

A comparison of the effectiveness of the cognitive-behavioral and social competency training methods on adaptive behavior of intellectually disabled boy students

Jalil-Abkenar S. *MSc*¹, Pourmohamadreza-Tajrishi M. *PhD*[✉], Ashori M. *MSc*²

¹*Department of Psychology and Exceptional Children Education, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran*

[✉]*Department of Psychology and Exceptional Children Education, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran*

²*Department of Psychology and Exceptional Children Education, University of Tehran, Tehran, Iran*

Submitted: 2012.8.30 Accepted: 2013.8.11

Abstract

Introduction: Most of intellectually disabled students do not have appropriate adaptive behaviors. Their maladaptive behaviors lead to psychological problems in their life and affect their interactions negatively. Therefore, instructional interventions are required. This study aims to compare the effectiveness of cognitive-behavioral and social competency training methods on adaptive behavior of intellectually disabled boy students in Tehran.

Method: This is an experimental study established in pretest and posttest design accompanied by control group; 60 boys were selected from intellectually disabled students aged 12-14 years, using cluster sampling type. Subjects were randomly divided into 3 groups (2 experimental groups and one control group; each group comprising 20 individuals). Experimental groups attended cognitive-behavioral and social competency training sessions (10 sessions of 50 minutes; weekly) but control group did not. All participants were assessed through Vineland's Adaptive Behavior Scale before and after intervention sessions. Data was analyzed by analysis of covariance and post-hoc Tukey test.

Results: Findings showed that there was significant difference between experimental groups and control group. The mean scores of the post-test belonged to cognitive-behavioral training group showed a major difference in comparison to the social competency and control groups. Furthermore, the difference of the mean scores pertaining to social competency training group was significantly more than the control one.

Conclusion: The cognitive-behavioral and social competency training programs lead to improvement of adaptive behavior in intellectually disabled students. Therefore, devising such training programs is particularly advantageous to these students.

Keywords: Adaptive Behavior, Cognitive-Behavioral, Social Competency, Intellectual Disability

مقایسه اثربخشی آموزش شناختی- رفتاری و کفایت اجتماعی بر رفتار سازشی دانش‌آموزان پسر با کم توانی هوشی تحولی

سیده سمیه جلیل‌آبکنار^۱، معصومه پورمحمدرضای تجریشی^۲، محمد عاشوری^۳

^۱ گروه روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران

^۲ گروه روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران

^۳ گروه روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه تهران، تهران، ایران

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۲/۵/۲۰

تاریخ دریافت: ۱۳۹۱/۶/۹

چکیده

مقدمه: اغلب دانش‌آموزان با کم‌توانی هوشی تحولی رفتارهای سازشی مناسب ندارند. رفتارهای سازش‌نا یافته این دانش‌آموزان منجر به مشکلات روان‌شناختی در همه ابعاد زندگی می‌شود و تأثیر نامطلوب بر تعامل‌های آن‌ها باقی می‌گذارد. بنابراین، ضرورت مداخلات آموزشی به خوبی احساس می‌شود. هدف این پژوهش مقایسه اثربخشی آموزش شناختی- رفتاری و کفایت اجتماعی بر رفتار سازشی دانش‌آموزان پسر با کم‌توانی هوشی تحولی در شهرستان‌های تهران بود.

روش: در مطالعه تجربی حاضر با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل، با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای ۶۰ دانش‌آموز ۱۲ تا ۱۴ ساله با کم‌توانی هوشی تحولی انتخاب و به طور تصادفی و مساوی به سه گروه (دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل؛ هر گروه ۲۰ نفر) واگذار شدند. به هر یک از گروه‌های آزمایش به یکی از روش‌های شناختی- رفتاری یا کفایت اجتماعی در ۱۰ جلسه ۵۰ دقیقه‌ای (هفته‌ای یک جلسه) آموزش داده شد ولی گروه کنترل، این نوع آموزش‌ها را دریافت نکرد. هر ۳ گروه قبل و بعد از برگزاری جلسات آموزشی با استفاده از مقیاس رفتار سازشی و اینلند ارزیابی شدند. داده‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس و آزمون تعقیبی توکی تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که بین رفتار سازشی گروه‌های آزمایش و کنترل تفاوت معنادار وجود دارد. اختلاف میانگین نمرات پس‌آزمون گروه آموزش شناختی- رفتاری بیش‌تر از گروه آموزش کفایت اجتماعی و کنترل بود. همچنین، اختلاف میانگین نمرات گروه آموزش کفایت اجتماعی به طور معناداری بیش‌تر از گروه کنترل بود.

نتیجه‌گیری: برنامه آموزشی شناختی- رفتاری و کفایت اجتماعی باعث بهبود رفتار سازشی دانش‌آموزان با کم‌توانی هوشی تحولی می‌شود. بنابراین، برنامه‌ریزی برای ارائه چنین آموزش‌هایی به دانش‌آموزان با کم‌توانی هوشی تحولی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است.

کلیدواژه‌ها: رفتار سازشی، شناختی- رفتاری، کفایت اجتماعی، کم‌توانی هوشی

مقدمه

در گذر زمان، عناوین بسیاری برای توصیف افرادی که از نظر رشد و تحول ذهنی عقب مانده‌اند، به کار برده شده است. در گذشته از اصطلاحاتی همچون ضعف ذهنی، کور ذهن، کودن و کند ذهن استفاده می‌شد، اما امروزه از اصطلاحات متداول و رایج نقص ذهنی و عقب ماندگی ذهنی به عنوان معیار استفاده می‌شود [۱]. اخیراً متخصصان کودکان استثنایی نیز واژه آهسته‌گام (Slow pace) یا کم توانی هوشی تحولی (Developmental intellectual disability) را مورد توجه قرار داده‌اند [۲]. بر اساس تعریف انجمن آمریکایی کم‌توانی هوشی جدیدترین اصطلاح پیشنهادی کم‌توانی هوشی است. به افرادی که محدودیت‌های معنادار در کارکرد هوشی و رفتار سازشی دارند و مشکلات آن‌ها قبل از ۱۸ سالگی ایجاد شده باشد، کم‌توان هوشی اطلاق می‌گردد. رفتار سازشی مجموعه‌ای از مهارت‌های مفهومی، اجتماعی و عملی است، که افراد در زندگی روزانه آن را به کار می‌گیرند. انجمن آمریکایی کم‌توانی هوشی، رفتارهای سازشی را به معنای توانایی انجام فعالیت‌های روزمره مورد نیاز برای زندگی شخصی و اجتماعی تلقی می‌کند. در ویرایش نهم انجمن آمریکایی عقب‌ماندگی ذهنی رفتار سازشی، مهارت‌های ده‌گانه را در بر می‌گیرد: مهارت‌های ارتباطی، مهارت‌های مراقبت از خود، مهارت‌های زندگی در خانه، مهارت‌های اجتماعی، مهارت‌های مربوط به کاربرد منابع جامعه، مهارت‌های خود رهبری، مهارت‌های مربوط به سلامت و ایمنی، مهارت‌های مربوط به تحصیلات کارکردی، مهارت‌های مربوط به اوقات فراغت، مهارت‌های مربوط به اشتغال [۳].

