

## اثربخشی آموزش مهارت‌های اجتماعی بر کنش‌وری سازشی و

### اختلال‌های هیجانی-رفتاری دانش‌آموزان

## Effectiveness of Social Skills Training on Adaptive Functioning and Emotional-Behavioral Disorders in Students

Taiebeh Yeganeh

MA in Clinical Psychology

طیبه یگانه

کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی

### چکیده

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی آموزش مهارت‌های اجتماعی با شیوه شناختی-رفتاری بر کنش‌وری سازشی و اختلال‌های هیجانی-رفتاری دانش‌آموزان انجام شد. روش پژوهش حاضر آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل و مرحله پیگیری دوماهه بود. جامعه آماری پژوهش را تمامی دانش‌آموزان دختر پایه پنجم و ششم ابتدایی مظنون به اختلال‌های هیجانی-رفتاری شهر لنگرود در سال تحصیلی ۱۳۹۲-۱۳۹۱ تشکیل می‌دادند که تعداد ۳۰ نفر از آنها با استفاده از روش خوشه‌ای چندمرحله‌ای تصادفی انتخاب و به شیوه تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. برای سنجش کنش‌وری سازشی و اختلال‌های هیجانی-رفتاری از سیاهه رفتاری کودک (آشنباخ و رسکورلا، ۲۰۰۱) استفاده شد. برنامه آموزش مهارت‌های اجتماعی والکر (والکر، ۱۹۸۳) طی ۱۷ جلسه به مدت دو ماه برای افراد گروه آزمایش ارائه شد. برای تحلیل داده از آزمون تحلیل کوواریانس اندازه‌گیری مکرر استفاده شد. تحلیل داده‌ها نشان داد در مرحله پس‌آزمون و پیگیری، بین دو گروه آزمایش و کنترل، در کنش‌وری سازشی و اختلال‌های هیجانی-رفتاری تفاوت معنادار وجود دارد. بر اساس نتایج این پژوهش پیشنهاد می‌شود آموزش مهارت‌های اجتماعی به عنوان یک برنامه مکمل آموزشی در مدارس در نظر گرفته شود.

**واژه‌های کلیدی:** کنش‌وری سازشی، اختلال‌های هیجانی-رفتاری، مهارت‌های اجتماعی، روی‌آورد شناختی-رفتاری

### Abstract

The aim of the present study was to examine the effectiveness of social skills training via cognitive-behavioral approach on adaptive functioning and emotional-behavioral disorders in students. The design of the study was experimental with pretest-posttest control group and two months follow-up. Thirty school girls of 5th and 6th grades with emotional-behavioral disorders were selected by random multilevel clustering from Langrood city in 2012-2013 academic year. The participants were randomly assigned into experimental or control groups. In order to assess the adaptive functioning and emotional-behavioral disorder in students, the Child Behavior Checklist (CBCL; Achenbach & Rescorla, 2001) was used. The experimental group received the Walker Social Skills Curriculum (Walker, 1983) for 17 sessions during two months. Repeated measures ANCOVA was used to analyze the data. The results indicated that there was a significant difference between experimental and control group in adaptive functioning and emotional-behavioral disorders during post-test and follow-up. The findings suggest that the social skills training should be considered as a complementary part of school educational program.

**Keywords:** adaptive functioning, emotional-behavioral disorders, social skills, cognitive-behavioral approach

received: 9 November 2013

accepted: 13 February 2014

Contact information: [taiebeh\\_yeganeh@yahoo.com](mailto:taiebeh_yeganeh@yahoo.com)

دریافت: ۹۲/۸/۱۸

پذیرش: ۹۲/۱۰/۲۴

## مقدمه

چنان‌که بهره‌مندی از این مهارت‌ها شالوده ارتباط موفق و رودررو را تشکیل می‌دهد.

اگرچه یادگیری مهارت‌های اجتماعی و ایجاد رابطه اثربخش با دیگران یکی از مهم‌ترین دستاوردهای دوران کودکی است، متأسفانه همه کودکان موفق به فراگیری این مهارت‌ها نمی‌شوند. نارسایی در مهارت‌های اجتماعی با طیف وسیعی از اختلال‌ها و مشکلات روان‌شناختی مانند افسردگی، اضطراب، اختلال‌های شخصیت و حتی بیماری‌های روانی شدیدتر مرتبط است (داج<sup>۴</sup>، ۱۹۹۳ نقل از یحیی‌محمودی، ناصح، صالحی و تیزدست، ۱۳۹۲؛ ویسکوسی‌لاوا و پراسکو، ۲۰۱۳). در تعریف کلی اختلال روانی بر اساس متن تجدیدنظرشده ویرایش چهارم راهنمای آماری و تشخیصی اختلال‌های روانی، نارسایی در کنش‌وری اجتماعی به عنوان بخشی از الزامات معنادار بالینی در نظر گرفته شده است. تقریباً ۴۵ درصد افراد دارای نشانگان بالینی محور اول و تقریباً همه اختلال‌های شخصیت محور دوم، از نظر کنش‌وری اجتماعی دارای مشکل هستند و باقیمانده اختلال‌ها نیز به‌طور ضمنی از نظر اجتماعی دارای نارسایی هستند. فقدان صلاحیت اجتماعی از دو مسیر به بروز اختلال‌های روان‌شناختی فرد منجر می‌شود. در مسیر اول، فقدان قابلیت اجتماعی می‌تواند با طرد و گوشه‌گیری اجتماعی به آشفتگی روان‌شناختی فرد منجر شود. در مسیر دوم، آشفتگی روان‌شناختی می‌تواند به دامنه وسیعی از مشکلات از جمله بی‌کفایتی اجتماعی منجر و در نتیجه طرد و گوشه‌گیری اجتماعی به تنیدگی کلی فرد اضافه شود (حسین‌خانزاده، ۱۳۹۲). با توجه به اهمیت فزاینده مهارت‌های اجتماعی بر تحول کودکان، کنش‌وری سازشی (اسپنس، ۲۰۰۳؛ مالکی و البوت، ۲۰۰۲)، تأثیر بر روابط بین‌فردی (هارل، مرسر و دیرویزر، ۲۰۰۸)، و موفقیت در مدرسه (هنسی، ۲۰۰۷)، پژوهش‌های متعددی در مورد آموزش مهارت‌های اجتماعی در داخل و خارج کشور انجام شده است. چنان‌که ویسکوسی‌لاوا و پراسکو (۲۰۱۳) در یک مطالعه فراتحلیل با موضوع تأثیر آموزش مهارت‌های اجتماعی بر مبتلایان به اختلال‌های روان‌پزشکی با عناصر درمانی مبتنی بر رفتار و تقویت اجتماعی مشروط، به این نتیجه دست یافتند که آموزش مهارت‌های اجتماعی گامی مؤثر

