

The Effectiveness of the Child Self-regulation Program on Self-perception and Friendship Quality of Children with Attention Deficit/hyperactivity Disorder

Farzaneh Nazemi 

PhD Student, Psychology and Education of Exceptional Children, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

Parisa Tajali *

Assistant professor, Department of Psychology and Education of Exceptional Children, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

Majid Ebrahimpour 

Assistant Professor, Department of Psychology, Qaenat Branch, Islamic Azad University, Qaenat, Iran.

Mahdieh Salehi 

Assistant professor, Department of Clinical Health Psychology, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

Abstract

The aim of this study was to examine the impact of a child self-regulation program on the self-perception and friendship quality of children diagnosed with attention deficit/hyperactivity disorder (ADHD). The study employed a semi-experimental research design with a pre-test-post-test methodology and a control group. The statistical population for this research comprised all 9-12-year-old girls diagnosed with oppositional defiant disorder (ODD) in Tehran during the 2021-2022 period. The sample size consisted of 30 participants, with 15 assigned to the experimental group and 15 to the control group, selected from the statistical population using an available sampling method. While the control group remained on the waiting list, the experimental group received a child self-regulation program. The research instruments utilized were Harter's self-perception scale (2012) and

* Corresponding Author: p_tajalli@yahoo.com

How to Cite: Nazemi, F., Tajali, P., Ebrahimpour, M., Salehi, M. (2023). The Effectiveness of the Child Self-regulation Program on Self-perception and Friendship Quality of Children with Attention Deficit/hyperactivity Disorder, *Journal of Psychology of Exceptional Individuals*, 13(49), 59-85.

Zohrevand and Hejazi's (2001) friendship quality assessment. The results indicated that the self-regulation intervention had a significant impact on enhancing self-perception and friendship quality during the post-test and follow-up stages. These findings provide valuable insights into the effectiveness of self-regulation programs, which can be utilized by counselors and psychologists to enhance self-perception and friendship quality among children with ADHD.

Extended abstract

1. Introduction

Attention deficit/hyperactivity disorder (ADHD) is a neurodevelopmental disorder that often starts in childhood and continues into adulthood (Singh, Kumar, Kaur, Mandal & Kumar, 2022). Literature shows that children with ADHD overestimate their own competence (Varma & Wiener, 2020); for example, in this population, their self-perceptions are often inconsistent with objective measures of performance or parent and teacher ratings of competence. This may lead children with ADHD to have unrealistic self-perceptions (Hoza, Mrug, Gerdes, Hinshaw, Bukowski, Gold & et al., 2005). However, studies show that children with autism spectrum disorder (ASD) have less stable friendships compared to neurotypical children (Powell, Riglin, Ng-Knight, Frederickson, Woolf, McManus & et al., 2021) and tend to be more friendly with people who have a learning or behavioral problem (Marton, Wiener, Rogers & Moore, 2015). Current strategies for treating children with ADHD mainly focus on pharmacological treatments, but these treatments often do not meet children's and families' needs (Villodas, McBurnett, Kaiser, Rooney & Pfiffner, 2014), and have shown a limited effect (Swanson, Baler & Volkow, 2011). As such, the importance of psychological interventions, especially self-regulation interventions, is becoming increasingly important to reduce and even resolve these problems in individuals with ADHD. The use of self-regulation interventions, such as cognitive behavior therapy, is one of the most common and widely used interventions, and it can be very effective (Guderjahn, Gold, Stadler & Gawrilow, 2013).

2. Research Questions

Does the child's self-regulation program effectively change the self-perception of children with ADHD?

Does the child's self-regulation program effectively improve the quality of friendship in children with ADHD?" or "What is the impact of a self-regulation program on the quality of friendship for children with ADHD?"

3. Literature Review

In line with the effectiveness of self-regulation training, the results of Moradi, Hashemi, Farzad, Beyrami & Ketamati (2009) showed that teaching self-regulation strategies, motivational behaviors and verbal self-education have significant effects on reducing hyperactivity symptoms of students with ADHD. They are active. In another study, Ebrahimi & Taher (2019) found that self-regulation training is effective in increasing the social skills of students with mild mental retardation by improving the ability to plan, self-review and organize. The results of Abolghasemi, Barzegar & Rostamoghli (2015) also indicate the effectiveness of self-regulation training on improving students' self-efficacy and quality of life.

3. Methodology

The design of the research was semi-experimental with a pre-test-post-test design and follow-up with a control group. The sample consisted of female students aged 9 to 12 years with ADHD who were studying in schools in Tehran in 2022. The students were selected by education consultants who received a diagnosis of ADHD. For a more accurate diagnosis, a semi-structured clinical interview was conducted to these children. Finally, a sample of 30 students was selected based on the entry criteria and they were replaced in two experimental and control groups (15 experimental people, 15 control people). Both groups completed the Self-Perception Profile for Children (Harter, 2012) and the Friendship Quality Questionnaire (Hejazi & Zohrevand, 2001) as a pre-test. The experimental group then participated in 12 sessions of 45 minutes based on the child's self-regulation intervention, while the control group did not receive any intervention. Immediately after the end of the training sessions, the self-perception scale and the quality of friendship were assessed as a post-test for both groups. They were then followed up after 2 months.

4. results

The results of this analysis show that there was a significant interaction between stages (pre-test, post-test, follow-up) and groups (experimental and control) for several of the research variables, including self-perception and quality of friendship. The Bonferroni test indicated that the experimental and control groups were significantly different from each other in terms of the research variables at all stages of the study, and that the improvement in self-perception and the quality of friendship observed in the experimental group was stable over time and still present at the follow-up phase. Overall, these results suggest that the child's self-regulation education was effective in improving the self-perception and quality of friendship of the children in the experimental group, and that this effect was sustained over time.


Table 1: Results of analysis of variance with repeated measurements

Variable	Source of Changes	Total Squares	df	Mean of Squares	f	Sig.	Effect Size
Scholastic Competence	Time	208.067	2	104.033	100.832	0.001	0.78
	Time×group	102.822	2	51.411	49.829	0.001	0.64
Social Competence	Time	108.022	1.280	84.385	23.720	0.001	0.46
	Time×group	93.800	1.280	73.275	20.597	0.001	0.42
Athletic Competence	Time	25.956	1.640	15.831	10.297	0.001	0.27
	Time×group	35.467	1.640	21.631	14.071	0.001	0.33
Physical Appearance	Time	89.689	2	44.844	45.531	0.001	0.61
	Time×group	118.489	2	59.244	60.151	0.001	0.68
Behavioral Conduct	Time	171.089	2	85.544	70.819	0.001	0.71
	Time×group	198.600	2	99.300	82.206	0.001	0.75
Self-Worth	Time	73.489	1.195	61.486	21.839	0.001	0.44
	Time×group	38.289	1.195	32.035	11.378	0.001	0.29
quality of friendship	Time	320.267	1.173	273.041	74.979	0.001	0.72
	Time×group	219.467	1.173	187.104	51.380	0.001	0.65

Keywords: Self-Regulation, Self-Perception, Friendship Quality, Attention Deficit/Hyperactivity Disorder.

اثربخشی برنامه خودتنظیمی کودک بر خود ادراکی و کیفیت دوستی کودکان با اختلال نارسایی توجه / بیش فعالی


دانشجوی دکتری تخصصی روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، واحد تهران مرکز، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

فرزانه ناظمی 


استادیار گروه روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی عمومی، واحد تهران مرکز، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

پریسا تجلی  *

استادیار گروه روان‌شناسی، واحد قائنات، دانشگاه آزاد اسلامی، قائنات، ایران.

مجید ابراهیم‌پور 

استادیار گروه روان‌شناسی بالینی سلامت، واحد تهران مرکز، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

مهدیه صالحی 

چکیده

هدف از این پژوهش بررسی اثربخشی برنامه خودتنظیمی کودک بر خود ادراکی و کیفیت دوستی کودکان با نارسایی توجه / بیش فعالی بود. روش پژوهش از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی دختران ۹-۱۲ ساله با نارسایی توجه / بیش فعالی شهر تهران در سال ۱۴۰۰-۱۴۰۱ بود. حجم نمونه شامل ۳۰ نفر (۱۵ نفر گروه آزمایش و ۱۵ نفر گروه گواه) از جامعه آماری به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب‌شده و در دو گروه گواه و آزمایش جایگماری شدند. برای گروه آزمایشی، برنامه تدوین‌شده خودتنظیمی کودک اجرا شد درحالی‌که گروه کنترل در لیست انتظار باقی ماندند. ابزار پژوهش شامل مقیاس خود ادراکی هارتر (۲۰۱۲) و کیفیت دوستی زهره وند و حجازی (۱۳۸۰) بود. نتایج نشان داد که مداخله خودتنظیمی کودک بر بهبود خود ادراکی و کیفیت دوستی در مراحل پس‌آزمون و پیگیری تأثیر معنی‌دار داشته است. یافته‌های این پژوهش اطلاعات مفیدی را در ارتباط با برنامه خودتنظیمی کودک فراهم می‌کند و مشاوران و روان‌شناسان

* نویسنده مسئول: p_tajalli@yahoo.com

می توانند برای بهبود بر بهبود خود ادراکی و کیفیت دوستی در کودکان با نارسایی توجه / بیش فعالی از این مداخله استفاده نمایند.

