

## تأثیر آموزش مهارت های اجتماعی بر اختلالات رفتاری کودکان دبستانی

مرید کریمی<sup>1\*</sup>، ستار کیخاونی<sup>2</sup>، محمد باقر محمدی<sup>3</sup>

(1) گروه روان شناسی، دانشگاه پیام نور، واحد سرابله

(2) مرکز تحقیقات و پیشگیری از آسیب های اجتماعی روانی، دانشگاه علوم پزشکی ایلام

(3) گروه مدیریت آموزشی، دانشگاه آزاد اسلامی لرستان

تاریخ پذیرش: 88/10/29

تاریخ دریافت: 88/3/12

## چکیده

**مقدمه:** روانشناسان در دهه های اخیر، در بررسی اختلالات رفتاری و انحرافات اجتماعی به این نتیجه رسیده اند که بسیاری از اختلالات و آسیب ها در ناتوانی در تحلیل صحیح و مناسب از خود و موقعیت خود، عدم احساس کفایت و کنترل شخصی جهت رویارویی با موقعیت های دشوار و عدم آگاهی برای حل مشکلات و مسائل زندگی واقعی به شیوه مناسب ریشه دارد. بنابراین، هدف پژوهش حاضر بررسی تأثیر آموزش مهارت های اجتماعی بر اختلالات رفتاری کودکان دبستانی بوده است.

**مواد و روش ها:** این پژوهش بر روی 90 دانش آموز (45 دختر و 45 پسر) پایه های سوم، چهارم و پنجم دبستان که بر اساس پرسشنامه علائم مرضی کودکان 4-SCI، مبتلا به اختلالات رفتاری تشخیص داده شدند، انجام گرفت. آموزش ها شامل آموزش مهارت های اجتماعی برای کلاس درس استغنز و فهرست مهارت های اجتماعی واکر بود که از طریق بحث گروهی، ایفای نقش و الگو سازی ارائه شدند.

**یافته های پژوهش:** تحلیل نتایج با استفاده از تحلیل واریانس آزمون و t در دو گروه مستقل نشان داد که آموزش مهارت های اجتماعی باعث کاهش نشانگان اختلالات رفتاری شد ( $F=2,526/185$ ). این کاهش هم در گروه پسران و هم در گروه دختران در سطح 0/001 معنی دار است ( $F=840/117$  برای پسران و  $F=2,149/150$  برای دختران).

**بحث و نتیجه گیری:** تجزیه و تحلیل یافته ها نشان داد مشکلات دانش آموزان دارای اختلالات رفتاری تحت آموزش مهارت های اجتماعی کاهش یافته است. این نتایج نشان می دهد که دست اندرکاران امور بهداشت و سلامت کودکان بایستی در خصوص آموزش مهارت های اجتماعی از دوره دبستان اهتمام جدی ورزند. به طور کلی، می توان گفت که آموزش مهارت های اجتماعی به افزایش سلامت روان منجر می شود و در پیشگیری از بیماری های روانی و مشکلات رفتاری نقشی موثر دارد.

