

تأثیر آموزش ایفای نقش بر مهارت‌های اجتماعی دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی خفیف

رقیه اسدی گندمانی^۱، عباس نسائیان^۲، شهلا پزشکی^۳، ژانت هاشمی آذر^۴، غلامرضا صرامی^۵،
مرضیه سینا^۶

تاریخ دریافت: ۹۳/۸/۱۲

تاریخ پذیرش: ۹۴/۲/۱۵

چکیده

پژوهش حاضر به منظور بررسی تأثیر آموزش ایفای نقش بر مهارت‌های اجتماعی دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی خفیف انجام شد. روش پژوهش از نوع آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. در این پژوهش ۱۴ دانش‌آموز کم‌توان ذهنی خفیف ۱۴-۱۶ ساله به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه کنترل و آزمایش قرار گرفتند. ابزار پژوهش پرسش‌نامه مهارت‌های اجتماعی گرشام و الیوت (۱۹۹۰) بود. والدین و معلمان، پرسش‌نامه مهارت اجتماعی را برای آزمودنی‌ها تکمیل کردند. سپس گروه آزمایش در یک برنامه آموزشی ۲۰ جلسه‌ای شرکت کرد. در این برنامه آموزشی ۱۰ مهارت اجتماعی از طریق ایفای نقش به دانش‌آموزان آموزش داده شد. پس از این مرحله، پرسش‌نامه مهارت‌های اجتماعی دوباره برای همه آزمودنی‌ها (گروه آزمایش و کنترل) تکمیل شد. داده‌های به دست آمده از پیش‌آزمون و پس‌آزمون با استفاده از تحلیل کواریانس مورد تحلیل قرار گرفت. نتایج نشان داد که با وجود تفاوت میانگین پیش‌آزمون-پس‌آزمون در گروه آزمایش، آموزش ایفای نقش به لحاظ آماری تفاوت معناداری در مهارت‌های اجتماعی دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی خفیف ایجاد نکرد. یافته‌های این پژوهش می‌تواند در تدوین برنامه‌های آموزشی برای دانش‌آموزان با کم‌توان ذهنی مورد استفاده قرار گیرد.

واژگان کلیدی: دانش‌آموزان، کم‌توان ذهنی، ایفای نقش، مهارت‌های اجتماعی

۱. استادیار دانشگاه بجنورد، نویسنده مسئول: r.asadi@ub.ac.ir

۲. استادیار دانشگاه بجنورد

۳. استادیار روانشناسی کودکان استثنائی دانشگاه علامه طباطبائی

۴. استادیار گروه روانشناسی دانشگاه علامه طباطبائی

۵. استادیار دانشگاه تربیت معلم

۶. کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه علامه طباطبائی

مقدمه

مهارت‌های اجتماعی^۱ روش‌های واقعی هستند که افراد برای آغازگری^۲، درگیری^۳، ارتباط برقرار کردن^۴ و پاسخ به دیگران زمانی که در یک مبادله شرکت دارند، استفاده می‌کنند (کوچوگنو^۵، ۲۰۰۹). الیوت، گرشام و مک کلاسی^۶ (۱۹۹۸) مهارت‌های اجتماعی را چنین تعریف می‌کنند: رفتارهای انطباقی فراگرفته شده که فرد را قادر می‌سازد با دیگران روابط متقابل داشته باشد، واکنش‌های مثبت بروز دهد و از رفتارهایی که پیامدهای منفی دارد اجتناب ورزد. این مهارت‌ها شامل رفتارهایی چون همکاری^۷، مسئولیت‌پذیری^۸، خویشتن‌داری^۹ و قاطعیت^{۱۰} می‌شود.

داشتن مهارت‌های اجتماعی در ایجاد و نگهداری روابط و همچنین دریافت پس‌خوراند مثبت برای رفتارهای اجتماعی بسیار مهم است (کارتلیج و میلبرن^{۱۱}، ۱۹۸۶؛ سارجنت^{۱۲}، ۱۹۹۱، به نقل از کرایتس و دان^{۱۳}، ۲۰۰۴). افزون بر این، رسیدن به چنین مهارت‌هایی برای پذیرش از سوی همسالان نیز اهمیت دارد (هانگ و کوو^{۱۴}، ۱۹۹۷). مهارت‌های اجتماعی در چگونگی انتقال فرد از دوران کودکی به بزرگسالی نقش اساسی دارد و به عنوان 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 (منز و مک واین^{۱۵}، ۲۰۰۴). حتی در محیط‌هایی

-
1. social skills
 2. initiating
 3. engaging
 4. communicating
 5. cotugno
 6. Elliot, Gresham & Mc Closkey
 7. cooperation
 8. responsibility
 9. self-control
 10. assertion
 11. Cartledge & Milburn
 12. Sargent
 13. Crites & Dunn
 14. Hung & Cuvo
 15. manz & McWayne

که افراد حمایت‌کننده بسیاری وجود دارند، کودکان باید خزانه‌ای از مهارت‌های اجتماعی برای ورود به عرصه اجتماع داشته باشند تا بتوانند تعاملات پایداری ایجاد نموده و از لحاظ اجتماعی مستقل شوند (کلست^۱، ۲۰۰۷).

پژوهش‌های طولی نشان می‌دهد که نارسایی در مهارت‌های اجتماعی، بر سلامت روانی کودکان تأثیر منفی دارد. مهارت‌های اجتماعی به کودک کمک می‌کند تا با دیگران روابط موفق داشته باشد، اغلب کودکان در ارتباط با اطرافیان این مهارت را بدون تلاش می‌آموزند (پاولیس^۲ و الیوت، ۱۹۹۸). تعداد قابل ملاحظه‌ای از کودکان به دلایل مختلف موفق به کسب مهارت‌های اجتماعی نمی‌شوند و اغلب رفتارهای رشد نیافته و نامناسب همراه با گوشه‌گیری بروز می‌دهند. بیشتر این کودکان در آینده نیز با مشکلات سازگاری روبرو می‌شوند (بخشی، ۱۳۹۰).