کلیدواژه‌ها: خودتنظیمی کودک، خود ادراکی، کیفیت دوستی، نارسایی توجه / بیش فعالی.



مقدمه

اختلال نارسایی توجه / بیش‌فعالی^۱ یک اختلال عصبی تحولی است که از دوران کودکی شروع می‌شود و اغلب تا بزرگسالی ادامه می‌یابد (سینگ، کومار، کاتور، ماندال و کومار^۲، ۲۰۲۲). این اختلال از نظر بالینی با علائم پایدار بی‌توجهی، بیش‌فعالی و تکانش‌گری تعریف می‌شود (سدگویک-مولر، مولر-سدگویک، آدامو، کوتانی، چامپ، گودجانسون^۳ و همکاران، ۲۰۲۲)؛ که این علائم می‌تواند شامل ناتوانی در توجه مداوم، یا ناتوانی در انجام تکالیف محول شده، بی‌قراری و حرکت کردن زیاد، صحبت بیش‌ازحد و قطع صحبت با افراد دیگر شود (وایلد و ولچ^۴، ۲۰۲۲). شیوع اختلال نارسایی توجه / بیش‌فعالی در کودکان ۵/۹ درصد و در بزرگسالان ۲/۵ درصد برآورد شده است (فارون، باناچوسکی، کایگیل، ژنگ، بیدرمن، بیلگرو^۵ و همکاران، ۲۰۲۱). میانگین شیوع این اختلال در کودکان ایرانی نیز ۸/۷ گزارش شده است (تلک‌آبادی آرانی، نیک‌خو و دستجردی کاظمی، ۱۴۰۱). افراد مبتلابه این اختلال بیشتر درگیر بزهکاری و رفتار مجرمانه (کاپوتزی، کاپلاتزی، کالدیرولی، کوا، اوکسیلیا، روبلی^۶ و همکاران، ۲۰۲۲)، سوء مصرف الکل و مواد مخدر (فولر-تامسون، لويس، آگبیاکا^۷، ۲۰۲۲)، تجربه بارداری زودهنگام یا ناخواسته (هیوا، هوانگ، هسو، بای، سو، تسای^۸ و همکاران، ۲۰۲۱) و تجربه چالش در تحصیل و کار هستند (ساوونی، پریرا، باست، زیا، الکساندر، شانکار^۹، ۲۰۲۱). مشکلات و بیماری‌های همراه نیز از جمله اضطراب (فولر-تامسون، کریگ و مک‌نیل^{۱۰}، ۲۰۲۲) و افسردگی (میر،

1. Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD)
2. Singh, Kumar, Kaur, Mandal,., Kumar
3. Sedgwick-Müller, Müller-Sedgwick, Adamou, Catani, Champ, Gudjónsson
4. Wilde, Welch
5. Faraone, Banaschewski, Coghill, Zheng, Biederman, Bellgrove
6. Capuzzi, Capellazzi, Caldiroli, Cova, Auxilia, Rubelli
7. Fuller-Thomson, Lewis, Agbeyaka
8. Hua, Huang, Hsu, Bai, Su, Tsai
9. Sawhney, Perera, Bassett, Zia, Alexander, Shankar
10. Fuller-Thomson, Carrique, MacNeil

براندت، میدا، باستن، گریم، ریف^۱ و همکاران، ۲۰۲۲) در این افراد شایع هستند که اغلب در دوران کودکی ایجاد می‌شوند.

با وجود این یافته‌ها از مشکلات عملکردی مزمن در حوزه‌های تحصیلی، اجتماعی و رفتاری، بسیاری از کودکان با اختلال نارسایی توجه / بیش‌فعالی تمایل دارند وجود این مشکلات را کمتر گزارش کنند (اونس، گلدفاین، اوانگلیستا، هوزا و کایسر^۲، ۲۰۰۷). در واقع، ادبیات پژوهشی نشان می‌دهد که بسیاری از کودکان با اختلال نارسایی توجه / بیش‌فعالی در مقایسه با معیارهایی که منعکس‌کننده شایستگی واقعی هستند، شایستگی خود را بیش‌ازحد برآورد می‌کنند (وارما و وینر^۳، ۲۰۲۰)؛ به عبارت دیگر، در این جمعیت، ادراک از خود^۴ غالباً با معیارهای عینی عملکرد یا با رتبه‌بندی شایستگی والدین و معلمان مطابقت ندارد که این امر ممکن است باعث شود که کودکان با اختلال نارسایی توجه / بیش‌فعالی ادراک از خود غیرواقع‌بینانه‌ای داشته باشند (هوزا، مروگ، گردس، هینشاو، بوکوسکی، گولد^۵ و همکاران، ۲۰۰۵). ادراک از خود یک متغیر روان‌شناختی است که قضاوت افراد را در مورد توانایی‌های خود به‌منظور دستیابی به یک هدف خاص منعکس می‌کند و بر اساس بلوغ شناختی و تجربیات موفقیت و شکست حاصل از رشد انسان تغییر می‌کند (هارتر^۶، ۲۰۱۲). نظریه ادراک از خود معتقد است که افراد نگرش‌ها و ترجیحات خود را با تفسیر معنای رفتار خود تعیین می‌کنند (دیکو^۷، ۲۰۱۸). به‌طور ویژه، مشاهده شده است که کودکانی که ادراک از خود ضعیفی دارند، مشکلات رفتاری بیشتری از خود نشان می‌دهند (کرو، اندرسون، کاتروپا، یتس، لو، گرینهام^۸، ۲۰۲۲). در همین راستا اونس و همکاران (۲۰۰۷) نشان دادند که داشتن دیدگاه‌های توهمی مثبت در قالب ادراک از

-
1. Mayer, Brandt, Medda, Basten, Grimm, Reif
 2. Owens, Goldfine, Evangelista, Hoza, Kaiser
 3. Varma, Wiener
 4. self-perception
 5. Hoza, Mrug, Gerdes, Hinshaw, Bukowski, Gold
 6. Harter
 7. Dico
 8. Crowe, Anderson, Catroppa, Yeates, Lo, Greenham

خود مختل شده ممکن است کودکان با اختلال نارسایی توجه / بیش‌فعالی را مستعد شکست بیشتر کنند، زیرا این دیدگاه‌ها احتمالاً از درک نیاز به بهبود، پذیرش بازخورد منفی و تغییر رویکردشان برای تکمیل کار جلوگیری می‌کند.

از سوی دیگر کودکان و نوجوانان با اختلال نارسایی توجه / بیش‌فعالی معمولاً دارای اختلالاتی در عملکرد اجتماعی از جمله مشکلات مهارت‌های اجتماعی، طرد همسالان، قلدری و قربانی شدن هستند (مک کواد^۱، ۲۰۲۰) و این اختلالات در دختران شدیدتر است (مایا بریستان و وینر^۲، ۲۰۲۰). به عبارتی مشکلات توجه در این کودکان ممکن است باعث شود که افراد با اختلال نارسایی توجه / بیش‌فعالی از نظر اجتماعی گوشه‌گیر و بی‌علاقه به نظر برسند و حمایت عاطفی و درک متقابل نیازها و احساسات دوستان‌شان را برای آن‌ها دشوارتر می‌کند (روکاچ و وینر^۳، ۲۰۲۰). علائم بیش‌فعالی و تکانش‌گری هم ممکن است منجر به مشکل در تعدیل هیجانات، حل تعارضات به‌طور ناعادلانه و تعامل به شیوه‌ای حساس شود که می‌تواند بر روابط دوستانه کودکان دارای این اختلال تأثیر منفی بگذارد (میکامی^۴، ۲۰۱۰). مطالعاتی که کودکان با اختلال نارسایی توجه / بیش‌فعالی را با کودکان عادی در حال رشد مقایسه می‌کنند، نشان می‌دهند که کودکان با اختلال نارسایی توجه / بیش‌فعالی دوستی‌های پایدار کمتری دارند (پاول، ریگلین، ان‌جی نایت، فردریکسون، ولف، مک‌مانوس^۵ و همکاران، ۲۰۲۱) و احتمالاً با افرادی که یک مشکل یادگیری یا رفتاری دارند بیشتر دوست می‌شوند (مارتون، وینر، راجرس و مور^۶، ۲۰۱۵). در همین راستا نتایج کووا، آنتونوپولو، کوکینوس، رالی و ماریداکی-کاسوتاکی^۷ (۲۰۲۱) نشان دادند که کودکان با اختلال نارسایی توجه / بیش‌فعالی دوستان کمتر، کیفیت دوستی پایین‌تر، درک بدتر از هیجانات و تحریک‌پذیری بالایی دارند.

