

## تأثیر آموزش مهارت‌های اجتماعی بر بهبود عزت نفس نوجوانان با کم‌توانی ذهنی

محمد عاشوری\*، سیده سمیه جلیل آبکنار<sup>۱</sup>، باقر غباری‌بناب<sup>۲</sup>، سمیه حبیب‌پور<sup>۳</sup>

### مقاله پژوهشی

#### چکیده

**مقدمه:** عزت نفس نقش اساسی در همه ابعاد زندگی افراد به ویژه نوجوانان با کم‌توانی ذهنی دارد. بنابراین بر آموزش برنامه‌هایی که منجر به بهبود عزت نفس می‌شود تأکید شده است. هدف این پژوهش بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های اجتماعی بر بهبود عزت نفس نوجوانان با کم‌توانی ذهنی در استان مازندران بود.

**مواد و روش‌ها:** در مطالعه نیمه تجربی حاضر با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل، با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای چند مرحله‌ای ۴۰ نوجوان دختر با کم‌توانی ذهنی ۱۴ تا ۱۸ ساله انتخاب و به طور تصادفی در یک گروه آزمایش و یک گروه کنترل جایگزین شدند، به طوری که هر گروه ۲۰ نفر بود. به گروه آزمایش مهارت‌های اجتماعی در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای آموزش داده شد ولی به گروه کنترل این نوع آموزش ارائه نشد. همه آزمودنی‌ها در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون با استفاده از پرسش‌نامه عزت نفس کوپر اسمیت ارزیابی شدند. اطلاعات جمع‌آوری شده با استفاده از تحلیل کواریانس چندمتغیری، در نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ (version 16, SPSS Inc., Chicago, IL) تحلیل شد.

**یافته‌ها:** نتایج کلی تحلیل کواریانس چندمتغیری برای خرده مقیاس‌های عزت نفس نشان داد که گروه آزمایش و کنترل حداقل در یکی از چهار خرده مقیاس عزت نفس خود، عزت نفس اجتماعی، عزت نفس خانواده یا عزت نفس تحصیلی تفاوت معنی‌داری دارند ( $P=0/0027$ ). نتایج نهایی تحلیل کواریانس چندمتغیری نشان داد که آموزش مهارت‌های اجتماعی بر عزت نفس خود ( $P=0/0033$ )، عزت نفس اجتماعی ( $P=0/0041$ )، عزت نفس خانواده ( $P=0/0039$ ) و عزت نفس تحصیلی ( $P=0/0026$ ) نوجوانان با کم‌توانی ذهنی اثر مثبت و معنی‌داری داشت. **نتیجه‌گیری:** برنامه آموزشی مهارت‌های اجتماعی منجر به بهبود عزت نفس و خرده مقیاس‌های آن در نوجوانان با کم‌توانی ذهنی شد. بنابراین، برنامه‌ریزی جهت آموزش مهارت‌های اجتماعی به آن‌ها اهمیت ویژه‌ای دارد.

**کلیدواژه‌ها:** مهارت‌های اجتماعی، عزت نفس، کم‌توان ذهنی

**ارجاع:** عاشوری محمد، جلیل آبکنار سیده سمیه، غباری‌بناب باقر، حبیب‌پور سمیه. تأثیر آموزش مهارت‌های اجتماعی بر بهبود عزت

نفس نوجوانان با کم‌توانی ذهنی. پژوهش در علوم توانبخشی ۱۳۹۲؛ ۹(۶): ۹۵۶-۹۶۸.

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۲/۶/۱

تاریخ دریافت: ۱۳۹۱/۱۲/۱۲

\*دانشجوی دکتری، گروه روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

Email: ashorimohamad@yahoo.com

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشکده علوم رفتاری، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران، تهران، ایران

۲. دانشیار، گروه روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

۳. دانشجوی دکتری، گروه روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، هیات علمی دانشگاه آزاد اسلامی، واحد نکاء، ایران

## مقدمه

مهارت‌های اجتماعی (Social skills) کودکان و نوجوانان بخشی از مسأله مسأله اجتماعی شدن آنان است و اجتماعی شدن جریانی است که در آن هنجارها، مهارت‌ها، انگیزه‌ها، نگرش‌ها و رفتار فرد شکل می‌گیرد. مهارت‌های اجتماعی می‌تواند به عنوان مهارت‌های لازم برای تطبیق با نیازهای اجتماعی و نیز حفظ روابط بین فردی رضایت‌بخش تعریف شود (۱). در تعریفی دیگر، مهارت‌های اجتماعی اغلب به عنوان مجموعه پیچیده‌ای از مهارت‌ها در نظر گرفته شده است که شامل ارتباط، حل مسأله و تصمیم‌گیری، جرأت‌آموزی (Asserative training)، تعامل با همسالان و خودمدیریتی (Self-management) است (۲). محققانی مانند Gaura و Slaby (۲۰۰۳) مهارت اجتماعی را توانایی ایجاد ارتباط متقابل با دیگران در زمینه خاص اجتماعی، به طوری که در عرف جامعه قابل قبول و ارزشمند باشد تعریف کرده‌اند و آن را مترادف سازگاری اجتماعی می‌دانند (۳). اغلب کودکان در ارتباط با اطرافیان (والدین، خواهران، برادران و همسالان) مهارت‌های اجتماعی را بدون تلاش و به صورت خودانگیخته (Self-initiated) فرا می‌گیرند (۴)، ولی کودکان با کم‌توانی ذهنی (Intellectual disability) در این زمینه مشکلات زیادی دارند و اغلب با عکس‌العمل‌های منفی از سوی بزرگسالان و کودکان دیگر رو به رو می‌شوند. کودکانی که مهارت‌های اجتماعی مناسبی دارند در ایجاد رابطه با همسالان (۵) و یادگیری در محیط آموزشی (۶) موفق‌تر از کودکانی هستند که فاقد این مهارت هستند. هدف اساسی هر نظام آموزشی این است که مهارت‌های اجتماعی لازم را به افراد آموزش دهد تا آن‌ها بتوانند به عنوان عضوی مفید، نقش مؤثری در جامعه ایفا کنند. در قرن اخیر در زمینه آموزش افراد استثنایی مطالعات بسیاری انجام شده است که در این میان کم‌توانی ذهنی به دلایل گوناگونی از توجه ویژه‌ای برخوردار است (۷).

به افرادی که محدودیت‌های معنی‌دار معنی‌دار در کارکرد هوش و رفتار سازشی (Adaptive behavior) داشته و مشکلات آن‌ها قبل از ۱۸ سالگی ایجاد شده باشد، کم‌توانی

ذهنی اطلاق می‌گردد. در این تعریف رفتار سازشی به صورت مهارت‌های سازشی مفهومی، اجتماعی و عملی بیان شده است. به عبارت دیگر، رفتار سازشی توانایی شخص برای یادگیری و به کارگیری مهارت‌های زندگی است به نحوی که فرد قادر به زندگی مستقل باشد (۸). برای به کارگیری تعریف کم‌توانی ذهنی پنج پیش‌فرض ضروری است: محدودیت‌ها در کارکرد کنونی باید در قلمرو محیط اجتماعی همسالان و فرهنگ فرد رخ دهد؛ ارزیابی معتبر باید پراکندگی فرهنگی و زبانی، تفاوت‌های موجود در ارتباطات و عوامل حسی، حرکتی و رفتاری را مورد ملاحظه قرار دهد؛ در یک فرد اغلب محدودیت‌ها در کنار توانمندی‌ها وجود دارد؛ هدف از توصیف محدودیت‌ها، توسعه نیمرخ حمایت‌های مورد نیاز است؛ با ارائه حمایت‌های فردی شده مناسب در طول یک دوره معین، کارکرد زندگی فرد با کم‌توانی ذهنی به طور کلی بهبود خواهد یافت (۹). با توجه به پنج نکته موجود در پیش‌فرض‌ها یعنی محدودیت‌های اجتماعی، ارزیابی معتبر، توانمندی‌ها، توسعه نیمرخ حمایت‌ها و بهبود کارکرد زندگی، بدیهی است که نیاز به برنامه‌های آموزشی، پرورشی و توانبخشی در زمینه بهبود عزت نفس (Self-esteem) نوجوانان با کم‌توانی ذهنی احساس می‌شود (۱۰).

