

بررسی رابطه مهارت‌های اجتماعی با مشکلات رفتاری در دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی خفیف

رقیه اسدی گندمانی^۱، شهلا پزیشک^۲، زانته هاشمی آذر^۳، غلامرضا صرامی^۴

Investigation of Relationship between Social Skills and Behavioral Problems in Student with Mild Intellectual Disability

Roqayah Asadi Gandomani¹, Shahla Pezeshk², Zhanet Hashemi Azar³, Gholamreza Sarami⁴

Abstract

Objective: This research investigated the relationship between social skills and behavioral problems in students with mild intellectual disability.

Methods: A cross-sectional study was conducted through descriptive-analytic design. Fifty students with mild intellectual disability were selected through purposive sampling. The data collection tool used was Gresham and Elliot's (1990) 'Social Skills Rating System' (teacher and parent form). This questionnaire has been developed in two parts: social skills and behavioral problems and is completed by both teachers and parents. Pearson's correlation and linear regression were used for data analysis.

Results: There was a significant relationship between social skills (parent form) and behavioral problems (0.40). Behavioral problems can predict social skills through a coefficient of 0.20.

Conclusions: These results indicate the importance of behavioral problems in social skills training program. Conclusions: These results indicate the importance of behavioral problems in social skills training program.

Keywords: Social Skills, Behavioral Problems, Students with Intellectual Disability

چکیده

هدف: پژوهش حاضر رابطه مهارت‌های اجتماعی با مشکلات رفتاری را در دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی خفیف بررسی می‌کند.

روش بررسی: این پژوهش به روش توصیفی-تحلیلی از نوع مقطعی انجام شد. ۵۰ دانش‌آموز کم‌توان ذهنی خفیف به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. ابزار پژوهش مقیاس رتبه‌بندی مهارت‌های اجتماعی گرشام و الیوت (۱۹۹۰) فرم معلم و والد بود. این پرسشنامه در دو بخش مهارت‌های اجتماعی و مشکلات رفتاری تدوین شده است و توسط معلم و والدین تکمیل می‌شود. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش همبستگی پیرسون و رگرسیون خطی گام‌به‌گام استفاده شد.

یافته‌ها: بین مهارت‌های اجتماعی فرم والد و مشکلات رفتاری همبستگی معنادار وجود داشت. مشکلات رفتاری می‌تواند با ضریب معادل ۰/۲۰ مهارت‌های اجتماعی را پیش‌بینی کند.

نتیجه‌گیری: این نتایج لزوم توجه به مشکلات رفتاری در برنامه‌های آموزشی مهارت‌های اجتماعی را نشان می‌دهد.

کلیدواژه‌ها: مهارت‌های اجتماعی، مشکلات رفتاری، دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی.

Accepted: 4/9/2014

Submitted: 1/8/2014

۱۳۹۳/۹/۱۳

۱۳۹۳/۵/۱۰

۱. دانشجوی دکترای روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران؛ ۲. دکتری روانشناسی، استادیار گروه روانشناسی دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران؛ ۳. دکتری روانشناسی، استادیار گروه روانشناسی دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران؛ ۴. دکتری روانشناسی، استادیار گروه روانشناسی دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران. *آدرس نویسنده مسئول: تهران، ایران، دانشگاه علامه طباطبایی، گروه روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی. *تلفن: ۰۲۱۴۴۷۳۷۱۵؛ *ایمانامه: psy.assady@gmail.com

1. PhD. Candidate of Psychology & education of Exceptional Children, Allameh Tabatabaai University, Tehran, Iran; 2. PhD. in psychology, Assistant Professor, Department of Psychology, Allameh Tabatabaai University, Tehran, Iran; 3. PhD. in psychology, Assistant Professor, Department of Psychology, Allameh Tabatabaai University, Tehran, Iran; 4. PhD. in psychology, Assistant Professor, Department of Psychology, Kharazmi University, Tehran, Iran. *Correspondent Author Address: Department of Psychology, Allameh Tabatabaai University, Tehran, Iran. *Tel: 02144737515; *Email: psy.assady@gmail.com

