

## رفتارهای انطباقی در افراد با ناتوانی ذهنی

سمانه مشفق / کارشناس ارشد روان‌شناسی کودکان استثنایی

### چکیده

کنار آمدن با فشارهای زندگی و کسب مهارت‌های فردی و اجتماعی، همواره بخشی از واقعیات زندگی انسان بوده و در ادوار متفاوت در زندگی به اشکال گوناگون تجلی یافته است. تعارضات در دوران کودکی جلوه چندانی ندارد اما با افزایش سن و هنگام مواجهه با دشواری‌های ویژه سنین نوجوانی و جوانی، کشمکش‌های درونی و محیطی تظاهر بیشتری پیدا می‌کنند. بنابراین اگر افراد از سنین کودکی در انجام مهارت‌های زندگی روزانه فردی و مسئولیت‌پذیری‌های اجتماعی تبحر یابند، بدون تردید در مواجهه با موقعیت‌های فشارزا، عملکرد مناسبی خواهند داشت. بنابراین، آگاهی و شناخت دست‌اندرکاران آموزشی، والدین و مربیان در رابطه با چگونگی رفتارهای انطباقی کودکان و همچنین بکارگیری روش‌های متفاوت در رویارویی با مسائل و موقعیت‌ها، می‌تواند در برخورد با آنها و شکل‌گیری رفتارهای انطباقی مؤثر بوده و جنبه‌های مختلف زندگی آنها را تحت تأثیر قرار دهد. در نتیجه ارزیابی و مداخلات زود هنگام تأثیر بسزایی بر رشد رفتارهای انطباقی کودکان از سنین پایین دارد. این آگاهی می‌تواند کمک بزرگی در جهت برنامه‌ریزی و طراحی الگوهای آموزشی برای این کودکان در زمینه مهارت‌های انطباقی و حل مسئله باشد.

**واژه‌های کلیدی:** رفتارهای انطباقی - کم توانی ذهنی

### تعریف رفتار انطباقی<sup>۱</sup>

اولین تلاش‌های انسان برای تشریح ناتوانی ذهنی جستجو نمود. تعریف رفتارهای انطباقی از تلاش‌های وسیعی در پژوهش‌های متعدد که شامل رفتارهای موجود در سازه رفتار انطباقی است منتج شده است. چنانچه با توجه به ساختار چند عاملی آن، ارائه تعریف واحدی از رفتار انطباقی بسیار مشکل است. به هر حال، تعاریف متعددی از رفتار انطباقی در تاریخچه رفتار انطباقی وجود دارد (پاسکویز، ۲۰۰۹). شمار زیادی از این تعاریف بر شالوده معانی مترادف با رفتار انطباقی مانند رشد اجتماعی، گنجایش و ظرفیت سازگاری، لیاقت و سازگاری اجتماعی بنا شده است (پاسکویز، ۲۰۰۹).

رفتار انطباقی در حقیقت سازه بسیار جامع و فراگیری است که مؤلفه‌های ذهنی، حسی، حرکتی و شخصیتی را در برمی‌گیرد (کوهن، ۱۹۸۸). رفتار انطباقی به معنای قدرت کنار آمدن با دیگران و ارتباط برقرار کردن با آنها، یعنی کنار آمدن در مذاکرات، درگیری‌ها، اشتباهات و همچنین کنار آمدن با موقعیت‌های جدید و سایر موقعیت‌هاست. از طرفی، پرورش رفتار انطباقی منجر به برقراری ارتباط فرد با محیط اطراف خود و مقابله با شرایط استرس‌زا می‌شود (بوزان، ترجمه مینویی، ۱۳۸۳).

سازه ذهنی رفتارهای انطباقی، ریشه در تاریخچه تعریف ناتوانی ذهنی دارد. در واقع، یک تعریف متعارف از رفتار انطباقی، مبتنی بر بسط مفهوم عقب‌ماندگی ذهنی است. از طرفی رفتار انطباقی از لحاظ شناخت و اندازه‌گیری آن یک سازه‌ی نوپاست. مفاهیم فعلی از رفتار انطباقی و تعاریف موجود در این رابطه را می‌توان در

پژوهشگر پیش‌تاز در این میدان ادگار دال (۱۹۶۵) نیازمند حمایت‌های فردی و خودبستگی اجتماعی می‌باشد و شامل برقراری ارتباط عملی و روابط اجتماعی مناسب، مهارت‌های بازی و اوقات فراغت، جابه‌جایی

