

Research Paper: Effectiveness of Social Skills Training on Behavioral Problems in Adolescents with Intellectual Disability

Abbas Nesayan¹, *Roghaie Asadi Gandomani¹

1. Department of Psychology, Faculty of Humanities Sciences, University of Bojnord, Bojnord, Iran.

Citation: Nesayan A, Asadi Gandomani R. [Effectiveness of Social Skills Training on Behavioral Problems in Adolescents with Intellectual Disability (Persian)]. Journal of Rehabilitation. 2016; 17(2):158-167. <http://dx.crossref.org/10.21859/jrehab-1702158>

doi: <http://dx.crossref.org/10.21859/jrehab-1702158>

Received: 28 Jan. 2016

Accepted: 17 Apr. 2016

ABSTRACT

Objective children and adolescents are faced with wide range of social challengeable situations every day. Intellectual Disability is a condition that determined by significant limitations both in intellectual functioning and in adaptive behavior. This condition occurs before the age of 18 years. The prevalence of intellectual disability is estimated to be at 1-3% of the total population.

Children and adolescents with intellectual disabilities have deficits in social skills and hence, require social skills training. It is important for students with intellectual disability to make and maintain positive social relationships with family, peers, teachers and other community members.

Social skill training will have the most positive effects on the behavior of students with intellectual disability during the adolescence period. The present study was designed to investigate the effect of social skills on behavioral problems in adolescents with intellectual disability.

Materials & Methods This was a quasi-experimental research with pretest and posttest and a control group. The study population included 28 adolescents aged 14-16 years with mild intellectual disability in Tehran who were selected using the convenience sampling method. The subjects were randomly assigned into control and experimental groups. The experimental group participated in a training program for 10 sessions. In these sessions, social skills were taught individually. The control group did not receive any social skills training. After this stage, problem behaviors questionnaires were completed by all subjects (control and experimental group). The data obtained was analyzed using descriptive statistics (such as mean, standard deviation and Kolmogorov-Smirnov test for normality of the data) and inferential statistics (such as analysis of covariance).

Results It was found that despite the difference in pre-posttest mean between both the groups, social skills training did not have any significant effect on the behavioral problems of students with intellectual disability ($P>0.05$).

Conclusion This research showed that social skills training were not significantly effective on behavioral problems in adolescents with intellectual disability. Although our results were not effective, research evidence shows that people with cognitive delays (such as intellectual disability) require social skill training programs that include all of their academic, career, daily life, and social skills. As social skills learning plays a role in personal and social adjustment, it is necessary to pay more attention to these skills.

Keywords:

Adolescents, Intellectual disability, Social skills, Behavioral problems

* Corresponding Author:

Roghaie Asadi Gandomani, PhD

Address: Department of Psychology, Faculty of Humanities Sciences, University of Bojnord, Bojnord, Iran.

Tel: +98 (583) 3201000

E-Mail: r.asadi@ub.ac.ir

اثربخشی آموزش مهارت‌های اجتماعی بر مشکلات رفتاری نوجوانان با کم‌توانی ذهنی

عباس نسائیان^۱، رقیه اسدی‌گندمانی^۱

۱- گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه بجنورد، بجنورد، ایران.

حکده

تاریخ دریافت: ۸ بهمن ۱۳۹۴
تاریخ پذیرش: ۲۹ فروردین ۱۳۹۵

هدف کودکان و نوجوانان هر روزه با گستره وسیعی از موقعیت‌های مسئله‌ساز اجتماعی مواجه هستند. کم‌توانی ذهنی نوعی ناتوانی است که به‌وسیله محدودیت معنی‌دار هم در کارکرد هوشی و هم در رفتار سازشی مشخص می‌شود. این ناتوانی قبل از ۱۸ سالگی رخ می‌دهد و میزان شیوع آن بین یک تا سه درصد کل جمعیت برآورد شده است. بیشتر افرادی که با کم‌توانی ذهنی شناسایی می‌شوند، در طبقه کم‌توانی ذهنی آموزش‌پذیر قرار می‌گیرند. کودکان و نوجوانان کم‌توان ذهنی در مهارت‌های اجتماعی نقص دارند؛ بنابراین آموزش مهارت‌های اجتماعی معمولاً بخش جدایی‌ناپذیر برنامه‌های مربوط به افراد کم‌توان ذهنی است. این موضوع اهمیت دارد که دانش‌آموزان بتوانند با خانواده، همسالان، معلمان و دیگر افراد جامعه روابط اجتماعی مثبتی برقرار و آن را حفظ کنند. کودکان کم‌توان ذهنی علاوه بر مشکلات شناختی و اجتماعی، مشکلات رفتاری و هیجانی را نیز نشان می‌دهند. اختلال‌های رفتاری، مشکلات فردی و اجتماعی بسیاری ایجاد می‌کند و ابتلای کودکان به این اختلال‌ها معضلات فراوانی برای خانواده و مدرسه به‌وجود می‌آورد. همچنین آن‌ها را در مقابل آشفته‌گی‌های روانی و اجتماعی دوران نوجوانی و حتی بزرگسالی آسیب‌پذیر می‌کند. آموزش مهارت‌های اجتماعی به‌ویژه در دوره نوجوانی، می‌تواند تأثیرات مثبتی بر رفتارهای دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی و مشکلات آن‌ها در این حوزه داشته باشد؛ بنابراین هدف از این پژوهش بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های اجتماعی بر مشکلات رفتاری نوجوانان کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیر بود.

