



اثربخشی آموزش مهارت‌های اجتماعی بر کاهش نابهنجاری‌های رفتاری و عاطفی دانش آموزان دبستانی پسر کم توان ذهنی شهر کرمانشاه

کژال اشته^۱، جهانگیر کرمی^۲، فاطمه طریقتی مرام^۱، پرینا حیدری شرف^{۱*}

^۱ کارشناسی ارشد، گروه روان شناسی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه رازی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران

^۲ دانشیار، گروه روان شناسی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه رازی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران

* نویسنده مسئول: پرینا حیدری شرف، کارشناسی ارشد، گروه روان شناسی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه رازی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران. ایمیل: parisaheidarisharaf@yahoo.com

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۶/۱۱/۲۰

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۶/۰۱/۲۹

چکیده

مقدمه: پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی آموزش مهارت‌های اجتماعی بر کاهش نابهنجاری‌های رفتاری و عاطفی دانش آموزان دبستانی پسر کم توان ذهنی در شهر کرمانشاه در سال تحصیلی ۹۶-۱۳۹۵ انجام گرفت.

روش کار: روش پژوهش نیمه آزمایشی با روش پیش آزمون-پس آزمون با گروه آزمایشی و گروه گواه و جامعه آماری این پژوهش شامل همه دانش آموزان پسر دوره ابتدایی مدارس استثنایی شهر کرمانشاه در سال تحصیلی ۹۶-۱۳۹۵ می‌باشد. در این پژوهش ۳۰ دانش آموز با توجه به سن و نمرات هوش آن‌ها هم‌تا سازی شدند. به این صورت که دانش آموزانی با هوشبهر ۷۰-۵۵ و سنین مشابه (دامنه سنی ۷ تا ۹ سال) انتخاب شدند. پس از هم‌تا سازی به صورت تصادفی انتخاب و به صورت تصادفی نیز در دو گروه آزمایشی و گواه قرار گرفتند. ۱۲ جلسه آموزش مهارت‌های اجتماعی هفته‌ای دوبار به مدت ۴۰ دقیقه بر روی گروه آزمایش اجرا شد و مشارکت کنندگان گروه کنترل در لیست انتظار قرار گرفتند.

یافته‌ها: تحلیل یافته‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس مستقل نشان داد که آموزش مهارت‌های اجتماعی باعث کاهش نابهنجاری‌های رفتاری و عاطفی دانش آموزان کم توان ذهنی شده است. مهم‌ترین نتایج این پژوهش، مؤثر بودن مهارت‌های اجتماعی و مفید بودن آن در کاهش نابهنجاری‌های رفتاری و عاطفی رشد این کودکان می‌باشد.

نتیجه گیری: از این رو می‌توان نتیجه گرفت آموزش مهارت‌های اجتماعی، در کاهش نابهنجاری‌های رفتاری و عاطفی دانش آموزان دبستانی پسر کم توان ذهنی مؤثر بوده است.

کلیدواژه‌ها: مهارت‌های اجتماعی، نابهنجاری‌های رفتاری و عاطفی، دانش آموزان دبستانی کم توان

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

مقدمه

Disabilities) تغییر کرده است. اما تعریف عقب ماندگی ذهنی یا کم توان ذهنی به همان شکل باقی مانده است (۱). تعریف دهم انجمن آمریکایی عقب مانده ذهنی بیان می‌کند کم توانی ذهنی عدم صلاحیت یا ناتوانی در عملکرد ذهنی، رفتارهای سازشی و مهارت‌های عملی، اجتماعی و فکری است و این ناتوانی قبل از سن ۱۸ سالگی است. در مورد کودکان کم توان ذهنی با توجه به محدودیت‌های ویژه آن‌ها، نسبت به کودکان عادی، می‌توان انتظار داشت که رفتارهای پرخاشگرانه و سازش نایافته بیشتری از آن‌ها بروز کند، آنان به سبب محدودیت‌های گوناگون که غالباً از

بیش از دو درصد جمعیت هر جامعه‌ای را کودکان و افراد کم توان تشکیل می‌دهند. کم توانی ذهنی بیان کننده محدودیت‌های اساسی در کارکرد کنونی فرد است. بدون شک میان بروز قابلیت‌های فردی و شرایط محیطی، ارتباط تنگاتنگی وجود دارد. محیط‌های مناسب و مساعد، موجب رشد و تحول فرد می‌شوند و کیفیت زندگی را بهبود می‌بخشند. اصطلاح عقب ماندگی ذهنی و نام انجمن عقب ماندگی ذهنی آمریکا (AAMR) در سال ۲۰۰۷ به اصطلاح کم توان ذهنی و انجمن کم توان ذهنی و رشدی (AAIDD: American Association on Intellectual and Developmental

