt
5. Cheng
6. Graham

(۲۰۰۳) هستند. فررو، مک‌لان، ریسل و باومن^۱ (۱۹۹۹) در پژوهش خود دریافتند که دانش‌آموزان قربانی نسبت به قلدران، ۱/۷ برابر بیشتر احساس تنهایی می‌کردند. حتی احساس ناامنی در مدرسه به عنوان یک عامل قلدری کردن در مدرسه گزارش شده است (گاور، مک‌موریس و اینسبرگ^۲، ۲۰۱۵) این افراد، ۳/۴ برابر بیشتر گزارش کردند که دیگر دانش‌آموزان حاضر نیستند که زمان و وقتشان را با آنها بگذرانند. اورپینز و هورن^۳ (۲۰۰۶) گزارش دادند قربانیانی که دچار انزوای اجتماعی شده‌اند ممکن است در پیدا کردن دوست دچار مشکل شده یا دوستان اندکی داشته باشند. قربانیان قلدری که دارای اضطراب اجتماعی هستند، نگرانند که دیگران در مورد آنها چگونه فکر می‌کند و یا از ترس نه شنیدن، حاضر نیستند که در کارها از دیگران کمک بگیرند. این امر به نوبه خود باعث انزوای اجتماعی بیشتر آنها می‌شود (جاونن و همکاران، ۲۰۰۳). قربانیان دارای اعتماد به نفس ضعیف، اضطراب و افسردگی، سوء مصرف الکل و مواد (رد، ناگنت و کاپر^۴، ۲۰۱۵)، اختلالات نقص توجه، اختلال نافرمانی مقابله‌ای (کامپولینن، راسنن و پورا^۵، ۲۰۰۱، ورلیندن و همکاران، ۲۰۱۵) و افکار خودکشی (کولمک، سوراندر و الون هیمو^۶، ۲۰۱۵؛ کیم، لونتال، کوه و بویس^۷، ۲۰۰۹) هستند. از طرف دیگر بیان شده است افرادی که دارای اختلالات سلامت روان، ناسازگاری‌های اجتماعی و جنایت هستند، بیشتر در معرض قلدری قرار دارند (کولمک و همکاران، ۲۰۱۵). بنابراین این نقیصه‌ها در افرادی که دچار ضعف روان‌شناختی هستند باعث می‌شود تا قلدران بیشتر تقویت شده و سراغ این افراد بروند (ورث، نیکرسون، آلو و اسورر^۸، ۲۰۱۵). بنابراین می‌توان این گونه نتیجه گرفت رابطه دو طرفه میان نقص‌های روان‌شناختی و قربانی بودن وجود دارد (بکاس،

1. Forero, McLellan, Rissel & Bauman
2. Gower, McMorris & Eisenberg
3. Orpinas & Horne
4. Reed, Nugent & Cooper
5. Kumpulainen, Rasanen & Puura
6. Klomek, Sourander, A & Elonheimo
7. Kim, Leventhal, Koh & Boyce
8. Werth, Nickerson, Aloe & Swearer

۲۰۱۰). مطالعات نشان می‌دهد اگر قلدری با افکار پارانوئید همراه شود یک عامل خطر برای روان‌پریشی است (والماگیا و همکاران، ۲۰۱۵).

تحقیقات اندکی رابطه‌ی مورد زورگویی قرار گرفتن و پیشرفت تحصیلی را مطالعه کرده‌اند (بکاس، ۲۰۱۰). استوارتز، گورمن، ناکاموتو و توبلین^۱ (۲۰۰۵) در مطالعه‌ای دریافتند که مواجه شدن با انواع قلدری کلامی، فیزیکی و یا قلدری رابطه‌ای، میانگین پایین‌تر در نمرات و پیشرفت تحصیلی کم طی یک سال را پیش بینی می‌کند. به علاوه قربانیان قلدری کمتر احتمال دارد تکالیف خانگی خود را به خوبی انجام دهند و از قوانین مدرسه پیروی کنند (هاینی^۲ و همکاران، ۲۰۰۱). اسمیت، مادسن و مودی^۳ (۲۰۰۴) دریافتند که سوء رفتارهای مرتبط با مدرسه در میان قربانیان آشکار است و قربانیان غیبت بیشتری در مدرسه دارند. دلیل نادیده گرفتن مدرسه به تنفر از مدرسه، معلم یا تکالیف خانگی ارتباطی ندارد بلکه ناشی از ترس از همسالان‌شان است که آنها را مورد آزار و اذیت قرار می‌دهد. همچنین می‌توان دلیل پیشرفت تحصیلی اندک این دانش‌آموزان را این گونه مطرح کرد که مورد زورگویی قرار گرفتن باعث عدم سازگاری‌های روان‌شناختی می‌شود و در ادامه باعث کاهش در نمرات و افت تحصیلی آنها می‌شود. قلدری و زورگویی تأثیرات منفی بر نوجوانان و کودکانی که درگیر رفتارهای قلدری هستند می‌گذارد. در مطالعه‌ای چو، هافمن، جونس، ریس-پورتیلو و هندفورد^۴ (۲۰۱۴) به بررسی تأثیر رفتار درمانی بر علائم افسردگی و اضطراب مرتبط با قلدری پرداختند و به این نتیجه دست یافتند که گروه آزمایش از برنامه درمانی بهره بردند و علائم افسردگی و اضطراب آنها کاهش یافت و میزان شادکامی آنها افزایش یافت.