اكتساب مهارت‌های اجتماعی<sup>۱</sup>، یک فرایند یادگیری ضروری است. کودکان و نوجوانان از طریق کسب مهارت‌های اجتماعی مهمی مانند تعامل، همکاری، سازش<sup>۲</sup> و دوست‌یابی به درون گروه همسالان خود راه می‌یابند و اساس زندگی اجتماعی موفق را تشکیل می‌دهند. از مشکلات عمده‌ای که تأثیر بازدارنده بر کارآمدی و پویایی کودکان و نوجوانان مبتلا به اختلال‌های هیجانی-رفتاری دارد و از شکل‌گیری سالم هویت و نیز شکوفایی استعدادها و قوای فکری و عاطفی آنها جلوگیری می‌کند، مشکل نارسایی مهارت‌های اجتماعی است. در واقع، گستره مشکلات اجتماعی این کودکان را می‌توان در ضعف روابط بین‌فردی، ناتوانی در استفاده از مهارت‌های اجتماعی، پایین بودن سطح توانایی خودبیانگری<sup>۳</sup>، ناتوانی در بیان احساسات، و فقدان رفتارهای مؤدبانه در تعامل‌های اجتماعی خلاصه کرد. بنابراین، به منظور اینکه دانش‌آموزان واجد مشکلات هیجانی-رفتاری در همه موقعیت‌های زندگی موفق باشند، باید مهارت‌های اجتماعی ضروری را دارا باشند (کامینگ و یگران، ۲۰۰۸). در گامی فراتر، می‌توان چنین مطرح کرد که در دنیای امروز اجتناب از خشونت، یادگیری شیوه‌های مناسب برخورد با دیگران، برقراری ارتباط با سایر افراد و به‌طور کلی داشتن مهارت در ارتباط‌های بین‌فردی برای زندگی موفق ضروری است (استورت، وست و کاپلان، ۲۰۰۷)؛ چنان‌که در سال‌های اخیر بررسی تأثیر مهارت‌های اجتماعی بر بروز رفتارهای سازش‌یافته یکی از زمینه‌های نوین پژوهش است. خاستگاه نظری این دسته از پژوهش‌ها مفهوم مهارت‌های اجتماعی است که توسط محققان مختلفی مانند متسون (۱۹۹۵) و گرشم و البوت (۱۹۹۹) پیشنهاد شده است. مهارت‌های اجتماعی بر رفتارهای فراگرفته مطلوبی اشاره دارد که فرد را قادر می‌سازد با دیگران رابطه مطلوبی داشته باشد و از واکنش‌های نامعقول اجتماعی خودداری کند. مهارت‌های اجتماعی طیف گسترده‌ای از رفتارها مانند توانایی شروع ارتباط مؤثر و مناسب با دیگران، ارائه پاسخ‌های مفید و شایسته، تمایل به رفتارهای سخاوتمندانه، همدلانه و یاریگرانه، پرهیز از تمسخر، قلدری و زورگویی به دیگران را شامل می‌شود،

تأثیر داشته باشد، به طراحی فنون شناختی-رفتاری منجر شد. روی آورد شناختی-رفتاری در مداخله با دسته‌ای از روش‌ها مشخص می‌شود که تأکید زیادی را بر تنظیم درونی رفتار قرار می‌دهند. به‌طور خاص، روی آورد شناختی-رفتاری در آموزش مهارت‌های اجتماعی بر توانایی شخص در حل مسئله تأکید می‌کند. همچنین، در این روش تمرکز عمده بر مشارکت فعال کودک و آموزش خوددرمانی از طریق راهبردهای تصمیم‌گیری، خودتقویت‌گری و دیگر راهبردهای خودنظم‌دهی صورت می‌گیرد (حسین‌خانزاده، ۱۳۸۹). ساپ و فارل (۱۹۹۴) اساس این روی آورد را در همپوشی فرایندهای شناخت (افکار)، عواطف (هیجان‌ها) و رفتار (اعمال) مورد توجه قرار داده‌اند. یکی از شیوه‌ها در روی آورد شناختی-رفتاری برای آموزش مهارت‌های اجتماعی، مربی‌گری<sup>۲</sup> است (الیوت و باس، ۱۹۹۱). به‌طور کلی با وجود مطالعاتی که از این شیوه حمایت کرده‌اند (بندورا، ۱۹۷۷؛ کالیت-کلین‌گنبرگ و چادسی-راش، ۱۹۹۱؛ گانسل، ۲۰۰۵؛ لورمن، دپلر و هاروی، ۲۰۰۵؛ ماهونی، ۱۹۷۷)، به نظر می‌رسد این شیوه به اندازه کافی مورد توجه متخصصان و محققان قرار نگرفته و تحقیقات کمی با استفاده از شیوه مربی‌گری صورت گرفته است. بنابراین، انجام دادن پژوهش‌هایی از این دست به عنوان یک ضرورت کماکان مطرح است. نکته دیگر، توجه به این مسئله است که تأثیر آموزش مهارت‌های اجتماعی بر بروز رفتارهای سازش‌یافته و کاهش اختلال‌های هیجانی-رفتاری، طی دوره پیگیری به ندرت ارزشیابی شده است؛ از این رو، تحقیق حاضر با هدف بررسی آموزش مهارت‌های اجتماعی بر کنش‌وری سازشی<sup>۳</sup> و اختلال‌های هیجانی-رفتاری طی مراحل پس‌آزمون و پیگیری، درصد پاسخگویی به این مسئله اساسی است که آیا آموزش مهارت‌های اجتماعی بر کنش‌وری سازشی و اختلال‌های هیجانی-رفتاری دانش‌آموزان مؤثر است؟ فرضیه‌های پژوهش حاضر عبارتند از:

آموزش مهارت‌های اجتماعی بر افزایش کنش‌وری سازشی دانش‌آموزان مؤثر است.

آموزش مهارت‌های اجتماعی بر کاهش اختلال‌های هیجانی-رفتاری دانش‌آموزان مؤثر است.

