

Comparative Effects of Teaching Social Skills through Direct Instruction and Cognitive Approach on Behavioral Problems in Students with Educable Intellectual Disability

Abbas Nesayan¹, Roghayeh Asadi Gandomani^{2*}, Mohsen Amiri³

1. Assistant Professor, Department of Psychology, University of Bojnord, Bojnord, Iran
2. Assistant Professor, Department of Psychology, University of Bojnord, Bojnord, Iran
3. Assistant Professor, Department of Psychology, University of Zanjan, Zanjan, Iran

Received: 2016.August.30

Revised: 2016. December.22

Accepted: 2017.January.15

Abstract

Background and Aim: Behavioral problems are common in educable intellectual disability students. The purpose of the present study was comparison of the effects of direct instruction and cognitive method on social skills in individuals with mild intellectual disability.

Materials and Method: A semi-experimental study was conducted with pretest-posttest and control group. A total of 30 students with mild intellectual disability were selected based on available sampling and were randomly divided into three groups (two experimental groups and one control group). First, behavioral problems and social skills scores were collected using Gresham and Elliott social skills questionnaires (1990). Next, participants in the experimental group were individually trained for 20 sessions: one group received cognitive approach and the other group received direct instruction. After trainings, the Social Skills Questionnaire was administered again among teachers and parents. The data were then analyzed using analysis of covariance method in SPSS19.

Results: The results showed that from teachers' perspective, social skills training through cognitive approach and direct instruction did not significantly decrease behavioral problems, but from parents' perspective, cognitive approach significantly decrease behavioral problems and direct instruction did not.

Conclusion: According to the findings, it can be stated that training programs that focus on understanding total situation and social cue encoding have more impacts on behavioral problems in educable intellectual disability students.

Keywords: Educable intellectual disability; Cognitive approach; Direct instruction; Behavioral problems

Cite this article as: Abbas Nesayan, Roghayeh Asadi Gandomani, Mohsen Amiri. Comparative Effects of Teaching Social Skills through Direct Instruction and Cognitive Approach on Behavioral Problems in Students with Educable Intellectual Disability. *J Rehab Med.* 2018; 6(4): 106-114.

* **Corresponding Author:** Roghayeh Asadi Gandomani. Department of Psychology, University of Bojnord, Bojnord, Iran
Email: r.asadi@ub.ac.ir

مقایسه تاثیر آموزش مهارت‌های اجتماعی از طریق رویکرد شناختی و آموزش مستقیم بر مشکلات رفتاری دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیر

عباس نسائیان^۱، رقیه اسدی گندمانی^{۲*}، محسن امیری^۳

۱. استادیار گروه روانشناسی دانشگاه بجنورد، بجنورد، ایران
۲. استادیار گروه روانشناسی دانشگاه بجنورد، بجنورد، ایران
۳. استادیار گروه روانشناسی دانشگاه زنجان، زنجان، ایران

* دریافت مقاله ۱۳۹۵/۰۶/۰۹ بازنگری مقاله ۱۳۹۵/۱۰/۰۲ پذیرش مقاله ۱۳۹۵/۱۰/۲۶ *

چکیده

مقدمه و اهداف

مشکلات رفتاری در دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیر شایع است. هدف از پژوهش حاضر مقایسه‌ی تاثیر آموزش مهارت‌های اجتماعی از طریق رویکرد شناختی و آموزش مستقیم بر مشکلات رفتاری دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیر بود.

مواد و روش‌ها

روش پژوهش حاضر از نوع طرح‌های نیمه‌آزمایشی با پیش‌آزمون-پس‌آزمون همراه با گروه کنترل بود. تعداد ۳۰ دانش‌آموز کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیر با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و سپس به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل (جمعاً سه گروه ده نفره) قرار گرفتند. برای سنجش مهارت‌های اجتماعی و مشکلات رفتاری از پرسش‌نامه مهارت‌های اجتماعی گرشام و الیوت (۱۹۹۰) استفاده شد. ابتدا نمرات مهارت‌های اجتماعی و مشکلات رفتاری از طریق پرسش‌نامه معلمان و والدین جمع‌آوری شد. پس از اجرای پیش‌آزمون گروه‌های آزمایش به مدت ۲۰ جلسه به صورت انفرادی آموزش دیدند. یکی از گروه‌های آزمایش مهارت‌های اجتماعی را از طریق رویکرد شناختی و گروه دیگر مهارت‌های اجتماعی را از طریق رویکرد آموزش مستقیم آموختند. پس از اجرای جلسات آموزشی پس-آزمونی به منظور بررسی مشکلات رفتاری در گروه‌های آزمایش و کنترل اجرا شد. داده‌های به دست آمده از پژوهش حاضر با استفاده از آزمون آماری تحلیل کواریانس و به کمک نرم‌افزار آماری SPSS19 تحلیل شد.

یافته‌ها

یافته‌های پژوهش نشان داد که از دید معلمان آموزش مهارت‌های اجتماعی از طریق رویکرد شناختی و آموزش مستقیم کاهش معناداری در مشکلات رفتاری ایجاد نکرد، اما از دید والدین آموزش مهارت‌های اجتماعی از طریق رویکرد شناختی نسبت به آموزش مستقیم کاهش معناداری در مشکلات رفتاری ایجاد می‌کند.

نتیجه‌گیری

با استناد به یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان گفت که روش‌هایی که بر درک موقعیت کلی و رمزگشایی نشانه‌های اجتماعی تمرکز دارد، اثربخشی بیشتری بر مشکلات رفتاری در دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیر دارد.