1. McQuade
2. Maya Beristain, Wiener
3. Rokeach, Wiener
4. Mikami
5. Powell, Riglin, Ng-Knight, Frederickson, Woolf, McManus
6. Marton, Wiener, Rogers, Moore
7. Kouvava, Antonopoulou, Kokkinos, Ralli, Maridaki-Kassotaki

استراتژی‌های فعلی برای درمان کودکان مبتلابه اختلال نقص توجه / بیش‌فعالی عمدتاً بر درمان‌های دارویی تمرکز دارند که سعی در کاهش برخی از چالش‌های تجربه‌شده توسط افراد مبتلابه اختلال نقص توجه / بیش‌فعالی دارند (فارون^۱، ۲۰۱۸). با این وجود، این درمان‌ها اغلب نیازهای کودکان دارای این اختلال و خانواده‌های آن‌ها را برآورده نمی‌کند (ویلوداس، مک برنت، کایزر، رونی و فایفتر^۲، ۲۰۱۴) و اثربخشی محدودی را نشان می‌دهد (سوانسون، بیلر و ولکو^۳، ۲۰۱۱). از همین رو اهمیت مداخلات روان‌شناختی برای کاهش و حتی رفع این مشکلات در این افراد اهمیت دوچندان می‌یابد، در این میان استفاده از مداخلات خودتنظیمی به‌عنوان یکی از رایج‌ترین و پرکاربردترین مداخلات می‌تواند بسیار اثربخش باشد (گودرجان، گولد، استدلر و گاوریلوف^۴، ۲۰۱۳). خودتنظیمی به‌عنوان توانایی افراد برای کنترل و هدایت رفتار، عواطف و افکار خود به سمت اهداف و آرمان‌ها توصیف می‌شود (کیبریان، لیکس، شاک و هیس^۵، ۲۰۲۲) که می‌تواند ناشی از تمایلات شخصی یا انتظارات دیگران باشد و به افراد کمک می‌کند تا با خواسته‌های جامعه و محیط سازگار شوند (ماتریک^۶، ۲۰۱۸). در واقع خودتنظیمی نوعی فرایند فعال و سازمان‌یافته است که طی آن افراد اهدافی را برای خود انتخاب می‌کنند سپس سعی می‌کنند تا شناخت، انگیزش و رفتار خود را تنظیم، مهار و نظارت نمایند (نعمتی و اسدالهی، ۱۳۹۸). در راستای اثربخشی آموزش خودتنظیمی نتایج مرادی، هاشمی، فرزاد، بیرامی و کرامتی (۱۳۸۸) نشان داد که آموزش راهبردهای خودتنظیمی رفتارهای انگیزشی و خودتعلیمی کلامی اثرات معنادار بر کاهش نشانه‌های بیش‌فعالی دانش‌آموزان مبتلابه اختلال نقص توجه / بیش‌فعالی دارند. در مطالعه‌ای دیگر ابراهیمی و طاهر (۱۳۹۷) دریافتند که آموزش خودتنظیمی با بهبود توانایی برنامه‌ریزی، خودبازبینی و

-
1. Faraone
 2. Villodas, McBurnett, Kaiser, Rooney, Piffner
 3. Swanson, Baler, Volkow
 4. Guderjahn, Gold, Stadler, Gawrilow
 5. Cibrian, Lakes, Schuck, Hayes
 6. Matrić

سازمان دهی دانش آموزان با کم توانی ذهنی خفیف در افزایش مهارت های اجتماعی آنها مؤثر است. نتایج ابوالقاسمی، برزگر و رستم اوغلی (۱۳۹۳) نیز حاکی از اثربخشی آموزش خودتنظیمی بر ارتقای خودکارآمدی و کیفیت زندگی دانش آموزان می باشد.

با در نظر گرفتن یافته های پژوهش ها و تأثیر منفی اختلال نقص توجه / بیش فعالی بر ادراک از خود و کیفیت دوستی و آگاهی از ویژگی این تغییرات رفتاری، بهره گیری از مداخلات روان شناختی مناسب می تواند به ارتقاء کیفیت دوستی و اصلاح ادراک از خود این بیماران منجر شود و تغییرات قابل ملاحظه ای در شیوه توان بخشی این بیماران ایجاد کند و از طرف دیگر، با توجه به این که برنامه های خودتنظیمی قبلی یا به روش بازی و قصه درمانی بودند (جلوه گر، کارشکی و اصغری نکاح)، یا دارای سرفصل های کمتری بودند (ابراهیمی و طاهر، ۱۳۹۷) و همچنین با در نظر گرفتن کمی مطالعات انجام شده در ایران، در استفاده از روش آموزش خودتنظیمی در ارتقاء سطح توانمندی کودکان دارای اختلال نقص توجه / بیش فعالی، پژوهش حاضر به دنبال پاسخ گویی به این سؤال بود که آیا برنامه طراحی شده خودتنظیمی کودک بر خود ادراکی و کیفیت دوستی کودکان با اختلال نارسایی توجه / بیش فعالی انجام اثربخش است؟

روش

طرح پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون - پس آزمون و پیگیری با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش دانش آموزان دختر سنین ۹ تا ۱۲ ساله مبتلابه اختلال نقص توجه / بیش فعالی که در سال ۱۴۰۱-۱۴۰۰ در مدارس شهر تهران مشغول به تحصیل بودند که به شیوه نمونه گیری در دسترس با مراجعه به مدارس، کودکانی که قبلاً توسط مشاوران آموزش و پرورش تشخیص اختلال نقص توجه / بیش فعالی دریافت کرده اند، انتخاب شد. برای تشخیص دقیق تر مصاحبه بالینی نیمه ساختاریافته با کودکان صورت گرفت. در نهایت از بین این کودکان نمونه ای شامل ۳۰ نفر بر اساس ملاک های ورود انتخاب و سپس در دو گروه آزمایش و گواه جایگزین شدند (۱۵ نفر آزمایش، ۱۵ نفر کنترل). ملاک های ورود به پژوهش عبارت بودند از: شامل دختران سنین ۹ تا ۱۲ ساله، مبتلابه اختلال نقص توجه -

بیش‌فعالی (نوع مرکب) با تشخیص روان‌پزشک، رضایت آگاهانه جهت شرکت در پژوهش، عدم شرکت در کلاس‌های آموزشی روان‌شناختی دیگر و نداشتن بیماری جسمی و روان‌شناختی حاد و مزمن دیگر. همچنین ملاک‌های خروج از پژوهش نیز شامل: غیبت در دو جلسه آموزشی و عدم همکاری و انجام ندادن تکالیف مشخص‌شده در دوره آموزشی بود. در این پژوهش از پرسشنامه مقیاس خود ادراکی هارتر (۲۰۱۲) و کیفیت دوستی زهره‌وند و حجازی (۱۳۸۰) برای جمع‌آوری داده‌ها استفاده شد.

ابزار گردآوری داده‌ها

۱. مقیاس ادراک از خود کودکان^۱: مقیاس خود ادراکی هارتر (۲۰۱۲) به منظور بررسی ادراکات و قضاوت‌های کودکان نسبت به قابلیت‌های خود و به‌طور کلی برای عزت‌نفس و ارزش خود طراحی شده است. این مقیاس دارای ۳۶ گویه است که با استفاده از مقیاس چهاردرجه‌ای لیکرت (۱= کاملاً مخالفم تا ۴= کاملاً موافقم) نمره‌گذاری می‌شود و شش خرده‌مقیاس صلاحیت تحصیلی، صلاحیت اجتماعی، صلاحیت ورزشی، ظاهر فیزیکی، هدایت رفتاری و خود ارزشی را در برمی‌گیرد. دامنه نمرات بین ۳۶ تا ۱۴۴ به دست می‌آید و نمرات پایین‌تر نشان‌دهنده کفایت درک شده پایین و نمرات بالاتر نشان‌دهنده کفایت ادراک شده بالا است. هارتر (۲۰۱۲) میزان ضریب آلفای خرده‌مقیاس‌ها را بین ۰/۷۱ تا ۰/۸۹ گزارش کرده است. همچنین گاجک، پیلکا و فوسینسکا کورپیک^۲ (۲۰۱۴) همسانی درونی این ابزار از طریق ضریب آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس‌ها را بین ۰/۷۰ تا ۰/۸۴ و جهت احراز روایی ملاکی میان خرده‌مقیاس‌های همدلی با مقیاس درجه‌بندی رفتار واقعی کودکان^۳ همبستگی مثبت معناداری گزارش کرده‌اند. در پژوهش حاضر، پایایی به روش آلفای کرونباخ شش خرده‌مقیاس صلاحیت تحصیلی، صلاحیت اجتماعی، صلاحیت ورزشی، ظاهر فیزیکی، هدایت رفتاری و خود ارزشی و کل مقیاس به ترتیب برابر با ۰/۷۶،

1. self-perception profile for children

2. Gacek, Pilecka & Fusińska-Korpik

3. Teacher Rating Scale of Child's Actual Behavior

۰/۶۵، ۰/۷۳، ۰/۸۱، ۰/۷۰، ۰/۷۹ و ۰/۸۹ به دست آمد.

