

Prediction of Self-control based on Social and Behavioral Skills of the Educable Mentally Retarded Students of the Exceptional Primary Schools of Tehran

Akram Hafezi

Assistant Professor, Department of Educational Sciences, Farhangian University, Tehran, Iran

(Received: August 31, 2018; Accepted: February 24, 2021)

Abstract

The purpose of this study was to predict self-control based on social and behavioral skills of the educable mentally retarded students at the exceptional primary schools of Tehran. The research method was descriptive correlational. Statistical population of this study included all male and female educable mentally retarded students in Tehran's exceptional primary schools in the academic year of 2017-2018 which 196 students (87 girls and 109 boys) were selected by cluster random sampling as the research sample. To collect data, standard social skills rating system- teacher form (Gresham & Elliott, 1990) and self-control measures (Kendall and Wilcox, 1979) were used. The face and content validity of the questionnaires according to the experts of the educational sciences and their reliability were confirmed by the Cronbach's alpha method with coefficients of 0.93 and 0.83, respectively. Findings showed that there is a positive and significant relationship between different dimensions of social skills (cooperation, assertion and self-control) with self-control in male and female students. There is a negative and significant relationship between two dimensions of behavioral problems (extraversion and hyperactivity) with self-control, but there is no significant relationship between introversion and self-control. Multivariate regression analysis showed that dimensions of social and behavioral skills significantly predicted self-control of female educable mentally retarded students ($F=39.40$, $P<0.01$) and self-control of male educable mentally retarded students ($F=55.182$, $P<0.01$). The results of one-way ANOVA indicated that there was no significant difference between self-control in educable retarded students based on the mother and father's education, the occupation level of the head of household and their age. Also, there was no significant difference between self-control in male and female educable mentally retarded students. Therefore, the results of the research show that improvement of social skills in mentally retarded students leads to self-control in them.

Keywords: Behavioral problems, Educable, Mental retardation, Self-control, Social skills.

پیش‌بینی خودکنترلی براساس مهارت‌های اجتماعی و رفتاری دانش‌آموزان با نیازهای ویژه ذهنی آموزش‌پذیر دبستان‌های استثنایی شهر تهران

اکرم حافظی

استادیار، گروه علوم تربیتی، دانشگاه فرهنگیان، تهران، ایران

(تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۰۶/۰۹؛ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۱۲/۰۶)

چکیده

هدف پژوهش حاضر پیش‌بینی خودکنترلی براساس مهارت‌های اجتماعی و رفتاری دانش‌آموزان با نیازهای ویژه ذهنی آموزش‌پذیر دبستان‌های استثنایی شهر تهران انجام گرفت. روش پژوهش توصیفی - همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش همه دانش‌آموزان دختر و پسر با نیازهای ویژه ذهنی آموزش‌پذیر در دبستان‌های استثنایی شهر تهران در سال تحصیلی ۹۷-۱۳۹۶، شامل ۱۹۶ دانش‌آموز (۸۷ دختر و ۱۰۹ پسر) بود که با روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای از میان آنان انتخاب شدند. داده‌ها با پرسشنامه‌های مهارت‌های اجتماعی و رفتاری گرشام و البوت- فرم معلم (۱۹۹۰) و خودکنترلی کندال و ویلکاکس (۱۹۷۹) جمع‌آوری شد. روایی صوری و محتوایی پرسشنامه‌ها با نظر متخصصان علوم تربیتی، و پایایی آن‌ها به روش آلفای کرونباخ به ترتیب، با ضرایب ۰/۹۳ و ۰/۸۳ تأیید شد. یافته‌ها نشان داد بین ابعاد مختلف مهارت‌های اجتماعی (همکاری، قاطعیت و خویشتن‌داری) با خودکنترلی در دانش‌آموزان دختر و پسر رابطه مثبت وجود دارد و بین دو بعد از مشکلات رفتاری (رفتار بیرونی و بیش‌فعالی) با خودکنترلی رابطه منفی وجود دارد، اما بین بعد رفتار درونی با خودکنترلی رابطه معناداری وجود ندارد. تحلیل رگرسیون چندگانه نشان داد ابعاد مهارت‌های اجتماعی و رفتاری خودکنترلی را در دانش‌آموزان با نیازهای ویژه ذهنی آموزش‌پذیر دختر ($F=39.40, P<.001$) و پسر ($F=55.182, P<.001$) پیش‌بینی می‌کنند. نتایج تحلیل واریانس یک‌طرفه نشان داد خودکنترلی در دانش‌آموزان با نیازهای ویژه آموزش‌پذیر براساس تحصیلات مادر و پدر، طبقه شغلی سرپرست خانواده و سن آن‌ها تفاوت معناداری ندارد. همچنین، خودکنترلی در دانش‌آموزان با نیازهای ویژه ذهنی آموزش‌پذیر دختر و پسر تفاوت معناداری نداشت.

واژگان کلیدی: آموزش‌پذیر، خودکنترلی، دانش‌آموزان با نیازهای ویژه ذهنی، مشکلات رفتاری، مهارت‌های اجتماعی.

مقدمه

خودکنترلی یک جزء حیاتی برای برخورداری از رفاه اجتماعی در کودکان به حساب می‌آید که فرصت تصمیم‌گیری‌های درست و کنترل احساسات، سرخوردگی‌ها و واکنش‌های خود را فراهم می‌کند. این مهارت فکری از اتخاذ تصمیم‌ها و اقدامات نامناسب در رویارویی با موقعیت‌های مختلف جلوگیری می‌کند و این توانایی به‌خصوص دربارهٔ کودکان با نیازهای ویژه ذهنی اهمیت دارد. بنابراین، پژوهش حاضر در پی راه‌هایی برای پیش‌بینی خودکنترلی براساس آموزش مهارت‌های اجتماعی در این کودکان است.

کم‌توانی ذهنی^۱ اصطلاحی است که به‌طور شایان توجهی به‌جای عقب‌مانده ذهنی^۲ به‌کار می‌رود. کم‌توانی ذهنی یا عقب‌ماندگی ذهنی به‌عنوان شرایطی از رشد ناکامل ذهنی توصیف می‌شود که به‌ویژه از طریق اختلال در مهارت‌هایی که در طول دورهٔ رشد ظهور می‌کنند و به رسیدن به سطح کلی هوش، یعنی توانایی‌های شناختی، زبانی، حرکتی و اجتماعی کمک می‌کنند، شناخته می‌شود (کی و لیو^۳، ۲۰۱۲، ص ۲). بنا بر تعریف سازمان بهداشت جهانی^۴ (۲۰۱۸)، کم‌توانی ذهنی به معنای پایین‌بودن قابل ملاحظهٔ توانایی برای درک اطلاعات جدید یا پیچیده و یادگرفتن و به‌کارگیری مهارت‌های جدید «اختلال هوش»^۵ است. این امر موجب کاهش توانایی برای مستقل‌شدن (اختلال عملکرد اجتماعی) می‌شود و قبل از بزرگسالی آغاز شده و تأثیر پایداری بر رشد دارد. کم‌توانی فقط به وضعیت سلامت یا اختلالات کودک وابسته نیست، بلکه تا حدی به اینکه چه عوامل محیطی از مشارکت کامل و جامع کودک در جامعه حمایت می‌کنند، نیز بستگی دارد. انجمن کم‌توانی‌های ذهنی و تحولی آمریکا^۶، افراد کم‌توان ذهنی را به‌عنوان افرادی توصیف می‌کند که محدودیت‌های شایان توجهی در عملکرد ذهنی و رفتار انطباقی، مهارت‌های مفهومی،

1. Intellectual disability (ID)
2. Mental retardation (MR)
3. Ke & Liu
4. World health organization (WHO)
5. Impaired intelligence
6. The American association on intellectual and developmental disabilities (AAIDD)

اجتماعی و سازگاری عملی دارند. این کم‌توانی پیش از سن ۱۸ سالگی آغاز می‌شود. هر فردی که به‌عنوان با نیازهای ویژه ذهنی تشخیص داده شده یا واجد شرایط با نیازهای ویژه ذهنی است، به‌عنوان کم‌توان ذهنی شناخته می‌شود (اسچالاک^۱ و همکاران، ۲۰۰۷، ص ۱۱۸).

