

## فصل اول

### کلیات تحقیق

#### ۱-۱- مقدمه

اختلال نقص توجه/ بیش فعالی یکی از رایج‌ترین اختلالات شناخته شده‌ی عصب روانشناختی دوران کودکی است که می‌تواند در بزرگسالی نیز ادامه یابد (بل، لانگ، گراوان و همکاران<sup>۱</sup>، ۲۰۱۱). کودکان بیش فعال از نظر ظاهری سالم به نظر رسیده و هیچ نشانه ظاهری که نشان دهنده‌ی آسیبی در دستگاه عصبی مرکزی یا مغز آنها باشد وجود ندارد (بارکلی<sup>۲</sup>، ۲۰۰۵). در حال حاضر بر این نکته اتفاق نظر وجود دارد علت بیش فعالی مربوط به تعامل پیچیده سیستم‌های عصبی-تشریحی و عصبی شیمیایی است (کاپلان<sup>۳</sup> و سادوک، ۲۰۰۷). چنین تصور می‌شود که ژن‌های بسیاری هر یک با تأثیری اندک باعث ایجاد این اختلال در شرایط محیطی نامطلوب می‌گردند (فرانک، نیال و فرانی<sup>۴</sup>، ۲۰۰۹).

نیمی از کودکان بیش فعال در ارتباطات اجتماعی شان با مشکلات جدی مواجه هستند. بیش از شصت درصد از آنها رفتارهای خصمانه شان منجر به رنجش و سو تفاهم در نزدیکانشان می‌شود که تنبیه این کودکان را به دنبال دارد (بارکلی، ۲۰۰۵). کودکان بیش فعال در مدرسه با مسائل بسیاری از

---

<sup>1</sup> Bell, Long, Garvan et al

<sup>2</sup> Barkley

<sup>3</sup> Kaplan

<sup>4</sup> Franke, Neale & Faraone

قبیل متوجه نشدن حرف های معلم و گوش ندادن به درس و مسائل انضباطی مواجه هستند که این مسئله می تواند به آینده تحصیلی آنها و نقش آنها در اجتماع آسیب برساند (اورگان<sup>۱</sup>، ۲۰۰۵). تمایل به مورد تایید قرار گرفتن یک نیاز و اصل مشترک بین تمام انسان هاست و همه ی انسان ها ذاتاً به آن تمایل دارند همه ی انسان ها تایید و پذیرفته شدن توسط دیگران را دوست دارند و در جهت کسب آن تلاش می کنند. اکتساب مهارت های اجتماعی و شناخت اجتماعی محور اصلی رشد اجتماعی، شکل گیری روابط اجتماعی، کیفیت تعامل های اجتماعی، سازگاری اجتماعی و پذیرش اجتماعی و حتی سلامت روان کودکان به شمار می رود (تئودورو، کاپلر و رودریگز<sup>۲</sup>، ۲۰۰۵).

اغلب کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش فعالی از مشکلات بین شخصی و اجتماعی که ناشی از نقصان در شناخت اجتماعی است رنج می برند (یوکرمن، کرامر، عبدالحمید و همکاران<sup>۳</sup>، ۲۰۱۰). همچنین محققان معتقد هستند که بسیاری از کودکان مبتلا به نقص توجه/بیش فعالی، در زمینه تنظیم هیجانات دچار آسیب هستند (یوکرمن کرامر، عبدالحمید و همکاران، ۲۰۱۰). تنظیم هیجان نیز از جمله متغیرهای مهم است که با سلامت روان در ارتباط می باشد. تنظیم هیجان به توانایی فهم هیجانات، تعدیل تجربه هیجانی و ابراز هیجانات اشاره دارد. تنظیم هیجان شامل همه ی راهبردهای آگاهانه و غیر آگاهانه می شود که برای افزایش، حفظ و کاهش مؤلفه های هیجانی، رفتاری و شناختی یک پاسخ هیجانی به کار برده می شود (فلدمن، ۲۰۰۱).