حرکتی، مراقبت شخصی، مهارت‌های ارتباطی و ایمنی شخصی است، تعریف کرده است. در سال ۱۹۵۹، انجمن آمریکایی نقایص ذهنی<sup>۲</sup>، اولین دستورالعمل رسمی خود را در تعریف کم‌توانی ذهنی که شامل نقایص موجود در رفتار انطباقی به عنوان جزء لاینفک در تعریف کم‌توانی ذهنی، علاوه بر هوش زیر میانگین در فرد بود، منتشر ساخت؛ بطور رسمی نقص در رفتارهای انطباقی را علاوه بر پایین‌تر از میانگین بودن نمره هوش، به عنوان یک بخش مکمل در تعریف ناتوانی ذهنی ذکر نمود.

اسپارو (۲۰۰۵) رفتارهای انطباقی را مجموعه مهارت‌هایی برمی‌شمرد که افراد را خودکفا و از لحاظ اجتماعی لایق و شایسته بار می‌آورد. بنابراین، الگوهای رایج در رفتارهای انطباقی بر شایستگی عملکردهای فردی در امور روزانه تأکید دارد که توسط انتظارات و معیارهای موجود در محیط فرد تعیین می‌شوند. در نتیجه امکان تغییر این عملکردها بر اساس عوامل محیطی، زمینه اجتماعی و مداخلات وجود دارد (اسپارو، ۲۰۰۵). با این حال، رفتار انطباقی تنها متکی بر قابلیت‌های فردی جهت بکارگیری فعالیت‌های روزانه نیست؛ بلکه بر عملکرد فرد در فعالیت‌های روزانه تأکید دارد. به هر حال اگر افراد قادر به انجام تکالیف خاص باشند اما این اعمال را در مواقع مورد نیاز بندرت بکارگیرند، بدین معناست که این افراد در حوزه‌ای از رفتارهای انطباقی دچار محدودیت‌اند (هورن و فاکس، ۱۹۸۷).

در نهایت، در سال ۲۰۱۰، انجمن آمریکایی ناتوانی‌های ذهنی و تحولی<sup>۳</sup> عنوان داشت که رفتارهای انطباقی بطور کاملاً مؤثری بر زندگی روزانه و توانایی‌های افراد در پاسخگویی به موقعیت‌های خاص و محیط اطراف تأثیر دارد. بر اساس تعریفی که این انجمن از رفتارهای انطباقی ارائه نموده است، رفتارهای انطباقی مجموعه‌ای است از مهارت‌های ادراکی، اجتماعی و عملی که افراد باید بصورت عملکردی در زندگی‌شان پیاده کنند (انجمن

آمریکایی ناتوانی‌های ذهنی و تحولی، ۲۰۱۰). این مهارت‌ها مشتمل بر موارد ذیل‌اند:

۱- مهارت‌های ادراکی شامل: زبان‌رسا و گویا، خواندن و نوشتن، مدیریت پول و زمان، خودرهبی یا خودهدایتی.

۲- مهارت‌های اجتماعی شامل: روابط بین فردی، مسئولیت‌پذیری و پاسخگویی، احترام به خود و عزت نفس، زودباوری، سادگی، پیروی از قوانین، اجتناب از قربانی شدن.

۳- مهارت‌های عملی شامل: مهارت‌های خودیاری و فعالیت‌های شخصی در زندگی روزانه مثل غذا خوردن، پوشیدن و جابه‌جا شدن و استفاده از توالت، انجام فعالیت‌های سودمند در زندگی روزانه مثل استفاده از تلفن، استفاده از وسایل حمل و نقل عمومی، استفاده درست از داروها، انجام فعالیت‌های خانه‌داری و مهارت‌های کاری و حرفه‌ای.

انجمن آمریکایی نارسایی رشدی و ذهنی علاوه بر تعاریفی که از نقایص ذهنی و رفتارهای انطباقی داشته، برنامه‌هایی را نیز برای رشد و پرورش رفتارهای انطباقی در کودکان با نارسایی‌های ذهنی ارائه داده است. همچنین نشان داده که نقایص موجود در رفتارهای انطباقی یکی از دلایل اصلی در تشخیص ناتوانی ذهنی است.