محدودیت‌های شناختی آن‌ها ناشی می‌شود، با شکست‌های متعددی روبه‌رو می‌شوند و پیامد همه این عدم موفقیت‌ها ناکامی است که خود سرآغاز پرخاشگری به گونه‌های گوناگون، خواهد بود. کودکان کم‌توان همواره از دستیابی به فرصت‌های بازی، آموزش، زندگی خانوادگی، مراقبت‌های بهداشتی کافی، کار و حقوق مشارکت در زندگی اجتماعی محروم هستند و این کودکان در چنین محیط‌های محرومی دچار ضعف و افت در اموری مانند خود پنداره، عزت نفس و انگیزه می‌شوند (۲). کم‌توانی‌ها به دنبال خود، خود پنداره و رشد اجتماعی ضعیف را به همراه دارند و در نتیجه سطح تحمل و شکست این کودکان در مقایسه با همسالان بدون کم‌توانی، پایین‌تر است (۳). طبق مصوبات یونسکو همه مدارس باید برای آموزش همه کودکان بدون توجه به وضعیت جسمانی، هوشی، عاطفی، زبانی و سایر ویژگی‌ها متناسب سازی شوند و این سازگاری باید کودکان کم‌توان ذهنی، کودکان تیز هوش، کودکان خیابانی، کودکان متعلق به مناطق دور افتاده، اقلیت‌های زبانی، فرهنگی یا قومی و کودکانی با سایر محرومیت‌ها را نیز شامل شود (۴). آموزش و پرورش آنان باید به افزایش یکپارچگی اجتماعی ممکن و رشد همه جانبه فردی منجر شود (۵). واضح است که کم‌توانی منشأ بسیاری از اختلالات رفتاری در این کودکان می‌باشد که در نتیجه ناهنجاری‌های رفتاری و عاطفی آنان افزایش می‌یابد. این کودکان تقریباً از همان اوایل دوران کودکی با مشکلات جدی در تعاملات اجتماعی و ارتباطی مواجه هستند. در این کودکان مؤلفه‌های اصلی تعامل‌های اجتماعی مانند رابطه دلبستگی، تقلید از دیگران و درک هیجان‌های اشخاص دیگر آسیب دیده‌اند (۶). نارسایی در مهارت‌های اجتماعی می‌تواند منجر به مشکلات تحصیلی، اجتماعی و اثرات منفی در زندگی آینده شود (۷). مهارت‌های اجتماعی مجموعه رفتارهای فرا گرفته قابل قبولی هستند که فرد را قادر می‌سازد با دیگران رابطه مؤثر داشته و از عکس‌العمل‌های نامعقول اجتماعی خودداری کند. همکاری، مشارکت با دیگران، کمک کردن، آغازگر برقراری رابطه، تقاضای کمک کردن، تعریف و تمجید دیگران، تشکر و قدردانی کردن مثال‌هایی از مهارت‌های اجتماعی هستند (۸). صرف نظر از محل تحصیل کودکان کم‌توان (مدارس ویژه یا تلفیقی) آن‌ها در کنار آمدن با شرایط عادی زندگی با مشکل مواجه هستند (۹). حتی در محیط‌هایی که افراد حمایت‌کننده زیادی وجود دارند، کودکان کم‌توان باید خزانه‌ای از مهارت‌های اجتماعی، برای ورود به عرصه‌های اجتماعی داشته باشند تا بتوانند تعاملاتی پایدار ایجاد کنند و از لحاظ اجتماعی مستقل شوند (۱۰). در سال‌های اخیر توجه زیادی به مشکلات در مهارت‌های اجتماعی شده است، زیرا بررسی‌های متعدد نشان می‌دهد نارسایی در مهارت‌های اجتماعی تأثیر منفی بر عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان می‌گذارد، مشکلات یادگیری را تشدید می‌کند و غالباً به بروز مشکلات سازگاری منجر می‌شود (۱۱). مهارت‌های اجتماعی بخش مهمی از حوزه رشد فردی است و کمبود آن در دراز مدت ضربه شدیدی به کودک وارد می‌کند (۱۲). بنابراین مهارت‌های اجتماعی به وضوح نیازمند آموزش است (۱۳). پژوهش‌های تورک (۱۴) بیانگر همبستگی قابل توجه مهارت‌های اجتماعی با میزان بهره‌وری در کودکان بود. مهارت‌های اجتماعی با بهره‌گیری از انواع

