

تأثیر آموزش مهارت‌های اجتماعی بر کاهش
اختلالات رفتاری دانش‌آموزان استثنایی پایه
پنجم مدرسه کوثر زاهدان در
سال ۹۰-۱۳۸۹

حسین جناآبادی^۱

تاریخ وصول: ۹۰/۳/۲۱ تاریخ پذیرش: ۹۰/۸/۱۰

چکیده

علاوه بر نقایص جسمانی و محرومیت‌های ناشی از آن، ضعف مهارت‌های اجتماعی در کودکان استثنایی می‌تواند منشأ بسیاری از اختلالات رفتاری آنان شود. بنابراین هدف اصلی مطالعه حاضر بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های اجتماعی بر کاهش اختلالات رفتاری این کودکان است. مطالعه حاضر به شیوه نیمه آزمایشی با بهره‌گیری از طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه انجام شده است. جامعه آماری آن تمام دانش‌آموزان استثنایی پایه پنجم ابتدایی مدرسه مختلط کوثر شهر زاهدان در سال تحصیلی ۹۰-۱۳۸۹ می‌باشد که تعداد ۲۴ دانش‌آموز دختر و پسر به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه و در دو مرحله (قبل و ۴۵ روز پس از اجرای برنامه مهارت‌های اجتماعی) مورد مطالعه قرار گرفتند. در هر دو مرحله (پیش و پس از دوره آموزشی) پرسشنامه به صورت مصاحبه انفرادی تکمیل گردید. ابزار سنجش شامل دو بخش اطلاعات دموگرافیکی و بخشی از آزمون SCL-90-R جهت سنجش پرخاشگری و اضطراب بود. داده‌ها از طریق آزمون T مستقل و با استفاده از نرم افزار SPSS 17 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. یافته‌ها نشان داد دانش‌آموزان

۱- دکترای روان‌شناسی، استادیار گروه علوم تربیتی دانشگاه سیستان و بلوچستان

آموزش دیده در مقایسه با دانش آموزان آموزش ندیده اختلالات رفتاری کمتری داشتند. در نتیجه آموزش صحیح و مداوم مهارت‌های اجتماعی خصوصاً در مؤلفه‌های همکاری، ابراز وجود و خودکنترلی می‌تواند راه حل مناسبی برای کاهش اختلالات رفتاری کودکان استثنایی باشد.

واژگان کلیدی: مهارت‌های اجتماعی، پرخاشگری، اضطراب، کودکان استثنایی.

مقدمه

کودکان کم‌توان همواره از دستیابی به فرصت‌های بازی، آموزش، زندگی خانوادگی، مراقبت‌های بهداشتی کافی، کار و حقوق مشارکت در زندگی اجتماعی محروم هستند و این کودکان در چنین محیط‌های محرومی دچار ضعف و افت در اموری مانند خودپنداره، عزت نفس و انگیزه می‌شوند (حسن زاده، ۱۳۷۷). کم‌توانی‌ها به دنبال خود، خودپنداره و رشد اجتماعی ضعیف را به همراه دارند و در نتیجه سطح تحمل و شکست این کودکان در مقایسه با همسالان بدون کم‌توانی، پایین‌تر است (گایتانجالی، ۲۰۰۴).

با این حال، کودکان کم‌توان حق دارند در جامعه مشارکت فعال داشته و این موضوع در گرو آموزش و پرورش آنان است. طبق مصوبات یونسکو همه مدارس باید برای آموزش همه کودکان بدون توجه به وضعیت جسمانی، هوشی، عاطفی، زبانی و سایر ویژگی‌ها متناسب سازی شوند و این سازگاری باید کودکان کم‌توان ذهنی، کودکان تیزهوش، کودکان خیابانی، کودکان متعلق به مناطق دور افتاده، اقلیت‌های زبانی، فرهنگی یا قومی و کودکانی با سایر محرومیت‌ها را نیز شامل شود (ساعی منش، ۱۳۸۲). آموزش و پرورش آنان باید به افزایش یکپارچگی اجتماعی ممکن و رشد همه‌جانبه فردی منجر شود (فتحی و دیگران، ۱۳۹۰).

