اثربخشی آموزش مهارت‌های اجتماعی بر رشد اجتماعی و عملکرد خانواده در دانش‌آموزان ناتوانی هوشی

دکتر محسن جدیدی[۱] و دنیز فردی[۲]

تاریخ دریافت:. ۱۳۹۹/۴/۲۳ تجدیدنظر: ۱۳۹۹/۹/۱۸
پذیرش نهایی: ۱۴۰۰/۱/۱۸

چکیده

هدف: ناتوانی‌های هوشی از جمله مسائلی است که هم افراد مبتلا و هم مراقبین آن‌ها را با مشکلات مختلفی روبرو می‌سازد؛ هدف این پژوهش، تأثیر آموزش مهارت‌های اجتماعی بر رشد اجتماعی و عملکرد خانواده در دانش‌آموزان دچار ناتوانی هوشی بود **روش:** روش انجام پژوهش، نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه آزمایش و گواه بوده است. جامعه آماری، شامل دانش‌آموزان مدرسه استثنایی شهرستان سیمرغ به تعداد ۴۰ نفر بود. ۲۰ نفر از دانش‌آموزان به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و به‌طور تصادفی در ۲ گروه ۱۰ نفری آزمایش و گواه تقسیم شدند. ابزار اندازه‌گیری این پژوهش عبارتند از آزمون رشد اجتماعی وایلند، پرسشنامه عملکرد خانواده (FAD) که پیش‌آزمون برای هر دو گروه آزمایش و گواه انجام شد. **یافته‌ها:** گروه آزمایش به مدت ۱۰ جلسه ۳۰ دقیقه‌ای تحت آموزش مهارت‌های اجتماعی قرار گرفتند. پس از اعمال مداخله بار دیگر از هر دو گروه پس‌آزمون به عمل آمد. برای تجزیه و تحلیل آماری از تحلیل کوواریانس و t گروه‌های همبسته استفاده شده است. نتایج نشان داد که این آموزش بر رشد اجتماعی دانش‌آموزان (P<.0001)، و عملکرد خانواده (P<.0001) مؤثر بوده است. **نتیجه‌گیری**: بر اساس این نتایج می‌توان ابراز نمود که آموزش مهارت‌های اجتماعی و بین فردی می‌تواند بر رشد اجتماعی و عملکرد خانواده در دانش‌آموزان دارای ناتوانی هوشی مؤثر واقع شود.

واژه‌های کلیدی: *آموزش مهارت‌های اجتماعی، رشد اجتماعی ، عملکرد خانواد ، دانش‌آموزان ناتوانی هوشی*

۱. دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد شهرقدس، شهرقدس، ایران
۲. **نویسنده مسئول:** کارشناسی ارشد روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد ملارد، تهران، ایران

The effectiveness of social skills training on social development and family functioning in students with intellectual disabilities

Mohsen Jadidi[1], Ph.D, Deniz Fardi[2], M.A

Received: 07. 13.2020 Revised: 08.12.2020
Accepted: 04.7.2021

Abstract

Objective: The aim of this study was to investigate the effect of social skills training on social development and family performance in slow-paced students. **Method**: The research method was quasi-experimental with pre-test-post-test design with experimental and control groups. The statistical population included 40 students of Simorgh Exceptional School. 20 students were selected by convenience sampling method and were randomly divided into two groups of experimental and control (each 10 students). The instruments were the Wayland Social Growth Test, and Family Performance Questionnaire (FAD), which were pre-tested for both groups. **Results**: The experimental group trained based on social skills protocol for 10 sessions of 30 minutes. After the intervention, post-test was performed again in both groups. Analysis of covariance and paired sample t-test were used for statistical analysis. Results indicated that social skill training is effective on social development (P<.0001), and family function (P<.001). **Conclusion**: The results showed that social skills training is effective on social development and family functioning in students with intellectual disabilities.

Keywords: *Social skills training, Social development, Family functioning, Students with intellectual disabilities*

1. Associate Professor, Department of Psychology, Islamic Azad University, Shahr-e-Quds Branch, Shahr-e-Quds, Iran
2. **Corresponding author:** Master of Psychology, Islamic Azad University, Mallard Branch, Tehran, Iran.