براساس راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (ویرایش پنجم)^۲، این ناتوانی برحسب شدت ناتوانی در چهار سطح خفیف، متوسط، شدید و عمیق طبقه‌بندی می‌شود. این طبقه‌بندی براساس نمره‌های آزمون هوشی نیست، بلکه بر مبنای میزان سازگاری فرد در قلمروهای مفهومی، اجتماعی و عملی است. تقریباً ۸۵ درصد افراد با کم‌توانی ذهنی جزء طبقه کم‌توان ذهنی خفیف قرار دارند. این وضعیت به‌طور معمول به‌صورت بهره هوشی کلی بین ۵۰ تا ۷۰ و شدت کارکرد انطباقی در محدوده خفیف مشخص می‌شود. کودکان کم‌توان ذهنی خفیف تا بعد از کلاس اول یا دوم که نیازهای تحصیلی افزایش می‌یابد، شناسایی نمی‌شوند. این کودکان می‌توانند با دیگران ارتباط برقرار کنند (محمدزاده و قمرانی، ۱۳۹۷، ص ۹۸). شواهد نشان می‌دهد کودکان عادی در ارتباط با اطرافیان خود مانند والدین، خواهران، برادران و همسالان به‌صورت خودانگیخته و بدون تلاش مهارت‌های اجتماعی^۳ را فرامی‌گیرند، اما کودکان با کم‌توانی ذهنی در این زمینه مشکلات زیادی دارند و اغلب با عکس‌العمل‌های منفی از سوی بزرگسالان و سایر کودکان مواجه می‌شوند (عاشوری و همکاران، ۱۳۹۲، ص ۹۵۷؛ رضایی و حافظی، ۱۳۹۰، ص ۳۶۳). کودکان و نوجوانان کم‌توان ذهنی در مهارت‌های اجتماعی و شناختی نقص دارند، حتی مشکلات رفتاری و هیجانی را نیز نشان می‌دهند. اختلال‌های رفتاری، مشکلات فردی و اجتماعی متعددی ایجاد می‌کنند و ابتلای کودکان به این اختلال‌ها معضلات زیادی را برای خانواده و مدرسه به‌وجود می‌آورد و آن‌ها را در مقابل آسفتگی‌های روانی و اجتماعی دوران نوجوانی و حتی بزرگسالی آسیب‌پذیر می‌کند (نسائیان و اسدی‌گندمانی، ۱۳۹۵، ص ۵۹).

1. Schalock

2. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th Edition)

3. Social skills

«اجتماعی شدن^۱ فرایندی است که طی آن کودک ناتوان به تدریج به شخصی خودآگاه، دانا و ورزیده در شیوه‌های فرهنگی که در آن متولد شده است، تبدیل می‌شود» (نوایی و نگارنده، ۱۳۹۵، ص ۳۷۷). «اجتماعی شدن یا جامعه‌پذیری فرایند پویا، مداوم و اجتناب‌ناپذیر یادگیری الگوهای فکری و رفتاری است» (شرف‌الدین، ۱۳۸۷، ص ۱۷۸). مهارت‌های اجتماعی روش‌های واقعی هستند که افراد برای آغازگری^۲، درگیری^۳، ارتباط برقرارکردن^۴ و پاسخ‌دادن به دیگران زمانی که در یک تعامل حضور دارند، استفاده می‌کنند (اسدی‌گندمانی و همکاران، ۱۳۹۲، ص ۱۳۸).

مهارت‌های اجتماعی برای عملکرد بین‌فردی و کیفیت زندگی افراد ضروری است (کاپلان^۵، ۲۰۱۷). عملکرد اجتماعی^۶ به‌عنوان توانایی یک فرد برای ارتباط برقرارکردن و انجام‌دادن نقش‌های اجتماعی در درون شبکه اجتماعی^۷ آن فرد تعریف می‌شود (لانسر^۸ و همکاران، ۲۰۱۸، ص ۴). مهارت‌های اجتماعی کودکان و نوجوانان بخشی از مسأله اجتماعی شدن آنان محسوب می‌شود و اجتماعی‌شدن جریانی است که در آن هنجارها، مهارت‌ها، انگیزه، نگرش‌ها و رفتار فرد شکل می‌گیرد (عاشوری و همکاران، ۱۳۹۲، ص ۹۵۷). افراد به لحاظ اجتماعی توانمند به‌عنوان افرادی توصیف می‌شوند که توانایی استفاده از تعاملات اجتماعی را برای برآوردن هدف‌ها و نیازهایشان دارند و در عین حال به نیازها و اهداف دیگران نیز توجه می‌کنند (گروت^۹، ۲۰۱۷، ص ۳).

مهارت‌های اجتماعی، مهارت‌هایی هستند که افراد برای برقراری ارتباط و تعامل با یکدیگر، به‌صورت کلامی و غیر کلامی از طریق حرکات، زبان بدن و ظاهر شخصی‌شان استفاده می‌کنند (ترایسون، سوئورنروجانا و چانو^{۱۰}، ۲۰۱۵، ص ۱۹۴۳). الیوت، گرشام، مک‌کلاسکی^{۱۱} (۱۹۹۸) در

1. Sociability
2. Initiating
3. Engaging
4. Communicating
5. Caplan
6. Social functioning
7. Social network
8. Lanser
9. Garrote
10. Traisorn, Soonthornrojana & Chano
11. Elliott, Gresham & Mc closkey

تعریفی دیگر، مهارت‌های اجتماعی را رفتارهای انطباقی فراگرفته‌شده‌ای می‌دانند که فرد را قادر می‌کند با دیگران روابط متقابل داشته باشد، واکنش‌های مثبت بروز دهد و از رفتارهایی که پیامدهای منفی دارد، اجتناب کند. این مهارت‌ها شامل رفتارهایی مانند همکاری^۱، مسئولیت‌پذیری^۲، خویش‌داری^۳ و قاطعیت^۴ است (اسدی‌گندمانی و همکاران، ۱۳۹۲، ص ۱۳۸). براساس مقیاس درجه‌بندی مهارت‌های اجتماعی و رفتاری که توسط گرشام و الیوت^۵ (۱۹۹۰) تهیه شده است، مهارت‌های اجتماعی شامل سه مؤلفه همکاری، قاطعیت و خویش‌داری و مشکلات رفتاری نیز متشکل از سه مؤلفه برون‌گردی^۶، درون‌گردی^۷ و فزون‌کنشی^۸ است. همکاری شامل رفتارهایی نظیر مشارکت با دیگران، پیروی از دستورالعمل‌ها و راهنمایی‌ها است. قاطعیت مشتمل بر رفتارهای آغازگر مانند کسب اطلاع از دیگران، معرفی خود به دیگران و پاسخ مناسب به رفتار دیگران است. خویش‌داری شامل رفتارهایی است که در موقعیت‌های دشوار (نظیر مسخره‌شدن) مستلزم رفتار معقول از سوی فرد است و همچنین، رفتارهایی که در موقعیت‌های غیر دشوار ضروری به نظر می‌رسد (نظیر رعایت نوبت و مصالحه در مجادله). برون‌گردی یا رفتار بیرونی دربرگیرنده پرخاشگری لفظی یا بدنی، کنترل خشم و مشاجره است. درون‌گردی یا رفتار بیرونی شامل اضطراب، غم و اندوه، تنهایی و خودپنداره ضعیف است. فزون‌کنشی یا بیش‌فعالی مشتمل بر پرتحرکی، بی‌قراری و رفتارهای تکانشی است (میرزمانی و همکاران، ۱۳۸۷، ص ۲۶۱).

مهارت‌های اجتماعی در ایجاد و نگه‌داری روابط و دریافت پس‌خوراند مثبت برای رفتارهای اجتماعی، برای پذیرش از سوی همسالان و چگونگی انتقال فرد از دوره کودکی به بزرگسالی بسیار مهم است. کودکان برای ورود به اجتماع می‌توانند تعاملات پایداری را ایجاد کنند و از نظر

1. Cooperation
2. Responsibility
3. Self-Control
4. Assertion
5. Gresham & Elliott
6. Extraversion
7. Introversion
8. Hyperactivity

اجتماعی مستقل شوند (اسدی‌گندمانی و همکاران، ۱۳۹۴، ص ۱۳۸). کودکان از طریق تعامل با همسالان رفتارهایی مانند رعایت نوبت، مشارکت، همکاری، توجه به نظر دیگران و کنترل خشم را فرا می‌گیرند (شهیم، ۱۳۸۴، ص ۱۷۷). خانواده، مدرسه و رسانه‌های همگانی از دیگر عوامل مهم اجتماعی شدن کودکان محسوب می‌شوند (نوابی و نگارنده، ۱۳۹۵، ص ۳۷۷). کودکانی که از مهارت‌های اجتماعی مناسب برخوردارند، در ایجاد رابطه با همسالان و یادگیری در محیط آموزشی موفق‌تر از کودکان فاقد این مهارت‌ها هستند (عاشوری و همکاران، ۱۳۹۲، ص ۹۵۷). همه کودکان نیاز دارند تا مهارت‌های اجتماعی مناسب را یاد بگیرند. مهارت‌های اجتماعی رفتارهایی هستند که تعامل مثبت با دیگران و محیط را ارتقا می‌دهند (لینچ و سیمپسون^۱، ۲۰۱۰، ص ۳). همچنین، داشتن مهارت‌های اجتماعی موجب پذیرش انتقاد، احترام گذاشتن، حل مسأله، پذیرش حقوق و مسئولیت‌پذیری و تحمل تفاوت‌های فردی می‌شود (راشید^۲، ۲۰۱۰، ص ۷۳). بنابراین، برخی پیامدهای داشتن مهارت‌های اجتماعی مناسب در مدرسه عبارت‌اند از: انعطاف‌پذیری کودک در مواجهه با بحران‌های آینده یا دیگر حوادث استرس‌زای زندگی، ایجاد محیط مثبت و ایمن در مدرسه (انجمن ملی روان‌شناسان مدرسه^۳، ۲۰۰۲، ص ۱).