### هوش و رفتارهای انطباقی

به مرور که اهمیت رفتار انطباقی و آموزش آنها به کودکان افزایش یافت، مطالعات و پژوهش‌های گسترده‌ای بر روی سنجش رفتار انطباقی صورت گرفت و اعتبار و روایی ساختار آن مورد بررسی قرار گرفت؛ بر این اساس پژوهشگران رابطه مثبتی بین عملکردهای انطباقی و توانایی‌های هوشی و تحصیلی بدست آوردند (هریسون و بوان، ۲۰۰۰؛ به نقل از پاسکویز، ۲۰۰۹). در کتابچه راهنمای انجمن آمریکایی کم‌توانی ذهنی در بخش

تعریف می‌کند. لیت و لوینسون (۱۹۷۲)؛ به نقل از زامیاد (۱۳۷۹) معتقدند مهارت‌های اجتماعی توانایی پیچیده‌ای است که نرخ میزان تقویت‌های مثبت را به حداکثر و مدت میزان تنبیه را به حداقل می‌رساند. در مروری بر ادبیات مهارت‌های اجتماعی، مفهوم مهارت‌های اجتماعی به دو گونه تعریف شده است: یکی به عنوان رفتار ویژه‌ای که به خصوصیات و صفات فرد برمی‌گردد، تلقی می‌شود و دیگری رفتاری که توسط فرد ساخته و پرداخته می‌شود. بنابراین، اجتماعی شدن شامل پیوستاری از رفتارهای بیرونی است که از یک طرف در اوان کودکی از انجام کارهای ساده‌ای مانند تشخیص افراد دوروبر و از طرف دیگر تا بزرگسالی و انجام کارهای پیچیده‌ای چون مسئولیت‌پذیری اجتماعی از قبیل ازدواج، داشتن دوستان متعدد و پدر و مادر شدن ادامه دارد. کودکان با ناتوانی ذهنی در مهارت‌های اجتماعی دارای ضعف و محدودیت می‌باشند؛ از این رو، کمتر مورد پذیرش قرار می‌گیرند. در واقع مسئله مهارت‌های اجتماعی یکی از مهم‌ترین مباحث مربوط به این افراد می‌باشد؛ تا آنجا که این مقوله به عنوان یکی از مؤلفه‌های رفتار انطباقی، جزء شاخص‌های اولیه و اصلی ناتوانی ذهنی محسوب می‌شود. پژوهش‌های مربوط به مهارت‌های اجتماعی کودکان با ناتوانی ذهنی، عمدتاً از دهه‌های آخر قرن بیستم (خصوصاً دهه ۸۰ به بعد) صورت پذیرفته است. کمبود مهارت‌های اجتماعی در این کودکان، برگرفته از نقایص عقلی در پردازش اطلاعات و هوش اجتماعی می‌باشد. (ماتسون و همکاران، ۲۰۰۶). ارزیابی مهارت‌های اجتماعی کودکان ناتوان ذهنی، توجه و پژوهش‌های زیادی را به خود جلب کرده است (پاکلاوسکی، راش؛ ماتسون، ۱۹۹۹ به نقل از غنی آبادی، ۱۳۷۹). مهمترین نقش مهارت‌های اجتماعی در مورد این کودکان، کمک به بهبود کیفیت زندگی آنان می‌باشد. کسب مهارت‌های اجتماعی، یکی از تکالیف اولیه و بنیادی برای کودکان ناتوان ذهنی است که منجر به

اصطلاح‌شناسی و طبقه‌بندی، گروسمن (۱۹۸۳) اظهار می‌دارد که علیرغم شمول رفتار انطباقی و هوش در تعریف کم توانی ذهنی، معلومات و دانش‌ها در رابطه با چگونگی ارتباط بین رفتار انطباقی و هوش هنوز ناقص است. اگرچه در برخی پژوهش‌ها عنوان شده که این دو، ساختار، روش و ابزار اندازه‌گیری کاملاً مجزا از هم دارند، در عین حال همبستگی بالایی بین آنها وجود دارد و دو سازه وابسته به یکدیگرند.

### اجزاء رفتارهای انطباقی و ناتوانی ذهنی

هوش کاربردی و هوش اجتماعی<sup>۴</sup> دو جزء اساسی در تعریف رفتار انطباقی‌اند. هوش کاربردی به توانایی فرد در اعمال مستقلانه و اداره کردن فعالیت‌های مورد نیاز برای زندگی روزانه اشاره دارد. اما هوش اجتماعی اشاره به توانایی فرد در فهم انتظارات، داوری اجتماعی و نشان دادن مهارت‌های اجتماعی مناسب در زمینه‌های گروهی متفاوت دارد (اسکالاک، ۱۹۹۹).

