

اثربخشی آموزش مهارت‌های اجتماعی بر عزت‌نفس دانش‌آموزان مبتلا به اختلال

کم‌توجهی و بیش‌فعالی

حمید امیدی^۱

فیروزه ساجدی^{۲*}

رضا رستمی^۳

عنایت‌اله بخشی^۴

چکیده

پژوهش حاضر به منظور بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های اجتماعی بر عزت‌نفس دانش‌آموزان مبتلا به اختلال کم‌توجهی و بیش‌فعالی انجام شد. این پژوهش یک مطالعه شبه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری دانش‌آموزان پسر ۸-۱۲ ساله مبتلا به اختلال کم‌توجهی و بیش‌فعالی در مقطع ابتدایی شهر تهران بودند. ۳۲ نفر از این دانش‌آموزان به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل (۱۶ نفر در هر گروه) قرار گرفتند و سپس با استفاده از پرسشنامه‌های اطلاعات سیاهه رفتاری کودک (آخنباخ/۱۹۷۸) و عزت‌نفس کوپر اسمیت (۱۹۶۷) سنجیده شدند. گروه آزمایش طی ۱۰ جلسه یک ساعته، تحت آموزش برنامه مهارت‌های اجتماعی قرار گرفتند. داده‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس تک متغیری با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS تحلیل شد. نتایج پژوهش نشان داد که با آموزش مهارت‌های اجتماعی، عزت‌نفس دانش‌آموزان مبتلا به اختلال کم‌توجهی و بیش‌فعالی به طور معناداری افزایش یافت ($P=0/01$) و این اثر تا یک ماه بعد از جلسات آموزشی تداوم داشت. از یافته‌های به دست آمده می‌توان نتیجه گرفت که آموزش مهارت‌های اجتماعی به دانش‌آموزان مبتلا به اختلال کم‌توجهی و بیش‌فعالی می‌تواند، میزان عزت‌نفس آن‌ها را افزایش دهد، لذا تدوین برنامه‌های مدون آموزش مهارت‌های اجتماعی و گنجاندن آن در برنامه‌های آموزشی این کودکان به عنوان آموزش مکمل، مفید خواهد بود.

کلید واژه‌ها

عزت‌نفس، کم‌توجهی و بیش‌فعالی، مهارت‌های اجتماعی.

۱. کارشناس ارشد روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، کارشناس مطالعات اجتماعی، مرکز مطالعات و پژوهش‌های راهبردی وزارت ورزش و جوانان، تهران، ایران.
۲. نویسنده مسئول: استاد، متخصص کودکان، مرکز تحقیقات توانبخشی اعصاب اطفال، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران. fsajedi@gmail.com
۳. استاد گروه روان‌شناسی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.
۴. دانشیار آمار زیستی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران.

مقدمه

دام، تامسن، سیمونسن و گلسود^۶، ۲۰۱۱؛ هاک و همکاران، ۲۰۱۱ و مک کنوقی، وولپ، آنتشل، گوردون و ایرالدی^۷، ۲۰۱۱). مسأله اجتماعی شدن^۸ و توانایی تعامل با دیگران به شیوه‌ای شایسته و ثمربخش در همه مراحل زندگی اهمیت بسیار دارد. الیوت و گرشام^۹ مهارت‌های اجتماعی را این‌گونه تعریف می‌کنند: رفتارهای اکتسابی جامعه پسندی که فرد را قادر می‌کند تا آن‌گونه با دیگران در تعامل باشد که واکنش‌های مثبت را فراخوانده و از واکنش‌های منفی آن‌ها اجتناب ورزد. در واقع می‌توان گفت، تکامل مراحل رشدی، وابسته به مهارت و برتری در مهارت‌های اجتماعی است (لیتل، سوانگلر و آکین لیتل^{۱۰}، ۲۰۱۷). مشکلات اجتماعی یک حوزه کلیدی از اختلال عملکردی در کودکان ADHD است و این نارسایی در آن‌ها با اختلال در عملکرد اجتماعی همراه است (کافلر، هارمون، آدوئن، دای، آئوستین، اسپایگل^{۱۱} و همکاران، ۲۰۱۸) این کودکان در مهارت‌های اجتماعی و روابط با همسالان دچار مشکل هستند (میکامی، اسمیت و خالیص^{۱۲}، ۲۰۱۷).

همچنین یافته‌های تحقیقات متعدد نشان می‌دهد که دانش‌آموزان دارای ADHD خودپنداره و عزت‌نفس پایین‌تری نسبت به دانش‌آموزان بدون ADHD دارند (ادبوم، گرلوند، لیچتنتین و لارسون^{۱۳}، ۲۰۰۸؛ ریچمن، هوپ و میهلاس^{۱۴}، ۲۰۱۰؛ فولی - نیکپون، ریکلس، اسولاین و ریچارد^{۱۵}، ۲۰۱۲ و مازون، پوستورینو، ریاله، گوارنرا، مانیو، آرماندو^{۱۶} و همکاران، ۲۰۱۳)، مشکلات بیشتری را در عملکرد مدرسه و ارتباط با همکلاسی‌های خود دارند (استورمونت^{۱۷}، ۲۰۰۱؛ لیتنر^{۱۸}، ۲۰۰۳ و دوپال و پاور^۱،

اختلال کم‌توجهی و بیش‌فعالی^۱ (ADHD) الگوی مداوم بی‌توجهی یا بیش‌فعالی - تکانشگری است که با کارکرد یا رشد فرد تداخل دارد، شدت آن به حدی است که با سطح رشد ناهماهنگ است و روی فعالیت‌های اجتماعی، شغلی و تحصیلی فرد تأثیر مستقیم منفی می‌گذارد. گزارش‌های میزان بروز این اختلال از ۷ - ۸ درصد کودکان مدارس ابتدایی متغیر است. مطالعات همه‌گیرشناسی حاکی از وجود این اختلال در ۲/۵ درصد بزرگسالان است (سادوک، سادوک و رویز^۲، ۱۳۹۵).

نشانه‌های اختلال کم‌توجهی و بیش‌فعالی فراگیر است و بر شناخت فردی، رفتار، عملکرد تحصیلی و اجتماعی و روابط بین‌فردی تأثیر می‌گذارد. این کودکان در ارتباط با همسالان، عملکرد تحصیلی و پذیرش از سوی دیگران مشکلاتی دارند، این عوامل مفهوم خود و عزت‌نفس آن‌ها را تحت تأثیر قرار می‌دهد (هاک، کندال، مورل و وایب^۳، ۲۰۱۱). تحقیقات متعددی به نقش محوری عزت‌نفس در رابطه با سازگاری عاطفی، هیجانی و روان‌شناختی تأکید کرده‌اند. عزت‌نفس یکی از عوامل تعیین‌کننده رفتار انسان به شمار می‌رود. در حقیقت، برداشت و قضاوتی که افراد از خویشان دارند، تعیین‌کننده چگونگی برخورد آن‌ها با مسائل مختلف است. عزت‌نفس عبارت است از ارزیابی مثبت و منفی فرد از خود و احساسی که درباره خود دارد (اسمیت و مکیو^۴، ۲۰۰۰). اسکواگر^۵ (۲۰۰۸) عزت‌نفس را عنصر اصلی موفقیت در عرصه زندگی می‌داند، او معتقد است عزت‌نفس فرآیندی مداوم و متغیر است که بر رفتارها، انتخاب‌ها و تصمیمات ما تأثیر می‌گذارد. عزت‌نفس پایین باعث مشکلات هیجانی و رفتاری در افراد می‌شود.

