

Comparison of Effectiveness of Role-playing and Problem-solving Methods on Social Skills in Individuals with Mild Intellectual Disability

Abbas Nesaian¹, Ph.D., Roghayeh Asadi Gandomani², Ph.D., Shahla Pezeshk³, Ph.D., Janet Hashemi⁴, Ph.D., Gholamreza Sarami⁵ Ph.D.

Received: 2015.12.08 Revised: 2016.01.18
Accepted: 2016.06.01

مقایسه اثربخشی آموزش حل مسئله و ایفای نقش بر مهارت‌های اجتماعی افراد کم توان ذهنی خفیف

دکتر عباس نسائیان^۱، دکتر رقیه اسدی گندمانی^۲،
دکتر شهلا پزشکی^۳، دکتر ژانت هاشمی^۴،
دکتر غلامرضا صرامی^۵

تاریخ دریافت: ۱۳۹۴/۹/۱۷ تجدیدنظر: ۱۳۹۴/۱۰/۲۸
پذیرش نهایی: ۱۳۹۵/۳/۱

Abstract

Objective: The purpose of this research was comparing the effectiveness of role-playing and problem-solving methods on social skills in individuals with mild intellectual disability. **Method:** Research method was semi-experimental with pretest-posttest. A number of 21 individuals with mild intellectual disability were selected through available sampling technique. Social Skills Questionnaire (Gresham and Elliott) were used. First, the social skills scores were collected through questionnaires, then, the experimental group was trained for twenty sessions individually. One group received problem-solving training and other group received role playing training. After training the Social Skills Questionnaire was completed by both groups. **Results:** Results show that social skills training increases mean score of social skills in post-test for both groups, but this difference was not statistically significant. Comparison of means showed that the role- playing method had a greater impact on the acquisition. **Conclusion:** According to these findings, it can be said that the training program that keep person involved in activities will have more impact on the acquisition of social skills.

Keyword: Social skills, Role-playing, Problem-solving, Mild intellectual disability

چکیده

هدف: هدف از این پژوهش مقایسه آموزش حل مسئله و ایفای نقش بر مهارت‌های اجتماعی افراد کم توان ذهنی خفیف بود. روش: روش این پژوهش از نوع طرح‌های نیمه‌آزمایشی با پیش‌آزمون-پس‌آزمون همراه با گروه کنترل بود. تعداد ۲۱ پسر کم توان ذهنی خفیف پس از بررسی ملاک‌های ورودی به‌عنوان نمونه با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و سپس به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل (جمعاً سه گروه هفت نفره) قرار گرفتند. برای سنجش مهارت‌های اجتماعی از پرسش‌نامه مهارت‌های اجتماعی گرشام و الیوت (۱۹۹۰) استفاده شد. ابتدا نمرات مهارت‌های اجتماعی از طریق پرسش‌نامه جمع‌آوری شد. پس از اجرای پیش‌آزمون گروه‌های آزمایش به مدت ۲۰ جلسه به صورت انفرادی آموزش دیدند. یکی از گروه‌های آزمایش آموزش حل مسئله و گروه دیگر آموزش ایفای نقش را دریافت نمود. پس از اجرای جلسات آموزشی پس‌آزمونی به منظور بررسی مهارت‌های اجتماعی در گروه‌های آزمایش و کنترل اجرا شد. **یافته‌ها:** نتایج پژوهش نشان داد که آموزش مهارت‌های اجتماعی باعث افزایش میانگین نمرات مهارت‌های اجتماعی در پس‌آزمون در هر دو گروه شده است، اما این تفاوت از نظر آماری معنی‌دار نیست. با وجود این، مقایسه میانگین‌ها نشان داد که روش ایفای نقش نسبت به روش حل مسئله تأثیر بیشتری بر اکتساب مهارت‌های اجتماعی داشته است. **نتیجه‌گیری:** با استناد به یافته‌های این پژوهش می‌توان گفت روش‌هایی که فرد را در آموزش درگیر نگه می‌دارند می‌توانند اثرگذاری بیشتری بر اکتساب مهارت‌های اجتماعی در افراد کم توان ذهنی داشته باشند.

واژه‌های کلیدی: کم‌توانی ذهنی خفیف، حل مسئله، ایفای نقش، مهارت‌های اجتماعی

1. Assistant Professor, Department of Psychology, University of Bojnord
2. **Corresponding Author:** Assistant Professor, Department of Psychology, University of Bojnord
3. Assistant Professor, Department of Psychology and Exceptional Children, Allameh Tabataba'i University
4. Assistant Professor, Department of Psychology and Exceptional Children, Allameh Tabataba'i University
5. Assistant Professor, Department of Psychology, Kharazmi University

۱. استادیار گروه روان‌شناسی دانشگاه بجنورد
۲. نویسنده مسئول: استادیار گروه روان‌شناسی دانشگاه بجنورد
۳. استادیار گروه روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی دانشگاه علامه طباطبائی
۴. استادیار گروه روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی دانشگاه علامه طباطبائی
۵. استادیار گروه روان‌شناسی دانشگاه خوارزمی

مقدمه

آینده نیز با مشکلات سازگاری روبه‌رو می‌شوند (بخشی، ۱۳۹۰).

کم‌توانی ذهنی^۱ 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 (انجمن ناتوانی رشدی و هوشی آمریکا^۲، ۲۰۰۲، به نقل از کرک، گالاگر، کولمن و آناستازیو، ۲۰۱۲). برای درک کم‌توانی ذهنی توجه به دو مفهوم ضروری است، مفهوم اول هوش است که به توانایی ذهنی عمومی اطلاق می‌شود و باید به‌طور معنی‌دار پایین‌تر از میانگین می‌باشد. مفهوم دوم رفتار سازشی است. رفتار سازشی شامل سه حوزه است. این حوزه‌ها شامل مهارت‌های مفهومی^۳، مهارت‌های اجتماعی و مهارت‌های عملی^۴ است که دانش‌آموز را قادر می‌سازد به‌صورت مستقل عمل نماید. مهارت‌های مفهومی شامل زبان بیانی، خواندن، نوشتن و خودهدایتی می‌شود. مهارت‌های عملی نیز نظافت، بهداشت فردی، فعالیت‌های زندگی روزانه و مهارت‌های شغلی را در برمی‌گیرد. مهارت‌های اجتماعی به‌عنوان روابط بین‌فردی، مسئولیت‌پذیری و پیروی از قوانین مطرح می‌شود (کرک، گالاگر، کولمن و آناستازیو، ۲۰۱۲).