کم‌توانی هوشی مشکلات عدیده‌ای را برای جامعه و خصوصاً خانواده این افراد ایجاد می‌کند، و فرزند کم‌توان تأثیر مداومی بر ساختار و عملکرد خانواده خود دارد [۲]. از آن جایی که کم‌توانی هوشی یک شرایط بالینی درمانده ساز است که با نقایصی در عملکرد شناختی و اجتماعی مشخص می‌شود [۴] و در بسیاری از مواقع، عامل اصلی مشکلات دانش‌آموزان کم‌توان هوشی در برقراری ارتباط مؤثر و سازگار با محیط پیرامونی، عدم استفاده درست از مهارت‌ها در حیطه‌های مختلف (ارتباط، مراقبت از خود، زندگی در خانه، خود رهبری، سلامت و ایمنی، اوقات فراغت) است [۳]، از این رو پیشنهادهای آموزشی مختلفی در این زمینه، توسط متخصصان ارائه شده است، که آموزش شناختی-رفتاری (Cognitive-behavioral) و کفایت اجتماعی (Social competency) نمونه‌هایی از آن‌ها به شمار می‌رود.

اصطلاح درمان شناختی-رفتاری بر این نکته تأکید می‌ورزد که فرایندهای تفکر هم به اندازه تأثیرات محیطی از اهمیت برخوردارند [۵] و درمان شناختی-رفتاری راهی مناسب برای کمک به حل چالش‌های ذهنی افراد درباره احتمال رابطه بین

افکار و رویدادهای بیرونی است [۶]. درمان‌های شناختی-رفتاری، بر رفتار درمانی مبتنی هستند که در بطن موقعیت‌های روان درمانی سنتی به وجود آمده‌اند و منعکس کننده علاقه فزاینده درمانگران به اصلاح شناخت، به عنوان عامل مؤثر بر هیجان‌ها و رفتارها، است. در این رویکرد درمانی از انواع فنون رفتاری مانند برنامه تدریجی (گام به گام) فعالیت‌ها، تکالیف خانگی، و ایفای نقش در کنار تلاش برای شناسایی و اصلاح شناخت‌های غیر واقع‌گرایانه استفاده می‌شود. هدف آموزش شناختی-رفتاری، اصلاح تفسیرهای غلط، تقویت مهارت‌های مقابله و احساس کنترل بر زندگی و تسهیل خودگویی‌های سازنده است. شواهد فراوان نشان داده‌اند که آموزش شناختی-رفتاری به افراد کمک می‌کند تا بر بازداری غالب شوند و مهارت‌های مقابله‌ای را افزایش دهند [۵] و احساسی از فهم شخصی، قدرت و اختیار را تجربه کنند [۷].

در بررسی ارتباط بین مداخله شناختی-رفتاری و میزان پرخاشگری جسمانی نوجوانان دارای اختلال رفتاری، بیش‌فعالی و یا ناتوانی در خواندن، ۱۶ مطالعه که بر روی ۷۹۱ نوجوان انجام شده بود، مورد بازبینی قرار گرفت. نتایج مؤید تأثیر مداخله شناختی-رفتاری در کاهش پرخاشگری نوجوانان بود [۸]. مطالعه دیگری در این زمینه بر روی کودکان دارای رفتارهای پرخاشگرانه، به مقایسه دو روش آموزش پرداخت. در روش اول، آموزش حل مساله اجتماعی با فنون بازسازی شناختی، کمبودهای شناختی-اجتماعی در خشم و خشونت مستقیماً هدف قرار داده شد و در روش دوم، آموزش مهارت‌های اجتماعی بر پایه فنون سرمشق‌دهی، بیزاری و پسخوراند استوار بود که برای حل تعارض‌های بین فردی و مهارت‌های مقابله‌ای برای بیان مناسب خشم مورد استفاده قرار می‌گرفت. هر دو روش تأثیر معنادار در کاهش خشونت و پرخاشگری داشتند و بعد از ۳ ماه پیگیری، این تأثیر در رفتار افراد پایدار بود [۹]. اثربخشی درمان شناختی-رفتاری بر کاهش پرخاشگری ۴۰ دانش‌آموز با کم‌توانی هوشی خفیف، در طی ۱۸ جلسه درمان انفرادی [۱۰]، کاهش علائم اضطراب در دانش‌آموزان دختر دبیرستانی [۱۱] و کاهش پرخاشگری کودکان ۶ و ۷ ساله [۱۲] نیز نشان داده شد.

کفایت اجتماعی به معنای توانایی عملکرد انسان به طور مستقل و مسئولیت‌پذیری اجتماعی است و شامل مهارت‌های شناختی، رفتاری، هیجانی و انگیزشی می‌شود. کفایت اجتماعی دارای ۳ مولفه و ۷ مهارت است: ۱- مهارت‌ها و توانایی‌های شناختی: مهارت تصمیم‌گیری و خودآگاهی؛ ۲- مهارت‌های رفتاری: مهارت حل مسئله اجتماعی و ارتباطی؛ ۳- کفایت‌های هیجانی: مهارت مدیریت خشم، همدلی و مقابله با هیجان‌ها [۱۳].

پژوهش‌های فراوان در زمینه به کارگیری روش‌های آموزش کفایت اجتماعی در سنین مختلف و حوزه‌های مختلف انجام شده و نشان داده‌اند که بین مهارت‌های زندگی و افزایش حمایت‌های اجتماعی، تفکر انتقادی و استدلال ریاضی در دانش‌آموزان دارای ناتوانی یادگیری ارتباط معناداری وجود دارد [۱۴]. همچنین،

اجتماعی در این دانش‌آموزان آثار مثبت داشته است. ولی پژوهش‌های اندکی در مورد مقایسه اثربخشی آموزش شناختی- رفتاری و کفایت اجتماعی بر رفتار سازشی دانش‌آموزان با کم توانی هوشی تحولی (منظور دانش‌آموزان کم توان ذهنی خفیف است که بهره هوشی بین ۵۰ تا ۷۵ دارند) انجام شده است. از آن جایی که اغلب دانش‌آموزان با کم توانی هوشی تحولی در رفتارهای سازشی و برقراری تعامل مطلوب با همسالان، خانواده و سایر افراد مشکلات جدی دارند، و رفتارهای سازش‌نا یافته آن‌ها منجر به مشکلات روان‌شناختی در همه ابعاد زندگی می‌شود و تاثیر نامطلوبی بر تعامل با دیگران بر جای می‌گذارد، ضرورت به کارگیری مداخلات آموزشی به منظور بهبود بخشیدن به رفتارهای سازشی آن‌ها به خوبی احساس می‌شود. هدف از این پژوهش افزون بر بررسی اثر بخشی هر یک از برنامه‌های آموزش شناختی- رفتاری و کفایت اجتماعی بر رفتار سازشی دانش‌آموزان پسر با کم توانی هوشی تحولی، مقایسه اثربخشی هر یک از این روش‌ها با یکدیگر است. با توجه به سطح رشد عقلی، تفکر انتزاعی و مشکلات انگیزشی دانش‌آموزان با کم توانی هوشی تحولی در یادگیری ضمنی مهارت‌های شناختی- رفتاری و کفایت اجتماعی، انتظار می‌رود که آموزش این مهارت‌ها موجب بهبود و ارتقاء رفتار سازشی آن‌ها گردد، بنابراین سوال‌های ذیل می‌تواند به عنوان هدف پژوهش حاضر در نظر گرفته شوند: آیا آموزش شناختی- رفتاری سبب بهبود رفتار سازشی دانش‌آموزان با کم توانی هوشی تحولی می‌شود؟ آیا آموزش کفایت اجتماعی سبب بهبود رفتار سازشی دانش‌آموزان با کم توانی هوشی تحولی می‌شود؟ آیا آموزش شناختی- رفتاری در مقایسه با کفایت اجتماعی تأثیر بیش تری بر بهبود رفتار سازشی دانش‌آموزان با کم توانی هوشی تحولی دارد؟