روش بررسی روش مطالعه حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون همراه با گروه کنترل بود. جامعه این پژوهش را تمامی نوجوانان کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیر ۱۴ تا ۱۶ ساله شهر تهران تشکیل می‌دادند. در این پژوهش ۲۸ نوجوان کم‌توانی ذهنی ۱۴ تا ۱۶ ساله به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و به‌صورت تصادفی در دو گروه کنترل و آزمایش قرار گرفتند. ابزار پژوهش، بخش مشکلات رفتاری پرسش‌نامه مهارت‌های اجتماعی گرشام و الیوت بود. والدین و معلمان پرسش‌نامه مشکلات رفتاری را برای تمامی آزمودنی‌ها تکمیل کردند و پس از تکمیل پرسش‌نامه‌ها آزمودنی‌های پژوهش به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. گروه آزمایش در یک برنامه آموزشی ده جلسه‌ای شرکت کردند که مهارت‌های اجتماعی را به‌صورت انفرادی آموزش می‌داد. گروه کنترل در کلاس‌های معمولی مدرسه شرکت کردند و مداخله‌ای در زمینه مهارت‌های اجتماعی دریافت نکردند. پس از اجرای این مرحله، معلمان و والدین دوباره پرسش‌نامه مشکلات رفتاری را برای تمامی آزمودنی‌ها (گروه آزمایش و کنترل) تکمیل کردند. برای بررسی طبیعی بودن داده‌های به‌دست‌آمده از پیش‌آزمون و پس‌آزمون، از روش‌های آمار توصیفی مانند میانگین، انحراف از استاندارد و آزمون کولموگوروف-اسمیرنف و برای تجزیه و تحلیل آن‌ها از روش‌های آمار استنباطی مانند تحلیل کواریانس استفاده شد.

یافته‌ها نتایج نشان می‌دهد که در زمینه مشکلات رفتاری میان میانگین نمرات پیش‌آزمون-پس‌آزمون گروه‌های آزمایش و کنترل هم از نظر مادران و هم از نظر معلمان تفاوت وجود دارد. باین‌حال تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از تحلیل کواریانس نشان می‌دهد که این تفاوت در میانگین از نظر آماری معنادار نیست ($P > 0.05$)؛ یعنی در مشکلات رفتاری نوجوانان کم‌توان ذهنی تغییری ایجاد نشده است.

نتیجه‌گیری یافته‌های این پژوهش نشان داد که آموزش مهارت‌های اجتماعی بر مشکلات رفتاری افراد کم‌توان ذهنی تأثیر معناداری ندارد. نتایج این پژوهش اثربخش نبود، اما شواهد پژوهشی نشان می‌دهد که افراد با تأخیرهای شناختی مانند کم‌توانی ذهنی برای موفقیت به برنامه‌ای نیاز دارند که آموزش‌های تحصیلی، شغلی، زندگی روزانه و مهارت‌های اجتماعی را با هم دربر گرفته باشد. از این‌رو آموزش مهارت‌ها در ابعاد مختلف مانند مهارت‌های اجتماعی برای یادگیری کودکان و نوجوانان کم‌توان ضروری به‌نظر می‌رسد.

کلیدواژه‌ها:

نوجوانی، کم‌توانی ذهنی، مهارت‌های اجتماعی، مشکلات رفتاری

* نویسنده مسئول:

دکتر رقیه اسدی‌گندمانی

نشانی: بجنورد، دانشگاه بجنورد، دانشکده علوم انسانی، گروه روانشناسی.

تلفن: ۰۹۸ (۳۵۸) ۳۲۰۱۰۰۰

رایانامه: rasadi@ub.ac.ir

مقدمه

فعالیت‌های اوقات فراغتشان در خانه کم است و نسبت به کسانی که مشکلات رفتاری ندارند، دوستان کمتری دارند [۹].

مهارت‌های اجتماعی، روش‌های مؤثر برای کسب برون‌دادهای مثبت از تعامل با دیگران است. از یک سو، کفایت اجتماعی در روابط بین فردی بر عملکرد روانشناختی و تحصیلی تأثیرگذار است و از سوی دیگر، نقص آن با بیماری‌های روانشناختی گسترده‌ای مانند افسردگی ارتباط می‌یابد [۱۱، ۱۰]. کفایت اجتماعی دانش‌آموز، ترکیبی از توانایی دانش‌آموز برای استفاده از مهارت‌های اجتماعی و رفتار سازگارانه برای تعامل با همسالان و بزرگسالان در محیط به یک شیوه موفقیت‌آمیز است [۱۳، ۲۱]. مهارت‌های اجتماعی، از نظر اجتماعی رفتارهای قابل قبول و آموخته‌شده‌ای است که به افراد اجازه می‌دهد به صورت مثبت با دیگران تعامل کنند و به وسیله آن‌ها پذیرفته شوند [۱۵، ۱۴]. رفتارهای سازگارانه، رفتارهای متناسب با سن و مبتنی بر انتظارات و عملکردهای زندگی روزانه مانند: ارتباط، خودمراقبتی و گذراندن اوقات فراغت هستند [۱۷].

کودکان با کم‌توانی ذهنی در مقایسه با هم‌تایان عادی خود از نظر رشد اجتماعی دچار ضعف قابل توجهی هستند و از کفایت‌های لازم برای رویارویی با انتظارات اجتماعی بهره‌مند نیستند [۱۷]. همچنین در برقراری ارتباط [۱۸] و سازگاری با محیط اجتماعی پیرامون خود و روابط اجتماعی و خانوادگی مشکلات فراوانی دارند [۱۹]. آنان در روابط با همسالان نیز با مشکلات جدی مواجه می‌شوند و رفتارهای سازش‌نیافته فراوانی دارند که در نهایت، باعث انزوای آنان و طرد شدن از سوی همسالان خود می‌شود [۲۰].