مطالعات نشان می‌دهد فقدان مهارت‌های اجتماعی ممکن است مهم‌ترین دلیل این مسأله باشد که چرا دانش‌آموزان با نیازهای ویژه یادگیری^۴ اغلب در کلاس‌های درس با مشکلاتی در زمینه مشارکت اجتماعی مواجه‌اند. با این حال، پژوهش‌هایی که از این فرضیه پشتیبانی کنند، کمیاب هستند و به‌ندرت دانش‌آموزان با کم‌توانی ذهنی را دربرمی‌گیرند (گروت، ۲۰۱۷، ص ۱). کودکان عقب‌مانده ذهنی شامل گروهی ناهمگون^۵ از افراد با نیازهای متفاوت است که همه‌چیز را بسیار کندتر از سایر کودکان هم‌سن خود فرامی‌گیرند. این کودکان در رشد توانایی‌هایی مانند لبخندزدن،

1. Lynch & Simpson
2. Rashid
3. National Association of School Psychologists
4. Special Educational Needs (SEN)
5. Heterogeneous

حرکت کردن، علاقه نشان دادن به چیزها، نشستن و راه رفتن تأخیر دارند. آن‌ها در یک یا چند مورد از قبیل مراقبت از خود، زندگی در منزل، ارتباط برقرار کردن و مهارت‌های اجتماعی و استفاده از منابع اجتماعی مشکل دارند. آن‌ها در عملکرد ذهنی و در انجام فعالیت‌های روزمره که از یک فرد هم‌سن آن‌ها انتظار می‌رود، با دشواری‌هایی مواجهند (کارا^۱، ۲۰۱۳، ص ۵۹).

فقدان مهارت‌های اجتماعی می‌تواند بر سلامت روانی این کودکان تأثیر منفی بگذارد و عزت نفس پایین، افسردگی، گوشه‌گیری و اضطراب اجتماعی را به همراه آورد. حتی نقص در برقراری ارتباطات اجتماعی مشکلات بعدی در زندگی نظیر شکست تحصیلی، از دست دادن شغل، رفتارهای چالش‌برانگیز، انزوای اجتماعی و رفتار پرخاشگرانه را به دنبال می‌آورد (محمدزاده و قمرانی، ۱۳۹۷، ص ۹۹). علاوه بر این، کودکان با کم‌توانی ذهنی به دلیل رفتارهای تکانشی، به‌طور معمول پاسخ‌های نادرست بیشتری می‌دهند و به علت فقدان توجه کافی، با مشکلاتی در مهار و تنظیم رفتار خود مواجهند (برجعی و همکاران، ۱۳۹۳، ص ۱۵۵). کودکان کم‌توان ذهنی معمولاً مشکلات زیادی را در روابطشان با دیگران از جمله ارائه‌دهندگان خدمات درمانی، اعضای خانواده و سایر افراد تجربه می‌کنند. برای مثال، بسیاری از آن‌ها در شروع کردن یک گفت‌وگو مشکل دارند. آن‌ها اغلب با یک صدای یکنواخت^۲ پایین صحبت می‌کنند و در برقراری تماس چشمی شکست می‌خورند. کمک به دانش‌آموزان با کم‌توانی ذهنی برای بهبود مهارت‌های اجتماعی آن‌ها موجب افزایش عملکرد اجتماعی آن‌ها در جامعه می‌شود (ایساوومی و اویوندین^۳، ۲۰۱۶، ص ۷۵).

یکی دیگر از ویژگی‌های این کودکان، خودکنترلی^۴ ضعیف است که این عامل می‌تواند زمینه‌ساز بسیاری از مشکلات آنان باشد (تقوی، ۱۳۹۰، ص ۲۰۷). خودکنترلی به معنای مدیریت فرد بر رفتار و یادگیری خود است (به‌پژوه و همکاران، ۱۳۸۶، ص ۲). مایر و سالووی^۵ (۲۰۰۳)،

-
1. Karra
 2. Monotone Voice
 3. Isawumi & Oyundoyin
 4. Self-Control
 5. Mayer & Salovey

اصطلاح خودکنترلی را به‌عنوان کاربرد صحیح هیجان‌ها معرفی کردند و معتقد بودند قدرت تنظیم احساسات موجب افزایش ظرفیت شخصی برای تسکین‌دادن خود، درک‌کردن اضطراب‌ها، افسردگی‌ها یا بی‌حوصلگی‌های متداول می‌شود. مفهوم خودکنترلی که توسط اشنايدر^۱ (۱۹۷۴) توسعه یافت، عبارت است از اینکه یک فرد در موقعیت خود چقدر انعطاف‌پذیر یا چقدر پایدار است. (آقازاده و اصل‌فتاحی، ۱۳۹۴، ص ۹). هر فرد در طول زندگی با محرک‌هایی برخورد می‌کند، که ممکن است برای وی خوشایند نباشد و این ناخوشایندی‌ها سریع در خلق‌وخوی وی تأثیر می‌گذارد. کنترل و مدیریت احساسات به‌حدی برای افراد ضروری است که از آن به‌عنوان کلید بهشت عاطفی یاد می‌کنند (عباس‌زاده، علیزاده اقدم و مختاری اصل، ۱۳۹۲، ص ۲۴۱).

یک کودک یا نوجوان دارای خودکنترلی زمانی را صرف فکرکردن به انتخاب‌ها و نتایج احتمالی کرده و سپس، بهترین گزینه را انتخاب می‌کند. فردی که به لحاظ خودکنترلی ضعیف است، به‌طور مداوم با احساس ناامیدی، افسردگی، بی‌علاقگی به فعالیت مواجه است (موسوی مقدم و همکاران، ۱۳۹۶، ص ۲). بنابراین، کودکان عقب‌مانده ذهنی با نقص در تعاملات اجتماعی و مهارت‌های ارتباطی دارای مشکلی چون خودکنترلی ناکافی و ضعیف نیز هستند. آگاهی از مشکلات فراگیران با کم‌توانی ذهنی، خانواده‌ها و مسئولان آموزش استثنایی را در نحوه درست رفتار و آموزش یاری می‌رساند (ادیب، فتحی آذر و شفیعی سورک، ۱۳۹۵، ص ۱۷۵). به همین منظور، یکی از اهداف آموزش افراد کم‌توان ذهنی استفاده از حداکثر توانایی‌ها برای برآورده‌کردن نیازهای شخصی و اجتماعی است. هدف نهایی از سازگاری اجتماعی کودکان عقب‌مانده ذهنی، داشتن کفایت و توان زندگی اجتماعی در جامعه است (فژادالدینی و بیدختی، ۱۳۹۱، ص ۹۱۳).

نتایج پژوهش‌ها حاکی از آن است که آموزش مهارت‌های زندگی موجب کاهش مشکلات دانش‌آموزان در معرض خطر در زمینه خودکنترلی و هیجان‌خواهی شده (رحیمی و همکاران، ۱۳۹۵، ص ۴۴) و مشکلات دانش‌آموزان دارای اختلالات رفتاری تحت آموزش مهارت‌های

اجتماعی کاهش یافته است (کریمی، کیخاونی و محمدی، ۱۳۸۹، ص ۶۱). همچنین، آموزش مهارت‌های برقراری ارتباط مؤثر به مادران کودکان مبتلا به اوتیسم بر بهبود مهارت‌های اجتماعی این کودکان مؤثر بوده (باغبان وحیدی، حسین‌خانزاده و ندائی، ۱۳۹۶) و آموزش صحیح و مداوم مهارت‌های اجتماعی به‌ویژه در مؤلفه‌های همکاری، ابراز وجود و خودکنترلی می‌تواند راه‌حل مناسبی برای کاهش اختلالات رفتاری کودکان استثنایی باشد (جنابآبادی، ۱۳۹۰). علاوه بر این، رابطه مثبت بین مهارت‌های اجتماعی با پیشرفت تحصیلی (گوستاوسن^۱، ۲۰۱۷) و عزت نفس، و نیز رابطه منفی مهارت‌های اجتماعی با اضطراب اجتماعی^۲ و احساس تنهایی (ریگیو، تروکمورتون و دپائولا^۳، ۱۹۹۰) گزارش شده است. نتایج پژوهش مگلینسکیته، کپالیتی و لگکائوسکاس^۴ (۲۰۱۴) نشان داد هرچه سطح مهارت‌های اجتماعی دانش‌آموزان دوره ابتدایی بالاتر باشد، انگیزه آن‌ها برای یادگیری بیشتر و اضطراب مدرسه در آن‌ها کم‌تر است.