عزت نفس عبارت است از قضاوت و نگرشی که فرد به طور پیوسته و مداوم از ارزش‌های خود بیان می‌کند و از چهار مؤلفه عزت نفس خود، عزت نفس اجتماعی، عزت نفس خانواده و عزت نفس تحصیلی به وجود می‌آید. عزت نفس خود، باور و نگرشی که فرد نسبت به اعتماد به خود، درک خود، انگیزه‌ها، آرزوها و تصمیم‌گیری‌های شخصی دارد. عزت نفس اجتماعی، دیدگاه و نگرش فرد نسبت به ترجیحات، علائق، وظایف و ابراز وجود خویش در برابر جامعه است. عزت نفس خانواده، برداشت و قضاوتی که فرد نسبت به احساسات، روابط و انتظارات خود از خانواده دارد. عزت نفس تحصیلی، قضاوت و نگرشی که فرد نسبت به امور تحصیلی، همکلاسی‌ها، معلم و مدرسه دارد. محققان عقیده دارند که عزت نفس انسان که از عوامل تعیین‌کننده رفتار در انسان به شمار می‌رود، در مراحل مختلف زندگی متأثر از چگونگی

است. در این راستا، Taylor و Montgomery (۲۰۰۷) در نتایج پژوهش خود اظهار داشتند که آموزش شناختی رفتاری سبب افزایش عزت نفس در نوجوانان افسرده شد (۱۵). نتایج پژوهش Franck و همکاران (۲۰۰۷) نشان داد که بین افسردگی و کاهش عزت نفس رابطه معنی‌داری وجود دارد (۱۶). نتایج مطالعات نشان داد که آموزش مهارت‌های اجتماعی موجب بهبود عزت نفس در بیماران اسکیزوفرنی (۱۷) و بیماران روانی (۱۸) می‌شود. در نتیجه پژوهش Craig و همکاران (۲۰۰۳) عنوان شد که میزان اضطراب کودکان مبتلا به لکنت با افزایش عواطف منفی مانند هراس و خجالت در موقعیت‌های اجتماعی بیشتر بود و همچنین این کودکان نسبت به گروه عادی عزت نفس پایین‌تری داشتند (۱۹). همچنین Teri (۲۰۰۲) در پژوهشی نشان داد که افزایش عزت نفس برای پیشگیری از مشکلاتی که ممکن است بر اثر عزت نفس پایین برای نوجوانان به وجود آید ضروری است (۲۰). یزدخواستی (۱۳۹۰) در پژوهشی به بررسی رابطه مهارت‌های اجتماعی و ویژگی‌های شخصیت دانش‌آموزان عادی و دارای لکنت زبان پایه چهارم و پنجم دبستان در شهر اصفهان پرداخت. او نتیجه گرفت که گروه مبتلا به لکنت، به علت مهارت‌های اجتماعی ضعیف و از دست دادن فرصت‌های اجتماعی از عزت نفس پایین‌تری نسبت به گروه عادی برخوردارند (۲۱). مرادی و همکاران (۱۳۸۸)، اکبری‌نژاد (۱۳۸۷)، به‌پژوه و همکاران (۱۳۸۶)، مستعلمی و همکاران (۱۳۸۳) و شیرانی (۱۳۸۱) در پژوهش‌های خود عنوان کردند که آموزش مهارت‌های اجتماعی به ترتیب بر بهبود عزت نفس، خودکارآمدی (Self-efficacy) و پیشرفت‌گرایی (۲۳)، افزایش عزت نفس و مسئولیت‌پذیری (۲۲) و بهبود عزت نفس افراد نابینا (۲۴، ۲۵ و ۲۶) اثر مثبت و معنی‌داری داشت.

با توجه به پیشینه‌های پژوهشی درمی‌یابیم که مطالعات فراوانی در مورد اثربخشی آموزش مهارت‌های اجتماعی بر بهبود عزت نفس افراد در گروه‌های مختلف و به صورت کلی انجام شده است ولی پژوهش‌های بسیار اندکی در این زمینه به نوجوانان با کم‌توانی ذهنی اختصاص یافته است. از طرف

ارتباط او با دیگران است (۱۱). ایجاد روابط گرم و صمیمی با انسان دیگر، منبع اعتماد، ایمنی و آسایش هر انسانی است که به تبع آن می‌تواند در رشد عزت نفس و کاهش احساس کمرویی و بی‌ارزشی او مؤثر واقع شود. روان‌شناسان معتقدند که احساس بی‌ارزشی عمیق یا فقدان عزت نفس ریشه بسیاری از ناپه‌نجاری‌های روانی است که در میان افراد انسانی دیده می‌شود (۱۲). پژوهش‌های علمی نشان داده‌اند که در افراد گوشه‌گیر، تنها، منزوی با احساس کمرویی شدید و عزت نفس ضعیف، بیماری‌های روانی و جسمانی بیشتر است، در حالی که افراد با ارتباطات اجتماعی بیشتر، کمتر دچار بیماری‌های روانی و جسمانی می‌شوند (۱۳). تحقیقات نشان داده است که هر گونه آسیب یا نقص بدنی در افراد موجب برداشت و تصویر منفی آن‌ها از خویشتن می‌گردد و بر کارایی و عملکرد آن‌ها اثر منفی می‌گذارد. در واقع، ناتوانی یا معلولیت نه فقط در جسم افراد معلول، بلکه در طرز فکر و نگرش آن‌ها وجود دارد. این نگرش‌های منفی و موانع روانی اجتماعی، سلامت روانی افراد مبتلا به ناتوانی را تحت تأثیر قرار می‌دهد و باعث می‌شود که آن‌ها نسبت به سایر افراد، عزت نفس و اعتماد به نفس پایین‌تری داشته باشند، در ارتباطات اجتماعی احساس راحتی نکنند و تعاملات اجتماعی کمتری داشته باشند. معلولیت می‌تواند در درازمدت بر فرایند زندگی فرد تأثیری ناخوشایند بگذارد و موجب پیدایش نگرش‌های منفی در فرد معلول و اطرافیان وی شود و این موضوع شکل‌گیری عزت نفس مثبت او را دچار اختلال سازد تا جایی که این افراد در برقراری ارتباط و تعاملات اجتماعی با دیگران ممکن است احساس ضعف و حقارت کنند. بنابراین پذیرش مثبت فرد معلول توسط خود و اطرافیان او شرط اساسی برای رشد مثبت عزت نفس و سازگاری بهتر فرد است (۱۴).