پر واضح است که کم‌توانی منشأ بسیاری از اختلالات رفتاری در این کودکان می‌باشد که در نتیجه ناسازگاری و پرخاشگری آنها افزایش می‌یابد. این کودکان تقریباً از همان اوایل دوران کودکی با مشکلات جدی در تعاملات اجتماعی و ارتباطی مواجه هستند. در این کودکان مؤلفه‌های اصلی تعامل‌های اجتماعی مانند رابطه دلبستگی، تقلید از دیگران و درک هیجان‌های اشخاص دیگر آسیب دیده‌اند (کلمبی و دیگران، ۲۰۰۹). همچنین در زمینه مهارت‌های ارتباطی، به راحتی نمی‌توانند با دیگران ارتباط مؤثر برقرار کنند و با اعمال و حرکت‌های خاصی مانند تکان دادن دست به نشانه خداحافظی، دالی بازی کردن و تکان دادن سر به علامت نفی، حالت‌های عاطفی خود را بیان کنند و برای ارضای نیازهای خود از دیگران کمک بگیرند (سادوک و سادوک، ۲۰۰۷، جانسون و میرز، ۲۰۰۷).

نارسایی در مهارت‌های اجتماعی می‌تواند منجر به مشکلات تحصیلی، اجتماعی و اثرات منفی در زندگی آینده شود (کاردارلاو میرل، ۲۰۰۸). مهارت‌های اجتماعی مجموعه رفتارهای فراگرفته قابل قبولی است که فرد را قادر می‌سازد با دیگران رابطه مؤثر داشته و از عکس‌العمل‌های نامعقول اجتماعی خودداری کند. همکاری، مشارکت با دیگران، کمک کردن، آغازگر برقراری رابطه، تقاضای کمک کردن، تعریف و تمجید دیگران، تشکر و قدردانی کردن مثال‌هایی از مهارت‌های اجتماعی است (شهیم، ۱۳۸۱).

صرف نظر از محل تحصیل کودکان کم‌توان (مدارس ویژه یا تلفیقی) آنها در کنار آمدن با شرایط عادی زندگی با مشکل مواجه‌اند (آنه^۲، ۲۰۰۲). آنها کلاس درس را به هم می‌ریزند، کودکان بد و گستاخی هستند،

1. Caldarella & Merrell
2. Anne

دشنام می‌دهند و با دانش آموزان دیگر درگیر می‌شوند (اوا^۱، ۲۰۰۳). حتی در محیط‌هایی که افراد حمایت‌کننده زیادی وجود دارد، کودکان کم‌توان باید خزانه‌ای از مهارت‌های اجتماعی، برای ورود به عرصه‌های اجتماعی داشته باشند تا بتوانند تعاملاتی پایدار ایجاد کنند و از لحاظ اجتماعی مستقل شوند (کلست^۲، ۲۰۰۷). بنابراین ضرورت آموزش مهارت‌های اجتماعی به این کودکان اهمیت دوچندانی می‌یابد.

طبق نظریه یادگیری اجتماعی، اکتساب مهارت‌های اجتماعی از طریق تعامل متقابل کودک و عوامل محیطی صورت می‌گیرد (به‌پژوه و دیگران، ۱۳۸۴). کودکان کم‌توان می‌توانند بنابر اصل یادگیری مشاهده‌ای با مشاهده فعالیت‌ها و رفتارهای همسالان و برقراری تعامل با آنها مهارت‌های اجتماعی را در عمل تجربه کنند (براون و برگن، ۲۰۰۲). با وجودی که روان‌شناسان رشد معتقدند سلامت جسم و روان، اساس درست رفتاری (رفتار بهنجار) و کم‌توانی‌های جسمی-روانی، اساس ناهنجاری‌های رفتاری است (سخاوت، ۱۳۸۱) اما با آموزش کودکان کم‌توان، می‌توان اختلالات رفتاری آنان را کاهش داد. شواهد نشان می‌دهد دانش آموزانی که مهارت 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 هویز^۳، ۲۰۰۳).

