

Research Paper

The Effect of Social Skills Training by Teacher on Mental Health of Female Primary School Students



Tahereh Asghari^{1,2}, *Maryam Kousha^{1,2}, Soheil Soltanipour², Mona Mousaei^{1,2}, Mahbobeh Roshandel³

1. Kavosh Cognitive Behavior Sciences and Addiction Research Center, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran.
2. Department of Psychiatry, School of Medicine, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran.
3. Department of Social Medicine, School of Medicine, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran.
4. Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Tabriz, Tabriz, Iran.



Citation Asghari T, Kousha M, Soltanipour S, Mousaei M, Roshandel M. The Effect of Social Skills Training by Teacher on Mental Health of Female Primary School Students. *Journal of Guilan University of Medical Sciences*. 2022; 31(1):28-39. <https://doi.org/10.32598/JGUMS.31.1.735.1>

<https://doi.org/10.32598/JGUMS.31.1.735.1>



Received: 09 May 2020

Accepted: 15 Dec 2021

Available Online: 01 Apr 2022

Keywords:

Social skills, Mental health, Training

ABSTRACT

Background Social skills play an important role in children's emotional health and well-being. Therefore, Social Skills Training (SST) of children is very important.

Objective This study was to determine the effect of SST by teacher on mental health of female primary school students.

Methods This is a quasi-experimental study with a pre-test/post-test design conducted on 24 female primary school students (third grade) in Rasht, Iran in 2017-2018. Their parents and teachers completed questionnaires before and after SST intervention. The sessions were held during the school year. For SST of students, intervention was provided to their teacher who was in daily contact with them. Methods of cognitive behavioral skills and positive reinforcement were used for SST. The Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) and the Matson Evaluation of Social Skills with Youngsters (MESSY) were used to assess mental health and social skills, respectively. Data were analyzed using statistical tests including Wilcoxon test and paired t-test in SPSS V.21 software.

Results The mean total score of MESSY decreased significantly from 225.54±13.65 to 219.12± 18.59 after the intervention (P=0.033). Among the subscales of SDQ, the mean of hyperactivity-attention deficit decreased only from 3.95±2.49 to 2.62±1.55 after the intervention, which was significant (P=0.020).

Conclusion The SST of female primary school students by the teacher do not lead to significant changes in their social skills and mental health.

Extended Abstract

Introduction

Children and adolescents under the age of 15 make up about a quarter of Iran's population [1]. Education in the early years of life plays an important role in learning so-

cial skills [2], and affects the person's future life [3] and even psychological adjustment in adulthood [4]. Teaching social skills to children is necessary to live in today's world [5]. Social skills are the skills that we use every day to interact and communicate with others. They include verbal and non-verbal communication, such as speech, facial expression, gesture and body language [8]. Having social skills at school is of particular importance. Starting

*** Corresponding Author:**

Maryam Kousha

Address: Kavosh Cognitive Behavior Sciences and Addiction Research Center, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran.

Tel: +98 (911) 3344401

E-Mail: m-kousha@gums.ac.ir

conversation, understanding speech, hearing, sympathy, problem solving, and apologizing are some of social skills that children need to acquire [10]. These skills can be provided to students through classroom-based behavioral interventions [11]. There are some studies that support the efficacy of these interventions provided by teacher on children's social skills and behavioral problems [8]. The current study aims to determine the effect of Social Skills Training (SST) by training teachers on mental health of female primary school students.

Methods

This is a quasi-experimental study with a pre-test/post-test design conducted on female third-grade primary school students in Rasht, Iran in 2017-18. Parents and teachers completed questionnaires before and after intervention. The sessions were held during the school year. For SST of students, intervention was provided to their teacher who was in daily contact with them. Methods of cognitive behavioral skills and positive reinforcement were used for SST of students. The Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) and Matson Evaluation of Social Skills with Youngsters (MESSY) was used to assess mental health and social skills of students, respectively. Data were analyzed using statistical tests including Wilcoxon test and paired t-test in SPSS v.21 software.

Results

In this study, 24 nine-year-old female primary school students participated. The mean age of their mothers and fathers was 37.79 ± 3.32 and 41.08 ± 4.42 years, respectively. Most of their mothers (70.8%) and fathers (58.3%) had bachelor's degree. All students were living with their parents. According to parents, the mean total score of MESSY decreased significantly from 225.54 ± 13.65 to 219.12 ± 18.59 after the intervention ($P=0.033$). Moreover, according to the teacher, among the subscales of SDQ (mental health), the mean subscale of hyperactivity-attention deficit decreased from 3.95 ± 2.49 to 2.62 ± 1.55 after the intervention, which was statistically significant ($P=0.020$).

Discussion

Based on the results of the present study, it can be said that, from the parents' point of view, no positive change in their children's behavior was observed after SST by teacher in the classroom. The teacher observed improvement in all domains of SDQ, but this improvement was significant only in the hyperactivity-attention deficit domain. Based on the MESSY score, parents did not report

any positive change after intervention, while some changes were reported by the teacher but they were not significant. These results are not consistent with the findings of Han et al. [8] and Finlon et al. [12], but are in line with the results of Grillich et al., who reported no significant difference between case and control groups in terms of social and emotional experiences in school, physical activity, happiness and attention [13]. In most studies, educational interventions for SST have been performed by child and adolescent psychologists or mental health experts [14-17]. The results indicates the importance of the scientific knowledge and practical experience of teacher for SST. The SST of students by teacher in our study did not show a significant positive effect on mental health and social skills of female school students. Perhaps the training provided to the teacher was not sufficient or the individual characteristics of the teacher influenced the results.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

All procedures in this study were in accordance with the ethical standards of the Ethics Committee of [Guilan University of Medical Sciences](#) and with the Helsinki Declaration (Code: IR.GUMS.REC.1396.413). It was also presented and approved by the Research Center of the General Directorate of Education and Training of Gilan Province. Ethics is fully observed in these principles. Allow participants to leave the study at any time. Also, all participants were informed about the research process and their information was confidential.

Funding

This study was funded by the Deputy for Research and Technology of [Guilan University of Medical Sciences](#), Rasht (Grant number: 96090409).

Authors' contributions

All authors equally contributed to preparing this article.

Conflicts of interest

The authors declare no conflict of interest.

Acknowledgements

The authors would like to thank the students, teachers and principal of Baran-e Andishe School, and Fatemeh Eslamdoost and Somayeh Omidzahir for their cooperation.

This Page Intentionally Left Blank

مقاله پژوهشی

تأثیر آموزش مهارت‌های اجتماعی بر سلامت روان دانش‌آموزان دختر یک کلاس در مقطع ابتدایی

طاهره اصغری^۱، *مریم کوشا^۲، سهیل سلطانی‌پور^۲، مونا موسائی^۲، محبوبه روشندل راد^۲

۱. مرکز تحقیقات علوم شناختی رفتاری و اعتیاد کاوش، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران.
۲. گروه روان‌پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران.
۳. گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران.
۴. گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران.