این کودکان بیش از کودکان عادی از تعامل با دوستان پرهیز می‌کنند و تعامل آنان با پرخاشگری و رفتارهای نامناسب همراه است [۲۱]. نقص در مهارت‌های اجتماعی، کودکان را با مشکلات متعدد مواجه می‌سازد و باعث عدم سازگاری آنان در روابط بین فردی، مشکلات و اختلال‌های رفتاری می‌شود و بر رشد شخصیت کودک و سازگاری وی با محیط تأثیر منفی می‌گذارد. این کاستی در مهارت‌های اجتماعی، بیانگر پیشایندهای بالقوه برای اختلال‌های روانشناختی و مشکلات رفتاری است [۹].

ارتقای رفتار اجتماعی افراد با کم‌توانی ذهنی برای مدت‌هاست که هدف محققان محسوب می‌شود [۲۲]. تاکنون پژوهش‌های بسیاری از آموزش مهارت‌های اجتماعی برای کاهش مشکلات کودکان با کم‌توانی ذهنی استفاده کرده‌اند. از جمله این پژوهش‌ها می‌توان به موارد زیر اشاره کرد:

• به‌پژوه، سلیمانی، افروز و لواسانی (۲۰۱۱) در پژوهشی با عنوان «تأثیر آموزش مهارت‌های اجتماعی بر سازگاری اجتماعی و عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان دیرآموز» بدین نتیجه رسیدند که برنامه مداخله بر بهبود سازگاری و عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان پسر دیرآموز در گروه آزمایش اثر معنی‌داری داشته است [۲۳].

در جوامع بشری امروزی کم‌توانی ذهنی یکی از عمده‌ترین، پیچیده‌ترین و دشوارترین مسائل کودکان و نوجوانان محسوب می‌شود که تا بزرگسالی نیز باقی می‌ماند [۱]. کم‌توانی ذهنی ناتوانی است که به وسیله محدودیت معنی‌دار هم در کارکرد هوشی و هم در رفتار سازشی مشخص می‌شود و پیش از ۱۸ سالگی رخ می‌دهد [۲]. میزان شیوع کم‌توانی ذهنی بین ۱ تا ۳ درصد کل جمعیت برآورد شده است [۳] و بیشتر افرادی که با کم‌توانی ذهنی شناسایی می‌شوند در طبقه کم‌توانی ذهنی آموزش‌پذیر قرار می‌گیرند. این کودکان با مشکلات ذهنی و رفتاری بسیاری از جمله: ناتوانی در یادگیری، مشکلات شخصیتی و نقص در رفتار سازشی مواجه‌اند [۴].

کودکان با کم‌توانی ذهنی علاوه بر مشکلات شناختی و اجتماعی مشکلات رفتاری و هیجانی را نیز نشان می‌دهند. اختلال‌های رفتاری مشکلات فردی و اجتماعی زیادی به وجود می‌آورد. کودکان مبتلا به این اختلال‌ها خانواده و مدرسه را با مسائل و دشواری‌های بسیاری روبه‌رو می‌سازند و آن‌ها را در مقابل آشفتگی‌های روانی و اجتماعی دوران نوجوانی و حتی بزرگسالی آسیب‌پذیر می‌کنند [۵].

پژوهش‌های گوناگون نشان می‌دهد حدود ۳۰ درصد کودکان و نوجوانان در طول زندگی خود نوعی اختلال روانپزشکی قابل تشخیص را تجربه می‌کنند، اما تنها ۷۰ تا ۸۰ درصد آن‌ها مداخله مناسب را دریافت می‌کنند. این اختلال‌ها به نقص در عملکرد تحصیلی و خانوادگی منجر می‌شود و در نهایت می‌تواند به افت تحصیلی یا رفتارهای بزهکارانه ختم شود [۶]. براساس آمار تأییدشده سازمان‌های بین‌المللی از جمله یونسکو، تعداد افرادی که از نظر تفاوت‌های محسوس فردی به برنامه‌های آموزش ویژه‌ای نیاز دارند، در هر جامعه‌ای ۱۰ تا ۱۵ درصد هستند [۷].

کودکان با کم‌توانی ذهنی به سبب مشکلات گوناگون ناشی از مشکلات شناختی‌شان، با شکست‌های گوناگونی روبه‌رو می‌شوند. پیامد همه این شکست‌ها، ناکامی است که خود می‌تواند به گونه‌های متفاوت سرآغاز پرخاشگری باشد؛ بنابراین، می‌توان انتظار داشت این کودکان نسبت به کودکان عادی رفتارهای پرخاشگرانه و سازش‌نیافته بیشتری نشان دهند [۸].

اختلال‌های رفتاری به‌طور ویژه برای کودکان با کم‌توانی ذهنی مهم هستند؛ زیرا علاوه بر ایجاد تنش، باعث محدود کردن فرصت‌های آن‌ها برای مشارکت در بسیاری از فعالیت‌های طبیعی می‌شود. هلمس^۱ (۱۹۸۸) بدین نتیجه رسید افراد با معلولیت ذهنی که مشکلات رفتاری دارند حرکت، آموزش در خانه، مهارت‌های اجتماعی و خودیاری محدودی نشان می‌دهند،

1. Holmes

آموزشی دیگر. ملاک‌های خروج از مطالعه نیز شامل وجود مشکلات حسی مانند نابینایی و ناشنوایی با کم‌توانی ذهنی و مصرف داروهای محرک بود.

ابزار پژوهش

برای گردآوری داده‌ها، از پرسش‌نامه مهارت‌های اجتماعی گروشم و الیوت (۱۹۹۰) استفاده شد. این مقیاس به دلیل ارزیابی از سوی چندین رتبه‌گذار و نیز در نظر گرفتن امکان مداخله، به‌وسیله بسیاری از پژوهشگران نظیر: دمارای و همکاران (۱۹۹۵)، فرلانگ و کارنو (۱۹۹۵) و وینسترا و همکاران (۲۰۰۷) به‌عنوان یکی از بهترین مقیاس‌های اندازه‌گیری مشکلات رفتاری و مهارت‌های اجتماعی معرفی شده است [۲۶].