مقدمه

کم‌توانی ذهنی نوعی 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 (انجمن آمریکایی ناتوانی رشدی و ذهنی، ۲۰۰۲، به نقل از ۱). برای درک کم‌توانی ذهنی، توجه به دو مفهوم ضروری است، مفهوم اول هوش است که به توانایی ذهنی عمومی اطلاق می‌شود و باید به‌طور معنادار پایین‌تر از میانگین باشد. مفهوم دوم رفتار سازشی است. رفتار سازشی شامل سه حوزه است. این حوزه‌ها شامل مهارت‌های مفهومی، مهارت‌های اجتماعی و مهارت‌های عملی است که دانش‌آموز را قادر می‌سازد تا به‌صورت مستقل عمل کند. مهارت‌های مفهومی شامل زبان بیانی، خواندن، نوشتن و خودهدایتی می‌شود. مهارت‌های عملی نیز نظافت، بهداشت فردی، فعالیت‌های زندگی روزانه و مهارت‌های شغلی را در برمی‌گیرد. مهارت‌های اجتماعی به‌عنوان روابط بین فردی، مسئولیت‌پذیری و پیروی از قوانین مطرح می‌شود (۱).

کودکان کم‌توان ذهنی در مقایسه با هم‌تایان عادی خود از لحاظ رشد اجتماعی دارای ضعف قابل‌توجهی هستند و از کفایت‌های لازم برای مواجهه با انتظارات اجتماعی بهره‌مند نیستند (۲). این کودکان دارای مشکلات ارتباطی خاص، مشکل در سازگاری با محیط اجتماعی و اختلال در روابط اجتماعی و خانوادگی هستند (۳). این کودکان در برقراری ارتباط با همسالان مشکل داشته و دارای رفتارهای سازش‌نیافته قابل‌توجهی هستند که در نهایت باعث طرد از سوی همسالان و انزوای آنان می‌شود. آنان بیش از کودکان عادی از تعامل با دوستان پرهیز می‌کنند و تعامل آنان همراه با پرخاشگری و رفتارهای نامناسب است (۴).

مهارت‌های اجتماعی، روش‌های واقعی هستند که افراد برای آغازگری، درگیری، ارتباط برقرارکردن و پاسخ به دیگران زمانی که در مبادله شرکت دارند، استفاده می‌کنند. الیوت، گرشام و مک کلاسی مهارت‌های اجتماعی را چنین تعریف می‌کنند: رفتارهای انطباقی فراگرفته‌شده که فرد را قادر می‌سازد با دیگران روابط متقابل برقرار کند، واکنش‌های مثبت بروز دهد و از

رفتارهایی که پیامدهای منفی دارد اجتناب ورزد. این مهارت‌ها شامل رفتارهایی چون همکاری، مسئولیت‌پذیری، خویش‌داری و جرأت‌ورزی می‌شود (۵).

داشتن مهارت‌های اجتماعی در ایجاد و نگهداری روابط و همچنین دریافت پس‌خوراند مثبت برای رفتارهای اجتماعی بسیار مهم است (کارتلیج و میلیورن، ۱۹۸۶؛ سارجنت، ۱۹۹۱، به نقل از کرایتس و دان، ۲۰۰۴). علاوه بر این رسیدن به چنین مهارت‌هایی برای پذیرش از سوی همسالان نیز اهمیت دارد. مهارت‌های اجتماعی رفتارهایی قابل‌اندازه‌گیری و قابل‌مشاهده هستند که استقلال و قابلیت پذیرش و کیفیت مناسب زندگی را ارتقاء می‌بخشند. همچنین برای سازگاری و عملکرد طبیعی حیاتی بوده و نقص در آن با مشکلات رفتاری و روان‌شناختی ارتباط پیدا می‌کند (۶).

مهارت‌های اجتماعی در چگونگی انتقال فرد از دوران کودکی به بزرگسالی نقش اساسی دارد و به‌عنوان توانایی کودکان برای گسترش تعامل مثبت با کودکان و بزرگسالان مطرح می‌شوند. کودکانی که مهارت‌های اجتماعی را به دست می‌آورند، در بزرگسالی از لحاظ شغلی و روابط اجتماعی نیز موفق‌تر خواهند بود. حتی در محیط‌هایی که افراد حمایت‌کننده زیادی وجود دارند، کودکان باید خزانه‌ای از مهارت‌های اجتماعی برای ورود به عرصه اجتماع را دارا باشند تا بتوانند تعاملات پایداری ایجاد کرده و از لحاظ اجتماعی مستقل شوند (۷).