کم‌توانی ذهنی^۳ ناتوانی است که به وسیله محدودیت معنی‌دار هم در کارکرد هوشی و هم در رفتار سازشی مشخص می‌شود. این ناتوانی قبل از ۱۸ سالگی رخ می‌دهد (انجمن آمریکایی ناتوانی رشدی و هوشی^۴، ۲۰۰۲، به نقل از کرک، گالاگر، کولمن و آناستازیو^۵، ۲۰۱۲). برای درک کم‌توانی ذهنی توجه به دو مفهوم ضروری است، مفهوم اول هوش است که به توانایی ذهنی عمومی گفته می‌شود و باید به طور معنادار پایین‌تر از میانگین می‌باشد. مفهوم دوم رفتار سازشی است. رفتار سازشی شامل سه حوزه است. این حوزه‌ها شامل مهارت‌های مفهومی^۶، مهارت‌های اجتماعی و مهارت‌های عملی^۷ است که دانش‌آموز را قادر می‌سازد تا به صورت مستقل عمل نماید. مهارت‌های مفهومی شامل زبان، بیانی، خواندن، نوشتن، مفهوم پول و خودهدایتی می‌شود. مهارت‌های عملی نیز نظافت، بهداشت فردی، فعالیت‌های زندگی روزانه و مهارت‌های شغلی را در برمی‌گیرد.

-
1. Celest
 2. Powlees
 3. intellectual disability
 4. American associate of developmental & intellectual disability
 5. Kirk, Gallagher, Coleman & Anastasiow
 6. conceptual skills
 7. practical skills

مهارت‌های اجتماعی به عنوان روابط بین‌فردی، مسئولیت‌پذیری و پیروی از قوانین مطرح می‌شود (کرک، گالاگر، کولمن و آناستازیو، ۲۰۱۲).

کودکان کم‌توان‌ذهنی در مقایسه با همتایان عادی خود از لحاظ رشد اجتماعی از ضعف قابل توجهی برخوردارند و از کفایت‌های لازم برای مواجهه با انتظارات اجتماعی بهره‌مند نیستند (امرسون^۱، ۲۰۰۳)، دارای مشکلات ارتباطی خاص (گرشام و الیوت، ۱۹۹۹)، در روابط با همسالان با مشکل مواجهه شده و دارای رفتارهای سازش نیافته قابل توجهی می‌باشند که سرانجام باعث طرد از سوی همسالان و انزوای آن‌ها می‌شود (گزلی و پیر^۲، ۲۰۰۷). آن‌ها بیش از کودکان عادی از تعامل با دوستان پرهیز می‌کنند و تعامل آن‌ها همراه با پرخاشگری و رفتارهای نامناسب است (لیو^۳، ۲۰۰۰).

پژوهش‌ها در زمینه کم‌توانی‌ذهنی نشان می‌دهد که مهارت‌های اجتماعی در کیفیت زندگی و سازگاری این افراد در جامعه و شغل‌شان دارای اهمیت فراوانی است. یافته‌ها نشان می‌دهند که فقدان مهارت‌های اجتماعی مناسب عاملی اساسی است که موجب شکست این افراد در جایگاه اجتماعی می‌شود (پارساکیو و اویلی^۴، ۱۹۹۹، به نقل از کوگلی^۵، ۲۰۰۷).

پژوهش‌گران مدت‌هاست تلاش می‌کنند تعاملات اجتماعی را در افراد کم‌توان‌ذهنی بهبود ببخشند (ویمر و کلنچر^۶، ۱۹۹۴). در یک پژوهش مروری از راهبردهای مداخله‌ای برای بهبود مهارت‌های اجتماعی هانگ و کوو (۱۹۹۷) دریافتند که راهبردهای مداخله‌ای در شش طبقه قرار می‌گیرد: ایفای نقش، مدیریت پیامد، راهبردهای بین همسالان، آموزش خود مدیریتی و آموزش فرآیندی (حل مساله). هر کدام از این روش‌ها راهبردهای متفاوتی را برای آموزش مهارت‌ها به کار می‌گیرد (کرایتس، ۲۰۰۱). پنج راهبرد اول جزء فنون رفتاری و راهبرد حل مساله جزء فنون شناختی است.

-
1. Emerson
 2. Gezli & Pier
 3. Liu
 4. Paraschive & Oiley
 5. Quigley
 6. Wehmeyer & Kelchner

بسیاری از پژوهش‌گران برای آموزش مهارت‌های اجتماعی از فنون رفتاری (مانند ایفای نقش، مدیریت پیامد، راهبردهای بین همسالان و راهبردهای خودمدیریتی) استفاده کرده‌اند (برین، هتیک، پتیس-کنوی و گیلورد راس ۱۹۸۵، مورگان و سالزبرگ^۱، ۱۹۹۲، بنز، ایوانف و دورن^۲، ۱۹۹۷). این رویکردهای آموزشی بر آموزش مهارت‌های مورد نیاز برای تعامل تکیه می‌کنند و در آموزش مهارت‌های کلاسی مؤثرتر هستند. زمانی که رویکردهای آموزشی رفتار محور در افراد کم‌توان ذهنی استفاده می‌شود، این منجر به آموزش رفتارهای اجتماعی مناسب در محیط آموزشی می‌شود (سوتو، تورو-زامبارونا و بیلفور^۳، ۱۹۹۴). کوهن^۴ (۱۹۶۰) برای موفقیت برنامه آموزشی پیشنهاد می‌دهد که آموزش‌های رفتاری باید بر گسترش مهارت‌های اجتماعی از طریق ایجاد فرصت‌هایی برای مشارکت و تجربه در محیط تمرکز کند. یکی از راهبردهای رفتاری ایفای نقش است که در افراد کم‌توان ذهنی برای آموزش مهارت‌های اجتماعی استفاده می‌شود (کرایتس، ۲۰۰۴؛ امسن، ۲۰۰۷).