مقیاس مهارت‌های اجتماعی شامل سه فرم ویژه ارزیابی توسط والدین، معلمان و دانش‌آموزان است. هر یک از فرم‌های مقیاس را می‌توان به‌تنهایی یا توأم به‌کاربرد. در پژوهش حاضر، از فرم معلم و والد استفاده شد. هر فرم دارای دو بخش اصلی مهارت‌های اجتماعی و مشکلات رفتاری است. فرم معلم و فرم والد هر یک شامل ۱۰ گویه در زمینه مشکلات رفتاری است. هر یک از گویه‌های این مقیاس پاسخ‌های سه‌نمره‌ای با گزینه‌های «هرگز»، «بعضی اوقات» و «اغلب اوقات» دارد. در مقیاس مشکلات رفتاری هرچه نمره فرد بالاتر باشد، نشانگر مشکلات رفتاری بیشتر و هرچه نمره فرد پایین‌تر باشد، نمایانگر مشکلات رفتاری کمتری است [۲۷].

در زمینه بررسی پایایی و روایی مقیاس درجه‌بندی مهارت‌های اجتماعی، در خارج و داخل ایران تلاش‌هایی صورت گرفته است. گروشم و الیوت (۱۹۹۰) پایایی این مقیاس را با استفاده از روش‌های بازآزمایی ۰/۹۴ گزارش کرده‌اند [۲۷]. در پژوهشی که توسط شهیم (۲۰۰۸) در گروهی از کودکان عقب‌مانده انجام شد، پایایی پرسش‌نامه‌های ویژه والدین مورد استفاده قرار گرفت که ضریب آلفای کرونباخ از ۰/۷۷ تا ۰/۹۲ متغیر بود. این امر نشانگر پایایی بسیار مطلوب پرسش‌نامه و قابل‌مقایسه بودن با ضرایب پایایی در نظام اصلی بود. پایایی دونیمه نیز با استفاده از فرمول اسپیرمن-براون برای دو بخش مقیاس ویژه والدین محاسبه شد. این ضرایب برای مهارت اجتماعی و مشکلات رفتاری به ترتیب ۰/۸۶ و ۰/۷۸ بود [۲۷].

روش اجرا

پس از کسب مجوزهای لازم از سازمان آموزش و پرورش، استثنایی و رضایت والدین برای شرکت فرزندان در پژوهش، مراحل اجرای پژوهش در گام‌هایی به شرح زیر انجام شد:

- گام اول (پیش‌آزمون): در این مرحله برای کلیه نوجوانان با کم‌توانی ذهنی که ملاک‌های ورود به مطالعه را داشتند،

- علوی، پاکدامن‌ساوجی و امین (۲۰۱۳) در پژوهشی با عنوان «آموزش مهارت‌های اجتماعی بر پرخاشگری کودکان با کم‌توانی ذهنی آموزش‌پذیر» دریافتند که آموزش مهارت‌های اجتماعی، پرخاشگری کودکان با کم‌توانی ذهنی آموزش‌پذیر را کاهش می‌دهد [۹].

- برونینگ و ناو (۱۹۹۳) تأثیر برنامه آموزشی حل مسئله را در گروه کم‌توان ذهنی متوسط ارزیابی کردند. تفاوتی که در نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون دیده شد، نشان داد افراد مهارت‌های آموزش داده‌شده را کسب کردند، اما این تفاوت به‌اندازه‌ای نبود که تفاوت معناداری به‌وجود آورد.

همان‌طور که ملاحظه می‌شود یافته‌های پژوهش‌های ذکر شده نتایج متناقضی را نشان می‌دهند: برخی از آن‌ها بیانگر تأثیر آموزش مهارت‌های اجتماعی و برخی دیگر نشانگر عدم اثربخشی آموزش مهارت‌های اجتماعی است [۲۴].

اختلال‌های رفتاری در کودکان با کم‌توانی ذهنی بدون توجه به سبب‌شناسی آن بسیار بالاست. این اختلال‌ها اغلب محدودکننده است و می‌تواند در زندگی روزانه مشکل‌ساز باشد [۲۵]. از سوی دیگر، آموزش مهارت‌های اجتماعی معمولاً بخش جدایی‌ناپذیر برنامه‌های مربوط به افراد با کم‌توانی ذهنی است و اهمیت دارد که دانش‌آموزان بتوانند روابط اجتماعی مثبتی با خانواده، همسالان، معلمان و دیگر افراد جامعه برقرار کنند تا سلامت روانشان حفظ شود. این آموزش‌ها، به‌ویژه در دوره نوجوانی، تأثیرات مثبتی بر رفتارهای دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی می‌گذارد [۲۱].

از یک‌سو، وجود مشکلات رفتاری و اهمیت آموزش مهارت‌های اجتماعی و از سوی دیگر، وجود تناقض‌های موجود در پیشینه پژوهشی باعث شد پژوهش حاضر در زمینه اثربخشی آموزش مهارت‌های اجتماعی بر مشکلات رفتاری افراد با کم‌توانی ذهنی آموزش‌پذیر صورت گیرد. با توجه به آنچه گفته شد، هدف از این پژوهش بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های اجتماعی بر مشکلات رفتاری افراد با کم‌توانی ذهنی آموزش‌پذیر بود.

روش بررسی

این مطالعه از نوع طرح‌های نیمه‌آزمایشی با پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه آزمایش و کنترل به‌شمار می‌آید که جامعه آن را کلیه نوجوانان کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیر ۱۴ تا ۱۶ ساله شهر تهران در سال تحصیلی ۹۳-۱۳۹۲ تشکیل می‌دادند. از این جامعه، ۲۸ دانش‌آموز کم‌توان ذهنی با استفاده از نمونه‌گیری دردسترس از مدرسه استثنایی پیدایش انتخاب شدند. به‌منظور اجرای پژوهش، این افراد به‌صورت تصادفی در ۲ گروه آزمایش و کنترل قرار داده شدند.