در جهت کاهش اختلال‌های روان‌پزشکی مانند اختلال‌های سازش‌نیافتگی، اختلال‌های خلقی و اضطرابی است. پریس و ملور (۲۰۰۹) در مطالعه‌ای با ارائه ۱۴ جلسه آموزش مهارت‌های اجتماعی در پسران مبتلا به مشکلات رفتاری نشان دادند آموزش برنامه مهارت‌های اجتماعی برای کودکان واجد اختلال‌های رفتاری مخرب مانند نارسایی توجه-فزون‌کنشی، اختلال رفتار هنجاری و تضادورزی مؤثر است. کوک و دیگران (۲۰۰۸) در یک فراتحلیل با موضوع آموزش مهارت‌های اجتماعی به کودکان مبتلا به اختلال‌های هیجانی-رفتاری که شامل نتایج ۷۷ مطالعه طی سال‌های ۱۹۹۰ تا ۲۰۰۶ بود به بهبود صلاحیت اجتماعی شرکت‌کنندگان در پژوهش با میانگین اندازه اثر ۰/۳۲ دست یافتند. همچنین، مگ (۲۰۰۶) در فراتحلیل دیگر اثربخشی آموزش مهارت‌های اجتماعی را در درمان اختلال‌های رفتاری، با میانگین اندازه اثر ۰/۳۵ نشان داد. شریفی‌درآمدی (۱۳۹۰) در یک پژوهش آزمایشی به بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های اجتماعی با شیوه شناختی-رفتاری بر سازش‌یافتگی دانش‌آموزان نابینای پسر با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل پرداخت. در این پژوهش، پس از ارائه برنامه آموزشی مهارت‌های اجتماعی بر اساس شیوه شناختی-رفتاری میشن‌بام<sup>۱</sup>، نتایج به دست آمده بیانگر اثربخشی آموزش مهارت‌های اجتماعی در افزایش سازش‌یافتگی دانش‌آموزان نابینای پسر بود. بنابراین، با مرور اجمالی بر پژوهش‌های انجام‌شده، در یک جمع‌بندی کلی به‌نظر می‌رسد جهت کاهش نشانه‌های اختلال‌های هیجانی-رفتاری، پیشگیری از مزمن شدن و بروز احتمالی انواع اختلال‌های همبود، افزایش رفتارهای سازش‌یافته و بهبود تعامل‌ها، آموزش مهارت‌های اجتماعی به افراد مبتلا به اختلال‌های هیجانی-رفتاری، به عنوان یک ضرورت مطرح است.

برای آموزش مهارت‌های اجتماعی به کودکان روش‌های متعددی وجود دارد. یکی از روش‌های درمانگری متمرکز بر کودک، روش‌های شناختی-رفتاری است. در واقع، شکست روی آورد رفتاری در تولید تغییرات رفتاری پایدار و قابل‌تعمیم، همراه با شکست آن در پذیرش اینکه تجربه‌های شناختی دانش‌آموز می‌تواند بر موفقیت او در یادگیری و حل مسئله

## روش

پژوهش حاضر یک مطالعه آزمایشی است. طرح به کار رفته در این پژوهش، طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل و همچنین مرحله پیگیری دو ماهه بود. در این پژوهش، مهارت‌های اجتماعی به عنوان متغیر مستقل و کنش‌وری سازشی و اختلال‌های هیجانی-رفتاری به عنوان متغیرهای وابسته در نظر گرفته شدند.

جامعه آماری پژوهش را تمامی دانش‌آموزان دختر پایه پنجم و ششم ابتدایی مشکوک به اختلال‌های هیجانی-رفتاری شهر لنگرود، در سال تحصیلی ۱۳۹۲-۱۳۹۱ تشکیل می‌دادند. در این پژوهش، از روش نمونه‌برداری خوشه‌ای چندمرحله‌ای تصادفی استفاده شد. به این صورت که در ابتدا از بین نواحی پنجگانه

### جدول ۱

ویژگی‌های جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان در پژوهش به تفکیک گروه

متغیر	آزمایش	کنترل	کل
پایه تحصیلی پنجم	۶	۷	۱۳
پایه تحصیلی ششم	۹	۸	۱۷
تک فرزند خانواده	۷	۵	۱۲

شمال، جنوب، شرق، غرب و مرکز شهر، دو منطقه به تصادف انتخاب شد و سپس از بین مدارس موجود در این مناطق، شش مدرسه نیز به تصادف برگزیده شد. فهرست سیاهه رفتاری کودک<sup>۱</sup> در اختیار والدین دانش‌آموزان پایه‌های پنجم و ششم این مدارس (۳۲۸ نفر) قرار گرفت. در نهایت، پس از تکمیل سیاهه‌ها و با توجه به نمره برش اختلال‌های هیجانی-رفتاری در سیاهه رفتاری کودک برای دختران (۶۳ نفر)، تعداد ۳۰ نفر دارای بالاترین نمره در اختلال‌های هیجانی-رفتاری انتخاب و به تصادف در دو گروه آزمایش و کنترل قرار داده شدند. میانگین و انحراف استاندارد سن دانش‌آموزان به ترتیب ۱۱/۵۶ و ۰/۶۲ بود. در جدول ۱ ویژگی‌های جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان گزارش شده است.

## سیاهه رفتاری کودک (آشنباخ و رسکورا، ۲۰۰۱). سیاهه

رفتاری کودک از دو قسمت تشکیل شده است؛ بخش اول با داشتن ۱۳ ماده به سنجش میزان صلاحیت کلی در قالب سه مقیاس فعالیت‌ها، مقیاس اجتماعی و مقیاس مدرسه می‌پردازد. با جمع نمره‌های کل سه مقیاس مذکور، نمره صلاحیت کلی به دست می‌آید. در مقیاس صلاحیت کلی دامنه بالینی به صورت نمره T کوچکتر از ۴۷، مرزی نمره T مساوی با ۳۷ تا ۴۰ و دامنه بهنجار نمره T بزرگتر از ۴۰ در نظر گرفته شده است. بخش دوم سیاهه رفتاری کودک با داشتن ۱۱۳ ماده به سنجش اختلال‌های هیجانی-رفتاری می‌پردازد. پاسخ‌دهنده بر اساس وضعیت کودک، هر ماده را به صورت صفر (نادرست است)، یک (تا حدی یا گاهی درست است)، و دو (کاملاً یا غالباً درست است) درجه‌بندی می‌کند. نمره مشکلات هیجانی-رفتاری از طریق جمع نمره‌های مشکلات رفتاری درونی‌سازی شده<sup>۲</sup>، مشکلات رفتاری برون‌سازی شده<sup>۳</sup>، مشکلات توجه، مشکلات تفکر و مشکلات اجتماعی به دست می‌آید. دامنه نمره‌های مشکلات هیجانی-رفتاری از صفر تا ۲۴۰ و

گستره نمرات T برای دامنه مرزی از ۶۰ تا ۶۳ و بالاتر از نمره ۶۳ برای دامنه بالینی در نظر گرفته شده است (آشنباخ و رسکورا، ۲۰۰۱؛ مینائی، ۱۳۹۰).