اگر اختلال نقص توجه/بیش فعالی درمان نشود ممکن است به اختلال هایی از قبیل رفتارهای مقابله ای متضاد و اختلال سلوک تبدیل شود و آمادگی کودک برای پذیرش آسیب های روانی و اجتماعی در بزرگسالی افزایش خواهد یافت و بر رشد کودک تأثیر زیادی داشته و با بسیاری از مشکلات از قبیل عدم پذیرش اجتماعی، مشکلات خواب، مشکلات هیجانی، ارتباطی، رفتاری و تحصیلی در ارتباط است (کانت ول<sup>۴</sup>، ۱۹۹۶). بنابراین با توجه به این موضوع ضرورت استفاده از برنامه های مداخله ای در جهت رفع و یا بهبود مشکلات این کودکان مشخص می شود. در این رابطه آموزش شناخت اجتماعی سهم بسزایی دارد.

## ۱-۲- شرح و بیان مسئله

اختلال نقص توجه/بیش فعالی<sup>۵</sup> اختلالی عصبی رشدی<sup>۶</sup> است که با مجموعه ای فراگیر از رفتارهای بی توجهی و بیش فعالی مشخص شده است. این اختلال عموماً در دوران کودکی شروع شده و ممکن است تا بزرگسالی تداوم یابد (پنجمین راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی<sup>۷</sup>، انجمن روانپزشکی آمریکا، ۱۳۹۳). از ویژگی های بارز این اختلال می توان به مواردی هم چون مشکل در

<sup>1</sup> ORegan

<sup>2</sup> Teodoro, Kappler & Rodrigues

<sup>3</sup> Uekermann, Kraemer, Abdel-Hamid et al.

<sup>4</sup> Cantwell

<sup>5</sup> attention- Deficit Hyperactivity disorder

<sup>6</sup> neuro - developmental

<sup>7</sup> Diagnostic And Statically Manual Of Disorders(DSM-5)

تمرکز و توجه، حواس پرتی، ضعف در کنترل تکانه و ضعف در برنامه ریزی اشاره کرد (بارکلی، ۲۰۰۶). این کودکان به شکل پایداری سطوح بالایی از بی توجهی، تکانشگری و بیش فعالی را بروز می دهند که متناسب با مراحل تحولی آنها نمی باشد و آن ها را در معرض خطرات جدی نظیر مشکلات هیجانی، شکست تحصیلی، ناتوانی های یادگیری، مشکل در تعاملات اجتماعی و اختلالات رفتاری قرار می دهد (بروک و بواز<sup>۱</sup>، ۲۰۰۵).

میزان شیوع اختلال نقص توجه/بیش فعالی در اکثر فرهنگ ها و جوامع حدود ۵ درصد در کودکان اعلام شده است (پنجمین راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی، انجمن روانپزشکی آمریکا، ۱۳۹۳). بیش فعالی در پسران (۱۳/۲٪) بیشتر از دختران (۵/۶٪) گزارش شده و نسبت پسران به دختران دو به یک می باشد (ویسر، دانلیسون، بیتسکو و همکاران<sup>۲</sup>، ۲۰۱۴). پژوهشگران عوامل مختلفی چون آسیب مغزی، نقایص ژنتیکی، انتقال دهنده های عصبی، عوامل مربوط به تغذیه، مسایل روان شناختی و اجتماعی را در بروز اختلال نقص توجه/بیش فعالی دخیل می دانند (مول<sup>۳</sup>، ۲۰۰۱). انواع نارسایی های شناختی، اجتماعی و هیجانی همراه با این اختلال گزارش شده است (پلیسکا<sup>۴</sup>، ۲۰۰۹؛ بیدرمن، مونتاکیس، میک و همکاران<sup>۵</sup>، ۲۰۰۶). از جمله این نارسایی ها مشکلات اجتماعی و ارتباطی و هیجانی این کودکان می باشد. این رفتارها شامل رفتارهای غیر کلامی نظیر خیره شدن، حالت و ژست بدنی، فقدان همکاری، شکست در ایجاد رابطه مناسب با همسالان، فقدان تقابل اجتماعی، زبان تکراری و کلیشه ای و هیجانات نامناسب می باشد (پارک، اکسلاین، اسمیت و همکاران<sup>۶</sup>، ۲۰۱۰). اغلب کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش فعالی از مشکلات بین شخصی و اجتماعی که ناشی از نقصان در شناخت اجتماعی است رنج می برند (یوکرمن، کرامر، عبدالحمید و همکاران<sup>۷</sup>، ۲۰۱۰). دست یابی به توانایی تعامل با افراد دیگر برای رشد و تکامل کودک ضروری است. کودکانی که دچار نقص در شناخت اجتماعی هستند اغلب در مبادلات اجتماعی دچار اشتباه می شوند. اگر چنین نقصی در کودک وجود داشته باشد از ایجاد مهارت های ارتباطی، اجتماعی و شغلی ممانعت می کند (یوکرمن، کرامر، عبدالحمید و همکاران<sup>۸</sup>، ۲۰۱۰).