کودکان با اختلال کم‌توجهی و بیش‌فعالی، کمبودهای اساسی در کسب و به‌کارگیری مهارت‌های اجتماعی دارند و این مهارت‌ها در آن‌ها نسبت به کودکان عادی در سطح پایین‌تری هستند (کوثری و علیزاده، ۱۳۸۹؛ استورب، شوگ،

6. Storebø, Skoog, Damm, Thomsen, Simonsen and Gluud
7. McConaughy, Volpe, Antshel, Gordon, and Eiraldi
8. socialization
9. Elliot, and Gresham
10. Little, Swangler and Akin-Little
11. Kofler, Harmon, Aduen, Day, Austin, Spiegel, Irwin and Sarver
12. Mikami, Smit and Khalis
13. Edbom, Granlund, Lichtenstein and Larsson
14. Richman, Hope and Mihalas
15. Foley-Nicpon, Rickels, Assouline and Richards
16. Mazzone, Postorino, Reale, Guarnera, Mannino, Armando and Vicari
17. Stormont
18. Litner

1. Attention Deficit Hyperactivity Disorder
2. Sadock, Sadock and Ruiz
3. Houck, Kendall, MillerL, Morrell and Wiebe
4. Smith and Mackie
5. Schweiger

عدم برقراری یک ارتباط اجتماعی مفید و مؤثر و متقابل با همسالان است. وقتی که این کودکان به دلیل نداشتن مهارت‌های لازم نمی‌توانند ارتباط مفیدی با دوستان خود داشته باشند، بالطبع دچار یأس و سرخوردگی شده، وجودشان مملو از احساسات منفی و ناخوشایند نسبت به خودشان خواهد شد و همین احساس ناخوشایند و بازدارنده موجب تضعیف حس اعتماد به نفس و افزایش ناتوانی‌ها و اختلالات رفتاری آن‌ها خواهد شد (افروز، ۱۳۹۶). ناتوانی در کنترل و تنظیم رفتارهای فردی و عدم پیشرفت در روابط اجتماعی، عزت نفس این کودکان را کاهش خواهد داد. فقدان مهارت‌های اجتماعی ایشان و عدم پذیرش از سوی همسالان، فرصت‌های یادگیری مهارت‌های اجتماعی را برای آن‌ها محدود می‌کند، که به عدم پذیرش بیشتر و احتمالاً کاهش بیشتر عزت نفس منجر می‌شود (هاک و همکاران، ۲۰۱۱). لذا تربیت و تقویت مهارت‌های اجتماعی این کودکان از اهمیت به‌سزایی برخوردار بوده، ضروری است که تجارب خوشایندی از تعامل اجتماعی برای ایشان فراهم شود (افروز، ۱۳۹۶).

درمان کودکان ADHD چندوجهی است. درمان دارویی ممکن است نشانه‌های ADHD را کاهش دهد، اما به ندرت مشکلات تعاملات اجتماعی را حل می‌کند (استورب و همکاران، ۲۰۱۱). دارودرمانی و مداخلات روانی اجتماعی برای نوع مرکب ADHD بهترین نتیجه را در زمینه کارکرد این گروه از کودکان فراهم می‌کند. مداخلات روانی اجتماعی برای کودکان دچار ADHD عبارت هستند از آموزش روانی، جبران مهارت‌های سازماندهی، آموزش والدین، تعدیل رفتار در کلاس و منزل، درمان شناختی رفتاری^{۱۰} (CBT) و آموزش مهارت‌های اجتماعی گروه‌درمانی با هدف اصلاح مهارت‌های اجتماعی و افزایش عزت نفس و حس موفقیت در کودکان مبتلایی می‌تواند بسیار مفید باشد که در زمینه‌های گروهی به‌خصوص در مدرسه دچار مشکلات کارکردی زیادی هستند (سادوک، سادوک و رویز، ۲۰۱۵ / ۱۳۹۵).

با وجود محدودیت تحقیقات و روش آن‌ها، شواهدی وجود دارد که نشان می‌دهد ADHD در بزرگسالی نیز با

این کودکان در خانواده حمایت عاطفی کم‌تر و سطح بالایی از نفوذپذیری^۲ را درک می‌کنند، احساس حمایت عاطفی کم‌تر در عزت نفس پایین آن‌ها تأثیر دارد (اوکار، ایرای، وورال و کوکائل^۳، ۲۰۱۷). مشکلات اجتماعی (شاو-زیرت، پوپالی-لهان، چاپلین و برگ-من^۴، ۲۰۰۵ و ریلمو، ویتنرس، آگوست، لی، فن-هورست و بوتزت^۵، ۲۰۰۹) و عزت نفس میان افراد دارای ADHD بدون در نظر گرفتن جنسیت ممکن است تا دوران بزرگسالی ادامه یابد و نتایج تحصیلی و کیفیت زندگی آن‌ها را تغییر دهد (کوک، کنایت، هوم و کیورشی^۶، ۲۰۱۴؛ کاستلنئو، آلبرت، چابای، گیلز، دسیل-تورلوت، اسکویتز و همکاران^۷، ۲۰۱۷).

کودکان و نوجوانان برای اینکه بتوانند از حداکثر ظرفیت ذهنی و توانمندی‌های بالقوه خود بهره‌مند شوند، می‌بایست از نگرشی مثبت نسبت به خود و محیط اطراف و انگیزه‌ای غنی برای تلاش بهره‌مند شوند. بدون تردید نوجوانانی که دارای احساس خود ارزشمندی و عزت نفس قابل توجهی هستند، نسبت به همسالان خود در شرایط مشابه، پیشرفت تحصیلی و کارآمدی بیشتری از خود نشان می‌دهند (افروز، ۱۳۹۶). اکتساب عملکرد اجتماعی مثبت و ارتباط سالم با همسالان شرط ابتدایی برای تحول بهینه کودک است. آموزش مهارت‌های اجتماعی درمان مؤثری برای مشکلات اجتماعی است (بو و پرینس^۸، ۲۰۰۷). کودکانی که مهارت‌های اجتماعی مناسب نشان می‌دهند، با پذیرش بیشتر از سوی افرادی که با آن‌ها در تعامل هستند، تقویت دریافت می‌کنند و مهارت‌های اجتماعی‌شان بهتر رشد می‌کند. برای افراد با اختلال کم‌توجهی و بیش‌فعالی معمولاً چنین فرصتی وجود ندارد (بروک^۹ و بیز، ۲۰۰۵). یکی از مشکلات جدی که کودکان مبتلا به اختلال کمبود توجه با آن مواجه هستند،