راهبردها و برنامه‌های مداخله‌ای وابسته به این مهارت‌ها آموزش داده می‌شود (۱۵). بنابراین ضرورت آموزش مهارت‌های اجتماعی به این کودکان ضرورت دو چندان می‌یابد. طبق نظریه یادگیری اجتماعی، اکتساب مهارت‌های اجتماعی از طریق تعامل متقابل کودک و عوامل محیطی صورت می‌گیرد (۱۶). کودکان کم‌توان ذهنی در مقایسه با افراد عادی دارای برخی مشکلات رفتاری و فقدان مهارت کافی در ایفای نقش‌های اجتماعی، تعامل‌های بین فردی و مهارت‌های زندگی روزمره هستند (۱۷). با وجودی که روانشناسان رشد معتقدند که سلامت جسم و روان، اساس درست رفتاری (رفتار بهنجار) و کم‌توانی‌های جسمی- روانی، اساس ناهنجاری‌های رفتاری است (۱۸). اما با آموزش کودکان کم‌توان، می‌توان اختلالات رفتاری آنان را کاهش داد. شواهد نشان می‌دهد دانش‌آموزانی که مهارت اجتماعی کافی کسب کرده‌اند در ایجاد رابطه با همسالان و یادگیری در محیط آموزشی موفق‌تر از دانش‌آموزانی هستند که فاقد این مهارت‌ها می‌باشند (۱۹). این مهارت‌ها به افراد کمک می‌کنند تا در محیط‌های اجتماعی بازخورد مثبتی دریافت کنند، از روبرو شدن آن‌ها با بازخوردهای منفی جلوگیری می‌کند و برقراری روابط بین فردی را برای آن‌ها تسهیل می‌نماید. از سوی دیگر مشکلات رفتاری در کودکان کم‌توان ذهنی را از نظر فراوانی و ماهیت می‌توان به دو دسته مشکلات کمبود رفتار و مشکلات فزونی رفتار تقسیم کرد. مشکلات کمبود رفتار عبارت هستند از: عدم تلفظ درست کلمات، گوشه‌گیری و عدم معاشرت با همسالان، انجام ندادن تکالیف درسیر نظایر آن. در مقابل از سر و صدا راه انداختن بیش از اندازه، پرخاشگری، پرحرفی و بیش‌فعالی می‌توان به عنوان نمونه‌هایی از مشکلات فزونی رفتار یاد کرد (۲۰). بررسی‌های به عمل آمده نشان داده که به طور کلی اختلال‌های رفتاری و عاطفی در پسران بیشتر از دختران است و طبق گزارش کولینان و اپشتاین (۱۹۸۵)، این نسبت در پسران در مقایسه با دختران به نسبت پنج به یک است. شواهد نشان می‌دهد دانش‌آموزانی که مهارت‌های اجتماعی کافی کسب کرده‌اند در ایجاد رابطه با همسالان و یادگیری در محیط آموزشی موفق‌تر از دانش‌آموزانی هستند که فاقد این مهارت‌های می‌باشند. بیشتر تحقیقات انجام شده در زمینه دانش‌آموزان کم‌توان در رابطه با عملکرد تحصیلی آنان در رابطه با عملکرد تحصیلی آنان بوده و سایر مؤلفه‌های روانی و شخصیتی آنان مانند اختلالات روانی، رفتارهای سازشی و ناهنجاری‌های عاطفی و رفتاری کمتر مورد بررسی واقع شده و جای خالی این گونه تحقیقات بیشتر به چشم می‌خورد. همین امر اهمیت و ضرورت تحقیقات و خلاء پژوهشی را در این زمینه مشخص می‌کند. بنابراین هدف اصلی پژوهش حاضر بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های اجتماعی بر کاهش ناهنجاری‌های رفتاری و عاطفی دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی است.

روش کار

روش پژوهش نیمه آزمایشی با روش پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه آزمایشی و گروه گواه می‌باشد. جامعه آماری این پژوهش شامل همه دانش‌آموزان پسر دوره ابتدایی مدارس استثنایی شهر کرمانشاه در سال تحصیلی ۹۶-۱۳۹۵ می‌باشد. نمونه آماری این

مهارت اجتماعی و مشکلات رفتاری در پرسشنامه والدین به ترتیب ۰/۸۶ و ۰/۷۸ بود که به طور کلی پایایی بخش مهارت‌های اجتماعی بیشتر از مشکلات رفتاری است. در پژوهش حاضر برای بدست آوردن پایایی پرسشنامه نظام درجه بندی مهارت اجتماعی از آلفای کرونباخ برای مقیاس‌های مهارت‌های اجتماعی و مشکلات رفتاری استفاده شد که این ضرایب به قرار زیر است: مقیاس همکاری: ۰/۸۰، مقیاس قاطعیت ۰/۷۵، مقیاس خویشتن داری ۰/۸۴ و مقیاس مهارت اجتماعی کل ۰/۹۲. همچنین در بخش مربوط به مشکلات رفتاری در مقیاس برون گرایی ضریب آلفای کرونباخ ۰/۶۸، مقیاس درون گرایی ۰/۵۷، مقیاس بیش فعالی ۰/۷۷ و مقیاس مشکلات رفتاری به طور کلی ۰/۸۲ می‌باشد. به منظور بررسی روایی مقیاس ضریب همبستگی بین دو بخش مستقل پرسشنامه‌های والدین نیز محاسبه گردید. این ضرایب برای مهارت اجتماعی و مشکلات رفتاری در فرم والدین ۰/۵۲- و در هر دو مورد معنادار بود. به عبارت دیگر در هر دو فرم مهارت اجتماعی و مشکلات رفتاری دارای همبستگی منفی معنادار است. همبستگی منفی و معنادار بین دو بخش مهارت اجتماعی و مشکلات رفتاری مؤید روایی مقیاس است (۸).

برنامه مداخله و شیوه اجرا

پژوهش حاضر تلاش می‌کند تا مهارت‌های اجتماعی لازم را به دانش آموزان پسر کم توان ذهنی آموزش دهد و تأثیر آن را بر نابهنجاری‌های رفتاری و عاطفی آنان بسنجد و ارزیابی کند. برای این منظور ابتدا مهارت‌های اجتماعی دانش آموزان با مقیاس درجه بندی مهارت اجتماعی که توسط گرشام و الیوت تهیه شده است مورد سنجش اولیه قرار می‌گیرد. افزون بر این، آموزش مهارت‌های اجتماعی برای ۱۲ جلسه اجرا می‌شود. هدف‌های برنامه آموزش مهارت‌های اجتماعی عبارتند از: آموزش برخورد مناسب با دیگران، پیروی از دستورات، رعایت نظم و سکوت، کمک به دیگران، افزایش توانایی توجه، داشتن صبر و حوصله، قبول نتیجه کار و نظایر آن. رویکرد آموزشی برنامه یاد شده، بیشتر بر رویکرد یادگیری شناختی و اجتماعی مبتنی است و بیشتر از روش‌های مستقیم و غیر مستقیم، مانند بیان کلامی، سرمشق‌گیری، بازی نقش، مرور ذهنی، بازخورد، بحث گروهی، تقویت مثبت و پرسش و پاسخ بهره می‌گیرد.