در سال‌های اخیر، وضعیت عزت نفس کودکان و نوجوانان مورد توجه متخصصان روان‌شناسی و تعلیم و تربیت قرار گرفته است. از این رو پژوهش‌های متعددی در زمینه تأثیر آموزش مهارت‌های اجتماعی بر بهبود عزت نفس کودکان و نوجوانان در سنین مختلف و گروه‌های مختلف انجام شده

تمامی نوجوانان دختر با کم‌توانی ذهنی ۱۴ تا ۱۸ سال استان مازندران تشکیل دادند که در سال تحصیلی ۹۱-۱۳۹۰ در مراکز توانبخشی حرفه‌ای، خدمات آموزشی و توانبخشی دریافت می‌کردند. با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای دو مرحله‌ای (خوشه‌های شهرستان، مرکز)، ۴۰ نفر انتخاب شدند. به عبارت دیگر، از بین شهرستان‌ها ی استان مازندران، ۲ شهرستان (نکاء و بهشهر) و از هر شهرستان یک مرکز توانبخشی حرفه‌ای (مرکز توانبخشی حرفه‌ای رشد و فردای روشن) به صورت تصادفی انتخاب شدند که مکان مطالعه نیز بودند. با توجه به فرمول زیر و در نظر گرفتن احتمال افت آزمودنی‌ها، از هر مرکز ۲۰ نفر انتخاب و به طور تصادفی در یکی از دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند، انتساب کاربندی به گروه آزمایش و کنترل نیز به تصادف صورت پذیرفت.

$$n = \frac{\sigma^2(z_{1-\alpha/2})^2}{d^2} = (21/65)^2 \times (1/96)^2 / (10)^2 = 18/00$$

معیارهای ورود به مطالعه: داشتن کم‌توانی ذهنی و بهره هوشی ۵۰ تا ۷۰ (بر اساس نمره به دست آمده از آزمون هوش ریون)، دامنه سنی ۱۴ تا ۱۸ سال، حضور در مراکز توانبخشی حرفه‌ای، زندگی با والدین، نداشتن هر گونه معلولیت حسی، حرکتی یا اختلال رفتاری (بر اساس پرونده موجود در مراکز).

معیارهای خروج از مطالعه: غیبت در جلسه‌های آموزشی، داشتن آسیب‌های شنوایی، بینایی، اختلال‌های یادگیری، اختلال‌های هیجانی و رفتاری و داشتن سایر اختلال‌های همبود مانند صرع که منجر به وقفه آموزشی شود (بر اساس پرونده موجود در مراکز). همچنین امید است که عواملی مانند سطح اقتصادی- اجتماعی خانواده‌های آزمودنی‌ها که احتمالاً باعث تفاوت آن‌ها می‌شود، با انتخاب نمونه تصادفی تا حدودی کنترل شده باشد.

به منظور رعایت ملاحظات اخلاقی، به مسئولین مراکز و والدین آزمودنی‌های شرکت کننده در پژوهش اطمینان داده شد که اطلاعات به دست آمده از پژوهش به صورت محرمانه

دیگر، وقتی که عزت نفس به عنوان یک سازه مطرح می‌شود بررسی هر یک از مؤلفه‌های آن (عزت نفس خود، عزت نفس اجتماعی، عزت نفس خانواده و عزت نفس تحصیلی) جامع‌تر بوده، اطلاعات بیشتری به ما می‌دهد و همین امر موجب بدیع بودن پژوهش حاضر می‌گردد. آنچه اهمیت این پژوهش را برجسته‌تر می‌سازد مشکلات گسترده‌ای است که کم‌توانی ذهنی برای جامعه و خصوصاً خانواده این افراد ایجاد می‌کند و تأثیر نامطلوب مداومی است که وجود فرزند با کم‌توانی ذهنی بر ساختار و عملکرد خانواده می‌گذارد (۲۷). از طرفی دیگر، در بسیاری از مواقع عامل اصلی مشکلات نوجوانان با کم‌توانی ذهنی در برقراری ارتباط مؤثر و سازگار با محیط پیرامونی و عدم استفاده درست از مهارت‌های اجتماعی در حیطه‌های مختلف (ارتباط، مراقبت از خود، زندگی در خانه، خود رهبری، سلامت و ایمنی، اوقات فراغت) است. بنابراین، رفتارهای سازش‌نا یافته آن‌ها منجر به مشکلات روان‌شناختی در همه ابعاد زندگی‌شان شده و تأثیر نامطلوبی بر تعامل آن‌ها با سایر افراد می‌گذارد. بر این اساس به آموزش برنامه‌هایی تأکید تأکید شده است که عزت نفس نوجوانان با کم‌توانی ذهنی را به نحو مطلوبی بهبود بخشد (۲۸). از این رو پیشنهادهای آموزشی مختلفی در زمینه بهبود عزت نفس آن‌ها توسط متخصصان ارائه شده است، که آموزش مهارت‌های اجتماعی نمونه‌ای از این موارد به شمار می‌رود. بنابراین، هدف از این پژوهش بررسی اثربخشی تأثیر آموزش مهارت‌های اجتماعی بر بهبود عزت نفس با تأکید بر تعیین سهم مؤلفه‌های آن در نوجوانان با کم‌توانی ذهنی ۱۴ تا ۱۸ ساله استان مازندران بود. و به دنبال پاسخ به این سؤالات است که:

۱. آیا آموزش رفتارهای اجتماعی تأثیری در بهبود عزت نفس نوجوانان با کم‌توانی ذهنی دارد؟
۲. آموزش رفتارهای اجتماعی چه تأثیری بر مؤلفه‌های عزت نفس نوجوانان با کم‌توانی ذهنی دارد؟

### مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر یک مطالعه نیمه تجربی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل است. جامعه آماری پژوهش را

میانگین ۰/۸۲ به دست آمد. همبستگی این آزمون با آزمون‌های هوشی دیگر از قبیل وکسلر، استنفورد-بینه، مازهای پروتئوس و آدمک گودیناف در دامنه‌ای از ۰/۴۰ تا ۰/۷۵ گزارش شده است (۲۹).

**(۲) پرسش‌نامه عزت نفس کوپر اسمیت (Cooper Smith's self-esteem questionnaire):** برای ارزیابی عزت نفس آزمودنی‌ها از این پرسش‌نامه استفاده شد که آزمودنی‌ها آن را تکمیل کردند. پرسش‌نامه مذکور توسط کوپر اسمیت و همکاران در سال ۱۹۶۷ تهیه و تدوین شده است. این پرسش‌نامه ۵۸ سؤال یا ماده دارد که ۸ ماده آن دروغ‌سنج است و در نمره‌گذاری محاسبه نمی‌شود. ۵۰ ماده دیگر آن به ۴ خرده مقیاس عزت نفس خود، عزت نفس اجتماعی، عزت نفس خانواده و عزت نفس تحصیلی تقسیم شده است. دامنه نمرات آن بین ۰ و ۵۰ است یعنی به هر پاسخ مناسب نمره یک و در غیر این صورت نمره صفر تعلق می‌گیرد به طوری که اکتساب نمره بالاتر نشان‌دهنده عزت نفس بالاتر است. ضریب پایایی پرسش‌نامه عزت نفس کوپر اسمیت به روش آلفای کرونباخ ۰/۶۷ و به روش تنصیف ۰/۶۲ محاسبه شده است (۳۰). در تحقیق شکرکن و نیسی (۱۳۷۳) ضرایب اعتبار از طریق روش همبسته کردن نمره‌های آزمون برای پسران ۰/۶۹ و برای دختران ۰/۷۱ بوده و همچنین ضرایب پایایی آزمون به روش بازآزمایی برای دانش آموزان پسر و دختر به ترتیب ۰/۹۰ و ۰/۹۲ گزارش شده است (۳۱).