1. DuPaul and Power
2. intrusiveness
3. Uçar, Eray, Vural and Kocael
4. Shaw-Zirt, Popali-Lehane, Chaplin and Bergman
5. Realmuto, Winters, August, Lee, Fahnhorst and Botzet
6. Cook, Knight, Hume and Qureshi
7. Castelnau, Albert, Chabbi, Gilles, Deseille-Turlotte, Schweitzer and Thibault
8. Boo and Prins
9. Brook and Boaz

10. Cognitive behavioral therapy

طول مدت جلساتی که در آموزش نوروفیدبک شرکت کرده‌اند. ملاک‌های خروج افراد از مطالعه عبارت بود از وجود هر نوع اختلال همراه که در روند آموزش مشکل‌ساز باشد (مانند کم‌توانی ذهنی، مشکلات شدید جسمی و حرکتی، اختلال نافرمانی مقابله‌ای، اوتیسم، اختلالات سلوک، افسردگی و اختلالات خلقی دیگر)، عدم رضایت والدین و کودک برای شرکت در مطالعه و غیبت بیش از دو جلسه در جلسات آموزشی (گروه مداخله). برای جمع‌آوری اطلاعات از ابزارهای زیر استفاده شده است:

سیاهه رفتاری کودک (CBCL): در این پژوهش علاوه بر تشخیص روان‌شناس بالینی به‌منظور انتخاب دانش‌آموزان دارای اختلال کم‌توجهی و بیش‌فعالی، از سیاهه رفتاری کودک (CBCL) نیز استفاده شد. CBCL یکی از فرم‌های نظام سنجش مبتنی بر تجربه آخنباخ^۲ (ASEBA) است. مقیاس‌های سن مدرسه این نظام سنجش که در سال ۱۹۷۸ توماس آخنباخ آن‌ها را تهیه کرده است، سه فرم را شامل می‌شود که عبارت هستند از: سیاهه رفتاری کودک (CBCL)، فرم گزارش معلم^۳ (TRF) و پرسشنامه خودسنجی نوجوان^۴ (YSR). این پرسشنامه مشکلات عاطفی-رفتاری و همچنین توانمندی‌ها و شایستگی‌های تحصیلی و اجتماعی کودکان ۶-۱۸ سال را از دیدگاه والدین، با توجه به وضعیت کودک در ۶ ماه گذشته می‌سنجد (مینایی، ۱۳۸۵). آن بخش از (CBCL) که مشکلات عاطفی-رفتاری را می‌سنجد، دارای ۱۱۳ سؤال اصلی و ۸ زیر سؤال است. این فرم ۸ مشکل یا سندروم عاطفی-رفتاری را اندازه می‌گیرد که عبارتند است از: اضطراب/افسردگی؛ گوشه‌گیری/افسردگی؛ شکایات جسمانی؛ مشکلات اجتماعی؛ مشکلات تفکر؛ مشکلات توجه (بی‌توجهی، بیش‌فعالی و تکانشگری) رفتار قانون‌شکنی و رفتار پرخاشگری. تعداد ۱۷ سؤال به هیچ‌کدام از سندروم‌های فوق‌الذکر تعلق ندارند و تحت عنوان سایر مشکلات طبقه‌بندی می‌شوند (مینایی، ۱۳۸۶). در زمینه رویی و پایایی فرم‌های مختلف نظام سنجش مبتنی بر تجربه

عزت‌نفس پایین همراه است و می‌توان مشکلات عزت‌نفس را با فعالیت‌های روان‌درمانی تا حدودی اصلاح کرد. توصیه می‌شود تحقیقات آینده به ارزیابی درمان، به‌طور مشخص مشکلات عزت‌نفس در این جمعیت متمرکز باشد (کوک و همکاران، ۲۰۱۴). در زمینه آموزش مهارت‌های اجتماعی و تأثیرات آن بر عزت‌نفس کودکان مبتلا به اختلال کم‌توجهی و بیش‌فعالی، پژوهش‌های اندکی انجام شده است. در حال حاضر شواهد کمی برای حمایت از اثربخشی و آموزش مهارت‌های اجتماعی برای کودکان و نوجوانان مبتلا به ADHD وجود دارد، لذا نیاز به انجام آزمایش‌های بالینی بیشتر، بدون سوگیری و با جامعه آماری کافی است (استورب و همکاران، ۲۰۱۱). با توجه به نیاز مبرم به توسعه تحقیقات و انتشار نتایج درمان‌های روانی-اجتماعی مؤثر در کاهش مشکلات مربوط به ADHD و اهمیت مهارت‌های اجتماعی در ارتباطات و تعاملات بین فردی و آموزش آن، پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های اجتماعی به دانش‌آموزان پسر با اختلال کم‌توجهی و بیش‌فعالی و با فرض تأثیر آن در افزایش عزت‌نفس این دانش‌آموزان انجام شد.

روش

پژوهش حاضر از نوع تحقیق‌های شبه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری آن را همه دانش‌آموزان پسر ۸-۱۲ ساله مقطع ابتدایی شهر تهران تشکیل می‌داد که (با توجه به مقیاس سیاهه رفتاری کودک^۱ CBCL و ارزیابی روان‌شناس بالینی) دارای اختلال کم‌توجهی و بیش‌فعالی بودند. تعداد ۳۲ نفر از این دانش‌آموزان به‌صورت داوطلبانه از مرکز جامع اعصاب و روان آتیه به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به روش تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل (۱۶ نفر در هر گروه) جایگزین شدند. سایر ملاک‌های ورود افراد به مطالعه عبارت بود از برخورداری همه افراد نمونه از درمان‌های یکسان (دارودرمانی و نوروفیدبک) برای اختلال کم‌توجهی و بیش‌فعالی و یکسان بودن آن به لحاظ سابقه درمانی و

2. Achenboach System of Empirically Based Assessment
3. Teachers Report Form
4. Youth Self-Report

1. Child Behavior Checklist

ضریب پایایی پرسشنامه در تحقیق کوپراسمیت و همکاران (۱۹۷۶) با روش بازآزمایی، بین ۰/۸۸ تا ۰/۷ محاسبه شد (به نقل از نیسی، شهنی ییلاق و فراشبندی، ۱۳۸۴). در مطالعه شکرکن و نیسی (۱۳۷۳) ضرایب اعتبار از طریق روش همبسته کردن نمره‌های آزمون با معدل سال آخر دبیرستان، برای پسران ۰/۶۹ و برای دختران ۰/۷۱ بود که در سطح ۰/۰۰۱ معنادار است. همچنین ضرایب روایی آزمون به روش بازآزمایی برای دانش‌آموزان پسر و دختر به ترتیب ۹۰ و ۹۲ گزارش شده است. در پژوهش پور فرجی (۱۳۸۰) ضرایب پایایی مقیاس کوپراسمیت با روش آلفای کرونباخ برابر با ۰/۵۲ بود که از لحاظ روان‌سنجی مقبول است. مقدار آلفای کرونباخ در این پژوهش برابر با ۰/۶۴ بود.