بیشتر تحقیقات انجام شده در زمینه دانش آموزان کم‌توان در رابطه با عملکرد تحصیلی آنان بوده و سایر مؤلفه‌های روانی و شخصیتی آنان مانند اختلالات روانی، رفتارهای سازشی و... کمتر مورد بررسی واقع شده و جای خالی این گونه تحقیقات بیشتر به چشم می‌خورد. همین امر اهمیت و ضرورت تحقیقات را در این زمینه مشخص می‌کند.

1. Eva
2. Celest
3. Wacker & Hopes

بنابراین هدف اصلی مطالعه حاضر بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های اجتماعی بر کاهش اختلالات رفتاری دانش‌آموزان کم‌توان در دو بعد اضطراب و پرخاشگری می‌باشد.

روش تحقیق

مطالعه حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه گواه است که از بین دانش‌آموزان استثنایی پایه پنجم مدرسه مختلط کوثر شهر زاهدان در سال تحصیلی ۹۰-۱۳۸۹ تعداد ۲۴ دانش‌آموز (۱۲ دختر و ۱۲ پسر) پس از همتاسازی به صورت تصادفی انتخاب و به صورت تصادفی نیز در دو گروه آزمایش و گواه قرار داده شدند. ابزار سنجش شامل دو بخش اطلاعات دموگرافیکی (جنسیت، کم‌توانی، سطح تحصیلات والدین) و بخشی از آزمون SCL-90-R جهت سنجش پرخاشگری و اضطراب بود. پرسشنامه اختلالات رفتاری دارای ۱۵ گویه و براساس مقیاس ۵ گزینه‌ای لیکرت تنظیم شده بود. طریقه نمره گذاری آن به این صورت بود: (به هیچ وجه=۰، کمی=۱، تاحدی=۲، زیاد=۳ و خیلی زیاد=۴). در این آزمون هرچه نمره فرد بالاتر باشد نشانه اختلالات رفتاری شدیدتر می‌باشد. هرچند ابزار جمع‌آوری استاندارد بود ولی جهت تعیین روایی آن، پرسشنامه مجدداً مورد تأیید صاحب نظران قرار گرفت و برای تعیین پایایی آن از ضریب آلفا کرونباخ استفاده شد که مقدار ضریب به دست آمده ۰/۷۹ بود. داده‌ها از طریق آزمون T-test برای گروه‌های مستقل و با استفاده از نرم افزار SPSS17 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

روش اجرا به این شیوه بود که پس از بیان هدف مطالعه برای والدین و مسئولان آموزشگاه و جلب رضایت آنان، ابتدا پرسشنامه اختلالات رفتاری بر روی تمامی دانش‌آموزان پایه پنجم اجرا شد و سپس

از بین دانش آموزان تعداد ۲۴ نفر (۱۲ نفر دختر و ۱۲ نفر پسر) پس از هم‌تاسازی براساس جنسیت، کم‌توانی و میانگین نمرات اختلالات رفتاری به صورت تصادفی انتخاب و به صورت تصادفی نیز در دو گروه آزمایش و گواه قرار داده شدند. گروه آزمایش به مدت دو ماه (هفته‌ای دو جلسه ۴۰ دقیقه‌ای) تحت آموزش مهارت‌های اجتماعی قرار گرفتند. آموزش مهارت‌های اجتماعی شامل سه خرده مقیاس همکاری (کمک به دیگران و اطاعت از مقررات)، ابراز وجود (رفتارهایی مانند معرفی خود به دیگران و پاسخ‌گویی به فعالیت‌های آنان) و خویش‌داری (کنترل و سازش پذیری فرد را در موقعیت‌های تعارضی و غیرتعارضی) بود. سپس، ۴۵ روز پس از اتمام دوره آموزشی، مجدداً اختلالات رفتاری دو گروه مورد آزمون قرار گرفت. در هر دو مرحله (پیش و پس از دوره آموزشی) پرسشنامه به صورت مصاحبه انفرادی تکمیل گردید.