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-23]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1400.21.1.2.0]

مقدمه

ناتوانی‌های ذهنی با محدودیت‌های قابل توجهی در عملکردهای فکری و مهارت‌های سازگاری اجتماعی مشخص می‌شود (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳). نقص در مهارت‌های اجتماعی مؤلفه‌های مهم ناتوانی‌های ذهنی است و پژوهشگران به‌طور قطعی ثابت کرده‌اند که افراد با ناتوانی ذهنی، مهارت‌های اجتماعی ضعیف‌تری نسبت به سایر کودکان دارند (اسمیت و ماتسون، ۲۰۱۰؛ آدینی و اومیگبودون، ۲۰۱۶).

نقص مهارت‌های اجتماعی نتایج مهم شخصی و اجتماعی در این افراد ارتباط دارد؛ بسیاری از افراد با ناتوانی‌های ذهنی مهارت‌های اجتماعی کمتری نسبت به همسالان خود دارند و توانایی استفاده از رفتارهای اجتماعی شناختی را ندارند (لی‌والیر و باتر، ۲۰۱۰). مهارت‌های اجتماعی آن دسته از رفتارهایی است که مهارت‌های لازم برای تعامل مؤثر با دیگران، شناخت و پاسخ‌دادن به نشانه‌های اجتماعی، اعمال واکنش‌های مناسب در موقعیت‌های خاص، جلوگیری از درگیری‌های بین‌فردی و تعدیل در موقعیت‌های ساده و پیچیده را در اختیار افراد قرار می‌دهد. همچنین نقص مهارت‌های اجتماعی بیشتر با ناتوانی شدید ذهنی و مشکلات در ارتباط کلامی و غیرکلامی مرتبط است که می‌تواند منجر به انزوای افراد در موقعیت‌های اجتماعی، سطح پایین‌تر پذیرش همسالان، معلمان و محرومیت‌های اجتماعی قابل توجه شود (داگنان، ۲۰۰۷؛ کامپرت و گورزنسی، ۲۰۰۷؛ کمپ و کارتر، ۲۰۰۲). افراد با ناتوانی فکری به‌طور معمول در ایجاد و پایداری دوستی دچار مشکل هستند و دوستی آنها با گرمی و نزدیکی کمتری نسبت به دوستی افراد همسن توصیف می‌شود و این تفاوت در توانایی توسعه دوستی‌ها به رشد اجتماعی کمتر آنان نیز منجر خواهد شد (تیپتون، کریستینسن و بلاچر، ۲۰۱۳؛ استرین و ویلسون و دونلاپ، ۲۰۱۱).

مهارت‌های اجتماعی (SS) به معنای تعامل، عملکرد اجتماعی یا مهارت‌های بین فردی است. مهارت‌های اجتماعی رفتارهایی نظیر همکاری، مسئولیت‌پذیری، همدلی، خویشتن‌داری و خوداتکایی را شامل می شود که به کودک کمک می‌کند تا با دیگران روابط منطقی و موفقی برقرار کند. کودکان با مهارت اجتماعی به آسانی می‌توانند با اجتماع خویش سازگار شده و تعارض‌های روانی را از بین ببرند و به‌گونه‌ای کارآمد با مشکلات خود مقابله کنند (ترنر، مک‌گلانی، کوپیس و همکاران، ۲۰۱۷).

مهارت‌های اجتماعی به کودکان با معلولیت امکان می‌دهد با دیگران تعامل موفقیت‌آمیز داشته باشند و رفتارهایی را که در روابط اجتماعی غیرقابل قبول هستند، بهتر بشناسند یا یک مهارت اجتماعی نامناسب را برای یک موقعیت خاص به کار گیرند یا مجموعه مهارت‌های خاصی برای یک موقعیت خاص را بهتر بیاموزند (آخمتزیانوا، ۲۰۱۴).