**واژه های کلیدی:** مهارت های اجتماعی، اختلالات رفتاری، کودکان دبستانی

\* نویسنده مسئول: گروه روان شناسی، دانشگاه پیام نور، واحد سرابله

## مقدمه

هنجارهای اجتماعی مرحله سنی کودک باشد. خشونت یا تخریب عمدی اموال دیگران تقریباً ویژگی مشترک این اختلال است. تقلب و سرقت نیز در این اختلال شایع است، (10). ملاک اصلی اختلال نافرمانی مقابله ای، حرف نشنوی است. کودکان دچار اختلال نافرمانی تقابلی، در برابر مظاهر اقتدار، رفتار خصمانه و منفی بروز می دهند و نافرمانی می کنند، (10). سازه مقابله، خصوصیت مرکزی این اختلال است، (16). آدپو (1999) طی تحقیقی نتیجه می گیرد دانش آموزان مقطع ابتدایی که دارای رفتارهای نابهنجارند، می توانند به طور موفقیت آمیزی مهارت های اجتماعی را یاد بگیرند. مطالعه آدپو، مطالعات پیشین مشابه (چایلد و دونلپ، 1996؛ میدلتون، 1944؛ میدلتون و کارتلج، 1995؛ مور کارتلج و هگن، 1995؛ واکر، 1998 را تأیید کرد، (17). نتایج پژوهش بابرچ (2001) با عنوان اثرات برنامه آموزش مهارت های اجتماعی، نشان دهنده افزایش عملکرد آزمودنی های گروه مورد در مولفه های مقیاس رفتارهای پسندیده اجتماعی و خودکنترلی است، (11). شورت (2006) نشان داد که آموزش مهارت های اجتماعی باعث افزایش شبکه اجتماعی (همسالان و معلمان)، رفتار پسندیده اجتماعی، تعامل مثبت اجتماعی، رفتارهای قاعده مند و آغازگری گفتگو در زمان مناسب در کودکان مبتلا به نقص توجه/بیش فعالی گردیده، (22). هرناندز (2006) نشان داد که اختلالات بیرونی و درونی (به ویژه اختلالات بیرونی) بر اثر آموزش مهارت های اجتماعی کاهش چشمگیری داشت، (17). ماهان و همکاران (2004) نشان دادند که هم آموزش مهارت های اجتماعی و هم برنامه مداخله شناختی-اجتماعی در کاهش نرخ رفتار اغتشاشی در کوتاه مدت و دراز مدت مؤثر بوده است، (17). فروغ الدین عدل (1372)، اثر بخشی آموزش مهارت های اجتماعی را در بهبود رفتارهای اخلاص گرانه کودکان مورد مطالعه قرار داد. تحلیل نتایج نشان داد که در گروه آزمایش کاهش معناداری در رفتارهای اخلاص گرانه مشاهده شده است، (2). نتایج پژوهش سخندان توماج (1380) نشان داد که آموزش مهارت های اجتماعی در کاهش مشکلات رفتاری-عاطفی کودکان دبستانی به طور معناداری مؤثر

رشد شخصیت کودکان، شهروند خوب شدن، اجتناب از خشونت، یادگیری شیوه های مناسب برخورد با دیگران، برقراری ارتباط با سایر افراد و به طور کلی، داشتن مهارت درارتباطات بین فردی برای زندگی دردنیای کنونی امری ضروری است، (23). در این راستا، سازمان بهداشت جهانی و یونیسف سالهاست که رویکرد مهارت های زندگی را مطرح کرده اند. این مهارت ها در سه طبقه اصلی با عناوین مهارت های اجتماعی، شناختی و مقابله ای-هیجانی قرار می گیرند، (18). مهارت های اجتماعی مهارتهایی هستند که موانع روابط اجتماعی مثبت و عملکرد اجتماعی آموخته شده را برطرف می کنند و می توانند به عملکرد مؤثر و مفید کمک کنند، (19). کمبود مهارت های اجتماعی کودکان را با مشکلاتی متعدد مواجه می سازد و باعث عدم مصالحه و سازش در روابط بین فردی، مشکلات و اختلالات رفتاری می گردد و بر رشد شخصیت کودک و سازگاری وی با محیط تأثیر منفی می گذارد. که این کاستی در مهارت های اجتماعی بیانگر پیش آینده های بالقوه برای اختلالات روانشناختی است، (21). پژوهش ها نشان داده اند که گونه های خاصی از اختلالات رفتاری، مانند اختلال رفتار سلوک (CD)، اختلال نافرمانی مقابله ای (ODD)، و اختلال نقص توجه/افزون کنشی (ADHD) در میان دیگر اختلالات روانی دوران مدرسه از بیشترین فراوانی برخوردار بوده اند، (16). این اختلالات امروزه «اختلالات کمبود توجه و رفتار مخل» نامیده می شوند، (9). اختلال کمبود توجه: شامل محدودیت در مهار رفتاری است که سه خصوصیت اساسی دارد: میزان توجه نامتناسب با مرحله رشد، تکانشوری و بیش فعالی با شروع قبل از 7 سالگی، (10). نشر چهارم راهنمای آماری تشخیص اختلالات روانی (DSM-IV) ملاک انواع مختلف ADHD را مشخص کرده است. خصوصیات اصلی اختلال سلوک ADHD نوع غالب بی توجه، ADHD نوع غالب بیش فعال و ADHD نوع مرکب مطابق DSM-IV عبارتند از الگوی تکراری و رفتار پایدار که شامل نقص حقوق اساسی دیگران شود و نامتناسب با