کودکان کم‌توان ذهنی در مقایسه با هم‌تایان عادی خود از لحاظ رشد اجتماعی دچار ضعف قابل توجهی هستند و از کفایت‌های لازم برای مواجهه با انتظارات اجتماعی بهره‌مند نیستند (امرسون، ۲۰۰۳)، دارای مشکلات ارتباطی خاص (گرشام و الیوت، ۱۹۹۹)، مشکل در سازگاری با محیط اجتماعی پیرامون خود و اختلال در روابط اجتماعی و خانوادگی هستند (بارکلی، ۲۰۰۳)، در روابط با همسالان با مشکل مواجهه شده و دارای رفتارهای سازش نیافته قابل توجهی هستند که در نهایت باعث طرد از سوی همسالان و انزوای آنان می‌شود (گزلی و پیر، ۲۰۰۷). آنان بیش از کودکان عادی از تعامل با دوستان پرهیز می‌کنند و تعامل آنان همراه با پرخاشگری و رفتارهای

مهارت‌های اجتماعی روش‌های واقعی هستند که افراد برای آغازگری^۱، درگیری^۲، ارتباط برقرار کردن^۳ و پاسخ به دیگران زمانی که در مبادله‌ای شرکت دارند از آنها استفاده می‌کنند. رفتارهای قابل اندازه‌گیری و قابل مشاهده‌ای که استقلال، قابلیت پذیرش و کیفیت مناسب زندگی را ارتقا می‌بخشند (کتوگنو، ۲۰۰۹). الیوت، گرشام و مک‌کلاسکی (۱۹۹۸) مهارت‌های اجتماعی را چنین تعریف می‌کنند: رفتارهای انطباقی فراگرفته شده که فرد را قادر می‌سازد با دیگران روابط متقابل داشته باشد، نسبت به دیگران واکنش‌های مثبت بروز دهد و از رفتارهایی که پیامدهای منفی دارد اجتناب ورزد. این مهارت‌ها شامل رفتارهایی همچون همکاری^۴، مسئولیت‌پذیری^۵، خودکنترلی^۶ و قاطعیت^۷ می‌شود. همکاری در برگیرنده رفتارهایی نظیر مشارکت با دیگران، پیروی از دستورالعمل‌ها و راهنمایی‌ها است، خویشتن‌داری شامل رفتارهایی است که در موقعیت‌های دشوار ضروری به نظر می‌رسند، مانند نشان دادن رفتار معقول هنگام مسخره شدن از سوی دیگران. قاطعیت نیز مشتمل بر رفتارهای آغازگر مانند کسب اطلاع از دیگران، معرفی خود به دیگران و پاسخ مناسب به رفتار دیگران است. مسئولیت‌پذیری به معنای قابلیت پذیرش، پاسخگویی و به عهده گرفتن کاری است که از فرد خواسته شده است.

پژوهش‌های طولی نشان می‌دهد که نقص در مهارت‌های اجتماعی بر سلامت روانی کودکان تأثیر منفی دارد. مهارت‌های اجتماعی به کودک کمک می‌کند تا با دیگران روابط موفق داشته باشد، اغلب کودکان در هنگام برقراری ارتباط با اطرافیان این مهارت را بدون تلاش می‌آموزند (پاولیس و الیوت، ۱۹۹۸). تعداد قابل ملاحظه‌ای از کودکان به دلایل مختلف موفق به کسب مهارت‌های اجتماعی نمی‌شوند و اغلب رفتارهای رشدنیافته و نامناسب همراه با گوشه‌گیری بروز می‌دهند. بیشتر این کودکان در

نامناسب است (لثو، ۲۰۰۰).

آموزش مهارت‌های اجتماعی معمولاً بخش جدایی‌ناپذیر برنامه‌های مربوط به افراد کم‌توان ذهنی است. اهمیت دارد که دانش‌آموزان بتوانند با خانواده، همسالان، معلمان و سایر افراد جامعه روابط اجتماعی مثبت برقرار و آن را حفظ نمایند. این آموزش‌ها به‌ویژه در دوره نوجوانی تأثیرات مثبتی بر رفتارهای دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی خواهد داشت (کولب و هنلی-مکسول، ۲۰۰۳).

ادبیات پژوهش نشان می‌دهد که انواع مختلفی از روش‌های آموزش مهارت‌های اجتماعی وجود دارد که برای کودکان و نوجوانان استفاده می‌شود و می‌توان به‌طور کلی آنها را در دو طبقه رویکردهای رفتاری و رویکردهای شناختی قرار داد. رویکردهای رفتاری بر آموزش جنبه‌های عینی‌تر مهارت‌های اجتماعی تأکید دارند و از تکنیک‌هایی چون الگوسازی، تمرین، بازخورد و تقویت استفاده می‌کنند. از سوی دیگر رویکردهای شناختی بیشتر بر آموزش مهارت‌های اجتماعی پیچیده‌تر تأکید دارند و تعمیم مهارت‌های اجتماعی را در نظر می‌گیرند. رویکردهای شناختی از تکنیک‌هایی چون حل مسئله، تصمیم‌گیری و خودکنترلی استفاده می‌کند (چانگ، دی زوریل و سانا، ۲۰۰۲). در برخی از پژوهش‌ها از رویکردهای رفتاری با عنوان رویکردهای کنترل بیرونی یا ایفای نقش نام برده می‌شود. استفاده از این برنامه‌ها برای افراد با ناتوانی‌های رشدی محدودیت‌هایی دارد. بررسی‌ها نشان می‌دهد راهبردهای آموزشی که معمولاً برای افراد کم‌توان ذهنی استفاده می‌شود شامل الگوسازی (کنترل بیرونی) و حل مسئله است (کمپل^{۱۲}، ۱۹۹۴، به نقل از کرایتس و دان، ۲۰۰۴).

راهبردهای ایفای نقش^{۱۳} یا کنترل بیرونی^{۱۴} دارای مؤلفه‌هایی است نظیر دلیل منطقی برای رفتار مطلوب، فرصت مشاهده مثال‌هایی از رفتار (الگوسازی رفتار)، ایفای نقش رفتار و دریافت پس‌خوراند برای عملکرد مناسب. در این روش مربی موقعیتی را به فرد

نشان می‌دهد و از او می‌خواهد رفتار مناسب را الگوسازی نماید (کادسی-راش^{۱۵}، ۱۹۸۴؛ کرامر و رودی^{۱۶}، ۱۹۹۷، به نقل از امسن، ۲۰۱۱؛ اوریلی و همکاران، ۲۰۰۴).