### روش اجرای پژوهش

پس از توضیح ضرورت پژوهش حاضر برای مدیران مراکز توانبخشی حرفه‌ای مورد نظر، به آزمودنی‌ها و والدین آنان در رابطه با مطالعه اطلاعات لازم داده شد و از آن‌ها رضایت‌نامه کتبی مبنی بر شرکت در پژوهش اخذ شد. ابتدا تمامی آزمودنی‌ها پرسش‌نامه عزت نفس کوپر اسمیت را تکمیل کردند و نمرات آن‌ها به عنوان پیش‌آزمون در نظر گرفته شد. سپس به طور تصادفی در یکی از دو گروه آزمایش یا کنترل (هر گروه ۲۰ نفر) قرار گرفتند. مهارت‌های اجتماعی توسط یک روان‌شناس که دارای مدرک کارشناس ارشد روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی بود و آموزش‌های لازم در

و بی نام مورد استفاده قرار گیرد، به منظور حفظ اسرار شخصی و عدم تجاوز به حریم خصوصی افراد، نتایج در سطح کلی (میانگین) گروه‌ها گزارش شود و برای مقاصد تربیتی در اختیار روان‌شناسان، متخصصان آموزش و پرورش، بهزیستی و مراکز آموزش و توانبخشی کودکان با کم‌توانی ذهنی قرار گیرد. همچنین، در مورد عدم ضرر و زیان ناشی از شرکت در پژوهش، اطلاعات کامل در اختیار شرکت کنندگان قرار گرفت و آن‌ها آزاد بودند که هر زمان که بخواهند از ادامه همکاری با پژوهشگر، اجتناب ورزند. در پایان پژوهش نیز کارگاهی سه روزه برای گروه کنترل برگزار و در مورد رفتارها و مهارت‌های اجتماعی با آن‌ها بحث شد و در همین راستا یک جزوه آموزشی تهیه و در اختیار آن‌ها قرار گرفت.

### ابزار اندازه‌گیری

**(۱) آزمون هوش ریون (Raven's Intelejence Test):** در این پژوهش، بهره هوشی آزمودنی‌ها با استفاده از فرم اول آزمون ماتریس‌های پیشرونده ریون ارزیابی شد. این فرم در سال ۱۹۳۸ توسط ریون تهیه شده است که برای کودکان بالاتر از ۹ سال و افراد بزرگسال به کار می‌رود. این آزمون هوشی با تصویرهای سیاه و سفید تدوین شده، زمان اجرای آن ۴۵ دقیقه و دارای ۶۰ سؤال است، که به سری‌های ۱۲تایی، با درجه دشواری فزاینده، تقسیم شده‌اند. سؤال‌های مطرح شده در ماتریس‌ها، از یک سری تصاویر انتزاعی تشکیل شده‌اند پس از این که آزمودنی‌ها با روش یافتن پاسخ درست آشنا شدند، از آن‌ها خواسته می‌شود که در محدوده زمانی تعیین شده از میان ۶ یا ۸ تصویر جداگانه که به عنوان گزینه احتمالی در زیر هر الگو قرار گرفته است، تصویری را که الگوی سؤال را کامل می‌کند، انتخاب نموده و در پاسخنامه مشخص کنند. نحوه نمره‌گذاری آزمون نیز به این ترتیب است که به هر پاسخ صحیح یک نمره داده می‌شود و سپس با در نظر گرفتن جمع نمرات آزمودنی و سن او، رتبه درصدی وی براساس جدول نمرات تعیین می‌گردد. آزمون ریون توسط سید عباس‌زاده و همکاران در سال ۱۳۸۲، برای دانش‌آموزان ایرانی هنجاریابی شد که ضریب همسانی درونی این آزمون با میانگین ۰/۹۸ و ضریب پایایی بازآزمایی آن با

می‌گرفت، سپس مهارت آموزش داده شده توسط اعضای گروه اجرا و تمرین می‌شد، بازخورد و تصحیح رفتار توسط اعضای گروه و مربی به عمل می‌آمد، مهارت مربوط به هر جلسه پس از اصلاح و تصحیح رفتار، تشویق و تقویت رفتارهای صحیح به طور مجدد اجرا می‌شد و در نهایت محتوای آموزشی هر جلسه مورد جمع‌بندی قرار گرفته و در راستای مهارت آموخته شده تکلیفی برای منزل جهت تعمیم ارائه می‌شد.

پس از پایان جلسات آموزشی، مجدداً همه آزمودنی‌ها با استفاده از پرسش‌نامه عزت نفس کوپر اسمیت مورد ارزیابی قرار گرفتند و نمرات آن‌ها به عنوان پس‌آزمون در نظر گرفته شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌های به دست آمده از این پژوهش از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶، (version 16, SPSS Inc., Chicago, IL) استفاده شد. از میانگین و انحراف استاندارد در سطح توصیفی و از تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای تعدیل اثر پیش‌آزمون به منظور مقایسه میانگین نمرات گروه‌ها در پس‌آزمون استفاده شد.

#### یافته‌ها

یافته‌های توصیفی بیانگر سن آزمودنی‌ها در دامنه ۱۴ تا ۱۸ سال با میانگین  $15/73 \pm 1/27$  و بهره هوشی ۷۰-۵۰ با میانگین  $58/62 \pm 2/68$  بود، به طوری که سن و هوش آزمودنی‌ها بر عزت نفس آن‌ها اثر معنی‌داری نداشت. به منظور بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های اجتماعی بر عزت نفس نوجوانان با کم‌توانی ذهنی از تحلیل کوواریانس استفاده شد. بعد از بررسی و تأیید نرمال بودن متغیرهای پژوهش، به منظور رعایت مفروضه همگنی واریانس‌ها از آزمون لون استفاده شد که نتایج آن، برابری واریانس‌ها را در متغیر عزت نفس تأیید کرد ( $P=0/886$ ).

خصوص مهارت‌های اجتماعی را در سه جلسه یک ساعته فرا گرفته بود به عنوان مربی با استفاده از روش ایفای نقش (Role playing) در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای طی یک ماه و هفته‌ای دو جلسه به گروه آزمایش آموزش داده شد. در صورتی که به گروه کنترل هیچ یک از این آموزش‌ها ارائه نشد. در واقع، آزمودنی‌ها در گروه کنترل به فعالیت‌های آزاد می‌پرداختند، به نحوی تحت کنترل و مراقبت بودند. هر جلسه اختصاص به یک موضوع خاص داشت، موضوع جلسات به ترتیب عبارت بودند از: جلسه اول: معارفه و آشنایی با اعضای گروه و معرفی کلی برنامه آموزشی، جلسه دوم: مهارت آغاز کردن گفتگو در مکالمات روزمره و مهارت گوش دادن، جلسه سوم: مهارت ابراز احساسات مثبت و منفی، جلسه چهارم: مهارت درخواست کمک و تقاضا و نیز کمک کردن به دیگران، جلسه پنجم: مهارت رد تقاضای نامعقول و مهارت نه گفتن، جلسه ششم: مهارت معذرت خواهی کردن از دیگران و پذیرفتن عذرخواهی دیگران، جلسه هفتم: مهارت حل مسأله و مقابله با ناکامی، جلسه هشتم: مرور و تمرین مهارت‌های آموخته شده. مراحل انجام آموزش بر اساس پروتکل مهارت‌های اجتماعی Olendick و Matson است که توسط به‌پژوه و همکاران (۲۴) طراحی شده است. این برنامه با توجه به پیشینه پژوهشی و با تأیید تعدادی از متخصصان و استادان روان‌شناسی طراحی شده و در پژوهش‌های متعددی به کار رفته است. ترتیب آموزش مهارت‌ها در برنامه آموزشی مذکور بر اساس رویکرد یادگیری شناختی و اجتماعی است و می‌کوشد تا فهم مهارت‌های اجتماعی را افزایش دهد، موجب ارتقای عملکرد اجتماعی آزمودنی‌ها شود و بر تعمیم مهارت‌های اجتماعی تأکید دارد.