درباره اینکه چرا مهارت‌های اجتماعی در کودکان با ناتوانی هوشی دچار مشکل است مسائل گوناگونی مطرح شده است. اسمان عنوان می‌کند که نقایص شناختی و آموزشی در کودکان کم‌توان ذهنی منجر به طرد آنها از سوی همسالان شده، اعتماد به نفس آنها را کاهش داده و مانعی برای رشد مهارت‌های اجتماعی آنها ایجاد می‌کند. گرشام این فرض را مطرح می‌کند که نبود فرصت‌های محیطی مناسب برای یادگیری و تقویت مهارت‌های اجتماعی، رشد این مهارت‌ها را با مشکل مواجه می‌سازد. فرنس و کاواله نقص مهارت‌های اجتماعی را به مشکلات روان‌شناختی همبند با این اختلال ربط می‌دهند. برخی دیگر از محققان مشکلات رفتاری را یکی از عواملی می‌دانند که می‌تواند بر رشد

مهارت‌های اجتماعی در این کودکان تأثیر بسزایی بگذارد (۸).

کودکان و نوجوانان کم‌توان ذهنی در مقایسه با همسالان عادی خود مشکلات رفتاری و اجتماعی بیشتری نشان می‌دهند و به مشکلات رفتاری آسیب‌پذیرتر هستند. گزارش شده است که ۷-۱۵ درصد از این افراد مشکلات رفتاری شدید دارند (۲). این میزان در برخی مطالعات متفاوت و در دامنه‌ای از ۲۰-۴۰ درصد گزارش شده است. افراد با ناتوانی‌های رشدی و هوشی تمایل دارند تنها و منزوی باشند. آن‌ها در فعالیت‌های همسالان شرکت نمی‌کنند و برای روابط اجتماعی به مقدار زیادی به خانواده وابسته‌اند. این افراد هویت ضعیفی دارند و مهارت‌های سازگاری برای مواجهه و مقابله با شرایط سخت در آن‌ها به‌خوبی رشد نیافته است (۹).

حدود یک‌پنجم کودکان با ناتوانی هوشی، مشکلات پرخاشگری نشان می‌دهند. چند مطالعه نشان داده است که نقص در بهره هوشی کلامی، مهارت‌های ارتباطی و مهارت‌های اجتماعی به‌طور ویژه‌ای پرخاشگری را پیش‌بینی می‌کند. بسیاری از کودکان با ناتوانی هوشی به این دلیل که مهارت‌های اجتماعی و زبانی لازم برای انتقال افکار و احساسات خود ندارند، پرخاشگری نشان می‌دهند (۱۰).

مهارت‌های اجتماعی در ارتباط با مؤلفه‌های متفاوتی از مشکلات رفتاری بررسی شده است. کرنی و هلی به بررسی رابطه رفتارهای چالش‌برانگیز، مشکلات روان‌شناختی همبود و مهارت‌های اجتماعی در بزرگسالان کم‌توان ذهنی پرداختند. نتایج نشان داد که افراد با مشکلات رفتاری شدید به‌صورت معنادار نمرات پایین‌تری در مهارت‌های اجتماعی کسب می‌کنند. رابطه معناداری میان رفتارهای چالش‌برانگیز، مشکلات روان‌شناختی همبود و مهارت‌های اجتماعی مشاهده شد (۸).

ماتسون، مینشای، گونزالز و میویل رابطه مشکلات رفتاری (حرکات کلیشه‌ای و خودجراحی) و مهارت‌های اجتماعی را در افراد کم‌توان ذهنی شدید بررسی کردند. افرادی که حرکات کلیشه‌ای و خودجراحی را همزمان داشتند در قیاس با افرادی که تنها یک مشکل رفتاری

داشتند یا آن‌هایی که مشکلات رفتاری نداشتند، مهارت‌های اجتماعی پایین‌تری را نشان دادند (۱۱).

هوریتز و همکاران در پژوهشی به بررسی رابطه مهارت‌های اجتماعی، رشد زبان و مشکلات رفتاری پرداختند. آن‌ها پس از پژوهش بر ۱۱۸۹ کودک پیش‌دبستانی با تأخیر رشد زبان، به این مطلب پی بردند که مهارت‌های اجتماعی ضعیف پیش از آن‌که با مشکلات رفتاری در ارتباط باشد با رشد محدود زبان رابطه دارد (۱۲).