بنابراین نقصان شناخت اجتماعی ممکن است موجب چرخه معیوب گردد که در آن کودک مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش فعالی به احتمال کمتری تعاملات اجتماعی سازنده را تجربه می کند تا در آن بینش بیشتری نسبت به احساسات دیگران ایجاد نماید (یویل<sup>۷</sup> و ولیون<sup>۸</sup>، ۲۰۰۷). محققان معتقد هستند که بسیاری از کودکان مبتلا به نقص توجه/بیش فعالی، در زمینه تنظیم هیجانات و پذیرش

---

<sup>1</sup> Brook&Boaz

<sup>2</sup> Visser, Danielson, Bitsko et al.

<sup>3</sup> Moll

<sup>4</sup> Pliszka

<sup>5</sup> Biderman, Monuteaux, Mick et al.

<sup>6</sup> Park, Exline, Smyth et al.

<sup>7</sup> Yuill

<sup>8</sup> Lyon

اجتماعی<sup>۱</sup> دچار آسیب هستند (یوکرمن، کرامر، عبدالحمید و همکاران، ۲۰۱۰). تنظیم هیجان نیز از جمله متغیرهای مهم است که با سلامت روان در ارتباط می باشد. تنظیم هیجان به توانایی فهم هیجانات، تعدیل تجربه هیجانی و ابراز هیجانات اشاره دارد. تنظیم هیجان شامل همه ی راهبردهای آگاهانه و غیر آگاهانه می شود که برای افزایش، حفظ و کاهش مؤلفه های هیجانی، رفتاری و شناختی یک پاسخ هیجانی به کار برده می شود (فلدمن، ۲۰۰۱).

در طول سالیان متمادی اثر بخشی درمان های گوناگونی بر روی افراد مبتلا به اختلال نقص توجه / بیش فعالی مورد بررسی قرار گرفته است این تحقیقات معمولاً به ارزیابی روش هایی هم چون رفتار درمانی، درمان های شناختی-رفتاری و داروهای محرک پرداخته اند؛ همچنین روش های درمانی دیگری از قبیل بازی درمانی، آموزش رفتاری مادران، آموزش راهبردهای خودنظارتی، آموزش کنترل تکانه، آموزش آرمیدگی و داروهای غیر محرک نیز مورد توجه بوده اند (اساو<sup>۲</sup>، ۲۰۰۶). یکی از جدیدترین روش های درمانی که تاکنون در مورد کودکان نقص توجه/ بیش فعالی مورد پژوهش قرار نگرفته است روش آموزش شناخت اجتماعی<sup>۳</sup> است. شناخت اجتماعی به چگونگی درک کودکان از دیدگاه، احساس، اندیشه ها، نیت ها و انگیزش های خود و دیگران و این که درباره روابط اجتماعی چطور فکر می کنند، اشاره دارد. فرایند های شناخت اجتماعی، فرد را در پیش بینی رفتار دیگران، کنترل خود و در نتیجه تنظیم تعامل اجتماعی توانا می سازد. بیشتر رفتار های روز مره مستلزم تعامل با دیگران و فکر کردن می باشد به این معنا که فرد باید نوعی ارزیابی شناختی از موقعیت های اجتماعی داشته باشد (محسنی، ۱۳۸۳). شناخت اجتماعی به چگونگی مفهوم سازی کودک از دیگران و چگونگی درک افکار، احساس ها، قصد ها و دید گاههای دیگران اشاره دارد (مشهدی، ۱۳۸۲).