سیاهه رفتاری کودک یکی از پرکاربردترین و جامع‌ترین ابزارهای سنجش و تشخیص اختلال‌های کودکی به شمار می‌رود که از روایی و اعتبار قابل قبولی برخوردار است (یانگ‌استرام، یانگ‌استرام و استار، ۲۰۰۵). گلاس (۲۰۱۱) میزان اعتبار بازآزمایی و همسانی درونی را برای مشکلات هیجانی-رفتاری به ترتیب ۰/۹۴ و ۰/۹۷، مشکلات رفتاری برون‌سازی شده ۰/۹۲ و ۰/۹۴ و مشکلات رفتاری درونی‌سازی شده ۰/۹۱ و ۰/۹۰ گزارش کرد. در پژوهش بانجیرنا و دیگران (۲۰۰۹) میزان اعتبار بازآزمایی و همسانی درونی برای مشکلات هیجانی-رفتاری ۰/۶۷ و ۰/۸۳، مشکلات رفتاری برون‌سازی شده ۰/۷۴ و ۰/۷۸ و مشکلات رفتاری درونی‌سازی شده ۰/۶۴ و ۰/۶۶ گزارش شده است. در پژوهش ناکامراه، ابی‌سوتانی، برن‌استاین و کوریتتا (۲۰۰۹) میزان آلفای کرونباخ برای مشکلات هیجانی-رفتاری ۰/۸۱ گزارش شده

1. Child Behavior Checklist (CBCL)

2. internalizing

3. externalizing

**برنامه آموزش مهارت‌های اجتماعی<sup>۱</sup> (والکر، ۱۹۸۳).**

این برنامه شامل مهارت‌های مربوط به کلاس درس، برقراری تعامل، همراهی کردن با دیگران (سازش با دیگران)، دوست‌یابی و در نهایت مهارت‌های مقابله‌ای است که با استفاده از روی‌آورد شناختی-رفتاری (شیوه مربی‌گری) (ساپ و فارل، ۱۹۹۴)، طی سه مرحله آموزش‌های کلامی، تمرین و تکرار مهارت‌ها و ارائه پس‌خوراند در زمینه انجام آنها (الیوت و باس، ۱۹۹۱) در خلال ۱۷ جلسه، به مدت دو ماه در کانون پرورش فکری کودکان و نوجوانان آموزش داده شد. جلسه‌ها در سه هفته اول سه بار در هفته، در سه هفته بعدی دوبار در هفته و در دو هفته پایانی یک جلسه در هفته برگزار شدند. محتوای برنامه به تفکیک هر جلسه در جدول ۲ ارائه شده است.

است. آشنای و رسکورلا (۲۰۰۱) میزان آلفای کرونباخ را برای مشکلات هیجانی-رفتاری، مشکلات رفتاری درونی‌سازی شده و مشکلات رفتاری برونی‌سازی شده بین ۰/۷۸ تا ۰/۹۷ گزارش کردند. در هنجاریابی این سیاهه در جمعیت ایرانی، میزان اعتبار بازآزمایی و ضریب همسانی درونی برای مقیاس‌های صلاحیت کلی ۰/۵۸ و ۰/۷۹، مشکلات هیجانی-رفتاری ۰/۵۸ و ۰/۸۳، مشکلات درونی‌سازی شده ۰/۴۸ و ۰/۸۶، مشکلات برونی‌سازی شده ۰/۹۷ و ۰/۸۸، و برای مشکلات توجه ۰/۳۹ و ۰/۸۰، مشکلات تفکر ۰/۳۸ و ۰/۷۸ و مشکلات اجتماعی ۰/۴۸ و ۰/۶۹ گزارش شده است (مینائی، ۱۳۹۰). در این پژوهش، ضرایب همسانی درونی برای مقیاس صلاحیت ۰/۵۸ و در اختلال‌های هیجانی-رفتاری ۰/۹۶ محاسبه شد.

جدول ۲

برنامه آموزش مهارت‌های اجتماعی (والکر، ۱۹۸۳)

جلسه	محتوا	زمان (دقیقه)
اول	آشنایی با عناصر برنامه (مربی، شرکت‌کنندگان و چهارچوب برنامه)	۴۵
دوم	پرداختن به مفهوم ارتباط (تعریف، روش‌های برقراری ارتباط و کنش‌های آن)	۶۰
سوم	جمع‌بندی مفهوم ارتباط و سپس آشنایی کلی با مهارت‌های مربوط به کلاس درس	۴۵
چهارم	مهارت‌های مربوط به کلاس درس؛ پرداختن به مهارت گوش دادن (تعریف، تفاوت بین گوش دادن و شنیدن، آشنایی با دو مقوله مهارت‌های توجه و پیگیری به عنوان دو قسمت از مهارت‌های گوش دادن فعال)	۶۰
پنجم	ادامه مهارت‌های مربوط به کلاس درس؛ پرداختن به مهارت اطاعت از دستورات معلم (تعریف، تشریح منطق زیربنایی ارائه دستور از جانب معلم، بحث پیرامون لزوم پیروی از دستورات شفاهی و کتبی معلم)	۶۰
ششم	ادامه مهارت‌های مربوط به کلاس درس؛ پرداختن به مهارت ارائه بهترین کار (تعریف، بحث پیرامون پیروی از دستورات عمل‌های معلم و پاکیزه نوشتن، شناسایی موارد مثبت و منفی مؤثر بر ارائه بهترین کار)	۶۰
هفتم	ادامه مهارت‌های مربوط به کلاس درس؛ پرداختن به مهارت پیروی از مقررات کلاس درس (تعریف، شناسایی قوانین کلاس درس، بحث پیرامون منطق زیر بنایی و لزوم اجرای قوانین کلاس درس، بحث پیرامون مواردی که به رعایت قوانین منجر می‌گردد و همچنین مواردی که باعث ضعف و اختلال در اجرای قوانین کلاس درس می‌شود، پرداختن به پس‌خوراند رعایت و عدم رعایت مقررات کلاس)	۶۰
هشتم	جمع‌بندی مهارت‌های مربوط به کلاس درس و آشنایی کلی با مهارت‌های اساسی برقراری تعامل	۴۵
نهم	مهارت‌های اساسی برقراری تعامل؛ پرداختن به مهارت ارتباط غیرکلامی (تعریف ارتباط غیرکلامی و کنش‌های آن، پرداختن به مؤلفه‌های ارتباط غیرکلامی، آشنایی با زبان بدن و توانا شدن در تفسیر آن)	۶۰
دهم	ادامه مهارت‌های اساسی برقراری تعامل؛ پرداختن به مهارت‌های مکالمه (آشنایی و بحث پیرامون مهارت‌های گوش‌دادن (مرور اجمالی جلسه چهارم)، مهارت‌های پاسخ دادن، توانایی ادامه مکالمه و رعایت نوبت)	۶۰
یازدهم	جمع‌بندی مهارت‌های برقراری تعامل و آشنایی با مهارت‌های اساسی مربوط به همراهی با دیگران	۴۵
دوازدهم	پرداختن به مهارت‌های سازش با دیگران (تعریف مفهوم سازش و کنش‌های آن، تشریح منطق زیربنایی لزوم انتخاب دقیق کلمات و جملات در برقراری یک ارتباط مطلوب، بحث پیرامون دلایل پیروی از مقررات، بحث پیرامون شیوه‌های صحیح تماس داشتن (تماس اجتماعی و تماس دوستانه) و پیام‌های آن)	۶۰
سیزدهم	جمع‌بندی مهارت‌های همراهی با دیگران و سپس آشنایی کلی با مهارت‌های دوست‌یابی	۴۵
چهاردهم	مهارت‌های دوست‌یابی؛ تعریف مفهوم دوست‌یابی و محاسن آن، تشریح منطق زیربنایی لزوم ظاهر آراسته، لبخند زدن، تعریف و تمجید کردن، پیش‌قدم شدن در دوستی و دعوت کردن	۶۰
پانزدهم	جمع‌بندی مهارت‌های دوست‌یابی و سپس آشنایی کلی با مهارت‌های مقابله‌ای	۴۵
شانزدهم	مهارت‌های مقابله‌ای؛ تعریف و کنش‌های آن، تشریح منطق زیربنایی مهارت‌های مقابله‌ای، جلوگیری از پامال شدن حقوق خود و بیان آزادانه مواضع خود در روابط بین‌فردی، معرفی روش‌های متفاوت مقابله‌ای	۶۰
هفدهم	جمع‌بندی مهارت‌های مقابله‌ای	۴۵