مرل، در پژوهش خود رابطه میان مشکلات رفتاری درون‌ریز و مهارت‌های اجتماعی را در دوران اولیه کودکی بررسی کردند. نتایج این پژوهش نشان داد که کودکانی که مشکلات رفتاری درون‌ریز داشتند در مقایسه با گروهی که این مشکلات را نداشتند، مهارت‌های اجتماعی کمتری را نشان دادند (۱۳).

چن و همکاران، به بررسی رفتارهای اجتماعی، پیشرفت تحصیلی و روابط با همسالان پرداختند. نتایج نشان داد که رابطه مثبتی میان پیشرفت تحصیلی، رهبری اجتماعی، تحمل ناکامی و روابط دوستانه با همسالان وجود دارد. همچنین رابطه منفی میان پیشرفت تحصیلی، پرخاشگری و روابط نامطلوب با همسالان دیده شد (۱۴).

انجلس و همکاران، مهارت‌های اجتماعی، شیوه‌های فرزندپروری و روابط با همسالان را در نوجوانان بررسی کردند. پژوهش آن‌ها مهارت‌های اجتماعی را به‌عنوان عامل واسطه‌ای بین رابطه والد-کودک و ناسازگاری با همسالان معرفی می‌کند (۱۵).

بررسی‌ها نشان می‌دهد که افراد کم‌توان ذهنی به میزان بیشتری از سوی دوستان و همسالان خود طرد می‌شوند و دانش‌آموزان عادی نمی‌توانند آنان را بپذیرند. این طردشدگی با میزان رفتارهای نامناسب آن‌ها ارتباط دارد. کوپ، بیکر و براون، با مطالعه گروهی از کودکان پیش‌دبستانی دریافتند کودکان کم‌توان ذهنی در مقایسه با کودکان عادی در هنگام بازی با سایر کودکان پرخاشگری بیشتری نشان می‌دهند و روند بازی را برهم می‌زنند (۱۶).

با توجه به مطالب مطرح‌شده و اهمیت مهارت‌های احتمالی و عوامل تأثیرگذار بر آن، پژوهش حاضر بر آن

است تا رابطه مهارت‌های اجتماعی و مشکلات رفتاری را در دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی بررسی کند. تعیین این رابطه تأثیر بسزایی در طراحی و اجرای مداخلات آموزشی و درمانی برای کودکان کم‌توان ذهنی دارد.

روش بررسی

این پژوهش به صورت توصیفی-تحلیلی از نوع مطالعه همبستگی انجام شد. جامعه آماری شامل تمام دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی شهر تهران بود که در سال ۱۳۹۲-۱۳۹۳ در حال تحصیل بودند. پس از کسب مجوزهای لازم از سازمان آموزش و پرورش استثنایی، از میان شش مدرسه کودکان کم‌توان ذهنی، یک مدرسه به صورت تصادفی انتخاب شد. پس از انتخاب مدرسه مدنظر، پنجاه کودک کم‌توان ذهنی خفیف به روش نمونه‌گیری هدفمند از آن مدرسه انتخاب شدند. سپس از معلمان و والدین این دانش‌آموزان خواسته شد تا مقیاس رتبه‌بندی مهارت‌های اجتماعی را برای هر یک از دانش‌آموزان تکمیل نمایند.

برای سنجش مهارت‌های اجتماعی از مقیاس درجه‌بندی مهارت‌های اجتماعی گرشام و الیوت (۱۹۹۰) استفاده شد. این مقیاس رفتار اجتماعی دانش‌آموز را که تأثیر بسزایی بر عملکرد تحصیلی، پذیرش میان همسالان و رابطه وی با معلم دارد، از دید چند ارزیاب بررسی می‌کند. این مقیاس، به دلیل ارزیابی از سوی چندین ارزیاب و نیز در نظر گرفتن امکان مداخله، به وسیله بسیاری از پژوهشگران (دمارای و همکاران، ۱۹۹۵؛ فرلانگ و کارنو، ۱۹۹۵؛ وینسترا و همکاران، ۲۰۰۷) به عنوان یکی از مقیاس‌های اندازه‌گیری بسیار خوب برای مهارت‌های اجتماعی و مشکلات رفتاری معرفی شده است. این مقیاس فراوانی رفتارهای مؤثر بر رشد کفایت اجتماعی و تطابق دانش‌آموز را در خانه و مدرسه اندازه‌گیری کرده و می‌تواند برای غربالگری، طبقه‌بندی دانش‌آموزان و برنامه‌ریزی جهت آموزش مهارت‌های اجتماعی استفاده شود.