واژگان کلیدی

کم‌توانی ذهنی آموزش‌پذیر؛ رویکرد شناختی؛ آموزش مستقیم؛ مشکلات رفتاری

نویسنده مسئول: ، رقیه اسدی گندمانی. دکتری روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی، گروه روانشناسی، دانشگاه بجنورد، بجنورد، ایران
آدرس الکترونیکی: r.asadi@ub.ac.ir

اختلال‌های رفتاری را به عنوان شرایطی در نظر می‌گیرند که در آن پاسخ‌های فرد با هنجارهای پذیرفته شده بر اساس سن، قومیت یا فرهنگ تفاوت زیادی داشته باشد، به نحوی که بر عملکرد تحصیلی و اجتماعی کودک تأثیر منفی بگذارد. آنچه کودکان با مشکلات رفتاری را از سایرین متمایز می‌سازد نوع رفتارهای آن‌ها نیست، بلکه شدت و ماهیت طولانی مدت آن است.^[۱] دامنه این رفتارها شامل پرخاشگری و بیش‌فعالی تا رفتارهای گوشه‌گیرانه است. ویژگی این گونه رفتارها این است که بر تحول و انطباق مناسب کودک تأثیر منفی می‌گذارد.^[۲]

اصطلاح مشکلات رفتاری به این معنا است که کودک باعث رنج افراد دیگر می‌شود. اغلب همه کودکان یک بار یا بیشتر از یک بار رفتارهای نامتناسب با سنشان را نشان می‌دهند؛ بنابراین رفتار کودک، تنها عاملی نیست که طبقه‌بندی این مقوله را مشخص نماید. شخصی که درک می‌کند رفتار کودک نامناسب است، نقش کلیدی در تصمیم‌گیری دارد. به صورت آشکار برخی از انواع رفتارها مانند حمله‌های فیزیکی، گریه مداوم و فعالیت بیش از حد در هیچ محیطی پذیرفته‌شده نیست، اما پذیرش گسترده‌ای از رفتارهای دیگر به نگرش مشاهده‌کننده بستگی دارد. کودکان با مشکلات رفتاری که مشکلاتشان را بیرونی می‌کنند تحت عنوان اختلال‌های رفتاری شناسایی می‌شوند و آن‌هایی که مشکلاتشان را درونی می‌کنند با عنوان اختلال‌های هیجانی دسته‌بندی می‌شوند.^[۳]

مربیان امیدوار هستند که مشکلات رفتاری و تحصیلی کودک همزمان با بلوغ اجتماعی و جسمی‌اش کاهش یابد و شدت آن کمتر شود، اما مطالعات طولی در این زمینه این امیدواری‌ها را کم کرده است. یکی از این مطالعات دانش‌آموزان کودکانی را که در خطر بالا یا متوسط مشکلات رفتاری و تحصیلی قرار داشتند، در مدرسه ابتدایی و راهنمایی نیز بررسی کرد. محققان دریافتند کودکانی که در کودکی در خطر بودند، همچنان در طول دوران راهنمایی در خطر مشکلات رفتاری شامل پرسه زنی، بزهکاری و شکست تحصیلی قرار دارند.^[۴]

یکی از گروه‌های کودکان که به صورت گسترده در خطر مشکلات رفتاری قرار دارند، گروه کودکان کم‌توان ذهنی هستند. تعریف فعلی کم‌توانی ذهنی به وسیله انجمن آمریکایی ناتوانی‌های رشدی و هوشی (۲۰۱۳) به این صورت مطرح می‌شود: کم‌توانی ذهنی ناتوانی است که به وسیله محدودیت معنادار هم در کارکرد هوشی و هم در رفتار سازشی مشخص می‌شود. این ناتوانی قبل از ۱۸ سالگی رخ می‌دهد. در طی دهه‌های گذشته تشخیص ناتوانی‌های رشدی و هوشی از تأکید بر اندازه‌گیری محض توانمندی‌های شناختی (آزمون‌های اولیه هوشیهر) به ترکیبی از توانمندی‌های شناختی و رفتارهای سازشی تغییر یافته است. این تغییر تا حدودی از درک نقشی که محیط (به ویژه عامل فقر) در گسترش ناتوانی‌های رشدی و هوشی خفیف ایفا می‌کند، ناشی می‌شود.^[۴]

مشکلات رفتاری در کودکان کم‌توان ذهنی شایع است. این حالت اغلب ناتوان‌کننده است و مسائل بسیاری را در زندگی روزانه کودک به وجود می‌آورد و یا حتی ممکن است منجر به بیماری‌های روانپزشکی یا جسمی در این کودکان شود. این مشکلات اغلب مزمن هستند و یک فرد ممکن است بیش از یک مشکل را همزمان داشته باشد. این شرایط می‌تواند بخاطر عدم جستجوی والدین برای کمک پیچیده‌تر شود، چرا که آنها فکر می‌کنند این مساله بخشی از کم‌توانی ذهنی است. این مشکلات شامل اختلال‌های خواب، وجود رفتارهای بیش-فعالی، پرخاشگری و رفتارهای خودجرحی باشد.^[۵] کودکان کم‌توان ذهنی به سبب مشکلات شناختی‌شان با شکست‌های زیادی روبرو می‌شوند. پیامد همه این شکست‌ها ناکامی است که خود می‌تواند سرآغاز پرخاشگری و سایر مشکلات رفتاری باشد؛ بنابراین می‌توان انتظار داشت که این کودکان نسبت به کودکان عادی رفتارهای سازش‌ناایافته بیشتری داشته باشند.^[۶]

پژوهش‌ها نشان می‌دهد که بروز مشکلات رفتاری در افراد عقب‌مانده ذهنی بیشتر از افراد عادی است.^[۷] شیوع مشکلات خواب در جمعیت کودکان ۲۰ تا ۳۰ درصد است، در حالی که بیش از ۸۰ درصد کودکان کم‌توان ذهنی بدون توجه به سنشان مشکلات خواب را نشان می‌دهند.^[۸] شیوع اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی در جمعیت عادی ۵ درصد است، در حالی که این میزان در جمعیت کودکان کم‌توانی ذهنی ۹ تا ۱۶ درصد است.^[۹] اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی اثرات طولانی مدتی بر کودکان کم‌توان ذهنی دارد و آنها را مستعد اضطراب، پرخاشگری و مشکلات اجتماعی به ویژه در نوجوانی می‌کند.^[۱۰] میزان پرخاشگری در کودکان کم‌توان ذهنی بیش از کودکان با هوشیهر عادی است. پرخاشگری آنها ممکن است واکنشی به شرایط آزاردهنده یا عدم درک حوادث باشد. رفتارهای خودجرحی در کودکان کم‌توان ذهنی بین ۷ تا ۲۲ درصد گزارش شده است.^[۵]