شیوه کار در هر جلسه به این ترتیب بود که ابتدا مربی توضیحاتی پیرامون محور هر جلسه می‌داد، مهارت مورد نظر در هر جلسه توسط مربی و اعضای گروه مورد بحث قرار

جدول ۱. تحلیل کوواریانس نمرات پس آزمون عزت نفس گروه آزمایش و کنترل

متغیر وابسته	منبع اثر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	مقدار احتمال	مجذور اتا
عزت نفس	پیش آزمون	۷/۸۸۸	۱	۷/۸۸۸	۹/۹۰۷	۰/۰۰۲۹	۰/۲۱۱
	گروه	۱۳۲۲/۰۵۷	۱	۱۳۲۲/۰۵۷	۱/۶۶۰	۰/۰۰۲۷	۰/۹۷۸
	واریانس خطا	۲۹/۴۶۲	۳۷	۰/۷۹۶			
	واریانس کل	۱۳۷۱/۳۷۵	۳۹				

در جدول ۱، تحلیل کوواریانس گروه آزمایش و کنترل در پس آزمون ارایه شده است. در این تحلیل، متغیر پیش‌آزمون به دلیل همبستگی با پس‌آزمون کنترل شده است. با توجه به جدول ۱، گروه اثر معنی‌داری بر نمرات پس‌آزمون داشته است ( $F= ۱/۶۶۰$  و  $P=۰/۰۰۲۷$ ). بنابراین، در پاسخ به نخستین سؤال پژوهش مبنی بر این که آیا آموزش رفتارهای اجتماعی تأثیری در بهبود عزت نفس نوجوانان با کم‌توانی ذهنی دارد پاسخ مثبت است و می‌توان گفت که با در نظر

گرفتن مجذور اتا، ۹۸٪ تغییرات در عزت نفس ناشی از تأثیر برنامه مداخله در گروه آزمایش است. اکنون به بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های اجتماعی بر خرده مقیاس‌های عزت نفس می‌پردازیم، شاخص‌های توصیفی مربوط به خرده مقیاس‌های عزت نفس در دو گروه آزمایش و کنترل در موقعیت پیش‌آزمون و پس‌آزمون در جدول ۲، ارائه شده است.

جدول ۲. شاخص‌های آماری خرده مقیاس‌های عزت نفس ( $n=۴۰$ )

متغیر	خرده مقیاس‌ها	گروه آزمایش		گروه کنترل		
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
عزت نفس	عزت نفس خود	پیش آزمون	۶/۶۵	۰/۸۷	۶/۸۵	۰/۸۱
		پس آزمون	۱۱/۵۵	۰/۷۵	۶/۸۵	۰/۶۷
	عزت نفس اجتماعی	پیش آزمون	۴/۶۵	۰/۴۸	۴/۷۰	۰/۴۷
		پس آزمون	۸/۰۵	۰/۷۵	۴/۷۰	۰/۴۷
	عزت نفس خانواده	پیش آزمون	۳/۳۰	۰/۴۷	۳/۴۰	۰/۵۰
		پس آزمون	۵/۱۵	۰/۳۶	۳/۴۰	۰/۵۹
	عزت نفس تحصیلی	پیش آزمون	۲/۵۵	۰/۵۱	۲/۵۵	۰/۵۱
		پس آزمون	۴/۵۰	۰/۵۱	۲/۶۰	۰/۵۰

نتایج جدول ۲، نشان می‌دهد میانگین هر چهار خرده مقیاس پیش از مداخله و پس از مداخله تغییر یافته است. به علت وجود یک متغیر مستقل (آموزش مهارت‌های اجتماعی) و چهار متغیر وابسته (عزت نفس خود، عزت نفس اجتماعی، عزت نفس خانواده و عزت نفس تحصیلی) از آزمون آماری تحلیل کوواریانس چندمتغیری (MANCOVA) استفاده شد (۳۲). آزمون باکس فرض همگنی واریانس-کوواریانس را تأیید کرد ( $P=۰/۳۶۰$ ). همچنین عزت نفس نوجوانان

بزرگش در علوم توانبخشی/سال ۹/شماره ۶/ بهمن و اسفند ۱۳۹۲

(Roy's) و بزرگترین ریشه روی (Hottelling's trace) «largest root» مورد محاسبه قرار گرفت که نتایج آن در جدول ۳، ارائه شده است.

کم‌توان ذهنی، در دو گروه آزمایش و کنترل در تمام خرده مقیاس‌ها در پیش‌فرض‌های آماری «اثر پیلایی (Pillai's trace)، لامبدای ویلکز (Wilks Lambda)، اثر هاتلینگ

جدول ۳. نتایج کلی تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای خرده مقیاس‌های عزت نفس

معنی‌داری	سطح	آماره F	درجه آزادی خطا	درجه آزادی فرضیه	مقدار	نوع آزمون	
<0/0005		3/867	31	4	0/979	اثر پیلایی	گروه
<0/0005		3/867	31	4	0/021	لامبدای ویلکز	
<0/0005		3/867	31	4	47/580	اثر هاتلینگ	
<0/0005		3/867	31	4	47/580	بزرگترین ریشه روی	

( $P < 0/05$ ). به منظور پی‌بردن به این تفاوت، از آزمون آماری مانکوا استفاده شد که نتایج آن در جدول ۴، آمده است.

نتایج آزمون‌های چهارگانه تحلیل واریانس که در جدول ۳، آمده است، نشان داد که گروه آزمایش و کنترل حداقل در یکی از خرده مقیاس‌های عزت نفس تفاوت معنی‌داری دارند

جدول ۴. نتایج تفکیکی تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای خرده مقیاس‌های عزت نفس

منابع تغییر	متغیرهای وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	سطح معنی‌داری	مجذور اتا
عزت نفس	عزت نفس خود	227/266	1	227/266	778/570	0/0033	0/958
	عزت نفس اجتماعی	109/154	1	109/154	329/430	0/0041	0/906
	عزت نفس خانواده	29/772	1	29/772	159/740	0/0039	0/825
	عزت نفس تحصیلی	35/311	1	35/311	146/070	0/0026	0/811

پژوهش در خصوص این که آموزش رفتارهای اجتماعی چه تأثیری بر مؤلفه‌های عزت نفس نوجوانان با کم‌توانی ذهنی دارد می‌توان گفت که با توجه به مجذور اتا، در هر یک از خرده مقیاس‌های عزت نفس خود، عزت نفس اجتماعی، عزت نفس خانواده و عزت نفس تحصیلی به ترتیب ۹۶٪، ۹۰٪، ۸۳٪ و ۸۱٪ تغییرات، ناشی از تأثیر مداخله یا آموزش مهارت‌های اجتماعی است.