یافته‌ها

در مطالعه حاضر تعداد ۲۴ دانش آموز استثنایی پایه پنجم ابتدایی حضور داشتند که ۵۰٪ پسر، ۲۵٪ کم‌شنوا، ۲۵٪ کم‌بینا، ۲۵٪ دارای اختلال گفتاری و ۲۵٪ دارای هر سه کم‌توانی بودند. از نظر تحصیلات ۲۵٪ والدین این کودکان بی‌سواد و مقطع ابتدایی، ۵۴/۱۶٪ سیکل و دیپلم و ۲۰/۸۳٪ بالای دیپلم بودند. تمام دانش‌آموزان مورد بررسی با پدر و مادر خود زندگی می‌کردند.

برای پاسخگویی به فرضیه‌های تحقیق: دانش‌آموزان آموزش‌دیده در مقایسه با دانش‌آموزان آموزش‌ندیده از نظر اختلالات رفتاری و ابعاد دوگانه آن (اضطراب و پرخاشگری) در سطح مطلوبتری قرار دارند، از آزمون T برای گروه‌های مستقل استفاده

شد که یافته‌های آن در جدول شماره ۱ گزارش شده است.

جدول ۱. مقایسه اختلالات رفتاری کودکان قبل و بعد از برگزاری دوره آموزشی

متغیر	گروه	تعداد	میانگین (قبل و بعد از دوره)	خطای معیار	درجه آزادی	میزان T	p
اضطراب	آزمایش	۱۲	-۲/۹۱۶	۱/۵۶	۲۲	۳/۸۳۹	۰/۰۰۱
	گواه	۱۲	-۰/۹۱۶	۰/۹			
پرخاشگری	آزمایش	۱۲	-۵	۱/۰۴	۲۲	۹/۵۳	۰/۰۰۰
	گواه	۱۲	-۰/۷۵	۱/۱۳			
اختلالات رفتاری	آزمایش	۱۲	-۲/۹۱۶	۲/۰۶	۲۲	۷/۹۵	۰/۰۰۰
	گواه	۱۲	-۱/۶۶۶	۱/۷۷			

یافته‌های جدول فوق نشان می‌دهد که اختلالات رفتاری کودکان گروه آزمایش (آموزش دیده) به طور معنادرای نسبت به کودکان گروه گواه (آموزش ندیده) در هر دو بعد اضطراب و پرخاشگری کاهش یافته است که نشان از تأثیر مثبت دوره آموزشی مهارت‌های اجتماعی بوده است.

بحث و نتیجه گیری

کودکان کم‌توان علاوه بر نقایص جسمانی و محرومیت‌های ناشی از آن، به علت ضعف مهارت‌های اجتماعی معمولاً منزوی و گوشه‌گیر هستند، رفتارهای رشد نیافته، ضد اجتماعی، نامناسب بروز می‌دهند و در برقراری ارتباط با دیگران دچار مشکل هستند. شاگردان مدارس استثنایی، چون به وسیله افرادی مشابه خود محدود شده‌اند وضعیت خود را بسیار خوب می‌دانند و از مشکلات ارتباطی خود بی‌خبرند اما در خطر طرد و عدم پذیرش از سوی دیگران قرار دارند (گومز و مک لارن، ۲۰۰۷). تحقیقات متسون و اولندیک (۱۹۸۸) در این باره نشان می‌دهد در طول سال‌های مدرسه ۱۰ تا ۱۵ درصد کودکان توسط همسالان خود طرد می‌شوند و نیز

امکان طرد مستمر در مراحل بعدی زندگی آنان وجود دارد. علت این امر آن است که این دسته از کودکان مهارت‌های اجتماعی لازم را ندارند (به نقل از به پژوه، ۱۳۸۴).