مشکلات رفتاری مانند پرخاشگری جسمی، خودجرحی و کج‌خلقی بر روی رشد اجتماعی و آموزشی تأثیر مخربی دارد.^[۱۱] یکی از اهداف روشن در درمان اختلال‌های رفتاری و هیجانی بهبود مهارت‌های اجتماعی دانش‌آموزان برای تولید رفتارهای یاد گرفته‌شده اجتماعی مانند همکاری، قاطعیت، مسئولیت‌پذیری و خودکنترلی است. برخی مطرح می‌کنند که آموزش مهارت‌های اجتماعی ممکن است رفتار بسیاری از دانش‌آموزان را بهبود ببخشد. گرشام (۱۹۹۸) یک رویکرد بافتاری را برای آموزش مهارت‌های اجتماعی پیشنهاد می‌کند که در آن از حوادثی که به طور طبیعی در محیط مدرسه اتفاق می‌افتد، بهره می‌برد. اکثر آموزش‌های مهارت‌های اجتماعی در خانه و اجتماع می‌تواند به صورت غیررسمی انجام شود. هزاران مشکل رفتاری در این موقعیت‌ها رخ می‌دهد که می‌تواند روزانه فرصت‌های بسیاری را برای تجارب

روش‌های متفاوتی برای آموزش مهارت‌های اجتماعی به افراد کم‌توان ذهنی مورد استفاده قرار می‌گیرد. این روش‌ها به صورت کلی در دو دسته‌ی روش‌های رفتاری و شناختی قرار می‌گیرند. مطالعاتی درباره کارآمدی آموزش‌های مبتنی بر رویکرد رفتاری در بهبود مهارت‌های اجتماعی وجود دارد. یکی از این رویکردها آموزش مستقیم است که شامل الگوسازی، ارائه تمرین‌های هدایت‌شده، ارائه بازخورد و تقویت است. این روش در رویکردهای رفتاری و شناختی اجتماعی ریشه دارد.^[۱۲]

مجموعه‌ای از راهبردها وجود دارد که معمولاً به عنوان رویکردهای شناختی شناخته می‌شوند. اگرچه نام‌هایی مانند خود نظارتی^۱، خودآموزی^۲ یا خودکنترلی^۳ دارند، اما این روش‌ها همگی بر همکاری کودک تاکید می‌کنند و رشد مهارت‌های سازگارانه موثر را تشویق می‌نمایند. رویکردهای شناختی از تکنیک‌هایی چون حل مساله، تصمیم‌گیری و خودکنترلی استفاده می‌کند.^[۱۳]

گرچه آموزش تکنیک‌های شناختی یک مولفه اساسی برای کودکان طبیعی است، اما استفاده از این رویکرد برای کودکان کم‌توان ذهنی کمتر شناخته شده است. توانایی شناخت اجتماعی به افراد اجازه می‌دهد تا موقعیت اجتماعی را بررسی و درک نمایند و پاسخی را انتخاب کنند که بیشترین پیامد مثبت را از سوی دیگران برای آن‌ها در پی خواهد داشت. داگز (۱۹۸۰) یک مدل ۵ مرحله‌ای را مطرح کرد که شامل این مراحل است: رمزگشایی نشانه‌های اجتماعی، تفسیر این نشانه‌ها، جستجوی پاسخ‌ها، تصمیم‌گیری در مورد پاسخ‌ها و به اجرا در آوردن رفتارها. مشکل در هر یک از این مراحل می‌تواند منجر به پرخاشگری و انزوای اجتماعی شود.^[۱۴]

آموزش شناختی چهارچوبی برای تفسیر موقعیت‌های اجتماعی و تولید رفتارهای جایگزین مناسب فراهم می‌کند. این رویکرد مهارت‌های شناختی را افزایش می‌دهد که می‌تواند کفایت اجتماعی را بهبود بخشد، از آنجایی که کودکان هر روزه با موقعیت‌های گوناگونی مواجه می‌شوند برای به کار بردن مهارت‌های اجتماعی به فرآیندهای شناختی پیچیده‌تر نیاز دارند. در تعاملات اجتماعی پیچیده لازم است تا فرد بهترین قضاوت را انجام دهد.^[۱۵]

بنابراین برخی محققان بیان می‌کنند که رویکرد رفتاری به گسترش خزانه اجتماعی فرد کمک می‌کند، اما تنها در شرایطی که بسیار شبیه شرایط آموزش باشد. زمانی که فرد کم‌توان ذهنی با موقعیت‌های متفاوت یا دشوارتر نسبت به موقعیت آموزش مواجه می‌شود، ممکن است پاسخ‌های اجتماعی مطلوب را نشان ندهد. آنها برنامه‌های مبتنی بر رویکرد شناختی را پیشنهاد می‌کنند و بیان می‌کنند که قانون‌مداری و ماهیت بافتی فرآیند آموزش، با وجود محرک‌های گوناگون و نامتمرکز در بافت‌های اجتماعی منجر به تعمیم می‌شود و انتقال مهارت‌ها به محیط‌های دیگر را تسهیل می‌نماید.^[۱۶]

فوس، آتی و ایرونیک^۴ در یک تحلیل مقایسه‌ای از ایفای نقش (الگوسازی)، حل مساله و مرور (تکرار) رفتاری برای آموزش مهارت‌های بین فردی در دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی دبیرستانی به این نتیجه رسیدند که هر سه این روش‌ها در افزایش اکتساب مهارت‌ها تأثیر داشت، اما روش حل مساله در افزایش مهارت‌ها موثرتر بوده است.^[۱۷]