همان‌طور که نتایج نهایی تحلیل کوواریانس چندمتغیری در جدول ۴، نشان می‌دهد با در نظر گرفتن نمرات پیش‌آزمون به عنوان متغیرهای همپراش، آموزش مهارت‌های اجتماعی بر عزت نفس خود ( $F = 778/570$  و  $P = 0/0033$ )، عزت نفس اجتماعی ( $F = 329/430$  و  $P = 0/0041$ )، عزت نفس خانواده ( $F = 159/740$  و  $P = 0/0039$ ) و عزت نفس تحصیلی ( $F = 146/070$  و  $P = 0/0039$ ) نوجوانان با کم‌توانی ذهنی اثر مثبت و معنی‌داری داشت. بنابراین، در پاسخ به دومین سؤال



## بحث

نتایج پژوهش حاضر بیانگر آن است که آموزش مهارت‌های اجتماعی بر بهبود عزت نفس و مؤلفه‌های آن در نوجوانان با کم‌توانی ذهنی تأثیر مثبت و معنی‌داری داشت. نتایج این مطالعه با نتایج پژوهش Taylor و Montgomery (۱۵)، Ji-Min و همکاران (۱۷) و Tinius و Klose (۱۸)، Craig و همکاران (۱۹) و Teri (۲۰) همخوانی داشت. از پژوهش‌های دیگر که اثربخشی آموزش مهارت‌های اجتماعی بر افزایش عزت نفس نشان دادند می‌توان به نتایج پژوهش‌های اکبری‌نژاد (۲۲)، مرادی و همکاران (۲۳) و جلالی و نظری (۳۳) اشاره کرد. در نهایت نتایج مطالعه حاضر با نتایج پژوهش‌های به‌پژوه و همکاران (۲۴)، مستعلمی و همکاران (۲۵) و شیرانی (۲۶) مبنی بر اثربخشی آموزش مهارت‌های اجتماعی در بهبود عزت نفس افراد نابینا همسو بود.

بر اساس پیشینه‌های پژوهشی می‌توان گفت که آموزش مهارت‌های اجتماعی می‌تواند تا حد قابل توجهی عزت نفس افراد را افزایش دهد. آموزش مهارت‌های اجتماعی نه تنها به توانمند ساختن افراد در زندگی کنونی آن‌ها کمک می‌کند، بلکه بر بهبود عزت نفس آن‌ها نیز تأکید دارد. چنانچه نوجوانان و جوانان در مراحل اولیه زندگی اجتماعی خود تحت آموزش مهارت‌های اجتماعی قرار بگیرند به سلامت خانواده و جامعه کمک شده است؛ چرا که آموزش مهارت‌های اجتماعی مؤثر منجر به افزایش توانمندی‌های اجتماعی و روانی در افراد می‌گردد و آن‌ها را برای زندگی اثربخش و مفید آماده می‌سازد. آنچه پژوهش حاضر را از پژوهش‌های پیشین متمایز می‌سازد بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های اجتماعی در گروه خاصی از افراد یا به عبارت دیگر در نوجوانان با کم‌توانی ذهنی است علاوه بر این، در این مطالعه به چهار مؤلفه عزت نفس خود، عزت نفس اجتماعی، عزت نفس خانواده و عزت نفس تحصیلی که از مؤلفه‌های عزت نفس هستند توجه ویژه‌ای شده و هر یک از آن‌ها به طور جداگانه مورد بحث و تحلیل قرار گرفته‌اند.

در تبیین اثربخشی برنامه آموزش مهارت‌های اجتماعی بر بهبود عزت نفس نوجوانان با کم‌توانی ذهنی می‌توان گفت که عزت نفس خصیصه‌ای است که به نظر می‌رسد در رفاه روان‌شناختی نقش اساسی بر عهده دارد؛ چرا که اثرات نامطلوب محیطی را که از لحاظ اجتماعی و اقتصادی و آموزشی حمایت‌کننده نیستند، را خنثی می‌کند (۳۰). با توجه به این که افزایش عزت نفس، از اهداف اصلی و نهایی برنامه آموزش مهارت‌های اجتماعی است. احتمالاً با آموزش مهارت‌های اجتماعی این ویژگی مثبت در نوجوانان با کم‌توانی ذهنی بهبود خواهد یافت. از آن جایی که افراد با کم‌توانی ذهنی در رفتار سازشی مشکل دارند و احتمالاً محدودیت‌های آن‌ها در رفتار سازشی به دلایل نقص در اکتساب، نقص در عملکرد یا نقص در عوامل انگیزشی است. با توجه به این که آموزش رفتارهای اجتماعی در اکتساب رفتار و عملکرد فرد و همچنین در عوامل انگیزشی نقش مؤثری دارد، موجب هدایت فرد به مسیر مناسب می‌شود و از پیامدهای مخرب رفتارهای سازش‌نا یافته می‌کاهد (۳۴). از سوی دیگر، آموزش رفتارهای اجتماعی منجر به تسلط بر نشانه‌های رفتاری، درک علت‌های رفتار و اولویت‌بندی آن‌ها، چگونگی فکر کردن، مهارت ثبت افکار، مبارزه با افکار منفی، آموزش مهارت حل مسأله، اصلاح باورهای نادرست و استفاده از راهبردهای جانشین می‌شود (۲۸ و ۳۴). بنابراین احتمال می‌رود که آموزش رفتارهای اجتماعی، منجر به پذیرش بیشتر نوجوانان با کم‌توانی ذهنی از طرف مراکز توانبخشی، خانواده و جامعه شود و به این ترتیب بر عزت نفس آن‌ها اثر مطلوبی بر جای گذارد.

در تبیین اثربخشی برنامه آموزش مهارت‌های اجتماعی بر بهبود مؤلفه‌های عزت نفس یا به عبارتی عزت نفس خود، عزت نفس اجتماعی، عزت نفس خانواده و عزت نفس تحصیلی می‌توان عنوان کرد که احتمالاً با آموزش مهارت‌های اجتماعی به افراد با کم‌توانی ذهنی، باور و نگرشی که فرد نسبت به خود، انگیزه‌ها و خودکارآمدی شخصی دارد بهبود یافته و منجر به افزایش عزت نفس خود می‌شود. وقتی

به این که بسیاری از اقدامات آموزشی در حیطه نوجوانان با کم‌توانی ذهنی با هدف بهبود عزت نفس آنان صورت می‌گیرد، بنابراین آموزش‌هایی که بر مبنای این هدف پایه‌ریزی می‌شوند به خودکفایی و سازگاری این نوجوانان منجر شده و از ارزش بالایی برخوردار هستند (۳۶ و ۲). در فعالیت‌های آموزشی مدارس، اغلب معمولی‌ترین و شاید عمومی‌ترین هدف‌های آموزشی، کسب دانش و مهارت‌های عملی روزمره است، اما از آنجایی که بین دانستن و توانستن و انجام دادن فاصله‌ی چشمگیری وجود دارد، تأکید بر محفوظات نمی‌تواند بازگوکننده یک روند کامل آموزشی باشد (۳۷). بنابراین، برنامه آموزشی به کار رفته در پژوهش حاضر بر عملیاتی کردن مهارت‌های آموزش داده شده و کاربرد آن‌ها در بافت زندگی واقعی تأکید دارد چرا که مشکل اصلی کودکان و نوجوانان با کم‌توانی ذهنی در تعمیم مهارت‌های آموخته شده و کاربرد آن‌ها در زندگی روزمره است. به این ترتیب سعی شده است که بین آموخته‌ها و کاربردی کردن آن‌ها ارتباط برقرار شود. هدف از آموزش نوجوانان کم‌توان ذهنی، کمک به آن‌ها در یادگیری مهارت‌های مورد نیاز برای زندگی روزمره است، در این میان استفاده از برنامه‌های آموزشی مهارت‌های اجتماعی با تأکید بر افزایش عزت نفس برای این افراد بسیار مفید خواهد بود. هدف کاربردی دیگر پژوهش حاضر، آگاه کردن معلمان، مربیان از سطوح مختلف هدف‌های آموزشی و نقش مهم عملیاتی کردن یادگیری مهارت‌های اجتماعی است، که تنها در این صورت بهبود چشمگیری در نتایج فعالیت‌های آموزشی و توانبخشی آنان حاصل خواهد شد و یادگیرنده فرصت می‌یابد که مهارت‌های کاربردی را در خود پرورش دهد، در نتیجه این توانایی، منجر به بهبود عزت نفس در آن‌ها می‌گردد. بنابراین، آگاهی دادن به والدین و مربیان در خصوص نقش و اهمیت آموزش مهارت‌های اجتماعی کاربردی، تأثیر بسزایی در بهبود عزت نفس نوجوانان با کم‌توانی ذهنی خواهد داشت.