برای درمان قلدری در مدارس روش‌های متفاوتی وجود دارد و محققان سعی نموده‌اند که به

1. Schwartz, Gorman, Nakamoto & Toblin
2. Haynie
3. Smith, Madsen & Moody
4. Chu, Hoffman, Johns, Reyes-Portillo & Hansford

این موضوع توجه شود. در ایران بنا بر اطلاعات موجود هیچ‌گونه پژوهشی در زمینه قلدری بر روی قربانیان قلدری انجام نشده است. تنها قمری گیوی، سروش زاده، نادر و میکائیلی (۱۳۹۲) در پژوهشی روش الویوس را در افراد قلدر بکار برد ولی درمان خود را تنها به افراد قلدر محدود نمود و بر روی افراد قربانی کار درمانی انجام نشد. روش نگرانی مشترک یکی از بهترین روش‌هایی است که برنامه‌هایی درمانی خود را هم بر روی افراد قلدر و هم قربانیان آنها اجرا می‌کند. این روش غیرتنبیهی است و سعی می‌کند تعامل میان قربانی و قلدر را بهبود بخشد. روش نگرانی‌های مشترک یکی از بلند پروازانه‌ترین روش‌ها برای رسیدگی به قلدری در مدارس است. این روش هم نقش فردیت دانش‌آموزان و هم نقش گروهی دانش‌آموزان درگیر در قلدری را با یکدیگر ترکیب می‌کند. این روش بیان می‌کند که همه موارد قلدری یکسان و مشابه نیستند. به ویژه زمانی که دانش‌آموز قربانی خود نقش تحریک کننده دارد و یک رویکرد میانجی‌گری لازم است. پیکاس مبتکر روش نگرانی مشترک این رویکرد را اساساً به عنوان یک روش درمانی به آن نگاه کرد. او علاقه مند بود که این روش نه تنها قلدری را متوقف کند بلکه می‌تواند سلامت و بهزیستی کسانی که درگیر این مشکل هستند را به آنها بازگرداند. سلامت روان خوب یعنی قادر بودن به عمل سازنده و مستقل نه اینکه فرد بخواهد مسیر دیگران را برود و یا اینکه کارهایی را انجام دهد که توسط سایر همسالان یا دوستان مقتدرش، تعیین شده است (ریگی، ۲۰۱۲). ریگی (۲۰۱۲) بیان کرد که روش نگرانی مشترک در کشورهای مختلفی مانند انگلیس، اسکاتلند، اسپانیا، استرالیا، فنلاند و استرالیا استفاده شده و برای کاهش قلدری از آن بهره می‌گیرند.

بنابراین با توجه به اهمیت این مشکل و مشکلات جسمانی و روانی که به دنبال دارد و همچنین عدم مطالعه نظام‌مند در ارتباط با متغیرهای مورد استفاده به ویژه در داخل ایران، چند بعدی و کاربردی بودن شیوه‌های مداخله‌ای و آموزشی مورد استفاده بر کاهش مشکلات پیش روی

دانش‌آموزان، از جمله مسائل قابل توجه جهت بررسی و مطالعه دقیق در این حوزه است. لذا سؤال اصلی پژوهش حاضر این است که روش نگرانی‌های مشترک می‌تواند بهزیستی روانی دانش‌آموزان قربانی را کاهش دهد؟

روش

روش پژوهش حاضر، آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود.

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری: جامعه آماری این پژوهش را کلیه دانش‌آموزان شهر اردبیل که در سال تحصیلی ۹۳-۹۴ مشغول به تحصیل هستند، تشکیل دادند. برای انتخاب گروه نمونه در این پژوهش از روش نمونه‌گیری در دسترس استفاده شد. نمونه‌گیری در دو مرحله صورت گرفت. برای انتخاب گروه نمونه ابتدا محقق در مقاطع متوسطه نوبت اول (راهنمایی) پسرانه شهر اردبیل دانش‌آموزانی که مورد زورگویی و قلدری قرار گرفته شده‌اند با پرسش‌نامه‌ای مشخص نمود و سپس با استفاده از مصاحبه تک تک دانش‌آموزان را مورد مصاحبه قرار می‌دهد تا نوع مورد زورگویی قرار گرفتن آن مشخص شود. زیرا روش نگرانی مشترک در مواردی که قلدری‌هایی جنایت‌کارانه (کنک کاری شدید، درگیری‌هایی همراه با استفاده از سلاح‌های سرد، قلدری‌های جنسی) باشد، کارا نیست. در نهایت ۳۰ نفر از افرادی که مورد زورگویی قرار گرفته بودند را انتخاب و به‌طور تصادفی ۱۵ نفر از آنها را به گروه آزمایش و ۱۵ نفر را به گروه کنترل تقسیم نمود و روش نگرانی‌های مشترک در مورد آنها اجرا شد. در یک دوره پیگیری یک ماهه باز مورد ارزیابی قرار گرفتند و اثرات درمانی بررسی شد.

مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس لویندا: مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس توسط لویندا (۱۹۹۵) ساخته شده است. این مقیاس ۲۱ ماده دارد و هر آزمودنی به هر آیت‌م به صورت هرگز (۰) تا خیلی زیاد (۳) پاسخ می‌دهد. آیت‌های ۱، ۶، ۸، ۱۱، ۱۲، ۱۴، و ۱۸ استرس، آیت‌های ۲، ۴، ۷، ۹، ۱۵، ۱۹، و ۲۰ اضطراب، آیت‌های ۳، ۵، ۱۰، ۱۳، ۱۶، ۱۷، ۲۱ اضطراب را می‌سنجند. ضریب

آلفای کرونباخ برای این افسردگی ۰/۸۱، اضطراب ۰/۷۳ و استرس ۰/۸۱. همچنین در سایر پژوهش‌ها نیز میزان روایی و پایایی این مقیاس مورد تایید قرار گرفته است (نریمانی و ابوالقاسمی، ۱۳۸۸).