۲. پرسشنامه کیفیت دوستی^۱: پرسشنامه ۱۵ گوی‌های کیفیت دوستی توسط زهره وند و حجازی (۱۳۸۰) برای بررسی کیفیت دوستی تهیه شده است. شیوه نمره‌گذاری آن به صورت لیکرت پنج نمره‌ای از همیشه (۴) تا هرگز (۰) است. زهره وند و حجازی (۱۳۸۰) برای بررسی پایایی پرسشنامه کیفیت دوستی از روش تحلیل عامل اکتشافی یا چرخش اوبلیمین با مؤلفه‌های اصلی استفاده کردند و چهار عامل مجاورت، خود فاش‌سازی، رضایت‌مندی و اعتماد را از آن به دست آوردند. ضریب پایایی با استفاده از روش همسانی درونی به دست آمد. آلفای کرونباخ را برای عامل اول (صمیمت و افشای خود) ۰/۷۵ و برای عامل دوم (مجاورت) ۰/۸۰ و برای عامل سوم (وفاداری و اعتماد) ۰/۷۱ ذکر نمودند (حجازی و فرتاش، ۱۳۸۵).

در پژوهش حاضر، ابتدا با استفاده از روش کیفی، بسته خودتنظیمی کودکان تدوین شد. استخراج مؤلفه‌های خودتنظیمی با استفاده از روش تحلیل مضمون صورت گرفت و با توجه به روند تحلیل مضمون در ابتدا کدگذاری اولیه با توجه به روش کدگذاری فرایندی استفاده شد که روشی مناسب برای تحلیل مضمون به شمار می‌آید. سپس با مرور چندبارۀ کدها، کدهای ایجادشده پالایش شد و سپس بر مبنای شباهت‌ها، تأکید و تکرار فراوان یا جدید بودن کدهای نهایی، مضامین تشکیل شدند. با توجه به مؤلفه‌های خودتنظیمی از بررسی کتب و مقالات تخصصی فارسی و انگلیسی در حوزه آموزش خودتنظیمی کودکان در ۲۰ سال اخیر، بسته خودتنظیمی کودکان تدوین شده است. شرح جلسات این بسته آموزشی در جدول ۱ آمده است. در مرحله تعیین روایی ابزار برای حیطه‌های مختلف، از دو روش روایی صوری و روایی محتوایی استفاده شد. در مرحله تعیین روایی صوری، نظرات متخصصان به صورت انجام تغییراتی اعم از تغییر سطح دشواری، کاهش عدم تناسب، رفع ابهام عبارات و نارسایی در معانی کلمات، رعایت دستور زبان، مناسب‌تر

کردن کلمات و قرار دادن سؤالات در جای مناسب خود و ... در بسته آموزشی اعمال شد. در تعیین روایی محتوایی با شرکت ۹ نفر از صاحب‌نظران حوزه، شاخص‌های CVI و CVR محاسبه گردید. نسبت روایی محتوا (CVR) نشان داد که نمره تمامی آیت‌های ابزار مساوی یا بزرگ‌تر از عدد جدول لاوشه (۰/۷۸) بوده و این مطلب حاکی از آن است که آیت‌های ضروری و مهم در این بسته به کار گرفته شده بودند. بر اساس نتایج شاخص روایی محتوا (CVI) نیز تمامی آیت‌ها نمره CVI بالاتر از ۰/۸۰ داشتند و لذا مناسب تشخیص داده شدند و مجدداً تغییری در تعداد آیت‌های بسته آموزشی صورت نگرفت.

جدول ۱. خلاصه محتوای جلسات برنامه آموزش راهبردهای خودتنظیمی کودک

جلسات	اهداف	محتوا	تکلیف
جلسه اول	بیان اهداف	آشنایی کودکان با درمانگر ایجاد انگیزه با تعیین یک هدف قابل دسترسی و بیان اهمیت یادگیری چگونگی مقررات جلسات تعیین هدف و برنامه‌ریزی برای ترتیب زمان‌بندی و تکمیل فعالیت‌های مربوط به آن	ثبت رفتار روزانه
جلسه دوم	شناسایی و تنظیم هیجان	آموزش تنظیم شناختی هیجان شامل: مهارت‌های درک هیجان و انتخاب موقعیت، اصلاح موقعیت به صورت جلوگیری از انزوای اجتماعی و اجتناب، مهارت‌های گفتگوی بین فردی، اظهار وجود و حل تعارض گسترش توجه: متوقف کردن نشخوار فکری و نگرانی، آموزش توجه	آموزش درجه‌بندی احساسات با دماسنج سپس شناسایی احساس خود در محیط اطراف
جلسه سوم	راهبرد آرمیدگی	تمرین کاهش تنش و آرام‌سازی بخش اعضای بدن، تمرین کاهش تنش و آرام‌سازی ترکیبی اعضای بدن باهم معرفی چند تکنیک ساده یوگا و فواید آن	آموزش تنفس آگاهانه آرام‌سازی
جلسه چهارم	حفظ علاقه/ انگیزه و گسترش توجه	آگاهی از انگیزه، حفظ علاقه و توجه در هنگام اجرای تکالیف، پیگیری پیشرفت برای رسیدن به هدف	شمارش اعداد مستقیم و معکوس، پرسیدن سؤال در حین شمارش اعداد، بدون پاسخ‌گویی به سؤالات.

اثر بخشی برنامه خودتنظیمی کودک بر خود ادراکی و کیفیت ...؛ ناظمی و همکاران | ۷۳

تکلیف	محتوا	اهداف	جلسات
	چگونگی ایجاد و تأثیر انگیزه از طریق پیام‌های خود هدایتگر برای افزایش و حفظ علاقه در طول انجام فعالیت افزایش احساس پیشرفت از طریق ستایش کردن خود و پاداش به خود		
آموزش خودارزیابی از عملکرد رفتاری و تحصیلی و درجه‌بندی میزان رفتار مناسب یا انجام تکالیف در طول فرآیند یادگیری در مقیاس ۱ تا ۵ و ثبت آن	برداشت صحیح فراگیران از معنا و مفهوم خودارزیابی ارزیابی آنان از کیفیت یا پیشرفت کار خودشان، شناخت نقاط قوت و ضعف خود از طریق تمرکز بر رفتار خود	خودارزیابی و خود پیامدی	جلسه پنجم
چسباندن موکت چسب‌دار به پایه‌های هر صندلی برای کاهش سروصدا،	آشنایی با چگونگی جلوگیری از بی‌نظمی و به‌هم‌ریختگی و عوامل مزاحم محیطی (سروصدا)	ساماندهی محیط	جلسه ششم
خواندن استفاده از تقویم، خواندن ساعت عقربه دار، در نظر گرفتن زمان لازم برای انجام تکالیف	آشنایی با اولویت‌بندی برحسب ضرورت آشنا کردن دانش آموزان با مدت بهره‌برداری از زمان، درک ارزش زمان، در نظر گرفتن زمان موردنیاز برای انجام تکالیف بر اساس زمان ازدست‌رفته و زمان باقیمانده	مدیریت زمان و سازمان‌دهی	جلسه هفتم
ثبت انجام مرتب تمرینات روزانه توسط دانش آموز ادامه خود نظارتی تا رسیدن به سطح مطلوب عملکرد	برنامه‌ریزی در کنار خود نظارتی موجب می‌شود که کودک شاخص‌های عملکردی مانند دقت و بهره‌وری را ثبت کند آشنا کردن کودک با اهمیت و ضرورت قانون: تمام کارها بر اساس قانون است، خورشید طبق قانون صبح طلوع می‌کند انجام تکالیف مدرسه در زمان محدود و معین یک قانون است	برنامه‌ریزی و خود نظارتی	هشتم
آموزش شبیه‌سازی هیجانات و مسئله به یک چراغ راهنمایی: قرمز: قبل از	آموزش حل مسئله به‌صورت: تعیین مشکل، انتخاب گزینه‌های متفاوت برای حل مشکل،	مهارت حل مسئله و تصمیم‌گیری	جلسه نهم

