

تأثیر آموزش مهارت‌های اجتماعی بر مشکلات رفتاری-هیجانی

دانش‌آموزان پسر با کم‌توانی ذهنی

رقیه وقاری* قربان همتی علمدارلو** ستاره شجاعی***

دانشگاه شیراز

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های اجتماعی بر مشکلات رفتاری-هیجانی دانش‌آموزان پسر با کم‌توانی ذهنی انجام شد. روش پژوهش، آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش همگی دانش‌آموزان پسر با کم‌توانی ذهنی شهر شیراز که از بین آن‌ها نمونه‌ای به حجم ۳۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به طور تصادفی در گروه آزمایش و کنترل جاگماری شدند به طوری که هر گروه ۱۵ نفر بود. از هر دو گروه پیش‌آزمون به عمل آمد و گروه آزمایش آموزش مهارت‌های اجتماعی را در ۱۲ جلسه دریافت کردند در حالی که به گروه کنترل این آموزش ارایه نشد و در پایان برای هر دو گروه پس‌آزمون اجرا شد. برای سنجش مشکلات رفتاری از پرسش‌نامه مشکلات رفتاری-هیجانی اینفلد و تونگ (۲۰۰۲) استفاده شد. تحلیل داده‌ها با استفاده از روش تحلیل کواریانس نشان داد که میانگین نمره‌های مشکلات رفتاری و خرده مقیاس‌های آن در گروه آزمایش به طور معنی‌داری کاهش یافته است. یافته‌ها بیانگر تأثیر آموزش مهارت‌های اجتماعی بر بهبود مشکلات رفتاری-هیجانی دانش‌آموزان پسر با کم‌توانی ذهنی بود. بنابراین پیشنهاد می‌شود با طراحی و اجرای آموزش مهارت‌های اجتماعی جهت بهبود مشکلات رفتاری دانش‌آموزان با کم‌توانی ذهنی اقدام شود.

واژه‌های کلیدی: دانش‌آموزان با کم‌توانی ذهنی، مشکلات رفتاری-هیجانی، مهارت‌های اجتماعی.

*کارشناس ارشد روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی دانشگاه شیراز

**دانشیار روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی دانشگاه شیراز (نویسنده مسوول) ghemati@shirazu.ac.ir

***استادیار روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی دانشگاه شیراز

تاریخ دریافت مقاله: ۹۳/۱۰/۲۵ تاریخ دریافت مقاله نهایی: ۹۴/۴/۱۰ تاریخ پذیرش: ۹۴/۴/۲۳

مقدمه

کم‌توانی ذهنی به محدودیت قابل ملاحظه در کارکردهای ذهنی و رفتار سازشی گفته می‌شود که در مهارت‌های مفهومی (زبان دریافتی، زبان بیانی، خواندن، نوشتن، مفاهیم پول، خودهدایتی)، اجتماعی (مهارت‌های بین‌فردی، مسئولیت‌پذیری، عزت‌نفس، پیروی از دستورات، اطاعت از قوانین، ممانعت از مورد سوء استفاده قرار گرفتن) و عملی (فعالیت‌های زندگی روزمره از قبیل خوردن، جابجایی، دستشویی، لباس پوشیدن و فعالیت‌های ابزاری زندگی روزمره یعنی رفتارهای مرتبط با زندگی مستقل از قبیل آماده کردن غذا، خانه داری، حمل و نقل، مصرف درست دارو، مدیریت پول، استفاده از تلفن، مهارت‌های شغلی) قابل مشاهده است. این ناتوانی قبل از ۱۸ سالگی ظاهر می‌شود (انجمن کم‌توانی ذهنی و رشدی آمریکا، ۲۰۱۰). نارسایی مهارت‌های اجتماعی به عنوان بخشی از آسیب در کارکرد سازشی یکی از ملاک‌های تشخیصی کم‌توانی ذهنی در پنجمین ویرایش راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی است (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳).

با توجه به این ویژگی‌ها، این کودکان توانایی و استعداد کافی برای یادگیری ندارند، نمی‌توانند با شرایط و محیط اطراف‌شان سازگار شوند، در درک امور مربوط به زندگی خود دچار مشکل می‌شوند و نیاز به کمک، حمایت و آموزش بیشتر دارند (افروز، ۱۳۸۹). با توجه به ویژگی‌های یاد شده درمان، مراقبت و نگهداری افراد کم‌توان ذهنی به صورت یکی از مسائل مهم اجتماعی دنیای امروز در می‌آید که سهم بزرگی از برنامه‌ریزی و بودجه‌گذاری بهداشت روانی را به خود اختصاص می‌دهد. کم‌توانی ذهنی با مشکلات رفتاری از قبیل پرخاشگری، آسیب به خود، رفتار مخرب، بیش‌فعالی، رفتارهای کلیشه‌ای و رفتارهای اجتماعی و جنسی نامناسب همراه است که هم بر سلامتی و امنیت شخص کم‌توان ذهنی و هم اطرافیان و مراقبان آن‌ها تأثیر دارد (مایرباک و وان تچنر، ۲۰۰۸). لاندکوايست (۲۰۱۳) در پژوهشی به این نتیجه رسیده است که ۶۲ درصد از افراد با کم‌توانی ذهنی دارای مشکلات رفتاری-هیجانی هستند. همچنین ویل و ویلسون (۲۰۱۴) در پژوهشی به این نتیجه رسیده‌اند که میزان مشکلات رفتاری در بین کودکان با کم‌توانی ذهنی نسبت به کودکان عادی به طور معنی‌داری بیشتر است. صرف‌نظر از محل تحصیل دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی (مدارس ویژه یا تلفیقی) آن‌ها در کنار آمدن با شرایط عادی

زندگی با مشکل مواجه هستند (آنه، ۲۰۰۲؛ به نقل از جنابادی، ۱۳۹۰). کلاس درس را به هم می‌ریزند، گستاخ هستند، دشنام می‌دهند و با دانش‌آموزان دیگر درگیر می‌شوند (اوا، ۲۰۰۳). در تأیید این موضوع، نگاشانگوا و دات (۲۰۱۵) در پژوهشی به این نتیجه رسیده‌اند که شیوع رفتارهای اخلاص‌گرانه در کودکان با کم‌توانی ذهنی بسیار بالا است. همان‌گونه که ملاحظه می‌فرمایید کم‌توانی ذهنی منشأ بسیاری از اختلال‌های رفتاری است که در نتیجه‌ی آن ناسازگاری و پرخاشگری آن‌ها افزایش می‌یابد و این کودکان تقریباً از همان اوایل دوران کودکی با مشکلات جدی در تعاملات اجتماعی و ارتباطی مواجه هستند. متأسفانه چنین رفتارهایی ممکن است باعث انزوای اجتماعی و فرصت محدود این کودکان برای شرکت در فرصت‌های سیاسی، اجتماعی و شغلی گردد. این رفتارها نه تنها از لحاظ جسمی برای خود فرد خطرناک است، بلکه از حضور موفقیت‌آمیز این کودکان در جامعه جلوگیری می‌کند و مانع رشد مهارت‌های اجتماعی آنان است. هم‌چنین مشکلات رفتاری ممکن است در دست‌یابی به فرصت‌های آموزشی و فعالیت‌های تفریحی این کودکان محدودیت ایجاد کند و در نتیجه کیفیت زندگی این کودکان را کاهش دهد (هیورت و همکاران، ۲۰۱۰).

عدم مداخله برای پیشگیری، کاهش و حذف مشکلات رفتاری-هیجانی کودکان کم‌توانی ذهنی و موکول کردن آن به زمان بروز بیماری و مراجعه درمانگاهی، خسارت‌های بسیاری را در پی داشته و به دور از اهداف بهداشتی و پیشگیرانه می‌باشد. در این میان طراحی و اجرای برنامه‌های مداخله‌ای برای مشکلات رفتاری-هیجانی کودکان کم‌توانی ذهنی به عنوان راهبردی برای پیشگیری، کاهش و حذف مشکلات رفتاری-هیجانی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. یکی از مهمترین مداخله‌ها در این زمینه، آموزش مهارت‌های اجتماعی است. در مورد رشد مهارت‌های اجتماعی نظریه‌های گوناگونی وجود دارد. برای مثال در نظریه روان‌پویشی فروید، کودکان باید هر مرحله بحرانی را با موفقیت بگذرانند تا بتوانند به صفات یا رفتار مثبت برسند (کارتلج و میلبرن، ۱۹۸۶؛ ترجمه نظری نژاد، ۱۳۸۶). در نظریه پیازه تعاملات با همسالان در تحول شناختی و اجتماعی ضروری هستند (حسین خانزاده، ۱۳۸۹). بر اساس نظریه فرهنگی - اجتماعی ویگوتسکی، رشد در زمینه فرهنگی اجتماعی بروز می‌کند و کودک بر اساس کنش‌های متقابل اجتماعی

رشد می‌یابد (سیگلمن و ریدر، ۲۰۰۹). بر اساس نظر اریکسون کودک در هر مرحله رشد بر مجموعه‌ای از کشمکش‌ها از طریق تحول رفتار اجتماعی تسلط پیدا می‌کند. به نظر اریکسون کودکی که به نحو مطلوب اجتماعی شده است تمام هشت مرحله را که با اعتماد به دیگران آغاز می‌شود با موفقیت پشت سر می‌گذارد و به شکل منطقی خود را در جامعه مطرح می‌کند (حسین خانزاده، ۱۳۸۹). بر اساس نظریه شناختی-اجتماعی، افراد از طریق مشاهده رفتار دیگران و تقلید رفتارهای آن‌ها به یادگیری مهارت‌های اجتماعی می‌پردازند (نیومن و نیومن، ۲۰۱۴؛ ترجمه امیری مجد، ۱۳۹۳). بر اساس نظریه پردازش اطلاعات اجتماعی فرد با دانش و اطلاعات و طرحواره‌های اجتماعی که حاصل تجربیات گذشته وی است، وارد یک موقعیت اجتماعی می‌شود. طبق این نظریه فرد نشانه‌های اجتماعی را دریافت می‌کند و سپس پردازش می‌کند و پاسخ‌های رفتاری آن‌ها تابع چگونگی پردازش آن نشانه‌ها است (محسنی، ۱۳۹۳).