پرسش‌نامه شادکامی آکسفورد: این پرسش‌نامه دارای ۲۹ ماده است و میزان شادکامی فردی را می‌سنجد. پایه نظری این پرسش‌نامه تعریف آرگایل و کراسلند از شادکامی است. این آزمون در سال ۱۹۸۹ توسط مایکل آرگایل و براساس پرسش‌نامه افسردگی بک ساخته شده است. آرگایل، مارتین و لو^۱ (۱۹۹۵) پایایی پرسش‌نامه آکسفورد را به کمک ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۰ و پایایی باز آزمایشی آن را طی هفت هفته ۰/۷۸ گزارش کرده‌اند. روایی همزمان این پرسش‌نامه با استفاده از ارزیابی دوستان افراد درباره آنها ۰/۴۳ محاسبه شد. از آنجایی که شادکامی دارای سه بخش: عاطفه مثبت، رضایت و نبود عاطفه منفی دانسته شده، همبستگی این پرسش‌نامه با مقیاس عاطفه مثبت برادبرن (۰/۳۲)، با شاخص رضایت از زندگی (۰/۵۷) و با پرسش‌نامه افسردگی بک (۰/۵۲-) محاسبه شد. در پژوهشی که توسط لیاقت‌دار، جعفری، عابدی و صمیعی (۲۰۰۸) به منظور بررسی اعتبار و پایایی فهرست شادکامی آکسفورد اجرا شد، آلفای کرونباخ برای کل فهرست مناسب ارزیابی شد بود. همچنین روایی سازه و همزمان در حد رضایت بخش گزارش شد.

شیوه مداخله روش نگرانی‌های مشترک (ویگبی، ۲۰۱۲)

مرحله اول: مصاحبه با افراد قلدر یا مشکوک به قلدری: هر مصاحبه باید به صورت خصوصی و بدون وقفه ایجاد شود. در این جلسات باید توجه شود که هیچ اتهامی به کسی زده نمی‌شود. درمانگر نقش و جایگاه خود را بیان کرده و مطرح می‌کند که هدف او کمک به دانش-آموزان است تا احساس راحتی و امنی در مدرسه داشته باشند. سپس می‌گوید که یک دانش-آموزی به نام.....(نام دانش‌آموزان را ببرید) وجود دارد که زمان سختی را در مدرسه می‌گذرانند. سپس آزمایشگر در مورد شرایط سخت و اسفبار او در مدرسه توضیح می‌دهد. هدف پیشنهاد راهکار از سوی فرد قلدر است. تضمین قوی برای انجام دادن تکلیف از فردی که مشکوک به

1 . Argyle, Martin & Lu

قلدری است و در این جلسه دانش‌آموزان ناظر و مشکوک به قلدری هر کدام به صورت جداگانه دیده می‌شوند و این روند تکرار شده تا همه دانش‌آموزان مورد مصاحبه قرار گیرند.

مرحله دوم: مصاحبه قربانی قلدری: بعد از اینکه همه افراد مشکوک به قلدری و ناظران آن مصاحبه شدند، سپس با فرد قربانی مصاحبه می‌شود. متخصص نقش و جایگاه خود را توضیح می‌دهد و نگرانی‌ها، دلسوزی‌ها و همدلی‌های خود را بیان می‌کند. در این مرحله مهم است که اعتمادهای لازم شکل بگیرد. با این حال باید این سؤال پرسیده شود که دانش‌آموز چه کارهایی انجام می‌دهد تا رفتارهای قلدرانه را تحریک می‌کند. باید توجه شود که هیچ‌گونه سرزنشی نباید صورت بگیرد.

مرحله سوم: مصاحبه با قربانیان قلدری: چند روز بعد جلسه پیگیری با فرد قلدر همانطور که قبلاً تنظیم شده، برگزار می‌شود. هدف این است که فرد قلدر وعده‌های خود را عملی کرده است یا خیر و چه کارهایی برای بهبود وضعیت انجام داده است. زمانی متخصص مطمئن می‌شود که پیشرفت‌هایی صورت گرفته است، در این صورت می‌تواند جلسه‌ای با کل گروه قلدر ترتیب دهد. در جلسه بعدی (بدون حضور قربانی)، در جلسه نهایی یا نقطه اوج جلسات می‌توانیم این انتظار را داشته باشیم که قلدری متوقف شود و زمینه‌ی لازم برای ایجاد روابط دوستانه فراهم شود.

مرحله چهارم: تشکیل گروهی با قربانی و افراد قلدر: در جلسه کوتاهی که میان متخصص و قربانی برگزار می‌شود، متخصص به وی می‌گوید تو می‌توانی به‌طور عادی در جلسه نهایی به گروه پیوندی و به او اطمینان داده می‌شود که پیشرفت در این جلسه به دست می‌آید. در جلسه‌ای که هم قربانی و هم همه افراد قلدر همراه با فرد متخصص حاضر هستند تک تک دانش‌آموزان بیان می‌کنند که آنها چگونه مایل هستند که موضوع حل و فصل شود و آنها چه کارهایی باید انجام دهند تا مشکلی در آینده پیش نیاید. معمولاً افراد قلدر احساس نگرانی قربانی و وضعیت اسفبار او را درک می‌کنند و آماده می‌شوند که گام‌های بلندی برای بهبودی وضع موجود بردارند. یکی از اهداف این جلسه این است که مشکل توسط خود دانش‌آموزان دقیقاً معرفی شود.

هدف این جلسه این است که به دانش‌آموزان کمک کنند تا در آینده در فضای قابل قبول چگونگی با یکدیگر رفتار کنند.

روش اجرا: بعد از تعیین نمونه، دانش‌آموزانی که قربانی قلدری بودند به صورت انفرادی مصاحبه شدند و نوع مورد زورگویی گرفتن آنها تعیین شد و سپس افرادی که به‌طور مستقیم و غیر مستقیم درگیر قلدری بودند شناسایی شد و از سایر منابع دوستان و همکلاسیان فرد قربانی اطلاعات تکمیلی جمع‌آوری شد. در مرحله بعد برای هر فرد قربانی و قلدر به صورت انفرادی جلسات آموزشی پیگیری شد. در نهایت بعد از گردآوری داده‌ها، با استفاده از روش تحلیل کواریانس چند متغیری داده‌ها گردآوری شدند. سپس برای رعایت ملاحظات اخلاقی این مداخلات برای گروه کنترل نیز پیگیری شد.