مقیاس مهارت‌های اجتماعی شامل سه فرم ویژه ارزیابی توسط والدین و معلمان و دانش‌آموزان است. هر یک از برگه‌های مقیاس را می‌توان به تنهایی یا توأم به کار گرفت. در پژوهش حاضر از فرم معلم و والد استفاده شد. 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 است. فرم والد نیز شامل ۴۲ گویه در زمینه مهارت‌های اجتماعی و ۱۰ گویه در زمینه مشکلات رفتاری است. هر یک از گویه‌های این مقیاس دارای پاسخ‌های سه نمره‌ای با گزینه‌های هرگز و بعضی اوقات و اغلب اوقات است. گزینه هرگز، نمره صفر، گزینه بعضی اوقات، نمره یک و گزینه اغلب اوقات، نمره دو می‌گیرد. هر چه نمره در مقیاس مهارت‌های اجتماعی بالاتر باشد کودک دارای اجتماعی‌تر و هر چه نمره پایین‌تر باشد کودک دارای مهارت اجتماعی کمتری 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.

در زمینه بررسی پایایی و روایی مقیاس درجه‌بندی مهارت‌های اجتماعی در خارج و داخل ایران تلاش‌هایی صورت گرفته است. گرشام و الیوت، پایایی این مقیاس را با استفاده از روش‌های بازآزمایی و آلفای کرونباخ برابر با ۰/۹۴ گزارش داده‌اند. در پژوهشی که توسط شهیم در گروهی از کودکان عقب‌مانده انجام شد، پایایی پرسشنامه ارزیابی شده و ضریب آلفای کرونباخ از ۰/۷۷ تا ۰/۹۲ متغیر گزارش شد که 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 محاسبه شد. این ضرایب برای مهارت اجتماعی و مشکلات رفتاری به ترتیب ۰/۸۶ و ۰/۷۸ بود. به‌طور کلی پایایی بخش مهارت اجتماعی بیشتر از مشکلات رفتاری بود (۱۷).

پس از کسب مجوزهای لازم از سازمان آموزش و پرورش استثنایی و کسب رضایت از والدین، آزمودنی‌ها در پژوهش شرکت کردند. همچنین به والدین و معلمان اطمینان داده شد که داده‌های جمع‌آوری شده کاملاً محرمانه خواهد ماند و در صورت تمایل والدین نتایج در اختیار آن‌ها قرار خواهد گرفت. داده‌های حاصل با استفاده از نرم‌افزار SPSS و به‌منظور یافتن رابطه میان

مهارت‌های اجتماعی و مشکلات رفتاری، با استفاده از تحلیل همبستگی (در سطح خطای ۰/۰۵) و تحلیل رگرسیون خطی گام‌به‌گام، ارزیابی شدند.

یافته‌ها

آزمودنی‌های پژوهش ۵۰ دانش‌آموز کم‌توان ذهنی ۱۸-۱۴ ساله بودند که پرسشنامه مهارت‌های اجتماعی برای هرکدام از آن‌ها توسط والدین و معلمان تکمیل شد. در

این پژوهش علاوه بر مشکلات رفتاری و مهارت‌های اجتماعی، اطلاعاتی مانند سن دانش‌آموز، تحصیلات والدین و تعداد خواهر/برادر نیز جمع‌آوری شد. برای پیش‌بینی مهارت‌های اجتماعی دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی فرم والدین (از طریق مشکلات رفتاری، سن، تحصیلات والدین و تعداد خواهر/برادر) از تحلیل رگرسیون خطی گام‌به‌گام استفاده شد.