یافته‌ها

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی شامل فراوانی، درصد، میانگین و انحراف معیار و همچنین از روش تحلیل کوواریانس استفاده شد. جهت اجرای تحقیق از طرح پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل استفاده شد. در جداول ۲ تا ۴ داده‌های توصیفی و نتایج دموگرافیک نمونه‌ها بیان شده است.

جدول ۵ شاخص‌های آمار توصیفی شامل میانگین، انحراف معیار برای دو گروه آزمایش و کنترل در دو موقعیت پیش آزمون و پس آزمون را نشان می‌دهد.

تحقیق شامل ۳۰ دانش آموز با توجه به تعداد کل دانش آموزان دبستانی پسر کم توان ذهنی انتخاب شد و با روش نمونه‌گیری در دسترس برای شرکت در پژوهش انتخاب و سپس با توجه به سن و نمرات هوش آن‌ها همتا سازی شدند. به این صورت که دانش آموزانی با هوشپهر ۷۰-۵۵ و سنین مشابه (دامنه سنی ۷ تا ۹ سال) انتخاب شدند. در هنگام انتخاب شرکت کنندگان معیارهای ورود به این صورت در نظر گرفته شد که دانش آموزان دارای معلولیت جسمی نباشند، به مدت یک سال در مدرسه حضور داشته و معلمان شناخت کافی از وی داشته باشند و ارزیابی ملاک‌ها برای شمول یا خروج فردی از گروه نمونه با همکاری معلم مدرسه کنترل شد. پس از همتا سازی به صورت تصادفی انتخاب و به صورت تصادفی نیز در دو گروه آزمایشی و گواه قرار گرفتند. ابتدا هر دو گروه مورد پیش آزمون قرار گرفته و سپس گروه آزمایش آموزش‌های مرتبط به مهارت‌های اجتماعی را طی ۱۲ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای (هفته‌ای دو جلسه) دریافت کردند و در پایان دوره آموزشی، هر دو گروه مجدداً مورد پس آزمون قرار گرفتند.

ابزار پژوهش

مقیاس درجه بندی مهارت اجتماعی

به منظور انجام این پژوهش از مقیاس درجه بندی مهارت اجتماعی که توسط گرشام و الیوت (۲۱) تهیه شده است استفاده می‌شود. این مقیاس فراوانی رفتارهای مؤثر بر رشد کفایت اجتماعی و تطابق دانش آموز را در خانه و مدرسه اندازه‌گیری می‌کند و می‌تواند برای سرند کردن، طبقه بندی دانش آموزان و برنامه ریزی آموزش مهارت‌های اجتماعی مورد استفاده قرار گیرد (۲۱، ۲۲). این مقیاس برای سه مقطع پیش دبستان، دبستان و دبیرستان تهیه شده و دارای سه فرم ویژه والدین، معلمان و دانش آموزان است که هر فرم از دو بخش اصلی مهارت اجتماعی و مشکلات رفتاری تشکیل شده است. این مقیاس علاوه بر ارزیابی مشکلات رفتاری که مانعی برای رشد مهارت‌های اجتماعی است (۲۱)، آزماینده را در جهت تعیین علل نقش مهارت اجتماعی و برنامه ریزی و مداخله زود هنگام کمک می‌کند. در پژوهش حاضر از فرم والد استفاده شده است. در زمینه بررسی پایایی و روایی مقیاس درجه بندی مهارت اجتماعی در خارج و داخل ایران تلاش‌هایی صورت گرفته است، گرشام و الیوت (۲۱) پایایی این مقیاس را با استفاده از روش‌های بازآزمایی و آلفای کرونباخ برابر ۰/۹۴ گزارش داده‌اند (۸). در پژوهشی که توسط شهیم (۸) در گروهی از کودکان کم توان ذهنی انجام شد، پایایی پرسشنامه‌های ویژه والدین مورد بررسی قرار گرفت و ضریب آلفای کرونباخ از ۰/۷۷ تا ۰/۹۲ متغیر بود که نشانگر پایایی بسیار مطلوب این پرسشنامه است و قابل مقایسه با ضریب پایایی در نظام اصلی می‌باشد. پایایی دو نیمه نیز با استفاده از فرمول اسپیرمن برون برای دو بخش مقیاس ویژه والدین محاسبه گردید. این ضرایب برای