در اجرای پژوهش، ابتدا از هر دو گروه آزمایش و کنترل پیش‌آزمون گرفته شد. بعد از آن برنامه آموزش مهارت‌های اجتماعی (طبق برنامه آموزشی اکملی (۱۳۹۱) که برای دانش‌آموزان دارای اختلال‌های هیجانی و رفتاری طراحی شده بود) (با رویکرد یادگیری شناختی و اجتماعی و بهره‌گیری از روش‌های مستقیم و غیر مستقیم، مانند بیان کلامی، سرمشق‌گیری، بازی نقش، مرور ذهنی، بازخورد، بحث گروهی، تقویت مثبت و پرسش و پاسخ)، توسط محقق در مرکز جامع اعصاب و روان آتیه، به مدت ۱۰ جلسه یک ساعته (هفته‌ای یک جلسه به صورت گروهی در کلاس‌های حداکثر ۶ نفره و مکرر)، برای گروه آزمایش اجرا شد. اما هیچ مداخله‌ای برای گروه کنترل تا زمان اخذ پس‌آزمون انجام نشد. بعد از اتمام برنامه آموزشی در گروه آزمایش، از هر دو گروه پس‌آزمون و آزمون پیگیری گرفته شد و داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS با روش تحلیل کوواریانس تک متغیری (ANCOVA) تجزیه و تحلیل شد.

آخنباخ (ASEBA) این نتیجه حاصل شده است که این فرم‌ها، ابزاری روا و پایا در سنجش مشکلات عاطفی و رفتاری کودکان و نوجوانان هستند. مطالعات مبنایی مشخص کرد که فرم‌های مختلف CBCL، TRF و YSR همسانی درونی بالایی داشته‌اند. ضرایب آلفای کرونباخ برای مقیاس‌های نشانگانی مبتنی بر تجربه و مبتنی بر DSM هر سه فرم (CBCL، TRF و YSR) نیز اکثراً در سطح مطلوب و رضایت‌بخش قرار دارند (میرنسب، ۱۳۹۰).

پرسشنامه عزت نفس کوپراسمیت (۱۹۶۷) CSEI:
برای اندازه‌گیری میزان عزت نفس آزمودنی‌های این پژوهش از فرم مدرسه پرسشنامه عزت نفس کوپراسمیت (۱۹۶۷) استفاده شد. فرم مدرسه این پرسشنامه برای دانش‌آموزان ۸ - ۱۵ ساله به کار برده می‌شود و دارای پنجاه و هشت ماده است: پنجاه ماده آن مربوط به عزت نفس و هشت ماده آن دروغ‌سنج است. این فرم نمره کلی و نمرات جداگانه‌ای را برای چهار خرده مقیاس: عزت نفس عمومی (کلی)، عزت نفس اجتماعی (همتایان)، عزت نفس خانوادگی (خانه-والدین) و عزت نفس تحصیلی (آموزشی) به دست می‌آورد. حداقل نمره یک فرد صفر و حداکثر آن ۵۰ است. افرادی که در این آزمون نمره بالاتری (بالاتر از ۲۵/۴) کسب کنند، عزت نفس بالاتری دارند. ضریب اعتبار این پرسشنامه برای پایه‌های چهارم تا هشتم با استفاده از فرمول کودریچاردسون ۲۰ در محدوده ۰/۸۷ تا ۰/۹۲ محاسبه شده است و ضریب پایایی بازآزمایی به فاصله ۳ سال برای گروه سنی ۹ و ۱۲ ساله، ۰/۴۲ و ۰/۶۴ محاسبه شده است (چیو، ۱۹۹۸). کروکر (۱۹۹۳) نشان داد که این پرسشنامه دارای روایی همگرا با آزمون‌های دیگر عزت نفس است (نقل از ذوالفقاری، ۱۳۷۷).

جدول ۱. رئوس محتوای جلسات آموزش

جلسات	محتوای جلسات
جلسه اول	اجرای پیش‌آزمون، معرفی اعضای گروه، بحث درباره اهمیت، ضرورت و اهداف برنامه و مشخص کردن قواعد گروهی.
جلسه دوم	آموزش شروع گفتگو، ادامه و پایان دادن به گفتگو، برقراری ارتباط چشمی با مخاطب و گوش دادن به صحبت دیگران، ارائه تکلیف مرتبط.
جلسه سوم	ارزیابی تکلیف جلسه قبل، افزایش مهارت‌های دوست‌یابی، شناسایی عوامل تسهیل‌کننده و باز دارنده دوست‌یابی، حفظ دوستی و دفاع از دوست، ارائه تکلیف.
جلسه چهارم	ارزیابی تکلیف جلسه قبل، معرفی مهارت‌های ملحق شدن به گروه و فعالیت، آشنایی با مهارت‌های بازی مانند نوبت‌گیری، مشارکت و همکاری، صف بستن و افزایش دامنه واژگان ارتباطی، ارائه تکلیف.
جلسه پنجم	ارزیابی تکلیف جلسه قبل، آموزش روش‌های مناسب بیان تقاضا و کمک خواستن از دیگران در مواقع نیاز، تشکر و قدردانی در قبال دریافت کمک، واکنش و پاسخ دادن به درخواست کمک دیگران، ارائه تکلیف.
جلسه ششم	ارزیابی تکلیف جلسه قبل، یافتن راه‌های مقابله با تمسخر و دست‌انداخته شدن، آموزش روش‌های مقابله‌ای مؤثر و تفاوت انتقاد و مسخره کردن، ارائه تکلیف.
جلسه هفتم	ارزیابی تکلیف جلسه قبل، آموزش خویشتن‌داری، آشنایی با مهارت‌های کنترل خشم، به کنترل در آوردن احساسات و هیجانات (مثبت و منفی) و آنی عمل نکردن بر اساس آن‌ها، ارائه تکلیف.
جلسه هشتم	ارزیابی تکلیف جلسه قبل، آشنایی با روش‌های صحیح دفاع از حق و حقوق خود و ابراز وجود، ارائه تکلیف.
جلسه نهم	ارزیابی تکلیف جلسه قبل، آموزش راستگویی و پی بردن به این نکته که راست گفتن در هر شرایطی از دروغ گفتن بهتر است، ارائه تکلیف.
جلسه دهم	ارزیابی تکلیف و ارزشیابی از جلسات آموزشی، جمع‌بندی و خلاصه جلسات گروه، تمرین نواقص رفتاری. اجرای پس‌آزمون

یافته‌ها
 در این پژوهش ۳۲ دانش‌آموز پسر با میانگین سنی ۱۰/۱۵ (سال) و انحراف معیار ۱/۴۶ سال شرکت کردند. بعد از آموزش مهارت‌های اجتماعی در مرحله پس‌آزمون، نمرات گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل افزایش یافت (جدول ۲). این تغییر در مرحله پیگیری هم حفظ شد.