روش

پژوهش حاضر یک مطالعه تجربی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل است. جامعه آماری پژوهش را تمامی دانش‌آموزان پسر با کم توانی هوشی تحولی (۱۲ تا ۱۴ سال) شهرستان‌های تهران تشکیل می‌دهند که در سال تحصیلی ۹۱-۱۳۹۰ در مدارس استثنایی مشغول به تحصیل بوده‌اند. با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای (خوشه‌های شهرستان، مدرسه)، ۶۰ نفر انتخاب شدند. به سخن دیگر، از بین شهرستان‌های استان تهران، ۳ شهرستان (شهرری، اسلامشهر و ورامین) و از هر شهرستان یک مدرسه به صورت تصادفی انتخاب و با توجه به معیارهای ورود (داشتن سن ۱۲ تا ۱۴ سال، بهره هوشی ۷۰-۶۰ بر اساس نمره به دست آمده در آزمون هوش ریون) و خروج از پژوهش (داشتن هر گونه معلولیت حسی، جسمی، حرکتی، اوتیسم، اختلال رفتاری افزون بر کم‌توانی هوشی تحولی) از هر مدرسه ۲۰ دانش‌آموز انتخاب شد که به طور تصادفی در یکی از سه گروه (۲ گروه آزمایش و ۱ گروه

آموزش مهارت‌های اجتماعی موجب افزایش هوش هیجانی کودکان هر دو جنس می‌شود [۱۵]. / او در بررسی سازگاری دانش‌آموزان دیرآموز در مدارس عادی نشان داد که این گروه از دانش‌آموزان، مشکلات جدی در سازگاری با مدرسه دارند، در دوره ابتدایی به طور معنادار بیش‌تر از همکلاسی‌های عادی خود غیبت می‌کنند، میزان ترک تحصیل آن‌ها در مقایسه با دانش‌آموزان عادی بیش‌تر است، و غالباً توسط همکلاسی‌های عادی خود طرد می‌شوند. با وجود این، نمی‌توان ادعا کرد نگرش دانش‌آموزان دیرآموز حاضر در مدارس عادی، در مقایسه با نگرش همکلاسی‌های عادی منفی‌تر باشد [۱۶]. آنجلس، هیدالگو و مندز به بررسی شیوه‌های فرزندپروری، مهارت‌های اجتماعی و روابط با همسالان و سازگاری اجتماعی در نوجوانان پرداختند و به مهارت‌های اجتماعی به عنوان عامل واسطه‌ای در ارتباط والد کودک و ناسازگاری با همسالان اشاره کردند و نشان دادند که آموزش مهارت‌های اجتماعی، موجب افزایش سازگاری نوجوانان می‌شود و روابط با همسالان را افزایش می‌دهد [۱۷]. ولش، پارک، ویدامن و اونیل متوجه شدند که بین پیشرفت تحصیلی و توانمندی اجتماعی افراد ارتباط مستقیم وجود دارد [۱۸]. در مطالعات دیگر، تأثیر آموزش مهارت‌های اجتماعی بر نگرش‌ها و رابطه بین آن‌ها تأیید شده است [۱۹، ۲۱]. کاظمی، مومنی و کیامری در پژوهش خود به مدت ۸ جلسه در یک ماه توانستند با آموزش مهارت زندگی، کفایت اجتماعی و مولفه‌های آن را در دانش‌آموزان با اختلال ریاضی به طور معنادار افزایش دهند [۲۲]. واحدی و فتحی‌آذر [۲۳] اثربخشی کفایت اجتماعی در کاهش پرخاشگری ۶ پسر پیش‌دبستانی را در مدت ۱۳ هفته نشان دادند، افزون بر آن مهارت‌های کسب شده توسط کودکان به طور کامل به موقعیت‌های خانه و مهدکودک تعمیم یافته بود و این آثار پس از دو هفته و یک ماه پیگیری، حفظ شد. بیان‌زاده و ارجمندی [۲۴]، به این نتیجه دست یافتند که آموزش مهارت‌های اجتماعی سبب بهبود رفتار سازشی در کودکان کم‌توان هوشی خفیف می‌شود. شهیم [۲۵] در بررسی مهارت‌های اجتماعی و مشکلات رفتاری در دو گروه از کودکان عادی و مبتلا به اختلال‌های یادگیری نشان داد که والدین، کودکان عادی را در زمینه کسب مهارت‌های اجتماعی در خانه بهتر از کودکان مبتلا به اختلال یادگیری ارزیابی می‌کنند، میانگین نمرات کودکان عادی در زمینه همکاری و مسئولیت‌پذیری به طور معنادار بیش‌تر از کودکان با اختلال یادگیری است و کودکان دارای اختلال یادگیری بیش‌تر از کودکان عادی مشکلات رفتاری در خانه داشتند.

با توجه به پیشینه پژوهشی درمی‌یابیم که مطالعات فراوان در مورد اثربخشی آموزش شناختی- رفتاری و کفایت اجتماعی یا مولفه‌های آن (مهارت‌های شناختی، رفتاری، و کفایت هیجانی) در دانش‌آموزان عادی و دارای اختلال یادگیری انجام شده است، و می‌توان نتیجه گرفت که آموزش شناختی- رفتاری و کفایت

کنترل) جایگزین شدند، انتساب کاربندی‌ها به گروه‌های آزمایش و کنترل نیز به تصادف صورت پذیرفت.

آزمون هوش ریون: در این پژوهش، بهره هوشی دانش‌آموزان با استفاده از فرم اول آزمون ماتریس‌های پیشرونده ریون ارزیابی شد. این فرم در سال ۱۹۳۸ توسط ریون تهیه شده است و برای کودکان بالاتر از ۹ سال و افراد بزرگسال به کار می‌رود. این آزمون از تصاویر سیاه و سفید تشکیل شده، زمان اجرای آن ۴۵ دقیقه و دارای ۶۰ آیتم است، که به سری‌های ۱۲ تایی با درجه‌ی دشواری فزاینده، تقسیم شده‌اند. سوال‌های مطرح شده در ماتریس‌ها، از یک سری تصاویر انتزاعی تشکیل شده‌اند پس از این که آزمودنی‌ها با روش یافتن پاسخ درست آشنا شدند، از آن‌ها خواسته می‌شود که در محدوده زمانی معین از میان ۶ یا ۸ تصویر جداگانه که به عنوان گزینه احتمالی در زیر هر الگو قرار گرفته است، تصویری را که الگوی سوال را کامل می‌کند، انتخاب و در پاسخنامه مشخص کنند. برای هر پاسخ صحیح، نمره ۱ اختصاص داده می‌شود و سپس با در نظر گرفتن جمع نمرات آزمودنی و سن او، رتبه درصدی وی براساس جدول نمرات تعیین می‌گردد. آزمون ریون توسط سید عباس زاده، گنجی و شیرزاد در سال ۱۳۸۲، برای دانش‌آموزان ایرانی هنجاریابی شد که ضریب همسانی درونی این آزمون با میانگین ۰/۹۸ و ضریب اعتبار بازآزمایی آن با میانگین ۰/۸۲ به دست آمد. همبستگی این آزمون با آزمون‌های هوشی دیگر از قبیل وکسلر، استنفورد-بینه، مازهای پروتئوس و آدمک گودیناف در دامنه‌ای از ۰/۴۰ تا ۰/۷۵ گزارش شده است [۲۶].