نظریه یادگیری اجتماعی بندورا بر اهمیت مشاهده و الگوسازی رفتارها، عقاید و واکنش‌های هیجانی دیگران در رشد اجتماعی تأکید دارد. استفاده از الگوسازی در آموزش مهارت‌های اجتماعی به نشان دادن رفتار هدف توسط معلم، فیلم یا همسالان اشاره دارد. سپس از دانش‌آموز خواسته می‌شود تا رفتاری را که توسط الگو نشان داده شده است باز تولید کند. بسیاری از کودکان با ناتوانی مانند کودکان در خودمانده و کودکان کم‌توان ذهنی می‌توانند مهارت‌های اجتماعی مانند لبخند زدن و ارتباط چشمی را از طریق ایفای نقش بیاموزند (سابومی و دی پنتکورت^۵، ۱۹۹۷). الگوسازی زنده زمانی اتفاق می‌افتد که دانش‌آموز رفتار را در یک محیط طبیعی مانند کلاس یا محیط بالینی مشاهده نماید. در مدرسه معلم دانش‌آموز نقش مهمی در الگوسازی رفتارهای اجتماعی دارد. در الگوسازی نمادین کودک رفتارها را از طریق یک فیلم یا تصویر مشاهده کند.

1. Morgan & Salzberg
2. Benz, Yovanoff & Doren
3. Soto, Toro-Zambrana & Belfiore
4. Cohen
5. Sabomie & deBettencourt

هانگ و کوو (۱۹۹۷) در یک بررسی مروری امتیازات روش ایفای نقش را برای استفاده در کودکان کم‌توان‌ذهنی شرح دادند. از امتیازات این روش این است که الگوسازی را می‌توان برای آموزش مهارت‌های اجتماعی به افراد کم‌توان‌ذهنی با هر میزان از هوش‌بهر به آسانی و با موفقیت بالا استفاده کرد. به طور نسبی برای افراد کم‌توان‌ذهنی اکتساب مهارت‌های اجتماعی به وسیله الگوسازی آسان است. امتیاز دیگر این است که الگوسازی هم به صورت فردی و هم گروهی انجام می‌شود. آموزش گروهی می‌تواند در زمان‌های آموزشی محدود کاربرد بهتری برای کودکان داشته باشد. از سوی دیگر الگوسازی برای آموزش جنبه‌های عینی مهارت‌های اجتماعی بسیار موفق عمل می‌کند. شولزر-آزارف و مایر^۱ (۱۹۹۱) می‌افزایند زمانی که الگوسازی مورد استفاده قرار می‌گیرد پژوهش‌گران باید کفایت الگو، تجارب قبلی مشاهده‌کننده در مورد الگو و اعتبار الگو را در نظر داشته باشند (ماتسون، ۲۰۰۹).

مورگان و سالزبرگ (۱۹۹۲) دو پژوهش انجام دادند، آن‌ها تأثیر آموزش با کمک فیلم را بر روی مهارت‌های اجتماعی در محیط کار را بررسی کردند. آن‌ها نخست از یک برنامه آموزشی ویدئویی برای آموزش سه آزمودنی با کم‌توانی ذهنی استفاده کردند تا به آن‌ها کمک کنند با مشکلات محیط کار مواجه شوند. آزمودنی‌ها نخست یک فیلم ویدئویی را مشاهده کردند که در آن فرد با مشکل مواجه می‌شود. به آن‌ها راهبردهایی برای شناسایی مشکل داده می‌شد سپس به آن‌ها آموزش داده می‌شد که چگونه به صورت مناسب درخواست کمک کنند. نتایج نشان داد که همه آزمودنی‌ها قادر بودند تا رفتارهای هدف را در فیلم ویدئویی شناسایی کنند اما در محیط کار چنین توانایی نداشتند. این یافته‌ها حاکی از آن بود که آموزش ویدئویی فقط می‌تواند در محیط آموزش مؤثر باشد اما در محیط‌های واقعی کارساز نیست و شرکت‌کننده‌ها قادر نیستند تا مهارت‌های آموخته شده را به محیط واقعی انتقال دهند. در پژوهش دوم تأثیر الگوسازی ویدئویی در افزایش رفتار درخواست کمک بررسی شد. آموزش با تشخیص ویدئویی، خود-الگوسازی و تمرین همراه بود. نخست شرکت‌کننده‌ها صحنه‌ایی از یک کارگر ناشناخته را مشاهده می‌کردند

1. Sholtzer-Azaref & Mier

که با مشکلی مواجه شده است و نیاز به کمک دارد، در این صحنه مربی به کارگر در شناسایی پاسخ درست کمک می‌کرد. سپس از شرکت‌کننده خواسته می‌شد تا پاسخ به موقعیت کاری را ایفای نقش (بازی) کند، سپس پاسخ‌های شرکت‌کننده‌ها در نوار ویدئویی ضبط می‌شد. سرانجام شرکت‌کننده تمرین می‌کرد که چگونه بعد از مشاهده ویدئو در اتاق آموزش درخواست کمک کند. یافته‌ها نشان داد که افراد کم‌توان ذهنی می‌توانند ابعاد درخواست کمک و چگونگی گزارش مشکل به ناظر را از طریق فیلم یاد بگیرند. نتایج همچنین نشان داد که شرکت‌کنندگان بعد از آموزش شروع به گزارش و تثبیت چنین مشکلاتی کردند.

پیش از پژوهش مورگان و سالزبرگ (۱۹۹۲)، الگوسازی برای آموزش گروهی از نوجوانان با کم‌توانی ذهنی برای بهبود مهارت‌های مصاحبه شغلی‌شان به کار گرفته شد (کلی، ویلدمن و برلر^۱، ۱۹۸۰). درمان شامل مجموعه‌ای از جلسات گروهی می‌شد که در آن از الگوسازی و تمرین برای جمع‌آوری اطلاعات، پرسیدن سؤال‌ها و بیان علایق در مصاحبه شغلی استفاده شد. نوارهای ویدئویی الگوسازی یک فرد ماهر از لحاظ اجتماعی را نشان می‌داد که توسط یک کارفرما مورد مصاحبه قرار می‌گرفت. سپس شرکت‌کننده‌ها تشویق می‌شدند تا از طریق الگوسازی انواع اطلاعاتی که دوست دارند به مصاحبه‌گر انتقال دهند را تمرین کنند. نتایج نشان داد شرکت‌کننده‌ها توانستند به صورت موفقیت‌آمیز رفتارهای مصاحبه شغلی را از طریق الگوسازی بیاموزند.