بسیاری از مطالعه‌ها ثابت کرده‌اند که مهارت‌های اجتماعی نامناسب عنصر مهمی در موفقیت‌نداشتن افراد با ناتوانی ذهنی در جامعه است (پاراشیف و اویلی، ۱۹۹۹). علاوه بر این، تئوری یادگیری اجتماعی به‌وسیله آلبرت باندورا می‌تواند در توسعه مهارت‌های اجتماعی کودکان با معلولیت فکری کاربرد داشته باشد. یادگیری اجتماعی بر اهمیت مشاهده و مدل‌سازی نگرش‌ها، رفتارها و واکنش‌های عاطفی دیگران تأکید دارد. نظریه بندورا نیز بر پایه این فرض استوار است که روابط اجتماعی نقش اصلی را در رشد شناختی افراد بازی می‌کنند (هلر، هسیه و ریمر، ۲۰۰۶).

علاوه بر مشکلات اجتماعی کودک و ناتوانی وی در برقراری ارتباط، تولد کودکی آهسته‌گام می‌تواند برای مدت به‌نسبت طولانی شرایط ذهنی و روانی والدین و اعضای خانواده را به‌طور بسیار زیاد و غیرعادی متأثر کند. بسیاری از خانواده‌ها، اطلاع چندانی نسبت به وضعیت خاص جسمانی، ذهنی و

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-23]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1400.21.1.2.0]

روانی کودک آهسته‌گام ندارند. در این شرایط بیش از هر چیز والدین کودک، سخت نیازمند مشاوره‌های تخصصی هستند و نیاز دارند با افراد متخصص و همچنین بعضی از والدین کودکان و نوجوانان آهسته‌گام گفتگو کنند (افروز، ۱۳۹۲). اگرچه پژوهش‌ها و مطالعه‌های زیادی برای شناسایی و حل این مشکلات در قالب ارائه راهکارهای درمانی، آموزشی و توانبخشی انجام شده است ولی به آن معنا نیست که همه مشکلات این افراد از قبل قابل شناسایی بوده و برنامه مناسبی می‌تواند برای آن به اجرا در آید (جاف و همکاران، ۲۰۱۰).

خانواده، شرکای بسیار مهمی در ترویج مهارت‌های اجتماعی مثبت هستند و دخالت والدین و پشتیبانی آنان به‌عنوان یک منبع مهم در ارتقای عملکرد آموزشی کودکان دانش‌آموز محسوب می‌شود (استروم و همکاران، ۲۰۰۹). امروزه با توجه به اینکه مداخله‌ها با هدف کاهش آسیب‌پذیری فرد از راه توسعه مهارت‌های اجتماعی از مهم‌ترین مؤلفه‌های آموزش به کودکان آهسته‌گام است و با درنظرگرفتن مشکلاتی که این کودکان در برقراری روابط به‌خصوص روابط اجتماعی و ارتباط با والدین خود دارند، در این پژوهش به بررسی این سؤال پرداخته شد که آیا آموزش مهارت‌های اجتماعی بر رشد اجتماعی و عملکرد خانواده در دانش‌آموزان آهسته‌گام تأثیر دارد؟

روش

در این پژوهش از روش شبه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون – پس‌آزمون استفاده شد که شامل دو گروه کنترل و آزمایش بود؛ گروه آزمایش و کنترل هریک شامل ۱۰ نفر بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل تمامی دانش‌آموزان دوره ابتدایی دختر و پسر مدرسه استثنایی شهرستان سیمرغ را که در سال تحصیلی ۹۳-۹۲ مشغول تحصیل بودند، تشکیل می‌دهد که تعداد آنها براساس گزارش آموزش‌وپرورش۴۰ نفر است. این گروه‌ها پس از موافقت والدین با شرکت در فرایند پژوهش از نظر سن، جنسیت و میزان شدت علایم فرزندان همتاسازی شدند و شرکت‌کنندگان با رضایت آگاهانه در جلسه‌ها شرکت کردند. در انتهای فرایند پژوهش برای گروه کنترل نیز این جلسه‌ها انجام شد.