پارک و گیلورد راس (۱۹۸۹) اثر آموزش ایفای نقش و حل مساله را در دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی بر افزایش رفتارهای مناسب اجتماعی در محیط کار بررسی نمودند. به طور کلی هر دو روش آموزش در محیط آموزش موثر بود، اما تنها روش حل مساله نتایج تعمیم یافته‌ای در محیط کار تولید نمود.^[۱۸]

کاستلز و گلاس^۵ (۱۹۸۹) تأثیر آموزش مهارت‌های اجتماعی، حل مساله بین فردی و ترکیب این دو را در افزایش کفایت اجتماعی افراد کم‌توان ذهنی بررسی نمودند. گروه‌هایی که با استفاده از حل رویکردهای حل مساله و ترکیبی آموزش دیده بودند، به صورت معنادار راه‌حل‌های جایگزین بیشتری را نسبت به گروه کنترل تولید می‌کردند.^[۱۹]

اوربلی و همکاران (۲۰۰۴) در پژوهشی به مقایسه مداخله‌های حل مساله و کنترل بیرونی برای آموزش مهارت‌های اجتماعی به ۵ فرد کم-توان ذهنی پرداختند. نتایج نشان داد که هر دو راهبرد حل مساله و کنترل بیرونی در آموزش مهارت‌های اجتماعی موثر بوده است و تفاوت معناداری بین دو روش مشاهده نشد.^[۱۶]

امسن (۲۰۱۱) در مطالعه خود با عنوان مقایسه آموزش مستقیم و رویکرد حل مساله در کودکان کم‌توان ذهنی به این نتیجه رسید که برای آزمودنی اول روش آموزش مستقیم نسبت به روش حل مساله موثرتر بود. آزمودنی دوم این مهارت‌ها را از طریق هر دو روش آموزشی فراگرفت، بنابراین برای آزمودنی دوم روش آموزش مستقیم و حل مساله اثر برابری داشت.^[۱۲]

وقتی برنامه‌های آموزشی برای دانش‌آموزان با ناتوانی آماده می‌شود، باید هم موثر و هم کارآمد باشد. دانش ما در مورد برتری یک روش بر روش دیگر به متخصصان کمک خواهد کرد هنگام کار با این افراد نتایج بیشتری را در مدت زمان کمتری به دست آورند.^[۱۲] بنابراین

¹ Self-Monitoring

² Self-Instruction

³ Self-Control

⁴ Foss, Auty & Irving

⁵ Castles and Glass

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر از نوع نیمه‌آزمایشی است که در آن از پیش‌آزمون-پس‌آزمون همراه با گروه کنترل استفاده شده است. طرح پژوهش متشکل از دو گروه (آزمایش (آموزش مستقیم و رویکرد شناختی) و کنترل) بوده است. جامعه پژوهش حاضر شامل کلیه دانش‌آموزان با کم‌توانی ذهنی آموزش‌پذیر شهر گناباد در سال تحصیلی ۹۴-۹۳ بود. نمونه شامل ۳۰ دانش‌آموزان بود که در سه گروه قرار گرفتند (دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل). گروه آزمایش شامل ۲۰ نفر از دانش‌آموزان با کم‌توانی ذهنی آموزش‌پذیر بود که در دو گروه آموزش مستقیم و رویکرد شناختی قرار گرفتند. در ابتدای آزمایش، هر دو گروه از نظر مهارت‌های اجتماعی و مشکلات رفتاری مورد ارزیابی اولیه (پیش‌آزمون) قرار گرفتند و پس از آن افراد حاضر در گروه آزمایش به مدت ۲۰ جلسه آموزش مهارت‌های اجتماعی دریافت کردند، اما گروه کنترل در این جلسات شرکت نداشتند. جلسات آموزشی به صورت انفرادی و به مدت ۳۰ دقیقه اجرا شد. پس از پایان آموزش، پس‌آزمونی به منظور بررسی مشکلات رفتاری در گروه‌های آزمایش و کنترل اجرا شد. پس از پایان اجرای آموزش و اجرای پس‌آزمون گروه کنترل نیز این آموزش‌ها را به صورت رایگان دریافت کردند.

شرایط ورود به مطالعه عبارتند از حضور در مدارس ویژه‌ی کم‌توانی ذهنی، قرار گرفتن در دامنه‌ی سنی ۱۶-۱۴ سال و کسب رضایت آگاهانه برای حضور در پژوهش (از والدین اخذ شد). دانش‌آموزانی که ملاک‌های زیر را داشتند از پژوهش خارج شدند: داشتن نقایص حسی (مانند ناشنوایی یا نابینایی)، جسمی و چندمعلولیتی، داشتن مشکلات گفتاری شدید.

برنامه آموزشی

رویکرد شناختی شامل رمزگشایی نشانه‌های اجتماعی، تفسیر این نشانه‌ها، جستجوی پاسخ‌ها، تصمیم‌گیری در مورد پاسخ‌ها، به اجرا در آوردن رفتارها و بررسی پیامدهای رفتاری است. این روش شامل تصمیم‌گیری، حل مساله و خودنظارتی است. در این روش تصویری به دانش‌آموز ارائه می‌شود که یک موقعیت چالش برانگیز را نمایش می‌دهد. دانش‌آموز باید تصویر را مشاهده و بررسی نماید و موقعیت را رمزگشایی کند. تا حد ممکن این فرآیند باید توسط خود کودک صورت گیرد، اما در صورت کمک ضروری مربی به دانش‌آموز یاری می‌رساند. پس از آن که دانش‌آموز موقعیت کلی را درک نمود باید کارهایی را که می‌تواند در این موقعیت برای حل چالش انجام دهد شناسایی کند و نام ببرد. سپس هر کدام از راه‌حل‌های نام برده را بررسی نماید و در مورد عواقب آن صحبت کند. پس از آن از بین این راهکارها یکی را انتخاب نموده و در مورد پیامدهای آن توضیح دهد.