که فرد مهارت‌های اجتماعی کاربردی مطلوبی داشته باشد دیدگاه و نگرش وی نسبت به ترجیحات، علائق، وظایف و ابراز وجود خویش در برابر جامعه تعدیل شده و به تبع آن عزت نفس اجتماعی او رشد می‌یابد. در این راستا، برداشت و قضاوتی فرد نسبت به احساسات، روابط و انتظارات خود از خانواده تغییر کرده و عزت نفس خانواده در وی بهبود می‌یابد. وقتی که نوجوان با کم‌توانی ذهنی به کمک یادگیری مهارت‌های اجتماعی از توان بالقوه و ظرفیت هوشی خود آگاهی می‌یابد در قضاوت و نگرشی که نسبت به امور تحصیلی، همکلاسی‌ها، معلم و مدرسه دارد تغییر مثبتی حاصل خواهد شد، بنابراین بهبود عزت نفس تحصیلی که یکی از نتایج پژوهش حاضر است دور از انتظار نخواهد بود.

### نتیجه‌گیری

هدف از این پژوهش بررسی اثربخشی تأثیر آموزش مهارت‌های اجتماعی بر بهبود عزت نفس با تأکید بر تعیین سهم هر یک از مؤلفه‌های این متغیر در نوجوانان با کم‌توانی ذهنی ۱۴ تا ۱۸ ساله استان مازندران بود. بررسی نتایج پژوهش حاضر نشان داد که آموزش مهارت‌های اجتماعی در بهبود عزت نفس نوجوانان با کم‌توانی ذهنی موثر بود، همچنین در عزت نفس خود، عزت نفس اجتماعی، عزت نفس خانواده و عزت نفس تحصیلی گروه آزمایش تغییر قابل توجهی حاصل شد.

مهارت‌های اجتماعی پایه و اساس زندگی هر فرد را تشکیل می‌دهد و رشد اجتماعی نیز به نوبه خود سبب اعتلای رشد عقلانی و سایر جنبه‌های رشدی فرد از جمله عزت نفس می‌گردد (۳۵ و ۲۱). آموزش مهارت‌های اجتماعی به نوجوانان با کم‌توانی ذهنی سبب احساس ارزشمندی و خودکارآمدی شده و این امر به نوبه خود منجر به بروز رفتارهای پسندیده بر مبنای هنجارهای اجتماعی می‌شود (۳۳). بنابراین رفتارهای فردی و اجتماعی مطلوب منجر به کارآمدی شخصی و اجتماعی بیشتر شده و در نتیجه بهبود عزت نفس خود، عزت نفس اجتماعی، عزت نفس خانواده و عزت نفس تحصیلی در نوجوانان با کم‌توانی ذهنی دور از انتظار نخواهد بود. با توجه

بر روی سایر ویژگی‌های کودکان و نوجوانان با کم‌توانی ذهنی مورد بررسی قرار گیرد. همچنین مطالعه حاضر در نمونه‌های دیگری از جوامع با بافتار اقتصادی و اجتماعی متفاوت انجام شود. برای بررسی ماندگاری در مداخله ارائه شده، مراحل زمانی مختلفی، جهت پیگیری میزان اثربخشی مداخله در نظر گرفته شود. در نهایت پیشنهاد می‌شود که برنامه آموزش مهارت‌های اجتماعی به صورت خدمات آموزشی و روان‌شناختی تدوین و در مراکز توانبخشی به افراد با کم‌توانی ذهنی ارائه گردد.

### تشکر و قدردانی

بدین وسیله نویسندگان مراتب قدردانی و تشکر خود را از مدیریت محترم مراکز توانبخشی حرفه‌ای رشد و فردای روشن که در اجرای این پژوهش ما را یاری کردند، اعلام می‌دارند.

### محدودیت‌ها

محدود شدن پژوهش به تعداد اندکی از آزمودنی‌ها، گروه خاصی از کودکان، ابزاری خاص برای ارزیابی عزت نفس و عدم اجرای آزمون پیگیری به دلیل محدودیت زمانی، تعمیم‌پذیری نتایج این پژوهش را با دشواری مواجه می‌سازد. از محدودیت‌های دیگر پژوهش حاضر این است، تفاوت در سن و سابقه مربیان گروه آزمایش و کنترل است که البته سعی بر این است که با نمونه‌گیری تصادفی این مشکل تا حدی برطرف شده باشد. به هر حال، باید تعمیم نتایج این پژوهش به مراکز توانبخشی دیگر در سایر شهرستان‌ها یا استان‌ها با احتیاط صورت گیرد.

### پیشنهادها

پیشنهاد می‌شود که پژوهش‌های آتی به بررسی اثربخشی سایر برنامه‌های آموزشی بر عزت نفس افراد با کم‌توانی ذهنی بپردازند. شایسته است که تأثیر آموزش مهارت‌های اجتماعی

### References

1. Jalilabkenar SS. Social skills training to hearing impaired students. *Journal of Exceptional Education* 2009; 104(2): 66-72.
2. Loannis A, Efrosini K. Nonverbal social interaction skills of children with learning disabilities. *Research in Developmental Disabilities* 2008; 29(1): 1-10.
3. Slaby T, Gaura T. Self-efficacy and personal goal setting. *American Education Research Journal* 2003; 29(6): 663-69.
4. Powless D, Elliot S. Assessment of social skills. *Journal of School Psychology* 2001; 28: 29-33.
5. Asher S, Taylor A. The social outcomes of mainstreaming: sociometric assessment and beyond. *Exceptional Children Quarterly* 2001; 12(1): 12-39.
6. Walker D, Hopes J, Matson evaluation of social skills with youngsters. 1<sup>st</sup> ed. Cambridge, McGraw-Hill; 2003.
7. Hardman M, Drew C, Egan W. Human exceptionality. Society, school and family. Translated by Alizadeh H, Ganji K, Yousefi Looyeh M, Yadegari F. 7<sup>th</sup> ed. Tehran: Danjeh Publication; 2007.
8. Luckasson A. Evolution of the definition of mental retardation. 3<sup>rd</sup> ed. New York, HarperCollins; 2002.
9. American Association of Mental Retardation. Definition, classification and systems of supports 10<sup>th</sup> ed. Washington: DC; 2007.
10. Algozzine R, Ysseldyke J. Teaching students with mental retardation. Translated by. Khanzade H, Mohammadiaria A. 1<sup>st</sup> ed. Tehran: Cultural development Publication; 2006.
11. Pope AW, McHale SM, Craighead WE. Self esteem enhancement with children and adolescents. Boston: Allyn and Bacon; 1988.
12. Byabangard E. Methods of selfesteem engancement in children and adolescents. 7<sup>th</sup> ed. Tehran: Karang Publication; 2003.
13. Dorothy R. Keys of education of the beasic life skills in the children and adolescent. Trans. Qytasy A. 1<sup>st</sup> ed. Tehran: Saber Publication; 2012.
14. Nouri A. Psychological aspects of physical disability: employment as the most important. *Journal of Isfahan University* 1996; 7(2): 85-106.
15. Taylor TL, Montgomery P. Can cognitive behavioral therapy increase self esteem among depressed adolescents? A systematic review. *Children and Youth Services Review* 2007; 29(7): 823-39.