آزمون رشد اجتماعی وایلند، تست رشد اجتماعی وایلند در سال ۱۹۵۳ به‌وسیله دل تهیه و تدوین شد و در سال ۱۳۵۷ به‌وسیله محمد براهنی، ولی اخوت و لقمان دانشمند، ترجمه و رواسازی شد. این مقیاس برای گروه سنی «۰-۲۵» سال طراحی شده است و کاربرد آن برای افرادی که دچار ناتوانی هوشی هستند، بیشتر است. این مقیاس ۱۱۷ سؤال دارد و به گروه‌های یک ساله تقسیم شده است. در هر ماده، اطلاعات موردنیاز نه از راه موقعیت‌های آزمون، بلکه از راه مصاحبه با افراد با اطلاع (پدر، مادر و یا اعضای خانوده یا مربی) یا خودآزمودنی، به دست می‌آید. اساس این مقیاس بر این موضوع استوار است که فرد در زندگی روزمره، توانایی چه کارهایی را دارد. این مقیاس به هشت طبقه خودیاری عمومی، خودیاری در غذاخوردن، خودیاری در لباس‌پوشیدن، خودفرمانی، اشتغال، ارتباط زبانی، جابه‌جایی، اجتماعی‌شدن تقسیم می‌شود. با توجه به نمره‌های شخص در طبقه‌های هشت‌گانه این مقیاس، می‌توان «سن اجتماعی» (SA) و «بهره اجتماعی»(SQ) را محاسبه کرد (ساعتچی، کامکاری و عسگریان، ۱۳۸۹). زامیاد و همکاران (۱۳۷۵) مقیاس رفتار انطباقی وایلند را در جمعیت شهری و روستایی شهر کرمان به صورت مقدماتی، هنجاریابی کرده‌اند. در این پژوهش برای بررسی اعتبار آزمون از روش بازآزمایی استفاده و نتایج در تمام خرده‌مقیاس‌ها بالاتر از ۰/۹ گزارش شد. روایی مقیاس به دو روش ارزیابی شده است، نخست روایی ملاکی به‌وسیله یک آزمون اقتباس‌شده از پرسشنامه‌های مهارت روان‌شناختی استرای هورن و مقیاس راتر بررسی شده است که همبستگی بین آزمون فوق مقیاس وایلند (روایی ملاکی) بین ۰/۶۹ تا ۰/۷۵ را نشان می‌دهد و سپس تفاوت بین نمره

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-23]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1400.21.1.2.0]

آزمودنی‌های بهنجار و نابهنجار (عقب‌ماندگان‌ذهنی) تحلیل شده است که با توجه به تفاوت معنادار بین نمره‌های دو گروه بالا نشان‌دهنده روایی افتراقی مقیاس وایلند است.

پرسشنامه عملکرد خانواده: FAD یک پرسشنامه ۶۰ سؤالی است که برای سنجش عملکرد خانواده بر مبنای الگوی مک مستر تدوین شده است. این ابزار به‌وسیله اپشتاین، بالدوین و بیشاب (۱۹۸۳) با هدف توصیف ویژگی‌های سازمانی و ساختاری خانواده تهیه شده است که توانایی خانواده را در سازش با حوزه وظایف خانوادگی با یک مقیاس خود گزارش‌دهی سنجش می‌کند. در ایران نجاریان (۱۳۷۴) برای اولین بار FAD را ترجمه، هنجاریابی و میزان‌سازی کرد. وی در پژوهشی با عنوان «بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی ابزار سنجش خانواده» که روی نمونه‌ای با حجم ۵۰۱ نفر از دانشجویان دانشگاه تهران انجام داد، ضمن تأیید اعتبار نسخه فارسی این آزمون (FAD-I)، که ۴۵ سؤال دارد، اعتبار کل آزمون را ۰/۹۳ به دست آورد که در سطح P≤0/001 معنادار است. وی با استفاده از روش تحلیل عاملی توانست سه سازه یا عامل را شناسایی و نامگذاری کند. این سازه‌ها عبارتند از ۱- نقش‌های خانوادگی؛ ۲- حل مسئله و ۳- همراهی عاطفی. در ایران علاوه بر FAD-I نسخه‌های دیگری از این آزمون هنجاریابی و تحلیل عاملی شده است. این نسخه‌ها ۴۱، ۴۳، ۵۳ و ۶۰ سؤال دارند. در تحلیل عاملی این نسخه‌ها هفت عامل به دست آمده است که در بالا ذکر شد. در این پژوهش از نسخه ۶۰ سؤالی FAD استفاده شده است. پس از جمع‌آوری داده‌ها در دو بخش پیش‌آزمون و پس‌آزمون، تجزیه وتحلیل داده‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس و از راه نرم‌افزار Spss-V۲۵ انجام شد.