چکیده

تاریخ دریافت: ۲۰ اردیبهشت ۱۳۹۹
تاریخ پذیرش: ۲۴ آذر ۱۴۰۰
تاریخ انتشار: ۱۲ فروردین ۱۴۰۱

زمینه: مهارت‌های اجتماعی نقش بسیار مهمی در سلامت عاطفی و بهزیستی کودکان دارند. بنابراین آموزش مهارت‌های اجتماعی به کودکان از اهمیت زیادی برخوردار است.

هدف: هدف از انجام پژوهش حاضر، تعیین اثربخشی آموزش مهارت‌های اجتماعی بر سلامت روان دانش‌آموزان دختر یک کلاس در مقطع ابتدایی شهر رشت از طریق آموزش به معلم بوده است.

روش‌ها: پژوهش حاضر یک مطالعه نیمه‌تجربی با استفاده از پیش‌آزمون و پس‌آزمون بود. این مطالعه در خلال سال ۱۳۹۶ تا ۱۳۹۷ در یک کلاس پایه سوم ابتدایی شهر رشت در نیمسال اول انجام شد. والدین و معلمان پرسش‌نامه‌ها را قبل و بعد از مداخله پر کردند. آموزش مهارت‌های اجتماعی به دانش‌آموزان، از طریق آموزش به معلم مربوطه که هر روز در ارتباط با دانش‌آموزان بود، انجام شد. از متدهای شناختی رفتاری و تقویت مثبت استفاده شد. جهت ارزیابی اثربخشی مطالعه از چک‌لیست سنجش توانایی‌ها و مشکلات برای ارزیابی سلامت روان و ماتسون برای ارزیابی مهارت‌های اجتماعی استفاده شد. جهت آنالیز آماری اطلاعات از آزمون رتبه علامت‌دار ویلکاکسون و آزمون تی زوجی و نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۱ استفاده شد.

یافته‌ها: در این مطالعه میانگین سنی مادران $37/79 \pm 2/32$ سال و میانگین سنی پدران $41/08 \pm 4/42$ سال بوده است. میانگین نمره کلی مهارت‌های اجتماعی والدین از $225/84 \pm 13/65$ قبل مداخله به $219/12 \pm 17/59$ بعد مداخله رسید که کاهش معنادار داشته است ($P=0/033$). همچنین بر اساس پرسش‌نامه سلامت روان معلم، از میان خرده‌مقیاس‌ها، میانگین خرده‌مقیاس بیش‌فعالی-کمبود توجه از $37/95 \pm 2/49$ قبل مداخله به $2/62 \pm 1/55$ بعد مداخله رسید که کاهش معنادار داشته است ($P=0/020$).

نتیجه‌گیری: نتایج مطالعه حاضر حاکی از آن بود که آموزش مهارت‌های اجتماعی به کودکان توسط معلم به صورت کلی تغییرات معنی‌داری را در بهبود این مهارت‌ها و رفتار کودکان ایجاد نکرد.

کلیدواژه‌ها:

مهارت‌های اجتماعی، سلامت روان، آموزش

مقدمه

زندگی فرد در مراحل بعدی را تحت تأثیر قرار می‌دهد [۲، ۳]. مهارت‌های اجتماعی شامل رفتارهایی اکتسابی است که از طریق مدل‌سازی و مشاهده آموخته‌شده، رفتار کلامی و غیر کلامی را دربر می‌گیرد [۴]. مهارت‌های اجتماعی آن دسته از رفتارهایی است که برای تعامل مؤثر با دیگران، شناخت و پاسخ دادن به نشانه‌های اجتماعی، اعمال واکنش‌های مناسب در موقعیت‌های خاص، جلوگیری از درگیری‌های بین‌فردی و تعدیل در موقعیت‌های ساده و پیچیده لازم است [۵].

بر اساس آخرین اطلاعات جمعیتی در سال ۱۳۹۵، کودکان و نوجوانان زیر ۱۵ سال حدود یک‌چهارم جمعیت کشورمان را تشکیل می‌دهند [۱]. امروزه با توجه به پیچیدگی جوامع و بروز ناهنجاری‌های رفتاری در بین کودکان و نوجوانان، پرداختن به فرایند اجتماعی شدن آن‌ها اهمیت زیادی پیدا کرده است. چگونگی تربیت سال‌های نخستین و آموخته‌ها و دیدگاه‌های فکری و اجتماعی در یادگیری مهارت‌های ارتباطی مؤثر است و

* نویسنده مسئول:

مریم کوشا

نشانی: رشت، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، مرکز تحقیقات علوم شناختی رفتاری و اعتیاد کاوش.

تلفن: ۳۳۴۴۴۰۱ (۹۱۱) ۹۸+

رایانامه: m-kousha@gums.ac.ir

شد که در گروه آزمایش بهبود یافته بود [۱۳].

در مطالعه‌ای که روی کودکان پیش‌دبستانی در ایران انجام شد آموزش مهارت‌های اجتماعی توسط افراد آموزش‌دیده منجر به کاهش معنی‌دار پرخاشگری در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل شد [۱۴]. چندین مطالعه در خصوص آموزش مهارت‌های اجتماعی روی دانش‌آموزان دبیرستانی در کشورمان انجام شده [۱۵، ۱۶]. فرید مرندی و همکارانش در سال ۱۳۹۸ تأثیر آموزش حل مسئله به کودکان پیش‌دبستانی را در بهبود مهارت‌های اجتماعی و روابط بین‌فردی آنان سنجیدند و نتایج مثبت به دست آوردند. آموزش‌ها در این مطالعه توسط پژوهشگر آموزش‌دیده انجام شد [۱۷]. در بسیاری از مطالعات آموزش مهارت‌های اجتماعی توسط روان‌شناسان و افراد آموزش‌دیده در این حوزه صورت می‌گیرد. معلمان با حضور مداوم در کلاس، فرصت‌های مکرر برای تمرین مهارت‌های جدید و همچنین تعمیم مهارت‌های مثبت را فراهم می‌کنند و یک رویکرد مهم برای آموزش مهارت‌های اجتماعی به دانش‌آموزان، آموزش به آن‌ها از طریق معلم است [۱۱]. با توجه به محدود بودن مطالعات در مورد آموزش مهارت‌های اجتماعی از طریق معلم در مدارس ابتدایی در کشورمان، پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های اجتماعی بر سلامت روان دانش‌آموزان دختر یک کلاس در مقطع ابتدایی شهر رشت از طریق آموزش به معلم در سال ۹۷-۱۳۹۶ انجام شد.

روش‌ها

پژوهش حاضر به لحاظ هدف از نوع کاربردی و به لحاظ نحوه جمع‌آوری داده‌ها از نوع نیمه‌تجربی با پیش‌آزمون و پس‌آزمون-است. جامعه آماری، دانش‌آموزان کلاس سوم ابتدایی شهر رشت در سال ۹۷-۱۳۹۶ بودند.