جلسات	اهداف	محتوا	تکلیف
		ارزیابی کردن گزینه‌ها به صورت سازنده و در نهایت انتخاب بهترین گزینه و فکر کردن و حل مسئله به صورت دستی یا فیزیکی نه ذهنی بدانیم	اقدام توقف کنیم، زرد باید مراقب باشیم و قبل از اقدام فکر کنیم و سبز زمانی که راه حل مسئله را خیلی خوب بدانیم
دهم	راهبرد مشارکت اجتماعی	آموزش توسعه صلاحیت خودتنظیمی در زمینه مشارکت اجتماعی: مشاهده (کسب مهارت‌های یادگیری)، تقلید (استفاده از این مهارت‌ها)، خودکنترلی (درونی کردن مهارت‌ها)، خودتنظیمی (به کارگیری انطباقی آن‌ها)	آشنایی با تفاوت‌های فردی و ضرورت احترام به آن‌ها و رعایت حقوق افراد، ایجاد مهارت روابط بین فردی، استفاده از سناریوهای خانوادگی، آموزش تفاوت بین گوش دادن و شنیدن.
یازدهم	جستجوی اطلاعات و کمک اجتماعی	آشنا کردن دانش آموزان با منابع محیطی و شخصی برای انجام دادن تکالیف به صورت بهینه آگاه کردن دانش آموزان که در جهت روند یادگیری از همسالان، معلمان و بزرگسالان طلب کمک کنند.	آموزش نحوه صحیح درخواست کمک از همسالان، بزرگسالان و اطرافیان
دوازدهم	استراتژی‌های یادگیری	تعیین هدف مطالعه، تعیین سرعت مطالعه، استفاده از راهبرد تکرار موضوعات ساده و پایه، بسط و گسترش معنایی، آموزش فراشناختی به صورت نظارت، برنامه‌ریزی، ارزیابی، روش مطالعه مشارکتی، فنون آموزش روش پس ختام در امر مطالعه، آموزش تکنیک SQ3R	مرور مختصر عنوان‌ها، فصل‌ها، تصاویر و سؤالات آخر فصل‌ها، عنوان‌های اصلی متن را به صورت سؤال درآوردن

پس از انتخاب افراد بر اساس اصول اخلاقی، در مورد موضوع و اهداف پژوهش اطلاعات مختصری به آن‌ها ارائه شد، به شرکت کنندگان اطمینان داده شد که نتایج پژوهش به صورت نتیجه‌گیری کلی منتشر می‌شوند و آن‌ها اختیار دارند در هر مرحله‌ای از آموزش انصراف دهند و رضایت‌نامه کتبی از شرکت کنندگان گرفته شد. پرسشنامه‌ها ابتدا توسط هر دو گروه تکمیل شد و سپس برای گروه آزمایشی، جلسات آموزشی بر اساس مداخله

اثر بخشی برنامه خود تنظیمی کودک بر خود ادراکی و کیفیت ...؛ ناظمی و همکاران | ۷۵

تدوین شده خود تنظیمی کودک به مدت ۱۲ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای، برگزار شد و گروه کنترل درمانی دریافت نکردند. به دلیل ملاحظات اخلاقی در پایان پژوهش، برای افراد گروه کنترل نیز مداخلات صورت گرفت. پس از پایان جلسات آموزشی، مقیاس خود ادراکی و کیفیت دوستی به عنوان پس آزمون بلافاصله و پیگیری به فاصله ۲ ماه انجام گرفت.

یافته‌ها

میانگین و انحراف استاندارد سنی در گروه آزمایش ($10/53 \pm 1/12$) و گروه کنترل ($10/46 \pm 1/06$) بود. داده‌های مربوط به متغیرهای وابسته در پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری با شاخص‌های توصیفی میانگین و انحراف استاندارد به تفکیک گروه‌ها در جدول شماره ۲ گزارش شده است.

جدول ۲. شاخص‌هایی توصیفی متغیرهای پژوهش به تفکیک گروه آزمایش و کنترل

متغیر	گروه آزمایش			گروه کنترل		
	پیش آزمون	پس آزمون	پیگیری	پیش آزمون	پس آزمون	پیگیری
صلاحیت تحصیلی	۱۳/۴۰۰	۱۹/۰۶۶	۱۸/۶۶۶	۱۳/۶۰۰	۱۴/۸۰۰	۱۴/۲۶۶
میانگین	۱۵/۲۶۶	۱۹/۸۰۰	۱۹/۶۰۰	۱۴/۱۳۳	۱۴/۶۶۶	۱۳/۸۶۶
انحراف معیار	۱/۷۲۳	۱/۸۶۹	۱/۷۵۹	۱/۷۶۴	۱/۶۱۲	۱/۶۲۴
صلاحیت اجتماعی	۱/۳۳۴	۲/۳۹۶	۲/۴۱۴	۲/۴۱۶	۱/۳۴۶	۱/۴۵۷
میانگین	۱۶/۰۶۶	۱۸/۷۳۳	۱۸/۲۶۶	۱۵/۷۳۳	۱۵/۴۶۶	۱۵/۶۶۶
انحراف معیار	۰/۸۸۳	۱/۴۳۷	۱/۵۳۳	۱/۳۳۴	۱/۵۵۲	۱/۷۱۸
ظاهر فیزیکی	۱۲/۵۳۳	۱۶/۸۰۰	۱۷/۲۶۶	۱۲/۸۶۶	۱۲/۲۰۰	۱۲/۸۰۰
میانگین	۱/۳۵۵	۱/۷۴۰	۱/۸۳۰	۱/۷۶۷	۱/۷۴۰	۱/۶۱۲
انحراف معیار	۱۰/۲۶۶	۱۶/۵۳۳	۱۶/۰۶۶	۱۰/۸۰۰	۱۰/۸۶۶	۱۰/۲۰۰
هدایت رفتاری	۱/۷۵۱	۱/۹۲۲	۲/۱۸۶	۱/۹۷۱	۱/۸۸۴	۲/۰۴۲
میانگین	۱۲/۸۰۰	۱۶/۱۳۳	۱۶/۰۶۶	۱۱/۸۶۶	۱۲/۴۰۰	۱۲/۲۶۶
انحراف معیار	۲/۳۶۶	۳/۰۲۰	۳/۰۵۸	۱/۵۰۵	۲/۵۰۱	۲/۴۷۲
خود ادراکی (کل)	۸۰/۳۳۳	۱۰۶/۶۰۰	۱۰۶/۳۳۳	۷۹/۰۰۰	۷۹/۸۶۶	۷۹/۷۳۳
میانگین	۴/۸۹۴	۵/۳۱۵	۵/۶۲۷	۵/۵۲۴	۵/۰۴۰	۵/۲۴۳
انحراف معیار	۲۴/۰۰۰	۳۱/۵۳۳	۳۱/۰۶۶	۲۳/۶۰۰	۲۴/۲۰۰	۲۴/۴۰۰
میانگین						
کیفیت						

دوستی	انحراف معیار	۳/۱۸۴	۳/۰۹۰	۲/۹۸۷	۳/۰۴۲	۲/۷۸۲	۲/۵۵۷
-------	--------------	-------	-------	-------	-------	-------	-------

همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود نمرات پس‌آزمون و پیگیری گروه آزمایش در مؤلفه‌های خود ادراکی و کیفیت دوستی افزایش داشته است؛ اما در گروه کنترل نمرات در هر سه دوره تفاوت چندانی باهم ندارند. به‌منظور تحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد، لذا ابتدا مفروضه‌های زیربنایی این آزمون مورد بررسی قرار گرفت. از آزمون شاپیرو-ویلک برای بررسی نرمال بودن توزیع نمرات استفاده شد. نتایج نشان داد که پیش‌فرض نرمال بودن توزیع داده‌ها برقرار است ($P > 0/05$). از آزمون لوین برای رعایت پیش‌فرض‌های آزمون کوواریانس استفاده شد که نتایج آن نشان داد واریانس مؤلفه‌های صلاحیت تحصیلی ($F=0/029, P>0/05$)، صلاحیت اجتماعی ($P>0/05$)، صلاحیت ورزشی ($F=0/193, P>0/05$)، صلاحیت ورزشی ($F=2/429, P>0/05$)، ظاهر فیزیکی ($F=0/376, P>0/05$)، هدایت رفتاری ($F=0/233, P>0/05$)، خود ارزشی ($F=3/330, P>0/05$) و کیفیت دوستی ($F=0/034, P>0/05$) در گروه‌ها برابر است. همچنین نتایج آزمون کرویت موجلی نشان داد سطح معنی‌داری کوچک‌تر از ۰/۰۵ شده، لذا فرض کرویت رد شد و از نتایج مربوط به تصحیح آزمون گرین هاس-گایزر در مدل اندازه‌گیری مکرر استفاده شد. به‌این ترتیب شرایط لازم برای اجرای آزمون کوواریانس برقرار است.