امسن (۲۰۱۱) در پژوهش خود رویکرد آموزش مستقیم و آموزش مبتنی بر حل مساله را برای آموزش مهارت‌های اجتماعی به دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی به کار برد. نتایج پژوهش نشان داد که روش آموزش مستقیم در بهبود مهارت‌های اجتماعی مؤثر بوده است. اوریلی و همکاران (۲۰۰۴) کنترل بیرونی را برای آموزش مهارت‌های اجتماعی به پنج فرد کم‌توان ذهنی استفاده کردند. نتایج نشان داد که راهبرد کنترل بیرونی در آموزش مهارت‌های اجتماعی مؤثر بوده است. پارک و گیلورد-راس^۲ (۱۹۸۹) در پژوهشی

1. Kelly, Wildman & Berler

2. Park & Gylord-Ross

آموزش مهارت‌های اجتماعی به نوجوانان کم‌توان ذهنی در محیط‌های استعدادی را با استفاده از رویکرد مبتنی بر ایفای نقش بررسی نمودند. نتایج پژوهش نشان داد که رویکرد ایفای نقش در آموزش مهارت‌های اجتماعی و تعمیم آن‌ها به محیط کار مؤثر نبوده است. پژوهش‌های انجام‌شده یافته‌های ضد و نقیضی را در مورد کارآیی روش ایفای نقش فراهم نموده است و از سوی دیگر ۱۱ درصد از کل دانش‌آموزان با ناتوانی، کم‌توانی ذهنی دارند (علیزاده و همکاران، ۱۳۸۸). کودکان کم‌توان ذهنی در مهارت‌های اجتماعی نارسایی دارند. بررسی‌ها به روشنی میان مهارت‌های اجتماعی ضعیف و شکست‌های تحصیلی رابطه برقرار می‌کند و نارسایی در مهارت‌های اجتماعی را به عنوان یکی از پیش‌بینی‌کننده‌های مشکلات سلامت روانی مطرح می‌سازد (موت، اسمیت و وودارسکی^۱، ۱۹۹۹). پژوهش حاضر بر آن است تا اثربخشی آموزش ایفای نقش را بر بهبود مهارت‌های اجتماعی در دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی بررسی کند.

روش پژوهش

این مطالعه از نوع طرح‌های نیمه آزمایشی با پیش‌آزمون و پس‌آزمون همراه با گروه آزمایش و کنترل می‌باشد.

جامعه این پژوهش را کلیه دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی خفیف ۱۶-۱۴ ساله شهر تهران در سال تحصیلی ۹۳-۱۳۹۲ تشکیل دادند. از این جامعه ۱۴ دانش‌آموز کم‌توان ذهنی با استفاده از نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. به منظور اجرای پژوهش این افراد به صورت تصادفی در ۲ گروه آزمایش و کنترل قرار داده شدند.

طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون همراه با گروه کنترل و آزمایش از دو گروه آزمودنی تشکیل شده است. هر یک از گروه‌ها دو بار مورد اندازه‌گیری قرار می‌گیرند. اندازه‌گیری اول با اجرای یک پیش‌آزمون و اندازه‌گیری دوم با اجرای یک پس‌آزمون انجام می‌گیرد. یکی از گروه‌ها در معرض متغیر مستقل قرار می‌گیرد (گروه آزمایش) و گروه دیگر در معرض متغیر مستقل قرار نمی‌گیرد.

ابزار: برای گردآوری داده‌ها از پرسشنامه 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 رتبه‌گذار 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 بهترین مقیاس‌های اندازه‌گیری مهارت‌های اجتماعی و رفتارهای مشکل‌دار 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 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 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 می‌باشد. فرم والد 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، بعضی اوقات و اغلب اوقات است. هر چه نمره در مقیاس مهارت‌های اجتماعی بالاتر باشد کودک دارای مهارت اجتماعی بیشتر 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، نشان‌گر مشکلات رفتاری کمتری است (شهیم ۱۳۷۸، ۱۳۷۷).

در زمینه بررسی پایایی و روایی مقیاس درجه‌بندی مهارت‌های اجتماعی در خارج و داخل ایران تلاش‌هایی صورت گرفته است. گرشام و الیوت (۱۹۹۰) پایایی این مقیاس را با استفاده از روش‌های بازآزمایی و آلفای کرونباخ برابر با ۰.۹۴. گزارش داده‌اند (شهیم،

۱۳۷۷). در پژوهشی که توسط شهیم (۱۳۷۸) در گروهی از کودکان کم‌توان ذهنی انجام شد. پایایی پرسش‌نامه‌های ویژه‌ی والدین مورد استفاده قرار گرفت و ضریب آلفای کرونباخ از ۰.۷۷ تا ۰.۹۲. متغیر بوده و نشان‌گر پایایی بسیار مطلوب پرسش‌نامه 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.

شیوه اجرا: پس از کسب مجوزهای لازم از سازمان آموزش و پرورش استثنایی و رضایت والدین برای شرکت فرزندان‌شان در پژوهش، مراحل اجرای پژوهش در گام‌های به شرح ذیل انجام شد.

گام نخست (پیش‌آزمون): در این مرحله برای کلیه دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی که ملاک‌های ورود به پژوهش را داشتند پرسش‌نامه مهارت‌های اجتماعی توسط معلم و والدین تکمیل شد. گام دوم: در این مرحله افرادی که نمره پایینی در مهارت‌های اجتماعی کسب کردند، مشخص شده و تعداد ۱۴ نفر برای شرکت در پژوهش انتخاب شدند. گام سوم: پس از انتخاب آزمودنی‌ها در این مرحله افراد انتخاب‌شده به طور تصادفی در دو گروه آزمایش و گروه کنترل قرار گرفتند. گام چهارم (آموزش): در این مرحله گروه آزمایش به طور انفرادی تحت آموزش ایفای نقش قرار گرفت و گروه کنترل آموزشی دریافت نکرد. جلسات آموزشی شامل ۱۰ جلسه می‌شد. مدت زمان هر جلسه ۴۰ دقیقه بود. گام پنجم (پس‌آزمون): پس از اتمام برنامه آموزشی پرسشنامه مهارت‌های اجتماعی افراد شرکت‌کننده در پژوهش توسط معلم و والدین تکمیل شد. گام ششم: در این مرحله داده‌های خام برای انجام عملیات آماری استخراج شد.