جدول ۲. مشخصات توصیفی نمرات عزت‌نفس در گروه آزمایش و کنترل در مراحل سه‌گانه پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

گروه آزمایش		گروه کنترل	
متغیر	موقعیت	میانگین	انحراف معیار
عزت‌نفس	پیش‌آزمون	۲۴/۱۲	۶/۵۷
	پس‌آزمون	۳۶/۶۲	۲/۹۴
	پیگیری	۳۵/۶۰	۲/۸۷
میانگین	پیش‌آزمون	۲۳/۹۳	۳/۶۲
	پس‌آزمون	۲۴/۶۷	۳/۶۶
	پیگیری	۲۴/۰۸	۳/۵۷

به‌منظور پاسخگویی به فرضیه پژوهش مبنی بر تفاوت میانگین و مقایسه نمرات عزت‌نفس دو گروه در پیش‌آزمون و پس‌آزمون و نشان دادن اثربخشی برنامه آموزشی مهارت‌های اجتماعی از تحلیل کوواریانس تک‌متغیری (ANCOVA) استفاده شده است، سپس به منظور نشان دادن ماندگاری و پایایی اثر این آموزش‌ها پس از پایان آموزش، نمرات پس‌آزمون و پیگیری هر گروه با هم مقایسه شدند. البته در ابتدا مفروضه‌های تحلیل کوواریانس تک‌متغیری بررسی شد.

جدول ۳. آزمون نرمالیت و همگنی واریانس در آزمون عزت‌نفس

نرمالیت		همگنی واریانس	
متغیر	موقعیت	توزیع F	سطح معناداری
عزت‌نفس	آزمایش	۰/۹۸	۰/۲۵
	کنترل	۰/۷۸	۰/۳۱
عزت‌نفس	آزمایش	-۱/۱۱	-۰/۱۶
	کنترل	-۱/۰۵	-۰/۱۶

با توجه به جدول ۳، نرمال بودن و همگنی واریانس دو کوواریانس بلا مانع بود. گروه در عزت نفس برقرار بود و استفاده از آزمون تحلیل

جدول ۴. نتایج تفاوت‌های بین گروهی برای نمرات آزمون عزت نفس

منبع	SS	df	MS	F	سطح معناداری	اندازه اثر (Eta)
پیش‌آزمون	۱۸۲/۶۷	۱	۱۸۲/۶۷	۳۵/۳۱	۰/۰۱	۰/۵۵
گروه	۱۲۴۴/۶۵	۱	۱۲۴۴/۶۵	۲۴۰/۶۱	۰/۰۱	۰/۸۹
خطا	۱۵۰/۰۱	۲۹	۵/۱۷			
کل	۱۵۷۷/۳۳	۳۱				

با توجه به جدول ۴، با تعدیل اثر پیش‌آزمون، در پس‌آزمون بین دو گروه آزمایش و کنترل، تفاوت معنادار آماری وجود داشت ($F=۲۴۰/۶۱$, $P=۰/۰۱$) و نمرات گروه آزمایش پس از ارائه برنامه آموزشی مهارت‌های اجتماعی افزایش داشت.

جدول ۵. نتایج آزمون t برای مقایسه پس‌آزمون و پیگیری عزت نفس برای گروه آزمایش

متغیر	موقعیت	میانگین	MS	df	t	سطح معناداری
عزت نفس	پس‌آزمون	۳۶/۶۲	۲/۹۴	۳۱	-۱/۷۲	۰/۱۰
	پیگیری	۳۵/۶۰	۲/۸۷			

با توجه به جدول ۵، در گروه آزمایش برای متغیر عزت نفس در آزمون پیگیری کاهش اندکی در میانگین وجود داشت که این کاهش معنادار نبود. بنابراین، می‌توان این گونه انگاشت که تغییرات به وجود آمده در گروه آزمایش در اثر به‌کارگیری مداخلات آموزشی مهارت‌های اجتماعی ثابت داشت و در مرحله پیگیری تغییرات معنادار و ملاحظه‌پذیری وجود نداشت.

اختلالات مختلف دیگر بررسی شده است. یافته‌های این پژوهش همسو با پژوهش‌های (متسورا، هاشیموتو و تویچی؛ ۲۰۱۰، گالی، سمروود-کلیکمن، لرنر و بریتون؛ ۲۰۱۳؛ هارپین، مازون، راینود، کاهلی و هاودکینز؛ ۲۰۱۶؛ میکامی و همکاران، ۲۰۱۷ و شایخ؛ ۲۰۱۷)، حاکی از تأثیر آموزش مهارت‌های اجتماعی در افزایش عزت نفس دانش‌آموزان مبتلا به ADHD (یا دارای مشکلات اجتماعی، عاطفی و رفتاری) بود. در ایران چندین پژوهش اثربخشی آموزش مهارت‌های اجتماعی را بر عزت نفس دانش‌آموزان پسر پرخاشگر (باباخانی، ۲۰۱۱)، دانش‌آموزان با اختلال‌های هیجانی و رفتاری (اکملی، ۱۳۹۱) نوجوانان با کم‌توانی ذهنی (عاشوری، جلیل‌آبکنار، غباری بناب و حبیب‌پور، ۱۳۹۲)، کودکان با مشکلات یادگیری (شکوهی یکتا، قرائی، ارجمندنی، فتح‌آبادی و داوری آشتیانی، ۱۳۹۵)، دانش‌آموزان

با توجه به جدول ۵، در گروه آزمایش برای متغیر عزت نفس در آزمون پیگیری کاهش اندکی در میانگین وجود داشت که این کاهش معنادار نبود. بنابراین، می‌توان این گونه انگاشت که تغییرات به وجود آمده در گروه آزمایش در اثر به‌کارگیری مداخلات آموزشی مهارت‌های اجتماعی ثابت داشت و در مرحله پیگیری تغییرات معنادار و ملاحظه‌پذیری وجود نداشت.

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های اجتماعی بر عزت نفس دانش‌آموزان پسر مبتلا به اختلال کم‌توجهی و بیش‌فعالی انجام شد. نتیجه تحقیق نشان داد که آموزش مهارت‌های اجتماعی، باعث افزایش عزت نفس دانش‌آموزان شده است.

تاکنون پژوهش‌های کمی مبنی بر تأثیر مهارت‌های اجتماعی بر عزت نفس دانش‌آموزان با اختلال کم‌توجهی و بیش‌فعالی انجام شده است، اما تأثیر این برنامه بر عزت نفس و حوزه‌های کلیدی رفتار اجتماعی دانش‌آموزان با

1. Matsuura, Hashimoto and Toichi
2. Guli, Semrud-Clikeman, Lerner and Britton
3. Harpin, Mazzone, Raynaud, Kahle and Hodgkins
4. Shaikh

اجتماعی و عملکرد اجتماعی مناسب کودک می‌شود (میکامی و همکاران، ۲۰۱۷؛ اکملی، ۱۳۹۵).