گروه آزمایش، تفاوت آشکاری در میانگین کنش‌وری سازشی در دو گروه آزمایش و کنترل در مرحله پس‌آزمون و پیگیری وجود دارد؛ به‌طوری که میانگین کنش‌وری سازشی گروه آزمایش پس از دریافت مداخله از ۸/۷۰ به ۱۳/۳۰ در مرحله پس‌آزمون و ۱۴/۱۰ در مرحله پیگیری افزایش یافت که این افزایش، بیانگر ارتقای سطح کنش‌وری سازشی افراد گروه آزمایش است. همچنین، در بررسی اختلال‌های هیجانی-رفتاری، میانگین گروه آزمایش از ۵۰/۲۰ به ۲۸/۲۶ در مرحله پس‌آزمون و ۲۶ در مرحله پیگیری کاهش یافت. این نتایج نشان می‌دهند اختلال‌های هیجانی-رفتاری افراد گروه آزمایش پس از مداخله کاهش یافته است. در شکل ۱ و ۲ روند تغییر میانگین کنش‌وری سازشی و اختلال‌های هیجانی-رفتاری گروه آزمایش و کنترل طی مراحل پس‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری نشان داده شده است.

در مجموع دانش‌آموزان هر یک از گروه‌های آزمایش و کنترل سه بار با پیش‌آزمون، پس‌آزمون و مرحله پیگیری پس از گذشت دو ماه مورد ارزیابی قرار گرفتند. برای تحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل کوواریانس اندازه‌گیری مکرر استفاده شد.

### یافته‌ها

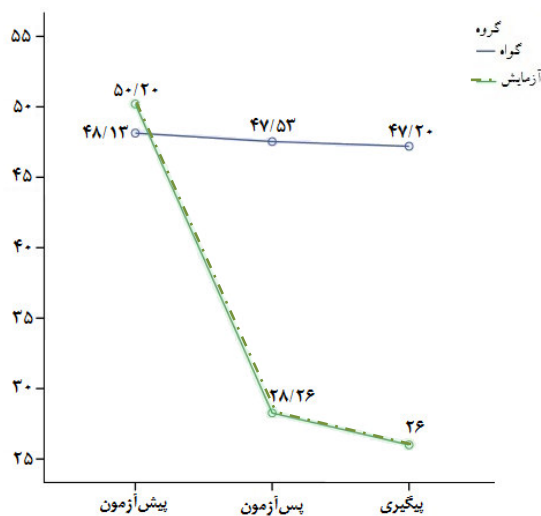
برای بررسی فرضیه‌های پژوهش مبنی بر وجود تفاوت بین گروه‌ها تحلیل کوواریانس اندازه‌گیری مکرر، دو گروه آزمایش و کنترل به عنوان عامل بین‌آزمودنی، کنش‌وری سازشی و اختلال‌های هیجانی-رفتاری در مرحله پیش‌آزمون به عنوان متغیر همپراش و در مرحله پس‌آزمون و پیگیری به عنوان عوامل درون‌آزمودنی در نظر گرفته شدند.

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهند پس از ارائه برنامه مداخله برای

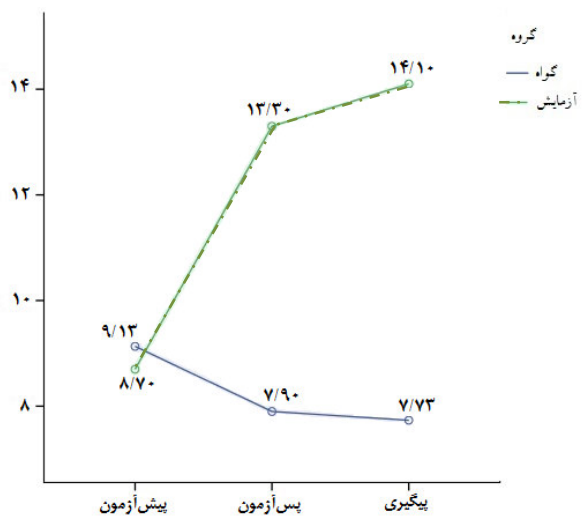
جدول ۳

میانگین و انحراف استاندارد کنش‌وری سازشی و اختلال‌های هیجانی-رفتاری به تفکیک گروه

متغیرها	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری	
		SD	M	SD	M	SD	M
کنش‌وری سازشی	کنترل	۰/۲۲	۹/۱۳	۱/۷۵	۷/۹۰	۱/۸۶	۷/۷۳
	آزمایش	۰/۸۶	۸/۷۰	۱/۰۸	۱۳/۳۰	۱/۸۲	۱۴/۱۰
	کل	۱/۰۸	۱۷/۸۳	۲/۸۳	۲۱/۲	۳/۶۸	۲۱/۸۳
اختلال‌های هیجانی-رفتاری	کنترل	۲/۷۷	۴۸/۱۳	۴/۴۸	۴۷/۵۳	۳/۳۲	۴۷/۲۰
	آزمایش	۴/۵۳	۵۰/۲۰	۳/۱۷	۲۸/۲۶	۲/۵۹	۲۶/۰۰
	کل	۷/۳	۹۸/۳۳	۷/۶۵	۷۵/۷۹	۵/۹۱	۷۳/۲۰



شکل ۲. مقایسه میانگین اختلال‌های هیجانی-رفتاری گروه آزمایش و گواه



شکل ۱. مقایسه میانگین کنش‌وری سازشی گروه آزمایش و گواه

دوم پژوهش، مقدار  $F$  و سطح معناداری اختلال‌های هیجانی-رفتاری ( $F=337/465, P<0/000$ ) نشان می‌دهد بین گروه‌ها تفاوت معنادار وجود دارد. بدین ترتیب، می‌توان نتیجه گرفت مداخله مؤثر بوده است و فرضیه پژوهش مبنی بر اثربخشی آموزش مهارت‌های اجتماعی به شیوه شناختی-رفتاری بر کاهش اختلال‌های هیجانی-رفتاری تأیید شده است. همچنین، یافته‌های پژوهش حاضر نشان دادند اثرات ایجادشده ناشی از مداخله در مراحل پس‌آزمون و پیگیری با گذشت زمان روند ثابتی دارند.