رویکرد آموزش مستقیم به معنی آموزش روشن و واضح و مبتنی بر معلم (مربی) است. این روش شامل ارائه تمرین‌های هدایت‌شده، الگوسازی، ارائه بازخورد و تقویت است. در این روش تصویر موقعیت چالش برانگیز به دانش‌آموز ارائه می‌شود. سپس برای دانش‌آموز توضیح داده می‌شود که در تصویر چه اتفاقی افتاده است. پس از آن که دانش‌آموز توانست آنچه را که در تصویر روی داده درک نماید و توضیح دهد مربی یکی از راهکارهای حل چالش ارائه‌شده در تصویر را برای دانش‌آموز توضیح می‌دهد و آن را به صورت عملی اجرا می‌کند. پس از آن دانش‌آموز باید راه‌حل ارائه‌شده را به صورت عملی تقلید کند و به نمایش بگذارد. پس از آنکه دانش‌آموز این موقعیت را به درستی الگوسازی نمود، از سوی مربی تقویت‌کننده‌ای را دریافت می‌نماید.

مقیاس درجه‌بندی مهارت‌های اجتماعی

برای سنجش مهارت‌های اجتماعی از مقیاس درجه‌بندی مهارت‌های اجتماعی گرشام و الیوت (۱۹۹۰) استفاده شد. این مقیاس رفتار اجتماعی دانش‌آموز را از دید چند ارزیاب بررسی می‌کند. این مقیاس، به دلیل ارزیابی از سوی چندین رتبه‌گذار و نیز در نظر گرفتن امکان مداخله، به وسیله بسیاری از پژوهشگران^[۲۰] به عنوان یکی از بهترین مقیاس‌های اندازه‌گیری مهارت‌های اجتماعی و رفتارهای مشکل‌دار معرفی شده است. این مقیاس فراوانی رفتارهای موثر بر رشد کفایت اجتماعی و تطابق دانش‌آموز را در خانه و مدرسه اندازه‌گیری کرده و می‌تواند برای سرنوشت دانش‌آموزان و برنامه‌ریزی جهت آموزش مهارت‌های اجتماعی مورد استفاده قرار گیرد.

مقیاس مهارت‌های اجتماعی شامل سه فرم ویژه ارزیابی توسط والدین، معلمان و دانش‌آموزان است. هر یک از فرم‌های مقیاس را می‌توان به تنهایی یا توأم با هم به کار گرفت. هر فرم دارای دو بخش اصلی مهارت‌های اجتماعی و مشکلات رفتاری است. فرم معلم، دارای ۳۰ گویه در زمینه مهارت‌های اجتماعی و ۱۰ گویه در زمینه مشکلات رفتاری می‌باشد. هر یک از گویه‌های این مقیاس دارای پاسخ‌های سه نمره‌ای با گزینه‌های "هرگز"، "بعضی اوقات" و "اغلب اوقات" است. نمره‌ی بالا در مقیاس مهارت‌های اجتماعی نشان‌دهنده‌ی مهارت اجتماعی بیشتر و نمره پایین نشان‌دهنده‌ی مهارت اجتماعی کمتر است. از طرفی دیگر در مقیاس مشکلات رفتاری هر چه نمره فرد بالاتر باشد، نشانگر مشکلات رفتاری بیشتر و هر چه نمره فرد پایین‌تر باشد، نمایانگر مشکلات رفتاری کمتری است.^[۲۰-۲۱]

گرشام و الیوت پایایی این مقیاس را با استفاده از روش‌های بازآزمایی و آلفای کرونباخ برابر با ۰.۹۴ درصد گزارش داده‌اند.^[۱۰] در پژوهشی که توسط شهیم (۱۳۷۸) در گروهی از کودکان کم‌توان ذهنی انجام شد، پایایی پرسش‌نامه مورد بررسی قرار گرفت و ضریب آلفای کرونباخ از

۰/۷۷ تا ۰/۹۲ متغیر بوده و نشانگر پایایی بسیار مطلوب پرسش‌نامه بوده و قابل مقایسه با ضرایب پایایی در نظام اصلی است. پایایی دو نیمه نیز با استفاده از فرمول اسپیرمن براون برای دو بخش مقیاس ویژه والدین محاسبه گردید. این ضرایب برای مهارت اجتماعی و مشکلات رفتاری در پرسش‌نامه والدین به ترتیب ۰/۸۶ و ۰/۷۸ بود. به طور کلی پایایی بخش مهارت اجتماعی بیشتر از مشکلات اجتماعی بود. [۲۱]

یافته ها

در پژوهش حاضر ۳۰ دانش‌آموز با کم‌توانی ذهنی شرکت داشتند. در جدول ۱ میانگین سن آزمودنی‌های پژوهش بر حسب گروه ارائه شده است.

جدول ۱: میانگین سن آزمودنی‌های پژوهش بر حسب گروه

گروه	تعداد	میانگین	انحراف از استاندارد
کنترل	۱۰	۱۵/۱۰	۰/۸۷
آموزش مستقیم	۱۰	۱۵	۰/۸۱
شناختی	۱۰	۱۴/۹۰	۰/۸۷
کل	۳۰	۱۵	۰/۸۳

جدول ۲: میانگین و انحراف از استاندارد مشکلات رفتاری دانش‌آموزان با کم‌توانی ذهنی در پیش‌آزمون و پس‌آزمون بر حسب گروه

گروه	پیش‌آزمون مشکلات رفتاری (معلم)	پس‌آزمون مشکلات رفتاری (معلم)	پیش‌آزمون مشکلات رفتاری (مادر)	پس‌آزمون مشکلات رفتاری (مادر)
تعداد	۱۰	۱۰	۱۰	۱۰
میانگین	۳۳/۳۰	۷/۱۰	۴۸/۴۰	۹/۴۰
انحراف از استاندارد	۷/۱۸	۳/۶۹	۸/۰۵	۳/۳۷
میانگین	۳۴/۶۰	۹	۵۰/۵۰	۹/۴۰
انحراف از استاندارد	۱۰/۳۵	۴/۰۸	۹/۲۰	۲/۴۵
میانگین	۳۶/۶۰	۷/۶۶	۴۹/۰۶	۸/۵۶
انحراف از استاندارد	۹/۲۴	۴/۰۳	۸/۰۷	۳/۳۱

برای تعیین تاثیر آموزش مهارت‌های اجتماعی از طریق آموزش مستقیم و شناختی بر کاهش مشکلات رفتاری دانش‌آموزان با کم‌توانی ذهنی از تحلیل کواریانس استفاده شد. یافته‌های حاصل در جداول زیر آمده است.