مداخله اولیه و به موقع در درمان نشانه‌های ADHD به صورت مسقیم و همچنین حل مسائل مربوط به خودپنداره مثل شناسایی نقاط قوت فرد، به اشتراک گذاشتن موفقیت‌ها و فراهم کردن حمایت همسالان می‌تواند در بهینه‌سازی عملکرد این کودکان و نوجوانان مؤثر باشد (هاک و همکاران، ۲۰۱۱). بنابراین در این میان مدرسه به عنوان محلی که کودک ساعات زیادی از زندگی خود را در آن می‌گذراند، نقش مهمی در شناسایی و غربالگری کودکان با اختلال کم‌توجهی و بیش‌فعالی و اختلال‌های هیجانی و رفتاری دارد. شناسایی به هنگام این کودکان و برگزاری برنامه‌های آموزشی متناسب با نیازهای آن‌ها می‌تواند از بسیاری از مشکلات مانند ضعف روابط با همسالان و عملکرد اجتماعی نامناسب، کاهش عزت‌نفس، افت تحصیلی، اخراج از مدرسه، رفتار پرخاشگرانه و... پیشگیری کند. یک برنامه نظام‌دار برای پرورش مهارت‌های اجتماعی کودکان نیازمند همکاری والدین، دانش‌آموزان، معلمان، مدیران و تمام افرادی است که به نحوی با کودکان رابطه دارند. اگر کودکان با اختلال کم‌توجهی و بیش‌فعالی به موقع شناسایی، درمان و مدیریت شوند، به طور نسبتاً بهنجار رشد می‌کنند و فرد مفید و سازنده‌ای برای جامعه خواهند شد. لذا مداخله به موقع برای شناسایی نشانه‌های اختلال کم‌توجهی و بیش‌فعالی و درمان چند جانبه مشکلات آن‌ها ضروری است.

از محدودیت‌های این تحقیق می‌توان به این مورد اشاره کرد که این پژوهش صرفاً در میان دانش‌آموزان پسر با اختلال کم‌توجهی و بیش‌فعالی ۱۲-۸ ساله دوره ابتدایی اجرا شد و لذا در تعمیم نتایج آن به سایر دانش‌آموزان احتیاط شود. نمونه‌های این پژوهش به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شد، که ممکن است این امر بر روایی بیرونی پژوهش تأثیرگذار باشد. همچنین زمان اجرای آزمون پی‌گیری یک ماه بعد از پایان مداخلات درمانی بود که نسبتاً کم است.

پیشنهاد می‌شود این پژوهش بر روی دختران با جامعه آماري متفاوت نیز اجرا شود. علاوه بر عزت‌نفس، تأثیر آموزش مهارت‌های اجتماعی بر سایر متغیرها مانند رشد

مبتلا به ناتوانی‌های یادگیری (فرهنگی و عبدالعلیان، ۱۳۹۵)، دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری ریاضی (مرادی و زارعی زوارکی، ۱۳۹۵) و همچنین بر کاهش نشانه‌های اختلال نارسایی توجه و فزون‌کنشی در دانش‌آموزان (یگانه، حسین‌خانزاده و زربخش، ۱۳۹۳)، نشان داده‌اند که یافته‌های حاصل از این پژوهش با نتایج آن‌ها همسو است. نتایج پژوهش اکملی (۱۳۹۱) نشان داد آموزش مهارت‌های اجتماعی موجب افزایش عزت‌نفس و مهارت‌های اجتماعی در دانش‌آموزان دختر (۱۲-۱۰ ساله) با اختلال‌های هیجانی و رفتاری می‌شود. طبق پژوهش عبدالهی بقرآبادی و قدرتی میروگهی (۱۳۹۷) آموزش مهارت‌های اجتماعی در افزایش کفایت اجتماعی و مؤلفه‌های آن (شناختی، رفتاری، هیجانی و انگیزشی) در دانش‌آموزان ADHD مؤثر بود.

در ارتباط با اثربخشی دراز مدت و پایداری اثرات آموزش مهارت‌های اجتماعی به کودکان ADHD در مرحله پیگیری، نتایج این پژوهش بعد از یک ماه دارای ثبات بود. پژوهش بارنز، ویلکس-گیلان، باندی و کوردیر (۲۰۱۷)، در بررسی اثربخشی درازمدت آموزش مهارت‌های اجتماعی به کودکان ۵-۱۳ ساله مبتلا به اختلال کم‌توجهی و بیش‌فعالی بعد از گذشت ۱۲ ماه، حاکی از حفظ اثرات مداخله در محیط خانه و کلینیک بود.

در تبیین تأثیر آموزش مهارت‌های اجتماعی بر عزت‌نفس کودکان می‌توان گفت اکتساب عملکرد اجتماعی و ارتباط سالم با اطرافیان خصوصاً همسالان شرط اساسی برای رشد بهینه کودک است (بو و پرینس، ۲۰۰۷). با توجه به اینکه برای افراد با اختلال کم‌توجهی و بیش‌فعالی معمولاً چنین فرصتی وجود ندارد، آموزش مهارت‌های اجتماعی و تقویت رفتار اجتماعی مناسب در این کودکان، می‌تواند به آن‌ها کمک کند تا تشخیص دهند چه زمانی رفتار آن‌ها نامناسب است و به تعامل مثبت و سازنده با اطرافیان، تغییر مثبت تصورات و پذیرش اجتماعی بیشتر از سوی همسالان، دریافت تقویت از سوی افرادی که کودک با آن‌ها در تعامل است و افزایش عزت‌نفس کودک منجر می‌شود. این پذیرش و افزایش عزت‌نفس موجب گسترش روابط و ایجاد فرصت‌های بیشتر یادگیری مهارت‌های

پرسشنامه عزت‌نفس کوپراسمیت در دبیرستان‌های اصفهان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تهران.
سادوک، بنجامین جیمز، سادوک، ویرجینیا آلکوت و روئیز پدرو (۱۳۹۵). خلاصه روان‌پزشکی: علوم رفتاری/ روان‌پزشکی بالینی. جلد سوم. ترجمه رضاعی، فرزین، تهران: ارجمند.
شکرکن، حسین و نیسی، عبدالکاسم (۱۳۷۳). تأثیر عزت‌نفس بر عملکرد دانش‌آموزان پسر و دختر، مجلات علوم تربیتی و روان‌شناسی، مجله علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه شهید چمران اهواز، ۱۱(۱): ۲۴-۱۱.

شکوهی یکتا، محسن، قرائی، نفیسه، ارجمندنیا، علی‌اکبر، فتح‌آبادی، جلیل و داوری آشتیانی، رزیتا (۱۳۹۵). اثربخشی برنامه آموزشی پویا بر عزت‌نفس کودکان با مشکلات یادگیری. توانمندسازی کودکان استثنایی، ۷(۲۰): ۶-۱۸.

عاشوری، محمد، جلیل آبکنار، سمیه، غباری بناب، باقر و حبیب پور، سمیه (۱۳۹۲). تأثیر آموزش مهارت‌های اجتماعی بر بهبود عزت‌نفس نوجوانان با کم‌توانی ذهنی. مجله پژوهش در علوم توانبخشی، ۹(۶): ۹۶۸-۹۵۶.

عبداللهی بقرآبادی، قاسم و قدرتی میرکوهی، مهدی (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش مهارت‌های اجتماعی بر میزان کفایت اجتماعی کودکان مبتلا به اختلال بیش‌فعالی - نارسایی توجه. رویش روان‌شناسی، ۷(۱): ۱۵۰-۱۳۵.