$r=0/67$ ، نوع تکانشی-بیش فعالی  $r=0/82$ ، نوع مرکب  $r=0/78$  اختلال نافرمانی مقابله ای- $r=0/75$  و اختلال سلوک  $r=0/67$  گزارش شد، (15). علاوه بر اعتبار، در بررسی هایی که در مورد روایی همگرایی فرم معلم-4-SICI انجام گرفت، دامنه همبستگی ها بین خرده مقیاس پرخاشگری مقیاس درجه بندی کانرز و نمره شدت نشانه های مرضی اختلال-نافرمانی مقابله ای، اختلال سلوک از  $0/32$  تا  $0/39$  گزارش شد. (14)

روش تجزیه و تحلیل داده ها: در این پژوهش در خصوص آمار توصیفی از توزیع فراوانی، میانگین و انحراف معیار استفاده شده است و در بخش آمار استنباطی از آزمون تحلیل واریانس و آزمون t دو گروه مستقل استفاده شد.

روش انجام کار: برنامه آموزشی انتخاب شده ترکیبی از فهرست برنامه های آموزش مهارت های اجتماعی برای کلاس درس استنفز (1978) و فهرست مهارت های اجتماعی واکر (1983) بود، (3). روش کار این بود که ابتدا هر مهارت برای دانش آموز توضیح داده می شد. سپس با توضیح شفاهی، یا از طریق تابلو کلاس درس گام های رفتاری هر مهارت به طور جداگانه، با کمک چند عضو گروه، در قالب یک موقعیت اجتماعی، ایفای نقش می گردید. پس از آن، به روش الگوسازی طریقه صحیح مهارت توسط پژوهشگر و دانش آموزان اجرا می شد. دو هفته پس از آخرین جلسه، هر دو گروه مجدداً مورد پس آزمون قرار گرفتند. این برنامه روی آزمودنی های گروه مورد به مدت 10 جلسه 1 ساعته در 5 هفته متوالی اجرا شد.

### یافته های پژوهش

نتایج پژوهش و اطلاعات ارائه شده در جدول شماره 1 نشان می دهد که درپیش آزمون بین نمرات دو گروه تفاوتی معنی دار مشاهده نمی شود، اما در پس آزمون (بعد از اجرای برنامه آموزشی) نمرات گروه آزمایش تغییرپذیری بیشتری را نشان می دهند.

بوده است، (6). سلیمانی (1385) نشان داد که آموزش مهارت های اجتماعی اثری معنی دار بر سازگاری اجتماعی و عملکرد تحصیلی دانش آموزان دیرآموز داشته است. (7)

فرضیه اصلی پژوهش حاضر نیز این است که آموزش مهارت های اجتماعی باعث بهبود اختلالات رفتاری کودکان دبستانی مبتلا به چنین اختلالاتی می شود.

### مواد و روش ها

پژوهش حاضر، تحقیقی مداخله ای (تجربی) مورد-شاهدی از نوع پیش-آزمون، پس-آزمون با گروه شاهد می باشد. در این پژوهش، جامعه مورد کل دانش آموزان پایه های سوم، چهارم و پنجم دبستانی سال تحصیلی 1386-1387 در مناطق چندگانه مدارس ابتدایی شهر تهران مشغول به تحصیل بوده است که 90 دانش آموز (45 پسر و 45 دختر) مبتلا به اختلالات رفتاری به روش نمونه گیری خوشه ای چند مرحله ای انتخاب و به طور تصادفی در دو گروه مورد و شاهد قرار گرفتند.