رویکرد حل مسئله^{۱۷} می‌تواند یک روش مداخله‌ای برای ارتقای تعمیم مهارت‌های اجتماعی پیشنهاد دهد. مک‌فال (۱۹۸۲) و تراور (۱۹۸۴) رویکرد حل مسئله را به چهار مرحله تقسیم کرده‌اند: رمزگشایی^{۱۸}، تصمیم‌گیری^{۱۹}، عملکرد^{۲۰} و ارزیابی^{۲۱}. شرکت‌کننده‌ها ابتدا معنای یک موقعیت اجتماعی را تفسیر یا رمزگردانی می‌کنند. سپس راه‌های ممکن را شرح می‌دهند و یکی از آنها را برای کنار آمدن با این موقعیت به‌صورت موفقیت‌آمیز انتخاب می‌کنند. آنها پس از صادر نمودن این رفتار، عملکرد خود را ارزیابی می‌کنند (نقل از کرایتس و دان، ۲۰۰۴).

برخی محققان مطرح می‌کنند که راهبردهای ایفای نقش یا کنترل بیرونی ممکن است برای ایجاد رفتار در محیطی متفاوت با محیط ایفای نقش مؤثر نباشد و شخص زمانی که با محیط یا مسئله‌ای که در موقعیت ایفای نقش به او آموزش داده نشده مواجه گردد، نتواند رفتار هدف را نشان دهد. آنها عنوان می‌کنند که راهبرد حل مسئله ممکن است روش مؤثری برای ارتقای تعمیم مهارت‌های اجتماعی ارائه دهد چرا که در این روش آزمودنی مجموعه‌ای از قوانین را می‌آموزد که می‌تواند از آنها برای موقعیت‌های متفاوت استفاده کند (کمپل، ۱۹۹۴ به نقل از اوریلی، ۲۰۰۴). از سوی دیگر استفاده از رویکردهای شناختی مانند حل مسئله برای کودکان با ناتوانی‌های رشدی با مشکلاتی مواجه است، چرا که بسیاری از این برنامه‌ها به سطوح بالای مفاهیم انتزاعی نیاز دارند، برای مثال درک هیجان‌ات خود و دیگران و درک رابطه میان هیجان‌ات و رفتارها، درحالی‌که این افراد در مفهوم‌سازی انتزاعی با مشکلات جدی روبه‌رو هستند، بنابراین ممکن است روش‌های رفتاری کارایی و کارآمدی بیشتری برای

این گروه‌ها داشته باشد (کورنیش و راس، ۲۰۰۴). پژوهش‌های اندکی به مقایسه اثربخشی رویکردهای متفاوت برای آموزش مهارت‌های اجتماعی به افراد کم‌توان ذهنی پرداخته‌اند و نتایج این پژوهش‌ها نیز تناقضاتی را نشان می‌دهد. امسن (۲۰۱۱) در پژوهش خود به مقایسه رویکرد حل مسئله و رویکرد آموزش مستقیم برای آموزش مهارت‌های اجتماعی به دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی پرداخت. شرکت‌کنندگان، دو دانش‌آموز ۱۱ و ۱۳ ساله کم‌توان ذهنی بودند؛ مهارت‌های اجتماعی که برای آموزش در این پژوهش انتخاب شدند، تشکر کردن و مشارکت کردن بود. نتایج پژوهش نشان داد آزمودنی اول مهارت مشارکت را از طریق آموزش مستقیم به دست آورد، اما نتوانست با استفاده از رویکرد حل مسئله مهارت تشکر کردن را فراگیرد. آزمودنی دوم نیز مهارت‌های مشارکت و تشکر را با استفاده از هر دو روش حل مسئله و آموزش مستقیم به صورت برابر فرا گرفت. نتایج کلی نشان داد که با توجه به زمان صرف شده و پاسخ‌های نادرست، روش آموزش مستقیم مؤثرتر از روش حل مسئله بوده است. کوتاه بودن جلسات درمان، یعنی ۶ جلسه ۳۰ دقیقه‌ای و در مجموع ۱۸۰ دقیقه آموزش ممکن است یکی از دلایل عدم فراگیری مهارت اجتماعی تشکر کردن در آزمودنی اول باشد. علاوه بر این ماهیت تکالیف در این پژوهش با یکدیگر تفاوت‌هایی را نشان می‌دهد. مهارت اجتماعی سهیم شدن به توانایی فرد در استفاده از یک شیء همراه با فرد دیگر برمی‌گردد و به ارتباط کلامی نیاز ندارد، در حالی که مهارت اجتماعی تشکر کردن به بیان جمله از شما متشکرم نیاز دارد و ممکن است یادگیری این مهارت تحت تأثیر ویژگی‌های فرد قرار گرفته باشد. اوریلی و همکاران (۲۰۰۴) در پژوهشی به مقایسه مداخله‌های حل مسئله و کنترل بیرونی برای آموزش مهارت‌های اجتماعی به ۵ فرد کم‌توان ذهنی پرداختند. مهارت‌های اجتماعی که در این پژوهش

آموزش داده شدند شامل مهارت‌های مدیریت تعارض و پاسخ به بازخوردهای صحیح بود. هر آزمودنی مداخله حل مسئله را برای یک مهارت و مداخله کنترل بیرونی را برای مهارت دیگر دریافت نمود. نتایج نشان داد که هر دو راهبرد حل مسئله و کنترل بیرونی در آموزش مهارت‌های اجتماعی مؤثر بوده است. قبل از مداخله هیچ‌کدام از ۵ آزمودنی مهارت‌های مورد نظر را نشان نمی‌دادند، اما پس از ۴-۵ جلسه آموزش، ۳ آزمودنی ۸۰ درصد مهارت‌های اجتماعی را کسب نمودند، ۲ آزمودنی دیگر بهبودی داشتند اما به علت مشکل در اجرای مهارت‌ها به جلسات فشرده‌تری نیاز داشتند. بنابراین نتایج کلی نشان داد که هر دو روش مداخله اثرات برابری نشان می‌دهند و تفاوت معناداری بین دو روش مشاهده نشد. تعمیم مهارت برای همه آزمودنی‌ها اتفاق افتاد و هر دو روش مداخله سطوح برابری از تعمیم را برای شرکت‌کننده‌ها نشان دادند.