جدول ۳. تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر جهت بررسی تأثیرات درون و بین گروهی برای مؤلفه‌های پژوهش

اندازه اثر	مقدار P	مقدار F	میانگین مجذورات	درجه آزادی	مجموع مجذورات	مؤلفه	
۰/۷۸	۰/۰۰۱	۱۰۰/۸۳۲	۱۰۴/۰۳۳	۲	۲۰۸/۰۶۷	مراحل	صلاحیت
۰/۶۴	۰/۰۰۱	۴۹/۸۲۹	۵۱/۴۱۱	۲	۱۰۲/۸۲۲	تعامل مراحل و گروه	تحصیلی
۰/۴۶	۰/۰۰۱	۲۳/۷۲۰	۸۴/۳۸۵	۱/۲۸۰	۱۰۸/۰۲۲	مراحل	صلاحیت
۰/۴۲	۰/۰۰۱	۲۰/۵۹۷	۷۳/۲۷۵	۱/۲۸۰	۹۳/۸۰۰	تعامل مراحل و گروه	اجتماعی
۰/۲۷	۰/۰۰۱	۱۰/۲۹۷	۱۵/۸۳۱	۱/۶۴۰	۲۵/۹۵۶	مراحل	صلاحیت
۰/۳۳	۰/۰۰۱	۱۴/۰۷۱	۲۱/۶۳۱	۱/۶۴۰	۳۵/۴۶۷	تعامل مراحل و گروه	ورزشی
۰/۶۱	۰/۰۰۱	۴۵/۵۳۱	۴۴/۸۴۴	۲	۸۹/۶۸۹	مراحل	ظاهر

اندازه اثر	مقدار P	مقدار F	میانگین مجذورات	درجه آزادی	مجموع مجذورات	مؤلفه	
۰/۶۸	۰/۰۰۱	۶۰/۱۵۱	۵۹/۲۴۴	۲	۱۱۸/۴۸۹	تعامل مراحل و گروه	فیزیکی
۰/۷۱	۰/۰۰۱	۷۰/۸۱۹	۸۵/۵۴۴	۲	۱۷۱/۰۸۹	مراحل	هدایت رفتاری
۰/۷۵	۰/۰۰۱	۸۲/۲۰۶	۹۹/۳۰۰	۲	۱۹۸/۶۰۰	تعامل مراحل و گروه	رفتاری
۰/۴۴	۰/۰۰۱	۲۱/۸۳۹	۶۱/۴۸۶	۱/۱۹۵	۷۳/۴۸۹	مراحل	خود ارزشی
۰/۲۹	۰/۰۰۱	۱۱/۳۷۸	۳۲/۰۳۵	۱/۱۹۵	۳۸/۲۸۹	تعامل مراحل و گروه	خود ارزشی
۰/۷۲	۰/۰۰۱	۷۴/۹۷۹	۲۷۳/۰۴۱	۱/۱۷۳	۳۲۰/۲۶۷	مراحل	کیفیت دوستی
۰/۶۵	۰/۰۰۱	۵۱/۳۸۰	۱۸۷/۱۰۴	۱/۱۷۳	۲۱۹/۴۶۷	تعامل مراحل و گروه	دوستی

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد میزان F اثر تعامل مراحل و گروه برای متغیرهای صلاحیت تحصیلی (۴۹/۸۲۹)، صلاحیت اجتماعی (۲۰/۵۹۷)، صلاحیت ورزشی (۱۴/۰۷۱)، ظاهر فیزیکی (۶۰/۱۵۱)، هدایت رفتاری (۸۲/۲۰۶)، خود ارزشی (۱۱/۳۷۸) و کیفیت دوستی (۵۱/۳۸۰) است که در سطح ۰/۰۰۱ معنی‌دار است. این یافته نشان می‌دهد که گروه آزمایش و کنترل از لحاظ متغیرهای پژوهش (خود ادراکی و کیفیت دوستی) در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با یکدیگر تفاوت معنی‌داری دارند. جهت بررسی تفاوت آموزش خودتنظیمی کودک با گروه کنترل در متغیرهای پژوهش از آزمون تعقیبی بونفرونی استفاده شد.

نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی نیز نشان داد، تفاوت بین نمرات تمامی متغیرها در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون و همچنین پیش‌آزمون و پیگیری معنی‌دار است (P < ۰/۰۱)، در حالی که تفاوت بین پس‌آزمون و مرحله پیگیری معنی‌دار نیست (P > ۰/۰۱). این یافته بدان معنی است که آموزش خودتنظیمی کودک نه تنها منجر به بهبود مؤلفه‌های خود ادراکی و کیفیت دوستی کودکان در گروه آزمایش شده است، بلکه این تأثیر در مرحله پیگیری نیز پایدار بوده است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر باهدف اثربخشی برنامه خودتنظیمی کودک بر خود ادراکی و کیفیت

دوستی کودکان با اختلال نارسایی توجه / بیش‌فعالی انجام گرفت. نتایج نشان داد که برنامه خودتنظیمی کودک بر خود ادراکی کودکان با اختلال نارسایی توجه / بیش‌فعالی اثربخش است. این یافته با برخی از نتایج مرادی و همکاران (۱۳۸۸)، مامی، ناصری و ویسی (۱۳۹۳)، سمیعی زفر قندی، نعمتی و علیزاده (۱۴۰۰)، زیمرمن^۱ (۲۰۱۷) همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت که آموزش خودتنظیمی توانسته است به آزمودنی‌ها کمک کند که با اعمال فرایندهای خودتنظیمی (خودنظارتی، خود ثبتی، خودارزیابی، خود واکنش‌گری و خود تقویتی) بتوانند فرآیندهای پردازش اطلاعات (درون‌داد اطلاعات، ادارک اطلاعات، فیلتر کردن و گزینش اطلاعات و ورود داده‌ها به مغز) را بهبود بخشند و انعطاف لازم در پاسخ‌های پیش‌رونده را به وجود آورده و به تغییر ضروری پاسخ‌ها در موقعیت‌ها نائل شوند. به‌نحوی که در راستای این تغییرات اقدام به تغییر پاسخ‌ها، ادراکات و باورهای خود در زندگی روزمره کرده است (مرادی و همکاران، ۱۳۸۸). از طرفی، آموزش خودتنظیمی باعث می‌شود که این کودکان بتوانند به محرک‌ها و رویدادهای آنی، واکنش‌های عادی بدهند و واکنش‌های انتظاری خویش به رویدادهای پس‌آیند را افزایش داده و به رفتارهای هدفمند روی آورند و به دنبال آن بتوانند درک صحیحی از خود و شایستگی‌های خود داشته باشند. در تبیینی دیگر می‌توان گفت که طبق نظریه شناختی اجتماعی هر فرد دارای یک سیستم خودتنظیمی است که انگیزش او را تحت تأثیر قرار می‌دهد. بر مبنای نظریه شناختی اجتماعی افراد قدرت تأثیرگذاری و تغییر باورها و اعمالشان را دارند و باورهای کارآمدی از بانفوذترین و ویژگی‌های عاملیت انسان است. اگر مردم باور داشته باشند که می‌توانند با اعمالشان اثرات مطلوبی بر جای بگذارند، انگیزه آن‌ها بالا می‌رود (سمیعی زفر قندی و همکاران، ۱۴۰۰)؛ بنابراین آموزش خودتنظیمی با افزایش خودکنترلی و خودتنظیمی منجر به اصلاح باورهای فرد در مورد توانایی‌هایش و به تبع آن ادراک از خود واقع‌بینانه‌تری به دست می‌آورند.