فرایند های شناخت اجتماعی فرد را در پیش بینی رفتار دیگران، کنترل خود و در تنظیم تعامل اجتماعی توانا می سازد (اسلومسکی و دان<sup>۴</sup>، ۱۹۹۶). محورها و مؤلفه های اساسی شناخت اجتماعی عبارتند از: توانایی های زبانی، زبان به سه بخش نحو، کاربرد شناسی، و معنا شناسی تقسیم می شود. در این میان کاربرد شناسی به معنای استفاده مناسب از زبان است. به عبارت دیگر کاربرد شناسی به استفاده از زبان به عنوان وسیله ای برای ارتباط و همچنین به رفتار غیرکلامی اشاره دارد (هالاها و کافمن، ۲۰۰۳ ترجمه علیزاده و همکاران، ۱۳۸۸). به همین دلیل احتمالاً افرادی که فهم کاربرد شناسی زبان را ندارند کمتر از زبان استفاده خواهند کرد (داهرتی، ۲۰۰۰ ترجمه خانجانی، ۱۳۹۰). جنکینز و استینگتون<sup>۵</sup> (۱۹۹۶)، نیز در پژوهشی به وجود رابطه بین توانایی عمومی زبان و شناخت اجتماعی دست یافته و زبان را پیش بین مناسبی برای توانایی درک افکار و باورهای دیگران می دانند. درک رفتار غیرکلامی، رفتار غیرکلامی نیز بخشی از کاربردشناسی زبان است. در پژوهش بنی اسدی و باقری (۱۳۹۰) نشان داده شده که ۶۵ درصد از اطلاعات در جریان تعامل چهره به چهره و از طریق

<sup>1</sup> social Acceptance

<sup>2</sup> Esave

<sup>3</sup> Social Cognition

<sup>4</sup> Slomkowski&Dunn

<sup>5</sup> Jenkins&Stington

غیر کلامی صورت می‌گیرند. از نگاه آنها رفتار غیر کلامی، به فرد کمک می‌کند تا در دریافت، ارسال، خواندن و تفسیر پیام‌های غیر کلامی که نقش مهمی در ایجاد ارتباط، برقراری تفاهم، درک متقابل و سازگاری اجتماعی دارد توانمند شود. به عبارت دیگر آگاهی فرد از علائم ارتباط غیر کلامی، باعث عملکرد بهتر اجتماعی و روابط اجتماعی موفقیت‌آمیز با دیگران و پذیرش اجتماعی می‌شود. توانایی آغاز کردن ارتباط، توانایی کاربرد مهارت‌های زبانی به منظور ایجاد ارتباطات اجتماعی، در خواست کمک و یا اطلاعات از دیگران و پیوستن به گروه همسالان است.

در حالی که این توانایی برای موفقیت دانش‌آموزان در تعاملات اجتماعی ضروری است (کرانتزو مک کانها<sup>۱</sup>، ۱۹۹۳). توانایی دیدگاه‌گیری، از نظر محسنی (۱۳۸۳) تعامل اجتماعی مناسب با دیگران، تنها مستلزم درک این موضوع که دیگران دیدگاه بصری یا زاویه‌ی دیدی متفاوت از اشیاء و حوادث دارند نیست بلکه درک این مطلب که شناخت و دانش دیگران نسبت به اشیاء و دنیا و یا به طور کلی محتوای ذهنی آنان نسبت به دنیا می‌تواند متفاوت از محتوای ذهنی خودشان باشد نیز ضروری است. از نگاه فلاول و میلر (۱۹۹۸) در بحث شناخت اجتماعی توانایی دیدگاه‌گیری، مهم‌ترین سازه روانشناختی است. بیان چهره‌ای، جلوه‌های چهره که با هر هیجان معین همراه است به وضوح، دیگران را از حالت هیجانی شخص آگاه می‌کند. توانایی تعبیر و تفسیر هیجان‌ها در جلوه‌های چهره‌ای برای کارکرد اجتماعی در طول زندگی حیاتی است (امیری، سعدی و مولوی، ۱۳۹۱). توانایی پردازش اطلاعات اجتماعی، نه تنها به منظور دیدگاه‌گیری، بلکه برای تبیین پیشرفت در توانایی‌های کلی اجتماعی لازم و ضروری است. در این باره داج<sup>۲</sup> (۱۹۸۶) به نقل از محسنی، (۱۳۸۵) لیاقت اجتماعی و تعامل موفقیت‌آمیز با دیگران را مستلزم پردازش دقیق اطلاع اجتماعی می‌داند.