در واقع از آن جایی که کمبود مهارت‌های اجتماعی، این کودکان را با مشکلات متعددی مواجه می‌سازد و باعث عدم سازش در روابط بین فردی و مشکلات رفتاری می‌گردد و بر سازگاری کودک با محیط تأثیر منفی دارد، در نتیجه لازم است تا این کودکان آموزش‌های لازم را در زمینه‌ی مهارت‌های اجتماعی دریافت کنند. همان‌طور که ملاحظه می‌شود ضعف مهارت‌های اجتماعی مشکلات شدیدی را برای کودک به وجود می‌آورد (ماتسون، نیل، فودستد، هس، ماهان و ریوت، ۲۰۱۰). بنابراین با توجه به ضعف دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی در حیطه مهارت‌های اجتماعی، آموزش این مهارت‌ها بسیار ضروری است (دیویس، بون، کیهاک و فور، سیمسون، مایرز، اورت، سوگیل، اسپنسرولبرک، ۲۰۱۲). از سویی دیگر با توجه به اینکه بین مهارت‌های اجتماعی با میزان هوش‌بهر همبستگی مثبت وجود دارد، یعنی هر چه میزان هوش‌بهر بالاتر باشد مهارت‌های اجتماعی نیز افزایش می‌یابد (تورک، ۲۰۱۲) و چون دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی از هوش‌بهر کمتری برخوردار هستند، بنابراین نیازمند آموزش بیشتر در زمینه مهارت‌های اجتماعی هستند. کودکان کم‌توان ذهنی باید خزانه‌هایی از مهارت‌های اجتماعی برای ورود به عرصه‌های اجتماعی داشته باشند تا بتوانند تعاملاتی پایدار ایجاد کنند و شواهد نشان می‌دهد دانش‌آموزانی که مهارت‌های اجتماعی کافی کسب کرده‌اند، در ایجاد رابطه با همسالان و

یادگیری در محیط آموزشی موفق‌تر از دانش‌آموزانی هستند که فاقد این مهارت‌ها می‌باشند (وکر و هوپز، ۲۰۰۳، به نقل از جنابادی، ۱۳۹۰). نارسایی در مهارت‌های اجتماعی، تأثیر منفی بر عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان می‌گذارد، مشکلات یادگیری را تشدید می‌کند و اغلب منجر به بروز مشکلات سازگاری یا اختلال‌های روانی آتی می‌شود (متسون و اولندیک، ۱۹۹۸؛ ترجمه به پژوه، ۱۳۸۴).

نتایج پژوهش پورمودت و بشاش (۱۳۸۳) نشان داده‌اند که سیر تحول رشد شناختی اجتماعی در کودکان کم‌توان ذهنی کند است. ماتسون و هامیر (۱۹۹۶) گزارش کرده‌اند که بازشناسی نشانه‌های اجتماعی و همچنین پاسخ‌های مناسب به موقعیت‌های اجتماعی در افراد کم‌توان ذهنی بسیار دشوار است (ماتسون، ۱۹۹۵). کودکان کم‌توان ذهنی در مهارت‌های اجتماعی، دارای ضعف و محدودیت اساسی می‌باشند و از این رو، کمتر مورد پذیرش قرار می‌گیرند. به همین دلیل آموزش مهارت‌های اجتماعی برای این کودکان بسیار مهم و ضروری است (ماتسون و همکاران، ۲۰۰۰).

رویکرد شرطی‌سازی کنشگر، رویکرد یادگیری اجتماعی و رویکرد شناختی-رفتاری سه رویکرد مهم برای آموزش مهارت‌های اجتماعی است (حسین‌خانزاده، ۱۳۹۲). رویکرد شرطی‌سازی کنشگر، بر رفتار آشکار و قابل مشاهده و رویدادهای پیش‌بیند و پس‌بیند رفتارهای اجتماعی تمرکز می‌کنند (الیوت و باس، ۱۹۹۱). در رویکرد یادگیری اجتماعی، رفتار اجتماعی از طریق یادگیری مشاهده‌ای و یادگیری تقویت شده کسب می‌شود. رویکرد یادگیری اجتماعی بر الگودهی و ایفای نقش تأکید عمده‌ای دارد (حسین‌خانزاده، ۱۳۹۲). رویکرد شناختی-رفتاری مداخله‌های شناختی، عاطفی و رفتاری را به صورت ترکیبی مورد استفاده قرار می‌دهد. در این رویکرد تمرکز عمده بر مشارکت فعال کودک و آموزش خوددرمانی از طریق راهبردهای تصمیم‌گیری، خودتقویت‌گری و دیگر راهبردهای خودنظم بخشی صورت می‌گیرد (الیوت و باس، ۱۹۹۱). باید یادآوری شود که در پژوهش حاضر برای آموزش مهارت‌های اجتماعی از رویکرد شناختی-رفتاری استفاده شد.

آموزش مهارت‌های اجتماعی می‌تواند باعث کاهش رفتارهای نامناسب (مانند پرخاشگری) در کلاس درس شود (کامپز و همکاران، ۲۰۰۲؛ به نقل از حسین‌خانزاده و صفی‌خانی، ۱۳۸۷ و فراسر و همکاران، ۲۰۰۵؛ به نقل از حسین‌خانزاده و صفی‌خانی،

۷۰ تأثیر آموزش مهارت‌های اجتماعی بر مشکلات رفتاری-هیجانی دانش‌آموزان پسر با کم‌توانی ذهنی

(۱۳۸۷). در همین راستا، ناگل و همکاران (۲۰۰۲) در پژوهشی تحت عنوان آموزش مهارت‌های اجتماعی به کودکان و نوجوانان پرخاشگر به این نتیجه رسیدند که از طریق آموزش مهارت‌ها و فعالیت‌های اجتماعی می‌توان آن‌ها را از خطر مبتلا شدن به رفتارهای ضد اجتماعی رها کنید. همچنین آموزش مهارت‌های اجتماعی باعث بهبود روابط شخصی دانش‌آموزان با همسالان و بزرگسالان می‌شود (کامپز و کای، ۲۰۰۲؛ به نقل از حسین‌خانزاده و صفی‌خانی، ۱۳۸۷). به سخن دیگر آموزش مهارت‌های اجتماعی باعث تحول عاطفی و اجتماعی کودکان می‌شود و ظرفیت دانش‌آموزان را برای تمرکز بر فعالیت‌های تحصیلی افزایش می‌دهد و بر سلامت روان‌شناختی و کاهش مشکلات رفتاری مؤثر است (هنسی، ۲۰۰۷). در همین راستا به‌پژوه و همکاران (۱۳۸۹) به بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های اجتماعی بر سازگاری اجتماعی و عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان دیرآموز پرداختند و نتیجه نشان داد برنامه‌ی مداخله اثر معناداری بر بهبود سازگاری اجتماعی و عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان پسر دیرآموز در گروه آزمایش داشته است.

با وجود این در کشور ما بر اساس بررسی‌های انجام شده به نظر می‌رسد تاکنون پژوهشی در زمینه‌ی اثربخشی برنامه آموزش مهارت‌های اجتماعی بر مشکلات رفتاری-هیجانی دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی صورت نگرفته است و بیشتر پژوهش‌ها بعد تحصیلی افراد کم‌توان ذهنی را مورد توجه قرار داده‌اند (برای مثال باک و جوشی^۱، ۲۰۱۲؛ آگران^۲ و همکاران، ۲۰۱۰). به همین دلیل پژوهش مطالعه تأثیر آموزش مهارت‌های اجتماعی بر مشکلات رفتاری دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی بسیار ضروری است تا ضمن پر کردن خلاء-های پژوهشی، گامی در جهت بهبود مشکلات رفتاری دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی باشد. در واقع پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های اجتماعی بر مشکلات رفتاری-هیجانی دانش‌آموزان با کم‌توانی ذهنی انجام شد.

روش

روش پژوهش حاضر از نوع آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل بود که در آن اثر متغیر مستقل (آموزش مهارت‌های اجتماعی) بر متغیر وابسته (مشکلات رفتاری-هیجانی) مورد بررسی قرار گرفت.