برنامه آموزشی

راهبردهای ایفای نقش یا کنترل بیرونی دارای مؤلفه‌هایی است: دلیل منطقی برای رفتار مطلوب، فرصت مشاهده مثال‌هایی از رفتار (الگوسازی رفتار)، ایفای نقش رفتار و دریافت پس‌خوراند برای عملکرد مناسب در این روش. مربی موقعیتی را به فرد نشان می‌دهد و از

او می‌خواهد رفتار مناسب را الگوسازی نماید (کادسی - راش، ۱۹۸۴؛ کرامر و رودی، ۱۹۹۷، به نقل از امسن، ۲۰۱۱؛ اوریلی و همکاران، ۲۰۰۴).

ایفای نقش: جلسات آموزش در شرایطی برگزار می‌شود که مربی تصویری را به فرد کم‌توان ذهنی ارائه می‌دهد. این تصویر موقعیتی را نشان می‌دهد که مستلزم یک رفتار اجتماعی مناسب است و آنچه که یک فرد می‌تواند در این موقعیت انجام دهد، از او پرسیده می‌شود. برای مثال تصویر موقعیتی را ترسیم می‌کند که در آن فرد یکی از همکلاسی‌ها یا مربیانش را می‌بیند. آزمودنی باید بیان نماید در چنین موقعیتی چه می‌کند (زمانی که شما شخص آشنایی را می‌بینید، چه می‌کنید یا چه می‌گویید). از آزمودنی انتظار می‌رود که بگوید: من با گفتن سلام یا با یک لبخند با او احوال‌پرسی می‌کنم. اگر شرکت‌کننده پاسخ صحیح بدهد، مربی او را به صورت کلامی تشویق خواهد نمود و بر توجیه این که چرا انجام چنین رفتاری در این موقعیت اهمیت دارد تأکید خواهد نمود. سپس مربی و شرکت‌کننده این رفتار خاص را ایفای نقش (بازی) می‌کنند؛ بنابراین مبادله رفتار میان مربی و شرکت‌کننده انجام می‌شود. اگر شرکت‌کننده پاسخ صحیح ندهد، پاسخ صحیح همراه با علت رفتار توضیح داده می‌شود. الگوسازی رفتار توسط مربی ادامه می‌یابد و سپس مربی و شرکت‌کننده رفتار صحیح را بازی می‌کنند. هیچ آموزشی در مورد فرآیند حل مساله برای ایجاد رفتار مناسب در جلسه آموزش داده نمی‌شود (کرایتس، ۲۰۰۴؛ پارک و گیلورد راس، ۱۹۸۹).

برای آموزش مهارت‌های اجتماعی ابتدا ۱۵ مهارت اجتماعی از طریق بررسی متون در این زمینه انتخاب شد (بیکر^۱، ۲۰۰۱؛ کورنیش و راس، ۲۰۰۴؛ راپوپورت^۲، ۲۰۰۹). از میان این مهارت‌ها ۱۰ مهارت اجتماعی بر اساس نظر متخصصان و معلمان دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی انتخاب شد. این مهارت‌ها شامل معرفی خود و آغاز گفتگو^۳، دعوت از دیگران برای پیوستن به فعالیت^۴، پیوستن به فعالیت‌های در حال انجام^۵، اجازه گرفتن برای استفاده از

-
1. Baker
 2. Rapoport
 3. Introducing oneself and initiating conversation
 4. Inviting others to join activities
 5. Joining Ongoing Activities

وسایل شخصی دیگران^۱، اجازه دادن به دیگران برای استفاده از وسایل شخصی^۲، قدردانی و تشکر از بزرگترها^۳، مسئولیت‌پذیری و همکاری در کارهای گروهی^۴، کنترل خشم^۵، سهیم کردن و سهیم شدن^۶ بود. پس از انتخاب مهارت‌های اجتماعی هدف برای هر کدام از مهارت‌ها داستان کوتاهی تدوین شد. این داستان موقعیت چالش‌برانگیزی را توصیف می‌کرد که در آن فرد نیازمند استفاده از مهارت اجتماعی هدف بود. سپس برای هر یک از داستان‌ها تصویری طراحی شد که موقعیت مورد نظر را نشان می‌داد. داستان‌ها به همراه تصاویر مربوط به آن‌ها توسط متخصصان مورد بررسی قرار گرفت و پس از اعمال تغییرات مورد نظر در متن داستان و جزییات تصاویر به تأیید رسید. با توجه به این که داستان‌ها و تصاویر برای طیف ویژه‌ای از افراد طراحی شده بود باید نظرات افراد دیگر درگیر در آموزش افراد کم‌توان ذهنی مانند مربیان و معلمان نیز مورد بررسی قرار می‌گرفت. به این منظور از یک پرسش‌نامه محقق ساخته استفاده شد. داستان‌ها، تصاویر و پرسش‌نامه‌ها در اختیار ۱۰ معلم و مربی قرار گرفت که دست‌کم ۵ سال سابقه‌ی کار با افراد کم‌توان ذهنی را داشتند. سپس نظرات متخصصان مورد بررسی قرار گرفت و اصلاحات نهایی اعمال گردید و بسته آموزشی نهایی برای آموزش مهارت‌های اجتماعی به افراد کم‌توان ذهنی تهیه شد. پس از تهیه تصاویر، دانش‌آموزان در یک برنامه آموزشی ۲۰ جلسه‌ای قرار گرفتند. هر مهارت در دو جلسه آموزش داده شد. مدت زمان هر جلسه ۴۰ دقیقه بود.