از آنجایی که کودکان دارای اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی اغلب مشکلاتی در زمینه اجتماعی، درک ارتباطات غیر کلامی، بیان چهره‌ای و زبان بدن دارند و پردازش و درک علائمی مانند چشمک زدن، لبخند زدن و یا حالات پیشانی و ابرو برایشان آسان نیست (یوکرمن و همکاران، ۲۰۱۰)، لذا مداخله و آموزش در این زمینه لازم و ضروری می‌نماید. همچنین این کودکان در نشانه‌های اجتماعی و تنظیم هیجان در موقعیت‌های مختلف اجتماعی به طور مؤثر عمل نمی‌کنند آنها به آسانی توسط همسالان و والدین و مربیان خود طرد می‌شوند. در زمینه پذیرش اجتماعی آنها مقبولیتی در بین همسالان ندارند. به طوری که ۵۲-۸۲ درصد از این کودکان با مشکلات اجتماعی دست و پنجه نرم می‌کنند (پولاک، میکامی، فیفینر و همکاران<sup>۳</sup>، ۲۰۰۹) لذا وجود یک درمان مؤثر برای بهبود ارتباطات اجتماعی و تنظیم هیجان<sup>۴</sup> و پذیرش اجتماعی لازم و ضروری می‌نماید.

فاس (۱۹۹۱) بیش‌تر بر بهبود شناخت اجتماعی تأکید و آن را شامل آموزش مختصر و روشن، تمرین در یک محیط کنترل‌شده، تشویق و بازخورد معرفی می‌نماید. آموزش شناخت اجتماعی باید به صورت مستقیم و شامل مداخله‌ی تصویری (بینایی) و بازی نقش انجام شود. با توجه به مطالب فوق پیش

<sup>1</sup> Krantz & McClannahan

<sup>2</sup> Dodge

<sup>3</sup> Pollak, Mikami, Piffner et al.

<sup>4</sup> emotion Regulation

بینی می شود آموزش شناخت اجتماعی که اثر بخشی آن در مورد کودکان اوتیسم با عملکرد بالا، افراد اسکیزوفرنی و عقب مانده تأیید شده است بتواند به عنوان درمانی مناسب برای کمک به کودکان مبتلا به نقص توجه/ بیش فعالی به کار برده شود. بنابراین هدف پژوهش حاضر، بررسی تأثیر آموزش شناخت اجتماعی بر تنظیم هیجان و پذیرش اجتماعی کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه/ بیش فعالی تعریف شد.

### ۱-۳- اهمیت و ارزش تحقیق

اختلال نقص توجه/بیش فعالی از شایع ترین اختلالات عصبی-رشدی دوران کودکی است و نسبت بزرگی از جمعیت جهان را تحت تأثیر قرار می دهد (فارون<sup>۱</sup>، ۲۰۰۳). کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه/ بیش فعالی پایین ترین سطح کنش‌وری اجتماعی را نشان می دهند و مشکلات بیشتری را در دوست‌یابی و حفظ آنها دارند. به طور کلی کودکان مبتلا به این اختلال مشکلات اجتماعی زیادی را در موقعیت های مختلف تجربه می کنند (بهبودی، ۱۳۸۷). مهارت‌های اجتماعی کودکان با این اختلال به طور معناداری از کودکان بدون اختلال پایین تر است (کوثری و علیزاده، ۱۳۸۹). با وجود تحقیقات بسیاری در حوزه‌ی سبب شناسی و درمان هنوز ابهامات بسیاری وجود دارد. عدم درمان بهنگام اختلال نقص توجه/بیش فعالی دورنمای تاریکی را برای یک کودک مبتلا به آن ترسیم می کند چرا که اختلالات بسیاری همچون اختلال یادگیری، اختلال نافرمانی مقابله‌ای و اختلال سلوک (یارمحمدیان، ۱۳۸۹) می تواند در سال های بعدی با اختلال نقص توجه/بیش فعالی همراه شود. افزون براین، این کودکان در کارکردهای اجتماعی از جمله منتظر نوبت ماندن، پاسخ دادن به نشانه های غیر کلامی، درک احساسات دیگران و شرکت در موقعیت‌های اجتماعی دچار نقص هستند. همچنین در ارتباط با دیگران رفتارهای پرخاشگرانه بسیاری نشان می دهند و به این ترتیب ایجاد و حفظ روابط دوستی برای آنها بسیار دشوار می شود (کلاسون<sup>۲</sup>، ۲۰۱۰؛ بارکلی، ۲۰۰۶).