ابزار پژوهش: در این پژوهش از پرسش نامه علائم مرضی کودکان-4-SI که توسط گادو و اسپرافکین (1994) و بر اساس DSM-IV ساخته شده، استفاده گردید. از پرسش نامه مذکور سوالات مربوط به اختلال سلوک با نقطه برش (تشخیص) برابر یا بالاتر از 3، اختلال نقص توجه/بیش فعالی نوع بی توجهی با نقطه برش (تشخیص) برابر یا بالاتر از 6، اختلال بیش فعالی/نقص توجه نوع بیش فعالی با نقطه برش (تشخیص) برابر یا بالاتر از 6، اختلال بیش فعالی/نقص توجه نوع ترکیبی با نقطه برش (تشخیص) برابر یا بالاتر از 12، اختلال نافرمانی مقابله ای با نقطه برش (تشخیص) برابر یا بالاتر از 4 فرم معلمان مورد استفاده قرار گرفت، (13). نتایج حاصل از تحلیل داده ها و همبستگی های به دست آمده از دو بار اجرای پرسشنامه 4-SI در مورد نمره های غربال کننده برای نوع عدم توجه،

جدول شماره 1. پیش آزمون-پس آزمون به تفکیک گروه های آزمایش و گواه در هر یک از اختلالات رفتاری

گروه شاهد				گروه مورد				اختلالات		
پس آزمون		پیش آزمون		پس آزمون		پیش آزمون				
SD	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$			
2/957	8/95	3/194	9/18	48	2/958	3/42	3/392	9/24	48	نافرمانی مقابله ای
3/744	18/59	4/093	19/61	48	3/804	10/38	3/996	19/62	48	ADHD نوع بیش فعالی
3/903	16/70	3/799	16/39	48	3/857	6/62	3/739	16/8	48	ADHD نوع بی توجهی
6/722	35/30	7/127	36/00	48	7/061	17/00	7/143	36/42	48	ADHD نوع ترکیبی
4/266	15/82	4/042	15/18	48	3/866	7/31	4/087	15/40	48	سلوک

است. برای مقایسه گروه های شاهد و مورد در هر یک از اختلالات رفتاری از آزمون t دو گروه مستقل استفاده شد. نتایج در جدول شماره 3 ارائه شده است.

نتایج آزمون تحلیل واریانس برای مقایسه اختلاف گروه های مورد و شاهد در اختلالات رفتاری (جدول شماره 2) نشان می دهد که مقیدار  $F=2,526/185$  است که در سطح  $P \leq 0/001$  معنی دار

جدول شماره 2. نتایج آزمون تحلیل واریانس برای مقایسه اختلاف گروه های مورد و شاهد در اختلالات رفتاری

منابع	مجموع مجذورات	درجات آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری
بین گروهی	۱۱,۹۱۸/۴۳۲	۱	۱۱,۹۱۸/۴۳۲	۲,۵۲۶/۱۸۵	۰/۰۰۱
درون گروهی	۴۱۰/۴۶۲	۸۷	۴/۷۱۸		

جدول 3. نتایج آزمون t برای مقایسه گروه های شاهد و مورد در هر یک از اختلالات رفتاری

شاخص آماری	اختلالات	نافرمانی مقابله ای	ADHD نوع بیش فعالی	ADHD نوع کمبود توجه	ADHD نوع ترکیبی	سلوک
t	-16/291	-26/430	-37/195	-40/861	-26/887	
درجه آزادی	87	87	87	87	87	
سطح معنی داری	0/001	0/001	0/001	0/001	0/001	

معنی داری وجود دارد، به نحوی که اختلالات رفتاری گروه مورد پس از برگزاری آموزش مهارت های اجتماعی کاهش یافته است. بنابراین فرضیه های پژوهش تایید می شوند.