پارک و گیلورد-راس (۱۹۸۹) در پژوهشی با عنوان رویکرد حل مسئله برای آموزش مهارت‌های اجتماعی به نوجوانان کم‌توان ذهنی در محیط‌های استخدامی به مقایسه رویکرد حل مسئله و رویکرد مبتنی بر ایفای نقش برای آموزش مهارت‌های اجتماعی در محیط کار پرداختند. آزمودنی‌ها سه فرد کم‌توان ذهنی بودند که در یک محیط غیرپناهگاهی کار می‌کردند. در هر سه آزمودنی ابتدا روش ایفای نقش و سپس روش حل مسئله برای آموزش مهارت‌ها استفاده شد. نتایج پژوهش نشان داد که رویکرد حل مسئله نسبت به روش دیگر در آموزش مهارت‌های اجتماعی مؤثرتر است. علاوه بر این شرکت‌کننده‌ها در تعمیم مهارت‌های اجتماعی به محیط کار از طریق رویکرد مبتنی بر ایفای نقش شکست خوردند، در حالی که رویکرد حل مسئله در تعمیم مهارت‌ها تأثیر داشت.

به ویژگی‌های روش‌شناختی پژوهش‌های انجام شده در این حوزه ایراداتی وارد است. همه

۱. داشتن نقایص حسی (مانند ناشنوایی یا نابینایی)، جسمی و چندمعلولیتی
۲. مصرف دارو
۳. داشتن مشکلات گفتاری شدید
۴. داشتن مشکلات رفتاری شدید

نمونه این پژوهش عبارت است از تعداد ۲۱ فرد کم‌توان ذهنی خفیف با دامنه سنی ۱۴-۱۶ سال که به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و به‌طور تصادفی در دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل (جمعاً سه گروه) جایگزین شدند. در هر گروه ۷ فرد کم‌توان ذهنی با جنسیت مذکر قرار گرفت.

ابزار

برای سنجش مهارت‌های اجتماعی از مقیاس درجه‌بندی مهارت‌های اجتماعی گرشام و الیوت (۱۹۹۰) استفاده شد. این مقیاس رفتار اجتماعی دانش‌آموز را از دید چند ارزیاب بررسی می‌کند. بسیاری از پژوهشگران (دمارای و همکاران، ۱۹۹۵؛ فرلانگ و کارنو، ۱۹۹۵؛ وینسترا و همکاران، ۲۰۰۷) این مقیاس را به‌دلیل ارزیابی از سوی چندین رتبه‌گذار و نیز در نظر گرفتن امکان مداخله، به‌عنوان یکی از بهترین مقیاس‌های اندازه‌گیری مهارت‌های اجتماعی و رفتارهای مشکل‌دار معرفی کرده‌اند. این مقیاس فراوانی رفتارهای مؤثر بر رشد کفایت اجتماعی و تطابق دانش‌آموز را در خانه و مدرسه اندازه‌گیری کرده است و می‌تواند برای سرزندگی، طبقه‌بندی دانش‌آموزان و برنامه‌ریزی جهت آموزش مهارت‌های اجتماعی مورد استفاده قرار گیرد.

مقیاس مهارت‌های اجتماعی شامل سه فرم ویژه ارزیابی توسط والدین، معلمان و دانش‌آموزان است. هر یک از فرم‌های مقیاس را می‌توان به تنهایی یا توأمان به‌کار گرفت. هر فرم دارای دو بخش اصلی مهارت‌های اجتماعی و مشکلات رفتاری است. فرم معلم، دارای ۳۰ گویه در زمینه مهارت‌های اجتماعی و ۱۰ گویه در زمینه مشکلات رفتاری است. هر یک از گویه‌های این مقیاس دارای پاسخ‌های سه نمره‌ای با گزینه‌های

پژوهش‌های انجام شده روش‌های مورد مقایسه را روی یک آزمودنی اجرا نموده‌اند و بنابراین عملکرد در روش دوم می‌توانسته به‌وسیله روش اول تحت تأثیر قرار گیرد؛ و آنچه که در مرحله نخست آموخته شده ممکن است به مرحله دوم آموزش انتقال داده شود. از سوی دیگر ارزیابی‌های انجام شده برای اندازه‌گیری تعمیم در این روش‌ها تفاوت‌هایی را نشان می‌دهد. در مطالعه پارک و گیلورد (۱۹۸۹) تعمیم در یک موقعیت واقعی و در مطالعه اوریلی و همکاران (۲۰۰۴) تعمیم در یک موقعیت ایفای نقش ارزیابی گردید، بنابراین می‌توان تفاوت در شیوه‌های ارزیابی را به‌عنوان یکی از علل تفاوت نتایج دانست.

به نظر می‌رسد ادبیات پژوهشی اندکی برای ادعای برتری یکی از روش‌های حل مسئله یا ایفای نقش در جمعیت کم‌توان ذهنی وجود داشته باشد. از طرف دیگر پژوهش‌های انجام شده ماندگاری رفتار و تعمیم آن را به‌صورت دقیق (یعنی هم در محیط‌های واقعی و هم در محیط‌های نمادین) اندازه‌گیری نکرده‌اند؛ بنابراین پژوهش حاضر بر آن است که با استفاده از رویکردهای حل مسئله و ایفای نقش، به آموزش مهارت‌های اجتماعی بپردازد و اثربخشی آموزش حل مسئله و رویکرد ایفای نقش بر مهارت‌های اجتماعی افراد کم‌توان ذهنی خفیف را از لحاظ اکتساب، تعمیم و ماندگاری مهارت‌ها مقایسه نماید.

روش

روش این پژوهش از نوع طرح‌های آزمایشی با پیش‌آزمون - پس‌آزمون همراه با گروه کنترل است.

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

جامعه عبارت است از کلیه افراد کم‌توان ذهنی خفیف که در مدارس استثنایی مخصوص کودکان کم‌توان ذهنی شهر تهران مشغول به تحصیل بودند. ملاک‌های ورود به مطالعه عبارت‌اند از:

۱. حضور در مدارس ویژه کم‌توانی ذهنی
۲. دامنه سنی ۱۴-۱۶ سال

اما ملاک‌های خروج از مطالعه عبارت‌اند از:

اجرا شد و داده‌های خام به منظور تجزیه و تحلیل آماری، استخراج شدند.