در پژوهشی نیز سیبلی، ایوانز و سرپل (۲۰۱۰) بیان کرده‌اند که کودکان با اختلال نقص توجه و بیش فعال در شناخت اجتماعی مشکل داشته و نیازمند اقدامات فوری هستند. مشکل در تعاملات اجتماعی و تنظیم هیجان در موقعیت‌های مختلف در افراد با اختلال نقص توجه و بیش فعالی از دوران کودکی آغاز شده و تا دوران نوجوانی و بزرگسالی نیز ادامه می‌یابد (فریدمن<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۰۳) این کودکان همچنین در پذیرش اجتماعی نیز دچار مشکل می‌باشند و این در زندگی آینده این کودکان تأثیر بسزایی دارد. درمان کودکان مبتلا به بیش فعالی در زمان کودکی می‌تواند از مشکلات بعدی این کودکان که شامل نقص در مهارت‌های ارتباطی، اجتماعی و شغلی می‌باشد جلوگیری نماید. بنابراین روش آموزش شناخت اجتماعی یکی از روش‌هایی محسوب می‌شود که می‌تواند به این کودکان کمک نماید تا روابط اجتماعی بهتری داشته و پذیرش اجتماعی و محبوبیت خود را ارتقا دهند. در صورتی که

<sup>1</sup> Faran

<sup>2</sup> Closson

<sup>3</sup> Friedman

فرض‌های این پژوهش تأیید شود از نتایج این پژوهش سازمان‌ها و ارگان‌هایی مثل آموزش و پرورش، کلینیک‌های روانشناسی، مشاوران، معلمان مدارس و روانشناسان کودک می‌توانند استفاده نمایند.

#### ۴-۱- اهداف پژوهش

##### ۴-۱-۱- هدف اصلی

تعیین میزان تاثیر آموزش شناخت اجتماعی بر تنظیم هیجان و میزان پذیرش اجتماعی کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی

##### ۴-۱-۲- اهداف فرعی

۱. تعیین میزان تاثیر آموزش شناخت اجتماعی بر تنظیم هیجان کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی
۲. تعیین میزان تاثیر آموزش شناخت اجتماعی بر میزان پذیرش اجتماعی کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی
۳. تعیین میزان تاثیر آموزش شناخت اجتماعی بر ملامت خویشتن کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی
۴. تعیین میزان تاثیر آموزش شناخت اجتماعی بر تمرکز مجدد مثبت کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی
۵. تعیین میزان تاثیر آموزش شناخت اجتماعی بر دیدگاه‌گیری کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی
۶. تعیین میزان تاثیر آموزش شناخت اجتماعی بر تمرکز مجدد بر برنامه ریزی کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی

##### ۵-۱- فرضیه‌های تحقیق

##### ۵-۱-۱- فرضیه اصلی

آموزش شناخت اجتماعی بر تنظیم هیجان و میزان پذیرش اجتماعی کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی مؤثر است.

##### ۵-۱-۲- فرضیه‌های فرعی

۱. آموزش شناخت اجتماعی بر تنظیم هیجان کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی مؤثر است.
۲. آموزش شناخت اجتماعی بر میزان پذیرش اجتماعی کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی مؤثر است.

۳. آموزش شناخت اجتماعی بر ملامت خویشتن کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش فعالی مؤثر است.
۴. آموزش شناخت اجتماعی بر تمرکز مجدد مثبت کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش فعالی مؤثر است.
۵. آموزش شناخت اجتماعی بر بازاریابی مثبت کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش فعالی مؤثر است.

#### ۱-۶- متغیرها

##### ۱-۶-۱- متغیر مستقل

در این پژوهش آموزش شناخت اجتماعی به عنوان متغیر مستقل شناخته می شود.

##### ۱-۶-۲- متغیر وابسته

نمرات به دست آمده از آزمون های پذیرش اجتماعی و تنظیم هیجان می باشد.

##### ۱-۶-۳- متغیر کنترل

در این پژوهش متغیر های کنترل عبارت بودند از نمرات پیش آزمون و جنسیت شرکت کنندگان.