برای بررسی دقیق تفاوت‌های مشاهده‌شده، از آزمون تحلیل کوواریانس اندازه‌گیری مکرر استفاده شد (جدول ۴). با توجه به جدول ۴، مقدار  $F$  و سطح معناداری برای کنش‌وری سازشی ( $F=140/524, P<0/000$ ) نشان می‌دهد بین گروه‌های آزمایش و کنترل تفاوت معنادار وجود دارد. بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت اثر متغیر زمان معنادار نبوده بلکه مداخله مؤثر بوده است و فرضیه پژوهش مبنی بر اثربخشی آموزش مهارت‌های اجتماعی به شیوه شناختی-رفتاری بر افزایش کنش‌وری سازشی تأیید شده است. در بررسی فرضیه

جدول ۴

خلاصه نتایج تحلیل کوواریانس اندازه‌گیری مکرر برای عامل کنش‌وری سازشی و اختلال هیجانی-رفتاری

اثرات	منابع تغییر	F	P
درون‌آزمودنی	کنش‌وری سازشی	۰/۵۳	۰/۸۱۹
بین‌آزمودنی	کنش‌وری سازشی × گروه	۱/۸۲۶	۰/۱۸۸
درون‌آزمودنی	گروه	۱۴۰/۵۲۴	۰/۰۰۰
درون‌آزمودنی	اختلال‌های هیجانی-رفتاری	۱/۸۷۲	۰/۱۸۳
بین‌آزمودنی	اختلال‌های هیجانی-رفتاری × گروه	۱/۳۰۴	۰/۲۶۳
بین‌آزمودنی	گروه	۳۳۷/۴۶۵	۰/۰۰۰

## بحث

اختلال‌های هیجانی-رفتاری در دانش‌آموزان گروه آزمایش است. نتایج مطالعات کریمی، کیخاونی و محمدی (۱۳۸۹)، باکره‌نینگم و دیگران (۲۰۱۲)، پریس و ملور (۲۰۰۹)، کامینگ و دیگران (۲۰۰۸)، مگ (۲۰۰۶) و اوکتر و کرسول، (۲۰۰۵) با یافته پژوهش حاضر همسو است؛ در تمامی این پژوهش‌ها به اثربخشی آموزش مهارت‌های اجتماعی بر کاهش اختلال‌های هیجانی-رفتاری اشاره شده است.

با توجه به ماهیت تجربی پژوهش حاضر و با در نظر گرفتن مشابهت میانگین نمره‌های کنش‌وری سازشی و اختلال‌های هیجانی-رفتاری دانش‌آموزان گروه کنترل و آزمایش قبل از اعمال برنامه مداخله، می‌توان تغییرات مشاهده‌شده را ناشی از برنامه آموزشی دانست و نتیجه گرفت مداخله آموزشی توانسته است ضمن افزایش کنش‌وری سازشی، اختلال‌های هیجانی-رفتاری دانش‌آموزان گروه آزمایش را کاهش دهد و به سمت رفتارهای سازش‌یافته هدایت کند. بر این اساس، با توجه به نقش واسطه‌ای مهارت‌های اجتماعی بر سطوح سازش‌یافتگی و سلامت روان شناختی می‌توان این‌گونه استدلال کرد هرگونه

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی آموزش مهارت‌های اجتماعی به شیوه شناختی-رفتاری بر کنش‌وری سازشی و اختلال‌های هیجانی-رفتاری در دانش‌آموزان انجام شد. تحلیل داده‌ها نشان داد آموزش مهارت‌های اجتماعی به شیوه شناختی-رفتاری، روش مؤثری در افزایش کنش‌وری سازشی است. نتایج پژوهش سیورز و جونز-بلنک (۲۰۰۸) مبنی بر اثربخشی آموزش مهارت‌های اجتماعی بر افزایش کنش‌وری سازشی رفتارهای سازشی و صلاحیت اجتماعی با این یافته پژوهش حاضر همسو است. همچنین، نتایج پژوهش‌های معتمدی، حاج‌بابایی، بیگلریان و فلاح‌سلوکلائی (۱۳۹۱)، شریفی‌درآمدی (۱۳۹۰)، بیرامی (۱۳۸۸)، باکره‌نینگم، اسکات، جونز و والکر (۲۰۱۲)، هارل و دیگران (۲۰۰۸)، کوک و دیگران (۲۰۰۸)، و شورت (۲۰۰۶) نیز با یافته پژوهش حاضر مبنی بر اثربخشی آموزش مهارت‌های اجتماعی بر افزایش کنش‌وری سازشی همسو است. از دیگر نتایج پژوهش حاضر، مؤثر واقع‌شدن آموزش مهارت‌های اجتماعی بر کاهش

تغییر در فرایندهای شناختی، هیجانی و رفتاری، می‌تواند تأثیر قابل ملاحظه‌ای بر پاسخ‌های هیجانی-رفتاری کودکان مبتلا و افزایش میزان استفاده از راهبردهای سازش‌یافته بر جای گذارد.

برای تبیین یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان به مؤلفه‌های آموزش مهارت‌های اجتماعی بر کنش‌وری دانش‌آموزان اشاره کرد. آموزش مهارت‌های اجتماعی، مهارت‌های بین‌فردی مختلفی را مانند برقراری ارتباط و روابط با همسالان به وجود می‌آورد که رشد آنها، ضمن فراهم کردن امکان برقراری روابط مثبت و سازش‌یافته با دیگران (آیدوگان، کلینک و تپت، ۲۰۰۹)، موانع موجود در روابط اجتماعی و عملکرد اجتماعی آموخته‌شده را برطرف و به کنش‌وری مؤثر و مفید کمک می‌کند (متسون، ۱۹۹۵). چنان که در حال حاضر بسیاری از محققان معتقدند بیشتر رفتارهای اجتماعی آموختنی هستند و اکتساب مهارت‌های اجتماعی، یکی از مهم‌ترین عوامل مؤثر در ایجاد سازش‌یافتگی اجتماعی، افزایش کنش‌وری سازشی و کاهش اختلال‌های هیجانی-رفتاری است (پارکر و آشر، ۱۹۸۷). از آنجا که الگوهای غیر انطباقی متعدد تعامل اجتماعی در کاهش کنش‌وری سازشی کودکان دخیل است، به‌نظر می‌رسد در پژوهش حاضر آموزش مهارت‌های اجتماعی با ارتقای مهارت‌های اجتماعی مختلف مانند بیان هیجانی (مهارت‌هایی مانند مهارت‌های خشم و عذرخواهی)، خودنظم‌دهی (مهارت‌هایی مانند تماس چشمی مناسب، مهار اضطراب و پاداش به خود)، انعطاف‌پذیری اجتماعی (مانند مهارت معرفی خود به دیگران و توانایی مهار موقعیت‌های نگران‌کننده)، حساسیت اجتماعی (مانند مهارت‌های گوش دادن، پی بردن به احساس‌های دیگران و نشان دادن واکنش مناسب به آنها) و خودبیانگری (مانند درخواست کمک و کمک کردن به دیگران، مهارت نه گفتن) به افزایش کنش‌وری سازشی و کاهش اختلال‌های هیجانی-رفتاری دانش‌آموزان گروه آزمایش منجر شده است.