با نگاهی به تحقیقات انجام‌شده در این زمینه می‌توان دریافت که کودک با نیازهای ویژه ذهنی نسبت به کودک طبیعی کند، آهسته، کم‌توجه و از حس کنجکاوی کم‌تری برخوردار است و به دلیل بهره هوشی کم‌تر نسبت به همسالان خود، نمی‌تواند با سرعت کودکان عادی یاد بگیرد و همین امر موجب محروم‌ماندن او از جمع همسالان شده و بنابراین، فرصت یادگیری رفتارهای اجتماعی از طریق سرمشق قرار دادن همبازی‌ها و همسالان را از دست می‌دهد (ملک‌پور و پیام، ۱۳۷۹، ص ۸۵). به همین دلیل، کودکان با کم‌توانی ذهنی در مهارت‌های اجتماعی و کنترل خود نقص‌هایی دارند (دوسیک^۵، ۲۰۱۷، ص ۵۷). با این حال، با بررسی متون نظری موجود، مشخص شد مطالعه کافی درباره رابطه بین مهارت‌های اجتماعی و خودکنترلی در دانش‌آموزان با نیازهای ویژه ذهنی آموزش‌پذیر انجام نگرفته است. بنابراین، با توجه به اینکه میزان شیوع کم‌توانی ذهنی

1. Gustavsen
2. Social Anxiety
3. Riggio, Throckmorton & Depaola
4. Magelinskaite, Kepalaite & Legkauskas
5. Ducic

۳-۴ مورد در هر هزار نفر جمعیت ۱۵-۱۹ سال است (خاتمی، ۱۳۹۷) و کمبود متون غنی در زمینه بهبود مشکلات مهارت‌های اجتماعی و رفتاری و خودکنترلی این کودکان و اصلاح آن‌ها، انجام پژوهش‌هایی در این زمینه گام مثبتی در جهت کمک به والدین، معلمان و خود کودکان با نیازهای ویژه ذهنی و پیشگیری از مزمن‌شدن و تبدیل احتمالی آن به انواع اختلالات دیگر است. بنابراین، آگاهی از تأثیر شگرف مهارت‌های اجتماعی در توان‌بخشی افراد کم‌توان ذهنی سبب شد پژوهش حاضر به دنبال روشی برای بهبود وضعیت خودکنترلی این قشر آسیب‌پذیر باشد. از این رو، تحقیق حاضر با هدف بررسی پیش‌بینی خودکنترلی براساس مهارت‌های اجتماعی و رفتاری دانش‌آموزان با نیازهای ویژه ذهنی آموزش‌پذیر دبستان‌های استثنایی شهر تهران، فرضیه‌های زیر را بررسی کرده است:

۱. بین مهارت‌های اجتماعی و رفتاری با خودکنترلی در دانش‌آموزان با نیازهای ویژه ذهنی آموزش‌پذیر دختر و پسر رابطه معناداری وجود دارد.
۲. مهارت‌های اجتماعی و رفتاری توانایی پیش‌بینی خودکنترلی دانش‌آموزان با نیازهای ویژه ذهنی آموزش‌پذیر دختر و پسر را دارند.
۳. خودکنترلی دانش‌آموزان با نیازهای ویژه ذهنی آموزش‌پذیر براساس سطح تحصیلات پدر و مادر آن‌ها تفاوت دارد.
۴. خودکنترلی دانش‌آموزان با نیازهای ویژه ذهنی آموزش‌پذیر براساس طبقه شغلی سرپرست خانواده (پدر) آن‌ها تفاوت دارد.
۵. خودکنترلی دانش‌آموزان با نیازهای ویژه ذهنی آموزش‌پذیر براساس سن آن‌ها تفاوت دارد.
۶. بین خودکنترلی دانش‌آموزان ذهنی آموزش‌پذیر براساس جنسیت آن‌ها تفاوت معناداری وجود دارد.

روش‌شناسی پژوهش

پژوهش حاضر به لحاظ هدف کاربردی و به لحاظ نحوه گردآوری داده‌ها توصیفی از نوع همبستگی است. جامعه آماری این پژوهش کلیه دانش‌آموزان دختر و پسر با نیازهای خاص ذهنی

آموزش‌پذیر در دبستان‌های استثنایی شهر تهران در سال تحصیلی ۹۷-۱۳۹۶ بود. نمونه پژوهش، ۱۹۶ نفر از این دانش‌آموزان (۸۷ دختر و ۱۰۹ پسر) بودند که به روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای انتخاب شدند. پیش از اجرای پژوهش، با مراجعه به سازمان آموزش و پرورش استثنایی شهر تهران نسبت به اخذ مجوز از این سازمان اقدام شد. سپس، شهر تهران به چهار بخش (شمال، جنوب، غرب و شرق) تقسیم شده و از هر بخش یک مدرسه ابتدایی دخترانه و پسرانه استثنایی به صورت تصادفی انتخاب شد. در هر مدرسه با هماهنگی مدیر، از روی پرونده تحصیلی دانش‌آموزان، اطلاعات لازم درباره مشخصات والدین آن‌ها نظیر تحصیلات پدر و مادر و شغل سرپرست خانواده جمع‌آوری شد. در نهایت، چهل معلم، دانش‌آموزان با نیازهای ویژه ذهنی آموزش‌پذیر پایه‌های اول تا پنجم دبستان (گروه سنی ۹ تا ۱۵ سال) را ارزیابی کرده و به پرسشنامه‌های پژوهش درباره هر دانش‌آموز پاسخ دادند. ابزار جمع‌آوری داده‌ها پرسشنامه‌های معتبر مقیاس درجه‌بندی مهارت‌های اجتماعی^۱ و رفتاری گرشام و الیوت (فرم معلم) و مقیاس اندازه‌گیری خودکنترلی^۲ کندال و ویلکاکس^۳ (۱۹۷۹) بود.

پرسشنامه مهارت‌های اجتماعی و رفتاری گرشام و الیوت (۱۹۹۰) برای سه دوره پیش‌دبستان، دبستان و متوسطه تهیه شده است و دارای سه فرم ویژه دانش‌آموز، والدین و معلمان است. در پژوهش حاضر از فرم معلم استفاده شده است، زیرا معلمان از مهم‌ترین منابع کسب اطلاع در زمینه رفتار و کفایت دانش‌آموزان هستند. معلمان این پرسشنامه را که دارای ۴۸ گویه سه نمره‌ای (هرگز=۱، بعضی اوقات=۲ و اغلب اوقات=۳) است، برای همه دانش‌آموزان تکمیل کردند. نمره بین ۳۰ تا ۵۰ مهارت اجتماعی ضعیف، نمره بین ۵۰ تا ۷۰ مهارت اجتماعی متوسط و نمره ۷۰ به بالا مهارت اجتماعی قوی را نشان می‌دهد. همچنین، نمره بین ۱۸ تا ۳۰ بیانگر مهارت رفتاری ضعیف، نمره بین ۳۰ تا ۴۲ مهارت رفتاری متوسط و نمره ۴۲ به بالا مهارت رفتاری قوی است. در

-
1. Social Skills Rating System (SSRS)
 2. Self-Control Rating Scale (SCRS)
 3. Kendall & Wilcox

زمینه بررسی روایی و پایایی مقیاس اندازه‌گیری مهارت‌های اجتماعی و رفتاری در خارج و داخل ایران تلاش‌هایی صورت گرفته است. این مقیاس دارای روایی سازه و هم‌زمان مطلوب بوده و کاربرد تشخیصی و درمانی آن برای کودکان در پژوهش‌ها تأیید شده است (ادیب‌سرشکی و همکاران، ۱۳۹۲، ص ۱۳۳۶). برای بررسی روایی سازه مقیاس، از تحلیل عوامل با مؤلفه‌های اصلی (چرخش ابلیمین) برای بخش مهارت‌های اجتماعی و مشکلات رفتاری به‌طور جداگانه در دو فرم ویژه والدین و معلم استفاده شد. این عوامل عبارت از همکاری، قاطعیت و خویش‌داری بودند. تحلیل عوامل پس از محاسبه ضریب‌های KMO و با ترسیم نمودار اسکری به استخراج سه عامل با مقدار ارزش ویژه بیشتر از یک در پرسشنامه‌های مهارت‌های اجتماعی ویژه والدین و معلم منجر شد که خویش‌داری، قاطعیت و همکاری نام گرفت

پرسشنامه اندازه‌گیری خودکنترلی توسط کندال و ویلکاکس (۱۹۷۹) در دانشگاه مینه‌سوتا^۱ تهیه شد. این مقیاس شامل ۳۳ گویه است که ۱۰ گویه آن مربوط به خودکنترلی، ۱۳ گویه آن مربوط به تکانشگری و در نهایت، ۱۰ گویه مربوط به هر دو (تکانشگری - خودکنترلی) است. ضریب پایایی این آزمون با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۸ و با روش بازآزمایی ۰/۸۴ به دست آمد، که قابل قبول است (کندال و ویلکاکس، ۱۹۷۹ ص ۱۰۲۳). در ایران، روایی محتوایی این مقیاس تأیید شد (برجعی و همکاران، ۱۳۹۳، ص ۱۶۴) و پایایی آن با روش آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۱ به دست آمد (قدم‌پور، رحیمی‌پور و زنگی‌آبادی، ۱۳۹۵، ص ۱۱۲).

در پژوهش حاضر نیز روایی صوری و محتوایی پرسشنامه مهارت‌های اجتماعی و رفتاری گرشام و الیوت (فرم معلم) و پرسشنامه اندازه‌گیری خودکنترلی طبق نظر متخصصان و استادان علوم تربیتی و پایایی آن‌ها با روش آلفای کرونباخ به ترتیب، با ضرایب ۰/۹۳ و ۰/۸۳ تأیید شد. در تحلیل داده‌ها از دو روش آمار توصیفی (فراوانی، درصد فراوانی، میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی (ضریب همبستگی پیرسون، رگرسیون چندگانه، تحلیل واریانس یک‌طرفه و تی مستقل) در نرم‌افزار آماری SPSS²² استفاده شد.

یافته‌های پژوهش

آمار توصیفی مربوط به وضعیت مشارکت‌کنندگان در جدول‌های ۱، ۲ و ۳ نشان داده شده است.