یافته دیگر این پژوهش نشان داد که برنامه خودتنظیمی کودک بر کیفیت دوستی

1. Zimmerman

کودکان با اختلال نارسایی توجه / بیش‌فعالی اثربخش است. این یافته با برخی از نتایج برگر، کافمن، لیونه و هینک^۱ (۲۰۰۷)، ابراهیمی و طاهر (۱۳۹۷)، باقرزاده نیم‌چاهی، حسینی طبقدهی و حافظیان (۱۳۹۷)، ابوالقاسمی و همکاران (۱۳۹۳) همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت آموزش خودتنظیمی فرصتی را برای کودک فراهم می‌کند تا مقاومت در برابر واکنش‌های طبیعی خود همچون خشم را تمرین کرده و نحوه تنظیم هیجان‌های خود را فراگیرد. به همین دلیل، کودک با ایجاد کردن زمینه‌ای برای مداخله حداقلی هیجان‌ها در حل مسائل و مشکلات اجتماعی می‌تواند منطقی‌تر و سازگارانه‌تر برخورد کند و از این طریق تعاملات اجتماعی‌اش بهبود یابد (برگر، کافمن، لیونه و هینک^۲، ۲۰۰۷). اگر خودتنظیمی در کودکی به‌درستی شکل بگیرد سبب تعاملات شایسته با همسالان و بزرگسالان خواهد شد و احتمال نارسایی در مهارت‌های اجتماعی بعدی را کاهش می‌دهد، چراکه کودکی که آموزش خودتنظیمی دیده است، یاد گرفته است که خواسته‌های نامناسب خود را به تعویق بیندازد، در بازی با همسالان نوبت را رعایت کند و هیجان‌های خود را مدیریت کرده و از این طریق مهارت‌های اجتماعی وی افزایش می‌یابد و ارتباط‌های دوستانه و اجتماعی‌اش با همسالانش تقویت می‌شود (ابراهیمی و طاهر، ۱۳۹۷). در تبیینی دیگر می‌توان گفت که آموزش خودتنظیمی باعث ارتقاء خودآگاهی فرد می‌شود؛ افرادی که از خودآگاهی بیشتری برخوردار هستند، درک عمیقی از نقاط ضعف و قوت‌ها، نیازها و سائق‌های خوددارند و قادر به ارزیابی، هدایت و کنترل وقایع زندگی‌شان هستند که این قابلیت‌ها نقش بارزی در ایجاد بصیرت و بینش نسبت به خود و محیط پیرامون ایفا می‌کند و قدرت سازش‌پذیری فرد را به لحاظ اجتماعی ارتقاء می‌بخشد (باقرزاده نیم‌چاهی و همکاران، ۱۳۹۷) که این عامل با بالا بردن توان برقراری رابطه عاطفی و ابراز همدلی، زمینه‌های لازم را برای بهبود کیفیت روابط دوستی با همسالان را در افراد مبتلابه اختلال نقص توجه / بیش‌فعالی افزایش می‌دهد. درواقع آموزش مهارت‌های خودتنظیمی به افراد دارای اختلال نقص توجه / بیش‌فعالی، نظم‌بخشی عواطف، کنترل فشار

1. Berger, Kofman, Livneh, Henik

2. Berger, Kofman, Livneh, Henik

روانی، کنترل هیجانات، خودکنترلی و برقراری ارتباط به نحو مناسب و شایسته با دیگران را در برمی‌گیرد که در نتیجه تعامل شخص با محیط، منجر به کاهش رفتارهای غیراجتماعی و بهبود کیفیت دوستی این افراد می‌شود.

از جمله محدودیت‌های این پژوهش محدودیت جامعه آماری (کودکان با اختلال نارسایی توجه / بیش‌فعالی) و استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس بود. بر این اساس پیشنهاد می‌شود پژوهش حاضر با جامعه آماری دیگر و همچنین به شیوه نمونه‌گیری تصادفی اجرا شود تا روایی بیرونی پژوهش ارتقاء یابد. همچنین با توجه به اثربخشی برنامه آموزشی خودتنظیمی کودک بر خود ادراکی و کیفیت دوستی کودکان با اختلال نارسایی توجه / بیش‌فعالی پیشنهاد می‌شود که درمانگران، مشاوران و مربیان مراکز توان‌بخشی کودکان از برنامه آموزشی خودتنظیمی کودک جهت تقویت توانمندی‌های شناختی کودکان با اختلال نارسایی توجه / بیش‌فعالی استفاده نمایند.

تعارض منافع

نویسندگان اعلام می‌دارند که در نتایج این پژوهش هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

ORCID

Farzaneh Nazemi

Parisa Tajali

Majid Ebrahimpour

Mahdieh Salehi



<http://orcid.org/0000-0002-6827-7933>



<http://orcid.org/0000-0003-2078-5485>



<http://orcid.org/0000-0001-9313-7783>



<http://orcid.org/0000-0002-4734-2484>

منابع

- ابراهیمی، فاطمه، طاهر، محبوبه. (۱۳۹۷). تأثیر آموزش مهارت‌های خودتنظیمی بر مهارت‌های اجتماعی و کارکردهای اجرایی کودکان پیش‌دبستانی مبتلابه کم‌توانی ذهنی خفیف. *روان‌شناسی افراد استثنایی*. ۸(۳۲): ۱۰۱-۱۲۵.
- ابوالقاسمی، عباس، برزگر، سبحان، رستم اوغلی، زهرا. (۱۳۹۳). اثربخشی آموزش یادگیری خودتنظیمی بر خودکارآمدی و رضایت از زندگی در دانش‌آموزان دارای اختلال ریاضی. *ناتوانی‌های یادگیری*. ۴(۲): ۲۱-۶.
- باقرزاده نیم چاهی، صفورا، حسینی طبقدهی، سیده لیلا، حافظیان، مریم. (۱۳۹۷). رابطه خودآگاهی و یادگیری خودتنظیمی با سازگاری اجتماعی دانش‌آموزان دختر دوره متوسطه. *مجله مطالعات روان‌شناسی تربیتی*. ۱۵(۳۰): ۲۹-۵۰.
- جلوه‌گر، افسانه، کارشکی، حسین، اصغری نکاح، سیدمحسن. (۱۳۹۳). تأثیر آموزش خودتنظیمی بر حل مسئله اجتماعی کودکان پیش‌دبستانی دختر و پسر. *پژوهش‌های علوم شناختی و رفتاری*. ۴(۱): ۱۵۵-۱۶۶.
- حجازی، الهه و ظهوروند، زهره. (۱۳۸۰). بررسی ملاک‌ها و کیفیت دوستی کودکان و نوجوانان دختر. *مجله روان‌شناسی و علوم تربیتی*. ۶(۱): ۲۰-۱.
- حجازی، الهه و فرتاش، سهیلا. (۱۳۸۵). بررسی رابطه سبک‌های هویت و تعهد هویت با کیفیت دوستی. *مجله روان‌شناسی و علوم تربیتی*. ۳۶(۱): ۱۸۴-۱۶۷.
- سمیعی زفرقندی، مرتضی، نعمتی، مرضیه، علیزاده، معصومه. (۱۴۰۰). بررسی اثربخشی آموزش راهبردهای یادگیری خودتنظیمی بر خودکارآمدی و تفکر انتقادی دانش‌آموزان دختر دوره دوم متوسطه. *پژوهش در برنامه‌ریزی درسی*. ۱۸(۶۹): ۱۵۳-۱۶۹.
- مامی، شهرام، ناصری، نصرت، ویسی، فاطمه. (۱۳۹۳). اثربخشی آموزش راهبردهای خودتنظیمی بر حل مسئله و خودکارآمدی دانش‌آموزان در درس ریاضی. *مجله دست‌آوردهای روان‌شناختی*. ۲۱(۲): ۱۷۸-۱۶۹.
- مرادی، علیرضا، هاشمی، تورج، فرزاد، ولی‌ا...، بیرامی، منصور، کرامتی، هادی. (۱۳۸۸). مقایسه اثربخشی خودتنظیمی رفتار توجهی ۱، خودتنظیمی رفتار انگیزشی ۲ و خودتعلیمی کلامی ۳ بر نشانه‌های اختلال بیش‌فعالی همراه با نقص توجه. *فصلنامه پژوهش‌های نوین*

نعمتی، شهرزاد، اسدالهی، مریم. (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش راهبردهای خودتنظیمی بر نگرش نسبت به مدرسه در دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری ویژه. *ناتوانی‌های یادگیری*. ۸(۳):