مقیاس رفتار سازشی واینلند (بازنگری شده): مقیاس رفتار سازشی واینلند در سال ۱۹۸۰ مورد بازنگری قرار گرفت. این مقیاس شامل ۳ فرم زمینه‌یابی، فرم گسترده و فرم آموزشگاهی [۲۷] است. قامت بلند، توکلی و بقولی [۲۸] فرم زمینه‌یابی مقیاس رفتار سازشی واینلند را در ایران برای گروه سنی ۱۱ تا ۱۸ سال و ۱۱ ماه هنجاریابی کردند. مقیاس رفتار سازشی واینلند دارای ۲۹۷ ماده است که چهار حوزه مهارت‌های ارتباطی، مهارت‌های زندگی روزمره، مهارت‌های اجتماعی شدن و مهارت‌های حرکتی را در برمی‌گیرد و یک ارزیابی از عملکرد سازگاران فراهم می‌کند. ضریب اعتبار بازآزمایی نمره‌های هنجاریابی شده در این گروه سنی، در حوزه مهارت‌های ارتباطی از ۰/۸۰ تا ۰/۸۶ با میانگین ۰/۸۴، در حوزه مهارت‌های زندگی روزمره از ۰/۷۹ تا ۰/۸۷ با میانگین ۰/۸۳، در حوزه مهارت‌های اجتماعی شدن از ۰/۸۲ تا ۰/۸۸ با میانگین ۰/۸۵ و در حوزه مهارت‌های حرکتی از ۰/۷۹ تا ۰/۸۸ با میانگین ۰/۸۵ گزارش شده است. ضرایب اعتبار بازآزمایی نمره‌های استاندارد بخش مرکب رفتار سازشی از ۰/۸۵ تا ۰/۹۲ با میانگین ۰/۸۹ متغیر بود. تفاوت میانگین نمره‌های دو گروه بهنجار و کم‌توان ذهنی در سطح ۰/۰۱ معنادار بود که بیانگر روایی تفکیکی مناسب در مورد این مقیاس در ایران است. در پژوهش حاضر،

ضریب اعتبار این مقیاس به روش بازآزمایی در حوزه مهارت‌های ارتباطی ۰/۸۱، مهارت‌های زندگی روزمره ۰/۷۴، مهارت‌های اجتماعی شدن ۰/۸۷ و مهارت‌های حرکتی ۰/۷۹ بود. همچنین روایی آن به روش تحلیل عاملی تایید شد که مقدار کفایت نمونه‌برداری آن ۰/۷۷ به دست آمد. هر یک از حوزه‌های مقیاس واینلند نمره‌های مختلف و جداگانه‌ای را به دست می‌دهد، بنابراین نقطه آغاز و تکمیل مقیاس براساس سن ذهنی آزمودنی است. در پژوهش حاضر ماده‌ها در هر یک از حوزه‌های مهارت‌های ارتباطی، مهارت‌های زندگی روزمره، مهارت‌های اجتماعی شدن و مهارت‌های حرکتی به این روش نمره‌گذاری شد، که اگر آن فعالیت به طور معمول و به صورت عادی انجام می‌شد نمره ۲، اگر گاهی اوقات با موفقیت جزئی انجام می‌شد نمره ۱ و اگر هرگز انجام نمی‌شد نمره صفر به آن تعلق می‌گرفت. چنانچه آزمودنی فرصت انجام مهارت را نداشت امتیاز N و در صورتی که از انجام دادن مهارت بی‌اطلاع باشد امتیاز DK می‌گرفت. میانگین مقیاس واینلند در هر خرده مقیاس ۱۰۰ و انحراف استاندارد آن ۱۵ است. این مقیاس می‌تواند به وسیله آزمون گر، والدین یا سرپرست کودک و نوجوان تکمیل شود. در پژوهش حاضر، والدین دانش‌آموزان به تکمیل این مقیاس پرداختند.

پس از دریافت معرفی‌نامه از مدیریت آموزش و پرورش استثنایی شهرستان‌های تهران، بر اساس نمونه‌گیری خوشه‌ای، شهرستان‌های شهرری، اسلامشهر و ورامین و از هر شهرستان، یک مدرسه و از هر مدرسه ۲۰ دانش‌آموز با کم‌توانی هوشی تحولی و با توجه به معیارهای ورود به و خروج از پژوهش، به تصادف انتخاب شدند. پس از توضیح ضرورت پژوهش حاضر برای مدیران و معلمان مدارس مورد نظر، از دانش‌آموزان و والدین آن‌ها رضایت‌نامه کتبی مبنی بر شرکت در پژوهش اخذ شد. در ضمن به منظور رعایت ملاحظات اخلاقی، به مسئولین مدرسه و والدین دانش‌آموزان شرکت‌کننده در پژوهش اطمینان داده شد که اطلاعات به دست آمده از پژوهش به صورت محرمانه و بی‌نام مورد استفاده قرار گیرد، به منظور حفظ اسرار شخصی و عدم تجاوز به حریم خصوصی افراد، نتایج در سطح کلی (میانگین) گروه‌ها گزارش شود و برای مقاصد تربیتی در اختیار روان‌شناسان، متخصصان آموزش و پرورش و مراکز آموزش کودکان با کم‌توانی هوشی تحولی قرار گیرد. همچنین، در مورد عدم ضرر و زیان ناشی از شرکت در پژوهش، اطلاعات کامل در اختیار شرکت‌کنندگان قرار گرفت و آن‌ها آزاد بودند هر زمان که بخواهند از ادامه همکاری با پژوهشگر، اجتناب ورزند. ابتدا تمامی والدین دانش‌آموزان شرکت‌کننده در پژوهش، مقیاس رفتار سازشی واینلند را تکمیل کردند و دانش‌آموزان به طور تصادفی در یکی از دو گروه آزمایش یا کنترل (هر گروه ۲۰ نفر) جایگزین شدند. معلمان گروه‌های آزمایش با استفاده از تجربه و تخصص پژوهشگر (که خود آموزش‌های لازم در این

شناختی- رفتاری که در بهبود رفتار سازشی دانش‌آموزان با کم‌توانی هوشی تحولی مؤثر بوده است، از برنامه آموزشی /بازدی‌فرد و سیاسی/ آشتیانی [۱۱] که مبتنی بر روش پیشنهادی تایلر و همکاران [۱۰] تهیه شده است استفاده شد. این بسته آموزشی در دانش‌آموزان دختر مقطع دبیرستان مورد استفاده قرار گرفت و ضرایب روایی آن، ۰/۸۶ و اعتبار آن ۰/۸۰ گزارش شده است [۱۱]. محتوای جلسات آموزش شناختی- رفتاری به تفکیک جلسات، به ترتیبی است که در پی می‌آید:

زمینه را دریافت کرده بود) آموزش‌های لازم در خصوص یکی از روش‌های آموزش شناختی- رفتاری یا کفایت اجتماعی را در طی ۳ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای دریافت نمودند و سپس هر یک از آن‌ها در ۱۰ جلسه ۵۰ دقیقه‌ای (هفته‌ای یک جلسه) به آموزش دانش‌آموزان پرداختند، در صورتی که دانش‌آموزان گروه کنترل با مراقبت و نظارت معلمان به فعالیت‌های آزاد می‌پرداختند و هیچ یک از این برنامه‌های آموزشی را دریافت نکردند. **برنامه آموزش شناختی- رفتاری:** با مطالعه پیشینه پژوهش‌های خارجی و داخلی مربوط به برنامه آموزشی