جدول ۱. توزیع وضعیت مشارکت‌کنندگان در پژوهش براساس سن و جنسیت آن‌ها

جنسیت	سن	دختر	پسر	کل	میانگین	انحراف معیار
۱۱ تا ۱۲ سال و ۱۱ ماه	۳۸	۵۶	۹۴	۱۴۰٫۰۵	۳۷٫۷۸	
۱۳ تا ۱۴ سال و ۱۱ ماه	۲۶	۲۰	۴۶	۱۴۰٫۲۶	۳۲٫۲۹	
۱۵ تا ۱۵ سال و ۱۱ ماه	۱۱	۹	۲۰	۱۲۷	۳۵٫۷۷	
کل	۸۷	۱۰۹	۱۹۶	۱۳۴٫۸۵۵	۳۵٫۲۵	

جدول ۲. توزیع وضعیت مشارکت‌کنندگان براساس تحصیلات پدر و مادر آن‌ها

تحصیلات مادر			تحصیلات پدر				سطح تحصیلات	
انحراف معیار	میانگین	درصد	فراوانی	انحراف معیار	میانگین	درصد		
۳۷٫۶۵	۱۴۴٫۰۴	۲۸٫۱	۵۵	۱۳۸٫۲۰	۱۴۴٫۴۳	۲۲٫۴	۴۴	بی‌سواد و کم‌سواد
۳۳٫۴۷	۱۳۱٫۹۲	۳۷٫۸	۷۴	۳۴٫۴۲	۱۳۲٫۹۷	۳۳٫۲	۶۵	ابتدایی
۳۹٫۰۲	۱۳۷	۱۵٫۳	۳۰	۳۳٫۶۷	۱۳۶٫۵۱	۲۴	۴۷	راهنمایی و دبیرستان
۳۵	۱۳۸٫۳۵	۱۸٫۹	۳۷	۳۸٫۳۱	۱۳۷٫۴۷	۲۰٫۴	۴۰	دیپلم و بالاتر
۳۵٫۹۱	۱۳۷٫۳۱	۱۰۰	۱۹۶	۳۵٫۹۱	۱۳۷٫۳۱	۱۰۰	۱۹۶	کل

جدول ۳. توزیع وضعیت مشارکت‌کنندگان براساس طبقه شغلی سرپرست خانواده (پدر) آن‌ها

انحراف معیار	میانگین	درصد	فراوانی	طبقه شغلی پدر
				۳۱٫۴۸
۳۶٫۹۸	۱۳۱٫۲۰	۱۲٫۸	۲۵	امور خدماتی
۳۸٫۹۳	۱۳۴٫۵۰	۱۱٫۲	۲۲	کشاورزی، دامداری، کارگر، مشاغل تولیدی و حمل و نقل
۳۸	۱۴۳٫۹۲	۲۵	۴۹	بیکار
۳۴٫۹۹	۱۳۹٫۰۱	۳۴٫۲	۶۷	طبقه‌بندی نشده
۳۵٫۹۱	۱۳۷٫۳۱	۱۰۰	۱۹۶	کل

به منظور بررسی فرضیه اول آزمون ضریب همبستگی پیرسون اجرا شد که نتایج آن در جدول ۴ ملاحظه می‌شود.

جدول ۴. نتایج همبستگی پیرسون بین مهارت‌های اجتماعی و رفتاری با خودکنترلی در دانش‌آموزان با نیازهای ویژه ذهنی آموزش‌پذیر دختر و پسر

مهارت رفتاری (کل)	مهارت اجتماعی (کل)	بیش‌فعالی	رفتار درونی	رفتار بیرونی	خویشتن‌داری	قاطعیت	همکاری	متغیرهای پیش‌بین متغیر ملاک
-۰٫۶۶	۰٫۵۶	-۰٫۶۸	۰٫۰۳	-۰٫۷۱	۰٫۶۵	۰٫۲۱	۰٫۶۶	خودکنترلی در دختران
-۰٫۶۸	۰٫۶۶	-۰٫۶۹	-۰٫۰۷	-۰٫۷۳	۰٫۶۱	۰٫۲۷	۰٫۷۵	خودکنترلی در پسران

همان‌گونه که در جدول ۴ مشاهده می‌شود، بین مهارت اجتماعی کل و سه زیرمؤلفه آن (همکاری، قاطعیت و خویشتن‌داری) با خودکنترلی در دانش‌آموزان با نیازهای ویژه ذهنی آموزش‌پذیر دختر و پسر رابطه مثبت و معناداری وجود دارد ($P \leq ۰٫۰۵$)، اما بین مهارت رفتاری کل و دو زیرمؤلفه آن (رفتار بیرونی و بیش‌فعالی) با خودکنترلی رابطه منفی و معناداری وجود دارد ($P \leq ۰٫۰۵$). همچنین، بین بعد رفتار درونی با خودکنترلی دانش‌آموزان با نیازهای ویژه ذهنی آموزش‌پذیر دختر و پسر رابطه معناداری وجود ندارد ($P > ۰٫۰۵$).

در فرضیه دوم پژوهش، مهارت‌های اجتماعی و رفتاری به‌عنوان متغیر پیش‌بین و خودکنترلی به‌عنوان متغیر ملاک در نظر گرفته شد. برای بررسی این فرضیه آزمون رگرسیون چندگانه به‌کار گرفته شد که نتایج آن در جدول ۵ نشان داده شده است.

جدول ۵. نتایج آزمون رگرسیون چندگانه برای پیش‌بینی خودکنترلی توسط ابعاد مهارت‌های اجتماعی و رفتاری در دانش‌آموزان با نیازهای ویژه ذهنی آموزش‌پذیر دختر و پسر

P	T	F	R ²	R	B	متغیرهای پیش‌بین	دانش‌آموزان
۰٫۰۰۰۱	۴٫۵۸	۳۹٫۴۰	۰٫۷۰۶	۰٫۸۴۰	۰٫۴۴	همکاری	دختر
N.S	۰٫۴۴				-۰٫۰۴۲	قاطعیت	
۰٫۰۰۱	۳٫۴۴				-۰٫۳۱	رفتار بیرونی	
N.S	۰٫۷۳				۰٫۰۵	رفتار درونی	
۰٫۰۰۲	۳٫۲۳				-۰٫۲۸	بیش‌فعالی	

P	T	F	R ²	R	B	متغیرهای پیش‌بین	دانش‌آموزان
۰,۰۰۰۱	۴,۳۹	۵۵,۱۸۲	۰,۷۲۸	۰,۸۵۳	۰,۳۸	همکاری	پسر
N.S	۱,۸۹				۰,۱۵	قاطعیت	
۰,۰۰۰۱	۴,۳۳				-۰,۴۳	رفتار بیرونی	
۰,۰۰۰۵	۲,۸۷				۰,۱۸	رفتار درونی	
N.S	۱,۴۳				-۰,۱۴	بیش‌فعالی	

همان‌طور که در جدول ۵ ملاحظه می‌شود، همه متغیرها در ترکیب با یکدیگر توانایی پیش‌بینی خودکنترلی را در دانش‌آموزان دختر داشتند ($F=39/40$, $P<0/05$). همچنین، به‌طور مستقل همکاری ($\beta=0/44$)، رفتار بیرونی ($\beta=-0/31$) و بیش‌فعالی ($\beta=-0/28$) توانایی پیش‌بینی خودکنترلی را در دختران کم‌توان ذهنی داشتند، اما قاطعیت و رفتار درونی به‌طور مستقل توانایی پیش‌بینی خودکنترلی را در این دختران نداشتند ($P>0/05$). از سوی دیگر، همه متغیرها در ترکیب با یکدیگر توانایی پیش‌بینی خودکنترلی را در دانش‌آموزان پسر عقب‌مانده ذهنی داشتند ($P<0/05$, $F=55/182$). همچنین، همکاری ($\beta=0/38$)، رفتار بیرونی ($\beta=-0/43$) و رفتار درونی ($\beta=0/18$) به‌طور مستقل توانایی پیش‌بینی خودکنترلی را داشتند، اما قاطعیت و بیش‌فعالی توانایی پیش‌بینی خودکنترلی در این دانش‌آموزان را نداشتند ($P>0/05$).

به‌منظور بررسی فرضیه سوم آزمون تحلیل واریانس یک‌طرفه اجرا شد. نتایج نشان داد خودکنترلی دانش‌آموزان با نیازهای ویژه ذهنی آموزش‌پذیر برحسب سطح تحصیلات مادران و پدران آن‌ها تفاوت معناداری ندارد ($P>0/05$).

برای بررسی فرضیه چهارم از آزمون تحلیل واریانس یک‌طرفه استفاده شد. نتایج نشان داد خودکنترلی دانش‌آموزان با نیازهای ویژه ذهنی آموزش‌پذیر براساس طبقه شغلی سرپرست خانواده (پدران) آن‌ها تفاوت معناداری نشان نمی‌دهد ($P>0/05$).

به‌منظور بررسی فرضیه پنجم آزمون تحلیل واریانس یک‌طرفه به‌کار گرفته شد. نتایج آن در جدول ۶ نشان داده شده است.

جدول ۶. نتایج آزمون تحلیل واریانس یک‌طرفه برای بررسی معناداری تفاوت خودکنترلی در دانش‌آموزان با نیازهای ویژه

ذهنی آموزش‌پذیر براساس سن آن‌ها

منابع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	سطح معناداری
بین‌گروهی	۴۲۰۶/۸۵۶	۳	۱۴۰۲/۲۸۵	۱/۰۹	۰/۳۵
درون‌گروهی	۲۴۷۲۳۹/۲	۱۹۲	۱۲۸۷/۷۰۴		
کل	۲۵۱۴۴۶/۰	۱۹۵			

جدول ۶ نشان می‌دهد خودکنترلی دانش‌آموزان با نیازهای ویژه ذهنی آموزش‌پذیر براساس سن آن‌ها تفاوت معناداری ندارد ($P > ۰,۰۵$).