جدول ۱: XXX

جلسه	فعالیت‌های انجام شده
جلسه اول	معارفه و آشنایی با اعضای گروه، بیان مقررات گروه، بحث در مورد اهمیت مهارت‌های اجتماعی، بازخورد افراد در مورد نحوه معارفه، تن صدا، دادن تکلیفی در مورد شیوه معرفی خود به دیگران.
جلسه دوم	ارائه گزارش تکلیف جلسه پیش و دادن بازخورد، شیوه معرفی خود به دیگران و سلام و احوال پرسی کردن در برخورد با دیگران و دادن تکلیف مناسب.
جلسه سوم	ارائه گزارش تکلیف جلسه پیش و دادن بازخورد، تمرین کردن شیوه‌های مبادله تعارف‌های روزمره، تمرین برای آغاز گفتگو و ادامه مناسب و خاتمه آن، دادن تکلیف در مورد آغاز کردن گفتگو با دیگران.
جلسه چهارم	ارائه گزارش تکلیف جلسه پیش و دادن بازخورد، بحث درباره اهمیت پیروی از دستورات و قوانین در مدرسه و خانه و دادن تکلیف درباره نظم و انضباط.
جلسه پنجم	ارائه گزارش تکلیف جلسه پیش و دادن بازخورد، تمرین برای شیوه تقاضا کردن از دیگران، ارائه الگو در مورد نحوه برخورد با شخصی که درخواست ما را رد کرده است، دادن تکلیف در مورد تقاضا کردن و ارائه پاسخ‌های مناسب.
جلسه ششم	ارائه گزارش تکلیف جلسه پیش و دادن بازخورد، بحث درباره اهمیت اجازه گرفتن از بزرگترها در انجام دادن کارها و مهارت گوش کردن و دادن تکلیف مناسب.
جلسه هفتم	ارائه گزارش تکلیف جلسه پیش و دادن بازخورد، آموزش مهارت‌های مربوط به مهار احساسات و ابراز هیجان‌ها و احساسات مثبت و منفی و دادن تکلیف مناسب.
جلسه هشتم	ارائه گزارش تکلیف جلسه پیش و دادن بازخورد، تمرین بر روی نحوه ابراز احساسات، ارائه الگو در مورد شیوه بیان احساسات گوناگون مانند شادی، خشم، اندوه و مهارت‌های مربوط به درخواست کمک و کمک به دیگران.
جلسه نهم	ارائه گزارش تکلیف جلسه پیش و دادن بازخورد، تمرین بر روی شیوه‌های رد تقاضاهای نامعقول، بحث در مورد شیوه «نه گفتن» به تقاضاهای نامعقول، دادن تکلیف در مورد نحوه رد کردن تقاضاهای غیر منطقی و مهارت نه گفتن.
جلسه دهم	ارائه گزارش تکلیف جلسه پیش و دادن بازخورد، بحث در خصوص اینکه چرا باید انتقاد کنیم، تکلیف در مورد ارائه بازخورد به دیگران و مهارت عذرخواهی از دیگران و پذیرفتن عذرخواهی دیگران.
جلسه یازدهم	ارائه گزارش تکلیف جلسه پیش و دادن بازخورد، تمرین در مورد انتقاد پذیری، ارائه الگو در مورد شیوه برخورد مناسب و مؤثر با انتقاد، دادن تکلیف در مورد کنار آمدن و قبول انتقاد و مقابله با ناکامی.
جلسه دوازدهم	ارائه گزارش تکلیف جلسه پیش و دادن بازخورد، ارائه خلاصه‌ای از مطالب مطرح شده، جمع بندی و ارزشیابی از نتایج جلسات و خود ارزیابی.

جدول ۲: ویژگی‌های جمعیت شناختی گروه نمونه بر حسب سن

متغیر	تعداد	کمترین	بیشترین	میانگین	انحراف استاندارد
سن	۳۰	۸	۱۴	۱۱/۲۵	۱/۶۱

جدول ۳: ویژگی‌های جمعیت شناختی گروه نمونه بر حسب سابقه بیماری

سابقه بیماری	فراوانی	درصد
بله	۵	۱۶/۱
خیر	۲۵	۸۳/۹
کل	۳۰	۱۰۰

جدول ۴: ویژگی‌های جمعیت شناختی گروه نمونه بر حسب ازدواج فامیلی

سابقه بیماری	فراوانی	درصد
بله	۱۲	۴۱/۹
خیر	۱۸	۵۸/۱
کل	۳۰	۱۰۰

جدول ۵: شاخص‌های آمار توصیفی پیش آزمون و پس آزمون نمره ناهنجاری‌های رفتاری و عاطفی دانش آموزان در دو گروه آزمایش و کنترل

متغیر	پیش آزمون		پس آزمون	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
آزمایش				
نابهنجاری‌های عاطفی و رفتاری	۴۸/۵۰	۹/۵۶	۱۴/۵۰	۵/۷۴
کنترل				
نابهنجاری‌های عاطفی و رفتاری	۴۶/۵۰	۸/۵۸	۵۳/۱۰	۸/۸۶

جدول ۶: نتایج تحلیل کوواریانس مقایسه نمرات پس آزمون گروه آزمایش با گروه کنترل در مقیاس ناهنجاری‌های رفتاری و عاطفی

پیش آزمون	F	df	MS	سطح معناداری	ایتا
گروه	۶/۱۱۵	۱	۲۷۸۳/۳۸۴	۰/۰۲	۰/۱۸۵
پیش آزمون	۳۷/۰۶	۱	۱۶۸۸۳/۸۷۹	۰/۰۰۱	۰/۵۷

نتایج تجزیه و تحلیل داده‌ها نشان می‌دهد که نمرات ناهنجاری‌های رفتاری و عاطفی پس آزمون گروه آزمایش نسبت به نمرات پیش آزمون کاهش یافته است؛ یعنی می‌توان گفت که مداخله (آموزش مهارت‌های اجتماعی) بر کاهش ناهنجاری‌های رفتاری و عاطفی دانش آموزان گروه آزمایش مؤثر بوده است. با توجه به عدم معناداری آزمون لوین پیش فرض لازم برای استفاده از تحلیل کوواریانس یک راهه فراهم و در [جدول ۲](#) ارائه شد. [جدول ۶](#) نتایج تحلیل کوواریانس مقایسه نمرات پس آزمون گروه آزمایش با گروه کنترل در مقیاس ناهنجاری‌های رفتاری و عاطفی را نشان می‌دهد.