یافته اصلی این مطالعه نشان داد دانش‌آموزانی که در برنامه آموزش مهارت‌های اجتماعی شرکت داشته‌اند (گروه آزمایش) در مقایسه با دانش‌آموزانی که در برنامه آموزش مهارت‌های اجتماعی شرکت نداشته‌اند (گروه گواه) اختلالات رفتاری کمتری داشتند. بنابراین می‌توان پذیرفت که آموزش مهارت‌های اجتماعی در کاهش اختلالات رفتاری کودکان تأثیر مثبت دارد. تئودورو و دیگران (۲۰۰۵) بیان می‌دارند اکتساب مهارت‌های اجتماعی، محور اصلی رشد اجتماعی، شکل‌گیری روابط اجتماعی، کیفیت تعامل‌های اجتماعی، سازگاری اجتماعی و حتی سلامت روان فرد به شمار می‌آید. آموزش مهارت‌های اجتماعی باعث کاهش انزوای اجتماعی، حواس‌پرتی، بی‌ثباتی هیجانی، بی‌نظمی، اختلالات بیرونی و درونی، رفتارهای اغتشاش، مشکلات رفتاری- عاطفی (هرناندز، ۲۰۰۷) و افزایش رفتارهای پسندیده اجتماعی و خودکنترلی (بوبرگ، ۲۰۰۷)، شبکه اجتماعی همسالان و معلمان، تعامل مثبت اجتماعی، رفتارهای قاعده‌مند و آغازگری گفتگو در زمان مناسب، سازگاری اجتماعی و عملکرد تحصیلی (شرت، ۲۰۰۶) می‌شود. مطالعات گوناگون نشان از رابطه مثبت فقدان یا نقص مهارت‌های اجتماعی با اختلالات رفتاری کودکان دارد (کریمی و دیگران، ۱۳۸۹، شرت، ۲۰۰۶).

کودکی که مهارت‌های اجتماعی لازم را نداشته باشد در پیوستن به گروه‌های اجتماعی، دوستان و آشنایان حمایت‌کننده، با مشکلات زیادی رو به رو می‌شود، در طی زمان منزوی می‌شود و احساس تنهایی و به تبع آن خطر رشد مشکلات ارتباطی و اجتماعی (کونیگزبرگ، ۲۰۰۳) او را

تهدید می‌کند. پس این کودکان نیاز دارند تا مهارت‌های اجتماعی را به روش‌های سازمان یافته (هیات)، کم هزینه و غیر آسیب‌رسان آموزش ببینند. برای پیشگیری و درمان اختلالات رفتاری در کودکان کم‌توان می‌توان روش‌های درمانی غیر آسیب‌رسان را، که معمولاً کم هزینه هم می‌باشند، جایگزین روش‌های خشن و آسیب‌رسان از قبیل تنبیه‌های بدنی و خشونت‌های کلامی کرد (کریمی و دیگران، ۱۳۸۹).

اگر آموزش مهارت‌های اجتماعی با برنامه، منظم و به طور مستمر در طول دوران آموزش دانش‌آموزان تداوم داشته باشد، موجب رشد همه‌جانبه دانش‌آموزان و همکاری و مشارکت همه‌جانبه میان خانواده‌ها، معلمان و مربیان خواهد شد. آموزش مهارت‌های اجتماعی مناسب و فراهم کردن فرصت‌ها و تجربی که تعاملات اجتماعی را افزایش دهد، موجب می‌شود دانش‌آموزان بتوانند راهبردها و مهارت‌های اجتماعی را در تمام محیط‌ها و موقعیت‌های واقعی زندگی تمرین کنند و به کار بندند. بدیهی است فراهم کردن اینگونه فرصت‌ها، مسئولیت تمام کسانی است که به نحوی با این دانش‌آموزان در ارتباط هستند و برنامه‌های آموزش تلفیقی و فراگیر را باور کرده‌اند (به پژوه و دیگران، ۱۳۸۹).