شرکت کنندگان در پژوهش

جامعه آماری پژوهش حاضر را همه دانش‌آموزان پسر با کم‌توانی ذهنی دوره ابتدایی شهر شیراز تشکیل می‌داد که در مدارس استثنایی این شهر در سال تحصیلی ۹۳-۱۳۹۲ مشغول به تحصیل بودند.

نمونه‌های مورد مطالعه در این پژوهش ۳۰ پسر با کم‌توانی ذهنی دوره ابتدایی بودند که به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. برای انتخاب نمونه‌ها پس از گرفتن مجوز از اداره‌ی آموزش و پرورش استثنایی به مدرسه امام حسن (یکی از مدارس دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی شهر شیراز) مراجعه نموده و پس از طی فرایند اداری و انجام هماهنگی‌های اولیه در مرحله نخست از مدیر، معاون و مشاور مدرسه درخواست شد تا دانش‌آموزانی که مشکلات رفتاری درون‌نمود و برون‌نمود داشتند را معرفی کنند. در مرحله دوم، از معلمان دانش‌آموزان معرفی شده خواسته شد تا پرسش‌نامه مشکلات رفتاری راتر را برای دانش‌آموزان مورد نظر تکمیل کنند. سپس دانش‌آموزانی که بر اساس پرسش‌نامه مشکلات رفتاری راتر، دارای مشکلات رفتاری بودند، شناسایی شدند. در مرحله سوم، ۳۰ نفر از دانش‌آموزان شناسایی شده که والدین‌شان برای مشارکت این افراد در پژوهش رضایت دادند، به‌طور تصادفی به دو گروه آزمایش و کنترل تقسیم گردیدند و گروه آزمایش تحت برنامه‌ی مداخله‌ای مهارت‌های اجتماعی قرار داده شدند. شایان ذکر است که پیش از اجرای آموزش مهارت‌های اجتماعی از هر دو گروه کنترل و آزمایش پیش‌آزمون مشکلات رفتاری-هیجانی به عمل آمد و پس از اجرای آموزش مهارت‌های اجتماعی برای گروه آزمایش، دوباره پس‌آزمون مشکلات رفتاری-هیجانی برای هر دو گروه اجرا شد. باید یادآوری کرد که برای رعایت اصول اخلاقی پژوهش، پس از پایان یافتن پژوهش برنامه آموزش مهارت‌های اجتماعی برای گروه کنترل نیز اجرا شد.

ملاک‌های ورود به این پژوهش پسر بودن، قراردادن در دوره ابتدایی، دارا بودن کم‌توانی ذهنی (تشخیص کم‌توانی ذهنی در پرونده آن‌ها ثبت شده باشد)، داشتن مشکلات رفتاری بر اساس پرسش‌نامه راتر، عدم وجود معلولیت دیگر و رضایت خانواده برای همکاری در برنامه مداخله بود. کودکانی که شروط بالا را داشتند به پژوهش وارد شدند و سرانجام کودکانی که بیماری‌های همراه مانند اختلالات شدید حسی-حرکتی و مشکلات

۷۲ تأثیر آموزش مهارت‌های اجتماعی بر مشکلات رفتاری-هیجانی دانش‌آموزان پسر باکم‌توانی ذهنی

بینایی و شنوایی داشتند از پژوهش خارج شدند. شایان ذکر است که میانگین سنی شرکت‌کننده‌ها ۱۱/۷ ساله و دامنه سنی آن‌ها بین ۸/۹ ساله تا ۱۵/۶ ساله بود.

برنامه آموزشی و ابزار پژوهش

در پژوهش حاضر از پرسش‌نامه مشکلات رفتاری راتر (۱۹۷۶) برای شناسایی دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی دارای مشکلات رفتاری-هیجانی، برنامه‌ی آموزش مهارت‌های اجتماعی برای آموزش مهارت‌های اجتماعی و از پرسش‌نامه‌ی مشکلات رفتاری اینفلد و تونگ (۲۰۰۲) برای سنجش مشکلات رفتاری-هیجانی استفاده شد.

برنامه‌ی آموزش مهارت‌های اجتماعی: برنامه‌ی آموزش مهارت‌های اجتماعی در این پژوهش مبتنی بر رویکرد شناختی-رفتاری بود که به همراه فعالیت‌های مکمل آموزش داده شد. برنامه‌ی آموزش مهارت‌های اجتماعی، برنامه‌ای بود که توسط پژوهش‌گران برای مداخله در مشکلات رفتاری-هیجانی دانش‌آموزان پسر با کم‌توانی ذهنی تدوین شد. هدف‌های آموزش مهارت‌های اجتماعی بر اساس فهرست مهارت‌های اجتماعی مورد نیاز دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی (حسین‌خانزاده، ۱۳۸۹) انتخاب و برنامه‌ی آموزشی بر اساس آن هدف‌ها طراحی شد. مهارت‌های اجتماعی انتخاب شده با استفاده از روش‌هایی از قبیل بیان کلامی، سرمشق‌گیری، بازی نقش، مرور ذهنی، بازخورد، بحث گروهی، تقویت مثبت و پرسش و پاسخ آموزش داده شد. شایان ذکر است که مداخله در ۱۲ جلسه ۴۵ تا ۶۰ دقیقه‌ای و در طول چهار هفته و هر هفته سه جلسه آموزش داده شد. طرح کلی جلسات برنامه مداخله به شکل خلاصه و به تفکیک بر حسب جلسه، مهارت و هدف‌های آموزشی در جدول شماره ۱ ارائه شده است.

جدول ۱ برنامه مداخله

موضوع: آموزش مهارت‌های اجتماعی		مشخصات کلی برنامه
تعداد جلسات: ۱۲ جلسه		
زمان: ۴۵ الی ۶۰ دقیقه		
تعداد افراد شرکت‌کننده: ۱۵ نفر		
مکان آموزش: نمازخانه مدرسه		
موضوع	مباحث هر جلسه	
جلسه اول	آشنایی با عناصر سلام و احوال‌پرسی، خوش‌آمدگویی. حضور و غیاب افراد گروه آزمایش (۵ دقیقه)، آشنایی با عناصر برنامه (مربی، شرکت‌کنندگان و چارچوب برنامه) (۴۰ دقیقه).	زمان: ۴۵ دقیقه
جلسه دوم	سلام و احوال‌پرسی، حضور و غیاب (۵ دقیقه)، پرداختن به مهارت شیوه معرفی خود به دیگران و سلام و احوال‌پرسی کردن در برخورد با دیگران و دادن تکلیف مناسب (۵۵ دقیقه). روش آموزش: الگو سازی، تمرین و ایفای نقش، پرسش و پاسخ و دادن بازخورد.	زمان: ۶۰ دقیقه
جلسه سوم	سلام و احوال‌پرسی، حضور و غیاب (۵ دقیقه)، گزارش تکلیف جلسه قبل (۱۰ دقیقه)، مهارت‌های مربوط به شرکت در بازی‌های دسته جمعی با دوستان و دادن تکالیف مناسب (۴۵ دقیقه). روش آموزش: الگو سازی، تمرین و ایفای نقش، پرسش و پاسخ و دادن بازخورد.	زمان: ۶۰ دقیقه
جلسه چهارم	سلام و احوال‌پرسی، حضور و غیاب (۵ دقیقه)، گزارش تکلیف جلسه قبل (۱۰ دقیقه)، پرداختن به مهارت‌های مربوط به شناسایی راه‌های کنترل و غلبه پرخاشگری و دادن تکالیف مناسب. روش آموزش: الگو سازی، تمرین و ایفای نقش، پرسش و پاسخ و دادن بازخورد.	زمان: ۶۰ دقیقه
جلسه پنجم	سلام و احوال‌پرسی، حضور و غیاب، گزارش تکلیف جلسه قبل (۵ دقیقه)، گزارش تکلیف جلسه قبل (۱۰ دقیقه)، پرداختن به مهارت‌های مربوط به آسیب زدن به اموال عمومی و دادن تکالیف مناسب (۴۵ دقیقه). روش آموزش: الگو سازی، تمرین و ایفای نقش، پرسش و پاسخ و دادن بازخورد.	زمان: ۶۰ دقیقه
جلسه ششم	سلام و احوال‌پرسی، حضور و غیاب (۵ دقیقه)، گزارش تکلیف جلسه قبل (۱۰ دقیقه)، پرداختن به مهارت استفاده از مذاکره برای حل موارد اختلافی و دادن تکالیف مناسب (۴۵ دقیقه). روش آموزش: الگو سازی، تمرین و ایفای نقش، پرسش و پاسخ و دادن بازخورد.	زمان: ۶۰ دقیقه