جدول ۳: نتایج تحلیل کواریانس تاثیر آموزش مهارت‌های اجتماعی از طریق آموزش مستقیم بر کاهش مشکلات رفتاری دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی از دیدگاه معلمان با کنترل اثر پیش‌آزمون

منابع تغییرات	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	ضریب اتای سهمی
پیش‌آزمون	۱۷۴/۹۶	۱	۱۷۴/۹۶	۳۰/۳۶	۰/۰۰۱	۰/۶۴
گروه	۵/۷۶	۱	۵/۷۶	۱/۰۰۱	۰/۳۳	۰/۰۵
خطا	۹۷/۹۴	۱۷	۵/۷۶			
کل	۱۵۸۷	۲۰				

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که پس از تعدیل نمرات پیش‌آزمون، اثر معناداری بین آزمودنی‌های گروه (آموزش مستقیم) از نظر معلمان وجود ندارد ($F=1/001, p>0/005, \text{Partial } \eta^2=0/05$)

جدول ۴. نتایج تحلیل کواریانس تاثیر آموزش مهارت‌های اجتماعی از طریق رویکرد شناختی بر کاهش مشکلات رفتاری دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی از دیدگاه معلمان با کنترل اثر پیش‌آزمون

منابع تغییرات	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	ضریب اتای سهمی
پیش‌آزمون	۱۲۵/۷۱	۱	۱۲۵/۷۱	۱۲/۵۶	۰/۰۰۲	۰/۴۲
گروه	۰/۶۵	۱	۰/۶۵	۰/۰۶۵	۰/۸۰	۰/۰۰۴
خطا	۱۷۰/۰۸	۱۷	۱۰/۰۰۵			
کل	۱۲۷۶	۲۰				

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد که پس از تعدیل نمرات پیش‌آزمون، اثر معناداری بین آزمودنی‌های گروه (رویکرد شناختی) از نظر معلمان وجود ندارد ($F=۰/۰۶۵, p>۰/۰۰۵, \text{Partial } \eta^2=۰/۰۰۵$).

جدول ۵. نتایج تحلیل کواریانس تاثیر آموزش مهارت‌های اجتماعی از طریق آموزش مستقیم بر کاهش مشکلات رفتاری دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی از دیدگاه مادران با کنترل اثر پیش‌آزمون

منابع تغییرات	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	ضریب اتای سهمی
پیش‌آزمون	۹۰/۷۱	۱	۹۰/۷۱	۲۳/۳۳	۰/۰۰۱	۰/۵۷
گروه	۱۳/۲۴	۱	۱۳/۲۴	۳/۴۰	۰/۰۸	۰/۱۶
خطا	۶۶/۰۸	۱۷	۳/۸۸			
کل	۱۹۲۴	۲۰				

نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد که پس از تعدیل نمرات پیش‌آزمون، اثر معناداری بین آزمودنی‌های گروه (آموزش مستقیم) از دیدگاه مادران وجود ندارد ($F=۳/۴۰, p>۰/۰۰۵, \text{Partial } \eta^2=۰/۰۱۶$).

جدول ۶. نتایج تحلیل کواریانس تاثیر آموزش مهارت‌های اجتماعی از طریق رویکرد شناختی بر کاهش مشکلات رفتاری دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی از دیدگاه مادران با کنترل اثر پیش‌آزمون

منابع تغییرات	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	ضریب اتای سهمی
پیش‌آزمون	۱۷۱/۳۲	۱	۱۷۱/۳۲	۵۶/۰۴	۰/۰۰۱	۰/۷۶
گروه	۲۸/۷۶	۱	۲۸/۷۶	۹/۴۰	۰/۰۰۷	۰/۳۵
خطا	۵۱/۹۷	۱۷	۳/۰۵			
کل	۱۵۸۳	۲۰				

نتایج جدول ۶ نشان می‌دهد که پس از تعدیل نمرات پیش‌آزمون، اثر معناداری بین آزمودنی‌های گروه (رویکرد شناختی) از دیدگاه مادران وجود دارد ($F=۹/۴۰, p>۰/۰۰۵, \text{Partial } \eta^2=۰/۰۳۵$).

بحث

هدف از پژوهش حاضر مقایسه تاثیر آموزش مهارت‌های اجتماعی از طریق رویکرد شناختی و آموزش مستقیم بر کاهش مشکلات رفتاری دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیر بود. تاثیر این دو روش بر مشکلات رفتاری هم از دیدگاه معلمان و هم از دیدگاه والدین بررسی شد. نتایج نشان می‌دهد که تاثیر رویکرد شناختی و آموزش مستقیم بر کاهش مشکلات رفتاری دانش‌آموزان به لحاظ آماری معنادار نبوده است. از سوی دیگر داده‌های مربوط به والدین نشان داد که از نظر آنها رویکرد حل مساله در کاهش مشکلات رفتاری تاثیرگذاری بیشتری نسبت به آموزش مستقیم داشته است. این نتایج با نتایج فوس، آتی و ایرونیک (۱۹۸۸) و کاستلز و گلاس (۱۹۸۶) همسو و با نتایج پژوهش‌های پارک و گیلورد راس (۱۹۸۹)، اوریلی و همکاران (۲۰۰۴) و امسن (۲۰۱۱) ناهمسو است. [۲۲، ۱۶-۱۸]