نتایج

نتایج نشان داد که میانگین و انحراف معیار سن گروه آزمایش به ترتیب ۱۲/۸۶ و ۰/۸۳ و گروه کنترل کنترل به ترتیب ۱۳ و ۰/۹۲ به دست آمد. در گروه آزمایش، آزمودنی‌های دارای هشتم، با تعداد ۸ نفر، معادل ۴۸ درصد، بیشترین فراوانی را به خود اختصاص می‌دهند. آزمودنی‌های دارای مدرک تحصیلی هفتم با تعداد ۶ نفر ۴۰ درصد در رده دوم و آزمودنی‌های کلاس نهم با تعداد ۲ نفر (۱۲ درصد در رده بعدی قرار دارند).

در گروه کنترل همچنین، آزمودنی‌های کلاس هفتم و نهم، با تعداد ۶ نفر، معادل ۴۰ درصد، بیشترین فراوانی را به خود اختصاص می‌دهند، آزمودنی‌های کلاس هشتم با تعداد ۳ نفر، ۲۰ درصد از آزمودنی‌های گروه کنترل را به خود اختصاص داده بودند. در گروه آزمایش ۳۳ درصد از شغل پدر آزمودنی‌ها کارمند و ۶۷ درصد آزاد بودند و در گروه کنترل ۴۰ درصد دارای شغل کارمند و ۶۰ درصد دارای شغل آزاد بودند.

اثر بخشی روش نگرانی مشترک بر بهزیستی روان‌شناسی دانش‌آموزان قربانی قلدری

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش

استرس		اضطراب		افسردگی		شادکامی		متغیرها	
SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	گروه	مرحله
۲/۱۵	۱۳/۲۶	۲/۰۹	۱۲/۴۶	۲/۲۶	۱۳/۱۳	۸/۳۸	۳۷/۶۶	آزمایش	پیش
۱/۸۰	۱۲/۸۶	۲/۰۶	۱۲/۵۳	۲/۰۵	۱۳/۳۳	۷/۷۳	۳۸/۴۶	کنترل	آزمون
۱/۴۸	۵/۷۳	۱/۷۵	۶/۳۳	۲/۲۵	۵/۹۳	۷/۶۳	۵۹/۲۰	آزمایش	پس
۱/۸۰	۱۲/۱۳	۱/۶۳	۱۱/۶۰	۱/۶۳	۱۲/۶۰	۹/۶۳	۴۲/۶۰	کنترل	آزمون
۲/۱۹	۶/۰۶	۱/۹۳	۷/۲۰	۲/۱۹	۶/۶۶	۵/۸۷	۶۲/۳۳	آزمایش	پیگیری
۱/۷۲	۱۰/۸۶	۱/۶۶	۱۱/۲۶	۱/۴۹	۱۲/۶۶	۹/۰۷	۴۲/۹۳	کنترل	پیگیری

جدول ۲. نتایج حاصل از تحلیل کواریانس چند متغیری بر روی میانگین نمره‌های پس‌آزمون، اضطراب و

افسردگی، استرس و شادکامی دو گروه آزمایش و کنترل

نام آزمون	مقدار	F	df فرضیه	df خطا	P
اثر پیلای ^۱	۰/۹۲	۶۰/۷۷۱	۴	۲۱	<۰/۰۰۱
لای میدا و لیکر ^۲	۰/۰۸	۶۰/۷۷۱	۴	۲۱	<۰/۰۰۱
اثر هتلینگ ^۳	۱۱/۵۷	۶۰/۷۷۱	۴	۲۱	<۰/۰۰۱
بزرگترین ریشه روی ^۴	۱۱/۵۷	۶۰/۷۷۱	۴	۲۱	<۰/۰۰۱

همانطور که مشاهده می‌شود که بین گروه آزمایش و کنترل از لحاظ متغیرهای وابسته در سطح $P < 0/001$ تفاوت معنی‌داری وجود دارد. بر این اساس می‌توان بیان داشت که دست کم در یکی از متغیرهای وابسته بین دو گروه، تفاوت معنی‌داری وجود دارد. جهت پی بردن به این تفاوت تحلیل کواریانس انجام گرفت که نتایج حاصل از آن در جدول ۳ درج شده است.

1. Pillai Trace
2. Wilks' lambda
3. Hotelling's Trace
4. Roy's Largest Root

جدول ۳. نتایج حاصل از تحلیل کواریانس بر روی میانگین نمره‌های پس آزمون اضطراب و افسردگی،

استرس و شادکامی گروه‌های آزمایش و کنترل

متغیر وابسته	SS	df	MS	F	P
شادکامی	۲۱۱/۶۹۰	۱	۲۱۱/۶۹۰	۴۷/۹۶	<۰/۰۰۱
اضطراب	۲۰۴/۴۵	۱	۲۰۴/۴۵	۷۵/۹۹	<۰/۰۰۱
افسردگی	۳۱۰/۹۴	۱	۳۱۰/۹۴	۹۷/۷۷	<۰/۰۰۱
استرس	۳۰۶/۴۱	۱	۳۰۶/۴۱	۱۴۰/۱۶	<۰/۰۰۱

همانطور در جدول ۳ در ستون مربوط به معنی‌داری مشاهده می‌شود تفاوت بین گروه آزمایش و کنترل، از لحاظ افسردگی در سطح $P < 0/001$ معنی‌دار است. در نتیجه، آموزش روش نگرانی مشترک باعث کاهش افسردگی در مرحله پس آزمون شده است. همچنین از لحاظ اضطراب در سطح $P < 0/001$ معنی‌دار است. بر این اساس، می‌توان بیان داشت که روش نگرانی‌های مشترک باعث کاهش علائم اضطراب گروه آزمایش، در مرحله پس آزمون شده است. تفاوت بین گروه آزمایش و کنترل، از لحاظ متغیر استرس در سطح $P < 0/001$ معنی‌دار است. در نتیجه، روش نگرانی‌های مشترک باعث کاهش علائم استرس در گروه آزمایش، در مرحله پس آزمون شده است. تفاوت بین گروه آزمایش و کنترل، از لحاظ متغیر شادکامی در سطح $P < 0/001$ معنی‌دار است. در نتیجه، روش نگرانی‌های مشترک باعث افزایش شادکامی در گروه آزمایش، در مرحله پس آزمون شده است.