References

- Berger, A., Kofman, O., Livneh, U. & Henik, A. (2007). Multidisciplinary perspectives on attention and the development of self-regulation. *Progress in Neurobiology*, 82: 256-286.
- Capuzzi, E., Capellazzi, M., Caldiroli, A., Cova, F., Auxilia, A.M., Rubelli, P., Tagliabue, I., Zanvit, F.G., Peschi, G., Buoli, M., et al. (2022). Screening for ADHD Symptoms among Criminal Offenders: Exploring the Association with Clinical Features. *Healthcare*, 10, 180.
- Cibrian, F. L., Lakes, K.D., Schuck, S. E.B., Hayes, G.R. (2022). The potential for emerging technologies to support self-regulation in children with ADHD: A literature review. *Int. J. Child-Comp. Interact.* 31, 3.
- Crowe, L. M., Anderson, V., Catroppa, C., Yeates, K. O., Lo, W., & Greenham, M. L. (2022). Self-perception and behavioural outcomes of early acquired brain injury. *Neuropsychological rehabilitation*, 1-14. Advance online publication.
- Dico, G. L. (2018). Self-perception theory, radical behaviourism, and the publicity/privacy issue. *Review of Philosophy and Psychology*, 9(2): 429-445.
- Efklides, A. (2011). Interactions of metacognition with motivation and affect in self-regulated learning: The MASRL model. *Educational psychologist*, 46(1), 6-25.
- Faraone S. V. (2018). The pharmacology of amphetamine and methylphenidate: Relevance to the neurobiology of attention-deficit/hyperactivity disorder and other psychiatric comorbidities. *Neuroscience and biobehavioral reviews*, 87: 255-270.
- Faraone, S. V., Banaschewski, T., Coghill, D., Zheng, Y., Biederman, J., Bellgrove, M. A., Newcorn, J. H., et al. (2021). The World Federation of ADHD International Consensus Statement: 208 Evidence-based conclusions about the disorder. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 128: 789-818.
- Fuller-Thomson, E., Carrique, L., & MacNeil, A. (2022). Generalized anxiety disorder among adults with attention deficit hyperactivity disorder. *Journal of affective disorders*, 299: 707-714.
- Fuller-Thomson, E., Lewis, D. A., & Agbeyaka, S. (2022). Attention-

- Deficit/Hyperactivity Disorder and Alcohol and Other Substance Use Disorders in Young Adulthood: Findings from a Canadian Nationally Representative Survey. *Alcohol and alcoholism (Oxford, Oxfordshire)*, 57(3): 385–395.
- Gacek, M., Pilecka, W., & Fusińska-Korpik, A. (2014). Psychometric properties of Self-Perception Profile for Children in a Polish sample. *Polish Journal of Applied Psychology*, 12, 103 - 85.
- Guderjahn, L., Gold, A., Stadler, G., & Gawrilow, C. (2013). Self-regulation strategies support children with ADHD to overcome symptom-related behavior in the classroom. *Attention deficit and hyperactivity disorders*, 5(4): 397–407.
- Hadwin, A. F., Järvelä, S., and Miller, M. (2011). “Self-regulated, co-regulated, and socially shared regulation of learning,” in *Handbook of Self-Regulation of Learning and Performance*, eds B. J. Zimmerman and D. H. Schunk (New York, NY: Routledge), 65–84.
- Harter S. (2012). *The Construction of the Self: Developmental and Sociocultural Foundations*. 2nd ed. New York City: Guilford Press.
- Harter, S. (2012). *Self-Perception Profile for Children: Manual and Questionnaires (Grades 3-8)*. Denver: University of Denver, 1-44.
- Hoza, B., Mrug, S., Gerdes, A. C., Hinshaw, S. P., Bukowski, W. M., Gold, J. A. et al. (2005). What aspects of peer relationships are impaired in children with ADHD? *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73: 411–423.
- Hua, M.H., Huang, K.-L., Hsu, J.W., Bai, Y. M., Su, T.-P., Tsai, S. J., Li, C. T., Lin, W. C., Chen, T. J., & Chen, M. H. (2021). Early Pregnancy Risk Among Adolescents With ADHD: A Nationwide Longitudinal Study. *Journal of Attention Disorders*, 25(9): 1199–1206.
- Kouvava, S., Antonopoulou, K., Kokkinos, C. M., Ralli, A. M., & Maridaki-Kassotaki, K. (2021). Friendship quality, emotion understanding, and emotion regulation of children with and without attention deficit/hyperactivity disorder or specific learning disorder. *Emotional & Behavioural Difficulties*. Advance online publication.
- Marton, I., Wiener, J., Rogers, M., & Moore, C. (2015). Friendship characteristics of children with ADHD. *Journal of Attention Disorders*, 19(10): 872–881.
- Matrić, M. (2018). Self-regulatory systems: Self-regulation and learning. *Journal of Process Management New Technologies*. 6(4):79-84
- Maya Beristain, C., & Wiener, J. (2020). Friendships of Adolescents With Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *Canadian Journal of School Psychology*, 35(4): 266–279.
- Mayer, J. S., Brandt, G. A., Medda, J., Basten, U., Grimm, O., Reif, A., & Freitag, C. M. (2022). Depressive symptoms in youth with ADHD: the

- role of impairments in cognitive emotion regulation. *European archives of psychiatry and clinical neuroscience*, 272(5): 793–806.
- McQuade, J. D. (2020). *Peer functioning in adolescents with ADHD*. In S. P. Becker (Ed.), *ADHD in adolescents: Development, assessment, and treatment* (pp. 128–147). The Guilford Press.
- Michalsky, T., & Schechter, C. (2013). Preservice teachers' capacity to teach self-regulated learning: Integrating learning from problems and learning from successes. *Teaching and Teacher Education*, 30, 60-73.
- Mikami, A. Y. (2010). The importance of friendship for youth with attention- deficit/hyperactivity disorder. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 13: 181-198.
- Owens, J. S., Goldfine, M. E., Evangelista, N. M., Hoza, B., & Kaiser, N. M. (2007). A critical review of self-perceptions and the positive illusory bias in children with ADHD. *Clinical child and family psychology review*, 10(4): 335–351.
- Powell, V., Riglin, L., Ng-Knight, T., Frederickson, N., Woolf, K., McManus, C., Collishaw, S., Shelton, K., Thapar, A., & Rice, F. (2021). Investigating Friendship Difficulties in the Pathway from ADHD to Depressive Symptoms. Can Parent-Child Relationships Compensate?. *Research on child and adolescent psychopathology*, 49(8): 1031–1041.
- Rokeach, A., & Wiener, J. (2020). Friendship Quality in Adolescents With ADHD. *Journal of attention disorders*, 24(8): 1156–1168.
- Sawhney, I., Perera, B., Bassett, P., Zia, A., Alexander, R. T., & Shankar, R. (2021). Attention-deficit hyperactivity disorder in people with intellectual disability: statistical approach to developing a bespoke screening tool. *BJPsych open*. 7(6): e187.
- Sedgwick-Müller, J.A., Müller-Sedgwick, U., Adamou, M., Catani, M., Champ, R., Gudjónsson, G., Hank, D., et al. (2022). University students with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD): a consensus statement from the UK Adult ADHD Network (UKAAN). *BMC Psychiatry*. 22, 292.
- Singh, D., Kumar, A., Kaur, R., Mandal, S., Kumar, S. (2022). A short review on Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD): Types, Symptoms, Prevention and Treatment. *International Journal for Pharmaceutical Research Scholars*. 7(1):1202-1204
- Swanson, J., Baler, R. D., & Volkow, N. D. (2011). Understanding the effects of stimulant medications on cognition in individuals with attention-deficit hyperactivity disorder: a decade of progress. *Neuropsychopharmacology: official publication of the American College of Neuropsychopharmacology*, 36(1): 207–226.
- Varma, A., & Wiener, J. (2020). Perceptions of ADHD Symptoms in

- Adolescents With Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: Attributions and Stigma. *Canadian Journal of School Psychology*, 35(4): 252–265.
- Villodas, M. T., McBurnett, K., Kaiser, N., Rooney, M., & Pfiffner, L. J. (2014). Additive effects of parent adherence on social and behavioral outcomes of a collaborative school-home behavioral intervention for ADHD. *Child psychiatry and human development*, 45(3): 348–360.
- Wilde, E. M., & Welch, G. F. (2022). Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) and musical behaviour: The significance of context. *Psychology of Music*. 1-19
- Zimmerman, B.J. (2017). *Self-regulated learning: Theories, Measures, and outcomes*, cityuniversity of New York Graduate center, NY, USA.



پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
رساله جامع علوم انسانی

استناد به این مقاله: ناظمی، فرزانه، تجلی، پرینسا، ابراهیم پور، مجید، صالحی، مهدیه. (۱۴۰۲). اثر بخشی برنامه خودتنظیمی کودک بر خود ادراکی و کیفیت دوستی کودکان با اختلال نارسایی توجه / بیش فعالی، روان شناسی افراد / استثنایی، ۱۳(۴۹)، ۵۹-۸۵.

DOI: 10.22054/jpe.2023.69193.2471



Psychology of Exceptional Individuals is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.



پروپوزیشن گاہ علوم انسانی و مطالعات فرہنگی
پرتال جامع علوم انسانی