یافته‌ها

براساس نتایج به‌دست‌آمده از جدول ۱، رشد اجتماعی در گروه گواه در پیش‌آزمون برابر با (۵۴/۲۵)و در پس‌آزمون برابر با (۵۵/۸۷) و در گروه آزمایش در پیش‌آزمون برابر با (۵۷/۵۲)و در پس‌آزمون برابر با (۸۵/۴۴)، عملکرد کلی خانواده در گروه گواه در پیش‌آزمون برابر با (۳/۱۹)و در پس‌آزمون برابر با (۳/۱۱) و در گروه گواه در پیش‌آزمون برابر با (۳/۵۲) و در پس‌آزمون برابر با (۲/۱۸) است.

جدول ۱ میانگین و انحراف معیار نمره‌های پاسخ‌دهندگان در متغیرهای پژوهش در پیش‌آزمون و پس‌آزمون

متغیرها	گروه‌ها	آزمون	میانگین	انحراف معیار
رشد اجتماعی	گواه	پیش آزمون	۵۴/۲۵	۶/۸۸
		پس آزمون	۵۵/۸۷	۶/۴۹
	آزمایش	پیش آزمون	۵۷/۵۲	۶/۱۳
		پس آزمون	۸۵/۴۴	۷/۵۱
عملکرد خانواده	گواه	پیش آزمون	۳/۱۹	۰/۱۵
		پس آزمون	۳/۱۱	۰/۱۱
	آزمایش	پیش آزمون	۳/۵۲	۰/۳۹
		پس آزمون	۲/۱۸	۰/۲۱

جدول ۲ برابری واریانس‌ها بر اساس آزمون لوین

متغیرها	مقدارF	درجه آزادی اول	درجه آزادی دوم	سطح معناداری
رشد اجتماعی	۴/۲۳۵	۱	۸	۰/۰۷۴
عملکرد خانواده	۴/۷۷۰	۱	۸	۰/۰۶۰

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-23]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1400.21.1.2.0]

با توجه به اینکه سطح معناداری در آزمون F برای رشد اجتماعی برابر با (sig=۰/۰۷۴> α = ۰/۰۵) و در متغیر عملکرد خانواده برابر (sig= ۰/۰۶۰> α = ۰/۰۵) می‌باشد که از مقدار خطا برابر ۰/۰۵ بزرگ‌تر است، ازاین‌رو با ۹۵ درصد اطمینان می‌توان گفت که شرط برابری واریانس‌ها برقرار است. درنتیجه می‌توان از تحلیل کواریانس استفاده کرد.

جدول ۳ جدول تحلیل کواریانس

	منابع تغییر	میانگین مجذورات	درجه آزادی	مقدار F کواریانس	سطح معناداری	اندازه اثر
رشد اجتماعی	پیش آزمون	۹۳/۹۹۶	۱	۴/۴۰۸	۰/۰۷۴	۰/۳۸
	گروه	۱۹۳۸/۲۷۹	۱	۹۰/۸۹۳	۰/۰۰۰۱	۰/۹۲
عملکرد خانواده	پیش آزمون	۰/۰۲۲	۱	۰/۷۰۸	۰/۳۵۶	۰/۴۲
	گروه	۱/۷۹۳	۱	۵۹/۰۷۹	۰/۰۰۰۱	۰/۸۹

مقدارآزمون F در متغیر رشد اجتماعی گروه برابر با (۹۰/۸۹۳) و سطح معناداری آزمون برابر با (sig=α >۰۰۰۱/۰ = ۰/۰۱) و در متغیر عملکرد خانواده در متغیر گروه برابر با (۵۹/۰۷۹) و سطح معناداری آزمون برابر با (sig=α >۰۰۰۱/۰ = ۰/۰۱) است که از مقدار خطا برابر ۰/۰۱ کوچک‌تر به نظر می‌رسد. ازاین‌رو با ۹۹ درصد اطمینان می‌توان گفت آموزش مهارت‌های اجتماعی موجب تفاوت معناداری بین دو گروه کنترل و آزمایش شده است. بنابراین آموزش مهارت اجتماعی بر بهبود رشد اجتماعی و عملکرد خانواده در دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی پسر مؤثر است.