جدول ۴. نتایج حاصل از تحلیل کواریانس در متن مانکوا بر روی میانگین نمره‌های پیگیری اضطراب و

افسردگی، استرس و شادکامی گروه‌های آزمایش و کنترل

متغیر وابسته	SS	df	MS	F	P
شادکامی	۲۷۳۱/۱۱۸	۱	۲۷۳۱/۱۱۸	۷۳/۲۱	<۰/۰۰۱
اضطراب	۱۲۳/۱۵۴	۱	۱۲۳/۱۵۴	۴۴/۰۷	<۰/۰۰۱
افسردگی	۲۶۳/۱۵۳	۱	۲۶۳/۱۵۳	۷۷/۳۱	<۰/۰۰۱
استرس	۱۷۶/۰۱	۱	۱۷۶/۰۱	۸۱/۶۲	<۰/۰۰۱

تفاوت بین گروه آزمایش و کنترل، از لحاظ متغیر افسردگی، اضطراب، استرس و شادکامی در سطح $P < 0/001$ معنی‌دار است. در نتیجه، آموزش روش نگرانی مشترک باعث حفظ این تغییر در مرحله پیگیری شده است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف این پژوهش، اثربخشی روش نگرانی مشترک بر بهزیستی روان‌شناختی دانش‌آموزان قربانی قلدری بود. نتایج نشان داد که بین دو گروه آزمایش و کنترل بعد از اجرای روش نگرانی مشترک از لحاظ افسردگی در دانش‌آموزان تفاوت معنی‌داری وجود دارد. به نحوی که افراد گروه آزمایش که تحت درمان قرار گرفته بودند افسردگی آن‌ها نسبت به گروه کنترل کاهش یافت. نتیجه این پژوهش همسو با نتایج مطالعات چنگ و همکاران (۲۰۱۰) فرور و همکاران (۱۹۹۹) اورپینز و هورن (۲۰۰۶) همسو است. مطالعات نشان می‌دهد که قربانیان قلدری مجموعه‌ای از ناسازگاری‌های اجتماعی را نشان می‌دهند که شامل تنهایی (چنگ و همکاران، ۲۰۱۰)، اجتناب اجتماعی و اضطراب اجتماعی (جونن و همکاران، ۲۰۰۳) هستند. فرور و همکاران (۱۹۹۹) در پژوهش خود دریافتند که دانش‌آموزان قربانی نسبت به قلدران، $1/7$ برابر بیشتر احساس تنهایی می‌کردند. همچنین این افراد، $3/4$ برابر بیشتر گزارش کردند که دیگر دانش‌آموزان حاضر نیستند که زمان و وقتشان را با آنها بگذرانند. اورپینز و هورن (۲۰۰۶) گزارش دادند، قربانیانی که دچار انزوای اجتماعی شده‌اند ممکن است در پیدا کردن دوست دچار مشکل شده یا دوستان اندکی داشته باشند. در مطالعه‌ای چو همکاران (۲۰۱۴) به بررسی تأثیر رفتار درمانی بر علائم افسردگی و اضطراب مرتبط با قلدری پرداختند و به این نتیجه دست یافتند که گره آزمایش از برنامه درمانی بهره بردند و علائم افسردگی و اضطراب آن‌ها کاهش یافت و میزان شادکامی آن‌ها افزایش یافت. برای درمان قلدری در مدارس روش‌های متفاوتی وجود دارد و محققان سعی نمودند که به این موضوع توجه شود. قمری و همکاران (۱۳۹۲) در پژوهشی روش الویوس را در افراد قلدر بکار برد ولی درمان خود را تنها به افراد قلدر محدود نمودند و آن را درمان موثری برای افراد قلدر

قلمداد نمود. برای تبیین این یافته می‌توان چنین مطرح کرد که افرادی که مورد قلدری قرار می‌گیرند احساس تنفر شدیدی نسبت به سایر افراد مخصوصاً افرادی که آنها را مورد تمسخر قرار می‌دهد خواهند داشت. بنابراین این افراد اگر ضعیف باشند سعی می‌کنند از قلدران دوری کرده و به صورت انفرادی کارهای خود را دنبال کنند. این افراد حتی در منزل هم معمولاً تعامل زیادی با دوستان بیرون از خانه ندارند و همیشه در دنیای خود قرار می‌گیرند و همین عوامل باعث می‌شود روز به روز به انزوا رفته و احساس افسردگی در آنها تشدید شود. همانطور که مطرح شد تحقیقات نیز نشان‌دهنده انزوا در این افراد است. خودکشی نیز در این افراد به وفور مشاهده می‌شود. اما درمان نگرانی‌های مشترک با توجه به رویکردی که دارد سعی می‌نماید تا هم به قلدر و هم به قربانی آن توجه نماید. این برنامه طوری برخورد نمی‌کند که احساس انتقام در فرد قلدر باقی بماند تا اینکه خارج از محیط‌های رسمی فرد قلدر دنبال انتقام بیفتد. این برنامه با افزایش تعامل بین قربانی و قلدر سعی می‌کند تمام نگرانی‌های موجود کاهش یافته و راه حلی برای مشکل اتخاذ شود. کما اینکه ریگی^۱ (۲۰۱۲) نیز مطرح نمود که افرادی که خود قلدری می‌کنند در همه مواقع از تأثیر رفتار خود بر قربانیان خود باخبر نیستند بنابراین این درمان با با خبر کردن افراد قلدر از نحوه رفتارشان و تأثیر آنها بر احساسات قربانی، سعی می‌نماید، آگاهی این افراد را بالا ببرد تا اینکه این افراد در رفتار خود تجدید نظر نمایند.

نتایج نشان داد که بین دو گروه آزمایش و کنترل بعد از اجرای روش نگرانی مشترک از لحاظ اضطراب و استرس در دانش‌آموزان تفاوت معنی‌داری وجود دارد. به نحوی که افراد گروه آزمایش که تحت درمان قرار گرفته بودند اضطراب و استرس آنها نسبت به گروه کنترل کاهش یافت. نتیجه این پژوهش همسو با نتایج مطالعات (سلز و یانگ^۲، ۲۰۰۳)، جاونن و همکاران

1. Rigby

2. Seals & Young

(۲۰۰۳) و بکاس (۲۰۱۰)، یِن^۱ و همکاران (۲۰۱۳ و ۲۰۱۴) همسو است.