ملاک‌های ورود به فرایند مطالعه عبارت بود از: کم‌توانی ذهنی آموزش‌پذیر، دامنه سنی ۱۴ تا ۱۶ سال، نداشتن مشکلات حسی هم‌زمان مانند نابینایی و ناشنوایی، حضور نداشتن در برنامه‌های

جدول ۱. مراحل استخراج داده‌های خام.

جلسات	مراحل استخراج داده‌های خام برای انجام عملیات آماری
اول	بررسی و آموزش پیش‌نیازهای مهارت معرفی خود و آغاز مکالمه ارائه تصویر و طرح داستان مربوط به مهارت معرفی خود و آغاز مکالمه آموزش مهارت موردنظر با استفاده از تصویر، توضیح کلامی و الگوسازی
دوم	بررسی و آموزش پیش‌نیازهای مهارت درخواست از همکلاسی‌ها برای پیوستن به فعالیت‌های درحال انجام ارائه تصویر و داستان مربوط به مهارت درخواست از همکلاسی‌ها برای پیوستن به فعالیت‌های درحال انجام آموزش مهارت موردنظر با استفاده از تصویر، توضیح کلامی و الگوسازی
سوم	بررسی و آموزش پیش‌نیازهای مهارت دعوت از دوستان برای پیوستن به فعالیت‌های او ارائه تصویر و طرح داستان مربوط به مهارت دعوت از دوستان برای پیوستن به فعالیت‌های او آموزش مهارت موردنظر با استفاده از تصویر، توضیح کلامی و الگوسازی
چهارم	بررسی و آموزش پیش‌نیازهای مهارت درخواست کمک از معلم ارائه تصویر و طرح داستان مربوط به مهارت درخواست کمک از معلم آموزش مهارت موردنظر با استفاده از تصویر، توضیح کلامی و الگوسازی
پنجم	بررسی و آموزش پیش‌نیازهای مهارت مسئولیت‌پذیری و همکاری در کارهای گروهی ارائه تصویر و طرح داستان مربوط به مهارت مسئولیت‌پذیری و همکاری در کارهای گروهی آموزش مهارت موردنظر با استفاده از تصویر، توضیح کلامی و الگوسازی
ششم	بررسی و آموزش پیش‌نیازهای مهارت اجازه‌گرفتن برای استفاده از وسایل شخصی همکلاسی-دوست ارائه تصویر و طرح داستان مربوط به مهارت اجازه‌گرفتن برای استفاده از وسایل شخصی همکلاسی-دوست آموزش مهارت موردنظر با استفاده از تصویر، توضیح کلامی و الگوسازی
هفتم	بررسی و آموزش پیش‌نیازهای مهارت اجازه‌دادن به همکلاسی-دوست برای استفاده از وسایلیش ارائه تصویر و طرح داستان مربوط به مهارت اجازه‌دادن به همکلاسی-دوست برای استفاده از وسایلیش آموزش مهارت موردنظر با استفاده از تصویر، توضیح کلامی و الگوسازی
هشتم	بررسی و آموزش پیش‌نیازهای مهارت سهیم‌شدن-استفاده مشترک از اسباب‌بازی‌های مدرسه ارائه تصویر و طرح داستان مربوط به مهارت سهیم‌شدن-استفاده مشترک از اسباب‌بازی‌های مدرسه آموزش مهارت موردنظر با استفاده از تصویر، توضیح کلامی و الگوسازی
نهم	بررسی و آموزش پیش‌نیازهای مهارت سهیم‌کردن-استفاده مشترک از اسباب‌بازی‌های مدرسه ارائه تصویر و داستان مربوط به مهارت سهیم‌کردن-استفاده مشترک از اسباب‌بازی‌های مدرسه آموزش مهارت موردنظر با استفاده از تصویر، توضیح کلامی و الگوسازی
دهم	بررسی و آموزش پیش‌نیازهای مهارت قدردانی و تشکر ارائه تصویر و طرح داستان مربوط به مهارت قدردانی و تشکر آموزش مهارت موردنظر با استفاده از تصویر، توضیح کلامی و الگوسازی

توانبخشی

انتخاب‌شده به‌طور تصادفی در دو گروه آزمایش و گروه کنترل قرار گرفتند.

- گام چهارم (آموزش): در این مرحله به‌طور انفرادی به گروه آزمایش مهارت‌های اجتماعی آموزش داده شد و گروه کنترل آموزشی دریافت نکرد. جلسات آموزشی، شامل ۱۰ جلسه ۴۰ دقیقه‌ای بود.

پرسش‌نامه گرشام و الیوت توسط معلم و والدین تکمیل شد.

- گام دوم: در این مرحله افرادی که نمره‌های بالایی در مشکلات رفتاری کسب کردند، مشخص و تعداد ۲۸ نفر برای شرکت در مطالعه انتخاب شدند.
- گام سوم: پس از انتخاب آزمودنی‌ها، در این مرحله افراد

قرار گرفت که حداقل ۵ سال سابقه کار با افراد با کم‌توانی ذهنی را داشتند. سپس نظرات متخصصان موردبررسی قرار گرفت و اصلاحات نهایی اعمال و بسته آموزشی نهایی برای آموزش مهارت‌های اجتماعی به افراد با کم‌توانی ذهنی تهیه شد.

یافته‌ها

در این پژوهش برای توصیف داده‌ها از فراوانی، میانگین و انحراف استاندارد و برای تحلیل داده‌ها از آزمون تی مستقل (برای مقایسه میانگین پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه کنترل و آزمایش) و تحلیل کواریانس (برای تعدیل اثر پیش‌آزمون بر پس‌آزمون) استفاده شد. داده‌های جدول شماره ۲ نشان می‌دهد که نمرات پس‌آزمون در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل کاهش داشته است.