-
1. Asking permission to use property
 2. giving permission to use property
 3. thanking
 4. Responsibility and cooperating in working group
 5. Responding to teasing appropriately
 6. Sharing a Toy that You Are Playing with/ -Sharing a Toy that Another Child Is Playing with

یافته‌های پژوهش

در این پژوهش برای توصیف داده‌ها از فراوانی، میانگین و انحراف استاندارد و برای تحلیل داده‌ها از آزمون t مستقل (برای مقایسه میانگین پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه کنترل و آزمایش) و تحلیل کواریانس (برای تعدیل اثر پیش‌آزمون بر پس‌آزمون) استفاده شد.

جدول ۱. آمار توصیفی گروه‌های آزمایش و کنترل

| انحراف استاندارد | میانگین | گروه | |
|---------------------|---------|--------|------------------|
| ۱۰/۲۷ | ۴۸/۵۷ | آزمایش | پیش‌آزمون مادران |
| ۹/۱۴ | ۴۷/۲۸ | کنترل | |
| ۶/۱۶ | ۵۲/۴۲ | آزمایش | پس‌آزمون مادران |
| ۱۱/۸۱ | ۴۷/۱۴ | کنترل | |
| ۱۱/۲۹ | ۳۲/۵۸ | آزمایش | پیش‌آزمون معلم |
| ۸/۲۲ | ۳۳/۰۰ | کنترل | |
| ۸/۶۶ | ۳۶/۱۴ | آزمایش | پس‌آزمون معلم |
| ۱۳/۶۱ | ۳۱/۱۴ | کنترل | |

داده‌های جدول یک نشان می‌دهد که میانگین نمره مهارت‌های اجتماعی در پیش‌آزمون از نظر مادران برای گروه آزمایش ۴۸/۵۷ و برای گروه کنترل ۴۷/۲۸ است و میانگین نمره مهارت‌های اجتماعی در پس‌آزمون از نظر مادران برای گروه آزمایش ۵۲/۴۲ و برای گروه کنترل ۴۷/۱۴ است. میانگین نمره مهارت‌های اجتماعی در پیش‌آزمون از نظر معلمان برای گروه آزمایش ۳۲/۵۸ و برای گروه کنترل ۳۳/۰۰ است و میانگین نمره مهارت‌های اجتماعی در پس‌آزمون از نظر معلمان برای گروه آزمایش ۳۶/۱۴ و برای گروه کنترل ۳۱/۱۴ است.

قبل از انجام تحلیل کواریانس مفروضه‌های آن مورد بررسی قرار گرفت. نتایج تحلیل داده‌ها نشان داد که مفروضه‌های تحلیل کواریانس برای مهارت‌های اجتماعی از دیدگاه مادران برقرار است اما این داده‌ها برای معلمان برقرار نیست به همین خاطر برای تحلیل مهارت‌های اجتماعی از دیدگاه معلمان از t اختلافی و برای تحلیل داده‌های مادران از تحلیل کواریانس استفاده شد که نتایج آن در جداول زیر آمده است.

جدول ۲. نتایج تحلیل t اختلافی پیش‌آزمون-پس‌آزمون مهارت‌های اجتماعی (معلمان)

| متغیر | گروه | میانگین | انحراف استاندارد | آماره t | df | سطح معنی‌داری |
|-------------------|-----------|---------|------------------|---------|----|---------------|
| | کنترل | ۱/۸۵ | ۲/۹۱ | | | |
| مهارت‌های اجتماعی | ایفای نقش | ۳/۲۸ | ۸/۶۳ | ۱/۴۹ | ۱۲ | ۰/۱۶ |

داده‌های جدول ۲ نشان می‌دهد که آموزش ایفای نقش تأثیر معنی‌داری بر مهارت‌های اجتماعی دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی ندارد ($P > ۰/۰۵$).

جدول ۳. نتایج تحلیل کواریانس برای تعیین اثربخشی آموزش ایفای نقش بر بهبود مهارت‌های

اجتماعی با کنترل متغیر مهارت اجتماعی پیش‌آزمون (مادران)

| منابع تغییرات | مجموع مجذورات | F | مقدار احتمال |
|-------------------------|---------------|------|--------------|
| مهارت اجتماعی پیش‌آزمون | ۴۳۵/۹۲ | ۷/۶۲ | ۰/۰۱۸ |
| اثر اصلی (آموزش) | ۱۰۱/۰۳ | ۱/۷۶ | ۰/۲۱۱ |
| خطای باقیمانده | ۶۲۸/۶۴ | | |
| مقدار کل | ۳۵۸۶۳ | | |

پس از تعدیل نمرات پیش‌آزمون، اثر معنی‌دار عامل بین آزمودنی‌های گروه آزمایش وجود ندارد ($F=۱/۷۶, P > ۰/۰۵$). به این معنی که آموزش ایفای نقش تأثیر معنی‌داری بر بهبود مهارت‌های اجتماعی دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی از دیدگاه مادران نداشته است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیر آموزش ایفای نقش بر بهبود مهارت‌های اجتماعی در دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی خفیف انجام شد. یافته‌های پژوهش نشان داد که آموزش ایفای نقش تأثیر معنی‌داری بر مهارت‌های اجتماعی نداشته است ($P > ۰/۰۵$). نتایج این پژوهش همسو با یافته‌های پارک و گیلورد-راس (۱۹۸۹) و ناهمسو با یافته‌های اوریلی و همکاران (۲۰۰۴) و امسن (۲۰۱۱) است.

پارک و گیلورد-راس (۱۹۸۹) در پژوهش خود به بررسی رویکرد مبتنی بر ایفای نقش برای آموزش مهارت‌های اجتماعی در محیط کار پرداختند. آزمودنی‌ها سه فرد

کم‌توان ذهنی بودند که در یک محیط غیر پناهگاهی کار می‌کردند. در هر سه آزمودنی از روش ایفای نقش برای آموزش مهارت‌ها استفاده شد. نتایج پژوهش نشان داد که رویکرد ایفای نقش برای آموزش مهارت‌های اجتماعی موفقیت‌آمیز نبوده است. افزون بر این شرکت‌کننده‌ها در تعمیم مهارت‌های اجتماعی به محیط کار از طریق رویکرد مبتنی بر ایفای نقش شکست خوردند.