محدودیت‌های تحقیق

از مهم‌ترین محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به عدم تعمیم‌پذیری نتایج به دانش‌آموزان استثنایی پایه‌های تحصیلی و گروه‌های سنی دیگر اشاره کرد.

پیشنهادها

بنابراین با توجه به محرز شدن تأثیر آموزش صحیح و مداوم مهارت‌های اجتماعی خصوصاً در مؤلفه‌های همکاری، ابراز وجود و خودکنترلی در کاهش اختلالات رفتاری کودکان کم‌توان پیشنهاد می‌گردد در برنامه‌های آموزش ضمن خدمت مشاوران و معلمان و نیز در برنامه‌های دانش‌افزایی والدین کودکان استثنایی آموزش مهارت‌های اجتماعی در نظر گرفته شود تا آنان بتوانند در بالا بردن سازگاری و کاهش اختلالات رفتاری این‌گونه دانش‌آموزان نقش لازم را به درستی ایفا کنند. همچنین به مسئولان آموزشی مدارس استثنایی پیشنهاد می‌گردد که در کنار سایر ماده‌های درسی، آموزش مهارت‌های اجتماعی نیز به عنوان یک ماده درسی در نظر گرفته شود و از خدمات ارزنده روان‌شناسان و مشاوران در این‌گونه برنامه‌ها مهارت‌های اجتماعی استفاده شود. در پایان به سایر محققان پیشنهاد می‌شود این پژوهش را بر روی دیگر گروه‌های استثنایی، در مقاطع، پایه‌ها و شهرهای دیگر کشور انجام دهند.

منابع فارسی

- به پژوه، احمد، غباری بناب، باقر، حسین خانزاده فیروزجاه، عباس علی، حجازی، الهه. (۱۳۸۴). مقایسه مهارت‌های اجتماعی دانش‌آموزان کم‌شنوا در مدارس تلفیقی و استثنایی. فصلنامه روان‌شناسی و علوم تربیتی، ۳۵ (۲): ۶۳-۸۳.
- به پژوه، احمد، سلیمانی، منصور، افروز، غلامعلی، غلامعلی لواسانی، مسعود. (۱۳۸۹). تأثیر آموزش مهارت‌های اجتماعی بر سازگاری اجتماعی و عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان دیرآموز. فصلنامه نوآوری‌های آموزشی، ۹ (۳۳): ۱۸۶-۱۶۳.
- حسن زاده، سعید. (۱۳۷۷). ارزشیابی مقدماتی آموزش و پرورش تلفیقی دانش‌آموزان دچار آسیب شنوایی. تهران: پژوهشکده کودکان استثنایی.
- ساعی منش، صمد. (۱۳۸۲). آموزش فراگیر چیست؟ ماهنامه تعلیم و تربیت استثنایی (۱۸-۱۹): ۳-۱.

سخت‌و، جعفر. (۱۳۸۱). بررسی عوامل مؤثر بر ناهنجاری رفتاری دانش‌آموزان استان لرستان. مجله جامعه‌شناسی ایران، ۴(۲): ۵۵-۷۶.

شهیم، سیما. (۱۳۸۱). بررسی مهارت اجتماعی در گروهی از دانش‌آموزان نابینا از نظر معلمان. فصلنامه روان‌شناسی و علوم تربیتی، ۳۲(۱): ۱۳۹-۱۲۱.