مطالعات نشان می‌دهد که بین قربانی شدن و مشکلات جسمانی رابطه وجود دارد. نتایج مطالعات نشان می‌دهد دانش‌آموزان قربانی از مشکلات جسمانی متعددی شامل مشکلات خواب، دردهای شکمی، دردهای جسمی، اختلالات خوردن، اسهال، یبوست، رنج می‌برند (هابر، تارکوینو، تویلیر و هرگات^۲، ۲۰۰۶). این دانش‌آموزان نسبت به غیر قربانیان علائم جسمی بیشتری شامل سردرد، دل‌درد، سرگیجه، تحریک پذیری^۳ داشته و مشکلات روان‌تنی (شب‌اداری، اختلال در خواب، و کاهش یا افزایش اشتها) دارند (ولک، وودز، بلومفیلد و کارتادت^۴، ۲۰۰۱).

بنابراین مشخص می‌شود که مشکلات اضطرابی و اختلالات روان‌تنی در میان افراد قربانی به وفور مشاهده می‌شود. در تبیین این یافته می‌توان چنین پرداخت که افرادی که مورد زورگویی قرار می‌گیرند در وهله اول احساس تنفر شدیدی نسبت به فرد قلدر پیدا کرده و این احساس تنفر همراه با استرس و فعالیت سیستم سمپاتیک این افراد است. بنابر به گفته خود قربانیان قلدری در این پژوهش وقتی که مورد تمسخر قرار می‌گیرند با تغییراتی درونی مواجه می‌شود که دوست دارند در همان لحظه انتقام سختی از افراد قلدر بگیرند ولی چون توانایی این کار را ندارند بنابراین همیشه شکست می‌خورند. این افراد بیان کردند که ما وقتی این افراد را می‌بینیم دائما در حال این تنش و فشار هستیم وقتی که با آنها روبه‌رو می‌شویم باز دوباره مورد تمسخر قرار می‌گیریم. این احساس را بدترین احساس می‌دانند. بنابراین می‌توان چنین نتیجه گرفت که روش درمان نگرانی مشترک با اشتراک گذاشتن همدلی در بین قربانیان و قلدران و افزایش سیستم حمایتی و نقش مهمی در کاهش استرس و اضطراب این افراد ایفا می‌نماید. این افراد دیگر مجبور نیستند که راه و مسیر خود را کج کرده و از استرس و اضطراب‌رهایی یابند. همانطور که تحقیقات نیز مطرح کرده است که مهمترین عامل دوام

1. Yen
2. Houbre, Tarquinio, , Thuillier & Hergott
3. irritability
4. Wolke, Woods, Bloomfield & Karstadt

استرس و اضطراب اجتناب از موقعیت‌های خطرزا است (سادوک و سادوک^۱، ۲۰۱۱)، بنابراین این درمان با روبه‌رو کردن افراد با موقعیت‌ها و کنار آمدن با شرایط کمک‌فراوانی به کاهش استرس و اضطراب این افراد دارد. همچنین داده‌نشان داد که بین دو گروه آزمایش و کنترل بعد از اجرای روش نگرانی مشترک از لحاظ شادکامی در دانش‌آموزان تفاوت معنی‌داری وجود دارد. به نحوی که افراد گروه آزمایش که تحت درمان قرار گرفته بودند شادکامی آنها نسبت به گروه کنترل افزایش یافت. نتیجه این پژوهش همسو با نتایج مطالعات داک و همکاران (۲۰۰۳)، چو و همکاران (۲۰۱۴) اورپینز و همکاران (۲۰۰۶) و ریگی (۲۰۱۲) همسو است.

در مطالعه‌ای چو و همکاران (۲۰۱۴) به بررسی تأثیر رفتار درمانی بر علایم افسردگی و اضطراب مرتبط با قلدری پرداختند و به این نتیجه دست یافتند که گروه آزمایش از برنامه درمانی بهره‌بردند و علایم افسردگی و اضطراب آنها کاهش یافت و میزان شادکامی آنها افزایش یافت. از طرف دیگر بیان شده است افرادی که دارای اختلالات سلامت روان و ناسازگاری‌های اجتماعی هستند، بیشتر در معرض قلدری قرار دارند. بنابراین این نقیصه‌ها در افرادی که دچار ضعف روان‌شناختی هستند باعث می‌شود تا قلدران بیشتر تقویت شده و سراغ این افراد بروند. بنابراین می‌توان اینگونه نتیجه گرفت که یک رابطه دوطرفه میان نقص‌های روان‌شناختی و قربانی بودن وجود دارد (بکاس، ۲۰۱۰). محققان تأیید کرده‌اند که قربانیان قلدری از مشکلات سلامت روان رنج می‌برند. آنها نشان داده‌اند که قربانیان دارای اعتماد به نفس ضعیف، اضطراب و افسردگی (سلز و یانگ، ۲۰۰۳)، سوء مصرف الکل و مواد (کالتیالا-هینو، ریمپلا، رانتانن و ریمپلا^۲، ۲۰۰۰)، اختلالات نقص توجه، اختلال نافرمانی مقابله‌ای (کامپولینن و همکاران، ۲۰۰۱) و افکار خودکشی (کیم و همکاران، ۲۰۰۹) هستند.