علاوه بر آن پاسخ به تصاویر آموزش داده شده بر اساس یک مقیاس ۵ نمره‌ای توسط درمانگر ارزیابی شد تا اکتساب مهارت‌ها به صورت مستقیم نیز ارزیابی گردد. به منظور گردآوری داده‌های مربوط به ماندگاری، پرسش‌نامه مربوط به مهارت‌های اجتماعی با فاصله یک ماه از اتمام آموزش مجدداً توسط والدین و معلمان تکمیل شد. علاوه بر آن تصاویر آموزش داده شده یک ماه پس از آموزش به منظور ارزیابی مستقیم ماندگاری مجدداً ارزیابی شدند.

برای گردآوری داده‌های مربوط به تعمیم، تصاویر طراحی شده برای این مرحله به افراد کم‌توان ذهنی ارائه شد. این تصاویر موقعیت‌های متفاوتی را به تصویر می‌کشید که نیازمند مهارت‌های اجتماعی آموخته شده در مرحله آموزش بودند. پاسخ افراد بر اساس یک مقیاس ۵ نمره‌ای ارزیابی شد تا بررسی شود آیا افراد کم‌توان ذهنی می‌توانند مهارت‌های آموخته شده را به موقعیت‌های نمادین جدید انتقال دهند یا خیر. علاوه بر این برای بررسی تعمیم مهارت‌های آموخته شده به موقعیت‌های واقعی، افراد کم‌توان ذهنی پس از آموزش مهارت‌های اجتماعی، در محیط واقعی (کلاس درس، حیاط، زمین بازی و راهروی مدرسه) مورد مشاهده قرار گرفتند.

قبل از آموزش مهارت‌های اجتماعی پیش‌نیازهای لازم به افراد کم‌توان ذهنی آموزش داده می‌شد. توانایی برقراری ارتباط چشمی، دانستن نام خود، فهم پاسخ‌ها در ارتباط با کارت‌ها (پاسخ مثبت/پاسخ منفی)، بروز رفتارهای متناسب پاسخ‌های مثبت و منفی، بیان منظور از طریق به‌کارگیری لغات مناسب در جمله و پیروی از دستورالعمل‌ها از جمله این پیش‌نیازها بود.

هرگز، بعضی اوقات و اغلب اوقات است. نمره بالا در مقیاس مهارت‌های اجتماعی نشان‌دهنده مهارت اجتماعی بیشتر و نمره پایین نشان‌دهنده مهارت اجتماعی کمتر است. از طرف دیگر در مقیاس مشکلات رفتاری هر چه نمره فرد بالاتر باشد نشانگر مشکلات رفتاری بیشتر و هر چه نمره فرد پایین‌تر باشد نمایانگر مشکلات رفتاری کمتری است (شهیم، ۱۳۷۷، ۱۳۷۸).

گرشام و الیوت (۱۹۹۰) پایایی این مقیاس را با استفاده از روش‌های بازآزمایی و آلفای کرونباخ برابر با ۹۴ درصد گزارش داده‌اند (شهیم، ۱۳۷۷). در پژوهشی که شهیم (۱۳۷۸) در گروهی از کودکان کم‌توان ذهنی انجام داد، پایایی پرسش‌نامه مورد بررسی قرار گرفت و ضریب آلفای کرونباخ از ۰/۷۷ تا ۰/۹۲ متغیر بود که نشانگر پایایی بسیار مطلوب پرسش‌نامه و قابل مقایسه با ضرایب پایایی در نظام اصلی است. پایایی دو نیمه نیز با استفاده از فرمول اسپیرمن براون برای دو بخش مقیاس ویژه والدین محاسبه گردید. این ضرایب برای مهارت اجتماعی و مشکلات رفتاری در پرسش‌نامه والدین به ترتیب ۰/۸۶ و ۰/۷۸ بود. به‌طور کلی پایایی بخش مهارت اجتماعی بیشتر از مشکلات اجتماعی بود.

روش اجرا

از میان افراد کم‌توان ذهنی که در مدارس استثنایی مشغول به تحصیل بودند، ۲۱ فرد کم‌توان ذهنی خفیف در دامنه سنی ۱۴-۱۶ سال با هوش بهر ۵۵-۷۰ انتخاب شدند و سپس به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل (در مجموع سه گروه) قرار داده شدند. از هر سه گروه پیش‌آزمونی به منظور بررسی مهارت‌های اجتماعی به عمل آمد، پس از اجرای پیش‌آزمون، گروه‌های آزمایش به مدت ۲۰ جلسه آموزش داده شدند، این جلسات آموزشی به صورت انفرادی و به مدت ۴۵ دقیقه اجرا شد. پس از پایان آموزش، پس‌آزمونی به منظور بررسی مهارت‌های اجتماعی در گروه‌های آزمایش و کنترل