قبل از انجام تحلیل کواریانس مفروضه‌های آن موردبررسی قرار گرفت. این مفروضه‌ها شامل: طبیعی بودن داده‌ها، همسانی واریانس‌ها، خطی بودن و همگنی شیب رگرسیون بود. نتایج تحلیل داده‌ها نشان داد مفروضه‌های تحلیل کواریانس برای مشکلات رفتاری از دیدگاه مادران و معلمان برقرار است.

همان‌طور که در جدول شماره ۳ مشاهده می‌شود پس از تعدیل اثر پیش‌آزمون بر نمرات پس‌آزمون، بین گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری مشاهده نشد ($F=0/63$) و سطح معناداری ($P>0/05$)؛ بدین معنی که از دیدگاه مادران، آموزش

گام پنجم (پس‌آزمون): پس از اتمام برنامه آموزشی، پرسش‌نامه مهارت‌های اجتماعی (بخش مشکلات رفتاری) برای افراد شرکت‌کننده در پژوهش توسط معلم و والدین تکمیل شد.

گام ششم: در این مرحله داده‌های خام برای انجام عملیات آماری استخراج شد (جدول شماره ۱).

برنامه آموزشی

برای آموزش مهارت‌های اجتماعی، ابتدا ۱۰ مهارت اجتماعی از طریق بررسی متون مربوطه انتخاب [۲۲، ۲۳] و پس از انتخاب مهارت‌های اجتماعی هدف، برای هر یک از مهارت‌ها داستان کوتاهی تدوین شد. این داستان موقعیت چالش‌برانگیزی را توصیف می‌کرد که در آن فرد به استفاده از مهارت اجتماعی هدف نیازمند بود. سپس، برای هر یک از داستان‌ها تصویری طراحی شد که موقعیت موردنظر را نشان می‌داد. داستان‌ها به همراه تصاویر مربوط به آن‌ها توسط متخصصان موردبررسی قرار گرفت و پس از اعمال تغییرات موردنظر در متن داستان و جزییات تصاویر، به تأیید رسید.

با توجه به اینکه داستان‌ها و تصاویر برای طیف خاصی از افراد طراحی شده بود، باید نظرات دیگر افراد درگیر در آموزش افراد با کم‌توانی ذهنی مانند مربیان و معلمان نیز موردبررسی قرار می‌گرفت. بدین منظور از یک پرسش‌نامه محقق‌ساخته استفاده شد. داستان‌ها، تصاویر و پرسش‌نامه‌ها در اختیار ۱۰ معلم و مربی

جدول ۲. مقایسه پیش‌آزمون و پس‌آزمون مشکلات رفتاری در گروه آزمایش و کنترل.

متغیر	گروه	میانگین	انحراف از استاندارد
پیش‌آزمون والدین	کنترل	۹/۱۴	۳/۴۳
	آزمایش	۱۰	۳/۲۳
پیش‌آزمون معلمان	کنترل	۸/۲۸	۳/۵۴
	آزمایش	۸/۲۸	۳/۱۹
پس‌آزمون والدین	کنترل	۹/۷۱	۳/۶۸
	آزمایش	۸/۳۵	۳/۳۶
پس‌آزمون معلمان	کنترل	۷/۵۷	۳/۵۵
	آزمایش	۷/۶۴	۳/۹۷

توانبخشی

جدول ۳. نتایج تحلیل کواریانس برای تعیین اثربخشی آموزش مهارت‌های اجتماعی بر مشکلات رفتاری با کنترل متغیر مشکلات رفتاری پیش‌آزمون (مادران).

منابع تغییرات	مجموع مجذورات	F	P-value
مشکلات رفتاری پیش‌آزمون	۱۳۷/۷۹	۲۶/۹۷	۰/۰۰۰۱
اثر اصلی (آموزش)	۳/۲۴	۰/۶۳	۰/۴۳۶
خطای باقی‌مانده	۸۶/۸۵		
مقدار کل	۱۸۶۷		

توانبخشی

جدول ۴. نتایج تحلیل کواریانس برای تعیین اثربخشی آموزش مهارت‌های اجتماعی بر مشکلات رفتاری با کنترل متغیر مشکلات رفتاری پیش‌آزمون (معلمان).

منابع تغییرات	مجموع مجذورات	F	مقدار احتمال
مشکلات رفتاری پیش‌آزمون	۰/۸۹۶	۰/۰۵	۰/۸۱۵
اثر اصلی (آموزش)	۹/۷۲	۰/۶۱	۰/۳۴۵
خطای باقی‌مانده	۲۷۰/۵۸		
مقدار کل	۱۵۰۰		

توانبخشی

را کاهش می‌دهد [۴]. کریمی، کیخاونی و محمدی (۲۰۱۱) در پژوهشی با عنوان «تأثیر آموزش مهارت‌های اجتماعی بر اختلالات رفتاری کودکان دبستانی» به این نتیجه رسیدند که آموزش مهارت‌های اجتماعی باعث کاهش نشانگان اختلالات رفتاری شده است [۲۸]. ازسوی دیگر این نتیجه با یافته‌های برونینگ و ناو (۱۹۹۳) که تأثیر برنامه آموزشی حل‌مسئله را در گروه کم‌توان ذهنی متوسط بررسی کردند، نیز همسو است. آن‌ها نیز بدین نتیجه رسیدند که اگرچه تفاوتی در نمرات پیش و پس‌آزمون دیده شد، اما این تفاوت به‌اندازه‌ای نبود که تفاوت معنی‌داری ایجاد کند [۲۴].