نمونه‌گیری با روش دردسترس و غیرتصادفی و به صورت پایلوت روی همه ۲۴ نفر دانش‌آموزان دختر یک کلاس در مدرسه غیرانتفاعی در منطقه‌ای متوسط از نظر اجتماعی-اقتصادی در شهر رشت انجام شد. کودکان کلاس سوم حدود نیمی از تجربیات مقطع ابتدایی را پشت سر گذاشته‌اند و علت انتخاب نمونه از مدرسه غیرانتفاعی، پرهیز از تداخلات برنامه‌های آموزشی مشابه در مدارس دولتی و عدم آشنایی قبلی کودکان با آموزش‌های مربوطه بود. ابتدا یک جلسه توجیهی برای والدین (پدر یا مادر) و اولیای مدرسه برگزار شد و رضایت آگاهانه از کودکان و والدین گرفته شد. سپس هریک از کودکان همراه والدین به طور جداگانه توسط دستیار روان‌پزشکی مورد ارزیابی قرار گرفتند و هیچ‌کدام از آن‌ها مشکل طبی یا روان‌پزشکی بر اساس ملاک‌های راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (ویرایش پنجم)^۲ نداشتند. هیچ‌کدام از کودکان سابقه شرکت در

مهارت‌های اجتماعی امکان ارتباط مؤثر با دیگران را فراهم می‌کند و از واکنش نامناسب اجتماعی جلوگیری می‌کند. همکاری، مشارکت در کار گروهی، کمک کردن به دیگران، آغازگر رابطه بودن، تقاضای کمک کردن، تعریف و تمجید از دیگران و قدردانی کردن مثال‌هایی از این نوع رفتارهاست. یادگیری رفتارهای فوق و ایجاد رابطه مؤثر با دیگران یکی از مهم‌ترین دستاوردهای دوران کودکی است. متأسفانه همه کودکان موفق به یادگیری این مهارت‌ها نمی‌شوند [۶]. مهارت‌های اجتماعی نقش بسیار مهمی در سلامت عاطفی و بهزیستی کودکان دارند. بدون برقراری روابط دوستانه، مدرسه می‌تواند مکانی بسیار دلگیر و ناخوشایند باشد که کودک ممکن است بخواهد از آن دوری کند. انواع مختلفی از مهارت‌های اجتماعی وجود دارد که کودکان باید آن‌ها را کسب کنند: سلام کردن، شروع گفت‌وگو، درک و شنیدن، همدردی، حل مسئله و عذرخواهی. فقدان مهارت‌های اجتماعی و عدم توانایی در برقراری ارتباط با دیگران، دوستی و حل‌وفصل اختلافات می‌تواند منجر به شکست و نگرانی بیشتر دانش‌آموزان شود [۱۷]. این مهارت‌ها را می‌توان از طریق برنامه‌های رفتاری مبتنی بر کلاس ارائه داد و مهارت‌های اجتماعی کودکان را بهبود بخشید. برنامه‌های مستقر در مدرسه دارای چندین مزیت است، از جمله دسترسی خوب به کودکان و فرصت انجام کار و تمرین مهارت‌ها در محیط مدرسه [۸]. تعامل معلم و دانش‌آموز در حیطه‌های آموزشی، عاطفی و رفتاری می‌تواند منجر به پیشرفت تحصیلی، عاطفی و اجتماعی دانش‌آموزان شود [۹]. تعامل نزدیک بین معلم و دانش‌آموز در کلاس‌های درس از سازوکارهای اصلی رشد روانی و اجتماعی در مدرسه ابتدایی است [۱۰].

قائمی و همکاران در مقاله‌ای مروری با عنوان «تأثیر برنامه‌های مبتنی بر مدرسه روی کاهش مشکلات سلامت روان کودکان سن مدرسه» بر نقش معلمین در کنار والدین تأکید کردند [۱۱]. فینلون و همکارانش اثربخشی برنامه آموزش هیجان‌ها و رفتارهای تطابقی را از طریق مداخلات مبتنی بر آموزش حل مسئله از طریق معلم انجام دادند و نتایج حاکی از کاهش معنی‌دار عواطف منفی در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل بود [۱۲]. هان و همکارانش اثربخشی آموزش مهارت‌های اجتماعی^۱ به کودکان پیش‌دبستانی از طریق معلم را ارزیابی کردند و نتایج حاکی از بهبود این مهارت‌ها بود [۸]. گرلیچ و همکارانش در تأثیر برنامه‌های بهبود سلامت دانش‌آموزان را از طریق معلم ارزیابی کردند. در این مطالعه تفاوت معنی‌دار آماری بین گروه آزمایش و کنترل در حیطه‌های تجارب اجتماعی و هیجانی در مدرسه، فعالیت بدنی، شادکامی و میزان توجه مشاهده نشد. آن‌ها مطالعه خود را از سال ۲۰۱۰ تا ۲۰۱۶ در کشور اتریش با هدف ارزیابی اثربخشی برنامه ارتقای سلامت در دانش‌آموزان سال سوم ابتدایی انجام دادند. در نهایت محققین نتوانستند تفاوت معناداری در پیامدها بین دو گروه پیدا کنند و تنها تفاوت معنادار در زیرگروه مهارت‌های حرکتی دیده

2. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5)

1. Social Skills Training (SST)

آموزشی، هجده جلسه بود. والدین و معلمان پرسش‌نامه‌های خودایفا را قبل و دو نوبت بعد از مداخله پر کردند. نوبت اول بعد از اتمام جلسات آموزشی و نوبت دوم پایان سال تحصیلی دانش‌آموزان بود.

محتوای برنامه آموزشی

محتوای پروتکل آموزش مهارت‌های اجتماعی شامل کتاب راهنمای مربی و کتاب کار کودک بود که بر اساس برنامه آموزشی «مهارت‌های زندگی برای کودکان شش تا دوازده‌ساله» با سفارش دفتر سلامت روان وزارت بهداشت و توسط انجمن روان‌پزشکی کودک و نوجوان طراحی شده است. بسته با هدف فراهم آوردن مجموعه‌ای کامل، جامع، ساده، کاربردی و متناسب با ویژگی‌های گروه سنی کودکان شش تا دوازده سال ایرانی تهیه شد. این پروتکل شامل راهنمای کاربردی مرحله‌به‌مرحله همراه با مثال‌هایی متناسب با سن کودک برای اجرا بود که می‌توانست معلم یا مشاور تربیتی از سطح دیپلم به بالا باشد و دربرگیرنده ۱۰ مهارت بود. خودآگاهی، همدلی، ارتباط مؤثر، تفکر خلاق-تفکر نقاد، حل مسئله، مدیریت هیجانات، مقابله با استرس، تصمیم‌گیری و مهارت جرئت‌ورزی و نه گفتن [۱۸].