<p>سلام و احوال‌پرسی، حضور و غیاب (۵ دقیقه)، گزارش تکلیف جلسه قبل (۵ دقیقه)، پرداختن به مهارت مربوط به پیدا کردن دوست جدید روش آموزش: الگو سازی، تمرین و ایفای نقش، مرور ذهنی، پرسش و پاسخ و دادن بازخورد.</p>	<p>مهارت‌های مربوط به مربوط به پیدا کردن دوست جدید زمان: ۶۰ دقیقه</p>	<p>جلسه هفتم</p>
<p>سلام و احوال‌پرسی، حضور و غیاب (۵ دقیقه)، گزارش تکلیف جلسه قبل (۱۰ دقیقه)، پرداختن به مهارت برقراری ارتباط چشمی (ارتباط با نگاه و حفظ آن) و دادن تکلیف مناسب (۳۰ دقیقه). روش آموزش: الگو سازی، تمرین و ایفای نقش، مرور ذهنی، پرسش و پاسخ و دادن بازخورد</p>	<p>برقراری ارتباط چشمی (ارتباط با نگاه و حفظ آن) زمان: ۴۵ دقیقه</p>	<p>جلسه هشتم</p>
<p>سلام و احوال‌پرسی، حضور و غیاب (۵ دقیقه)، گزارش تکلیف جلسه قبل (۱۰ دقیقه)، پرداختن به مهارت‌های مربوط به اجتناب از آزار و اذیت تکالیف مناسب (۴۵ دقیقه). روش آموزش: الگو سازی، تمرین و ایفای نقش، مرور ذهنی، پرسش و پاسخ و دادن بازخورد.</p>	<p>مهارت‌های مربوط به اجتناب از آزار و اذیت دانش‌آموزان زمان: ۶۰ دقیقه</p>	<p>جلسه نهم</p>
<p>سلام و احوال‌پرسی، حضور و غیاب (۵ دقیقه)، گزارش تکلیف جلسه قبل (۵ دقیقه)، پرداختن به مهارت‌های مربوط به رعایت قوانین بازی و دادن تکالیف مناسب (۵۰ دقیقه). روش آموزش: الگو سازی، تمرین و ایفای نقش، مرور ذهنی، پرسش و پاسخ و دادن بازخورد.</p>	<p>مهارت‌های مربوط به رعایت قوانین بازی زمان: ۶۰ دقیقه</p>	<p>جلسه دهم</p>
<p>سلام و احوال‌پرسی، حضور و غیاب (۵ دقیقه)، گزارش تکلیف جلسه قبل (۱۰ دقیقه)، پرداختن به مهارت‌های مربوط به رد تقاضاهای نامعقول (نه گفتن) به تقاضاهای نامعقول و دادن تکلیف مناسب (۳۰ دقیقه). روش آموزش: الگو سازی، تمرین و ایفای نقش، مرور ذهنی، پرسش و پاسخ و دادن بازخورد.</p>	<p>مهارت‌های مربوط به رد تقاضاهای نامعقول زمان: ۴۵ دقیقه</p>	<p>جلسه یازدهم</p>
<p>سلام و احوال‌پرسی، حضور و غیاب (۵ دقیقه)، گزارش تکلیف جلسه قبل (۱۰ دقیقه)، ارائه خلاصه‌ای از مطالب، جمع‌بندی و ارزشیابی (۴۰ دقیقه).</p>	<p>جمع‌بندی مطالب زمان: ۴۵ دقیقه</p>	<p>جلسه دوازدهم</p>

پرسش‌نامه مشکلات رفتاری اینفلد و تونگ (۲۰۰۲): برای سنجش مشکلات

رفتاری-هیجانی از پرسش‌نامه‌ی مشکلات رفتاری اینفلد و تونگ استفاده شد. این پرسش‌نامه در سال ۲۰۰۲ با هدف سنجش مشکلات رفتاری-هیجانی در کودکان کم‌توان ذهنی ۴ تا ۱۸ ساله تهیه شده است. این پرسش‌نامه دارای دو فرم معلم و والدین است که در این پژوهش از پرسش‌نامه‌ی فرم معلم استفاده شد. این فرم دارای ۹۲ گویه

است که دارای پنج بعد رفتار ضداجتماعی، درخودماندگی، اختلال ارتباطی، اضطراب و ارتباط اجتماعی می‌باشد که از جمع همه نمره‌های این خرده آزمون‌ها، نمره مشکلات رفتاری- هیجانی به دست می‌آید. نمره‌گذاری این پرسش‌نامه به صورت لیکرت ۵ گزینه‌ای است که دارای گزینه‌های همیشه، بیشتر اوقات، برخی اوقات، به‌ندرت و هرگز است. پایایی این مقیاس با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۹۵ گزارش شده است (اینفلد و تونگ، ۲۰۰۲؛ به‌نقل از ویسی، ۱۳۹۲). در رابطه با روایی پرسش‌نامه یاد شده، اینفلد و تونگ (۲۰۰۰) گزارش کرده‌اند بین نمره کل این پرسش‌نامه با نمره سایر مقیاس‌های اندازه‌گیری مشکلات رفتاری- عاطفی از قبیل مقیاس رفتار سازشی لمبرت و ویندمیلر، (۱۹۸۱)، همبستگی ۰/۸۶ و با مقیاس رفتار مستقل برونیکس، وودکاک، ویدرمان و هیل، (۱۹۸۴)، همبستگی ۰/۷۰ وجود دارد. در پژوهش حاضر برای احراز روایی مقیاس مشکلات رفتاری از روش همبستگی هر بعد با نمره کل استفاده گردید، که برای هر یک از ابعاد رفتار ضد اجتماعی، درخودماندگی، اختلال ارتباطی، اضطراب و ارتباط اجتماعی به ترتیب ضریب همبستگی ۰/۹۰، ۰/۹۲، ۰/۸۸، ۰/۶۶ و ۰/۵۷ به دست آمد. همچنین برای احراز پایایی مقیاس با محاسبه آلفای کرونباخ برای نمره کل ۰/۹۶ به دست آمد. بنابراین نتایج نشان‌دهنده روایی و پایایی قابل قبول این پرسش‌نامه است. از این پرسش‌نامه برای سنجش مشکلات رفتاری در پیش‌آزمون و پس‌آزمون استفاده شد.

پرسش‌نامه مشکلات رفتاری راتر: این پرسش‌نامه در انگلستان توسط مایکل راتر

(۱۹۷۶) به‌منظور ارزیابی و تعیین مشکلات رفتاری در کودکان تهیه شده است. این مقیاس شامل ۳۰ گویه و دو بعد، بعد پرخاشگری- بیش‌جنبشی- حواس‌پرتی و بعد اضطراب - ترس است. هر یک از گویه‌های این مقیاس دارای پاسخ‌های سه نمره‌ای با گزینه‌های کاملاً در مورد کودک صدق می‌کند، تا حدی در مورد کودک صدق می‌کند و اصلاً در مورد کودک صدق نمی‌کند که به ترتیب برای هر عبارت، ۲، ۱ و صفر تعلق می‌گیرد. پایایی این مقیاس از طریق بازآزمایی به مدت ۱۳ هفته ۰/۸۵ گزارش شده است. همچنین در رابطه با روایی این پرسش‌نامه، در پژوهش راتر و همکاران (۱۹۷۶) درصد توافق بین پرسش‌نامه و تشخیص روانپزشک را ۷۶/۶ درصد گزارش کرده‌اند. در پژوهش حاضر برای احراز روایی از روش همبستگی هر بعد با نمره کل استفاده گردید و ضریب همبستگی برای ابعاد

۷۶ تأثیر آموزش مهارت‌های اجتماعی بر مشکلات رفتاری-هیجانی دانش‌آموزان پسر باکم‌توانی ذهنی

پرخاشگری- بیش‌جنبشی- حواس‌پرتی ۰/۹۵ و بعد اضطراب- ترس نیز ۰/۷۳ بدست آمد. همچنین پایایی مقیاس با استفاده از آلفای کرونباخ برای نمره کل ۰/۹۷ به دست آمد. بنابراین نتایج نشان‌دهنده روایی و پایایی قابل قبول پرسش‌نامه است. از این ابزار برای شناسایی دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی که دارای مشکلات رفتاری-هیجانی بودند، استفاده شد.

شیوه اجرای پژوهش

پس از انتخاب نمونه‌های پژوهش و تقسیم تصادفی آن‌ها به دو گروه آزمایش و کنترل، پرسش‌نامه‌ی مشکلات رفتاری-هیجانی اینفلد و تونگ به عنوان پیش‌آزمون برای هر دو گروه اجرا شد. سپس گروه آزمایش به مدت ۱۲ جلسه (هفته‌ای ۳ جلسه، در مجموع ۴ هفته) و هر جلسه به مدت ۴۵ تا ۶۰ دقیقه برنامه مداخله‌ی مهارت‌های اجتماعی را دریافت کردند و گروه کنترل هیچ مداخله‌ای را دریافت نکردند. پس از پایان ۱۲ جلسه، دوباره پرسش‌نامه‌ی مشکلات رفتاری-هیجانی اینفلد و تونگ به عنوان پس‌آزمون برای هر دو گروه اجرا شد و داده‌های گردآوری شده در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون مورد تحلیل آماری قرار گرفت.

روش تجزیه و تحلیل اطلاعات: به منظور تحلیل داده‌ها از نرم افزار آماری spss استفاده گردید. برای داده‌های توصیفی از شاخصه‌های آمار توصیفی از قبیل میانگین و انحراف استاندارد استفاده شد و برای آزمون فرضیه‌های پژوهش از آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیره استفاده شد.