به‌منظور بررسی فرضیه ششم آزمون تی مستقل به‌کار گرفته شد که نتایج آن در جدول ۷ مشاهده می‌شود.

جدول ۷. نتایج آزمون تی مستقل برای مقایسه میانگین نمره‌های خودکنترلی در دانش‌آموزان با نیازهای ویژه ذهنی

آموزش‌پذیر براساس جنسیت آن‌ها

گروه‌ها	تعداد	میانگین نمرات	انحراف معیار	آماره تی	سطح معناداری
دختر	۸۷	۱۳۹/۳۴	۳۵/۲۷	۰/۷۰	۰/۴۸
پسر	۱۰۹	۱۳۵/۶۹	۳۶/۴۶		

براساس جدول ۷، بین خودکنترلی دانش‌آموزان با نیازهای ویژه ذهنی آموزش‌پذیر دختر و پسر تفاوت معناداری وجود ندارد ($P > ۰,۰۵$).

بحث و نتیجه‌گیری

دنیای امروز با بیماری‌ها و اختلالات زیادی روبه‌رو شده است که همگی عوامل بسیار زیاد و متفاوتی دارند. کم‌توانی ذهنی، یکی از این اختلالات به‌شمار می‌رود. اگرچه با پیشرفت علم پزشکی و انجام برخی آزمایشات، این اختلال قابل پیش‌بینی بوده و از به دنیا آمدن یک کودک کم‌توان ذهنی می‌توان جلوگیری کرد، اما باز هم در گوشه و کنار ممکن است کودکی به دنیا آید و با این اختلال برای همه عمر خود، دست و پنجه نرم کند. خودکنترلی، توانایی تحمل انگیزه‌ها،

احساسات و رفتارهای شخص برای رسیدن به اهداف بلندمدت است. این موضوع در کورتکس پیشانی مغز ریشه دارد که مسئول برنامه‌ریزی، تصمیم‌گیری، بیان شخصیت و تمایز بین خوب و بد است. بنابراین، در کودکان با نیازهای ویژه ذهنی خودکنترلی ضعیف است. از آنجا که خودکنترلی یک جزء حیاتی برای برخورداری از رفاه اجتماعی در کودکان به حساب می‌آید که فرصت تصمیم‌گیری‌های درست و کنترل احساسات، سرخوردگی‌ها و واکنش‌های خود را فراهم می‌کند و این مهارت فکری از اتخاذ تصمیم‌ها و اقدامات نامناسب در رویارویی با موقعیت‌های مختلف جلوگیری می‌کند برای برخورداری کودکان با نیازهای ویژه ذهنی از خودکنترلی لازم به آموزش مهارت‌های اجتماعی به آنان می‌پردازیم و برای داشتن یک زندگی اجتماعی مناسب باید آموزش مهارت‌های اجتماعی در آنها را جدی بگیریم.

نتایج پژوهش حاضر نشان می‌دهد بین مهارت‌های اجتماعی و مؤلفه‌های آن (همکاری، قاطعیت و خویش‌داری) با خودکنترلی دانش‌آموزان با نیازهای ویژه ذهنی آموزش‌پذیر دختر و پسر رابطه مثبت و معناداری وجود دارد؛ بدین معنا که با افزایش مهارت‌های اجتماعی بر میزان خودکنترلی این دانش‌آموزان افزوده می‌شود. همچنین، بین مشکلات رفتاری و دو زیرمؤلفه آن (رفتار برونی و بیش‌فعالی) با خودکنترلی دانش‌آموزان عقب‌مانده ذهنی آموزش‌پذیر دختر و پسر رابطه منفی و معناداری وجود دارد؛ به طوری که با افزایش مشکلات رفتاری از میزان خودکنترلی این دانش‌آموزان کاسته می‌شود و برعکس. بین بعد رفتار درونی با خودکنترلی دانش‌آموزان با نیازهای ویژه ذهنی آموزش‌پذیر دختر و پسر رابطه معناداری وجود ندارد. علاوه بر این، نتایج پژوهش نشان داد متغیرهای مهارت‌های اجتماعی از توانایی پیش‌بینی خودکنترلی دانش‌آموزان با نیازهای ویژه ذهنی آموزش‌پذیر دختر و پسر برخوردارند. نتایج این مطالعه با نتایج پژوهش‌های رحیمی و همکاران (۱۳۹۵)، کریمی و همکاران (۱۳۸۹)، باغبان وحیدی و همکاران (۱۳۹۶) و جناآبادی (۱۳۹۰) هم‌خوانی دارد. از پژوهش‌های دیگر که رابطه مهارت‌های اجتماعی با عزت نفس دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی را تأیید کردند، می‌توان به نتایج پژوهش‌های ریگیو، دروک‌مورتن

و دیپالا^۱ (۱۹۹۰) و عاشوری و همکاران (۱۳۹۲) اشاره کرد. در نهایت، نتایج مطالعه حاضر با نتایج پژوهش‌های گوستاوسن (۲۰۱۷) و مگلینسکیتی، کپالایت و لگاسکاس^۲ (۲۰۱۴) مبنی بر نقش مهارت‌های اجتماعی در بهبود پیشرفت تحصیلی و انگیزش یادگیری دانش‌آموزان دوره ابتدایی و کاهش اضطراب مدرسه، هم‌سو بود.

در تبیین رابطه بین مهارت‌های اجتماعی با خودکنترلی دانش‌آموزان عقب‌مانده ذهنی آموزش‌پذیر، می‌توان گفت که خودکنترلی خصیصه‌ای است که در تنظیم افکار، احساسات و اعمال به‌منظور دستیابی به اهداف خاص نقش اساسی برعهده دارد و وجود مهارت خودکنترلی در دانش‌آموزان یکی از عوامل موفقیت آن‌ها در جامعه محسوب شده که به سازگاری و تطابق فرد با محیط و اجتماع منجر می‌شود و آن‌ها را به میزان لازم به استقلال و مسئولیت‌پذیری می‌رساند (احمدی جویباری، ۱۳۹۶، ص ۶۵). از آنجا که کودکان با کم‌توانی ذهنی به دلیل نقص در اکتساب، نقص در عملکرد یا نقص در عوامل انگیزشی در رفتار سازشی مشکل دارند، آموزش رفتارهای اجتماعی می‌تواند در کسب رفتار و عملکرد کودک و نیز در عوامل انگیزشی نقش مؤثری ایفا کرده و موجب هدایت وی به مسیر مناسب و کاهش پیامدهای مخرب رفتارهای ناسازگارانه شود (عاشوری و همکاران، ۱۳۹۲، ص ۹۶۴). در واقع، مهارت‌های اجتماعی با افزایش توانمندی‌های اجتماعی و روانی در این کودکان، آن‌ها را به راهبردهای مقابله‌ای که اغلب رفتاری هستند، برای مواجهه با مشکلات زندگی مجهز می‌کند (سلیمانی و همکاران، ۱۳۹۵، ص ۲۹). کودکان کم‌توان ذهنی با دریافت تعاملات مثبت از والدین، خانواده، معلم و همسالان خود، به‌طور غیر مستقیم بر شایستگی و عملکرد اجتماعی صحیح و بهنجار خود می‌افزایند، الگوهای صحیح رفتاری و مهارت‌های اجتماعی در زمینه‌های همکاری، قاطعیت و خویشتن‌داری را فرامی‌گیرند و به تبع آن، از رفتارهای نامطلوب و مشکلات رفتاری خود می‌کاهند. بنابراین، در صورتی که والدین و سایر اطرافیان کودکان با کم‌توانی ذهنی روش‌های ناکارآمد ارتباطی خود با این کودکان را با مهارت‌های

1. Riggio, Throckmorton & Depaola
2. Magelinskaitė, Kepalaitė & Legkauskas

ارتباطی مؤثر و کارآمد جایگزین کنند (برجعی و همکاران، ۱۳۹۳، ص ۱۷۰)؛ این کودکان در جهت بهبود مهارت‌های اجتماعی خود گام برخواهند داشت و به این ترتیب، بر خودکنترلی آن‌ها اثر مطلوبی برجای می‌گذارد.

دیگر نتایج این پژوهش حاکی از آن است که خودکنترلی دانش‌آموزان با نیازهای ویژه ذهنی آموزش‌پذیر براساس سطح تحصیلات پدر و مادر، طبقه شغلی سرپرست خانواده (پدر)، سن و جنسیت این دانش‌آموزان تفاوت معناداری ندارد. در ارتباط با این یافته‌ها در پیشینه پژوهش پژوهش نتیجه‌ای به دست نیامد. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت بسیاری از والدین این کودکان با هر سطح تحصیلات و طبقه شغلی، روش برخورد صحیح با کودک را نمی‌دانند و در هنگام رویارویی با یک موقعیت نامطلوب دچار سردرگمی شده و تمرکز خود را از دست می‌دهند و همین امر موجب بالارفتن استرس در آن‌ها می‌شود. در واقع، محبت‌های افراطی و حمایت‌های بیش از حد از کودک کم‌توان ذهنی یا طرد وی توسط والدین مشکلات جدی را در روند رشد شخصیت کودک کم‌توان ذهنی ایجاد می‌کند (قدمی و کاکوجویباری، ۱۳۹۰، ص ۲۸۴) که کاهش خودکنترلی در این کودکان از پیامدهای مخرب نگرش منفی والدین با هر تحصیلات و شغلی است. از طرف دیگر، کودکان کم‌توان ذهنی دختر و پسر در هر دامنه سنی که باشند، در صورتی که مهارت‌های اجتماعی لازم و کافی برای زندگی در اجتماع را نیاموخته باشند، در روابط خود با دیگران تعارضاتی را تجربه خواهند کرد، زیرا این کودکان به لحاظ شخصیتی، رشد اجتماعی، شناختی و هیجانی با اختلالاتی مواجه‌اند که دشواری‌هایی را در خودکنترلی به دنبال دارد (جانفزا و شیرازی، ۱۳۹۴، ص ۵۸).