نتایج حاصل از جدول شماره 3 نشان می دهد که برای همه اختلالات رفتاری، مقادیر t محاسبه شده در سطح  $P \leq 0/001$  معنی دار است. به عبارت دیگر بین گروه های مورد و شاهد اختلاف

جدول شماره 4. پیش آزمون-پس آزمون در هریک از اختلالات رفتاری به تفکیک گروه (مورد- شاهد) و جنسیت (پسر-دختر)

گروه شاهد					گروه مورد					اختلالات رفتاری	جنسیت
دختران		پسران		n	دختران		پسران		n		
SD	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$		SD	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$			
3/106	8/58	3/227	9/90	24	3/387	8/58	3/317	10/00	24	نافرمانی مقابله ای	پیش آزمون
3/878	19/92	4/411	19/25	24	3/975	20/17	4/025	19/00	24	ADHD نوع بیش فعالی	
3/809	16/63	3/865	16/10	24	3/912	17/21	3/568	16/33	24	ADHD نوع کمبود توجه	
7/193	36/54	7/177	35/35	24	7/162	37/38	7/137	35/33	24	ADHD نوع ترکیبی	
4/236	14/88	3/873	15/55	24	4/053	14/58	4/017	16/33	24	سلوک	
2/812	8/58	3/136	9/40	24	1/693	2/54	3/736	4/43	24	نافرمانی مقابله ای	پس آزمون
3/655	19/33	3/743	17/70	24	3/599	10/79	4/061	9/90	24	ADHD نوع بیش فعالی	
4/064	17/08	3/754	16/25	24	4/046	7/25	3/590	5/90	24	ADHD نوع کمبود توجه	
6/940	36/42	6/362	33/95	24	6/887	18/04	7/236	15/81	24	ADHD نوع ترکیبی	
4/683	15/75	3/824	15/90	24	3/833	6/58	3/825	8/14	24	سلوک	

تغییرات در گروه های مورد نسبت به شاهد مشهود تر است. برای بررسی معنی داری آماری این تفاوت ها، آزمون تحلیل واریانس یک طرفه و t گروه های مستقل اجرا شد.

جدول شماره 4 اطلاعات توصیفی گروه مورد و شاهد را نشان می دهد. همان طور که ملاحظه می گردد میانگین نمرات هر دو جنس در پیش آزمون ها تفاوت چندانی ندارند، اما در پس آزمون ها

جدول 5. نتایج تحلیل واریانس برای مقایسه اختلافها به تفکیک جنسیت

جنسیت	منابع	مجموع مجزورات	درجات آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معنی داری
دختر	گروه	۶,۸۲۶/۶۶۷	1	۶,۸۲۶/۶۶۷	۲,۱۴۹/۱۵۰	0/001
	خطا	117/146	46	176/3		
پسر	گروه	۵,۰۹۳/۲۱۱	1	۵,۰۹۳/۲۱۱	117/840	0/001
	خطا	236/438	39	063/6		

نتایج نشان می دهد که مقدار  $F=2,149/150$ ، برای دختران و  $F=840/117$  برای پسران در سطح  $P<0/001$  هر دو معنی دار است.

جدول شماره 5 بیانگر نتایج آزمون تحلیل واریانس برای مقایسه اختلافها در هر یک از اختلالات رفتاری به تفکیک جنسیت است.

جدول شماره 6. نتایج آزمون t برای مقایسه هر یک از اختلالات رفتاری به تفکیک جنسیت

جنسیت	اختلال	t	درجه آزادی	سطح معنی داری
پسر	سلوک	-10/30	46	0/001
	ADHD نوع بیش فعالی	-16/008	46	0/001
	ADHD نوع کمبود توجه	-19/490	46	0/001
	ADHD نوع ترکیبی	-21/883	46	0/001
	نافرمانی مقابله ای	-13/948	46	0/001
	سلوک	-12/906	46	0/001
دختر	ADHD نوع بیش فعالی	-22/087	46	0/001
	ADHD نوع کمبود توجه	-42/657	46	0/001
	ADHD نوع ترکیبی	-42/275	46	0/001
	نافرمانی مقابله ای	-29/306	46	0/001