فوس، آتی و ایرونیکی (۱۹۸۸) یک تحلیل مقایسه‌ای از ایفای نقش (الگوسازی)، حل مساله و مرور (تکرار) رفتاری برای آموزش مهارت‌های بین فردی در دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی دبیرستانی انجام دادند. درحالی‌که هر سه این روش‌ها در افزایش اکتساب مهارت‌ها تأثیر داشت، اما روش حل مساله در افزایش مهارت‌ها موثرتر بود.^[۱۷]

کاستلز و گلاس (۱۹۸۶) تأثیر آموزش مهارت‌های اجتماعی، حل مساله بین فردی و ترکیب این دو را در افزایش کفایت اجتماعی افراد کم‌توان ذهنی بررسی نمودند. آنها گروه آموزش مهارت‌های اجتماعی، گروه حل مساله، گروه ترکیبی و گروه کنترل را در افزایش تولید پاسخ‌های جایگزین برای موقعیت‌های مشکل‌زا مقایسه نمودند. نتایج نشان داد که نمره حل مساله در گروه حل مساله به اندازه گروه ترکیبی افزایش یافت. گروه‌هایی که با استفاده از حل رویکردهای حل مساله و ترکیبی آموزش دیده بودند، به صورت معنادار راه‌حل‌های جایگزین بیشتری را نسبت به گروه کنترل تولید می‌کردند.^[۲۲]

پارک و گیلورد راس (۱۹۸۹) اثر آموزش ایفای نقش و حل مساله را در دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی بر افزایش رفتارهای مناسب اجتماعی در محیط کار بررسی نمودند. ۳ دانش‌آموز کم‌توان ذهنی که در یک محیط غیرپناهگاهی کار می‌کردند و در رفتارهای اجتماعی نقص داشتند، در این پژوهش شرکت کردند. مداخله شامل ده جلسه آموزشی ۳۰ دقیقه‌ای بود که در یک اتاق مجزا از فضای کاری انجام شد. در طول آموزش تصاویری به شرکت‌کننده‌ها ارائه می‌شد که در آن موقعیت‌های مساله آفرین به تصویر کشیده شده بود. فرد در این موقعیت‌ها نیازمند رفتارهای اجتماعی مناسب مرتبط با رفتارهای هدف بود. افزایش آغازگری اجتماعی، آغاز، بسط و پایان مکالمه به عنوان رفتارهای هدف انتخاب شدند. به طور کلی هر دو روش آموزش در محیط آموزش موثر بود، اما تنها روش حل مساله نتایج تعمیم یافته‌ای در محیط کار تولید نمود.^[۱۸]

اوریلی و همکاران (۲۰۰۴) در پژوهشی به مقایسه مداخله‌های حل مساله و کنترل بیرونی برای آموزش مهارت‌های اجتماعی به ۵ فرد کم‌توان ذهنی پرداختند. مهارت‌های اجتماعی که در این پژوهش آموزش داده شدند شامل مدیریت تعارض و پاسخ به بازخوردهای صحیح بود. هر آزمودنی مداخله حل مساله را برای یک مهارت و مداخله کنترل بیرونی را برای مهارت دیگر دریافت نمود. نتایج نشان داد که هر دو راهبرد حل مساله و کنترل بیرونی در آموزش مهارت‌های اجتماعی موثر بوده است و هر دو روش مداخله اثرات برابری نشان می‌دهد و تفاوت معناداری بین دو روش مشاهده نشد.^[۱۶]

امسن (۲۰۱۱) در مطالعه خود تأثیر آموزش مستقیم و رویکرد حل مساله را برای آموزش کودکان کم‌توان ذهنی مقایسه کرد. در این مطالعه یک دختر و یک پسر ۱۱ و ۱۳ ساله‌ی کم‌توان ذهنی شرکت کردند. پس از جمع‌آوری داده‌ها دو دانش‌آموز که فاقد مهارت تشکر کردن و سهیم شدن بودند، انتخاب شدند. آزمودنی‌ها به صورت متناوب تحت آموزش مستقیم و حل مساله قرار گرفتند. برای هر کدام از مهارت‌ها ۶ داستان طراحی شد. داده‌های مربوط به تعمیم توانایی‌ها در سالن ناهارخوری، کلاس درس، پله‌ها و سایر محیط جمع‌آوری شد. آزمودنی اول مهارت سهیم شدن را با استفاده از آموزش مستقیم به صورت کامل آموخت، اما نتوانست مهارت تشکر کردن را با استفاده از رویکرد حل مساله بیاموزد. برای آزمودنی اول روش آموزش مستقیم نسبت به روش حل مساله موثرتر بود. آزمودنی دوم این مهارت‌ها را از طریق هر دو روش آموزشی فراگرفت. این آزمودنی توانست سهیم شود و تشکر کند و در هر دوی این‌ها نسبت به خط پایه افزایش داشت؛ بنابراین برای آزمودنی دوم روش آموزش مستقیم و حل مساله اثر برابری داشت.^[۱۲]

در تبیین نتایج حاصل می‌توان به دو دلیل اشاره نمود. از نظر پژوهشگران علت اینکه آموزش مهارت‌های اجتماعی بر اساس رویکرد شناختی و آموزش مستقیم بر کاهش مشکلات رفتاری دانش‌آموزان با کم‌توانی ذهنی تأثیر نداشته است این است که در محیط‌های آموزشی معلمان بیشتر بر رفتارهای تحصیلی یادگیرنده تأکید دارند و ممکن است توجه اندکی به آغازگری، حفظ و ادامه ارتباط و همچنین مشکلات رفتاری دانش‌آموز و تغییرات ایجاد شده در آن اختصاص دهند. از سوی دیگر رویکرد شناختی علی‌رغم دشواری‌هایی که برای استفاده در کودکان کم‌توان ذهنی با آن مواجه است، می‌تواند نتایج موثرتری را در پی داشته باشد؛ چرا که به دانش‌آموز کمک می‌کند قوانین برخورد با موقعیت‌ها را بیاموزد و بتواند این قوانین را به موقعیت‌های مشابه انتقال دهد.