جدول ۱. محتوای جلسات آموزش شناختی- رفتاری

تعداد جلسات	محتوای جلسات
جلسه اول	آشنایی دانش‌آموزان با آموزش شناختی- رفتاری و روش به کارگیری آن
جلسه دوم	تسلط بر نشانه‌های رفتاری و ارائه تمرین‌های روزانه
جلسه سوم	کار کردن بر علل رویدادهایی که اتفاق می‌افتند، اثبات خویشتن، انجام فعالیت‌ها و اولویت‌بندی آن‌ها
جلسه چهارم	کار روی نشانه‌های احساسی (شامل چگونگی فکر، احساس و استفاده از ثبت افکار)
جلسه پنجم	مبارزه با افکار منفی، مهارت‌های ثبت افکار و کار روی خطاهای شناختی
جلسه ششم	شناسایی خودگویی‌های منفی شامل پیدا کردن خودگویی‌های منفی، آموزش برای جایگزین کردن خودگویی‌های مثبت
جلسه هفتم	رها کردن افکار منفی شامل دور ریختن افکار با استفاده از یادداشت کردن آنها، ثبت افکار، آموزش مهارت حل مساله
جلسه هشتم	تغییر و اصلاح باورهای نادرست شامل پیدا کردن باورهای خود، آموخته‌های قبلی، زیر سوال بردن باورها و شفاف ساختن آن‌ها
جلسه نهم	آمادگی برای تکمیل آموزش و جایگزین کردن افکار منفی با احساسات مثبت
جلسه دهم	خلاصه کردن پیشرفت آزمودنی‌ها و بحث کردن در باره راهبردهای جانشین

اعتبار آن در ایران، به ترتیب ۰/۸۲ و ۰/۷۹ گزارش شده است. محتوای جلسات آموزشی کفایت اجتماعی در ۴ بخش و ۱۰ جلسه به ترتیبی است که در پی می‌آید:

برنامه آموزشی کفایت اجتماعی: این برنامه آموزشی توسط او/ [۱۶] تدوین شده و توسط واحدی و فتحی‌آذر [۲۳] در دانش‌آموزان پسر پیش‌دبستانی مورد استفاده قرار گرفته است. ضرایب روایی و

جدول ۲. محتوای جلسات آموزش کفایت اجتماعی

تعداد جلسات	بخش‌ها	محتوای جلسات
جلسه اول	مهارت خود آگاهی	آشنایی دانش‌آموزان با اهداف برنامه و پی بردن به این مساله که وی یک فرد با ارزش است
جلسه دوم		گزارش کارهایی که یک دانش‌آموز می‌تواند یا دوست دارد که انجام دهد
جلسه سوم		آموزش در خصوص مراقبت از بدن و احترام به خود
جلسه چهارم	مهارت همدلی	آموزش در خصوص مراقبت از خود و دیگران
جلسه پنجم	مهارت برقراری ارتباط بین فردی	آگاه شدن دانش‌آموز نسبت به این نکته که وی عضو کلاس است
جلسه ششم		آگاه شدن نسبت به این که وی در کلاس، نقش و وظیفه‌ای دارد
جلسه هفتم		آموزش دوست‌یابی
جلسه هشتم		آموزش چگونگی برقراری ارتباط با دیگران
جلسه نهم	مهارت مقابله با هیجان‌های منفی	آگاه شدن و بیان احساس‌های گوناگون
جلسه دهم		آگاه شدن از چگونگی شکل‌گیری هیجان‌ها و واکنش مناسب در برابر آن‌ها

یافته‌ها

میانگین و انحراف معیار سن آزمودنی‌ها به ترتیب ۱۳/۴۲ و ۱/۱۱ و همچنین میانگین و انحراف معیار هوش آن‌ها به ترتیب ۶۵/۸۴ و ۲/۶۵ بود. آزمودنی‌ها در دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل، در متغیرهای سن ($F=0/۸۷$ و $P=0/۴۳$) و هوش ($F=0/۳۶$ و $P=0/۹۵$) تفاوت معناداری نداشتند. بنابراین، اختلاف نمرات رفتار سازشی آزمودنی‌ها ناشی از اختلاف متغیرهای هوش و سن آن‌ها نیست. شاخص‌های توصیفی

پس از پایان جلسات آموزشی، مجدداً هر ۳ گروه با استفاده از مقیاس رفتار سازشی و اینلند مورد ارزیابی قرار گرفتند و به منظور رعایت ملاحظات اخلاقی، ۲ جلسه توجیهی در مورد دو روش آموزش شناختی- رفتاری و کفایت اجتماعی برای گروه کنترل به طور اجمالی برگزار شد. داده‌های به دست آمده قبل و بعد از برگزاری جلسات آموزشی برای هر ۳ گروه با استفاده از تحلیل کوواریانس، و آزمون تعقیبی توکی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

لون مفروضه همگنی واریانسها مورد تأیید قرار گرفت ($P=0/17$) و $F=1/83$). فرض همگنی شیب رگرسیون به عنوان مفروضه دیگر تحلیل کوواریانس مورد بررسی و تأیید قرار گرفت که نتایج آن در جدول ۴، گزارش شده است.

جدول ۳. شاخص‌های توصیفی رفتار سازشی در پیش‌آزمون و پس‌آزمون به تفکیک گروه‌ها

گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
	SD	M	SD	M
شناختی-رفتاری	۲۵۴/۲۵	۳/۵۲	۲۷۷/۰۵	۴/۶۰
کفایت اجتماعی	۲۵۴/۰۵	۳/۸۳	۲۶۹/۳۰	۵/۸۰
کنترل	۲۵۱/۱۰	۴/۴۸	۲۵۵/۵۵	۴/۹۸

(میانگین و انحراف استاندارد) رفتار سازشی آزمودنی‌ها در جدول ۳ ارائه شده است.

نتایج جدول ۳ بیانگر آن است که مقادیر میانگین در هر یک از گروه‌های آزمایشی آموزش شناختی-رفتاری، کفایت اجتماعی و گروه کنترل از موقعیت پیش‌آزمون به پس‌آزمون تغییر یافته است. به منظور بررسی تأثیر آموزش شناختی-رفتاری و کفایت اجتماعی بر رفتار سازشی دانش‌آموزان با کم‌توانی هوشی تحولی و استفاده از تحلیل کوواریانس می‌بایستی ابتدا مفروضه‌های این آزمون آماری مورد بررسی قرار گیرند. به منظور رعایت مفروضه‌های تحلیل کوواریانس، ابتدا فرض نرمال بودن متغیرهای پژوهش بررسی و تأیید شد، سپس با استفاده از آزمون

جدول ۴. آزمون همگنی شیب رگرسیون

منابع اثر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	مقدار احتمال
گروه	۲۴/۷۸	۲	۱۲/۳۹	۱/۰۲۲	۰/۳۷
پیش‌آزمون	۷۸۰/۳۶	۱	۷۸۰/۳۶	۶۴/۳۶	۰/۰۰۰۱
گروه*پیش‌آزمون	۱۸/۳۷	۲	۹/۱۹	۰/۷۶	۰/۴۷
واریانس خطا	۶۵۴/۷۰	۵۴	۱۲/۱۲		
واریانس کل	۴۲۹۳۲۱۶	۶۰			

جدول ۵. نتایج تحلیل کوواریانس نمره‌های رفتار سازشی

منابع اثر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	مقدار احتمال
پیش‌آزمون	۸۴۳/۰۲۲	۱	۸۴۳/۰۲۲	۷۰/۱۴	<۰/۰۰۰۵
گروه	۴۶۸۹/۲۵	۲	۲۳۴۴/۶۳	۱۹۵/۰۷	<۰/۰۰۰۵
واریانس خطا	۶۷۳/۰۷۸	۵۶	۱۲/۲۰		
واریانس کل	۴۲۹۳۲۱۶	۶۰			