شاید بتوان تناقض‌های پژوهشی را با متفاوت بودن جوامع، نمونه، روش آموزشی و ابزار تبیین کرد، اما بنابر نظر اسپنس (۲۰۰۳) می‌توان گفت عوامل بسیاری وجود دارد که تعیین‌کننده رفتار واقعی افراد در موقعیت‌های اجتماعی است. با وجود توانایی برای استفاده از مهارت‌های اجتماعی مناسب، در بعضی از موقعیت‌ها یک کودک ممکن است به روش مناسب اجتماعی رفتار نکند که در نتیجه دامنه‌ای از عوامل شناختی، هیجانی و محیطی اتفاق می‌افتد که پاسخ اجتماعی را تعیین می‌کند [۲۹]. از این رو، اگر فردی بخواهد از نظر اجتماعی درست رفتار کند عوامل بسیاری مانند عوامل شناختی، هیجانی و محیطی لازم است.

شاید بتوان علت معنی‌دار نشدن آموزش را ناشی از تأثیر این عوامل بر افراد دانست. علاوه بر این، می‌توان به پیچیده بودن ارتباطات انسانی اشاره کرد. برقراری ارتباط به حداقلی از توانایی شناختی و هیجانی نیازمند است و از آنجاکه کودکان کم‌توان ذهنی در این زمینه مشکل دارند؛ بنابراین، این کودکان برای برقراری ارتباط و یادگیری مهارت‌های اجتماعی به آموزش نیاز دارند و این آموزش‌ها نیز باید در جلسات طولانی تهیه و ارائه شود.

نتیجه‌گیری

براساس یافته‌های این پژوهش آموزش مهارت‌های اجتماعی بر مشکلات رفتاری افراد با کم‌توانی ذهنی اثربخش نیست، اما شواهد نشان می‌دهد افراد با تأخیرهای شناختی مهارت‌های غیرتحصیلی مانند: مهارت‌های اجتماعی، شغلی و زندگی روزانه توجه کافی را دریافت نکرده‌اند و برای موفقیت به برنامه‌های نیاز

مهارت‌های اجتماعی بر مشکلات رفتاری نوجوانان با کم‌توانی ذهنی تأثیر معنی‌داری نداشته است.

همان‌طور که در جدول شماره ۴ مشاهده می‌شود، پس از تعدیل اثر پیش‌آزمون بر نمرات پس‌آزمون، بین گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری مشاهده نشد ($F=0/61$ و سطح معناداری $P>0/05$). این بدان معناست که از دیدگاه معلمان، آموزش مهارت‌های اجتماعی تأثیر معنی‌داری بر مشکلات رفتاری نوجوانان با کم‌توانی ذهنی نداشته است.

بحث

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های اجتماعی بر مشکلات رفتاری نوجوانان با کم‌توانی ذهنی انجام شد. یافته‌های پژوهش نشان داد اگرچه آموزش مهارت‌های اجتماعی توانسته میانگین نمرات پس‌آزمون مشکلات رفتاری را در گروه آزمایش کاهش دهد، اما این کاهش از نظر آماری معنادار نیست. بنابراین آموزش مهارت‌های اجتماعی تأثیر معنی‌داری بر کاهش مشکلات رفتاری نوجوانان با کم‌توانی ذهنی نداشته است ($P<0/05$). این یافته‌ها با یافته‌های به‌پژوه، سلیمانی، افروز و لواسانی (۲۰۱۱)، علوی، پاکدامن ساوجی و امین (۲۰۱۳) و کریمی، کیخاونی و محمدی (۲۰۱۱) همسو نیست و با پژوهش برونینگ و ناو (۱۹۹۳) همخوان است [۲۸، ۲۴، ۲۳، ۴].

اگرچه تاکنون براساس پیشینه پژوهشی تحقیقات بسیاری در زمینه افراد با کم‌توانی ذهنی انجام شده است، اما طبق بررسی‌های انجام‌شده پژوهشی به‌طور مستقیم بر مشکلات رفتاری این افراد صورت نگرفته است. به‌پژوه، سلیمانی، افروز و لواسانی (۲۰۱۱) در پژوهشی با عنوان «تأثیر آموزش مهارت‌های اجتماعی بر سازگاری اجتماعی و عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان دیرآموز» به این نتیجه رسیدند که برنامه مداخله بر بهبود سازگاری و عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان پسر دیرآموز در گروه آزمایش اثر معنی‌داری داشته است [۲۳].

علوی، پاکدامن ساوجی و امین (۲۰۱۳) در پژوهشی با عنوان آموزش مهارت‌های اجتماعی بر پرخاشگری کودکان با کم‌توانی ذهنی آموزش‌پذیر بدین نتیجه رسیدند که آموزش مهارت‌های اجتماعی، پرخاشگری کودکان با کم‌توانی ذهنی آموزش‌پذیر