16. Franck E, De Raedt R, Houwer D. Implicit but not explicit self-esteem predicts future depressive symptomatology. *Behaviour Research and Therapy* 2007; 45(10): 2448-55.
17. Ji-Min S, Sukhee A, Eun-Kyung B, Chul-Kweon K. Social Skills Training as Nursing Intervention to Improve the Social Skills and Self-Esteem of Inpatients with Chronic Schizophrenia. *Archives of Psychiatric Nursing* 2007; 21(6): 317-26.
18. Klose P, Tinius T. Self-esteem group at an inpatient psychiatric hospital. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health*. 2004; 30(7): 5-9.
19. Craig A, Hancock K, Tran Y. Anxiety Levels in people who stutter a randomized population study. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research* 2003; 46(5): 1197-1206.
20. Teri R, Self-Esteem and self-efficacy of college student with disabilities, *Journal of College Student* 2002; 18(1): 34-42.
21. Yazdkhasti F. Evaluating and comparing social skills and personality characteristics in elementary school children with stuttering and their normal peers. *Journal of Research on Rehabilitation Science* 2012; 7(4): 533-39.
22. Akbarinezhad I. Investigate of the effectiveness of social skills training on the self steam and accantibility of girl student's 10<sup>th</sup> grade in Kohkiloye. [MSc Thesis]. Ahvaz, Iran: School of Psychology and Educational Science, University of Islamic Azad Sience Research Branch; 2009.
23. Moradi A, Malekpour M, Amiri S, Molavi H, Nouri A. Comparison of training effects of self-esteem, selfefficacy and achievement motivation on quality of life of women with physical disabilities. *Journal of Research on Exceptional Children* 2010; 10(1): 49-64.
24. Beh-pajoo A, Khanjani M, Heidari M, Shokuhi-Yekta M. Social skills treaning on self steam of blinds. *Journal of Pscycological Health* 2008; 1(3): 29-37.
25. Mostalemi F, Hoseinian S, Yazdi M. The effect of teaching social skills on increasing of self confidence in blind girls narjes high school in Tehran in 2002. *Research Exceptional Children* 2005; 5(4): 437-50.
26. Shirani A. The efficacy of cognitive training on self-esteem in boys and girls blind school students in Ababsyr Institute of Isfahan. [MSc Thesis]. Isfahan, Iran: School of Psychology and Educational Science, University of Islamic Azad Khorasgan Branch; 2003.
27. Momeni S. Investigate of the effectiveness of life skills training on the social competence and communication skills of students with dyscalculia. [MSc Thesis]. Ardabil, Iran: School of Psychology and Educational Science, University of Islamic Azad Ardebil Branch; 2010.
28. Smith, D. Introduction to special education: Teaching in an age of opportunity. 4<sup>th</sup> edition. Needhan, Allyn & Bacon; (2001).
29. Seyedabbaszadeh M, Ganji M, Shirzad A. Investigeate of relationship intallejence and school achievement of student 9<sup>th</sup> grade in Ardabil. [MSc Thesis]. Ardabil, Iran: School of Psychology and Educational Science, University of Islamic Azad Ardebil Branch; 2002.
30. Vojdani L, Investigation of comparision of self steam, depretion and personality control. [MSc Thesis]. Ahvaz, Iran: School of Psychology and Educational Science, University of Islamic Azad Sience Research Branch; 2003.
31. Shorkon H, Neasi A. Effect of self steam on academic performance of boys and girls students. *Journal of Educational Sience and Psycology* 1995; 1(1): 16-27.
32. Gall M, Borg W, Gall J. Quantitative and qualitative methods of research in psychology and educational science. Translated by Nasr A, Arizi H, Abolghasemi M, Pakseresht MJ, Kiamanesh A, Bagheri Kh, et al. 1<sup>st</sup> ed. Tehran: Samt Publication; 2003.
33. Jalali D, Nazari A. Effects of social learning model training on self esteem, self confidence, self assertiveness and academic achievement in third grade students of intermediary schools. *Journal of Reearch of Behavioral Sience* 2008; 7(1): 27-34.
34. Hallahan D, Kauffman M. Exceptional children: introduction to special education. Translated by Javadian M. 5<sup>th</sup> ed. Mashhad: Astan quads resave Publication; 1994.
35. Swann WB, Chang-Schneider C, Larsen MK. Do people self views matter? Self- concept and self- esteem in everyday life. *Am Psychol* 2007; 62(2): 84-94.
36. Ingles FX, Hidalgo MD, Mendez CJ. Matson evaluation of social skills with youngsters. Psychometric properties of the Spanish translation in the adolescents population. *European Journal of Psychological Assessment* 2002; 18(1): 30-42.
37. Afrooz Gh. Educational and training programs of mentally retarded children. 8<sup>th</sup> ed. Tehran, Iran: University of Tehran Publication; 2000.

## The effect of social skills training on self-esteem of adolescents with intellectual disability

Mohammad Ashori\*, Seyede Somaye Jalilabkenar<sup>1</sup>, Bagher Ghobari Bonab<sup>2</sup>, Somaye Habibpoor<sup>3</sup>

### Original Article

#### Abstract

**Introduction:** Self-esteem play essential roles in all of life aspects of peoples, particularly adolescents with intellectual disability. Therefore, emphasized on instruction of programs that led to improvement of self-esteem. This study was aimed to investigate of the effectiveness of social skills training on self-esteem of adolescents with intellectual disability in Mazandaran province.

**Materials and Methods:** In this semi-experimental study with pretest and posttest design with control group, were selected forty girls adolescents with intellectual disability of 14-18 years old through multi-stage cluster sampling method. Subjects allocated randomly into two groups (experimental and control) and each group consist of 20 individuals. Experimental group attended in social skills training in the 8 sessions lasting for 90 minutes, but control group did not. All the participants were assessed through Cooper Smith's self-esteem questionnaire. The obtained data were statistically analyzed by MANCOVA using SPSS software (version 16, SPSS Inc., Chicago, IL).

**Results:** The results of MANCOVA for subscales of self-esteem showed that experimental and control group had significant difference, At least in one of the subscales of the self-esteem of self, social, family or academic ( $P= 0/0027$ ). The final results of MANCOVA showed that social skills training had significant and positive effect on the self-esteem of self ( $P= 0/0033$ ), self-esteem of social ( $P= 0/0041$ ), self-esteem of family ( $P= 0/0039$ ) and self-esteem of academic ( $P= 0/0026$ ).

**Conclusion:** Social skills training program led to improvement of the self-esteem and their subscales on adolescents with intellectual disability. So planning for Social skills training is of particular importance for adolescents with intellectual disability.

**Keywords:** social skills, self-esteem, intellectual disability.

**Citation:** Ashori M, Jalilabkenar SS, Ghobari Bonab B, Habibpoor S. **The effect of social skills training on self-esteem of adolescents with intellectual disability.** J Res Rehabil Sci 2014; 9(6):956-968.

Received date: 1/2/2013

Accept date: 23/8/2013

\* PhD Student, Department of Psychology and Exceptional Children Education, School of Psychology and Educational Science, University of Tehran, Tehran, Iran (Corresponding Author) Email: ashorimohamad@yahoo.com

1.MSc Student, Department of Psychology and Exceptional Children Education, School of Behavioural Sciences, University of Social Welfare & Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran

2.PhD, Assistance Professor, Department of Psychology and Exceptional Children Education, School of Psychology and Educational Science, University of Tehran, Tehran, Iran

3.PhD Student, Department of Psychology and Exceptional Children Education, Faculty of Nekah Branch, Islamic Azad University, Nekah, Iran