برای تبیین این یافته می‌توان مطرح کرد که افرادی که به‌طور مدام مورد قلدری قرار می‌گیرند

1. Sadock & Sadock
2. Kaltiala-Heino, Rimpela, Rantanen & Rimpela

دیگر از مدرسه و نظام تحصیلی لذت نمی‌برند، میزان شادکامی آنها کاهش یافته و تأثیر قابل ملاحظه‌ای بر رفتار افراد می‌گذارد. این افراد به دلیل غیبت مکرر از لحاظ تحصیلی نیز افت کرده و مشکلات آنها تشدید می‌شود. بنابراین مشخص است که میزان شادکامی در آنها کاهش یابد. این دانش‌آموزان وقتی که هیچ‌گونه سیستم حمایتی در مدرسه و یا بیرون از مدرسه ندارند بنابراین غیبت کردن و افت تحصیلی از اولین علایم مورد زور گویی قرار گرفتن خود را نشان می‌دهد. خیلی از خانواده‌ها و مسئولین مدرسه آنها را به عنوان یک فرد بد و اهمالکار تلقی می‌کند و همیشه سعی می‌کنند که بد بودن آنها را به رخشان بکشند و بی‌تفاوتی آنها را مورد سرزنش قرار دهند. همانطور که پژوهش نیز نشان داد که این افراد کمتر دیگران را درگیر کار خود می‌کنند. بنابراین با کم شدن دامنه روابط اجتماعی چه در محله و چه در مدرسه شادی از زندگی آنها رخت بسته و آنها را دچار مشکلات فراوانی می‌کند (ریگی، ۲۰۱۱).

روش نگرانی مشترک با توجه به حفظ روابط اجتماعی و درگیر کردن همه افرادی که در پدیده قلدری دخیل بوده‌اند سعی می‌نماید در اولین فرصت شادی را به افراد قربانی برگرداند. از همه مهمتر سیستم روابط اجتماعی و حمایتی قوی ایجاد کرده و با تمام وجود حفظ سلامت روان و افزایش اعتماد به نفس را در این افراد موجب می‌شود.

در نهایت همانطور که نتایج نشان داد درمان نگرانی‌های مشترک یکی از بهترین درمان‌ها برای افراد قربانی قلدری است. این روش به دلیل اینکه یک سیستم کامل و همه‌جانبه است، همه افراد دخیل در قلدری را جمع کرده و با حمایت کردن همه، خواه قربانیان و خواه افراد زورگو، شرایطی را فراهم می‌نماید تا میزان قلدری در آینده بسیار کم شود. خیلی از اولیای مدرسه نسبت به قلدری به صورت یک جانبه عمل کرده و با نشان دادن رفتار شدید، احساس انتقام را در فرد قلدر زنده نگه می‌دارد. اما این روش سعی می‌نماید چه قربانی و چه قلدر را با این پدیده آشنا کرده و حس خوبی را برای آنها به ارمغان آورد.

منابع

- برزگر بفرویی، کاظم و خضری، حسن (۱۳۹۲). بررسی میزان شیوع انواع زورگویی در مدارس راهنمایی شهرستان یزد از دیدگاه دبیران. *مجله‌ی تعلیم و تربیت / استثنایی*، ۱۳(۷)، ۱۲۹-۱۲۰.
- قمری گیوی، حسین؛ سروش‌زاده، سید حسن؛ نادر، مقصود و میکائیلی، نیلوفر (۱۳۹۲). اثر بخشی برنامه پیشگیری از زورگویی اولویس بر زورگویی، مهارت‌های اجتماعی و عزت نفس دانش‌آموزان در مدارس ابتدایی. *مجله‌ی روان‌شناسی بالینی*، ۳(۱۱)، ۷۵-۴۹.
- نریمانی، محمد و ابوالقاسمی، عباس (۱۳۸۴). *آزمون‌های روان‌شناختی*. اردبیل: انتشارات باغ رضوان.
- Argyle, M., Martin, M. & Lu, L. (1995). Testing for stress and happiness: The role of social and cognitive factors. In C. D. Spielberger, & I. G. Sarason. (Eds). *Stress and emotion*, Washington D. C: Taylor & Francis.
- Bachus, A. A. (2010). The relationship between bullying yang behaviors and perceived school connectedness among middle school students. Dissertation, Doctor of Philosophy. Kent State University.
- Barzegar Bofroei, K., & Khezri, H. (2013). Prevalence of bullying in middle schools of Yazd city from the perspective of teachers. *Journal of Exceptional Education*, 120(7), 15-26. (Persian)
- Cheng, Y., Newman, I. M., Ming, Q., Lazarous, M., Chai, Y., Chen, Y., & Shell, D. F. (2010). Being bullied and psychosocial adjustment among middle school students in China. *Journal of School Health*, 80, 193-199.
- Chu, B. C., Hoffman, L., Johns, A., Reyes-Portillo, J., & Hansford, A. (2014). Transdiagnostic behavior therapy for bullying-related anxiety and depression: Initial development and pilot study. *Cognitive and Behavioral Practice*.
- Dake, J. A., Price, J. H., & Telljohann, S. K. (2003). The nature and extent of bullying at school. *Journal of School Health*, 73, 173-180.
- Forero, R., McLellan, L., Rissel, C., & Bauman, A. (1999). Bullying behaviour and psychosocial health among school students in New South Wales, Australia: Cross sectional survey. *British Medical Journal*, 19, 344-348.
- Ghamarigivi, H., Hasanzadeh, S., Nader, M., & Mikaeili, N. (2013). Effective bullying prevention program Olweus on bullying, social skills and self-esteem in elementary school. *Clinical psychology studies*, 11(3), 50-75. (Persian).
- Gower, A. L., McMorris, B. J., & Eisenberg, M. E. (2015). School-level contextual predictors of bullying and harassment experiences among adolescents. *Social Science & Medicine*, 147, 47-53.
- Haynie, D. L., Nansel, T., Eitel, P., Crump, A. D., Saylor, K., Yu, K., & Simons-Morton, B. (2001). Bullies, victims, and bully/victims: Distinct groups of at-risk youth. *Journal of Early Adolescence*, 21, 29-49.