جدول ۶. نتایج آزمون توکی برای مقایسه میانگین نمره‌های پس‌آزمون رفتار سازشی

گروه هدف	گروه مورد مقایسه	اختلاف میانگین‌ها	مقدار احتمال
شناختی-رفتاری	کفایت اجتماعی	۷/۷۵	<۰/۰۰۰۵
	کنترل	۲۱/۵۰	<۰/۰۰۰۵
کفایت اجتماعی	کنترل	۱۳/۷۵	<۰/۰۰۰۵

منظور مشخص شدن تغییرات درون گروهی از آزمون تعقیبی توکی استفاده شد تا مشخص شود در کدام یک از گروه‌ها تفاوت معناداری وجود دارد که نتایج آن در جدول ۶ آمده است. نتایج آزمون توکی نشان داد که بین میانگین نمره‌های پس‌آزمون رفتار سازشی گروه آموزش شناختی-رفتاری و گروه کنترل تفاوت معناداری وجود دارد ($p<0/0005$). به بیان دیگر، روش آموزش شناختی-رفتاری سبب بهبود رفتار سازشی دانش‌آموزان با کم‌توانی هوشی تحولی می‌شود. همچنین، بین میانگین نمره‌های پس‌آزمون رفتار سازشی گروه آموزش کفایت اجتماعی و گروه کنترل تفاوت معناداری وجود داشت ($p<0/0005$). در واقع، آموزش کفایت اجتماعی نیز سبب بهبود رفتار سازشی دانش‌آموزان با کم‌توانی هوشی تحولی می‌شود.

با توجه به نرمال بودن متغیرهای پژوهش، یکسانی واریانس گروه‌ها و همگنی شیب رگرسیون، مفروضه‌های آزمون تحلیل کوواریانس رعایت شده است و می‌توان از این آزمون برای تحلیل داده‌ها استفاده کرد. به منظور بررسی تأثیر آموزش شناختی-رفتاری و کفایت اجتماعی بر رفتار سازشی دانش‌آموزان با کم‌توانی هوشی تحولی از تحلیل کوواریانس استفاده شد که نتایج آن در جدول ۵، ارائه شده است.

با توجه به نتایج جدول ۵، می‌توان بیان کرد که آموزش شناختی-رفتاری و کفایت اجتماعی در بهبود رفتار سازشی دانش‌آموزان با کم‌توانی هوشی تحولی تأثیر معناداری داشته است ($p<0/0005$). همان‌طور که ضریب اتا نشان می‌دهد ۸۷ درصد از تغییرات مربوط به بهبود رفتار سازشی ناشی از شرکت در جلسات آموزشی شناختی-رفتاری و کفایت اجتماعی است. به

واحدی و فتحی‌آذر [۲۳]، بیان‌زاده و ارجمندی [۲۴] مبنی بر اثربخشی آموزش کفایت اجتماعی بر رفتار سازشی گروه‌های مختلف دانش‌آموزان، همخوان است. در تبیین یافته فوق، می‌توان چنین مطرح کرد؛ از آن جایی که در دانش‌آموزان با کم‌توانی هوشی تحولی چالش‌های رفتاری با نقص در مهارت‌های اجتماعی و انطباقی همراه است [۳۱]، در سال‌های اخیر بر آموزش با هدف بهبود رفتارهای سازشی در دانش‌آموزان بسیار تأکید شده است. پژوهش‌ها نیز نشان داده‌اند که بخش مهمی از رفتارهای سازشی آموختنی هستند [۱۶، ۱۷، ۲۴]. با توجه به قابلیت آموختنی بودن رفتارهای سازشی و در نظر گرفتن این مسأله که مهارت‌های مربوط به کفایت اجتماعی به بهبود رفتارهای سازشی دانش‌آموزان با کم‌توانی هوشی تحولی کمک می‌کند، می‌توان بعضی از این مهارت‌ها را به دانش‌آموزان آموزش داد [۱۶، ۲۴]. آموزش کفایت اجتماعی باعث بهبود مهارت‌های خودآگاهی، همدلی و برقراری ارتباط بین فردی می‌شود [۹]. از سوی دیگر، آموزش مهارت‌های اجتماعی به اکتساب و حفظ رفتارهای سازشی کمک می‌کند و اغلب دانش‌آموزان با کم‌توانی هوشی تحولی بدون آموزش مستقیم شایستگی‌ها و مهارت‌های اجتماعی، از این مهارت‌ها استفاده نمی‌کنند [۱۶، ۱۷، ۲۴]. در واقع، گروهی از دانش‌آموزان که این مهارت‌ها را فرا گرفته‌اند رفتارهای سازشی بهتری از خود نشان می‌دهند [۱۷، ۲۴]. بنابراین، دانش‌آموزان برخوردار از آموزش کفایت اجتماعی، رفتارهای سازشی مطلوب‌تری خواهند داشت.

آخرین یافته پژوهش حاضر حاکی از آن است که روش آموزش شناختی- رفتاری در مقایسه با کفایت اجتماعی تأثیر بیش‌تری بر بهبود رفتار سازشی دانش‌آموزان با کم‌توانی هوشی تحولی داشته است. با مروری بر پژوهش‌های انجام شده در رابطه با تأثیر آموزش شناختی- رفتاری و کفایت اجتماعی در بهبود رفتار سازشی دانش‌آموزان در گروه‌های مختلف، متوجه تعداد اندک پژوهش‌هایی می‌شویم که به طور همزمان به مقایسه تأثیر آموزش شناختی- رفتاری و کفایت اجتماعی در بهبود رفتار سازشی دانش‌آموزان کم‌توان هوشی پرداخته‌اند. یافته‌های اخیر با نتایج پژوهش‌های سوخودولسکی، کازینوف و جورمن [۹] و ایزدی‌فرد و سیاسی‌آشتیانی [۱۱] مبنی بر اثربخشی آموزش شناختی- رفتاری همسو است. در تبیین یافته اخیر، این نکته مطرح می‌شود که استفاده از آموزش شناختی- رفتاری به اکتساب و حفظ واقعیت‌های مهارت‌های عملی در زندگی روزمره کمک می‌کند [۳۲]. بنابراین، بدون آموزش برنامه‌های شناختی- رفتاری به دانش‌آموزان با کم‌توانی هوشی تحولی، آن‌ها اغلب از این راهبردها استفاده نمی‌کنند، در حالی که آن دسته از دانش‌آموزانی که این راهبردها را فرا گرفته‌اند عملکرد بهتری در رفتارهای سازشی از خود نشان می‌دهند. در واقع، دانش‌آموزان برخوردار از مهارت‌های شناختی- رفتاری، مشکلات زندگی روزمره را بهتر حل می‌کنند [۳۳]. با توجه به این که دانش‌آموزان با کم‌توانی هوشی تحولی دامنه توجه

در نهایت، همان طور که از نتایج جدول ۶ استنباط می‌شود می‌توان نتیجه گرفت که بین میانگین نمره‌های پس‌آزمون رفتار سازشی گروه آموزش شناختی- رفتاری و کفایت اجتماعی تفاوت معناداری وجود دارد ($p < 0.005$). به عبارت دیگر، آموزش شناختی- رفتاری در مقایسه با آموزش کفایت اجتماعی تأثیر بیش‌تری در بهبود رفتار سازشی دانش‌آموزان با کم‌توانی هوشی تحولی دارد.