همچنین، به‌نظر می‌رسد فنون شناختی مانند شناسایی و به چالش کشیدن خودگویی‌های منفی و تعمیم دادن خودگویی‌های مثبت به دلیل ارتباط زیاد شناخت، هیجان و رفتار توانستند به تغییرات هیجانی و رفتاری دانش‌آموزان گروه آزمایش منجر

شوند. با توجه به این اعتقاد که دانش‌آموزان مبتلا به اختلال‌های هیجانی-رفتاری از لحاظ توانش اجتماعی دچار مشکل هستند، با انواع مداخله‌های مبتنی بر توانش اجتماعی مانند آموزش مهارت‌های اجتماعی و حل مسئله اجتماعی می‌توان نسبت به اصلاح الگوی پردازش اطلاعات اجتماعی، راهبردهای حل مسئله اجتماعی و استدلال اجتماعی آنها اقدام کرد. با یادگیری مهارت‌های اجتماعی و افزایش قدرت حل مسئله، دانش‌آموزان توانستند در شناسایی مشکلات و راه‌حل‌های بالقوه به نحو کارآمدتری عمل کنند. به‌نظر می‌رسد حل مسئله به عنوان یکی از مهم‌ترین فنون شناختی-رفتاری می‌تواند با کمک سایر مداخله‌ها در موقعیت‌های مختلفی مانند حل مشکلات ارتباطی، مدیریت بحران و تصمیم‌گیری کارآمد واقع شود. بنابراین، با توجه به تعامل عوامل شناختی و رفتاری در ایجاد نشانه‌های اصلی اختلال‌های هیجانی-رفتاری، ترکیب روش مداخله شناختی و رفتاری با تغییر شناخت‌ها و رفتارهای سازش‌نیافته می‌تواند با کاهش نشانه‌های این اختلال، به‌عنوان یک روش مداخله مؤثر عمل کند. چنان‌که نتایج پژوهش حاضر نیز نشان دادند استفاده از شیوه شناختی-رفتاری در آموزش مهارت‌های اجتماعی موفقیت‌آمیز بوده است.

در مجموع، نتایج پژوهش حاضر نشان دادند آموزش مهارت‌های اجتماعی از فنونی ترکیب شده است که به افراد برای کسب روابط بین‌فردی معنادار، ارتباط صحیح و روشن، ارزیابی درست از خود و پاداش دادن به رفتارهای سازشی خود کمک می‌کند. بدون تردید عدم توفیق در دستیابی به مهارت‌های اجتماعی می‌تواند آسیب‌های آشکاری در تعادل هیجانی، عاطفی، روانی و شخصیتی وارد سازد. کودکان بدون یادگیری مهارت‌های اجتماعی در برقراری روابط سالم، خودبیانگری، رقابت سالم، همکاری، تصمیم‌گیری و دفاع از حقوق خود ناتوان خواهند بود. چنان‌که نتایج پژوهش حاضر نشان دادند از طریق آموزش مهارت‌های اجتماعی به دانش‌آموزان می‌توان آنان را در فرایند اجتماعی شدن و ایجاد ارتباط اجتماعی مناسب با افراد جامعه و در نتیجه کاهش اختلال‌های هیجانی-رفتاری، یاری رساند. بنابراین، با این اعتقاد که اکتساب مهارت‌های اجتماعی، محور اصلی تحول اجتماعی،



معتمدی، س.، حاج بابایی، ح.، بیگلریان، ا. و فلاح سلوکلاهی، م. (۱۳۹۱). تأثیر آموزش مهارت حل مسئله بر افزایش کفایت

اجتماعی نوجوانان دختر. *پژوهش اجتماعی*، ۵ (۱۴)، ۲۹-۱۷.

مینائی، ا. (۱۳۹۰). کتابچه راهنمای فرم‌های سن مدرسه نظام سنجش مبتنی بر تجربه آخناخ. تهران: پژوهشگاه مطالعات آموزش و پرورش.

یحیی محمودی، ن.، ناصح، ا.، صالحی، س. و تیزدست، ط. (۱۳۹۲). اثربخشی آموزش گروهی مهارت‌های اجتماعی مبتنی

بر قصه‌گویی بر مشکلات رفتاری برونی‌سازی شده کودکان. *روان-*

*شناسی تحولی: روان‌شناسان ایرانی*، ۳۵، ۲۵۷-۲۴۹.

Achenbach, T. M., & Rescorla, L. A. (2001). *Manual for the ASEBA School-Age Forms & Profiles*. Burlington, VT: University of Vermont, Research Center of Children, Youth & Families.

Aydogan Y., Klinc, F. E., & Tepeta, S. (2009). Identifying parent views regarding social skills. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 1, 1507-1512.

Baker-Henningham, H., Scott, S., Jones K., & Walker, S. (2012). Reducing child conduct problems and promoting social skills in a middle-income country: Cluster randomized controlled trial. *British Journal of Psychiatry*, 201, 101-108.

Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Towards a unifying therapy of behavior change. *Psychological Review*, 84, 191-215.

Bangirana, P., Nakasujja, N., Giordani, B., Opoka, R. O., John, C. C., & Boivin, M. J. (2009). Reliability of the Luganda version of the Child Behaviour Checklist in measuring behavioral problems after cerebral malaria. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, doi:10. 1186/1753-2000, 3-38.

Collet-Klingenberg L., & Chadsey-Rusch, J. (1991). Using a cognitive-process approach to teach social skills. *Education and Training in Mental Retardation*,

شکل‌گیری روابط اجتماعی، ارتقای کیفیت تعامل‌های اجتماعی، سازش‌یافتگی اجتماعی و حتی سلامت روانی فرد به شمار می‌آید (تی‌آدور، کاپلر، رودریگز، فری‌تاس و هاس، ۲۰۰۵)، می‌توان آموزش صحیح و مداوم مهارت‌های اجتماعی را به عنوان یک ضرورت مطرح کرد. بر این اساس انتظار می‌رود، آموزش مهارت‌های اجتماعی به عنوان یک برنامه مکمل آموزشی در مدارس در نظر گرفته شود تا به این ترتیب آموزش و پرورش بتواند زمینه‌های مناسب و مستحکمی برای اعتلای سلامت روان‌شناختی و پرورش خود دانش‌آموزان فراهم آورد.