فرهنگی، عبدالحسن و عبدالعلیان، مریم (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش مهارت‌های اجتماعی بر خودپنداره و حساسیت اضطرابی دانش‌آموزان مبتلا به ناتوانی‌های یادگیری. ناتوانی‌های یادگیری، ۵(۴): ۵۸-۴۳.

کوثری، لیلا و علیزاده، حمید (۱۳۸۹). مقایسه مهارت‌های اجتماعی دانش‌آموزان با اختلال نارسایی توجه/ بیش‌فعالی و دانش‌آموزان بدون این اختلال در مقطع دبستان. مطالعات روان‌شناختی، ۶(۳): ۱۰۹-۱۳۴.

مرادی، رحیم و زارعی زوارکی، اسماعیل (۱۳۹۵). تأثیر آموزش مهارت‌های اجتماعی به کمک چند رسانه‌ای آموزشی بر عزت‌نفس دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری ریاضی. روان‌شناسی افراد استثنایی، ۶(۲۲): ۱۳۸-۱۲۱.

میرنسب، میرمحمود (۱۳۹۰). بررسی همبودی اختلال نارسایی توجه/ فزون‌کنشی با مشکلات برون‌نمودی و درون‌نمودی کودکان. مجله پزشکی ارومیه، ۲۲(۱): ۶۱-۵۳.

مینایی، اصغر (۱۳۸۵). انطباق و هنجاریابی سیاهه رفتاری کودک آخنباخ، پرسشنامه خودسنجی و فرم گزارش معلم. پژوهش در حیطه کودکان استثنایی، ۶(۱): ۵۵۸-۵۲۹.

مینایی، اصغر (۱۳۸۶). بررسی ساختار عاملی سؤالات سندرمی

اجتماعی، پیشرفت تحصیلی، افسردگی، اضطراب و... در کودکان دارای اختلال کم‌توجهی و بیش‌فعالی بررسی شود و تأثیر این‌گونه آموزش‌ها را بر بهبود سلامت روانی و سازگاری کودکان سایر اختلال‌ها نیز مطالعه کنند. پیشنهاد می‌شود تأثیر مهارت‌های اجتماعی در گروه‌های خفیف، متوسط و شدید دانش‌آموزان دارای اختلال کم‌توجهی و بیش‌فعالی بررسی شود و تأثیر میزان اختلال در پاسخ‌دهی به درمان مهارت‌های اجتماعی بررسی شود. همچنین پیشنهاد می‌شود که مداخله‌های آتی با مشارکت کامل و همه‌جانبه والدین و معلمان انجام شود. با توجه به یافته‌های تحقیق پیشنهاد می‌شود علاوه بر برنامه‌های درسی، برنامه آموزش مهارت‌های اجتماعی دقیق و مدونی با توجه به سن، دوره تحصیلی، جنسیت، شرایط اقتصادی- اجتماعی و نیازهای کودکان تدوین شود و از سوی مراجع مرتبط به عنوان آموزش مکمل در محتوای آموزش مدارس گنجانیده شود. به آموزش این‌گونه مهارت‌ها خصوصاً در میان دانش‌آموزانی توجه شود که درگیر مشکلات و ناسازگاری‌های رفتاری و اجتماعی هستند.

تشکر و قدردانی: در خاتمه از پرسنل محترم مرکز جامع اعصاب و روان آتیه و دانش‌آموزان و والدین آن‌ها، که با صرف زمان گرانقدرشان، شرکت در جلسات آموزشی و پاسخ به سؤالات پرسش‌نامه‌های این پژوهش، ما را در این مسیر یاری نمودند صمیمانه تشکر می‌کنیم.

منابع

افروز، غلامعلی (۱۳۹۶). مقدمه‌ای بر روان‌شناسی و آموزش و پرورش کودکان استثنایی. تهران: دانشگاه تهران.
اکملی، ملیحه (۱۳۹۱). بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های اجتماعی در بهبود عزت‌نفس دانش‌آموزان با اختلال‌های هیجانی و رفتاری. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشگاه تهران.
پورفرجی، فرج (۱۳۸۰). مقایسه عملکرد تحصیلی و جسمانی دانش‌آموزان فاقد و واجد پدر به نقش تعدیل‌کننده حمایت اجتماعی با کنترل هوش، عزت‌نفس، طول مدت فقدان و وضعیت اجتماعی و اقتصادی خانواده آنان در پایه تحصیلی اول دبیرستان شهرستان اهواز. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشکده علوم تربیتی شهید چمران اهواز.
ذوالفقاری، اکرم (۱۳۷۷). بررسی روایی، اعتبار و نرم‌یابی

- moderators and mediators in social-skills training. *Clinical Psychology Review*. 27(1): 78-97.
- DuPaul, G. and Power, T. J. (2008). Improving school outcomes for students with ADHD: Using the right strategies in the context of the right relationships. *Journal of Attention Disorders*, 11(5): 519-521.
- Edbom, T., Granlund, M., Lichtenstein, P. and Larsson, J. O. (2008). ADHD Symptoms Related to Profiles of Self-Esteem in a Longitudinal Study of Twins A person-oriented approach. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 21(4): 228-237.
- Foley-Nicpon, M., Rickels, H., Assouline, S. G. and Richards, A. (2012). Self-esteem and self-concept examination among gifted students with ADHD. *Journal for the Education of the Gifted*, 35(3): 220-240.
- Guli, L. A., Semrud-Clikeman, M., Lerner, M. D. and Britton, N. (2013). 'Social Competence Intervention Program (SCIP): A pilot study of a creative drama program for youth with social difficulties'. *Arts in Psychotherapy*. 40(1): 37-44. DOI: 10.1016/j.aip.2012.09.002.
- Harpin, V., Mazzone, L., Raynaud, J. P., Kahle, J. and Hodgkins, P. (2016). Long-term outcomes of ADHD: a systematic review of self-esteem and social function. *Journal of attention disorders*, 20(4): 295-305.
- Houck, G., Kendall, J., Miller, A., Morrell, P. and Wiebe, G. (2011). Self-concept in children and adolescents with attention deficit hyperactivity disorder. *Journal of Pediatric Nursing*, 26(3): 239-247. doi: 10.1016/j.pedn.2010.02.004.
- Kofler, M. J., Harmon, S. L., Aduen, P. A., Day, T. N., Austin, K. E., Spiegel, J. A., Irwin, L. and Sarver, D. E. (2018). Neurocognitive and behavioral predictors of social problems in ADHD: A Bayesian framework. *Neuropsychology*. 32(3): 344-355. Doi: 10.1037/neu0000416.
- Litner, B. (2003, June). Teens with ADHD: The challenge of high school. *In Child and Youth Care Forum*. 32(3): 137-158.
- Little, S.G., Swangler, J. and Akin-Little, A. (2017). Defining Social Skills. In: Matson J. (Eds), *Handbook of Social Behavior and Skills in Children*. Autism and Child
- سیاهه رفتاری کودک (CBCL) با استفاده از تحلیل عاملی تأییدی. *فصلنامه روان‌شناسی تربیتی*، ۳(۷): ۹۳-۱۱۶.
- نیسی، عبدالکازم؛ شهینی ییلاق، منیجه و فراش‌بندی، افسانه (۱۳۸۴). بررسی رابطه ساده و چندگانه متغیرهای عزت‌نفس، اضطراب عمومی، حمایت اجتماعی ادراک شده و سرسختی روانشناختی با اضطراب اجتماعی دختران دانش‌آموز پایه اول دبیرستان‌های شهرستان آبادان. *مجله علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه شهید چمران اهواز*، ۱۲(۳): ۱۵۲-۱۳۷.
- یگانه، طبیب، حسین‌خانزاده، عباسعلی و زربخش محمدرضا (۱۳۹۳). اثربخشی آموزش مهارت‌های اجتماعی با شیوه شناختی - رفتاری بر کاهش نشانه‌های اختلال نارسایی توجه/فزون‌کنشی در دانش‌آموزان. *شناخت اجتماعی*، ۳(۵): ۷۲-۵۷.
- Babakhani, N. (2011). The effects of social skills training on self-esteem and aggression male adolescents. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 30, 1565-1570.
- Barnes, G., Wilkes-Gillan, S., Bundy, A. and Cordier, R. (2017). The social play, social skills and parent-child relationships of children with ADHD 12 months following a RCT of a play-based intervention. *Australian Occupational Therapy Journal*. 64(6):457-465. doi:10.1111/1440-1630.12417.
- Brook, U. and Boaz, M. (2005). Attention deficit and hyperactivity disorder (ADHD) and learning disabilities (LD): adolescents perspective. *Patient Education and Counseling*. 58(2): 187-191.
- Castelnaud, P., Albert, G., Chabbi, C., Gilles, C., Deseille-Turlotte, G., Schweitzer, E. and Thibault, L. (2017). Self-esteem reinforcement strategies in ADHD: Comparison between hypnosis and art-therapy. *European Journal of Paediatric Neurology*. 21, e143.
- Chiu, L. H. (1988). Measures of self-esteem for school-age children. *Journal of Counseling and Development*. 66(6): 298-301.
- Cook, J., Knight, E., Hume, I. and Qureshi, A. (2014). The self-esteem of adults diagnosed with attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD): a systematic review of the literature. *ADHD Attention Deficit and Hyperactivity Disorders*. 6(4): 249-268.
- De Boo, G. M. and Prins, P. J. (2007). Social incompetence in children with ADHD: possible