جلسات به صورت پرسش، پاسخ و ایفای نقش بر گزار شد و از روش‌های شناختی رفتاری و تقویت مثبت استفاده شد. تمرین‌های گروهی و تکالیف خانه هم در مواردی داده شد (جدول شماره ۱).

سایر برنامه‌های آموزش مهارت‌های اجتماعی نداشتند و همه ۲۴ نفر دانش‌آموزان کلاس در مطالعه شرکت کردند. اکثر کودکان تک‌فرزند و از خانواده‌هایی با طبقه اجتماعی اقتصادی متوسط بودند. در اغلب موارد مادران پرسش‌نامه‌ها را پر کردند.

آموزش تئوری مهارت‌های اجتماعی بر اساس دستورالعمل، توسط تیم پژوهشی شامل یک روان‌پزشک کودک و نوجوان و یک روان‌شناس کودک و یک دستیار روان‌پزشکی، به معلم اصلی کلاس که ارتباط هر روزه با دانش‌آموزان داشت انتقال داده شد. آموزش مهارت‌های اجتماعی به معلم طی پنج جلسه نوددقیقه‌ای تئوری و عملی به صورت مستقل صورت گرفت. همچنین معلم مربوطه در کلاس آموزش مهارت‌های اجتماعی در مدت هجده جلسه ۴۵ دقیقه‌ای که در کلاس دیگری توسط تیم پژوهش انجام گرفت، شرکت کرد (پژوهش موازی با پژوهش حاضر با عنوان آموزش مهارت‌های اجتماعی به دانش‌آموزان از طریق کارشناسان سلامت روان به صورت هم‌زمان در حال انجام بود که هجده جلسه ۴۵ دقیقه‌ای را شامل می‌شد). معلم، خانمی ۴۵ ساله، متأهل، با تحصیلات لیسانس و سابقه کار ۱۴ سال تدریس در مقطع ابتدایی بود که با استفاده از آموزش‌های مذکور و بر اساس دستورالعمل، هفته‌ای یک ساعت مهارت‌های اجتماعی را به دانش‌آموزان آموزش می‌داد و در طول هفته نیز در هر زمانی که موردی برای استفاده از مهارت‌ها پیش می‌آمد، به دانش‌آموزان برای استفاده از مهارت مربوطه کمک می‌کرد. نکات، ابهام و سؤالات وی در طول هفته به صورت حضوری یا با تلفن بررسی می‌شد. تعداد جلسات بر اساس پروتکل

جدول ۱. چکیده‌ای از مطالب ارائه‌شده در جلسات آموزشی

جلسات	موضوع	گزارشات
۱ و ۲	مهارت خودآگاهی	آگاهی نسبت به بدن و تصویر خود، آگاهی به علایق و نیازهای خود، آگاهی به توانایی‌ها و ناتوانی‌ها و آگاهی به مسئولیت‌ها در قبال خود و دیگران.
۳ و ۴	مهارت همدلی	مقدمه بر اهمیت مهارت، چگونگی درک احساسات دیگران، آگاهی از تأثیر رفتارها روی دیگران، آگاهی از احساسات و نیازهای دیگران و احترام به آن‌ها.
۵ و ۶	مهارت حل مسئله	مراحل حل مسئله، حل اختلاف و دعوای حل مسائل دشوار و پیچیده بر سر دوراهی‌ها.
۷	مهارت تصمیم‌گیری	مقدمه و تعریف تصمیمات مهم و ساده، آشنایی با انواع روش‌های تصمیم‌گیری، مراحل تصمیم‌گیری
۸ و ۹	مهارت برقراری ارتباط	تعریف ارتباط و اجزای آن، انواع مهارت‌های ارتباطی و شناخت افراد و کاربرد آن، تعریف حریم و انواع حریم‌ها (حریم خصوصی، حریم شخصی، حریم اجتماعی)، مهارت گوش دادن فعال.
۱۰ و ۱۱ و ۱۲	مهارت مدیریت هیجانات و سازگاری با آن‌ها	تعریف اضطراب و ترس و مدیریت آن، خشم و عصبانیت و مدیریت آن، آشنایی با انواع روش‌های آرام‌سازی.
۱۳ و ۱۴	مهارت دوست‌یابی	شناخت ویژگی‌های خود و توصیف آن‌ها به منظور برقراری دوستی، یافتن علایق مشترک، آشنایی با رفتار دوستانه و تأثیر آن بر روابط، آشنایی با قوانین اجتماعی و درک و کاربرد کلمات و لحن مناسب در روابط دوستانه.
۱۵ و ۱۶	مهارت بیان قاطعانه	ویژگی بیان قاطعانه، منفعلانه و پرخاشگرانه، مخالفت کردن محترمانه با درخواست یا پیشنهاد دیگران، پاسخ منفی به درخواست غیرمنطقی و روش‌های نه گفتن.
۱۷	مهارت فکر کردن همراه با انتقاد و ارزیابی	آشنایی با اهمیت فکر کردن همراه با انتقاد و ارزیابی و چگونگی اجرا، روش‌های به دست آوردن اطلاعات و ارزیابی آن.
۱۸	مهارت تفکر خلاقانه	ویژگی‌های افراد نوآور و خلاق، آشنایی با عواملی که مانع از نوآوری و خلاقیت می‌شوند.

ابزارها

پرسش‌نامه توانایی‌ها و مشکلات

این مقیاس برای سنجش مشکلات رفتاری و عاطفی کودکان و نوجوانان طراحی شده است و شامل پنج زیرمقیاس است: مشکلات سلوک، بیش‌فعالی، مشکلات عاطفی، مشکل در روابط با همسالان و رفتار نوع‌دوستی. هرکدام از این زیرمقیاس‌ها شامل پنج ماده و نمره کامل حاصل جمع نمرات چهار زیرمقیاس، به‌جز رفتار نوع‌دوستی است. فرم‌های والدین و آموزگار با روش لیکرت برای سنین چهار تا شانزده سال است. برای انتخاب هر یک از گزینه‌های نادرست، تاحدی درست و کاملاً درست به ترتیب نمره‌های صفر، یک و دو داده می‌شود. سؤالات ۶، ۷، ۱۱، ۱۴، ۲۱ و ۲۵ نمره معکوس دریافت می‌کنند. روایی این پرسش‌نامه در پژوهش تهرانی‌دوست و همکاران در یک نمونه ششصدنفری از جامعه کودکان شش تا دوازده‌ساله ایرانی نشان داد که مشخصات روان‌سنجی مطلوبی دارد و همچنین همبستگی این پرسش‌نامه با چک لیست رفتار کودک^۵ مطلوب گزارش شد [۲۰].