در پژوهش حاضر برای سنجش مشکلات رفتاری تنها از پرسش‌نامه استفاده شد. نمونه پژوهش محدود بود. تعمیم و ماندگاری اثربخشی آموزش مهارت‌های اجتماعی بر کاهش مشکلات رفتاری مورد بررسی قرار نگرفت. با توجه به محدودیت‌های موجود پیشنهاد می‌شود از نمونه بزرگتری برای پژوهش استفاده شود و در ارزیابی مشکلات رفتاری علاوه بر پرسش‌نامه از روش‌هایی مانند مصاحبه و مشاهده نیز استفاده شود.

نتیجه گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان می‌دهد که رویکرد شناختی و آموزش مستقیم از نظر معلمان تفاوت معناداری در کاهش مشکلات رفتاری دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی نشان نمی‌دهند، در حالی که از نظر والدین رویکرد شناختی نسبت به آموزش مستقیم موجب کاهش معنادار مشکلات رفتاری در دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی می‌شود.

از کلیه دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی، والدینشان که اجازه حضور آنها در پژوهش را دادند و در تکمیل پرسش‌نامه‌ها با ما همکاری کردند و همچنین معلمان دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی کمال تشکر و قدردانی را داریم.

منابع

1. Abdollahzaeh Rafi M, Hassanzadeh M, Nesayan A, Asadi Gandomani R. Prevalence of behavioral disorders in students and prediction of that based on emotional abuse. *Journal of Research in Psychological Health*. 2016; 10(2):1-14.
2. Yegane T, Khanzadeh A. Comparative study of behavioral problems in athletes and non-athletes children. *Scientific Journal of Kurdistan University of Medical Sciences*. 2012;17(4):17-29.
3. Kirk S, Gallager J, Coleman MR. Education exceptional children. Boston: Cengage Learning. 2015.
4. Montague M, Enders, C, & Castro M. Academic and behavioral outcomes for students at risk for emotional and behavioral disorders. *Behavioral Disorders*. 2005; 31(1):84-94.
5. Belanger S, Brunet S, Danjou Q, Tellier G, Boivin J, Gauthier M. behavior disorders in children with an intellectual disability. *peediatr child health*. 2012;17(2):84-8.
6. Nesayan A, Assadi Gandomani R. Effectiveness of Social Skills Training on Behavioral Problems in Adolescents with Intellectual Disability. *rehabilitation*. 2016;17(2):157-67.
7. Hartley S L, Sikora D M, & McCoy R. Prevalence and risk factors of maladaptive behavior in young children with autistic disorder. *Journal of Intellectual Disability Research*. 2008; 52(10):819– 29.
8. Jan JE, Freeman RD. Melatonin therapy for circadian rhythm sleep disorders in children with multiple disabilities: What have we learned in the last decade? *Developmental Medicine & Child Neurology*. 2004;46:776-82.
9. Handen BL, Gilchrist R. Psychopharmacology in children and adolescents with mental retardation. *Journal of Child Psychol Psychiatry*. 2006;47:871-82.
10. Aman MG, Armstrong S, Buican B, Sillick T. Four-year follow-up of children with low intelligence and ADHD: A replication. *Research in Developmental Disabilities*. 2002;23(1):119-34.
11. Ganaie S, Beigh A, Mir S, Shah S, Hussain A, Dar A & et al. social maturity and problem behavior in children with autism spectrum disorder and intellectual disability. *Journal of neuropsychiatry*. 2015;1(3):1-8.
12. Emecen D. Comparison of Direct Instruction and Problem Solving Approach in Teaching Social Skills to Children with Mental Retardation. *Educational Sciences: Theory & Practice*. 2011;11(3):1414-20.
13. Chang C, D'Zurilla T, Sanna L. Social problem solving. *American Psychological Association Washington, DC*. 2002.
14. Sukhodolsky D, Butter E. *Handbook of intellectual and developmental disability*. Springer US. 2007.
15. Wehmeyer M, & Kelchner K. Interpersonal cognitive problem-solving skills of individuals with mental retardation. *Division on Autism and Developmental Disabilities*. 1994;29(4):265-78.
16. O'Reilly, M, Lancionib E., Sigafos, J, O'Donoghue, D, Lacey, C, Edrisinha, C. Teaching social skills to adults with intellectual disabilities: a comparison of external control and problem-solving interventions. *Research in Developmental Disabilities* 2004;25(399-412).
17. Foss G, Auty W, & Irving L. A comparative evaluation of modeling, problem-solving, and behavior rehearsal for teaching employment-related interpersonal skills to secondary students with mental retardation. *Education and Training of the Mentally Retarded*. 1989;23(3):17-27.
18. Park HS, & Gaylord-Ross, R. A problem solving approach to social skills training in employment settings with mentally retarded youth. *Journal of Applied Behavior Analysis*. 1989;22(4):373-80.
19. Castles E, & Glass C. Training in social and interpersonal problem solving skills for mildly and moderately mentally retarded adults. *American Journal of Mental Deficiency*. 1986;91:35-42.
20. Shahim S. Valid and reliable rating scale to evaluate social skills in primary school children. *Journal of Education and Psychology of Shiraz*. 1998;4:17-29.
21. Shahim S. The social skills in educable retarded children using the rating scale of social skills. *Journal of Psychology and Educational Sciences of Tehran*. 2009;4:18-37.
22. Castles E, & Glass, C. Training in social and interpersonal problem solving skills for mildly and moderately mentally retarded adults. *American Journal of Mental Deficiency*. 1986;91:35-42.