جدول ۱. ضرایب رگرسیون متغیرهای پیش‌بینی‌کننده در تحلیل رگرسیون مهارت‌های اجتماعی

مدل	B	خطای معیار SE	ضریب استاندارد Beta	t	مقدار p
۱	۱۹/۱۵	۴/۰۲		۴/۷۵	<۰/۰۰۱
	-۰/۲۰	۰/۰۸	-۰/۴۴	-۲/۳۷	۰/۰۲۶

جدول ۱ نشان می‌دهد که از میان متغیرهایی که می‌توانستیم در مدل رگرسیون گام‌به‌گام وارد کنیم (مشکلات رفتاری، سن، تحصیلات والدین و تعداد خواهر/برادر) تنها متغیر مشکلات رفتاری در مدل باقی ماند ($P=۰/۰۲۶$) و سایر متغیرها از مدل خارج شدند. وزن‌های بتا در ستون ضرایب بتای استاندارد شده برای ارزیابی سهم هر یک از متغیرها در معادله رگرسیون به کار می‌رود. این ضرایب به ما می‌گوید که با تغییر یک واحد در متغیر مستقل چند واحد تغییر در متغیر وابسته رخ می‌دهد. بر این اساس با تغییر یک واحد در متغیر مشکلات رفتاری، ۴۴ درصد تغییر در متغیر مهارت‌های اجتماعی اتفاق می‌افتد.

بنابراین معادله پیش‌بین مهارت‌های اجتماعی بر اساس ضرایب ستون B به صورت زیر است:

$$\text{مهارت‌های اجتماعی} = ۱۹/۱۵ - (\text{مشکلات رفتاری}) \times ۰/۲۰$$

همین روش درباره پرسشنامه مهارت‌های اجتماعی فرم معلمان انجام شد. در این حالت هیچ‌کدام از متغیرهای وارد شده در مدل رگرسیون خطی گام‌به‌گام (مشکلات رفتاری، سن، تحصیلات والدین و تعداد خواهر/برادر) نتوانست مهارت‌های اجتماعی را پیش‌بینی کند.

بحث

این پژوهش به منظور بررسی رابطه مهارت‌های اجتماعی و مشکلات رفتاری در دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی خفیف صورت گرفت. نتایج نشان داد که این دو

متغیر از دیدگاه والدین رابطه معناداری دارد اما از دیدگاه معلمان رابطه معناداری بین این دو متغیر دیده نمی‌شود. همچنین تحلیل رگرسیون گام‌به‌گام نشان داد که مشکلات رفتاری می‌تواند ۴۴ درصد از تغییرات مهارت‌های اجتماعی را تبیین کند. یافته‌های این پژوهش با یافته‌های پژوهش کرنی و هلی، ماتسون، مینشروی، گونزالز و میویل، چن و همکاران و مرل همسو بوده و با یافته‌های هوریتز و همکاران ناهم‌سوست.

کرنی و هلی به بررسی رابطه رفتارهای چالش‌برانگیز، مشکلات روان‌شناختی همبود و مهارت‌های اجتماعی در بزرگسالان کم‌توان ذهنی پرداختند. نتایج نشان داد که افراد با مشکلات رفتاری شدید به صورت معنادار نمرات پایین‌تری در مهارت‌های اجتماعی کسب می‌کنند. رابطه معناداری میان رفتارهای چالش‌برانگیز، مشکلات روان‌شناختی همبود و مهارت‌های اجتماعی مشاهده شد (۸).

ماتسون، مینشروی، گونزالز و میویل رابطه مشکلات رفتاری (حرکات کلیشه‌ای و خودجرحی) و مهارت‌های اجتماعی را در ۱۲۰ فرد کم‌توان ذهنی شدید بررسی کردند. افرادی که حرکات کلیشه‌ای و خودجرحی را همزمان داشتند در قیاس با افرادی که تنها یک مشکل رفتاری داشتند یا آن‌هایی که مشکلات رفتاری نداشتند، سطح مهارت‌های اجتماعی پایین‌تری را نشان دادند (۱۱).

چن و همکاران به بررسی رفتارهای اجتماعی، پیشرفت تحصیلی و روابط با همسالان پرداختند. نتایج نشان داد که رابطه مثبتی میان پیشرفت تحصیلی، رهبری اجتماعی، تحمل ناکامی و روابط دوستانه با همسالان وجود دارد. همچنین رابطه منفی میان پیشرفت تحصیلی و پرخاشگری و روابط نامطلوب با همسالان دیده شد (۱۴).

مرل، در پژوهش خود رابطه میان مشکلات رفتاری درون‌ریز و مهارت‌های اجتماعی را در دوران اولیه کودکی بررسی کردند. نتایج این پژوهش نشان داد که کودکانی که مشکلات رفتاری درون‌ریز داشتند در قیاس با گروهی که این مشکلات را نداشتند، مهارت‌های اجتماعی کمتری را نشان دادند.