در مطالعه حاضر مقادیر متغیرهای کمی به صورت میانگین و انحراف معیار و مقادیر متغیرهای کیفی به صورت درصد و فراوانی نشان داده شد. جهت تحلیل و مقایسه نمرات قبل و بعد مداخله، در صورت توزیع نرمال داده‌ها، از آزمون تی زوجی و در صورت نرمال نبودن از آزمون ناپارامتری رتبه علامت‌دار ویلکاکسون^۶ استفاده شد. آنالیز آماری با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۱ انجام شد و سطح معنی‌داری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

در این مطالعه ۲۴ دانش‌آموز نُه‌ساله شرکت کردند. میانگین و انحراف معیار سنی مادران ۳۷/۷۹±۲/۳۲ سال و سنی پدران ۴۱/۰۸±۴/۴۲ سال بود. بیشترین فراوانی مدرک تحصیلی در مادران ۷۰/۸ درصد مربوط به مقطع لیسانس بوده است. بیشترین فراوانی مدرک تحصیلی در پدران نیز با ۶۰/۹۰ درصد مربوط به مقطع لیسانس بوده است. همه دانش‌آموزان شرکت‌کننده در مطالعه با پدر و مادر زندگی می‌کردند، به‌جز یک مورد که پدر فوت شده بود. در هیچ‌یک از دانش‌آموزان و اولیایی که مورد ارزیابی قرار گرفتند، بر اساس مصاحبه راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (ویرایش پنجم)، توسط دستیار روان‌پزشکی سال سوم، اختلال روان‌پزشکی وجود نداشته است. در صورتی که یکی از اولیا در مصاحبه شرکت نداشت، بر اساس اظهار همسر سابقه‌ای از مشکل روان‌پزشکی ذکر نشد. جدول شماره ۳ نتایج مربوط به متغیرهای جمعیت‌شناختی و برخی از متغیرهای پژوهش را دربر دارد. یافته‌های توصیفی و استنباطی مربوط به نمرات مهارت‌های اجتماعی در جدول شماره ۳ نشان داده شده است.

نتایج مطالعه با پرسش‌نامه مهارت اجتماعی ماتسون^۳ و پرسش‌نامه توانایی‌ها و مشکلات^۴ ارزیابی شد.

پرسش‌نامه مهارت اجتماعی ماتسون

برای سنجش مهارت‌های اجتماعی دانش‌آموزان از مقیاس سنجش مهارت‌های اجتماعی ماتسون که توسط ماتسون و همکاران که در سال ۱۹۸۳ برای سنجش مهارت‌های اجتماعی افراد چهار تا هجده‌ساله تدوین شده است، استفاده شد. فرم اولیه این مقیاس دارای ۶۲ عبارت بود که توسط یوسفی و خیر تحلیل عاملی شده به ۵۵ عبارت کاهش یافت که مهارت‌های اجتماعی افراد را توصیف می‌کنند. پرسش‌نامه مهارت اجتماعی ماتسون دارای ۵۵ سؤال والد و پنج سؤال معلم است و بر اساس شاخص لیکرت نمره‌گذاری می‌شود. برای پاسخ‌گویی به آن، آزمودنی باید هر عبارت را بخواند و سپس پاسخ خود را بر اساس یک شاخص پنج‌درجه‌ای از نوع لیکرت با دامنه‌ای از نمره یک (هرگز/هیچ‌وقت) تا پنج (همیشه) مشخص کند. خرده‌مقیاس‌ها عبارت‌اند از:

رفتار اجتماعی مناسب: رفتارهایی، مانند داشتن ارتباط دیداری با دیگران، مؤدب بودن، به‌کاربردن نام دیگران و اشتیاق داشتن به تعامل با دیگران به طریق مفید و مؤثر که سؤالات هشت تا هجده را شامل می‌شود.

رفتار غیراجتماعی: مانند دروغ گفتن، کتک‌کاری، خرده گرفتن بر دیگران، ایجاد صدای ناهنجار و ناراحت‌کننده و زیر قول خود زدن که سؤالات نوزده تا ۲۹ را شامل می‌شود.

پرخاشگری و رفتار تکانشی: رفتارهایی، مثل به‌آسانی عصبانی شدن، یکدندگی و لجبازی که شامل سؤال سی تا چهل است.

اطمینان زیاد به خود داشتن: مثل به خود نازیدن، به دیگران پز دادن، تظاهر به داشتن همه‌چیز و خود را برتر دیدن که شامل سؤالات ۴۱ تا ۴۶ است.

ارتباط با همسالان: رفتارهایی مثل سلام کردن، صحبت کردن در جمع، تنهایی و گوشه‌گیری، دوست‌یابی و شرکت در بازی گروهی که شامل سؤالات ۴۷ تا ۵۵ است.

در این مقیاس علاوه بر نمره آزمودنی در هر خرده‌مقیاس یک نمره کل نیز بر اساس جمع نمرات خرده‌مقیاس به عنوان مهارت اجتماعی محاسبه می‌شود. پایایی و روایی پرسش‌نامه ماتسون توسط یوسفی و خیر در سال ۱۳۸۱ با ضریب آلفای کرونباخ ۸۶ درصد به دست آمده است [۱۹].

5. Child Behavior Checklist (CBCL)
6. Wilcoxon Signed-Rank Test

-3. Matson Evaluation of Social Skills with Youngsters (MESSY)
4. Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)

جدول ۲. ویژگی‌های جمعیت‌شناختی دانش‌آموزان شرکت‌کننده در طرح

تعداد (درصد)	ویژگی‌های جمعیت‌شناختی	
۲۴(۱۰۰/۰)	شهر	محل سکونت
۲۴(۱۰۰/۰)	زن	جنس
۱(۴/۳۰)	دیپلم	تحصیلات پدر
۱۴(۶۰/۹۰)	لیسانس	
۸(۳۴/۸۰)	ارشد و بالاتر	تحصیلات مادر
۲(۸/۳۳)	دیپلم	
۱۷(۷۰/۸۳)	لیسانس	ارشد و بالاتر
۵(۲۰/۸۳)	ارشد و بالاتر	
۸(۳۴/۸۰)	کارمند	شغل پدر
۱۵(۶۵/۲۰)	آزاد	
۹(۳۷/۵۰)	خانه‌دار	شغل مادر
۹(۳۷/۵۰)	کارمند	
۶(۲۵/۰۰)	آزاد	سابقه اختلال طبی کودک
۱(۴/۲۰)	دارد	
۲۳(۹۵/۸۰)	ندارد	

مجله دانشگاه علوم پزشکی گیلان

سطح معنادار نبوده است. میانگین نمره کلی مهارت‌های اجتماعی از نظر مربی، از $۱۲/۵۴ \pm ۲/۲۸$ قبل مداخله به $۱۳/۷۰ \pm ۳/۱۹$ بعد از مداخله رسید که افزایش یافته است و این تغییر در سطح معنادار نبوده است ($P=۰/۱۶۳$).