اجزاء رفتارهای انطباقی در ابزارهای گوناگون، متفاوت می‌باشد و مهارت‌های مختلف را دربرمی‌گیرد. در مروری بر ابزارهای رفتار انطباقی (ماید، پلزر، زویلن، ۱۹۷۸؛ به نقل از بوزان، ۱۳۸۵) حوزه‌های عمومی که به-وسیله ۶۹ مقیاس رفتار انطباقی مورد سنجش است، فهرست گردیده که بطور کلی پنج حوزه ویژه در اکثر این مقیاس‌ها آشکار بوده است. این حوزه‌ها عبارتند از: اجتماعی شدن (مهارت‌های اجتماعی)، خودیاری عمومی و مهارت‌های زندگی روزانه، ارتباط روزمره، رشد حرکتی و مهارت‌های پیش‌شغلی و شغلی.

### مهارت‌های اجتماعی و اجتماعی شدن

دال (۱۹۳۵)؛ به نقل از شکوهی‌یکتا (۱۳۸۵) اجتماعی شدن را توانایی عملکرد ارگانیزم آدمی برای بدست آوردن استقلال شخصی و پذیرش مسئولیت اجتماعی

زندگی اجتماعی سازگار نمایند، باید بتوانند مهارت‌هایی را که بیشتر در حوزه خودیاری است کسب نمایند (نیکلز، ۱۹۷۶).

تعاملات موفقیت آمیز با همسالان و عملکرد توانمند در شرایط طبیعی می‌گردد.

### مهارت‌های خودیاری و زندگی روزانه<sup>۶</sup>

**مهارت‌های ارتباطی<sup>۶</sup> (ارتباط زبانی)**  
این قلمرو در بیشتر مقیاس‌های رفتار اجتماعی مورد سنجش قرار می‌گیرد و معطوف به رشد بیانی و دریافت واژگان است. در این قلمرو ارتباط بیانی و نوشتاری در سطحی گسترده اندازه‌گیری می‌شود. در برخی از مقیاس‌ها، سه سطح دریافتی (چگونگی فهم و درک گفتار دیگران)، بیانی (کاربرد علایم زبانی برای ارتباط با دیگران) و سطح نوشتاری (مهارت‌هایی مانند خواندن و نوشتن) سنجیده می‌شود (اسپارو و همکاران، ۱۹۸۵). کودکان با ناتوانی ذهنی از لحاظ مهارت‌های زبانی و قابلیت‌ها و توانایی‌های ارتباطی، در مقایسه با کودکان عادی محدودیت‌های بیشتری دارند. در واقع تحول زبان نقشی محوری را در ناتوانی ذهنی ایفا کرده و رفتاری ارتباطی در سال‌های پیش دبستانی به شمار می‌رود؛ از همین رو، یکی از مهمترین شاخص‌ها در تعریف ناتوانی ذهنی، تأخیر تحولی زبان می‌باشد. (هاتون، ۱۹۸۸ به نقل از غنی‌آبادی).