بحث

نتایج پژوهش حاضر بیانگر آن است که هر یک از روش‌های آموزش شناختی- رفتاری و کفایت اجتماعی بر بهبود رفتار سازشی دانش‌آموزان با کم‌توانی هوشی تحولی تأثیر مثبت و معناداری داشته است. همچنین، نتایج حاصله نشان داد که روش آموزش شناختی- رفتاری در مقایسه با آموزش کفایت اجتماعی تأثیر بیشتری بر بهبود رفتار سازشی داشته است. یافته‌های اخیر با نتایج پژوهش‌های کاب، سمپل، آلول و جونز [۸]، سوخودولسکی، کازینوف و جورمن [۹]، تایلر، نوکو، گیلمر، رابرتسون و ترن [۱۰]، ایزدی‌فرد و سیاسی‌آشتیانی [۱۱] و عسگرزیا [۱۲] مبنی بر اثربخشی آموزش شناختی- رفتاری بر رفتار سازشی همسو است. در تبیین این یافته می‌توان به این نکته اشاره کرد که با توجه به اینکه کم‌توانی هوشی تحولی به عملکرد هوشی زیر متوسط اشاره دارد که به وسیله اختلال‌های تحولی و رفتاری که در پی دارد سبب مشکلاتی در رفتار سازشی می‌شود [۲۹]، وجود مشکل در رفتار سازشی دانش‌آموزان با کم‌توانی هوشی تحولی و احتمالاً محدودیت‌های آنان در رفتار سازشی به دلیل نقص در اکتساب، نقص در عملکرد یا نقص در عوامل انگیزشی است که می‌تواند بر انجام مهارت‌های مرتبط با رفتار سازشی تأثیر بگذارد. نظر به این که برنامه آموزشی شناختی- رفتاری در اکتساب رفتار و عملکرد فرد و همچنین در عوامل انگیزشی نقش موثری دارد موجب هدایت دانش‌آموزان به مسیر مناسب شده و پیامدهای مخرب رفتارهای سازش‌ناایافته آن‌ها را کاهش داده است [۹]. از سوی دیگر، آموزش شناختی- رفتاری منجر به تسلط بر نشانه‌های رفتاری، درک علل رفتار و اولویت‌بندی آن‌ها، چگونگی فکر کردن، مهارت ثبت افکار، مبارزه با افکار منفی، آموزش مهارت حل مسأله، اصلاح باورهای نادرست، استفاده از راهبردهای جانشین [۹، ۱۰] کاهش اضطراب و بهزیستی هیجانی می‌شود [۳۰]. بنابراین بهبود رفتار سازشی دانش‌آموزان دور از انتظار نخواهد بود.

یافته دیگر پژوهش حاضر بیانگر آن است که روش آموزش کفایت اجتماعی در مقایسه با گروه کنترل، تأثیر مثبت و معناداری بر بهبود رفتار سازشی دانش‌آموزان با کم‌توانی هوشی تحولی داشته است. این یافته با نتایج پژوهش‌های ترنر، مک‌دونالد و سامرست [۱۴]، بتلو [۱۵]، او [۱۶]، اینگلز، هیدالگو و مندز [۱۷]، ولش، پارک، ویدامن و اونیل [۱۸]، کاظمی، مومنی و کیامرئی [۲۲]،

با کم‌توانی هوشی تحولی با هدف بهبود رفتارهای سازشی آن‌ها صورت می‌گیرد، آموزش‌هایی که بر مبنای این هدف پایه‌ریزی شده باشند، به خودکفایی و سازگاری این دانش‌آموزان منجر می‌شود و از ارزش بالایی برخوردار خواهد بود [۷، ۱۷]. در فعالیت‌های آموزشی مدارس، اغلب معمولی‌ترین و شاید عمومی‌ترین اهداف آموزشی، کسب دانش و مهارت‌های عملی روزمره است. با توجه به این نکته که بین دانستن و توانستن و انجام دادن فاصله قابل ملاحظه‌ای وجود دارد، تأکید بر محفوظات نمی‌تواند بیانگر یک روند کامل آموزشی باشد. اگر معلمان و مربیان از سطوح مختلف اهداف آموزشی و نقش مهم عملیاتی کردن یادگیری آگاه باشند، آموزش را متناسب با سطح توانایی دانش‌آموزان با کم‌توانی هوشی تحولی تدارک خواهند دید و در ضمن، به یادگیرنده نیز فرصت خواهند داد که مهارت‌های یادگیری را در خود پرورش دهد و در نتیجه این توانایی، رفتار سازشی و مهارت‌های اجتماعی آن‌ها بهبود می‌یابد [۲]. هدف از آموزش دانش‌آموزان با کم‌توانی هوشی تحولی، کمک به آن‌ها در یادگیری مهارت‌های مورد نیاز برای زندگی روزمره است، در این میان استفاده از برنامه‌های آموزش شناختی-رفتاری و کفایت اجتماعی برای این دانش‌آموزان بسیار مفید خواهد بود. آموزش کفایت اجتماعی باعث بهبود مهارت‌های خودآگاهی، همدلی و برقراری ارتباط بین فردی می‌شود [۹]. از سوی دیگر، آموزش شناختی-رفتاری منجر به تسلط بر نشانه‌های رفتاری، درک علل رفتار و اولویت‌بندی آن‌ها، چگونگی فکر کردن، مهارت ثبت افکار، مبارزه با افکار منفی، آموزش مهارت حل مسأله، اصلاح باورهای نادرست و استفاده از راهبردهای جانشین می‌شود [۹، ۱۰]. بنابراین، آگاهی دادن به والدین و مربیان در خصوص نقش و اهمیت آموزش مهارت‌های رفتاری و شایستگی‌های اجتماعی، تأثیر بسزایی در بهبود رفتارهای سازشی دانش‌آموزان با کم‌توانی هوشی تحولی خواهد داشت.

تشکر و قدردانی: بدین وسیله نویسندگان مراتب قدردانی و تشکر خود را از معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران، دانش‌آموزان با کم‌توانی هوشی تحولی، معلمان و مدیریت محترم آموزش و پرورش استثنایی شهرستان‌های تهران که در اجرای این پژوهش از هیچ کوششی فروگذاری نکردند اعلام می‌دارند.

منابع

1. Milanifar B, editor. Exceptional children and adolescents psychology. Tehran: Ghomes; 2007.
2. Afrooz GA, editor. Educational and training programs of mentally retarded children. Tehran: Tehran University; 2000.
3. Algozzine R, Ysseldyke J. Teaching students with mental retardation. Tehran: Roshd-e-Farhang; 2006.
4. Andrea MF, Maheshwari T, Solomon FD. LICAM-A neural cell adhesion molecule implicated

کم‌تری نسبت به همسالان عادی خود دارند و همچنین در شناسایی جنبه‌های کلیدی اطلاعات موجود در مسأله مشکل بیش‌تری دارند، فرایند تحلیل تکلیف یعنی شکستن آن به مؤلفه‌های تشکیل دهنده و آموزش مطالب درسی در گام‌های پیاپی و برنامه‌ریزی شده، یادگیری را برای آن‌ها تسهیل می‌کند. آموزش شناختی-رفتاری موجب بالابردن توانایی دانش‌آموزان در سازمان‌بندی الگوهای سازشی در ارتباط با تکالیف شناختی می‌شود [۳۴]. بنابراین، استفاده از آموزش شناختی-رفتاری برای افزایش کارآمدی دانش‌آموزان با کم‌توانی هوشی تحولی در برخورد با مشکلات زندگی و تلاش در جهت حل آن اهمیت دارد. افزون بر آن، استفاده از مهارت‌های شناختی-رفتاری باعث کسب تجارب موفقیت‌آمیز، تحریک علاقه و انتقال مثبت رفتارهای مطلوب در دانش‌آموزان با کم‌توانی هوشی تحولی می‌شود.