بحث و نتیجه‌گیری

این یافته‌ها همسو با نتایج آدینی و اومیگبودون (۲۰۱۶)، تاهان و کلانتری (۲۰۱۸) و آقاجانی و همکاران (۱۳۹۳) بود. دی لئو و همکاران (۲۰۱۱) بیان کردند که آموزش مهارت‌های اجتماعی باعث افزایش شبکه اجتماعی (همسالان و معلمان) تعامل اجتماعی مثبت، رفتارهای منظم و آغاز گفتگو در زمان‌های مناسب درباره کودکان اختلال کمبود توجه/ بیش‌فعالی می‌شود. والن و همکاران (۲۰۱۵) بیان کردند آموزش مهارت‌های اجتماعی منجر به بهبود روابط بین فردی، کاهش مشکلات و اختلال‌های رفتاری و تأثیر مثبت بر رشد شخصیت کودک و سازگاری او با محیط خواهد شد.

در دهه‌های اخیر، روان‌شناسان در مطالعه خود به این نتیجه رسیدند مشکلات رفتاری و اجتماعی که ریشه بسیاری از مشکلات است، از تحلیل درست‌نکردن موقعیت، احساس کفایت‌نداشتن و کنترل‌نداشتن شخصی برای مقابله با شرایط دشوار نشأت می‌گیرد و مهارت‌نداشتن در بیان و شناخت احساسات نیز یکی از مهم‌ترین این دلایل است. ویژگی برجسته کودکان ناتوان ذهنی به‌طور معمول مانع برقراری ارتباط صمیمانه با دیگران و ایجاد روابط اجتماعی در بین گروه‌های مختلف کودکان با نیازهای ویژه می‌شود. مهارت‌های اجتماعی با توانمندسازی این کودکان باعث ایجاد ارتباط متقابل با دیگران به صورت قابل قبول و ارزشمند شده و موجب می‌شود با وجود سودمندی برای شخص، بهره‌ای دوجانبه داشته باشد.

با بنانهادن روابط سالم در ارتباط با دیگران، زندگی اجتماعی شکل می‌گیرد و این زندگی سالم باعث سازش با موقعیت، محیط، شرایط و زندگی بهتر می‌شود (کاراتاس، ساگ، آرسلان، ۲۰۱۵). تجربه‌های هر روزه ما اجزایی دارد که شامل پذیرش اجتماعی، رفتار اجتماعی و مهارت اجتماعی است (کامرر و کیت، ۲۰۱۵). بنابراین مهارت‌های اجتماعی می‌تواند با ارتقای توانایی‌های فردی، روابط اجتماعی مثبت و مفید را آغاز و حفظ کند؛ دوستی و صمیمیت با همسالان را گسترش دهد؛ سازگاری رضایت‌بخشی را در مدرسه ایجاد کند و به افراد اجازه دهد تا خود را با شرایط موجود وفق دهند و تقاضاهای محیط اجتماعی را بپذیرند (گرشام و الیوت، ۲۰۰۰؛ به نقل از آدامو و برت، ۲۰۱۴). مهارت‌های اجتماعی، مجموعه

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-23]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1400.21.1.2.0]

توانایی‌های آموختنی است که باعث شکل‌گیری و ادامه یک تعامل مؤثر و کارآمد با دیگران (رابطهٔ صحیح) می‌شود که این تعامل در راستای رسیدن به هدف است، هدفی که فقط در راستای خودبینی نیست بلکه شامل دیگربینی هم می‌شود؛ به عبارت دیگر پاسخ مناسب و مقتضی به محیط (رفتار انطباقی تأثیرگذار) که باعث گسترش سازگاری سازنده بین افراد می‌شود (قرائی و فتح‌آبادی، ۱۳۹۲).