آنچه مسلم است، کنترل خود یکی از مشکلات اصلی دانش‌آموزان عقب‌مانده ذهنی آموزش‌پذیر دوره ابتدایی است، یعنی این کودکان قادر به مهار رفتار خود و پیش‌بینی عواقب رفتار خود نیستند. بنابراین، می‌توان با آموزش مهارت‌های اجتماعی که جزء جدانشدنی برنامه‌های آموزشی کم‌توانان ذهنی است (فؤادالدینی و بیدختی، ۱۳۹۱، ص ۹۱۶)، میزان خودکنترلی آنان را افزایش داد که در نتیجه بسیاری از مشکلات آن‌ها، مانند مشکل در مهارت‌های ارتباطی و رفتارهای مزاحم کاهش خواهد یافت، زیرا این دانش‌آموزان یاد می‌گیرند که خودشان به صورت

درونی و در غیاب نظارت بزرگسالان (والدین و معلم) بر رفتار خود نظارت داشته باشند، رفتار خود را ارزیابی کنند، پیامدهای آن را در نظر بگیرند و به‌خاطر رفتارشان به خود بازخورد بدهند و نسبت به آن احساس مسئولیت کنند (به‌پژوه و همکاران، ۱۳۸۶، ص ۱۵).

از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر انجام آن در شهر تهران است به منظور تعمیم‌پذیری نتایج پژوهش انجام پژوهش‌های بیشتر در سراسر کشور و در دوره‌های تحصیلی مختلف در زمینه انواع معلولیت‌ها و نیز استفاده از برنامه‌های مداخله‌ای در حوزه بهبود مهارت‌های اجتماعی و اصلاح شیوه‌های رفتاری این کودکان پیشنهاد می‌شود.

از طرفی پژوهش حاضر چهل معلم، دانش‌آموزان با نیازهای ویژه ذهنی آموزش‌پذیر پایه‌های اول تا پنجم دبستان (گروه سنی ۹ تا ۱۵ سال) را ارزیابی کرده و به پرسشنامه‌های پژوهش درباره هر دانش‌آموز پاسخ دادند، که ویژگی‌های شخصیتی و برداشت‌های آنان از رفتارهای دانش‌آموزان می‌تواند به عنوان محدودیت باشد و پیشنهاد می‌شود علاوه بر معلمان خانواده‌های این دانش‌آموزان نیز در تحقیقات دیگر پرسشنامه‌ها را پر کنند.

نتایج پژوهش می‌تواند در مراکز مشاوره و درمانگاه‌های راهنمایی کودکان و آموزش‌های والدین برای بهبود روش‌های فرزندپروری، کاهش مشکلات خودکنترلی و رفتاری کودکان کم‌توان ذهنی استفاده شود. با توجه به نتایج، پیشنهاد می‌شود برنامه آموزشی مدون مخصوص کم‌توانان ذهنی برای مدارس استثنایی و مراکز توان‌بخشی به کمک متخصصان ذی‌ربط تنظیم و اجرا شود. به والدین و معلمان دانش‌آموزان با نیازهای ویژه ذهنی آموزش‌پذیر پیشنهاد می‌شود برای تقویت خودکنترلی از آموزش مهارت‌های اجتماعی استفاده کنند تا این کودکان یاد بگیرند رفتارهای خود را تحت کنترل درآورند. همچنین، به درمانگران پیشنهاد می‌شود در آموزش مهارت‌های اجتماعی و خودکنترلی به دانش‌آموزان با نیازهای ویژه ذهنی آموزش‌پذیر از آموزش والدین که موجب تسریع و تسهیل فراگیری مهارت‌های خودیاری این دانش‌آموزان می‌شود، به‌عنوان یک روش مناسب استفاده کنند. در نهایت، آگاهی‌دادن به والدین و معلمان درباره اهمیت مهارت‌های اجتماعی کاربردی، تأثیر بسزایی در بهبود خودکنترلی دانش‌آموزان با نیازهای ویژه ذهنی آموزش‌پذیر خواهد داشت.

منابع

- احمدی جویباری، مریم (۱۳۹۶). بررسی رابطه بین خودکنترلی و مسئولیت‌پذیری دانش‌آموزان دختر پایه ششم ابتدایی (مطالعه موردی: شهر بابلسر). *روان‌شناسی، علوم اجتماعی و علوم تربیتی*، ۱(۲)، ۷۰-۶۳.
- ادیب، یوسف، فتحی‌آذر، اسکندر، و شفیع‌سورک، سینا (۱۳۹۵). تفسیر مشکلات نوجوانان پسر کم‌توان ذهنی خفیف مدارس استثنایی: یک مطالعه کیفی. *تحقیقات کیفی در علوم سلامت*، ۵(۲)، ۱۸۷-۱۷۵.
- ادیب‌سرشکی، نرگس، نسائیان، عباس، اسدی‌گندمانی، رقیه، و کریملو، مسعود (۱۳۹۲). تأثیر آموزش نظریه ذهن بر ارتقای همکاری، خویشتن‌داری و قاطعیت کودکان پسر اوتیستیک ۷-۱۲ سال از دیدگاه مادران. *افراد استثنایی*، ۳(۱۱)، ۱۴۵-۱۲۷.
- اسدی‌گندمانی، رقیه، نسائیان، عباس، ادیب‌سرشکی، نرگس، و کریملو، مسعود (۱۳۹۲). تأثیر آموزش نظریه ذهن بر ارتقای همکاری، خویشتن‌داری و قاطعیت کودکان پسر اوتیستیک ۷-۱۲ سال از دیدگاه معلمان. *کودکان استثنایی*، ۱۳(۳)، ۴۴-۳۳.
- آقازاده، نازیلا، و اصل‌فتاحی، بهرام (۱۳۹۴). بررسی تأثیر آموزش مهارت خودکنترلی بر عزت نفس دانش‌آموزان دختر دبیرستان. *زن و مطالعات خانواده*، ۷(۲۷)، ۲۲-۷.
- باغبان وحیدی، منصوره، حسین‌خانزاده، عباسعلی، و ندائی، ناهید (۱۳۹۶). تأثیر آموزش مهارت‌های برقراری ارتباط مؤثر به مادران کودکان مبتلا به اوتیسم بر بهبود مهارت‌های اجتماعی این کودکان. *مطالعات ناتوانی*، ۷(۱۳)، ۷-۱.
- برجعی، محمود، علی‌زاده، حمید، احدی، حسن، فرخی، نورعلی، سهرابی، فرامرز، و محمدی، محمدرضا (۱۳۹۳). مقایسه تأثیر روش‌های آموزش دلگرم‌سازی، توجه‌بیش‌فعالی. *مطالعات روان‌شناسی بالینی*، ۴(۱۶)، ۱۷۵-۱۵۳.
- به‌پژوه، احمد، غباری‌بناب، باقر، علیزاده، حمید، و همتی، قربان (۱۳۸۶). تأثیر آموزش فنون کنترل خود بر بهبود مهارت‌های اجتماعی دانش‌آموزان با اختلال کاستی توجه و بیش‌فعالی. *پژوهش در حیطه کودکان استثنایی*، ۷(۱)، ۱۸-۱.

تقوی، زهره (۱۳۹۰). اثربخشی درمان شناختی رفتاری در کاهش علائم و افزایش خودکنترلی کودکان دارای اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی. اولین همایش ملی یافته‌های علوم شناختی در تعلیم و تربیت، ۲-۳ آذرماه ۱۳۹۰، دانشگاه فردوسی مشهد.

جانفزا، منور، و شیرازی، محمود (۱۳۹۴). نقش پیش‌بینی‌کنندگی دشواری‌های تنظیم هیجانی و خودکنترلی بااستعداد به اعتیاد در افراد وابسته به مواد. اعتیادپژوهی سوء مصرف مواد، ۹(۳۳)، ۶۹-۷۵.

جناآبادی، حسین (۱۳۹۰). تأثیر آموزش مهارت‌های اجتماعی بر کاهش اختلالات رفتاری دانش‌آموزان استثنایی پایه پنجم مدرسه مختلط کوثر زاهدان در سال ۹۰-۱۳۸۹. روان‌شناسی افراد استثنایی، ۱(۲)، ۸۳-۷۳.

خاتمی، سیدمرتضی (۱۳۹۷). توجه به بهداشت و آموزش افراد کم‌توان ذهنی باید در اولویت باشد. شفا آنلاین، کد خبر: ۲۰۳۲۹۰، تاریخ انتشار: ۳۱ تیر ۱۳۹۷، آدرس اینترنتی: <http://shafaonline.ir> [تاریخ مشاهده: ۲ شهریور ۱۳۹۷].