مشکلات افراد مبتلا به اختلال رفتار سلوک و نافرمانی مقابله‌ای تحت تأثیر مداخلات مبتنی بر آموزش مهارت‌های اجتماعی تقلیل یافته و وخامت پاره‌ای نشانه‌ها تحت تأثیر این مداخلات کاهش می‌یابد. یافته‌های این پژوهش نیز با نتایج فوق همسو می‌باشد. یافته‌های این پژوهش همچنین با نتایج پژوهش‌های دیوسین و نیل، 1994؛ آنشل و رمر، 2003؛ هرماندز، 2006؛ اُکانر و کرسول، 2005؛ دبو و پرنیز، 2007؛ چرنویس، جونز و راگی، 2004؛ و شورت، 2006 همگام است، (22). هرماندز (2006) نشان داد که آموزش مهارت‌های اجتماعی برای هر سه نوع بیش‌فعالی/نقص توجه باعث کاهش گزارشات معلمان در خصوص انزوای اجتماعی، حواس‌پرتی، بی‌ثباتی هیجانی، بی‌نظمی‌های کودکان مبتلا به این اختلال شده و باعث افزایش عملکرد اجتماعی آنان می‌گردد، (17). آموزش مهارت‌های اجتماعی هم‌چنین باعث کاهش مشکلات رفتاری نظیر بی‌توجهی، بیش‌فعالی، ناتوانی در تمرکز بر تکالیف و انجام آن‌ها، کاهش یا تعدیل فعالیت حرکتی مفرط و رفتارهای تخریبی در کودکان مبتلا به اختلال ADHD می‌گردد، (20). این نتایج نشان می‌دهد برای پیشگیری و درمان اختلالات رفتاری در کودکان می‌توان روش‌های درمانی غیر آسیب‌رسان را جایگزین روش‌های خشن و آسیب‌رسان از جمله تنبیه‌های بدنی و خشونت‌های کلامی، که هنوز هم در برخی مدارس دیده می‌شود، نمود. بنابراین، آموزش

جدول شماره 6 نتایج را نشان می‌دهد که از اجرای آزمون t دو گروه مستقل برای هر یک از اختلالات رفتاری به صورت جداگانه و به تفکیک جنسیت اجرا شد. براساس یافته‌های مندرج در جدول فوق‌الذکر مقادیر t محاسبه‌شده در سطح  $P \leq 0/001$  برای هر یک از اختلالات رفتاری هم برای دختران و هم برای پسران معنی‌دار است.

### بحث و نتیجه‌گیری

بی‌گمان کودکان دارای اختلالات رفتاری نه تنها نمی‌توانند ظرفیت‌های خود را در بستر جامعه به سطح مهارت و خود شکوفایی برسانند، بلکه با بروز رفتارهای ناپخته و سازمان نیافته، پیش‌بینی رفتارهای ضد اجتماعی در دوره جوانی را امکان‌پذیر خواهند کرد. در حالی که، اکتساب مهارت‌هایی که بیان افکار و احساسات را امکان‌پذیر می‌سازند، سبب غنای روابط بین فردی با دیگران در موقعیت‌های خانواده، مدرسه و اجتماع خواهد شد. یافته‌ها فرضیه‌های این پژوهش یعنی تأثیر آموزش مهارت‌های اجتماعی بر کاهش اختلالات رفتاری دانش‌آموزان ابتدایی را تأیید نمود. تحلیل‌های آماری انجام شده نشان داد که بین میزان اختلالات رفتاری کودکان دبستانی گروه‌های مورد و شاهد بعد از آموزش‌ها در هر دو جنس تفاوتی معنی‌دار وجود دارد. بنابراین، می‌توان ادعا نمود که آموزش مهارت‌های اجتماعی باعث این تفاوت بوده است ( $F=2526/185$  و  $P \leq 0/001$ ). نتایج پژوهش‌ها، (۲۰، ۲۳، ۲۲). نشان داده است که

با دانش آموزان می تواند راه حلی برای این مشکل باشد.