از محدودیت‌های پژوهش حاضر محدودیت جغرافیای پژوهش به شهرستان سیمرغ، توانایی‌نداشتن برای کنترل شرایط فرهنگی و اقتصادی و نبودن امکان کنترل سوگیری‌های شخصی والدین آزمودنی‌ها در پاسخ به پرسشنامه‌ها بود.

با توجه به یافته‌های پژوهش به اداره آموزش و پرورش استثنایی و عادی توصیه می‌شود تا برنامه آموزش مهارت‌های اجتماعی برای پیشگیری از وقوع مشکلات رفتاری و همین‌طور آموزش ارتباط‌های اجتماعی مناسب به دانش‌آموزان مقاطع پایین‌تر و بالاتر به صورت کلاس‌های فوق‌برنامه و یا به صورت کلاس‌های پرورشی در مدرسه‌ها به‌وسیله مربیان آموزش‌دیده تدریس شود.

آموزش مهارت‌های اجتماعی در برنامه‌های دانش‌افزایی مادران و پدران در قالب کارگاه‌ها و جلسه‌های آموزش خانواده در نظر گرفته شود تا آنان بتوانند در سازگار ساختن دانش‌آموزان و بالا بردن عملکرد آنان نقش لازم را ایفا کنند.

آموزش مهارت‌های اجتماعی به‌عنوان آموزش فوق‌برنامه کارآمد و مؤثر در ارتقای بهداشت روانی دانش‌آموزان مدنظر قرار گیرد و به صورت دوره‌های آموزش فوق‌برنامه تدریس شود. شرط لازم این امر تأکید بر آموزش معلمان در برنامه‌های ضمن خدمت است.

تشکر سپاسگزاری

از تمام افرادی که در این پژوهش ما را یاری کردند، بینهایت سپاسگزاریم.

منابع

آقاجانی س. ا.، افروز غ. ع.، نریمانی م.، غباری‌بناب م. ب.، محسن‌پور ز. (۲۰۱۵) «اثربخشی روش آموزشی حل مسئله اجتماعی در ارتقای تعامل مادر- کودک در مادران کودکان ناتوانی هوشی»، *مشاوره و روان‌درمانی خانواده*، ۴(۴): ۶۹۱-۷۱۷. /dx.doi.org/ ۲۱۴۸۳/Ab.۱۰,۱۰۰۲.

نجاریان ف. (۱۳۷۴) *عوامل مؤثر در کارایی خانواده، بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس سنجش‌خانواده*، پایان‌نامه کارشناسی‌ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن.

زامیاد ع.، یاسمی م. ت.، واعظی س. ا. (۱۳۷۵) «هنجاریابی مقدماتی مقیاس رفتار انطباقی واینلند در جمعیت شهری و روستایی شهر کرمان»، *مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران*، ۲(۴):۴۴-۵۵.

ساعتچی م.، کامکاری ک.، عسکریان م. (۱۳۸۹) *آزمون‌های روان‌شناختی*، نشر ویرایش.

Adamo, K. B., & Brett, K. E. (2014). Parental perceptions and childhood dietary quality. *Maternal and Child Health Journal*, *18*(4), 978-995. doi: 10.1007/s10995-013-1326-6.

Adeniyi, Y. C., & Omigbodun, O. O. (2016). Effect of a classroom-based intervention on the social skills of pupils with intellectual disability in Southwest Nigeria. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, *10*(1), 29. doi: 10.1186/s13034-016-0118-3

Akhmetzyanova, A. I. (2014). The development of self-care skills of children with severe mental retardation in the context of Lekoteka. *World Applied Sciences Journal*, 29(6), 724-27. doi: 10.5829/idosi.wasj.2014.29.06.13922

American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders. (5th Ed). Washington, D.C.: American Psychiatric Association.

Caemmerer, J. M., & Keith, T. Z. (2015). Longitudinal, reciprocal effects of social skills and achievement from kindergarten to eighth grade. *Journal of School Psychology*, *53*(4), 265-281. doi: 10.1016/j.jsp.2015.05.001

Dagnan D. (2007). Psychosocial interventions for people with intellectual disabilities and mental ill-health. Curr Opin Psychiatry. 20:456–460. doi: 10.1097/YCO.0b013e3282ab9963.