با توجه به نتایج به دست آمده میانگین و انحراف معیار نمره کلی مهارت‌های اجتماعی ماتسون والدین از $۲۲۵/۵۴ \pm ۱۳/۶۵$ قبل مداخله به $۲۱۹/۱۲ \pm ۱۸/۵۹$ بعد مداخله رسید که کاهش معنادار داشته است ($P=۰/۰۳۳$) و این نتایج در مورد خرده‌مقیاس‌ها در

جدول ۳. میانگین و انحراف معیار نمره کلی و خرده‌مقیاس‌های پرسش‌نامه‌های ماتسون

P	میانگین \pm انحراف معیار		زمان پرسشگری	نمره کلی و خرده‌مقیاس‌ها
	بعد از مداخله	قبل از مداخله		
۰/۰۳۳*	۲۱۹/۱۲ \pm ۱۸/۵۹	۲۲۵/۵۴ \pm ۱۳/۶۵	نمره کلی	والد
۰/۲۲۷*	۷۲/۱۲ \pm ۹/۱۶	۷۴/۷۵ \pm ۷/۳۹	رفتار اجتماعی مناسب	
۰/۸۹۷**	۱۸/۳۷ \pm ۶/۰۹	۱۷/۴۱ \pm ۴/۲۲	رفتار غیر اجتماعی	
۰/۳۷۴**	۱۸/۶۲ \pm ۵/۸۸	۱۸/۹۵ \pm ۳/۹۷	پرخاشگری و تکانش	
۰/۳۴۴*	۱۷/۱۷ \pm ۴/۶۸	۱۸/۲۱ \pm ۴/۹۲	اطمینان زیاد به خود	
۰/۰۷۶*	۳۴/۸۳ \pm ۵/۳۳	۳۶/۹۶ \pm ۴/۸۵	ارتباط با همسالان	
۰/۱۶۳*	۱۳/۷۰ \pm ۳/۱۹	۱۲/۵۴ \pm ۲/۲۸	نمره کلی	

مجله دانشگاه علوم پزشکی گیلان

*آزمون تی زوجی، **آزمون ویلکاکسون

جدول ۴. میانگین و انحراف معیار نمره کلی و خرده‌مقیاس‌های پرسش‌نامه توانایی‌ها و مشکلات مربوط به والدین و مربی

P	میانگین \pm انحراف معیار		زمان پرسشگری	نمره کلی و خرده‌مقیاس‌ها	
	بعد از مداخله	قبل از مداخله			
۰/۲۱۵**	۱۶/۰۰ \pm ۲/۸۸	۱۷/۹۵ \pm ۵/۳۵	نمره کلی	معلم	
۰/۷۰۶**	۲/۰۸ \pm ۱/۴۷	۲/۱۶ \pm ۱/۴۰	نشانه‌های هیجانی		
۰/۱۴۳**	۱/۰۰ \pm ۱/۱۰	۱/۵۰ \pm ۱/۵۳	مشکلات سلوک		
۰/۰۲۰**	۲/۶۲ \pm ۱/۵۵	۳/۹۵ \pm ۲/۴۹	بیش‌فعالی-کمبود توجه		
۰/۲۷۰**	۴/۲۹ \pm ۰/۶۹	۴/۵۴ \pm ۱/۱۴	مشکلات با هم‌تایان		
۰/۶۱۰**	۶/۰۰ \pm ۱/۶۶	۵/۷۹ \pm ۱/۷۴	رفتارهای جامعه‌پسند		
۰/۷۴۰*	۱۹/۱۶ \pm ۲/۱۶	۱۹/۵۰ \pm ۴/۱۹	نمره کلی		والدین
۱/۰۰۰**	۳/۸۷ \pm ۱/۸۹	۳/۸۳ \pm ۱/۹۰	بیش‌فعالی		
۰/۳۸۹**	۱/۹۱ \pm ۱/۷۹	۲/۶۲ \pm ۲/۵۱	نشانه‌های هیجانی		
۰/۵۱۸**	۱/۵۰ \pm ۱/۵۸	۱/۷۰ \pm ۱/۶۰	مشکلات سلوک		
۰/۰۴۵**	۳/۸۲ \pm ۱/۳۲	۳/۲۵ \pm ۱/۱۸	مشکلات با هم‌تایان		
۰/۷۶۰**	۸/۰۰ \pm ۱/۸۱	۸/۰۸ \pm ۱/۶۹	رفتارهای جامعه‌پسند		

مجله دانشگاه علوم پزشکی گیلان

*آزمون تی زوجی، **آزمون ویلکسون

کاهش یافته بود که این کاهش نیز معنادار نبود (جدول شماره ۴). همچنین بر اساس پرسش‌نامه مهارت‌های اجتماعی ماتسون نتایج حاکی از آن بود که از دیدگاه والدین، تغییر مثبت و قابل ملاحظه‌ای در حوزه‌های مهارت‌های اجتماعی فرزندان حاصل نشده بود، اما خود معلم این تغییرات را گزارش کرد که البته نتایج در سطح معنادار نبوده است.

با توجه به نتایج مطالعه حاضر، آموزش مهارت‌های اجتماعی به دانش‌آموزان از طریق معلم، تأثیر مثبت و معنی‌داری روی رفتارها و بهبود مهارت‌های اجتماعی آن‌ها نشان نداد. در تبیین این یافته‌ها می‌توان به چند نکته اشاره کرد. اول از همه می‌توان به اهمیت پیش‌زمینه علمی و عملی برای مؤثر بودن آموزش مهارت‌های اجتماعی به کودکان اشاره کرد. در واقع نتایج مثبت در اکثر مطالعاتی دیده می‌شود که مداخلات آموزشی در مهارت‌های اجتماعی از طریق روان‌شناسان و یا کارشناسان بهداشت روان کودکان صورت گرفته [۱۴-۱۷]. البته نتایج مطالعه حاضر با نتایج گریلیچ و همکارانش همسوست. در مطالعه گریلیچ و همکاران نیز تفاوت معنی‌دار آماری بین گروه آزمایش و کنترل در حیطه‌های تجارب اجتماعی و هیجانی در مدرسه، فعالیت بدنی، شادکامی و میزان توجه مشاهده نشد [۱۳].

از سوی دیگر فینلون و همکاران [۱۲] و هان و همکاران [۸] مداخلات آموزشی را از طریق معلم اجرا کردند و نتایج مثبت گرفتند که با نتایج ما همسو نیست. البته در مطالعه فینلون و همکاران نیز با وجود اینکه نتایج کلی حاکی از مؤثر بودن برنامه‌های آموزشی مهارت‌های اجتماعی با استفاده از رویکرد معلم-مشاور بود، اثربخشی قابل توجه فقط در گزارش مربیان

بر اساس پرسش‌نامه توانایی‌ها و مشکلات معلم، از میان خرده‌مقیاس‌ها، میانگین خرده‌مقیاس بیش‌فعالی-کمبود توجه از $۲/۶۲ \pm ۱/۵۵$ قبل مداخله به $۳/۹۵ \pm ۲/۴۹$ بعد مداخله رسید که کاهش معنادار داشته است ($P=۰/۰۲۰$). در سایر خرده‌مقیاس‌ها با بار معنایی منفی که نشانه وجود مشکلات در کودکان هستند، نیز نمرات میانگین بعد از مداخله کاهش پیدا کرده است، اما این کاهش نمره میانگین در سطح معنی‌داری نبوده است. خرده‌مقیاس رفتارهای اجتماعی مناسب که در این پرسش‌نامه هر چقدر بالاتر باشد بهتر است، در پژوهش حاضر بعد از مداخله افزایش پیدا کرده است، اما این افزایش نمره در سطح معناداری نبوده است.