محدود شدن پژوهش به استفاده از الگو و نوع ویژه‌ای از مداخله آموزشی، گروه خاصی از کودکان، ابزار مورد استفاده برای اندازه‌گیری رفتار سازشی و عدم اجرای آزمون پیگیری به دلیل محدودیت زمانی، تعمیم‌پذیری آن را با دشواری مواجه می‌سازد. لذا پیشنهاد می‌شود که پژوهش‌های آتی ضمن توجه به سایر برنامه‌های آموزشی و بررسی رفتار سازشی با استفاده از سایر فرم‌های مقیاس رفتار سازشی و اینلند، مصاحبه و مشاهده در محیط‌های مختلف، تأثیر مداخله‌های آموزشی از این قبیل را بر روی سایر ویژگی‌های کودکان با کم‌توانی هوشی تحولی در سنین مختلف مورد بررسی قرار دهند. همچنین، پیشنهاد می‌شود برای دانش‌آموزان با کم‌توانی هوشی تحولی، برنامه‌های آموزش شناختی-رفتاری و کفایت اجتماعی به صورت خدمات آموزشی، روان‌شناختی و درمانی تدوین و به طور رسمی در مراکز خاص به آن‌ها ارائه شود تا بتوان از بسیاری از مشکلات رفتار سازشی آن‌ها در بزرگسالی جلوگیری به عمل آورد.

نتیجه‌گیری

بررسی نتایج نشان داد که برنامه‌های آموزش شناختی-رفتاری و کفایت اجتماعی در بهبود رفتار سازشی دانش‌آموزان ۱۲ تا ۱۴ ساله با کم‌توانی هوشی تحولی موثر است. همچنین اثربخشی آموزش شناختی-رفتاری در مقایسه با آموزش کفایت اجتماعی در بهبود رفتار سازشی دانش‌آموزان اثربخشی بیش‌تری داشت. از آنجایی که بسیاری از مداخله‌های آموزشی در حیطه دانش‌آموزان

in X-linked mental retardation. Adv Bio Tech. 2013; 12(10):14-8.

5. Brewin CR, editor. Theoretical foundations of cognitive behavior therapy for anxiety and depression. In J. T. Spack, J.M. Barely, and D. J. Foes(47 ed). Palo Alto, CA: Annual Reviews; 1996.
6. Bassak Nejad S, Hatami Sarbarzeh M, Zargar Y. The effect of cognitive-behavioral group therapy on thought-action fusion, thought suppression, and guilt

- feeling in university students. *J Behav Sci.* 2013; 7(1):7-12.
7. Rezaee Z, Peyvastegar M, Ghadiri F. Impact of cognitive-behavioral play therapy with parents involvement in reducing children's social phobia. *J Behav Sci.* 2013; 6(4):355-61.
8. Cobb B, Sample P, Alwell M, Johns N. Cognitive behavioral interventions, Dropout and youth with disabilities: A Systematic review *Rem Spec Educ.* 2006; 27:259-71.
9. Sukhodolsky B, Kassinove H, Gorman B. Cognitive behavioral therapy for anger in children and adolescents: a meta-analysis. *J Aggress Violent Behav.* 2005; 9:247-69.
10. Taylor JL, Novaco RW, Gillmer BT, Robertson A, Thorne I. Individual cognitive- behavioral anger for people with mild-borderline intellectual disabilities and histories of aggression: A controlled trial. *Brit J Clin Psychol* 2005; 44(3):367-83.
11. Izadifard R, Sepasi-Ashtiyani M. Investigation the effectiveness of cognitive-behavioral therapy with problem solving skill training in reducing test anxiety. *J Behav Sci.* 2010; 4(1):23-7.
12. Asgarnia R. The effect of play therapy with cognitive-behavioral approach in decreasing aggression in children aged 6-7 years [Dissertation]. Mashhad: Ferdowsi University; 2000. [Persian]
13. Felner R, Lease A, Philips R, editors. Social competence and the language of adequacy as a subject matter for psychology: A quadripartite travel framework. In TP Gullotta, GR Adams, R Montemayor (Eds), the development of social competence. Beverly Hills, CA Sage; 1990.
14. Turner NE, Mc Donald J, Somerset M. Life skills, mathematical reasoning and critical thinking: A curriculum for the prevention of problem gambling. *J Gambli Stud.* 2008; 24(3):169-81.
15. Betlow M. The effect of social skills intervention on the emotional intelligence of children with limited social skills New Jersey: Hall Univ; 2005.
16. Eva B. School adjustment of borderline intelligence pupils: Cluj- Napoca University; 2003.
17. Ingles FX, Hidalgo MD, Mendez CJ. The Matson evaluation of social skills with youngsters. Psychometric properties of the Spanish translation in the adolescent population. *Eur J Psychol Assess.* 2002; 18(1):30-42.
18. Welsh M, Parke R, Widaman K, Oneil R. Linkages between children social and academic competence: Longitudinal analysis. *J School Psychol.* 2001; 39(6):463-82.
19. Marsh HW. Causal ordering of academic Self-concept and academic achievement. *J Educ Psychol.* 1990; 82(4):646-56.
20. Poyrazli S. Relation between assertiveness, academic self-efficacy, and psychological adjustment among international graduate students. *J Coll Student Dev.* 2003; 7(3):195-205.
21. Weitlauf JC, Smith RE, Cervone D. Generalization effects of coping-skills training: Influence of self-defense training on women's efficacy beliefs, assertiveness and aggression. *J Appl Psychol.* 2000; 85(4):625-33.
22. Kazemi R, Momeni S, Kiamarsi A. The effectiveness of life skills training on social competency in students with dyscalculia. *J Learn Disabil.* 2011; 1(1):94-108.
23. Vahedi SH, Fathiazar A. Social competence training in reducing aggression of preschool boys. *J Fund Ment Health.* 2006; 8(31, 32):131-40.
24. Bayanzade A, Arjmandi Z. The effect of social skills training on adaptive behaviors of children with mental retardation. *J Thought Behav.* 2003; 1(9):27-34.
25. Shahim S. Comparison of social skills and behavioral problems in normal students and students with learning disabilities in home and school. *J Psychol Educ Sci: Tehran University.* 2003; 1(33):121-38.
26. Seyedabbaszadeh M, Ganji M, Shirzad A. Investigate the relationship between intelligence and academic achievement of 9th grade gifted students in Ardebil Province. Ardebil: Management and Planning Organization of Ardebil Province; 2002.
27. Sparrow S, Balla D, Cicchetti D. Vineland adaptive behavior scales. New York: American Guidance Service; 1984.
28. Ghamatboland H, Tavakkoli M, Bagholi H. Normalization of vineland adaptive behavior scale [Dissertation]. Tehran: Tehran Psychiatry Institute, Iran Medical Sciences University; 1997. [Persian]
29. Sanja K, Vesna SJ, Martina SP, Slaven Z. Reproductive rights of mentally retarded persons. *Psychiatr Danubina.* 2012; 24(1):38-43.
30. Vahidi-Motlagh L, Kajbaf MB, Salehzade M. The effectiveness of cognitive-behavioral and religious cognitive therapy on anxiety in students. *J Behav Sci.* 2011; 5(3):195-201.
31. Deirdre S, Kearney A, Olive Healy B. 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.
32. Sarah HA, Tanya RF, Arthur MN. Modifying a social problem-solving program with the input of individuals with intellectual disabilities and their staff. *Res Nurs Health* 2012; 35(6):610-23.
33. Taghavi T, Aliakbarzadeh-Arani Z, Khari-Arani M. Adaptation in mothers of educable mentally retarded children. *Nurs Midwifery Stud.* 2012; 1(1):41-4.
34. Solaz J. Representations in problem solving in science. *Pac Sci Learn Teach.* 2007; 8(2):102-6.