References

- [1] Mohammad Khan Kermanshah S, Vanaki Z, Ahmadi F, Azad Fallah P, Kazemnejad A. [Experiences of mothers of mentally retarded children (Persian)]. *Journal of Rehabilitation*. 2006; 7(3):26-33.
- [2] Kirk S, Gallager J, Coleman MR. *Education exceptional children*. Boston: Cengage Learning; 2015.
- [3] Akhavanast A, Bahrami H, Pourmohamadreza-Tajrishi M, Biglarian A. [Instructional games effect on learning of some mathematics concepts in boy students with educable mentally retarded (Persian)]. *Journal of Rehabilitation*. 2008; 10(3):18-28.
- [4] Alavi S. Z, Pakdaman Savoji A, Amin F. The effect of social skills training on aggression of mild mentally retarded children. *Social and Behavioral Science*. 2013; 84:1166-170.
- [5] Seife A. [Theories of behavioral therapy and behavior modification (Persian)]. Tehran: Dowran Publication; 2008.
- [6] Azar Niushan B, Behpazho A, Ghojari B. [The effect of play therapy with cognitive-behavioral approach on behavioral problem in student with intellectual disability in elementary school (Persian)]. *Iranian Exceptional Children Journal*. 2012; 2(44):5-16.
- [7] Soleimani M, Abdi K, Mousavi Khatat M. [Comparing demographic characteristics and the biological parents of children over one exceptional children with parents of normal children (Persian)]. *Journal of Rehabilitation*. 2011; 11(1):94-104.
- [8] Afrooz Gh. [Psychology and education of exceptional children. (Persian)]. Tehran: University of Tehran Publication; 2009.
- [9] Prakash J, Sudarsanan S, Prabhu HR. Study of behavioural problems in mentally retarded children. *Delhi Psychiatry Journal*. 2007; 10(1):40-45.
- [10] Cook CR, Gresham FM, Kern L, Barreras RB, Thornton S, Crews S. Social skills training for secondary students with emotional and/or behavioral disorders: a review and analysis of the meta-analytic literature. *Journal of Emotional & Behavioral Disorders*. 2008; 16(3):131-44.
- [11] Gresham FM, Elliot SN. *Social skills rating system*. Circle Pines, MN: American Guidance Services; 1990.
- [12] Esser TH. The impact of prolonged participation in a pro-social cognitive behavioral skills program on elementary age students, with behavior related disorders, behavior accelerative, behavior reductive, and return to regular classroom outcomes [PhD thesis]. Nebraska-Lincoln: Nebraska University; 2012.
- [13] Meadan H, Monda-Amaya L. Collaboration to promote social competence for students with mild disabilities in the general classroom: a structure for providing social support. *Intervention in School & Clinic*. 2008; 43(3):158-67.
- [14] Epstein MH, Cullinan D, Ryser G, Pearson N. Development of a scale to assess emotional disturbance. *Behavioral Disorders*. 2002; 28(1):5-22.
- [15] Gresham FM, Vance MJ, Elliott SN, Cook CR. Comparability of the social skills rating system to the social skills improvement system: content and psychometric comparisons across elementary and secondary age levels. *School of Psychology Quarterly*. 2011; 26(1):27-44.

دارند که آموزش‌های تحصیلی، شغلی، زندگی روزانه و مهارت‌های اجتماعی را با یکدیگر دربرگرفته باشد. مهارت‌های اجتماعی باید مورد توجه قرار گیرد و در محیط‌های گوناگون، آموزش داده شود. از طریق فراهم کردن این آموزش‌ها، فرد کم‌توان ذهنی می‌تواند با دیگران سازگاری پیدا کند و با تنوعی از موقعیت‌های اجتماعی کنار بیاید.

پیشنهادها

این پژوهش، روی نمونه‌های محدودی اجرا شد که با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شده بودند؛ بنابراین، پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی آموزش مهارت‌های اجتماعی با نمونه بیشتری که به روش نمونه‌گیری تصادفی انتخاب می‌شوند، انجام شود. همچنین با توجه به تأخیرهای شناختی در افراد کم‌توان ذهنی پیشنهاد می‌شود که تعداد جلسات آموزشی بیشتری برای آموزش این افراد استفاده شود.

تشکر و قدردانی

مقاله حاضر از حامی مالی بی‌بهره بوده است.

- [16] Lee HJ, Park HR. An integrated literature review on the adaptive behavior of individuals with Asperger Syndrome. *Remedial and Special Education*. 2007; 28(3):132-39.
- [17] Emerson E. Prevalence of psychiatric disorders in children and adolescents with and without intellectual disability. *Journal of Intellectual Ability Research*. 2003; 47(1):51-69.
- [18] Elliot SN, Gresham FM, McCloskey G. Teachers and observers ratings of children's social skills: validation of social skills rating scales. *Journal of Psychoeducational Assessment*. 1998; 6(2):152-61.
- [19] Barkely RA. Attachment-deficit hyperactivity disorder. In: Mash EJ, Barkely RA, editors. *Child Psychopathology*. 2nd ed. New York: Plenum Press; 2003, p. 75-143.
- [20] Gezli MD, Pier JM. Social incompetence in children with ADHD: possible moderators and mediators in social skills training clinical psychology review. *Journal of Personality and Social Psychology*. 2007; 27(1):78-97.
- [21] Liu X. Behavioral and emotional problems in Chinese children with mental retardation and without intellectual disability. *Journal of American child and Adolescence Psychiatry*. 2000; 30(7):869-903.
- [22] Crites SA, Dunn C. Teaching social problem solving to individuals with mental retardation. *Education and Training in Developmental Disabilities*. 2004; 39(4):301-09.
- [23] Behpazhoh A, Soleymani M, Afroz Gh, Lavasani MGh. [Effectiveness of social skills training on social adjustment and academic performance in intellectual disability student (Persian)]. *Journal of Educational Innovations*. 2011; 23(9):163-86.
- [24] Browning P, White W. Teaching life enhancement skills with interactive video-based curricula. *Journal of Education and Training of the Mentally Retarded*. 1986; 21(4):236-44.
- [25] Ageranioti-Bélanger S, Brunet S, D'Anjo G, Tellier G, Boivin J, Gauthier M. Behaviour disorders in children with an intellectual disability. *Pediatric Child Health*. 2012; 17(2):83-88.
- [26] Shahim S. [Social skills in children with mental retardation based of social skills rating scale (Persian)]. *Journal of Psychology and Education*. 2008; 4(1):18-37.
- [27] Shahim S. [Validity and reliability of social skills rating scale in preschool children, (Persian)]. *Iranian Journal of Psychology and Clinical Psychology* 2005; 41(2):176-86.
- [28] Karimi M, Kikhavani S, Mohamadi MB. [Effectiveness of social skills training on behavioral disorders in elementary school (Persian)]. *Journal of Ilam University of Medical Sciences*. 2011; 18(3):61-68.
- [29] Spence SH. Social skills training with children and young people: theory, evidence and practice. *Child and Adolescent Mental Health*. 2003; 8(2):84-96.