یافته‌ها

در این بخش نخست اطلاعات توصیفی آزمودنی‌ها ارائه شده است و سپس نتایج آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیره برای بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های اجتماعی بر مشکلات رفتاری-هیجانی دانش‌آموزان پسر با کم‌توانی ذهنی ارائه شده است.

جدول ۱: میانگین و انحراف استاندارد گروه آزمایش و کنترل در پیش آزمون و پس آزمون

تعداد	مرحله				گروه	متغیر آماره
	پس آزمون		پیش آزمون			
	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین		
۱۵	۸/۷۶	۳۲/۰۰	۵/۷۰	۳۵/۳۰	آزمایش	کل مشکلات رفتاری
۱۵	۴/۵۱	۷۷/۱۳	۵/۳۹	۳۷/۴۶	کنترل	
۱۵	۱۹/۰۹	۶۱/۸۳	۲۰/۹۵	۷۸/۴۳	آزمایش	رفتار ضداجتماعی
۱۵	۱۲/۵۴	۷۷/۱۳	۱۴/۳۵	۹۳/۲۰	کنترل	
۱۵	۹/۴۵	۴۵/۳۶	۶/۴۶	۴۹/۸۳	آزمایش	درخودماندگی
۱۵	۷/۱۹	۴۶/۲۶	۵/۵۳	۵۱/۹۳	کنترل	
۱۵	۶/۶۸	۱۵/۸۶	۳/۹۹	۱۷/۱۳	آزمایش	اضطراب
۱۵	۸/۳۷	۱۸/۷۳	۴/۴۲	۱۸/۲۰	کنترل	
۱۵	۵/۵۲	۲۹/۲۳	۴/۹۹	۳۶/۲۰	آزمایش	اختلال ارتباطی
۱۵	۴/۳۷	۳۲/۴۶	۳/۸۸	۳۶/۸۶	کنترل	
۱۵	۳/۷۵	۱۴/۲۶	۵/۱۷	۱۷/۴۰	آزمایش	ارتباط اجتماعی
۱۵	۳/۹۴	۱۴/۸۰	۴/۴۰	۱۶/۳۳	کنترل	

چنانچه در جدول (۱) دیده می‌شود میانگین‌های گروه آزمایش و کنترل در کل مشکلات رفتاری- هیجانی، و ابعاد رفتار ضداجتماعی، درخودماندگی، اضطراب، اختلال ارتباطی و ارتباط اجتماعی در پیش‌آزمون تقریباً برابر است، اما پس از اجرای مداخله میانگین در پس‌آزمون گروه آزمایش در ابعاد مشکلات رفتاری و نمره کل آن افزایش یافته است. حال برای اینکه مشخص شود تغییرات حاصل شده از نظر آماری معنادار است یا خیر با استفاده از آزمون تحلیل کواریانس تک متغیره فرضیه‌های پژوهش مورد آزمون قرار گرفته است که نتایج آن در جدول‌های زیر قابل مشاهده است.

فرضیه اول: آموزش مهارت‌های اجتماعی بر مشکلات رفتاری- هیجانی

دانش‌آموزان پسر با کم‌توانی ذهنی تأثیر معناداری دارد.

به منظور بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های اجتماعی بر مشکلات رفتاری-هیجانی دانش‌آموزان پسر با کم‌توانی ذهنی از روش تحلیل کوواریانس تک متغیره استفاده شده که نتایج آن در جدول ۲ قابل مشاهده است.

جدول ۲: نتایج آزمون آماری تحلیل کوواریانس تک‌متغیره برای نمره‌های پس‌آزمون مشکلات رفتاری در گروه آزمایش و کنترل

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجموع مجذورت	F	سطح معناداری	ضریب تفکیکی اتا
هم‌پراش (پیش‌آزمون)	۱۸۴/۸۰۱	۱	۱۸۴/۸۰۱	۱۱/۵۵	۰/۰۰۲	۰/۳۰
گروه	۱۰۱۱/۲۶	۱	۱۰۱۱/۲۶	۱۱/۵۵	۰/۰۱	۰/۷۰

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد با در نظر گرفتن نمره‌های پیش‌آزمون به عنوان متغیر هم-پراش (کمکی) مداخله آموزش مهارت‌های اجتماعی بر کل مشکلات رفتاری-هیجانی باعث تفاوت معناداری بین دو گروه آزمایش و کنترل شده است ($P < 0/01$) و میزان تأثیر ۰/۷۰ بوده است. یعنی ۷۰ درصد واریانس پس‌آزمون مربوط به مداخله آموزش مهارت‌های اجتماعی است. بنابراین فرضیه اول تأیید می‌شود و می‌توان گفت آموزش مهارت‌های اجتماعی سبب بهبود مشکلات رفتاری-هیجانی دانش‌آموزان پسر با کم‌توانی ذهنی شده است.

فرضیه دوم: آموزش مهارت‌های اجتماعی بر خرده مقیاس‌های مشکلات رفتاری-هیجانی دانش‌آموزان پسر با کم‌توانی ذهنی تأثیر معناداری دارد.

به منظور بررسی این فرضیه از روش تحلیل کوواریانس استفاده شد که نتایج آن در جدول ۳ آورده شده است.

جدول ۳: نتایج تحلیل کوواریانس برای خرده‌مقیاس‌های مشکلات رفتاری

منبع تغییرات	متغیرهای وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجموع مجذورت	F	سطح معناداری	ضریب تفکیکی اتا
گروه	رفتار ضداجتماعی	۱۶۲۶/۹۳	۱	۱۶۲۶/۹۳	۱۵/۰۶	۰/۰۱	۰/۳۵
	درخودماندگی	۷۱۲/۷۷	۱	۷۱۲/۷۷	۲۳/۵۹	۰/۰۱	۰/۴۶
	اضطراب	۱۲/۱۷	۱	۱۲/۱۷	۷/۶۱	۰/۰۱	۰/۲۲
	اختلال ارتباطی	۲۷۲/۰۴	۱	۲۷۲/۰۴	۱۴/۳۵	۰/۰۱	۰/۳۴
	ارتباط اجتماعی	۲۸/۹۸	۱	۲۸/۹۸	۳/۰۵	۰/۰۹	۰/۱۰

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد مداخله مهارت‌های اجتماعی بر خرده‌مقیاس‌های مشکلات رفتاری-هیجانی به جزء ارتباط اجتماعی، باعث تفاوت معناداری بین دو گروه آزمایش و کنترل شده است ($P < 0/01$). بنابراین فرضیه دوم تأیید می‌شود و می‌توان گفت آموزش مهارت‌های اجتماعی سبب بهبود ابعاد مشکلات رفتاری- هیجانی دانش‌آموزان پسر با کم‌توانی ذهنی شده است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر به منظور بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های اجتماعی بر مشکلات رفتاری- هیجانی دانش‌آموزان پسر با کم‌توانی ذهنی انجام شد. نتایج نشان داد آموزش مهارت‌های اجتماعی بر مشکلات رفتاری- هیجانی و ابعاد رفتار ضداجتماعی، درخودماندگی، اضطراب و اختلال ارتباطی این دانش‌آموزان تأثیرگذار بوده است. این یافته با نتایج پژوهش بیدول و رفلت (۲۰۰۴)، دیبلت و همکاران (۲۰۰۳)، ناگل و همکاران (۲۰۰۲)، اسکوین (۲۰۰۴)، فراستد و پیچل (۲۰۰۷)، گرشام، باون و کوک (۲۰۰۶) و بتلو (۲۰۰۵) همسو است. به طور کلی یافته‌ها نشان می‌دهند که افراد فاقد مهارت‌های اجتماعی اغلب رفتارهای ناسازگارانه بروز می‌دهند. همچنین این افراد درک اجتماعی ضعیف بوده و فاقد قضاوت و همدلی هستند (لرنر، ۲۰۰۰). در تأیید این موضوع ماتسون و همکاران (۲۰۰۹) در پژوهشی نشان داده‌اند که بین مهارت‌های اجتماعی و مشکلات رفتاری همبستگی معنی‌دار منفی و معکوس وجود دارد. یعنی هر چه مهارت‌های اجتماعی افزایش

یابد، مشکلات رفتاری کاهش می‌یابد و برعکس هر چه مهارت‌های اجتماعی کاهش یابد، مشکلات رفتاری افزایش پیدا می‌کند. همچنین کانی و مازورک (۲۰۱۱) در پژوهشی نشان داده‌اند که نارسایی در هوش کلامی، مهارت‌های ارتباطی و مهارت‌های اجتماعی پیش‌بینی‌کننده مشکلات رفتاری از قبیل پرخاشگری هستند. در پژوهش حاضر نیز اثربخشی آموزش مهارت‌های اجتماعی در کاهش مشکلات رفتاری-هیجانی احتمالاً ناشی از این است که دانش‌آموزان با اکتساب مهارت‌های اجتماعی، می‌توانند تعاملی مثبت در روابط خود با دیگران داشته باشند و دامنه‌ای از رفتار مقبول را از خود نشان دهند (به‌پژوه و همکاران، ۱۳۸۹). زیرا آموزش مهارت‌های اجتماعی فرصت تعامل دوجانبه و ارتباط با دیگران را در موقعیت‌های اجتماعی آموزش می‌دهد و منجر به نتایج رضایت‌بخش در ارتباط با دیگران می‌شود (مورگان و همکاران، ۱۹۹۴، سینگ و همکاران، ۲۰۰۲، گاندرسن و اسواردلدت، ۲۰۰۶). در همین راستا، پژوهش خلیل (۲۰۰۲) نشان داد که آموزش مهارت‌های اجتماعی باعث بهبود مهارت‌های بین فردی افراد می‌شود. بنابراین احتمالاً آموزش مهارت‌های اجتماعی با فراهم کردن زمینه‌ای برای تقویت استفاده از رفتارهای مثبت و اجتناب از بروز رفتارهای منفی در ارتباط با دیگران منجر به کاهش مشکلات رفتاری-هیجانی دانش‌آموزان پسر با کم‌توانی ذهنی در این پژوهش شده است.