- Houbre, B., Tarquinio, C., Thuillier, I., & Hergott, E. (2006). Bullying among students and its consequences on health. *European Journal of Psychology of Education, 21*, 183–208.
- Juvonen, J., Esponzoza & schacter (2016). Encyclopedia of Mental Health (Second Edition). Pages 216–221. ISBN: 978-0-12-397753-3.
- Juvonen, J., Graham, S., & Schuster, M. (2003). Bullying among young adolescents: The strong, the weak, and the troubled. *Pediatrics, 112*, 1231–1237.
- Kaltiala-Heino, R., Rimpela, M., Rantanen, P., & Rimpela, A. (2000). Bullying at school – an indicator of adolescents at risk for mental disorders. *Journal of Adolescence, 23*, 661–674.
- Kim, Y. S., Leventhal, B. L., Koh, Y., & Boyce, T. W. (2009). Bullying increased suicide risk: Prospective study of Korean adolescents. *Archives of Suicide Research, 13*, 15–30.
- Klomek, A. B., Sourander, A., & Elonheimo, H. (2015). Bullying by peers in childhood and effects on psychopathology, suicidality, and criminality in adulthood. *The Lancet Psychiatry, 2*(10), 930-941.
- Kokkinos, C. M., Baltzidis, E., & Xynogala, D. (2016). Prevalence and personality correlates of Facebook bullying among university undergraduates. *Computers in Human Behavior, 55*, 840-850.
- Kumpulainen, K., Rasanen, E., & Puura, K. (2001). Psychiatric disorders and the use of mental health services among children involved in bullying. *Aggressive Behavior, 27*, 102–110.
- Liaghatdar, M. J., Jafari, E., Abedi, M. R., & Samiee, F. (2008). Reliability and validity of the Oxford Happiness Inventory among university students in Iran. *The Spanish journal of psychology, 11*(1), 310-313.
- Narimani, M., & Abolghasemi, A. (2005). *Psychological tests*. Tehran: Rezvan. (Persian).
- Orpinas, P., & Horne, A. (2006). *Bullying prevention: Creating a positive school climate and developing social competence*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Reed, K. P., Nugent, W., & Cooper, R. L. (2015). Testing a Path Model of Relationships between Gender, Age, and Bullying Victimization and Violent Behavior, Substance Abuse, Depression, Suicidal Ideation, and Suicide Attempts in Adolescents. *Children and Youth Services Review, 55*, 128-137.
- Rigby, K. (2012) *Bullying interventions in schools: Six basic approaches*, John Wiley & Sons.
- Sadock, B. J., & Sadock, V. A. (2011). *Kaplan and Sadock's synopsis of psychiatry: Behavioral sciences/clinical psychiatry*. Lippincott Williams & Wilkins.
- Schwartz, D., Gorman, A. D., Nakamoto, J. & Toblin, R. L. (2005). Victimization in the peer group and children's academic functioning. *Journal of Educational Psychology, 97*, 425–435.
- Seals, D. L., & Young, J. L. (2003). Bullying and victimization: Prevalence and relationship to gender, grade level, ethnicity, self-esteem, and depression. *Adolescence, 38*, 735–747.

- Smith, P. K., Madsen, K. C., & Moody, J. C. (1999). What causes the age decline in reports of being bullied at school? Toward a developmental analysis of risks of being bullied. *Education Research*, 41, 267-285.
- Valmaggia, L. R., Day, F. L., Kroll, J., Laing, J., Byrne, M., Fusar-Poli, P., & McGuire, P. (2015). Bullying victimisation and paranoid ideation in people at ultra-high risk for psychosis. *Schizophrenia research*, 168(1), 68-73.
- Verlinden, M., Jansen, P. W., Veenstra, R., Jaddoe, V. W., Hofman, A., Verhulst, F. C., & Tiemeier, H. (2015). Preschool Attention-Deficit/Hyperactivity and Oppositional Defiant Problems as Antecedents of School Bullying. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 54(7), 571-9.
- Wang, W., Brittain, H., McDougall, P., & Vaillancourt, T. (2015). Bullying and school transition: context or development? *Child abuse & neglect*, in press.
- Werth, J. M., Nickerson, A. B., Aloe, A. M., & Swearer, S. M. (2015). Bullying victimization and the social and emotional maladjustment of bystanders: a propensity score analysis. *Journal of school psychology*, 53(4), 295-308.
- Wolke, D., Woods, S., Bloomfield, L., & Karstadt, L. (2001). Bullying involvement in primary school and common health problems. *Archives of Diseases in Childhood*, 85, 197-201.
- Yen, C. F., Huang, M. F., Kim, Y. S., Wang, P. W., Tang, T. C., Yeh, Y. C.,... & Yang, P. (2013). Association between types of involvement in school bullying and different dimensions of anxiety symptoms and the moderating effects of age and gender in Taiwanese adolescents. *Child abuse & neglect*, 37(4), 263-272.
- Yen, C. F., Lin, I. M., Liu, T. L., Hu, H. F., & Cheng, C. P. (2014). Mediating effects of depression and anxiety on the relationship between bullying involvement and pain problems among adolescents in Taiwan. *Comprehensive psychiatry*, 55(6), 1415-1421.

The effectiveness of shared concern method in wellbeing of student's victims of bullying

M. Narimani¹, M. A. Ghaseminejad² & Z. Rostamoghli³

Abstract

This study examined the effectiveness of shared concern method in wellbeing of student's victims of bullying. The present study is an empirical research with a pilot study performed with a pre-test and post-test. The target population included all secondary school students who had been bullied in Ardabil studied 2015-2016. Thirty students were selected with using the available sampling method that 15 of whom as the experimental group and 15 in control group. The tools that used in this study was Lynda's Depression Anxiety Stress Scales (DASS) and Oxford Happiness Questionnaire (OHQ). Intervention sessions for each person, individually, as well as victims, bullies and teachers was held. Result of multivariate analysis of variance (MANCOVA) showed that shared concern method had impact of significant on depression, anxiety, stress and happiness in experimental group both at the post-test and follow-up. Therefore, it was concluded that to reduce the problems of student's victims of bullying to be used shared concerned method.

Keywords: wellbeing, bullying, psychotherapy, shared concern method

1. Corresponding Author: Professor of psychology, University of Mohaghegh Ardabili (narimani@uma.ac.ir)

2. Ph.D student of psychology, University of Mohaghegh Ardabili.

3. Ph.D student of psychology, Islamic Azad University Ardabil Branch