هوریتز و همکاران، در پژوهشی به بررسی رابطه مهارت‌های اجتماعی و رشد زبان و مشکلات رفتاری پرداختند. آن‌ها پس از پژوهش بر ۱۱۸۹ کودک پیش‌دبستانی با تأخیر رشد زبان، به این مطلب پی بردند که مهارت‌های اجتماعی ضعیف پیش از آن‌که با مشکلات رفتاری در ارتباط باشد با رشد محدود زبان رابطه دارد (۱۳).

کودکان و نوجوانان کم‌توان ذهنی در مقایسه با همسالان عادی خود مشکلات رفتاری و اجتماعی بیشتری نشان می‌دهند (۱۶). آن‌ها هنگام بازی تعامل اندکی با سایر کودکان دارند و ترجیح می‌دهند به‌تنهایی بازی کنند (۱۸). بزرگسالان کم‌توان ذهنی نیز در حل تعارض‌ها، برقراری ارتباط کلامی با دیگران و پیگیری دستورالعمل‌ها مشکل دارند (۱۶).

ضعف افراد کم‌توان ذهنی در مهارت‌های ارتباطی نیز زمینه را برای طرد این افراد فراهم می‌سازد. به‌عنوان مثال بسیاری از افراد کم‌توان ذهنی فاقد مهارت‌های اجتماعی مناسب بوده و هوش اجتماعی ضعیفی دارند. آن‌ها قادر به درک سرنخ‌های ظریف غیرکلامی با استفاده از بیان آن‌ها توسط حالات چهره یا زبان بدن در یک بستر اجتماعی نیستند. آخنباخ و زیگلر، از شایستگی اجتماعی به‌عنوان عاملی مهم در ایجاد مشکلات رفتاری و درون‌شخصیتی یاد می‌کنند. نظریه‌های فرهنگی اجتماعی معتقدند که افراد کم‌توان ذهنی بیش از افراد عادی در معرض فشارهای محیطی قرار دارند و به‌دلیل تجارب

منفی بالا، مستعد ابتلا به مشکلات رفتاری و بیماری‌های روانی هستند. مشکلات اجتماعی ممکن است مربوط به فرد، خانواده یا در خارج از خانواده باشد (۱۹). وجود مشکلات رفتاری می‌تواند به‌صورت معنادار بر رشد و گسترش مهارت‌های اجتماعی تأثیر بگذارد. البته این مسئله همچنان مبهم باقی مانده است که آیا مشکلات رفتاری باعث مشکل در مهارت‌های اجتماعی می‌شوند یا اینکه نقص در مهارت‌های اجتماعی مشکلات رفتاری را به وجود می‌آورد (۸).

در تبیین تفاوت‌های مشاهده‌شده در معناداری رابطه میان مهارت‌های اجتماعی و مشکلات رفتاری می‌توان به تفاوت‌های موجود در ساختار مدرسه و خانه اشاره کرد. مدرسه محیطی آموزشی است که قوانین انضباطی خاص خود را دارد. بروز رفتارهای چالش‌برانگیز در این محیط به‌شدت کنترل می‌شود و بروز آن از سوی کودکان موجب پیامدهای ناخوشایند می‌شود. احتمال اینکه کودکان در مدرسه چنین رفتارهایی را نشان دهند کمتر از خانه است. ارتباط کودک در خانه ابعاد دیگری دارد و احتمال بروز موقعیت‌های چالش‌برانگیزی که منجر به بروز رفتارهای مشکل‌آفرین شود نیز بیشتر است. از سوی دیگر می‌توان عنوان کرد که برداشت والدین از مهارت‌های اجتماعی و مشکلات رفتاری در پرسشنامه با برداشت‌های معلمان تفاوت دارد. یافته‌های پژوهشی نیز مشخص می‌کند که والدین و معلمان به‌شیوه متفاوتی مهارت‌های اجتماعی کودکان را ارزیابی می‌کنند و همبستگی کم یا متوسط بین ارزیابی والدین و معلمان وجود دارد.