- interventions*. First Edition. New York, NY: Routledge. P:111-123.
- Schweiger, I. (2008). *Self-esteem for a life time*. First Edition. United States of America, Indiana: AuthorHouse. p:1-15.
- Shaikh, A. (2017). Group Therapy for Improving Self-Esteem and Social Functioning of College Students With ADHD. *Journal of College Student Psychotherapy*, 1-22.
- Shaw-Zirt, B., Popali-Lehane, L., Chaplin, W. and Bergman, A. (2005). Adjustment, social skills, and self-esteem in college students with symptoms of ADHD. *Journal of Attention Disorders*. 8(3): 109-120.
- Smith, E. R. and Mackie, D. M. (2000). *Social Psychology. 2nd Ed.* United States of America, Philadelphia. Psychology Press. P: 16-128. ISBN-13: 978-0863775871.
- Storebø, O. J., Skoog, M., Damm, D., Thomsen, P. H., Simonsen, E. and Gluud C. (2011). Social skills training for Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) in children aged 5 to 18 years. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 7(12). Available from, DOI: 10.1002/14651858.CD008223.pub2.
- Stormont, M. (2001). Social outcomes of children with AD/HD: Contributing factors and implications for practice. *Psychology in the Schools*, 38(6): 521-531.
- Uçar, H. N., Eray, Ş., Vural, A. P. and Kocael, Ö. (2017). Perceived Family Climate and Self-Esteem in Adolescents With ADHD: A Study With a Control Group. *Journal of attention disorders*, 1087054717696772.
- Psychopathology Series. Springer, Cham. pp:10-11.
- Matsuura, N., Hashimoto, T. and Toichi, M. (2010). The characteristics of AD/HD symptoms, self-esteem, and aggression among serious juvenile offenders in Japan. *Research in developmental disabilities*, 31(6): 1197-1203.
- Mazzone, L., Postorino, V., Reale, L., Guarnera, M., Mannino, V., Armando, M. and Vicari, S. (2013). Self-Esteem Evaluation in Children and Adolescents Suffering from ADHD. *Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health: CP and EMH*. 9, 96-102. <http://doi.org/10.2174/1745017901309010096>.
- McConaughy, S. H., Volpe, R. J., Antshel, K. M., Gordon, M. and Eiraldi, R. B. (2011). Academic and social impairments of elementary school children with attention deficit hyperactivity disorder. *School Psychology Review*, 40(2): 200-225.
- Mikami, A. Y., Smit, S. and Khalis, A. (2017). Social Skills Training and ADHD-What Works? *Current Psychiatry Reports*. 19(12): 93. Doi: 10.1007/s11920-017-0850-2.
- Realmuto, G. M., Winters, K. C., August, G. J., Lee, S., Fahnhorst, T. and Botzet A. (2009). Drug Use and Psychosocial Functioning of a Community Derived Sample of Adolescents with Childhood ADHD. *Journal of Child and Adolescent Substance Abuse*. 18(2): 172-192.
- Richman, G., Hope, T. and Mihalas, S. T. (2010). Assessment and treatment of self-esteem in adolescents with ADHD. In M. Guindon (Ed.), *Self-esteem across the life span: Issues and*

Effectiveness of social skills training on self-esteem of students with attention deficit/hyperactivity disorder

Hamid Omid¹

Firoozeh Sajedi*²

Reza Rostami³

Enayatollah Bakhshi⁴

Abstract

The present research aimed to examine the effectiveness of training social skills on self-esteem of students with attention deficit/hyperactivity disorder. The study was quasi-experimental with pretest-posttest design and control group. The statistical population consisted of 8 to 12 years old boys in Tehran during 2013- 2014 semester who had attention deficit/hyperactivity disorder. A number of 32 of these students were chosen by convenience sampling method and were assigned randomly to experiment and control groups (16 in each). The tools used were Child Behavior Checklist (Achenboach/1978) and Cooper-Smith Self-esteem Inventory (1967). The experiment group was trained using the Social Skills Program in 10 sessions (each lasted one hour). The data were analyzed by analysis of covariance using SPSS software. The results showed that the self-esteem of students with attention deficit/hyperactivity disorder was increased significantly in experiment group in comparison with the control group ($P= 0.01$) and this effect lasted for one month after intervention. It is concluded that teaching social skills to students with attention deficit/hyperactivity disorder can enhance their self-esteem. Therefore, preparing scheduled social skills programs and including this program in training programs of these children as complementary education can be useful.

Keywords

Attention deficit/hyperactivity, ADHD, self-esteem, social skills.

-
1. M. A. in Psychology and Education of Exceptional Children, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.
 2. Professor, M.D., Pediatric Neuro Rehabilitation Research Center, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran. fsajedi@gmail.com
 3. Professor, Department of Psychology, University of Tehran, Tehran, Iran.
 4. Associate Professor, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.