جدول ۱. روند جلسات آموزشی

جلسات	توضیحات
اول	اجرای پیش‌آزمون و انتخاب آزمودنی‌ها
دوم	گمارش تصادفی در گروه‌های کنترل و آزمایش تلاش برای برقراری ارتباط و آشنایی با شرکت‌کنندگان ایجاد انگیزه در دانش‌آموزان برای شرکت در جلسات آموزشی ایجاد ارتباط برای شروع جلسه
سوم و چهارم	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 مورد نظر بر اساس رویکرد حل مسئله یا ایفای نقش ایجاد ارتباط برای شروع جلسه
پنجم و ششم	بررسی و آموزش پیش‌نیازهای مهارت درخواست از همکلاسی‌ها برای پیوستن به فعالیت‌های در حال انجام ارائه تصویر و داستان مربوط به مهارت درخواست از همکلاسی‌ها برای پیوستن به فعالیت‌های در حال انجام آموزش مهارت مورد نظر بر اساس رویکرد حل مسئله یا ایفای نقش ایجاد ارتباط برای شروع جلسه
هفتم و هشتم	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 مورد نظر بر اساس رویکرد حل مسئله یا ایفای نقش ایجاد ارتباط برای شروع جلسه
نهم و دهم	بررسی و آموزش پیش‌نیازهای مهارت درخواست کمک از معلم ارائه تصویر و طرح داستان مربوط به مهارت درخواست کمک از معلم آموزش مهارت مورد نظر بر اساس رویکرد حل مسئله یا ایفای نقش ایجاد ارتباط برای شروع جلسه
یازدهم و دوازدهم	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 مورد نظر بر اساس رویکرد حل مسئله یا ایفای نقش ایجاد ارتباط برای شروع جلسه
سیزدهم و چهاردهم	بررسی و آموزش پیش‌نیازهای مهارت اجازه گرفتن برای استفاده از وسایل شخصی همکلاسی/دوست ارائه تصویر و طرح داستان مربوط به مهارت اجازه گرفتن برای استفاده از وسایل شخصی همکلاسی/دوست آموزش مهارت مورد نظر بر اساس رویکرد حل مسئله یا ایفای نقش ایجاد ارتباط برای شروع جلسه
پانزدهم و شانزدهم	بررسی و آموزش پیش‌نیازهای مهارت اجازه دادن به همکلاسی/دوست برای استفاده از وسایلش ارائه تصویر و طرح داستان مربوط به مهارت اجازه دادن به همکلاسی/دوست برای استفاده از وسایلش آموزش مهارت مورد نظر بر اساس رویکرد حل مسئله یا ایفای نقش ایجاد ارتباط برای شروع جلسه
هفدهم و هجدهم	بررسی و آموزش پیش‌نیازهای مهارت سهیم شدن/استفاده مشترک از اسباب‌بازی‌های مدرسه ارائه تصویر و طرح داستان مربوط به مهارت سهیم شدن/استفاده مشترک از اسباب‌بازی‌های مدرسه آموزش مهارت مورد نظر بر اساس رویکرد حل مسئله یا ایفای نقش
نوزدهم و بیستم	بررسی و آموزش پیش‌نیازهای مهارت سهیم کردن/استفاده مشترک از اسباب‌بازی‌های مدرسه ارائه تصویر و داستان مربوط به مهارت سهیم کردن/استفاده مشترک از اسباب‌بازی‌های مدرسه آموزش مهارت مورد نظر بر اساس رویکرد حل مسئله یا ایفای نقش
بیست‌یکم و بیست‌دوم	بررسی و آموزش پیش‌نیازهای مهارت قدردانی و تشکر ارائه تصویر و طرح داستان مربوط به مهارت قدردانی و تشکر آموزش مهارت مورد نظر بر اساس رویکرد حل مسئله یا ایفای نقش
بیست‌وسوم	اجرای پس‌آزمون برای گروه‌های کنترل و آزمایش بررسی تعمیم مهارت‌های آموخته شده به تصاویر جدید

یافته‌ها

در این پژوهش ۲۱ فرد کم‌توان ذهنی در سه گروه ایفای نقش، حل مسئله و کنترل قرار گرفتند، جدول ۲ به تفکیک آنها را بر حسب گروه نشان می‌دهد.

جدول ۲. توزیع آزمودنی‌ها بر اساس گروه

گروه	تعداد	درصد
ایفای نقش	۷	۰/۳۳
حل مسئله	۷	۰/۳۳
کنترل	۷	۰/۳۳
گروه	۲۱	۰/۱۰۰

در این پژوهش اثر آموزش حل مسئله و ایفای نقش بر اکتساب مهارت‌های اجتماعی از دو دیدگاه والدین و معلمان مورد بررسی قرار گرفت. برای استفاده از تحلیل کواریانس ابتدا پیش‌فرض‌های آن مورد بررسی قرار گرفت (نرمال بودن داده‌ها، همسانی واریانس‌ها، خطی بودن داده‌ها، همگنی شیب رگرسیون). نتایج پیش‌فرض‌ها نشان داد که پیش‌فرض‌ها برای داده‌های والدین برقرار نیست لذا از t اختلافی استفاده شد، اما برای داده‌های معلمان این پیش‌فرض‌ها برقرار است و بنابراین از تحلیل کواریانس استفاده شد.

جدول ۳. نتایج میانگین اختلافی مهارت‌های اجتماعی از دیدگاه والدین

مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	f	سطح معنی داری
۹۶	۲	۴۸	۱.۶۱	۰/۲۲
۵۳۶	۱۸	۲۹.۷۷		
۶۳۲	۲۰			

داده‌های جدول ۳ نشان می‌دهد که میانگین اختلافی بین گروه‌ها از لحاظ آماری معنی دار نیست.

جدول ۴. نتایج تحلیل کواریانس مهارت‌های اجتماعی از دیدگاه معلمان

منابع تغییرات	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	f	سطح معنی داری
پیش‌آزمون	۹۸۷/۳۹	۱	۹۸۷/۳۹	۳۱/۷۳	۰/۰۰۱
گروه	۶۷/۱۲	۲	۳۳/۵۶	۱/۰۷	۰/۳۶
خطای باقیمانده	۵۲۸/۸۸	۱۷	۳۱/۱۱		
مقدار کل	۵۲۸۲۹	۲۱			

داده‌های جدول ۴ نشان می‌دهد که پس از تعدیل از آن جایی که آموزش بر اساس هر دو روش تأثیر نمرات پیش‌آزمون، اثر معنی‌داری بین آزمودنی‌های گروه وجود نداشت. بنابراین معناداری نشان داد، بنابراین میانگین‌های گروه آزمایش و کنترل را مقایسه نمودیم که نتایج آن در جدول ۵ آمده است.

جدول ۵. مقایسه میانگین‌های گروه کنترل و آزمایش

موقعیت	گروه	میانگین	انحراف استاندارد
پیش‌آزمون مادران	کنترل	۴۷/۴۲	۹/۱۴
	ایفای نقش	۴۸/۵۷	۱۰/۲۷
	حل مسئله	۴۶/۷۱	۸/۵۵
پس‌آزمون مادران	کنترل	۴۷/۱۴	۱۱/۸۱
	ایفای نقش	۵۲/۴۲	۶/۱۶
	حل مسئله	۴۸/۵۷	۸/۶۷

۸/۲۲	۳۳	کنترل	پیش‌آزمون معلمان
۱۱/۲۹	۳۲/۸۵	ایفای نقش	
۹/۰۷	۳۵/۴۲	حل مسئله	
۸/۶۶	۳۱/۱۴	کنترل	پس‌آزمون معلمان
۱۳/۶۱	۳۶/۱۴	ایفای نقش	
۸/۵۲	۳۷	حل مسئله	

حمایتگر بودن محیط اجتماعی (خانوادگی، آموزشی و شغلی) بسیار مهم است.