بر اساس پرسش‌نامه توانایی‌ها و مشکلات والدین، میانگین نمره خرده‌مقیاس‌های نشانه‌های هیجانی از $۲/۶۲ \pm ۲/۵۱$ قبل مداخله به $۱/۹۱ \pm ۱/۷۹$ بعد مداخله و مشکلات سلوک $۱/۷۰ \pm ۱/۶۰$ قبل مداخله به $۱/۵۰ \pm ۱/۵۸$ رسید که کاهش داشته، اما نه در سطح معنی‌دار. در سایر خرده‌مقیاس‌ها نمرات بعد از مداخله تغییر چندانی نکرده است.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج مطالعه حاضر حاکی از آن بود که آموزش مهارت‌های اجتماعی به کودکان توسط معلم به صورت کلی تغییرات معنی‌داری را در رفتار کودکان ایجاد نکرد. البته با استفاده از پرسش‌نامه نقاط ضعف و قدرت کودک، معلم بهبودی را در کلیه حوزه‌های موردبررسی در کودکان مشاهده کرد که این بهبودی تنها در خرده‌مقیاس بیش‌فعالی-کمبود توجه معنی‌دار بود و از دیدگاه والدین، نشانه‌های هیجانی و سلوک کودکان بعد از مداخله

دیده شد [۱۲] که از این جهت با مطالعه ما می‌تواند همسو باشد. چرا که در مطالعه حاضر نیز میانگین نمره کلی مهارت‌های اجتماعی از نظر مربی بعد از مداخله افزایش یافته بود که البته این تغییر در سطح معنادار نبوده است.

از آنجا که این مطالعه به صورت پایلوت در یک کلاس و از طریق یک معلم انجام شد، شاید ویژگی‌های فردی معلم به عنوان مداخله‌گر در نتایج دخالت داشته است یا آموزشی که برای معلم مربوطه در نظر گرفته شد، کفایت لازم را برای انتقال صحیح عملکرد مفاهیم نداشت. البته معلم فرد با کفایت و با دیدگاه‌های روان‌شناختی مثبت به مفاهیم مورد بحث بود و توانمندی وی برای انتقال آموزش‌ها به دانش‌آموزان مناسب ارزیابی شد، اما به نظر می‌رسد آموزش مفاهیم سلامت و روان و مهارت‌های اجتماعی به دانش‌آموزان نیازمند پس‌زمینه و مهارت عملی بیشتری است. همچنین کمبود وقت و زیاد بودن مطالب درسی موجود در برنامه آموزشی وقت کافی را برای اینکه معلم به این مباحث بپردازد محدود کرد، چراکه این نکته توسط خود معلم بیان شد.

دلیل دیگر برای عدم تأثیر آموزش‌ها از طریق معلم شاید هم‌زمانی این تحقیق با تحقیق مشابه در کلاس دیگر همان مدرسه بود، چراکه در تحقیق مشابه، تیم تحقیق هر هفته در کلاس دیگر همان مدرسه حضور می‌یافتند و این می‌تواند موجب سوگیری اثر مداخله در نتایج شود. به این معنی که حضور هفتگی تیم پژوهش در کلاس همسایه از سوی دانش‌آموزان نوعی توجه تلقی شود و موجب سوگیری در نتایج شود.

نتایج این مطالعه نشان داد که از میان خرده‌مقیاس‌ها، میانگین خرده‌مقیاس بیش‌فعالی - کمبود توجه به طور معناداری (از ۳/۹۵ به ۲/۶۲) کاهش یافته است. این نتایج با نتایج مطالعه نوئل و همکاران [۲۰] که عملکرد چهار معلم را در آموزش به دانش‌آموزانی که مشکلات رفتاری داشتند، پیگیری کرده بودند مطابقت داشت. در این مطالعه هشت دانش‌آموز پنج تا هشت سال وارد مطالعه شدند و عملکرد چهار معلم را در آموزش به دانش‌آموزانی که مشکلات رفتاری داشتند، پیگیری شد و به نقش پیگیری در اجرای برنامه توسط معلم کلاس اشاره شد. همچنین این مطالعه با مطالعه فینلون و همکارانش [۱۲] که اثربخشی برنامه آموزش هیجان‌ها و رفتارهای تطابقی را بر سلامت روان کودکان پیش‌دبستانی که در معرض مشکلات هیجانی بودند، سنجیدند نیز مطابقت داشت. در این مطالعه مداخلات مبتنی بر آموزش حل مسئله از طریق معلم انجام می‌شد و نتایج حاکی از کاهش معنی‌دار عواطف منفی در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل بود.

بر اساس نتایج به نظر می‌رسد تغییرات در کودکان توسط معلم بهتر مشاهده شده تا والدین و از آنجا که معلم فردی بود که خودش مشغول آموزش مهارت‌ها به کودکان بود، شاید نتایج تحت تأثیر سوگیری قرار گرفته باشد.

نهایتاً اینکه بر اساس نتایج این مطالعه به نظر می‌رسد آموزش مهارت‌های اجتماعی به کودکان بهتر است توسط کارشناسانی که تجربه بیشتری در این مقوله دارند، صورت بپذیرد و یا اینکه آموزش معلم به منظور انتقال این مفاهیم به کودکان و کاربرد آنان در زندگی باید به صورت کامل‌تری انجام شود تا موجب تأثیر مثبت شود.

در تبیین یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان این‌گونه گفت که آموزش مهارت‌های اجتماعی به کودکان از طریق معلم فرایند پیچیده‌ای است که نیاز به بررسی بیشتری دارد. به نظر می‌رسد علاوه بر کفایت آموزش‌دهنده و آموزش‌گیرنده، دستورالعمل اجرا و شیوه انتقال مفاهیم همگی در نتایج آموزش مهارت‌های اجتماعی به کودکان از طریق معلم نقش داشته است.