De Leo, G., Gonzales, C. H., Battagiri, P., & Leroy, G. (2011). A smart-phone application and a companion website for the improvement of the communication skills of children with autism: clinical rationale, technical development and preliminary results. *Journal of Medical Systems*, *35*(4), 703-711. doi: 10.1007/s10916-009-9407-1.

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-23]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1400.21.1.2.0]

Epstein, N. B., Baldwin, L. M., & Bishop, D. S. (1983). The McMaster family assessment device. *Journal of Marital and Family Therapy*, *9*(2), 171-180. doi.org/10.1111/j.1752-0606.1983.tb01497.x

Gresham, F. M., & Elliott, S. N. (1990). *Social skills rating system: Manual*. American Guidance Service.

Heller, T., Hsieh, K., & Rimmer, J. (2006). Barriers and supports for exercise participation among adults with Down syndrome. *Journal of Gerontological Social Work*, 38(1-2), 161-78. doi: 10.1300/j083v38n01_03

Jaffe, L., Humphry, R., & Case-Smith, J. (2010). Working with families. *Occupational Therapy for Children*, *6*, 108-140.

Kampert AL, Goreczny AJ. (2007). Community involvement and socialization among individuals with mental retardation. *Res Dev Disabil*. 2007;28:278–286. doi: 10.1016/j.ridd.2005.09.004.

Karatas, Z., Sag, R., & Arslan, D. (2015). Development of social skill rating scale for primary school students-teacher form (SSRS-T) and analysis of its psychometric properties. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, *197*, 1447-1453. doi: 10.1016/j.sbspro.2015.07.093

Kemp C, Carter M. (2002). The social skills and social status of mainstreamed students with intellectual disabilities. *Educ Psychol*. 22:391–441. doi: 10.1080/0144341022000003097.

Lecavalier L, Butter EM. (2010). Assessment of social skills in intellectual disability. In: Practitioners guide to empirically-based measures of social skills. ABCT Clinical Assessment Series. New York: Springer. pp. 179–192.

Paraschiv, I., & Olley, G. (1999). Generalization of social skills: Strategies and results of a training program in problem solving skills. Washington D.C.: ERIC.

Smith, K. R., & Matson, J. L. (2010). Social skills: Differences among adults with intellectual disabilities, co-morbid autism spectrum disorders and epilepsy. *Research in Developmental Disabilities*, 31(6), 1366-1372.doi: 10.1016/j.ridd.2010.07.002.

Strain, P. S., Wilson, K., & Dunlap, G. (2011). Prevent-teach-reinforce: Addressing problem behaviors of students with autism in general education classrooms. *Behavioral Disorders*, 36(3), 160-171.

Strum, J. C., Johnson, J. H., Ward, J., Xie, H., Feild, J., Hester, A., ... & Waters, K. M. (2009). MicroRNA 132 regulates nutritional stress-induced chemokine production through repression of SirT1. *Molecular Endocrinology*, *23*(11), 1876-1884. doi: 10.1210/me.2009-0117.

Tahan, M., & Kalantari, M. (2018). The Effectiveness of Social Skills Training on Reducing Autistic Children's Behavioral Problems. *Mediterranean Journal of Clinical Psychology*, *6*(1). Doi:10.6092/2282-1619/2018.6.1827 ...

Tipton, L. A., Christensen, L., & Blacher, J. (2013). Friendship quality in adolescents with and without an intellectual disability. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, *26*(6), 522-532. doi: 10.1111/jar.12051

Turner, D. T., McGlanaghy, E., Cuijpers, P., Van Der Gaag, M., Karyotaki, E., & MacBeth, A. (2018). A meta-analysis of social skills training and related interventions for psychosis. *Schizophrenia Bulletin*, *44*(3), 475-491. doi: 10.1093/schbul/sbx146.

Whalon, K. J., Conroy, M. A., Martinez, J. R., & Werch, B. L. (2015). School-based peer-related social competence interventions for children with autism spectrum disorder: A meta-analysis and descriptive review of single case research design studies. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, *45*(6), 1513-1531.

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-23]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1400.21.1.2.0]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1400.21.1.2.0]
[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-23]