به دلیل تفاوت گروه‌ها در پیش آزمون جهت تحلیل داده‌ها از کوواریانس استفاده شد، آماره F محاسبه شده (۶/۱۱۵) برای مقایسه پس آزمون گروه کنترل و آزمایش بعد از حذف اثر پیش آزمون از نظر آماری در سطح ($P \leq 0/001$) معنادار است و طبق ضریب ایتا ۱۸ درصد تغییر نمرات ناهنجاری رفتاری و عاطفی ناشی از تأثیر آموزش مهارت‌های اجتماعی بوده است. بنابراین تحلیل داده‌ها نشان می‌دهد که مداخله بر نتایج پس آزمون تأثیرگذار بوده است.

بحث

این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های اجتماعی بر کاهش ناهنجاری‌های رفتاری و عاطفی دانش آموزان دبستانی پسر کم توان ذهنی شهر کرمانشاه انجام گرفت. نتایج تحلیل آنکوا مبنی بر اینکه آموزش مهارت‌های اجتماعی بر کاهش ناهنجاری‌های رفتاری و عاطفی دانش آموزان مؤثر می‌باشد؛ به نحوی که میانگین نمره ناهنجاری‌های رفتاری و عاطفی با توجه به آنچه که مقیاس درجه بندی مهارت اجتماعی گرشام و الیوت سنجید، پس از انجام مداخله‌های درمانی، کاهش یافته است. بنابراین در این پژوهش مشخص شد که با کنترل اثر پیش آزمون، بین گروه آزمایش و کنترل در پس آزمون تفاوت معنی داری وجود دارد و فرض پژوهش تأیید می‌شود. بنابراین با توجه به نتایج کسب شده و مراجعه به جدول میانگین‌ها می‌توان گفت آموزش مهارت‌های اجتماعی بر ناهنجاری‌های رفتاری و عاطفی دانش آموزان پسر کم توان ذهنی، نتایج حاصل از پژوهش با نتایج مداخلات سایر پژوهشگران و درمانگران در رابطه با آموزش مهارت‌های اجتماعی همخوان است. در این پژوهش معلوم گردید که بین مهارت‌های اجتماعی و ناهنجاری‌های رفتاری و عاطفی در افراد کم توان ذهنی رابطه وجود دارد که نتایج پژوهش بلکی و سویندر (۲۰۰۴) این نتیجه را تأیید می‌کند ([۲۳](#)). بنابراین، با وجود آموزش‌های متناسب با سن و ویژگی‌های افراد می‌توان ناهنجاری‌های رفتاری و عاطفی را در کودکان کاهش داد. تئودورو و دیگران (۲۰۰۵) بیان می‌دارند اکتساب مهارت‌های اجتماعی،

محور اصلی رشد اجتماعی، شکل‌گیری روابط اجتماعی، کیفیت تعامل‌های اجتماعی، سازگاری اجتماعی و حتی سلامت روان فرد به شمار می‌آید ([۲۴](#)). آموزش مهارت‌های اجتماعی باعث کاهش انزوای اجتماعی، حواس پرتی، بی‌ثباتی هیجانی، بی‌نظمی، اختلالات بیرونی و درونی، رفتارهای اغتشاش، مشکلات رفتاری-عاطفی (هرناندز، ۲۰۰۷) و (یوبرگ، ۲۰۰۷)، شبکه‌های اجتماعی همسالان و معلمان، تعامل مثبت اجتماعی، رفتارهای قاعده مند و آغازگری گفتگو در زمان مناسب، سازگاری اجتماعی و عملکرد تحصیلی (شرت، ۲۰۰۶) می‌شود ([۲۵-۲۷](#)). مطالعات گوناگون نشان از رابطه مثبت فقدان یا نقص مهارت‌های اجتماعی با اختلالات رفتاری کودکان دارد ([۲۷](#)، [۲۸](#)). کودکی که مهارت‌های اجتماعی لازم را نداشته باشد در پیوستن به گروه‌های اجتماعی، دوستان و آشنایان حمایت کننده، با مشکلات زیادی روبه رو می‌شود و احساس تنهایی و به تبع آن خطر رشد مشکلات ارتباطی و اجتماعی (کونیگزبرگ، ۲۰۰۳) او را تهدید می‌کند ([۲۹](#)). پس این کودکان نیاز دارند تا مهارت‌های اجتماعی را به روش‌های سازمان یافته (هیات، ۲۰۰۳)، کم هزینه و غیر آسیب رسان آموزش ببینند ([۳۰](#)). برای پیشگیری و درمان اختلالات رفتاری در کودکان کم توان می‌توان روش‌های درمانی غیر آسیب رسان را، که معمولاً کم هزینه هم می‌باشند، جایگزین روش‌های خشن و آسیب رسان از قبیل تنبیه‌های بدنی و خشونت‌های کلامی کرد ([۲۸](#)). در بیش از سه دهه گذشته آموزش مهارت‌های اجتماعی از انواع آسیب‌های روانشناختی اثربخش بوده است ([۳۱](#)). اگر آموزش‌های مهارت‌های اجتماعی با برنامه، منظم و به طور مستمر در طول دوران آموزش دانش آموزان تداوم داشته باشد، موجب رشد همه جانبه دانش آموزان و همکاری و مشارکت همه جانبه میان خانواده‌ها، معلمان و مربیان خواهد شد. آموزش مهارت‌های اجتماعی مناسب و فراهم کردن فرصت‌ها و تجاربی که تعاملات اجتماعی را افزایش دهد، موجب می‌شود دانش آموزان بتوانند راهبردها و مهارت‌های اجتماعی را در تمام محیط‌ها و موقعیت‌های واقعی زندگی تمرین کنند و به کار بندند. بدیهی است فراهم کردن این گونه فرصت‌ها، مسئولیت تمام کسانی است که به نحوی با این دانش آموزان در ارتباط هستند و برنامه‌های آموزشی تلفیقی و فراگیر را باور کرده‌اند ([۳۲](#)).