رحیمی، علیرضا، خرم‌آبادی، یداله، نوابی، یاور، و معین، راهله (۱۳۹۵). بررسی میزان تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر کاهش رفتارهای خطرناک دانش‌آموزان پسر دوره متوسطه در معرض خطر. پژوهان، دوره ۱۵، شماره ۱، ص ۴۴-۵۲.

رضایی، اکبر، و حافظی، علی‌رضا (۱۳۹۰). مقایسه مهارت‌های اجتماعی دانش‌آموزان با نارسایی‌های ویژه در یادگیری، کم‌توان ذهنی، اوتیسم و عادی در مدارس ابتدایی شهر تبریز. کودکان استثنایی، ۱۱(۴)، ۳۷۴-۳۶۳.

سلیمانی، اسماعیل، حبیبی عسگرآباد، مجتبی، بشرپور، سجاد، شیخ‌الاسلامی، علی، و نوری‌پور لیاولی، رقیه (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش کنترل خود بر ابعاد کیفیت زندگی بیماران مبتلا به میگرن. دانشگاه علوم پزشکی اراک، ۱۹(۳)، ۳۷-۲۷.

شرف‌الدین، سیدحسین (۱۳۸۷). جامعه‌پذیری سیاسی و تربیت سیاسی. راه تربیت، ۱۹۸، ۵-۱۷۷. شهیم، سیما (۱۳۸۴). هنجاریابی مقیاس روش درجه‌بندی مهارت‌های اجتماعی برای کودکان پیش‌دبستانی. روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران، ۱۱(۲)، ۱۸۶-۱۷۶.

عاشوری، محمد، جلیل‌آبکنار، سیده سمیه، غباری‌بناب، باقر، و حبیب‌پور، سمیه (۱۳۹۲). تأثیر آموزش مهارت‌های اجتماعی بر بهبود عزت نفس نوجوانان با کم‌توانی ذهنی. پژوهش در علوم توان‌بخشی، ۹(۶)، ۹۶۸-۹۵۶.

- عباس‌زاده، محمد، علیزاده اقدم، محمدباقر، و مختاری اصل، مرضیه (۱۳۹۲). سنجش میزان اختلالات خوردن و ارتباط آن با هوش هیجانی (مطالعه موردی: دانشجویان دختر دانشگاه تبریز). *زن در توسعه و سیاست*، (۲)، ۲۵۲-۲۳۷.
- فؤالدینی، منصوره، و بیدختی، حسین (۱۳۹۱). تأثیر نمایش درمانی مبتنی بر مهارت‌های اجتماعی بر رفتار سازگارانه دختران کم‌توان ذهنی با هوش‌بهر ۷۰-۵۵ در دامنه سنی ۳۰-۱۴ سال. *پژوهش در علوم توان‌بخشی*، ۸(۵)، ۹۱۸-۹۱۳.
- قدم‌پور، عزت‌الله، رحیمی‌پور، طاهره، و زنگی‌آبادی، معصومه (۱۳۹۵). تأثیر آموزش برنامه تربیت سازنده به مادران بر مهارت‌های خودکنترلی کودکان با اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی در دوره دبستان. *دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی*، ۱۷(۳)، ۱۰۹-۱۱۷.
- قدمی، مجید، و کاکوجویباری، علی‌اصغر (۱۳۹۰). نگرش عاطفی مادران کودکان ناشنوا و کم‌توان ذهنی نسبت به فرزند معلولشان. *کودکان استثنایی*، ۱۱(۳)، ۲۹۲-۲۸۳.
- کریمی، مرید، کیخاونی، ستار، و محمدی، محمدباقر (۱۳۸۹). تأثیر آموزش مهارت‌های اجتماعی بر اختلالات رفتاری کودکان دبستانی. *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی ایلام*، ۱۸(۳)، ۶۸-۶۱.
- محمدزاده، عادل، و قمرانی، امیر (۱۳۹۷). تأثیر آموزش برنامه سال‌های باورنکردنی بر مهارت‌های اجتماعی دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی. *روان‌شناسی افراد استثنایی*، ۷(۲۵)، ۱۱۹-۹۷.
- ملک‌پور، مختار، و پیام، امیرمحمد (۱۳۷۹). بررسی تأثیر آموزش والدین بر رفتار اجتماعی دانش‌آموزان عقب‌مانده ذهنی آموزش‌پذیر دختر. *دانش و پژوهش*، ۶، ۹۲-۸۳.
- موسوی مقدم، سیدرحمت‌الله، نوری، طیبه، خدادادی، طاهره، احمدی، اسد، و غیاثی، غلامرضا (۱۳۹۶). رابطه اعتیاد به اینترنت و خودکنترلی با سلامت روان در دانشجویان دانشگاه علمی- کاربردی شهرستان ایلام. *مجله دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی*، ۱۵(۱)، ۸-۱.
- میرزمانی، سیدمحمود، افروز، غلامعلی، صالحی، مسعود، و شاهی، یوسف (۱۳۸۷). مقایسه توانش‌های اجتماعی دخترها و پسرهای دارای نشانگان داون. *علوم روان‌شناختی*، ۷(۲۷)، ۲۷۱-۲۵۷.

نسائیان، عباس، و اسدی‌گندمانی، رقیه (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش مهارت‌های اجتماعی بر مشکلات رفتاری نوجوانان با کم‌توانی ذهنی. *توان‌بخشی*، ۱۷(۲)، ۱۶۷-۱۵۸.

نویسی، جعفر، و نگارنده، رضا (۱۳۹۵). تبیین فرایند اجتماعی‌شدن فرزندان در تجارب والدین. *تحقیقات کیفی در علوم سلامت*، ۵(۴)، ۳۸۶-۳۷۶.

- Caplan, R. (2017). Epilepsy, language, and social skills. *Brain and Language*, 193, 18-30.
- Ducic, B. (2017). Relation between working memory and self-control capacity in participants with mild intellectual disability. *Specijalna Edukacija I Rehabilitacija (Beograd)*, 16(1), 55-72.
- Eslami, A. A., Amidi Mazaheri, M., Mostafavi, F., Abbasi, M. H., & Noroozi, E. (2014). Farsi version of social skills rating system-secondary student form: Cultural adaptation, reliability and construct validity. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*, 8(2), 97-104.
- Garrote, A. (2017). The relationship between social participation and social skills of pupils with an intellectual disability: A study in inclusive classrooms. *Frontline Learning Research*, 5(1), 1-15.
- Gresham, F., & Elliott, S. N. (1990). *Social skills rating system*. Circle Pines, MN: American Guidance Services.
- Gustavsen, A. M. (2017). Longitudinal relationship between social skills and academic achievement in a gender perspective. *Cogent Education*, 4, 1-16.
- Isawumi, O. D., & Oyundoyin, J. O. (2016). Home and school environments as determinant of social skills deficit among learners with intellectual disability in Lagos state. *Education and Practice*, 7(20), 75-80.
- Karra, A. (2013). Social skills of children with intellectual disability attending home based program and children attending regular special schools- A comparative study. *Humanities and Social Science Invention*, 2(8), 59-63.
- Ke, X., & Liu, J. (2012). *Intellectual disability*. In Rey JM (ed), IACAPAP e-textbook of child and adolescent mental health. Geneva: International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions.
- Kendall, Ph.C., & Wilcox, L.E. (1979). Self-control in children: development of a rating scale. *Consulting and Clinical Psychology*, 47(6), 1020-1029.
- Lanser, I., Browne, J., Pinkham, A. E., Harvey, Ph. D., Jarskog, L. F., & Penn, D. L. (2018). Evaluating social skill in individuals with schizophrenia with the brief impression questionnaire (BIQ). *Psychiatry Research*, 269, 38-44.
- Lynch, Sh. A., & Simpson, C. G. (2010). Social skills: Laying the foundation for success. *Dimensions of Early Childhood*, 38(2), 1-10.
- Magelinskaitė, S., Kepalaitė, A., & Legkauskas, V. (2014). Relationship between social competence, learning motivation, and school anxiety in primary school. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 116, 2936 – 2940.
- National Association of School Psychologists. (2002). Social skills: Promoting positive behavior, academic success, and school safety. Available on: <http://mendocinousand.org/view/81.pdf> [Date of access: 23 August 2018].

- Rashid, T. (2010). Development of social skills among children at elementary level. *Bulletin of Education and Research*, 32(1), 69-78.
- Riggio, R. E., Throckmorton, B., & Depaola, S. (1990). Social skills and self-esteem. *Personality and Individual Differences*, 1(8), 799-804.
- Schalock, R. L., Luckasson, R. A., Shogren, K. A., Borthwick-Duffy, Sh., Bradley, V., et al. (2007). The renaming of mental retardation: understanding the change to the term intellectual disability. *Intellectual and Developmental Disabilities*, 45(2), 116-124.
- Traisorn, R., Soonthornrojana, W., & Chano, J. (2015). Development of a learning model for enhancing social skills on elementary students. *Educational Research and Reviews*, 10(14), 1943-1952.
- World Health Organization. (2018). Definition: intellectual disability. Available on: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/mental-health/news/news/2010/15/childrens-right-to-family-life/definition-intellectual-disability> [Date of access: 21 August, 2018].