امسن (۲۰۱۱) در پژوهش خود از رویکرد آموزش مستقیم برای آموزش مهارت‌های اجتماعی به دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی استفاده کرد. آزمودنی‌ها دو دانش‌آموز ۱۱ و ۱۳ ساله کم‌توان ذهنی بودند؛ مهارت‌های اجتماعی که برای آموزش در این پژوهش انتخاب شدند، تشکر کردن و مشارکت کردن بودند. نتایج کلی پژوهش نشان داد که با توجه به زمان صرف شده و پاسخ‌های نادرست، روش آموزش مستقیم مؤثر بوده است.

اوریلی و همکاران (۲۰۰۴) نیز در پژوهشی به بررسی کنترل بیرونی برای آموزش مهارت‌های اجتماعی به پنج فرد کم‌توان ذهنی پرداختند. مهارت‌های اجتماعی که در این پژوهش آموزش داده شدند شامل مهارت‌های 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. پیش از مداخله هیچ کدام از پنج آزمودنی مهارت‌های مورد نظر را نشان نمی‌دادند اما پس از ۴-۵ جلسه آموزش، سه آزمودنی ۸۰ درصد مهارت‌های اجتماعی را کسب نمودند، دو آزمودنی دیگر بهبودی نسبی داشتند اما به علت مشکل در اجرای مهارت‌ها به جلسات فشرده‌تری نیاز داشتند؛ بنابراین نتایج کلی نشان داد که روش کنترل بیرونی برای آموزش مهارت‌ها مؤثر بوده است.

در این پژوهش اگرچه نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون مهارت‌های اجتماعی از لحاظ آماری تفاوت معناداری نشان نداد، اما زمانی که کودکان به صورت انفرادی در محیط آموزش مورد بررسی قرار گرفتند مهارت‌های آموزش داده شده را فراگرفته بودند در حالی که فراگیری مهارت‌های آموزش داده شده تغییرات چشمگیری را در نمرات پرسش‌نامه مهارت‌های اجتماعی ایجاد نکرد.

در متون پژوهشی برای روش ایفای نقش امتیازات بسیاری مطرح می‌شود. امتیازات این روش این است که الگوسازی را می‌توان برای آموزش مهارت‌های اجتماعی به افراد کم توان ذهنی با هر میزان از هوش بهر به آسانی و با موفقیت بالا استفاده کرد. به طور نسبی برای افراد کم توان ذهنی اکتساب مهارت‌های اجتماعی به وسیله الگوسازی آسان است. امتیاز دیگر این است که الگوسازی هم به صورت فردی و هم گروهی انجام می‌شود. آموزش گروهی می‌تواند در زمان‌های آموزشی محدود کاربرد بهتری برای کودکان داشته باشد. از سوی دیگر الگوسازی برای آموزش جنبه‌های عینی مهارت‌های اجتماعی بسیار موفق عمل می‌کند (هانگ و کوو، ۱۹۹۷).

با وجود تأثیرگذاری و محاسن روش ایفای نقش، پژوهش‌گران مطرح کنند که رویکردهای رفتاری اگرچه مهارت‌های اجتماعی را افزایش می‌دهند اما لزوماً آگاهی اجتماعی را افزایش نمی‌دهند (امسن، ۲۰۱۱). از سوی دیگر نگرانی که در مورد این روش آموزشی وجود دارد تعمیم مهارت‌های آموخته شده است (کرایتس، ۲۰۰۱). تعمیم قسمت مهمی از برنامه مداخله‌های مهارت‌های اجتماعی است. بدون تعمیم نمی‌توان از برنامه مهارت‌های اجتماعی کارآمد مطمئن بود. یکی از محدودیت‌های مداخلات مهارت‌های اجتماعی فقدان تعمیم برنامه‌ها به سایر قسمت‌های زندگی کودک است. اغلب برنامه‌ها مهارت‌های اجتماعی را به کودکان در کلاس آموزش می‌دهند اما در کاربرد این مهارت‌ها در جنبه‌های معنی‌دار اجتماعی زندگی کودک موفق نیستند.

مساله مهم این است که تغییرات رفتاری باید افزون بر محیط آموزش در سایر محیط‌ها نیز نمایان شود یا به سایر رفتارها نیز انتقال یابد (نه تنها رفتارهای آموزش داده شده در درمان). برخی محققان مطرح می‌کنند که راهبردهای ایفای نقش یا کنترل بیرونی ممکن است برای ایجاد رفتار، در محیطی متفاوت با محیط ایفای نقش موثر نباشد و زمانی که شخص با محیط یا مساله‌ای که در موقعیت ایفای نقش آموزش داده نشده مواجه گردد، نتواند رفتار هدف را نشان دهد. به همین دلیل آن‌ها عنوان می‌کنند که برای کاربرد مهارت‌های اجتماعی به صورت موفقیت‌آمیز، فرآیندهای عمیق‌تر شناختی مورد نیاز است (کمپل، ۱۹۹۴، به نقل از اوریلی، ۲۰۰۴). می‌توان نتایج این پژوهش را نیز به عدم تعمیم