خودیاری به معنای مراقبت از خود و برآورده کردن نیازهای اولیه و فوری خویشتن است. این قلمرو معمولاً با وظایفی مانند توالت رفتن، غذا خوردن، لباس پوشیدن و حمام کردن همراه است. در برخی از مقیاس‌های رفتار ارتباطی گسترده‌تر و در سطوح بالاتر، وظایفی نظیر خودآرایی نیز به آن اضافه شده است. این قلمرو از نظر مفهومی همان عامل خودبستگی شخصی در مقیاس رفتار ارتباطی انجمن آمریکایی عقب‌ماندگی ذهنی است. بطور کلی، مدیریت موفقیت‌آمیز کودکان در اداره مهارت‌های زندگی روزانه، نشان‌دهنده‌ی رشد عملکردهای ارتباطی آنان است (نیکلز، ۱۹۷۶). از طرفی توانایی کودک در انجام موفق مهارت‌های زندگی روزانه، به رشد مناسب کودک کمک می‌کند (اسپارو، ۲۰۰۵). چنانچه کودکان در انجام مهارت‌های زندگی روزانه موفق عمل کنند، توانایی عملکرد موفق در بزرگسالی را نیز دارند (نیکلز، ۱۹۷۶). از این رو، مهارت‌های زندگی روزانه در افراد با افزایش سن، رشد می‌کند. از طرفی ممکن است رفتارهای ارتباطی در کودکان با ناتوانی ذهنی و اختلالات رشدی، به همان شکل اولیه باقی بماند و تغییر نکند. از دهه ۱۹۶۰ پژوهش‌های زیادی در زمینه رفتار درمانی جهت تعلیم مهارت‌های مربوط به خودیاری در افراد با ناتوانی ذهنی صورت گرفته است. پژوهشگران معتقدند که مهارت‌های مربوط به خودیاری و مراقبت از خویشتن نظیر توالت رفتن، غذا خوردن، بهداشت شخصی و غیره را می‌توان به کودکانی که دچار ناتوانی ذهنی متوسط و نیز آنان که دارای ناتوانی‌های ذهنی شدید و عمیق هستند تعلیم داد.

برای اینکه افراد با ناتوانی ذهنی بتوانند خود را با

**حوزه‌های رفتار ارتباطی عبارتند از:**  
**اجتماعی شدن (مهارت‌های اجتماعی)،**  
**خودیاری عمومی و مهارت‌های زندگی روزانه،**  
**ارتباط روزمره، رشد حرکتی و مهارت‌های**  
**پیش‌شغلی و شغلی.**

در کودکان با ناتوانی ذهنی تحول زبان نسبت به سایر زمینه‌ها با تأخیر بیشتری روبروست که این تأخیر، ناشی از تأخیر رستی فرایند عصبی مرکزی در کسب زبان می‌باشد (لئونگ و کائو، ۱۹۹۹ به نقل از غنی‌آبادی، ۱۳۷۹).

حرکتی کامل تری برخوردار است (شکوهی یکتا، ۱۳۸۵). مسلم است که یادگیری و شناخت در کودکان نوپا از طریق حرکت و جابه جایی در محیط و برخورد و تماس با اشیای محیطی افزایش می یابد و کامل می گردد. در کودکان با ناتوان ذهنی، این یادگیری و شناخت هم از جهت اختلالات حرکتی و هم از نظر وجود نقایص ذهنی دچار محدودیت و اختلال می باشد.

پترسون و همکاران (۲۰۰۸) عنوان می کنند، رشد حرکتی کودکان، مبتنی بر رشد مهارت های حرکتی آنها می باشد و تجربیات حرکتی مختلف موجب رشد مهارت های حرکتی پایه و افزایش آگاهی محیطی در کودکان می شود. این موضوع در کودکان کم توان ذهنی مهم تر است. دیده شده است که کودکان کم توان ذهنی به خودی خود در حرکات و بازی ها و ورزش ها شرکت نمی کنند و به رشد متناسب خود دست نمی یابند. به همین دلیل وجود برنامه های حرکتی منظم برای این کودکان الزامی است.

### مهارت های پیش حرفه ای و حرفه ای<sup>۸</sup>

یک حوزه عمومی و کلی با دامنه وسیعی از رفتارهای مرتبط و مناسب جهت پیدا کردن شغل و سودآوری است. هم چنین مهارت های کاری و جنبه های انگیزشی کار کردن را نیز در نظر دارد. بین مهارت هایی که فرد کم توان ذهنی جهت موفقیت در زندگی به آن نیاز دارد و مهارت هایی که برای موفقیت در محیط شغلی لازم است، ارتباط زیادی وجود دارد. فرد کم توان ذهنی نیاز دارد که هم عادات مناسب شغلی را کسب کند و هم چگونگی ارتباطات مناسب (لاگرا، استون، ۱۹۸۳؛ به نقل از هالاهان و کافمن).

برخی از دانشمندان معتقدند که تعداد زیادی از بزرگسالان ناتوان ذهنی خفیف و متوسط می توانند حداقل تا اندازه ای خود کفا شوند. این پژوهشگران نشان داده اند

ترمبلی و همکاران (۲۰۱۰) معتقدند که تحول زبان، توسط شناخت اجتماعی تعیین می گردد. از این رو ناتوانی کودکان با ناتوانی ذهنی در مهارت های اجتماعی ارتباطی قوی با تاخیر تحولی زبان در آنان می یابد.