افزون بر این، نتایج نشان داد که آموزش مهارت‌های اجتماعی منجر به کاهش رفتار ضد اجتماعی دانش‌آموزان پسر با کم‌توانی ذهنی شده است. به طور کلی مشکلاتی از قبیل دریافت محبت کم و احساس ناایمنی، طرد و عدم تأیید دانش‌آموزان با کم‌توانی ذهنی را مستعد بروز رفتار اخلال‌گرانه می‌سازد (دی‌جورج، ۱۹۹۸). رفتارهای اخلال‌گرانه و گستاخانه باعث شکست تحصیلی دانش‌آموزان با کم‌توانی ذهنی می‌شود و این رفتارها منتج به آن می‌شود که فرد درک درستی از محیط و موقعیت آن نداشته باشد و در رفتارهای ضد اجتماعی بیشتری شرکت کند (البرزی و خیر، ۱۳۷۹). کاهش رفتار ضد اجتماعی دانش‌آموزان با کم‌توانی ذهنی در این پژوهش ممکن است به این دلیل باشد که آموزش مهارت‌های اجتماعی، باعث رشد کفایت اجتماعی مثل درخواست‌های معقولانه از دیگران، کنترل راه‌های پرخاشگری، اسنادهای صحیح

از موقعیت‌ها، توانایی محاوره کردن و حل مشکلات بین فردی می‌شود و بدین ترتیب از رشد رفتارهای ضد اجتماعی جلوگیری می‌کند (بیلمن و لوزل، ۲۰۰۶). در همین راستا، ناگل و همکاران (۲۰۰۲) به این نتیجه رسیدند که آموزش مهارت‌های اجتماعی به کودکان و نوجوانان پرخاشگر، می‌تواند از بروز رفتارهای ضد اجتماعی در این افراد پیشگیری کند. همچنین لاسل و بلمان (۲۰۰۳) در پژوهشی فراتحلیل به مرور پژوهش‌های انجام شده در مورد تأثیر برنامه‌های شناختی-رفتاری در پیشگیری رفتار ضد اجتماعی کودکان پرداخته‌اند و به این نتیجه رسیده‌اند که برنامه‌های شناختی-رفتاری در پیشگیری رفتار ضد اجتماعی کودکان تأثیر بسیار قوی معنی‌دار دارد. افزون بر تبیین‌های یاد شده، در آموزش مهارت‌های اجتماعی به دانش‌آموزان با کم‌توانی ذهنی از روش‌های گوناگون تقویت تفکیکی استفاده شد که احتمالاً در کاهش رفتارهای ضد اجتماعی تأثیر داشته است. در تأیید این موضوع، اسپانگ برگ (۲۰۰۸) به این نتیجه رسید که استفاده از تقویت تفکیکی در کاهش رفتارهای مخرب افراد کم‌توان ذهنی خفیف و متوسط در کلاس درس مؤثر است.

همچنین یافته‌های پژوهش نشان داد که آموزش مهارت‌های اجتماعی باعث بهبود مشکلات در خودماندگی دانش‌آموزان پسر با کم‌توانی ذهنی شده است. به طور معمول کودکان با کم‌توانی ذهنی از همسالان‌شان کناره‌گیری می‌کنند و انزوای اجتماعی متوسط تا شدید را تجربه می‌نمایند (پالومبو، ۱۹۹۴). همچنین این کودکان اغلب توسط معلمان و همسالان‌شان مورد غفلت واقع شده و دچار انزوا و گوشه‌گیری می‌شوند (دی جورج، ۱۹۹۸). اثربخشی آموزش مهارت‌های اجتماعی در بهبود مشکلات در خودماندگی دانش‌آموزان با کم‌توانی ذهنی در این پژوهش را می‌توان این طور تبیین کرد که آموزش مهارت‌های اجتماعی فرصت‌هایی را فراهم می‌کند تا افراد کم‌توان ذهنی امکان برقراری تعامل با سایر افراد را تجربه کنند (لد، ۱۹۹۰). در واقع آموزش مهارت‌های اجتماعی زمینه‌ای را برای این تعامل مهیا نموده و منجر به تعامل افراد کم‌توان ذهنی با دیگران می‌شود که در نتیجه‌ی این تعامل، افراد کم‌توان ذهنی مهارت‌های ارتباطی و حفظ آن را تمرین می‌کنند و در

نتیجه‌ی این تعامل، از مشکلات درخودماندگی این افراد کاسته می‌شود. در همین راستا عاشوری و همکاران (۱۳۹۲) به این نتیجه رسیدند که آموزش مهارت‌های اجتماعی منجر به برقراری تعامل با دیگران می‌شود. بنابراین آموزش مهارت‌های اجتماعی با ایجاد موقعیت‌هایی که کودک بتواند به تعامل بپردازد و پاسخگویی تعامل دیگران باشد از میزان مشکلات درخودماندگی این افراد می‌کاهد.

افزون بر یافته‌های یاد شده، نتایج نشان داد که آموزش مهارت‌های اجتماعی در کاهش اضطراب دانش‌آموزان با کم‌توانی ذهنی اثر معنی‌دار داشته است. به طور کلی کودکان کم‌توان ذهنی اغلب اضطراب مفرط دارند، ناکامی زیادی را تجربه می‌کنند و عزت نفس پایینی را نشان می‌دهند که همه این‌ها به صورت یک چرخه معیوب منجر به بیشتر شده اضطراب کودکان کم‌توان ذهنی می‌شود (پالومبو، ۱۹۹۴). اثربخشی آموزش مهارت‌های اجتماعی در کاهش اضطراب دانش‌آموزان با کم‌توانی ذهنی ممکن است ناشی از این باشد که آموزش مهارت‌های اجتماعی با فراهم نمودن زمینه‌ای برای تعامل به صورت گروهی و با قرار دادن افراد در بافت گروه، زمینه‌ای مهم برای رشد اجتماعی و عاطفی افراد را فراهم می‌آورد (آدام و همکاران، ۲۰۰۵). در واقع آموزش مهارت‌های اجتماعی به صورت گروهی، باعث رشد برخوردهای درون‌گروهی می‌شود و از تجربیات منفی مثل اضطراب و پرخاشگری جلوگیری می‌کند (مندوز و همکاران، ۲۰۰۷). افزون بر این، قرار گرفتن در گروه از میزان اضطراب این افراد می‌کاهد و باعث رشد مهارت‌های تعامل و برقراری ارتباط در آن‌ها می‌شود. به طور کلی پیوستن به گروه همسالان زمینه‌ای مهم را برای رشد مهارت‌های اجتماعی و تمرین مهارت‌ها در زمینه‌های اجتماعی و عاطفی فراهم می‌آورد. در همین راستا کیخای فرزانه (۱۳۹۰) به این نتیجه رسید که آموزش گروهی، به کاهش اضطراب اجتماعی و رشد مهارت‌های اجتماعی دانش‌آموزان منجر می‌شود. لوئیز (۲۰۰۲) نیز تأیید می‌کند که فعالیت‌های گروهی باعث رشد مهارت‌های اجتماعی دانش‌آموزان می‌شود. در واقع کارهای گروهی مشارکتی، فرصت تعامل و کار با همسالان را فراهم می‌سازد که این امر به نوبه خود باعث رشد مهارت‌های اجتماعی و ارتباطی آنان می‌شود (سیگل، ۲۰۰۷).