صحیح و مداوم مهارت های اجتماعی همراه با برقراری ارتباط مناسب و دوستانه

### References

- ۱-Dehghan N. [A study of relation between social skills and mental health with educational achievement of first grade students of high school in Yazd province]. MA Thesis in Psychology. Tehran Alzahra University ۲۰۰۷.(Persian)
- ۲-Froaealdinadl A. [Effectivness of social skills training on improvement of children's trouble-marking behavior]. MA Thesis in Clinical Psychology. Tehran Psychiatry Institute ۱۹۹۴.(Persian)
- ۳-Gwendolyn K, Milbern JF. Teaching social skills to chidren. Mohammad Hossein Nazarinezhad, editor. Astan Razavy Ghods Pubel, Mashhad ۲۰۰۷. p.۲۷-۳۰.
- ۴-Matson J, Ollendick T. Enhanching children's social skills: assessment and training. Ahmad Beh-Pagoh,editor. Etelaat Publ Tehran ۲۰۰۶ .p.۱۴-۱۶.
- ۵-Sabety F, Shanie YM. [Effectivness of social skills training on deareas of social maladjustment of boy pupils in Ahvaz city]. J of Psychology And Education, Shahid Chamran University of Ahvaz ۱۹۹۰; ۵: ۳-۴.(Persian)
- ۶-Sokhandan T R. [A study on the effectiveness of social skills group training on behavioral problems of elementary school students in Gonbadkavvos]. MA Thesis in Consulting. Esfahan University ۲۰۰۲.(Persian)
- ۷-Solaimani R. [A study of effectiveness of social skills training on social adjustment and educational performance of dullerd boy students of second grade exceptional children].MA Thesis. Tehran University ۲۰۰۵. (Persian)
- ۸-Tavakolizadeh J. [Epidemiology of attention-deficit /hyperactivity disorder at primary school pupils in Gonabad]. Andisheh Va Raftar Quarterly ۱۹۸۹ ;۳(۱،۲):۱۸-۲۵.(Persian)
- ۹-American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. ۴th ed. Text rev. Washington DC: Author ۲۰۰۰.
- ۱۰-Biederman J. Attention deficit/hyperactivity disorder: a selective overview. Biological Psychiatry ۲۰۰۵; ۵۷(۱۱): ۱۲۱۵-۲۰.
- ۱۱-Boberg M J. The effects of a social skills training program on preadolescent prosocial behavior and self control. Research in developmental disabilities ۲۰۰۷; ۲۸(۴۰):۱۰۹-۱۱.
- ۱۲-Chan E, Hopkins M R, Pen-inj M, Herrerias C, Homer C J. Diagnostic practices for attention deficit hyperactivity disorder: a national survey of primary care physicians. Ambulatory Pediatrics ۲۰۰۵; ۵(۴): ۲۰۱-۸.
- ۱۳-Gadow KD,Sprafkin J. Child sysmptom inventories manual. Stony Brook, Ny:Checkmate Plus ۱۹۹۴;۶۳:۱۱۰-۱۲.
- ۱۴-Gadow KD, Sprafkin J, Pierr CA. Test-retest reliability study of the child symptom- inventory- ۴ parent checklist. Unpublished Data. Reported in Gadow and Sprafkin (۱۹۹۷), Child symptom inventory- ۴ norms manual. Sony brook, Ny: Checkmate plus.
- ۱۵-Gresham FM. Best practices in social skills training. In: Thomas A & Grimes J, editors. Best practices in school psychology, Bethesda, MD: National Association of Social Psychologists ۲۰۰۲; ۱۰۲۹-۴۰.
- ۱۶-Harrington R. Behavioural disorders in children and adolescents. Medicine ۲۰۰۴; ۳۲(۸):۵۵-۷.
- ۱۷-Hernandez H. Social skills training: a comparison of a ۱۲- week training program to a ۲۴- week training program. European Neuropsychopharmacology ۲۰۰۶; ۱۵۲: ۱۵۲-۵.
- ۱۸-Ladd G W, Troop GW. The role of chonec peer difficulties in the development of children's psychological adjustment problems. Child Development ۲۰۰۵; ۷۴:۱۳۴۴-۷۶.
- ۱۹-Matson JL. Matson evaluation of social skills with youngsters. Manual, Worthington, OH, International Diagnostic System ۱۹۹۰; ۱۱۵-۲۰.
- ۲۰-O'Connor T G, Creswell C. Cognitive-behavioural therapy for children and adolescents. Psychiatry ۲۰۰۵; ۴(۹):۱۲۳-۵.