از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به عدم انجام مصاحبه تشخیصی و عدم دسترسی به برنامه آموزشی هنجاریابی شده مهارت‌های اجتماعی بومی اشاره کرد. بر این اساس، پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های بعدی ضمن انجام مصاحبه تشخیصی از برنامه آموزش مهارت‌های اجتماعی بومی نیز استفاده شود. از دیگر محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به منحصر بودن نمونه پژوهش به دانش‌آموزان دختر، طیف سنی دانش‌آموزان و استفاده از یک‌رویی آورد در آموزش برنامه مداخله اشاره کرد. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی با مد نظر قرار دادن موارد فوق‌الذکر بر تعمیم‌پذیری و غنای اطلاعات به دست‌آمده افزوده شود.

## منابع

بیرامی، م. (۱۳۸۸). تأثیر مهارت‌های فرزندپروری به مادران پسران دبستانی مبتلا به اختلالات برونی‌سازی شده بر سلامت روانی و شیوه‌های تربیتی آنها. *مجله علمی پژوهشی اصول بهداشت روانی*، ۲، ۱۱ (۴۲)، ۱۰۵-۱۱۴.

حسین‌خانزاده، ع. (۱۳۹۲). آموزش مهارت‌های اجتماعی به کودکان و نوجوانان. تهران: رشد فرهنگ.

شریفی‌درآمدی، پ. (۱۳۹۰). بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های اجتماعی مبتنی بر رویکرد شناختی-رفتاری بر سازگاری دانش‌آموزان نابینا. *روان‌شناسی افراد استثنائی*، ۱، ۴۵-۶۶.

کریمی م.، کیخاونی، س. و محمدی، م. ب. (۱۳۸۹). تأثیر آموزش مهارت‌های اجتماعی بر اختلالات رفتاری کودکان دبستانی. *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی ایلام*، ۱۸ (۳)، ۶۸-۶۱.

- in school-aged children: The effects of the open circle program. *Journal of School Psychology, 45*, 349-360.
- Loreman, T., Deppler, J., & Harvey, D. (2005).** *Inclusive education*. Australia: Allen & Unwin.
- Maag, J. W. (2006).** Social skills training for students with emotional and behavioral disorders: A review of reviews. *Behavioral Disorders, 32*, 4-17.
- Mahoney, M. J. (1977).** Reflections on the cognitive learning trend in psychotherapy. *American Psychologist, 32*, 5-13.
- Malecki, C. K., & Elliot, S. N. (2002).** Children's social behaviors as predictors of academic achievement: A longitudinal analysis. *School Psychology Quarterly, 7*(1), 1-23.
- Matson, J. L. (1995).** *The Matson evaluation of social skills for individuals with severe retardation*. Baton Rouge, LA: Scientific Publishers Inc.
- Nakamura, B., Ebesutani, C., Bernstein, A., & Chorpita, B. (2009).** A psychometric analysis of the Child Behavior Checklist DSM-oriented Scales. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 31*, 178-189.
- O'Connor, T. G., & Creswell, C. (2005).** Cognitive behavioral therapy for children and adolescents. *Psychiatry, 4*, 123-125.
- Parker, J., & Asher, S. (1987).** Peer relations and later personal adjustment: Are low-accepted children at risk? *Psychological Bulletin, 102*, 357-389.
- Preece, S., & Mellor, D. (2009).** Learning patterns in social skills training programs: An exploratory study. *Child and Adolescent Social Work Journal, 26*, 87-101.
- Sapp, M., & Farrell, W. (1994).** Cognitive-behavioral 26, 258-270.
- Cook, C. R., Gresham, F. M., Kern, L, Barreras, R. B., Thornton, S., & Crews, S. D. (2008).** Social skills training for secondary students with emotional and/or behavioral disorders: A review and analysis of the meta-analytic literature. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders, 16*, 131-44.
- Cumming, T. M., Higgins, K, Pierce, T., Miller, S, Boone, R., & Tandy, R. (2008).** Social skills instruction for adolescents with emotional disabilities: A technology-based intervention. *Journal of Special Education Technology, 203*, 19-33.
- Elliott, S. N., & Busse, R. T. (1991).** Social skills assessment and intervention with children and adolescents: Guidelines for assessment and training procedures. *School Psychology International, 12*, 63-83.
- Gansle, K. A. (2005).** The effectiveness of school-based anger interventions and program: A meta-analysis. *Journal of School Psychology, 43*, 321-341.
- Glosser, R. (2011).** *Examination of the relationship between the Child Behavior Checklist/ 6-18 and the Social Responsiveness Scale Parent Forms using individuals with high functioning autism*. Doctoral Dissertation, Indiana University of Pennsylvania.
- Greshman, F., & Elliott, S. (1999).** *The social skills rating system*. Circle Pines, MN: American Guidance Services.
- Harrell, A. W., Mercer, S. H., & DeRosier, M. E. (2008).** Improving the social- behavioral adjustment of adolescents: The effectiveness of social skills group intervention. *Journal of Child and Family Studies, 18*, 378-387.
- Hennessey, B. A. (2007).** Promoting social competence

- Teodoro, M. L., Kappler, K. C., Rodrigues, J. L., de Freitas, P. M., & Haase, V. G. (2005).** The Matson Evaluation of Social Skills with Youngsters (MESSY) and its adaptation for Brazilian children and adolescents. *International Journal of Psychology, 39*, 239-246.
- Vyskocilova, J., & Prasko, J. (2013).** Social skills training in psychiatry. *Activitas Nervosa Superior Rediviva, 54*, 159-170.
- Walker, H. M. (1983).** The ACCESS Program: Adolescent curriculum for communication and effective social skills: Student study guide. Austin, TX: Pro-Ed.
- Youngstrom, E., Youngstrom, J. K., & Starr, M. (2005).** Bipolar diagnosis in community mental health: Achenbach Child Behavior Checklist profiles and patterns of comorbidity. *Biological Psychiatry, 58*, 569-575.
- interventions: Applications for academically at-risk and special education students. *Preventing School Failure, 38*, 19-24.
- Seevers, R. L., & Jones-Blank, M. (2008).** Exploring the effects of social skills training on outcomes following assessment for internalizing disorder in adolescence. *American Journal of Psychiatry, 164*, 126-133.
- Short, B. A. (2006).** Social skills training to increase self-concept in children with ADHD. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology, 50*, 140-153.
- Spence, S. H. (2003).** Social skills training with children and young people: Theory, evidence and practice. *Child and Adolescent Mental Health, 8*, 84-96.
- Stewart, T. C., West, R. L., & Coplan, R. (2007).** Multi-agent models of social dynamics in children. *Cognitive Systems Research, 8*, 11-14.