همچنین یافته‌های پژوهش نشان داد که آموزش مهارت‌های اجتماعی باعث بهبود

اختلال ارتباطی دانش‌آموزان پسر با کم‌توانی ذهنی شده است. احتمالاً مشکلات رفتاری- هیجانی کودک باعث می‌شود که همسالان چنین کودکی را طرد کنند و عدم ارتباط با همسالان باعث شود که مهارت‌های ارتباطی مناسب در این کودکان رشد نکند (باک، ۲۰۱۰). در واقع، افراد از طریق تعاملات موفق و رضایت‌بخش با همسالان، مهارت‌های ارتباطی را کسب می‌کنند و مهارت‌های خود را بهبود می‌بخشند. بنابراین فراهم‌سازی تعامل موفقیت‌آمیز و رضایت‌بخش کودکان کم‌توان ذهنی با همسالان باید مورد ملاحظه قرار گیرد و راهبردهای مداخله‌ای لازم در این زمینه تدوین گردد (آلساپ و همکاران، ۲۰۰۰؛ استونی و لاگریکا، ۱۹۹۰). در این پژوهش احتمالاً به همین دلیل آموزش مهارت‌های اجتماعی باعث بهبود اختلال ارتباطی دانش‌آموزان پسر با کم‌توانی ذهنی شده است. در واقع آموزش مهارت‌های اجتماعی زمینه‌ای است که منجر به برقراری ارتباط و تعامل دوجانبه با دیگران می‌شود (مورگان و همکاران، ۱۹۹۴؛ سینگ و همکاران، ۲۰۰۲) و این تعامل و پیوند با دیگران امکان برقراری دوستی در افراد را فراهم می‌آورد. در همین راستا، اسکوین (۲۰۰۴) به این نتیجه رسید که آموزش مهارت‌های اجتماعی با فراهم نمودن زمینه‌ای برای برقراری ارتباط و ایجاد دوستی با دیگران، امکان رشد مهارت‌های ارتباطی صحیح را در افراد به وجود می‌آورد و از این طریق از بروز مشکلات ارتباطی جلوگیری می‌کند. در این پژوهش هم می‌توان گفت آموزش مهارت‌های اجتماعی با فراهم آوردن زمینه‌ای برای ایجاد دوستی و برقراری ارتباط با همسالان امری مهم در کاهش اختلال ارتباطی اعضای گروه بوده است.

شایان ذکر است که یافته‌های پژوهش نشان داد که آموزش مهارت‌های اجتماعی بر بهبود بعد ارتباط اجتماعی اثر مثبت داشته است اما این تأثیر از نظر آماری معنی‌دار نبود. این افراد اغلب در مهارت‌های بین فردی نارسایی دارند و به طور کلی فاقد ابزارهای اجتماعی ضروری برای این نوع تعاملات هستند. در نتیجه، این دانش‌آموزان در بسیاری از موقعیت‌های اجتماعی زندگی (هم در درون محیط مدرسه و هم در بیرون از محیط مدرسه) با چالش‌های بسیاری مواجه هستند (هارنادک و رورکی، ۱۹۹۴). در تبیین این یافته می‌توان گفت که آموزش مهارت‌های اجتماعی بر بعد ارتباط اجتماعی نیز اثربخش است و علت معنی‌دار نشدن آن شاید ناشی از تعداد جلسات آموزشی می‌باشد. در واقع با توجه به

۸۴ تأثیر آموزش مهارت‌های اجتماعی بر مشکلات رفتاری- هیجانی دانش‌آموزان پسر با کم‌توانی ذهنی

بهبودی بعد ارتباط اجتماعی اگر تعداد جلسات آموزشی تداوم می‌یافت، احتمال بهبودی ایجاد شده از نظر آماری نیز معنادار می‌شد. بنابراین با توجه به نتایج به دست آمده و تأثیر بسزایی که آموزش مهارت‌های اجتماعی بر مشکلات رفتاری- هیجانی کودکان کم‌توان ذهنی دارد، این روش می‌تواند به عنوان بخشی از برنامه‌های آموزشی مورد توجه قرار گیرد. از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به محدود بودن نمونه به دانش‌آموزان پسر با کم‌توانی ذهنی اشاره کرد. همچنین پیشنهاد می‌شود کارگاه‌های آموزش مهارت‌های اجتماعی برای والدین و معلمان کودکان کم‌توان ذهنی برگزار شود و کلاس‌هایی تحت عنوان کلاس‌های مداخله جانبی مانند آموزش مهارت‌های اجتماعی در کنار کلاس‌های آموزشی دائمی برای دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی برگزار شود.

یادداشت‌ها

1. Intellectual Disability	17. Tureck
2. American association on intellectual and developmental disabilities	18. Einfeld & Tonge
3. Diagnostic and statistical manual of mental disorders	19. Hamir
4. American psychiatric association	20. operant
5. Myrbakk & Von Tetzchner	21. Social learning
6. Landqvist	22. Cognitive-behavioral
7. Will & Wilson	23. Antecedent and consequent events
8. Ane	24. Elliott & Busse
9. Eva	25. Observational learning
10. Ngashangva & Dutt	26. Reinforced learning
11. Problem Behavior	27. Kamps
12. Heyvaert & etal	28. Fraser
13. Sigelman & Rider	29. Nangle
14. Matson, Neal, Fodstad, Hess, Mahan, & Rivet,	30. Hennessey
15. Davis, Boon, Cihak, & Fore	31. Bouck & Joshi
16. Simonsen, Myers, Everett, Sugai, Spencer, & LaBreck	32. Agran

منابع

الف. فارسی

- افروز، غلامعلی (۱۳۸۹). *مقدمه‌ای بر روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی*. تهران: دانشگاه تهران.
- البرزی، شهلا؛ و خیر، محمد (۱۳۷۹). انطباق و هنجاریابی پرسش‌نامه نیمرخ رفتار "BRP" جهت کودکان شیرازی. *مجله روان‌شناسی و علوم تربیتی*، ۷(۱)، ۷۳-۸۶.
- به پژوه، احمد؛ افروز، غلامعلی؛ سلیمانی، منصور؛ و لواسانی، مسعود (۱۳۸۹). تأثیر آموزش مهارت‌های اجتماعی بر سازگاری اجتماعی و عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان دیرآموز. *فصلنامه‌ی نوآوری‌های آموزشی*، ۳۳، ۱۸۴-۱۶۳.
- جنابادی، حسین (۱۳۹۰). آموزش مهارت‌های اجتماعی بر کاهش اختلالات رفتاری دانش‌آموزان استثنایی پایه پنجم مدرسه‌ی مختلط کوثر. *فصلنامه روان‌شناسی کودکان استثنایی*، ۲، ۷۳-۸۴.
- حسین‌خانزاده، عباسعلی؛ و صفی‌خانی، لیلا (۱۳۸۷). سنجش و آموزش مهارت‌های اجتماعی. *ماهنامه تعلیم و تربیت استثنایی*، ۸۶، ۲۸-۱۵.
- حسین‌خانزاده، عباسعلی (۱۳۸۹). *آموزش مهارت‌های اجتماعی به کودکان و نوجوانان*، تهران: رشد.
- عاشوری، محمد؛ جلیل‌آبکنار، سمیه؛ غباری‌بناب، باقر؛ و حبیب‌پور، سمیه (۱۳۹۲). تأثیر اجتماعی بر عزت‌نفس نوجوانان با کم‌توانی ذهنی. *پژوهش در علوم توانبخشی*، ۹(۶)، ۹۶۸-۹۵۶.
- کارتلیج، جی؛ و میلبرن، جی اف (۱۹۸۶). *آموزش مهارت‌های اجتماعی به کودکان*. ترجمه محمدحسین نظری‌نژاد (۱۳۸۶)، مشهد: انتشارات آستان قدس رضوی.
- حسین‌خانزاده، عباسعلی (۱۳۸۹). *آموزش مهارت‌های اجتماعی به کودکان و نوجوانان*. تهران: انتشارات رشد فرهنگ.
- محسنی، نیک‌چهر (۱۳۹۳). *نظریه‌ها در روان‌شناسی رشد: شناخت، شناخت اجتماعی، شناخت و عواطف*. تهران: جاجرمی.

۸۶ تأثیر آموزش مهارت‌های اجتماعی بر مشکلات رفتاری-هیجانی دانش‌آموزان پسر باکم‌توانی ذهنی

حسین خانزاده، عباسعلی (۱۳۹۲). آموزش مهارت‌های اجتماعی به کودکان و نوجوانان. چاپ دوم، تهران: انتشارات رشد فرهنگ.

نیومن، باربارا؛ و نیومن، فلیپ (۲۰۱۴). نظریه‌های رشد. ترجمه مجتبی امیری مجد (۱۳۹۳)، تهران: دانژه.

متسون، جانی؛ و اولندیک، توماس (۱۹۹۸). بهبودبخشی مهارت‌های اجتماعی. ترجمه احمد به‌پژوه (۱۳۸۴)، تهران: اطلاعات.

پورمودت، خاتون؛ و بشاش، لعی (۱۳۸۸). بررسی تحول پردازش اطلاعات اجتماعی دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیر. پژوهش در حیطه کودکان استثنایی، ۹، ۲۲۲-۲۱۱.

کیخای، فرزانه؛ و محمدی، مجتبی (۱۳۹۰). اثربخشی آموزش گروهی ابراز وجود بر اضطراب اجتماعی، پیشرفت تحصیلی و مهارت‌های اجتماعی دانش‌آموزان. فصلنامه روانشناسی تربیتی، ۱، ۱۰۳-۱۱۶.

ویسی، ابراهیم (۱۳۹۱). مقایسه تحولی مشکلات رفتاری در دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشگاه شیراز.

یوسفی، فریده (۱۳۷۷). هنجاریابی مقیاس راتر به منظور بررسی مشکلات رفتاری و عاطفی دانش‌آموزان دختر و پسر مدارس ابتدایی شهر شیراز. مجله علوم اجتماعی و انسانی دانشگاه شیراز، ۱۳، ۱۹۴-۱۷۱.

ب. انگلیسی

Adam, R. E. Bukowski, W. M., & Bagwell, C. (2005). Stability of aggression during early adolescence as moderated by reciprocated friendship status and friends aggression. *International Journal of Behavioral Development*, 29, 139- 149.