نتیجه‌گیری

می‌توان گفت با توجه به محرز شدن تأثیر آموزش صحیح و مداوم مهارت‌های اجتماعی خصوصاً در مؤلفه‌های همکاری، ابراز وجود و خودکنترلی در کاهش اختلالات رفتاری و عاطفی کودکان کم توان پیشنهاد می‌گردد در برنامه‌های آموزشی ضمن خدمت مشاوران و معلمان و نیز در برنامه‌های دانش افزایی والدین کودکان کم توان ذهنی، آموزش مهارت‌های اجتماعی در نظر گرفته شود تا آنان

پیشنهاد می‌شود این پژوهش را بر روی دیگر گروه‌های استثنایی، در مقاطع، پایه‌ها و شهرهای دیگر کشور انجام دهند.

سپاسگزاری

این پژوهش با کد اخلاق ۳۹۲ در سال ۱۳۹۵ در دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه رازی کرمانشاه به تصویب رسید. در پایان از زحمات پرسنل مدرسه پیوند ۲ و مدیر مدرسه خانم محمدی و تمام کسانی که در انجام این پژوهش، کمک و مساعدت نمودند تشکر می‌نمایم.

References

1. Alizadeh S. [The impact of group play therapy on reducing aggression among girls 9 to 11 years old]. Tehran Islamic Azad university. Central Tehran Branch; 2010.
2. Hassanzadeh S. [Preliminary evaluation of integrated education students with hearing impairment]. Tehran: Center for Exceptional Children; 1998.
3. Sharma G. A Comparative Study of the Personality Characteristics of Primary-School Students with Learning Disabilities and their Nonlearning Disabled Peers. *Learn Disabil Q.* 2016;27(3):127-40. DOI: [10.2307/1593664](https://doi.org/10.2307/1593664)
4. Saei Manesh S. What is inclusive education? *J Except Educ.* 2002;18-19:3-11.
5. Fathi D, Keshavarzi Arshadi F, Firouz Abadi M. Comparison of behavioral disorders, and adjustment behaviors and academic achievement of exceptional students with special educational system integrated educational system. *J Rehabil.* 2011;12(1):46-53.
6. Colombi C, Liebal K, Tomasello M, Young G, Warneken F, Rogers SJ. Examining correlates of cooperation in autism: Imitation, joint attention, and understanding intentions. *Autism.* 2009;13(2):143-63. DOI: [10.1177/1362361308098514](https://doi.org/10.1177/1362361308098514) PMID: [19261685](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19261685/)
7. Caldarella P, Merrell KW. Common dimensions of social skills of children and adolescents: A taxonomy of positive behaviors. *Sch Psychol Rev.* 1997;26(2):264-78.
8. Shahn S. The social skills in a group of blind students and the teachers. *Psychol Educ Sci.* 2002;3(45):121-39.
9. Anne H. Teachers attitudes toward the international of disabled students into their classrooms. *Teach Except Childr.* 2002;3(45):95-110.
10. Celeste M. Social skills intervention for a child who is blind. *J Vis Impairm Blindness.* 2007;101(9):521.
11. Parker JG, Asher SR. Friendship and friendship quality in middle childhood: Links with peer group acceptance and feelings of loneliness and social dissatisfaction. *Dev Psychol.* 1993;29(4):611. DOI: [10.1037/0012-1649.29.4.611](https://doi.org/10.1037/0012-1649.29.4.611)
12. Matson JL, Neal D, Fodstad JC, Hess JA, Mahan S, Rivet TT. Reliability and validity of the Matson Evaluation of Social Skills with Youngsters. *Behav Modif.* 2010;34(6):539-58. DOI: [10.1177/0145445510384844](https://doi.org/10.1177/0145445510384844) PMID: [20935234](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20935234/)
13. Davis KM, Boon RT, Cihak DF, Fore C. Power Cards to Improve Conversational Skills in Adolescents With Asperger Syndrome. *Foc Autism Dev Disabil.* 2009;25(1):12-22. DOI: [10.1177/1088357609354299](https://doi.org/10.1177/1088357609354299)
14. Tureck K, Matson JL. An Examination of the Relationship Between Autism Spectrum Disorder, Intellectual Functioning, and Social Skills in Children. *J Dev Phys Disabil.* 2012;24(6):607-15. DOI: [10.1007/s10882-012-9292-2](https://doi.org/10.1007/s10882-012-9292-2)
15. Frey JR, Elliott SN, Kaiser AP. Social skills intervention planning for preschoolers: Using the SSIS-Rating Scales to identify target behaviors valued by parents and teachers. *Assess Effect Interv.* 2014;39(3):182-92.
16. Beh Pazhooh A, Ghobari Bonanb B, Hossein Khan Zadeh F, Hejazi A, Hejazi E. Comparison of social skills and exceptional hearing-impaired students in inclusive schools. *Psychol Educ.* 2005;35(2):63-83.
17. Arjmandi Z, Byanzadeh S, Baraheni M. The effect of social skills training on adjusting behaviors of mild mentally retarded children. *J Behav.* 2001;25(2):109-14.
18. Sekhavat J. Factors affecting behavioral abnormalities students of Lorestan province. *Iranian J Sociol.* 2002;4(2):55-76.
19. Walker D, Hopes J. Maston evaluation of social skills with youngsters: McGraw-Hill; 2003.
20. Saif A. Changes in behavior and behavior therapy. Tehran: Mental publication; 1998.
21. Gresham FM, Elliott SN. The Relationship Between Adaptive Behavior and Social Skills. *J Spec Educ.* 2016;21(1):167-81. DOI: [10.1177/002246698702100115](https://doi.org/10.1177/002246698702100115)
22. Elliott SN, Malecki CK, Demaray MK. New Directions in Social Skills Assessment and Intervention for Elementary and Middle School Students. *Exceptionality.* 2001;9(1-2):19-32. DOI: [10.1080/09362835.2001.9666989](https://doi.org/10.1080/09362835.2001.9666989)
23. Bielecki J, Swender SL. The assessment of social functioning in individuals with mental retardation: a review. *Behav Modif.* 2004;28(5):694-708. DOI: [10.1177/0145445503259828](https://doi.org/10.1177/0145445503259828) PMID: [15296526](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15296526/)