نتیجه‌گیری

قبل از آموزش مهارت‌های اجتماعی به کودکان باید این مهارت‌ها ارزیابی شود. مقیاس‌های رتبه‌بندی یکی از ابزارهای بسیار رایج اندازه‌گیری هستند که هم به‌صورت خودارزیابی به کار برده می‌شوند و هم از طریق افراد مهم چون معلم و والدین پر می‌شوند. ارزیابی مهارت‌ها در خانه و مدرسه با استفاده از جمع‌آوری داده‌ها از طریق معلم و والدینش ارزشمندی را برای شناسایی مهارت‌ها و آموزش آن‌ها فراهم می‌کند. وجود رابطه میان مهارت‌های اجتماعی و مشکلات رفتاری نشان می‌دهد که هرگونه مداخله در زمینه مشکلات رفتاری یا آموزش

در زمینه مهارت‌های اجتماعی باید با توجه به ارتباط این بدون در نظر گرفتن مشکلات رفتاری و تأثیر این دو زمینه صورت بگیرد. آموزش مهارت‌های اجتماعی مشکلات کار دشواری خواهد بود.

References

1. Kirk S, Gallagher J, Coleman MR, Anastasiow NJ. Educating exceptional children. Cengage Learning; 2011: 178-80.
2. Emerson E. Prevalence of psychiatric disorders in children and adolescents with and without intellectual disability. *J Intellect Disabil Res.* 2003;47(1):51-8.
3. Barkley RA. Issues in the diagnosis of attention-deficit/hyperactivity disorder in children. *Brain Dev.* 2003;25(2):77-83.
4. De Boo GM, Prins PJ. Social incompetence in children with ADHD: Possible moderators and mediators in social-skills training. *Clin Psychol Rev.* 2007;27(1):78-97.
5. Cotugno AJ. Group Interventions for Children with Autism Spectrum Disorders: A Focus on Social Competency and Social Skills. Jessica Kingsley Publishers; 2009 :55-60.
6. Huang W, Cuvo AJ. Social skills training for adults with mental retardation in job-related settings. *Behav Modif.* 1997;21(1):3-44.
7. Manz PH, McWayne CM. Early interventions to improve peer relations/social competence of low-income children. *Encycl Early Child Dev.* 2004;1-7.
8. Kearney DS, Healy O. Investigating the relationship between challenging behavior, comorbid psychopathology and social skills in adults with moderate to severe intellectual disabilities in Ireland. *Res Dev Disabil.* 2011;32(5):1556-63.
9. Freedman RI, Chassler D. Physical and behavioral health of adults with mental retardation across residential settings. *Public Health Rep.* 2004;119(4):401-8.
10. Myrbakk E, Von Tetzchner S. Psychiatric disorders and behavior problems in people with intellectual disability. *Res Dev Disabil.* 2008;29(4):316-32.
11. Matson JL, Minshawi NF, Gonzalez ML, Mayville SB. The relationship of comorbid problem behaviors to social skills in persons with profound mental retardation. *Behav Modif.* 2006;30(4):496-506.
12. Vahab M, Shahim S, Jafari S, Oryadi Zanjani MM, et al. The relation between receptive language development and social skills among 4-to-6 year-old Persian-speaking children. *J Res Rehabil Sci.* 2012;1(1):454-65. [Persian]
13. Merrell KW. An investigation of the relationship between social skills and internalizing problems in early childhood: Construct validity of the Preschool and Kindergarten Behavior Scales. *J Psychoeduc Assess.* 1995;13(3):230-40.
14. Chen H, Wang Q, Chen X. School Achievement and Social Behaviors: A Cross-Lagged Regression Analyses. *Acta Psychologica Sinica.* 2001;33(6):532-6. [Chinese]
15. Engels RC, Deković M, Meeus W. Parenting practices, social skills and peer relationships in adolescence. *Soc Behav Personal Int J.* 2002;30(1):3-17.
16. Smith DD. Introduction to special education: Teaching in an age of opportunity. Pearson/A and B; 2004, pp: 85-86.
17. m S. Comparison of social skills and problem behavior in children with and without learning disability. *Psychology and education.* 2003; 33(1):121-38. [Persian]
18. Guralnick MJ. Early intervention approaches to enhance the peer-related social competence of young children with developmental delays: A historical perspective. *Infants Young Child.* 2010;23(2):73-83.
19. Ammerman RT, Hersen M, Van Hasselt VB, Lubetsky MJ, Sieck WR. Maltreatment in psychiatrically hospitalized children and adolescents with developmental disabilities: prevalence and correlates. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 1994;33(4):567-76.