از طرفی مداخلات تحصیلی، تعاملات محیطی و الگوگیری از همسالان عادی، یادگیری زبان را در این کودکان تسهیل کرده و مهارت های زبانی آنان را توانمند می سازد (ساراسون و ساراسون، ۱۳۷۵).

### مهارت های حرکتی<sup>۹</sup>

رشد حرکتی به معنی وجود هماهنگی در استفاده از گروه ماهیچه های بدن آدمی است که بر دو حوزه حرکت کردن و جابه جا شدن تأکید دارد. معمولاً این هماهنگی ماهیچه ها به دو بخش عمده تقسیم می شود. نخست هماهنگی جهت حرکات درشت، مانند: راه رفتن، نشستن، برخاستن، جهیدن و غیره است و بخش دوم، هماهنگی عضلات برای حرکات ظریف، مانند: کارهایی که با دست و انگشتان انجام می شود. به طور کلی کودکان کم توان ذهنی به علت نارسایی در رشد مغز و شلی عضلات در دوران اولیه رشد، همانند سایر کودکان چندان حرکات عضلانی و جست و خیز خودجوشانه از خود نشان نمی دهند، لذا برای این کار نیاز به انگیزه بیشتری دارند. حرکت دادن و بازی و راه بردن این کودکان در توسعه مهارت های حرکتی شان بسیار مهم است. در کودکان کم توان ذهنی، اختلال هوشی و اختلال حرکتی به وضوح دیده می شود. پژوهش ها نشان داده اند که این دو نوع اختلال با یکدیگر همبستگی دارند. یعنی هر چه کم توانی بیشتر باشد، اختلال حرکتی جدی تر و مشهودتر است. از طرف دیگر مشاهده شده است. هر چه مهارت های حرکتی را در یک فرد افزایش دهیم مهارت های یادگیری او بالاتر خواهد رفت و نیز هر چه مهارت های یادگیری بالاتری در فرد موجود باشد او از مهارت های

که بزرگسالان ناتوان ذهنی خفیف می‌توانند کارهای غیرماهر یا نیمه‌ماهر را فراگیرند و ناتوانی در انجام وظایف در مشاغل غیرماهر معمولاً به ویژگی‌های شخصی، اجتماعی و ارتباط میان گروهی بستگی دارد و نه به ناتوانی این افراد در اجرای وظایف تعیین شده. (بریکلی و کمپ بل، ۱۹۸۱ به نقل از هالاهان و کافمن).

### نتیجه‌گیری

گنجاندن برنامه‌های آموزشی مربوط به رشد مهارت‌های انطباقی در خلال دیگر برنامه‌های آموزشی مراکز ویژه، می‌تواند بر کیفیت و چگونگی زندگی آنها تأثیرگذار باشد و به رشد آنان در زمینه‌های تصمیم‌گیری، خودکنترلی و کنترل انگیزه‌ها، روابط بین فردی و درک عواطف دیگران، پیش‌بینی رفتارهای مناسب اجتماعی در موقعیت‌های متفاوت و بخصوص رشد مهارت‌های فردی - شان کمک رساند. از طرفی، آموزش به خانواده‌های

### زیر نویس‌ها:

دانش‌آموزان با ناتوانی ذهنی و توجه به این امر تأثیر قابل توجهی در رشد رفتارهای انطباقی دارد. در نتیجه ارزیابی و مداخلات زود هنگام، تأثیر بسزایی بر رشد رفتارهای انطباقی کودکان از سنین پایین دارد. این آگاهی می‌تواند کمک بزرگی در جهت برنامه‌ریزی و طراحی الگوهای آموزشی برای این کودکان در زمینه‌ی رفتارهای انطباقی و حل مسئله باشد و با آموزش‌های صحیح و بموقع افراد در هر کدام از این مهارت‌ها، می‌توان گام مؤثری در جهت رشد و پیشرفت مهارت‌های مذکور در افراد با ویژگی‌های متفاوت برداشت. از طرفی آموزش رفتارهای انطباقی به نوجوانان با ناتوانی ذهنی در مراکز ویژه، کمک شایانی در جایگزینی‌های حرفه‌ای و اشتغال آنان می‌کند. همچنین این آموزش‌ها به پیشبرد اهداف آموزش و پرورش در زمینه‌ی عادی سازی یاری می‌رساند. بخصوص که امروزه بر آموزش فراگیر و جایگزینی این دانش‌آموزان در مدارس عادی تأکید فراوان می‌شود.