#### ۱-۷- اصطلاحات و مفاهیم

##### ۱-۷-۱- تعاریف نظری

- ۱) **اختلال نقص توجه/بیش فعالی:** اختلال نقص توجه/بیش فعالی، الگوی ثابت بی توجهی و بیش فعالی می باشد که فراوانتر و شدیدتر از حدی است که در کودکان با سطح رشد مشابه دیده می شود. برخی علائم باید قبل از ۷ سالگی شروع شوند. برای تشخیص این اختلال تخریب ناشی از آن باید حداقل در دو زمینه وجود داشته باشد و با کارکرد مناسب اجتماعی، آموزشی و با فعالیت های خارج از مدرسه تداخل نماید (کاپلان و سادوک، ۲۰۰۷).
- ۲) **شناخت اجتماعی:** شناخت اجتماعی به چگونگی درک کودکان از دیدگاه، احساس، اندیشه-ها، نیتها و انگیزش های خود و دیگران و این که درباره روابط اجتماعی چطور فکر می کنند اشاره دارد. فرایندهای شناخت اجتماعی، فرد را در پیش بینی رفتار دیگران، کنترل خود و در نتیجه تنظیم تعامل اجتماعی توانا می سازند (محسنی، ۱۳۸۳).
- ۳) **تنظیم هیجان:** تنظیم هیجان به توانایی فهم هیجانات، تعدیل تجربه هیجانی و ابراز هیجانات اشاره دارد. تنظیم هیجان شامل همه ی راهبردهای آگاهانه و غیر آگاهانه می شود که برای افزایش، حفظ و کاهش مؤلفه های هیجانی، رفتاری و شناختی یک پاسخ هیجانی به کار برده می شود (فلدمن، ۲۰۰۱).



۴) پذیرش اجتماعی: حرف زدن و رفتار کردن مطابق انتظارات دیگران را پذیرش اجتماعی می نامند (گنجی، ۱۳۸۵). پذیرش اجتماعی مقوله ای است عام که تمام اقشار جامعه را در بر می گیرد. هر انسانی نیاز مبرم به پذیرش اجتماعی از طرف خانواده، دوستان و جامعه دارد چون پذیرش اجتماعی در برابر انواع مشکلات جسمی و روحی فرد را مقاوم می کند و به افراد اعتماد به نفس کافی در مقابل مشکلات زندگی می دهد (فرانزوی، ۱۳۸۱).

#### ۱-۷-۲- تعاریف عملیاتی

- ۱) اختلال نقص توجه/ بیش فعالی: در پژوهش حاضر با توجه به نمرات کسب شده در مقیاس های نقص توجه و بیش فعالی در ارزیابی های صورت گرفته توسط معلم از طریق پرسشنامه کانرز و نظر تخصصی روانشناس و روانپزشک بوده است.
- ۲) آموزش شناخت اجتماعی: منظور ۱۲ جلسه آموزش شناخت اجتماعی بر اساس نظریه شناخت اجتماعی بندورا (۱۹۸۹) می باشد که به صورت گروهی هفته ای ۲ جلسه ای ۴۵ دقیقه ای برای بهبود مهارت های پذیرش اجتماعی و تنظیم هیجان دانش آموزان دارای اختلال نقص توجه/ بیش فعالی اجرا گردید.
- ۳) پذیرش اجتماعی: پذیرش اجتماعی در این تحقیق عبارت است از نمره ای که آزمودنی در آزمون پذیرش اجتماعی کسب می کند عملکرد ضعیف در این آزمون نشان دهنده پذیرش اجتماعی پایین می باشد.
- ۴) تنظیم هیجان: تنظیم هیجان در این تحقیق عبارت است از نمره ای که آزمودنی در آزمون تنظیم هیجان شناختی کسب می نماید. عملکرد ضعیف در این آزمون نشان دهنده ضعف در زمینه تنظیم هیجان می باشد. همچنین نمرات خرده مقیاس های ملامت خویشتن که شامل پرسش های ۱، ۱۰، ۱۹، ۲۸ و خرده مقیاس تمرکز مجدد مثبت شامل پرسش های ۴، ۱۳، ۲۲، ۳۱ و خرده مقیاس باارزیابی مثبت نیز شامل پرسش های ۶، ۱۵، ۲۴ و ۳۳ می باشد.