از جمله محدودیت‌های پژوهش، استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس است که این موضوع تعمیم‌پذیری یافته‌های پژوهش را محدود می‌کند. بنابراین استفاده از گروه کنترل و مطالعات طولانی با نمونه‌های بزرگ‌تر پیشنهاد می‌شود.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

این مطالعه مورد تأیید کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی گیلان قرار گرفته است (IR.GUMS.REC.1396.413). همچنین در مرکز تحقیقات اداره کل آموزش و پرورش استان گیلان مطرح شد و مورد تأیید قرار گرفت. اصول اخلاقی تماماً در این مقاله رعایت شده است. شرکت‌کنندگان اجازه داشتند هر زمان مایل بودند از پژوهش خارج شوند. همچنین همه شرکت‌کنندگان در جریان روند پژوهش بودند و اطلاعات آن‌ها محرمانه نگه داشته شد.

حامی مالی

این مطالعه توسط معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی گیلان مورد حمایت قرار گرفته است.

مشارکت نویسندگان

نویسندگان به طور یکسان در تهیه این مقاله مشارکت داشتند.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان این مقاله تعارض منافع ندارد.

تشکر و قدردانی

نویسندگان از همکاری دانش‌آموزان، معلمان و مدیر مدرسه باران اندیشه و فاطمه اسلام دوست و سمیه امیدظاهر تشکر می‌کنند.

References

- [1] Vakiliyan M. [Taghir sakhtare herami seni jamiyat az sale 1393 (Persian)]. Paper presented at: Tenth Congress of the Pioneers of Progress. 19 May 2015; Tehran, National Library of Iran. <http://fa.seminars.sid.ir/ViewPaper.aspx?ID=64318>
- [2] Naraghi M, Ghobadian M, Naderi A, Shariatmadari A. [Research community an effective way of social development of children (Persian)]. *Thinking and Child*. 2011; 2(2):37-58. https://fabak.ihcs.ac.ir/article_527_b11fe86a79b87b6065f95aaa5565da80.pdf
- [3] Yavarian R, Haghighi M. [Study of social-emotional skills development problems among children, aged 1-6 years (Persian)]. *The Journal of Urmia University of Medical Sciences*. 2013; 23(6):685-91. <http://umj.umsu.ac.ir/article-1-1577-fa.html>
- [4] Razani O, Abdeyazdan Z. [Comparison of social skills of pre-school children in single-parent families and two-parent families in Doroud city (Persian)]. *Journal of Nursing Development in Health*. 2018; 8(2):31-8. <http://ndhj.lums.ac.ir/article-1-166-fa.html>
- [5] Adeniyi YC, Omigbodun OO. Effect of a classroom-based intervention on the social skills of pupils with intellectual disability in Southwest Nigeria. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*. 2016; 10(1):29. [PMID]
- [6] Kazempour E, Torabnezhad S. [The impact of group discussion education on students' social skills (Persian)]. *Quarterly Journal of Educational Psychology*. 2017; 3(8):49-62. https://journals.iau.ir/article_603780_db7f92f0f9b9b4ab78e07555edb9b31b.pdf
- [7] Cohen DM. The efficacy of the stepping stones social skills development program [BA. thesis] Ohio: College of Wooster; 2016. <https://openworks.wooster.edu/independentstudy/7075/>
- [8] Han SS, Catron T, Weiss B, Marciel KK. A teacher-consultation approach to social skills training for pre-kindergarten children: Treatment model and short-term outcome effects. *Journal of Abnormal Child Psychology*. 2005; 33(6):681-93. [DOI:10.1007/s10802-005-7647-1] [PMID]
- [9] Longobardi C, Settanni M, Lin S, Fabris MA. Student-teacher relationship quality and prosocial behaviour: The mediating role of academic achievement and a positive attitude towards school. *The British Journal of Educational Psychology*. 2021; 91(2):547-62. [DOI:10.1111/bjep.12378] [PMID]
- [10] Magro SW, Fraley RC, Roisman GI. Early maternal sensitivity and teacher-student relationship quality across grade school: Enduring or transient associations? *Child Development*. 2020; 91(4):e883-901. [DOI:10.1111/cdev.13322] [PMID] [PMCID]
- [11] Ghaemi SZ, Khakshour A, Abasi Z, Hajikhani Golchin NA. Effectiveness of school-based program to preventing mental disorders in school age children: Review Article. *Reviews in Clinical Medicine*. 2015; 2(3):118-24. <https://www.sid.ir/en/Journal/ViewPaper.aspx?ID=484419>
- [12] Finlon KJ, Izard CE, Seidenfeld A, Johnson SR, Cavadel EW, Ewing ESK, et al. Emotion-based preventive intervention: Effectively promoting emotion knowledge and adaptive behavior among at-risk preschoolers. *Development and Psychopathology*. 2015; 27(4pt1):1353-65. [DOI:10.1017/S0954579414001461] [PMID] [PMCID]
- [13] Grillich L, Kien C, Takuya Y, Weber M, Gartlehner G. Effectiveness evaluation of a health promotion programme in primary schools: A cluster randomised controlled trial. *BMC Public Health*. 2016; 16:679. [DOI:10.1186/s12889-016-3330-4] [PMID]
- [14] Vahedi S, Fathiazar E, Hosseini-Nasab SD, Moghaddam M, Kiani A. The effect of social skills training on decreasing the aggression of pre-school children. *Iranian Journal of Psychiatry*. 2007; 2(3):108-14. <https://www.sid.ir/en/Journal/ViewPaper.aspx?ID=128545>
- [15] Irannezhad S. Effectiveness of life-skills training on the mental health of 2nd grade female High School students in Bam-Iran. *Bali Medical Journal*. 2017; 6(3):583. [DOI:10.15562/bmj.v6i3.635]
- [16] Fathollahzadeh N, Bagheri P, Rostami M, Darbani SA. [Effectiveness of social skills training on adaptation and self-efficacy of high school girl students (Persian)]. *Journal of Applied Psychology*. 2017; 10 (4):271-89. https://apsy.sbu.ac.ir/article_96611.html?lang=fa
- [17] Farid Marandi B, Kakabaraee K, Hosseini SA. [The effect of problem-solving training on social skills of preschool children (Persian)]. *Quarterly Journal of Child Mental Health*. 2020; 6(4):131-43. [DOI:10.29252/jcmh.6.4.13].
- [18] Iranian Association of Child/ Adolescent Psychiatry. [Educational package of "Life Skills for Children 6 to 12 years old" educational program (Persian)]. Tehran: Mental Health Office of the Ministry of Health.
- [19] Yousefi F, Khayer M. [Reliability and validity of Matson's social skills scale and comparing the performance of girls and boys in it (Persian)]. *Journal of Social Sciences and Humanities of Shiraz University*. 2002; 18(2):147-58. <https://www.sid.ir/fa/Journal/ViewPaper.aspx?id=19674>
- [20] Shahrivar Z, Tehrani-Doost M, Pakbaz B, Rezaie A, Ahmadi F. Normative data and psychometric properties of the parent and teacher versions of the strengths and difficulties questionnaire (SDQ) in an Iranian community sample. *Journal of Research in Medical Sciences*. 2009; 14(2):69-77. [PMID]

This Page Intentionally Left Blank