مهارت‌های آموخته‌شده به محیط کلاس و خانه نسبت داد به این معنی که کودکان نتوانسته‌اند مهارت‌هایی را که در محیط آموزش فراگرفته‌اند در کلاس و خانه به کار ببرند و عدم به کارگیری مهارت‌ها منجر به این مساله شده که تفاوت معناداری از سوی والدین و معلمان در نمرات پس‌آزمون گزارش نشود. از سوی دیگر آموزش هر موضوعی در دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی به زمان بسیاری برای یادگیری و تثبیت آن موضوع نیاز دارد. این احتمال وجود دارد که تعداد جلسات نیز یکی از دلایل عدم تأثیرگذاری آموزش باشد. شواهد نشان می‌دهد که افراد با تأخیرهای شناختی برای موفقیت به برنامه‌ای نیاز دارند که آموزش‌های تحصیلی، شغلی، زندگی روزانه و مهارت‌های اجتماعی را با هم در بر گرفته باشد (کوگلی، ۲۰۰۷). شواهد نشان می‌دهد مهارت‌های غیرتحصیلی مانند مهارت‌های اجتماعی، شغلی و زندگی روزانه توجه کافی را دریافت نکرده‌اند (برولین، ۱۹۹۷، به نقل از کوگلی، ۲۰۰۷). مهارت‌های اجتماعی باید مورد توجه قرار گرفته و در محیط‌های گوناگون آموزش داده شود (کلب و هانی-مکسول، ۲۰۰۳). از طریق فراهم نمودن این آموزش‌ها فرد کم‌توان ذهنی قادر خواهد بود با دیگران سازگاری پیدا کرده و با تنوعی از موقعیت‌های اجتماعی کنار بیاید؛ اما این آموزش‌ها برای تأثیرگذاری بیشتر باید با مجموعه‌ای از موقعیت‌های واقعی و طبیعی همراه شود تا تأثیرگذاری آموزش را افزایش دهد.

منابع

- بخشی، م. (۱۳۹۰). تأثیر آموزش نظریه ذهن بر بهبود مهارت‌های اجتماعی کودکان کم‌توان ذهنی ۱۲-۱۸ سال. پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، گروه روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی.
- شهیم، س. (۱۳۷۷). بررسی پایای و روایی مقیاس درجه‌بندی مهارت‌های اجتماعی در کودکان دبستانی شیراز. *مجله علوم تربیتی و روانشناسی شیراز*، ۴، ۱۷-۲۹.
- شهیم، س. (۱۳۸۷). بررسی مهارت‌های اجتماعی در کودکان عقب‌مانده آموزش پذیر با استفاده از مقیاس رتبه‌بندی مهارت‌های اجتماعی. *مجله روانشناسی و علوم تربیتی تهران*، ۴، ۱۸-۳۷.

هاردمن، ام. مایکل؛ درو، جی. کیلفورد و آگن، ام. وینستون. (۲۰۰۲). *روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی*. ترجمه علیزاده، حمید، گنجی، کامران، یوسفی لویه، مجید و یادگاری، فریبا. (۱۳۸۸). تهران: دانژه.

- Celest, M. (2007). Social skills intervention for a child who is blind. *Journal of Visual Impairment and Blindness*, 100, 521-532.
- Chang, C. D'Zurilla, T. Sanna, L. (2002). *Social problem solving*. American Psychological Association Washington DC.
- Cornish, U. Ross, F. (2004). *Social skills training for adolescents with general moderate learning difficulties*. London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.
- Cotugno, A. J. (2009). *Group Interventions for Children with Autism Spectrum Disorders A Focus on Social Competency and Social Skills*. Jessica Kingsley Publishers. London and Philadelphia.
- Crites, S. Dunn, c. (2004). Teaching Social Problem Solving to Individuals with Mental Retardation. *Education and Training in Developmental Disabilities*, 39(4), 301-309.
- Elliot, S. N. Gresham, F. M. & McCloskey, G. (1998). Teachers and observers ratings of children's social skills: Validation of social skills rating scales. *Journal of Psycho educational Assessment*, 6, 152- 161.
- Emecen. D. D. (2011). Comparison of Direct Instruction and Problem Solving Approach in Teaching Social Skills to Children with Mental Retardation. *Educational Sciences: Theory & Practice*, 11(3), 1414-1420
- Emerson, E. (2003). Prevalence of psychiatric disorders in children and adolescents with and without intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 47 (1), 51-69.
- Gresham, F. M. & Elliot, S. N. (1999). The Social Skills Rating System. *Circle Pines, MN: American Guidance Services*, 11, 481- 520.
- Gezli, M. D. & Pier, J. M. (2007). Social incompetence in children with ADHD: Possible moderators and mediators in social skills training clinical psychology review. *Journal of Personality and Social Psychology*, 27, 78- 97.
- Huang, W. & Cuvo, A. J. (1997). Social skills training for adults with mental retardation in job-related settings. *Behavior Modification*, 21 (1), 2-44.
- Kirk, S. Gallagher, J. Coleman, M. & Anastasiow, N. J. (2011). *Educating Exceptional children*. Wadsworth.
- Kolb, S. & Hanley-Maxwell, C. (2003). Critical social skills for adolescents with high incidence disabilities: parental perspectives. *Council for Exceptional Children*, 69, 2, 163-179.

- Liu, X. (2000). Behavioral and emotional problems in Chinese children with mental retardation and without intellectual disability. *Journal of American child and Adolescence Psychiatry*, 30 (7), 869-903.
- Manz, P. H. & McWayne, C. M. (2004). Early Intervention to Improve Peer Relations/Social Competence of low-Income Children. *Encyclopedia on Early Childhood Development*, 17, 1-7.
- Matson, J. Mayville, E. Lott, J. Bielecki, J. & Logan, R. (2003). A comparison of social and adaptive functioning in persons with psychosis, autism, and severe or profound mental retardation. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 15, 71-85.
- O'Reilly, M. Lancioni, E. Sigafos, J. O'Donoghue, D. Lacey, C. Edrisinha, C. (2004). Teaching social skills to adults with intellectual disabilities: a comparison of external control and problem-solving interventions. *Research in Developmental Disabilities*, 25 399-412.
- Park, H. S. & Gaylord-Ross, R. (1989). A problem solving approach to social skills training in employment settings with mentally retarded youth. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 22 (4), 373-380.
- Powles, D. L. & Elliot, S. N. (1998). Assessment of social skills of Native American preschoolers: Teacher and parents ratings. *The Journal of School Psychology*, 31 (2), 293-307.
- Quigley, M. K. (2007). *The Effects of Life Skills Instruction on the Personal-Social Skills Scores of Rural High School Students with Mental Retardation*. M.A Dissertation, the Faculty of the School, Liberty University.