با وجود معنادار نبودن تأثیر آموزش برای مقایسه تأثیر دو روش از تفاوت میانگین‌ها استفاده شد. داده‌های جدول ۵ نشان می‌دهد که تفاوت میانگین نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون مادران در گروه کنترل ۰/۲۸-، در گروه ایفای نقش ۴/۱۵- و در گروه حل مسئله ۱/۸۶- نمره است. بنابراین افزایش نمرات در گروه ایفای نقش بیش از گروه حل مسئله است. این داده‌های توصیفی نشان می‌دهد که تأثیر آموزش حل مسئله و ایفای نقش بر اکتساب مهارت‌های اجتماعی افراد کم‌توان ذهنی خفیف متفاوت است و روش ایفای نقش تأثیر بیشتری در اکتساب مهارت‌های اجتماعی در افراد کم‌توان ذهنی خفیف دارد. این نتایج با نتایج پژوهش‌های امسن (۲۰۱۱) هم‌سو و با پژوهش‌های فوس، آتی و ایرونیک (۱۹۸۸)، پارک و گیلورد راس (۱۹۸۹)، کاستلز و گلاس (۱۹۸۹)، اوریلی و همکاران (۲۰۰۴) ناهم‌سو است.

امسن (۲۰۱۱) در مطالعه خود تأثیر آموزش مستقیم و رویکرد حل مسئله را برای آموزش کودکان کم‌توان ذهنی مقایسه کرد. در این مطالعه یک دختر و یک پسر ۱۱ و ۱۳ ساله کم‌توان ذهنی شرکت کردند. آزمودنی‌ها به صورت متناوب تحت آموزش مستقیم و حل مسئله قرار گرفتند. در اکتساب مهارت‌های اجتماعی روش‌های آموزشی بر حسب کل زمان آموزش و خطاهای آموزشی مقایسه شدند. مدت زمان کلی آموزش و تعداد خطاهای آموزشی نشان داد که در اکتساب مهارت‌ها روش آموزش مستقیم مؤثرتر از روش حل مسئله بوده است.

فوس، آتی و ایرونیک (۱۹۸۸) تحلیلی مقایسه‌ای

داده‌های جدول ۵ نشان می‌دهد که میانگین نمرات گروه آزمایش در پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون افزایش یافته است، اما این افزایش به لحاظ آماری معنی‌دار نبوده است. تفاوت نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون مادران در گروه کنترل ۰/۲۸-، در گروه ایفای نقش ۴/۱۵-، در گروه حل مسئله ۱/۸۶- نمره است. تفاوت نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون معلمان در گروه کنترل ۱/۸۶-، در گروه ایفای نقش ۳/۲۹- و در گروه حل مسئله ۱/۵۸- بوده است. با توجه به این داده‌ها افزایش میانگین‌ها در گروه ایفای نقش بیش از گروه حل مسئله بوده است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف این پژوهش مقایسه اثربخشی روش حل مسئله و ایفای نقش بر مهارت‌های اجتماعی افراد کم‌توان ذهنی خفیف است.

داده‌های جداول ۳ و ۴ نشان می‌دهند که روش حل مسئله و ایفای نقش بر مهارت‌های اجتماعی اثربخش نیست. در مورد اینکه چرا آموزش مهارت‌های اجتماعی تفاوت معناداری را در نمرات پس‌آزمون مهارت‌های اجتماعی ایجاد نکرد می‌توان به دلایل متفاوتی اشاره نمود. هنگامی که افراد کم‌توان ذهنی متوسط یا خفیف در کاری شکست می‌خورند باید علت اصلی آن را در عوامل گوناگونی چون ویژگی‌های شخصیتی، محیط اجتماعی-خانوادگی، سطح هوشی، عدم به‌کارگیری راهبردها و ... جستجو کرد. عوامل محیطی تأثیرگذار بر مهارت‌های اجتماعی چون فضای خانوادگی فشارزا و نبود فرصت‌های کافی برای کاربرد و تمرین مهارت‌های آموزش داده شده می‌تواند باعث شود آموزش به تغییرات رفتاری که بتواند در قضاوت والدین و معلمان تغییر ایجاد کند، منجر نشود.

که هر دو روش مداخله اثرات برابری نشان می‌دهد و تفاوت معناداری بین دو روش مشاهده نشد.

فضای آموزشی در این پژوهش نشان می‌داد که شرکت‌کنندگان در گروه ایفای نقش علاقه بیشتری به آموزش نشان می‌دهند. زمانی که دانش‌آموزان از برنامه آموزشی انگیزه پیدا کنند و با آن هیجان‌زده شوند بیشتر توجه می‌کنند، رفتارهای نامناسب کمتری را نشان می‌دهند و بیشتر یاد می‌گیرند. آنها به صورت فعالانه در برنامه آموزشی ایفای نقش درگیر می‌شوند و آنچه را که می‌آموزند به صورت عملی اجرا می‌کنند. روش ایفای نقش مستلزم درگیری فعال شرکت‌کنندگان در فرآیند آموزش است، در این روش فرد کم‌توان ذهنی مهارت هدف را به صورت عملی اجرا می‌کند، اما در روش حل مسئله فرد تنها به روش پرسش و پاسخ مهارت مورد نظر را می‌آموزد، ممکن است این ویژگی روش ایفای نقش منجر به تأثیر بیشتر در مرحله اکتساب شده باشد.

نتایج این پژوهش نشان داد که آموزش حل مسئله و ایفای نقش بر ارتقای مهارت‌های اجتماعی تأثیر معناداری ندارد، بنابراین پیشنهاد می‌شود جلسات آموزشی به مدت طولانی‌تری اجرا شود و آموزش تعمیم مهارت‌ها نیز به برنامه آموزشی اضافه گردد.

پی‌نوشت‌ها

1. initiating
2. engaging
3. communicating
4. cooperation
5. responsibility
6. self-control
7. assertion
8. intellectual disability
9. American associate of developmental & intellectual disability
10. conceptual skills
11. practical skills
12. Cumpel
13. Role-playing
14. External control
15. Chadsey-Rusch
16. Kramer & Rodey
17. problem-solving
18. decoding

از ایفای نقش (الگوسازی)، حل مسئله و مرور (تکرار) رفتاری برای آموزش مهارت‌های بین‌فردی در دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی دبیرستانی انجام دادند. این مطالعه روی آموزش مهارت‌های بین‌فردی با همکاران و ناظران در محیط کار تمرکز داشت. درحالی‌که هر سه این روش‌ها در افزایش اکتساب مهارت‌ها تأثیر داشتند، اما روش حل مسئله در افزایش مهارت‌ها مؤثرتر بود. نتایج نشان داد که آزمودنی‌هایی که با استفاده از روش حل مسئله آموزش دیدند بهتر از آنهایی عمل می‌کردند که با استفاده از روش مرور (تکرار)/الگوسازی معلم آموزش دیدند.