1. *Adaptive behavior*
2. *American Association of Mental Deficiency*
3. *American Association of Intellectual and Developmental Disabilities(AAIDD)*
4. *Social Intelligence and Practical Intelligence*
5. *Daily Living and Self-help Skills*
6. *Communication Skills*
7. *Motor Skills*
8. *Pre-Occupational and Occupational Skills*

### منابع :

- بوزان، تونی. (۱۳۸۵). *قدرت هوش اجتماعی*، ترجمه: مینویی، سعید. چاپ چهارم. تهران: انتشارات جستجو.
- زامیاد، عباس. (۱۳۷۹). *مقیاس رفتار انطباقی واینلند(تجدید نظر شده)*. کرمان: انتشارات عظیمی.
- ساراسون، ایروین جی. ساراسون، باربارا(۱۳۷۵). *روان‌شناسی مرضی*. اصغری مقدم، محمدعلی. دهقانی، محسن. نجاریان، بهمن. تهران: انتشارات رشد.
- شکوهی یکتا، محسن. پرند، اکرم. (۱۳۸۵). *مبانی نظری ارزیابی و کاربرد آزمون‌های روانی و تربیتی شامل آزمون‌های هوش*، پیشرفت تحصیلی و شخصیت. چاپ سوم. تهران: انتشارات تیمورزاده.

غنی آبادی، کاظم. (۱۳۷۹). بررسی رابطه بین تحول زبان و مهارت‌های اجتماعی و مشکلات رفتاری در کودکان عقب مانده ذهنی، دانشگاه شیراز، ۲۷-۲۴.

هالاهان، پی. کافمن، ام. (۱۳۷۸). مقدمه ای ویژه بر کودکان استثنایی، ترجمه: مجتبی جوادیان، مشهد: انتشارات آستان قدس رضوی.

*American Association of Intellectual and Developmental Disabilities. AAIDD definitions. Retrieved August, 1, 2010 from:*

*www.aamr.org/Policies/faq\_intellectual\_disability.shtml*

*Cohen H. (1988). "Measurement of adaptive behavior: Origins, trends, issues." Children and Youth Services, 1, 37-8 1.*

*Doll, E. A. (1965). "Vineland social maturity scale." Circle Pines, MN: American Guidance Service.*

*Grossman, H, J, (Ed). (1983). "Manual on terminology and classification in mental retardation." (Vol.2). Washington, DC: American Association On Mental Deficiency.*

*Horn, E. & Fuchs, D. (1987). Using adaptive behavior in assessment and intervention: An overview. The journal of special education. Vol, 21.*

*Matson. L. J., Terlonge. C., Rivet. T. G. (2006). An evaluation of social and adaptive skills in adults with bipolar disorder and severe/profound intellectual disability. Department of psychology. 27,681-687.*

*Nichols. P. J. R. (1976). Aids for daily living the problems of the severely disabled. Disabled living research unit, headington, oxford. 7.3, 126-132.*

*Paskiewicz, T. L., (2009). "A comparison of adaptive behavior skills and IQ in three populations: children with learning disabilities, mental retardation, and autism." the Temple University Graduate Board. Vol, 11-36.*

*Peterson, J. J., Kathleen, F. J., Lowe, J. B. (2008). Physical activity among adults with intellectual disabilities living in community setting. The university of iowa, iowa city. Health and sport studies.*

*Tremblay, N. K., Richer. L., Lchance. L., Cote. A. (2010). Psychological manifestations of children with intellectual disabilities according to their cognitive and adaptive behavior profile. Research in developmental disabilities. 31,57-69.*

*Schalock, R. L. (1999). "The concept of adaptive behavior. In R. Schalock (Ed.). Adaptive behavior and its measurement." Washington, DC: American Association on Mental Retardation.*

*Sparrow, S. S., Balla, D. A. & Cicchetti, D. V. (1985). "This is your sampler of the Vineland adaptive behavior scales." Minnesota: American guidance Service Publishers Building.*

*Sparrow, S. S., Cicchetti, D. V., & Balla, D. A. (2005). Vineland Adaptive Behavior Scales: Survey forms manual (2<sup>nd</sup> ed.). Minneapolis, MN: NCS Pearson, Inc.*