Agran, M. Wehmeyer, M. Cavin, M., & Palmer, S. (2010). Promoting active engagement in the general education classroom and access to the general education curriculum for Students with Cognitive Disabilities. *Education and Transition in Autism & Developmental Disabilities*, 45, 163-175.

Allsopp, D. H. Santos, K. E. & Linn, R. (2000). Collaborating to teach prosocial skills. *Intervention in School and Clinic*, 35(3), 141-146.

American association on intellectual and developmental disabilities (2010). *Intellectual disabilities: Definition, Classification, and Systems of Supports*. Washington: American Association on intellectual and

- developmental disabilities.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)*. Washington, DC: Author.
- Back, H. M. (2010). *The Effects of Communication Disorders on Social Development*. CMC Senior Theses. Paper 77. http://scholarship.claremont.edu/cmc_theses/77.
- Beelmann, A. & Losel, F. (2006). Child social skills training in developmental crime prevention: Effects on antisocial behavior and social competence. *Psicothema*, 18, 602-609.
- Betlow, M. (2005). *The effect of social skills intervention on the emotional intelligence of children with limited social skills*. Unpublished thesis, Hall University.
- Bidwell, M. A. & Rehfeldt, R. A. (2004). Using video modeling to teach domestic skill with an embedded social skill to adult with severe mental retardation. *Behavioral Intervention*, 19, 263- 274.
- Bouck E. C., & Joshi G. S. (2012). Functional curriculum and students with mild intellectual disabilities: Exploring postschool outcomes through the NLTS2. *Education and Transition in Autism & Developmental Disabilities*, 47, 139-153.
- Davis, K. M. Boon, R. T. Cihak, D. F., & Fore, C. (2010). Power cards to improve conversational skills in adolescents with asperger syndrome. *Journal of Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 25(1), 12-22.
- De Bildt, A. Serra, M. Luteijn, E. Kraijer, D. Sytema, S., & Minderaa, R. (2003). Social skills in children with intellectual disabilities with and without autism. *Journal of Intellectual Disability Research*, 49(5), 317-328.
- DeGeorge, K. L. (1998). Friendship and stories: Using children's literature to teach friendship skills to children with learning disabilities. *Intervention in School and Clinic*, 33(3), 157-162.
- Elliott, S. N., & S1 Busse, R. T. (1991). *Social skills assessment and intervention with children and adolescents*. *School Psychology International*, 12, 63-83.
- Eva, B. (2003). *School adjustment of borderline intelligence pupils*. PhD thesis, University of cluj-Napoca, Faculty of psychology and education sciences.
- Frostad, S. & Pijl, p. (2007). Does being friendly help in making friend? The relation between the social position and social skill of pupil with special needs in mainstream education. *European Journal of Special Need Education*, 22(1), 15-30.
- Gresham, F. M. Baovan, M. & Cook, C. R. (2006). Social skills training for lteaching replacement behaviors: Remediating acquisition deficits in at-risk students. *Behavioral Disorder*, 31(4), 363-377.
- Gundersen, K., & Svartdal, F. (2007). Aggression replacement training in Norway: Outcome evaluation of 11 Norwegian student projects Scandinavian. *Journal of Educational Research*, 1, 63-81.

- Harnadek, M. C. S., & Rourke, B. P. (1994). Principal identifying features of the syndrome of nonverbal learning disabilities in children. *Journal of Learning Disabilities*, 27(3), 144-154.
- Hennessey, B. A. (2007). Promoting social competence in school-aged Children: The effects of the open circle program. *Journal of School Psychology*, 45, 349-360.
- Heyvaert, M. Maes, B. Onghena, P. (2010). A meta-analysis of intervention effects on challenging behaviour among persons with intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 54, 634- 649.
- Kanne, S. and Mazurek, M.O. (2011). Aggression in Children and Adolescents with ASD: Prevalence and Risk Factors. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 41 (7), 926-937.
- Khalil, A. (2002). A Community Based Treatment: Impact of Social Skills Training Program on Improving Social Skills among Schizophrenic Patients. *World Applied Sciences Journal*, 18 (3), 30- 378.
- Ladd, G. (1990). Having friends, keeping friends, making friends, and being liked by peers in the classroom: Predictors of children's early school adjustment. *Child Development*, 61, 1081-1100.
- Lerner, J. (2000). *Learning disabilities: Theories, diagnosis, and teaching strategies*. Boston: Houghton Mifflin.
- Lewis, A. (2002). *Primary Special Needs and the National Curriculum*. New York: Taylor & Francis.
- Losel, F., & Beelmann, A. (2003). *Effects of Child Skills Training in Preventing Antisocial Behavior: A Systematic Review of Randomized Evaluations*. *The ANNALS of the American Academy of Political and Social Science*, 587(1), 84-109.
- Lundqvist, L.O.(2013). Prevalence and risk markers of behavior problems among adults with intellectual disabilities: a total population study in orebro County, Sweden. *Research Developmental Disabilities*, 34(4), 1346-56.
- Matson, J. L. (1995). *Manual for the Matson evaluation of social skills for individuals with severe retardation*. Baton Rouge, L A: Scientific Publishers.
- Matson, J. L. & Hammer, D. (1996). *Assessment of social functioning*. In: J. W. Jacobson and J. A. Mulick (Eds.). *Manual of Diagnosis and Professional Practice in Mental Retardation*, Washington, DC: American Psychological Association
- Matson, J. L. Neal, D. Fodstad, J. C. Hess, J.A. Mahan, S. & Rivet, T. T. (2010). Reliability and validity of the Matson evaluation of social skills with Youngsters. *Journal of Behavior Modification*, 34 (6), 539-558.
- Matson, J. L. Fee, V. E, Coe, D. A. & Smith, D. (2000). A social skills program for developmentally delayed preschoolers. *Journal of Clinical Child Psychology*, 20, 428-433.
- Matson, j. l., Fodstad, j. c., & Rivet, t. t. (2009). The relationship of social skills

- and problem behaviors in adults with intellectual disability and autism or PDD-NOS. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 3(1), 258-268.
- Méndez, E., Gómez, A., & Tropp, L. R. (2007). When misperceptions are affected by intergroup processes. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 7, 237-250.
- Morgan, A., Vichy, E., & Pearson, D. (1994). Social skill training in junior school setting. *Educational Psychology Practice England*, 9, 99-108.
- Myrbakk, E., & S. Tetzchner. (2008). Psychiatric disorders and behavior problems in people with intellectual disability. *Research in Developmental Disabilities*, 29, 316-332.
- Myrbakk, E., & Von Tetzchner, S. (2008). Psychiatric disorders and behavior problems in people with intellectual disability. *Research in Developmental Disabilities*, 29, 316-332.
- Nangle, Douglas W., Erdley Cynthia, Carpenter, Erika M., & Newman, Julie E. (2002). Social skills training as a treatment for aggressive children and adolescents a developmental-clinical integration. *Aggression and Violent Behavior*, 2(7), 169- 199.
- Ngashangva, P., & Dutt, S. (2015). Profile of Behavioral Problems Among Children with Intellectual and Developmental Disabilities. *Psychological Studies*, 60 (1), 101-107.
- Palombo, J. (1994). *Descriptive profile of children with nonverbal learning disabilities*. NLDline [On-line]. Available: <http://www.nldline.com/palombo.htm>
- Schoyen, K., J. (2004). *The impact of social skill training on the friendship of children with special needs: A model to better inclusion*. Unpublished Master of Arts thesis, Trinity western university.
- Siegel, A. L. M. (2007). *The Complete IEP Guide : How to Advocate for Your Special Education Child*. New York: Consolidated Printers.
- Sigelman, C. K., Rider, E. A. (2009). *Life span human development*. Canada: wadsworth cengage learning.
- Simonsen, B. Myers, D. Everett, S. Sugail, G. Spencer, R., & LaBreck, C. (2012). Explicitly teaching social skills schoolwide: Using a matrix to guide instruction. *Journal of Intervention in School and Clinic*, 47(5), 259-266.
- Singh, N. N. Wahler, R.G. Adkins, A. D., & Meyers, R. E. (2002). Sole of the Feet: a mindfulness-based self-control intervention for aggression by an individual with mild retardation and mental illness. *Research in Developmental Disabilities*, 24, 158-169.
- Spangenberg, k.(2008). *An Investigation of the Effects of Differential Reinforcement of Alternative Behavior On Students with Mild/Moderate Disabilities In a School Classroom*. Masters thesis, Utah State University.
- Stone, W. L., & La Greca, A. M. (1990). The social status of children with learning disabilities: A reexamination. *Journal of Learning Disabilities*, 23(1), 32-37.
- Tureck, K. (2012). An Examination of the relationship between autism

۹۰ تأثیر آموزش مهارت‌های اجتماعی بر مشکلات رفتاری- هیجانی دانش‌آموزان پسر باکم‌توانی ذهنی

spectrum disorder, intellectual functioning, and social skills in children. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 24, 607-615.

Will, M. N., & Wilson, B. J. (2014). A longitudinal analysis of parent and teacher ratings of problem behavior in boys with and without developmental delays. *Journal of Intellectual Disability*, 18(2), 176-187.