24. Teodoro MLM, Kappler K, de Lima Rodrigues J, de Freitas PM, Haase VG. The Matson Evaluation of Social Skills with Youngsters (MESSY) and its adaptation for Brazilian children and adolescents. *Interam J Psychol.* 2005;39(2):239.
25. Hernandez H. Social skills training: a comparison of a 12- week training program to a 24- week training program. California California State University; 2007.
26. Boberg MJ. The effects of a social skills training program on preadolescents' prosocial behavior and self control. *Res Dev Disabil.* 2001;28(40):109-11.
27. Short B. Social skills training to increase self-concept in children with ADHD. *J Clin Child Adolesc Psychol.* 2006;50:140-53.
28. Mohammadi M, Karimi D. The effect of social skills training on behavioral problems of school age children. *J Ilam Univ Med Sci.* 2008;18(3):61-8.
29. Koenigsberg J. Social skills training: an entry from Thomson Gale's gale encyclopedia of mental disorders. 1st ed: Thomson Gale; 2003.
30. Hyatt K, Filler Y. A comparison of effects of two social skills training approaches on teacher and child behavior. *J Res Childhood Educ.* 2003;J of Research in Childhood Educ(22):2.
31. Herbert JD, Gaudiano BA, Rheingold AA, Myers VH, Dalrymple K, Nolan EM. Social skills training augments the effectiveness of cognitive behavioral group therapy for social anxiety disorder. *Behav The.* 2005;36(2):125-38.
32. Beh Pazhooh A, Soleimani M, Gholam Ali A, Lavasanat M. The effect of social skills training on social adjustment and academic performance of slow-learning students. *J Educ Innov.* 2010;9(33):163-83.



The Effect of Social Skills Training on the Reduction of Behavioral and Emotional Disorders in Male Primary School Children With Mental Retardation in Kermanshah, Iran

Kazhal Ashteh ¹, Jahangir Karami ², Fatemeh Tarighatimaram ¹, Parisa Heidarisharaf ^{1,*}

¹ MA, Department of Psychology, Faculty of Social Sciences, Razi University of Kermanshah, Iran

² Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Social Sciences, Razi University, Kermanshah, Iran

* **Corresponding author:** Parisa Heidarisharaf, MA, Department of Psychology, Faculty of Social Sciences, Razi University of Kermanshah, Iran. E-mail: parisaheidarisharaf@yahoo.com

Received: 18 Apr 2017

Accepted: 09 Feb 2018

Abstract

Introduction: The present study aimed at determining the effect of social skills training on the reduction of behavioral and mental abnormalities in male primary school children with emotional disorders in Kermanshah, Iran, in the academic year of 2016-17.

Methods: The present pretest–posttest, semi-experimental study was conducted with experimental and control groups. The study population included all male students attended special schools in Kermanshah in the academic year of 2016-17. In the current study, 30 students were selected based on age and intelligence score; accordingly, all the students with the intelligence score IQ: 55-70 and the age range of 7-9 years were recruited. After random categorization, the students were divided into 2 groups of experimental and control. Twelve training sessions of social skills were held twice a week for the experimental group, while the controls were placed on the waiting list.

Results: The data analysis showed that the learning social skills led to the decreased behavioral and mental abnormalities in the experiment group. The most important result of the study was the effectiveness of the social skills in decreasing behavioral abnormalities in children with mental retardation.

Conclusions: It is concluded that learning social skills is effective to decrease behavioral and emotional disorders in male primary school children.

Keywords: Social Skills, Behavioral and Emotional Disorders, Primary School Children with Mental Retardation