فتحی، داود، کشاورزی ارشدی، فرناز و جمالی فیروزآبادی، محمود. (۱۳۹۰). مقایسه میزان اختلالات رفتاری و رفتارهای سازشی و میزان پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان استثنایی نظام آموزشی ویژه با نظام آموزشی تلفیقی. فصلنامه توانبخشی، ۱۲(۱): ۵۳-۴۶.

کریمی مرید، کیخاونی ستار، محمدی محمدباقر. (۱۳۸۹). تأثیر آموزش مهارت‌های اجتماعی بر اختلالات رفتاری کودکان دبستانی. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ۱۸(۳): ۶۸-۶۱.

متسون، جانی و اولندیک، توماس. (۱۳۸۴). بهبودبخشی مهارت‌های اجتماعی کودکان: ارزیابی و آموزش. ترجمه احمد به پژوه. تهران: انتشارات اطلاعات. (تاریخ انتشار به زبان اصلی ۱۹۹۸).

منابع لاتین

- Anne, H. (2002). *Teacher's attitudes toward the international of disabled student in to their classrooms*. *Teaching Exceptional Children*, 3(45): 95-110.
- Boberg, MJ. (2007). *The effects of a social skills training program on preadolescent prosocial behavior and self control*. *Research in developmental disabilities*, 28(40):109-111.
- Brown, M.; Bergen, D. (2002). *Play and social interaction of children with disabilities at learning / activity center in an inclusive preschool*. *J of Research in Childhood Education*, 17 (1): 26-7.
- Caldarella, P.; Merrell, KW. (2008). *Common dimensions of social skills of children and adolescents: taxonomy of positive behaviors*. *School Psychology Review*, 26(2): 264-78.
- Celest, M. (2007). *Social skills intervention for a child who is blind*. *J of Visual Impairment and Blindness*, 100(9):521-532.
- Colombi, C.; Kristin Liebal, K.; Tomasello, M.; Young, G.; Warneken, F. and Rogers, J. (2009). *Examining correlates of cooperation in autism imitation, joint attention, and understanding intentions*. *Autism*, 13(2): 143-163.

- Eva, B.(2003). *School adjustment of borderline intelligence pupils*. PhD thesis. University of cluj–Napoca, Faculty of psychology and education sciences.
- Gitanjali, S.(2004). *A comparative study of the personality characteristics of primary-school students with learning disabilities and their non learning disabled peers*. Learning Disability Quarterly, 27(3):127-44.
- Gomes, R.; McLaren, S. (2007). *The inter-relations of mother and father attachment, self-esteem, and aggression during late adolescence*. Aggressive Behavior, 33(2):160-69.
- Hernandez, H. (2007). *Social skills training: a comparison of a 12- week training program to a 24- week training program*. California State University.
- Hyatt, KH.; Filler, YW.(2007). *A comparison of effects of two social skills training approaches on teacher and child behavior*. J of Research in Childhood Education, 22(2):85-93.
- Johnson, CP.; Myers, SM.(2007). *Identification and evaluation of children with autism spectrum disorders*. Pediatrics, 120(5):1183-215.
- Koenigsberg, J. (2003). *Social skills training: an entry from Thomson Gale's gale encyclopedia of mental disorders*. (1 ed), Thomson Gale.
- Sadock, BI.; Sadock, VA.(2007). *Kaplan and Sadock's synopsis of psychiatry: behavioral sciences/clinical psychiatry*. (10 ed), Lippincott Williams & Wilkins.
- Short, BA. (2006). *Social skills training to increase self- concept in children with ADHD*. J of Clinical Child and Adolescent Psychology, 50 (1):140-53.
- Teodoro, ML.; Kappler, KC.; Rodrigues, JL; de Freitas, PM.; Haase, VG. (2005). *The Matson Evaluation of Social Skills with Youngsters (MESSY) and its Adaptation for Brazilian children and adolescents*. International Journal of Psychology, 39(2): 239-246.

Archiv SID