۲۱-Segrin C, Taylor M. Positive interpersonal relationships mediate of association between social skills and psychological well-being. *Personality And Individual Differences* ۲۰۰۷; ۴۳(۴):۶۳۷-۴۶.

۲۲-Short BA. Social skills training to increase self- concept in children with ADHD. *J of Clinical Child And Adolescent Psychology* ۲۰۰۶; ۳۵:۱۴۰-۵۳.

۲۳-Stewart T C, West R L, Coplan R. Multi-agent models of social dynamics in children. *Cognitive Systems Research* ۲۰۰۷; ۸(۱):۱۱-۱۴.

۲۴-Thomas JA. Social skills and naturalistic experience: effectiveness in reducing externalized aggressive behavior among primary school students. Unpublished Manuscript, California State University Fresno ۲۰۰۱.

۲۵-Walker HM, Ramsey E, Gresham FM. Antisocial behavior in school: evidence-based practices. ۲nd ed. (Belmont, CA: Wadsworth. 1, ۹). *Psychological Bulletin* ۲۰۰۴; ۱۳۳(۱):۱۴۹-۸۲.

۲۶-Wilkins J, Matson J L. Social skills. *International Review of research in Mental Retardation* ۲۰۰۷; ۳۴:۳۲۱-۶۳.

## ◆ Efficacy of Social Skills Training on Behavior Disorders Among Elementry School Children

Karimi M<sup>\*1</sup>, Keikhavani S<sup>2</sup>, Mohammadi MB<sup>3</sup>

(Received: 2 Jun. 2009

Accepted: 19 Jan. 2010)

### Abstract

**Introduction:** In recent decades, psychologists have concluded, in considering behavioral disorders and social corruptions, that many disorders and harms result from lack of ability in correct analysis of self and self situation, lack of control sensation, and personal competence in order to face difficult conditions as well as lack of intelligence for solving real life problems in an appropriate way. Thus, the purpose of current research was to study the effect of training social skills on behavioral disorders of preliminary children.

**Materials & Methods:** This research was accomplished on 90 students (45=male, 45=female) in third, forth and fifth grades, based on children symptom inventory (CSI-4) affected with behavioral disorders. Educations included educating social skills for Stephens class and list of social skills of Walker that were presented by group discussion, role playing, and modeling.

**Findings:** The results showed that training social skills resulted in reducing behavioral disorders indicators ( $F=2, 026/785$ ). This reduction implied a significance level = /001 in male and female groups. ( $F= 840/777=$  for male and  $F= ۲,۱۴۹/۱۵۰$  for Female).

**Discussion & Conclusion:** Analyzing the finds showed that the children's problems, affected with behavioral disorders who were under social skills training, reduced. These results indicated that hygiene and health affair professionals must try to consider trainig social skills from the preliminary course on. As a result, it can be said that training social skills culminates in an increased mental health and plays an effective role in preventing behavioral problems and psychosis.

**Keywords:** training, social skills, behavioral disorders, children

1. Dep of Psychology, Sarableh Payam Noor University, Ilam, Iran (corresponding author)

2. Psycho-social Harms prevention Research Center, Ilam University of Medical Sciences, Ilam, Iran

3. Dep of Educational Manegment, Lorestan Islamic Azad University, Khoramabad, Iran