پارک و گیلورد راس (۱۹۸۹) اثر آموزش ایفای نقش و حل مسئله را در دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی بر افزایش رفتارهای اجتماعی در محیط کار بررسی نمودند. سه دانش‌آموز کم‌توان ذهنی که در محیطی غیرپناهگاهی کار می‌کردند و در رفتارهای اجتماعی نقص داشتند در این پژوهش شرکت کردند. نتایج نشان داد که هر دو روش آموزش در اکتساب مهارت‌ها در محیط آموزش مؤثر بوده است.

کاستلز و گلاس (۱۹۸۹) تأثیر آموزش مهارت‌های اجتماعی، حل مسئله بین‌فردی و ترکیب این دو را در افزایش کفایت اجتماعی افراد کم‌توان ذهنی بررسی نمودند. نتایج نشان داد که نمره حل مسئله در گروه حل مسئله به اندازه گروه ترکیبی افزایش یافت. گروه‌هایی که با استفاده از رویکردهای حل مسئله و ترکیبی آموزش دیده بودند به صورت معنادار راه‌حل‌های جایگزین بیشتری را نسبت به گروه کنترل تولید می‌کردند.

اوریلی و همکاران (۲۰۰۴) در پژوهش خود مداخله‌های حل مسئله و کنترل بیرونی را برای آموزش مهارت‌های اجتماعی به پنج فرد کم‌توان ذهنی مقایسه کردند. نتایج نشان داد که هر دو راهبرد حل مسئله و کنترل بیرونی در آموزش مهارت‌های اجتماعی مؤثر بوده است. بنابراین نتایج کلی نشان داد

- Foss, G., Auty, W., & Irving, L. (1989). A comparative evaluation of modeling, problem-solving, and behavior rehearsal for teaching employment-related interpersonal skills to secondary students with mental retardation. *Education and Training of the Mentally Retarded*, 17-27.
- Gezli, M.D. & Pier, J.M. (2007). Social incompetence in children with ADHD: Possible moderators and mediators in social skills training clinical psychology review. *Journal of Personality and Social Psychology*, 27, 78- 97.
- Gresham, F.M. & Elliot, S.N. (1999). The Social Skills Rating System. Circle Pines, MN: *American Guidance Services*, 11, 481- 520.
- Kirk, S., Gallagher, J.J., Coleman, M. & Anastasiow, N.J. (2011). *Educating exceptional children*. Wadsworth.
- Kolb, S. & Hanley-Maxwell, C. (2003). Critical social skills for adolescents with high incidence disabilities: parental perspectives. *Council for Exceptional Children*, 69, 2, 163-179.
- Liu, X. (2000). Behavioral and emotional problems in Chinese children with mental retardation and without intellectual disability. *J Am Aced child Adolesc Psychiatry*, 30 (7), 869-903.
- O'Reilly, M., Lancionib E., Sigafoos, J. O'Donoghue, D., Lacey, C. & Edrisinha, C. (2004). Teaching social skills to adults with intellectual disabilities: a comparison of external control and problem-solving interventions. *Research in Developmental Disabilities*, 25, 399-412.
- Park, H.S. & Gaylord-Ross, R. (1989). A problem solving approach to social skills training in employment settings with mentally retarded youth. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 22 (4), 373-380.
- Powlees, D.L. & Elliot, S.N. (1998). Assessment of social skills of Native American preschoolers: Teacher and parents ratings. *The Journal of School Psychology*, 31 (2), 293-307.
19. decision
20. performance
21. evaluation
- منابع**
- بخشی، م. (۱۳۹۰). تأثیر آموزش نظریه ذهن بر بهبود مهارت‌های اجتماعی کودکان کم‌توان ذهنی ۱۲-۸ سال. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران.
- شهیم، س. (۱۳۷۷). بررسی پایایی و روایی مقیاس درجه‌بندی مهارت‌های اجتماعی در کودکان دبستانی شیراز. *مجله علوم تربیتی و روان‌شناسی شیراز*، ۴، ۱۷-۲۹.
- شهیم، س. (۱۳۸۷). بررسی مهارت‌های اجتماعی در کودکان عقب‌مانده آموزش‌پذیر با استفاده از مقیاس رتبه‌بندی مهارت‌های اجتماعی. *مجله روان‌شناسی و علوم تربیتی تهران*، ۴، ۱۸-۳۷.
- Castles, E. & Glass, C. (1986). Training in social and interpersonal problem solving skills for mildly and moderately mentally retarded adults. *American Journal of Mental Deficiency*, 91.35-42.
- Chang, C., D'Zurilla, T., Sanna, L. (2002). *Social problem solving*. American Psychological Association Washington, DC.
- Cornish, U., Ross, F. (2004). *Social skills training for adolescents with general moderate learning difficulties*. London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.
- Cotugno, A.J. (2009). *Group Interventions for Children with Autism Spectrum Disorders A Focus on Social Competency and Social Skills*. London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.
- Crites, S., Dunn, C. (2004). Teaching Social Problem Solving to Individuals with Mental Retardation. *Education and Training in Developmental Disabilities*, 2004, 39(4), 301-309.
- Elliot, S.N., Gresham, F.M. & McCloskey, G. (1998). Teachers' and observers' ratings of children's social skills: Validation of social skills rating scales. *Journal of Psycho educational Assessment*, 6, 152- 161.
- Emerson, E. (2003). Prevalence of psychiatric disorders in children and adolescents with and without intellectual disability, *J. Intellect Res*, 47 (1), 51-69.
- Emecen. D.D. (2011). Comparison of Direct Instruction and Problem Solving Approach in Teaching Social Skills to Children with Mental Retardation. *Educational Sciences: Theory & Practice*, 11(3), 1414-1420.



پرویشگاه علوم انسانی ومطالعات فرہنگی
پرتال جامع علوم انسانی