

## تدوین برنامه آموزش مهارت‌های اجتماعی و بررسی اثربخشی آن بر کفایت اجتماعی کودکان با اختلال یادگیری غیر کلامی و اختلال اتیسم با عملکرد بالا

سعید رضایی<sup>۱</sup>

### چکیده

پژوهش با هدف تدوین و بررسی اثربخشی مهارت‌های اجتماعی بر کفایت اجتماعی کودکان با اختلال‌های اتیسم و اختلال یادگیری غیر کلامی انجام شده است. این پژوهش از لحاظ گردآوری داده‌ها، از نوع نیمه آزمایشی و به لحاظ هدف، کاربردی می‌باشد. جامعه آماری، شامل کلیه کودکان با اختلال‌های اتیسم و یادگیری که در مراکز توانبخشی شهر تهران در سال تحصیلی ۹۵-۱۳۹۴ آموزش دریافت می‌کنند. ۲۰ دانش‌آموزی (۱۰ کودک با اختلال اتیسم از مرکز اتیسم دوم آوریل و ۱۰ کودک با اختلال یادگیری غیر کلامی از مرکز یادگیری توحید) به عنوان نمونه آماری به تصادفی انتخاب شدند. برای گردآوری اطلاعات از نیمرخ اجتماعی بالینی استفاده شد. برنامه مهارت‌های اجتماعی شامل؛ مهارت‌های رفتاری، شناختی، هیجانی، ارتباطی و آماهی‌های انگیزشی، داستان‌های اجتماعی و اظهارات هیجانی، در ۱۲ جلسه آموزشی و هر جلسه به مدت ۹۰ دقیقه، برای گروه آزمایش اجرا شد. نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیره نشان داد که فرضیه‌های پژوهش در سطح ۰/۰۰۱ معنی دار است و آموزش مهارت‌های اجتماعی برای هر دو گروه موثر بوده ولی عملکرد دانش‌آموزان با اختلال یادگیری نسبت به دانش‌آموزان با اختلال اتیسم، در همه مولفه‌های کفایت اجتماعی بهتر است

**واژه‌های کلیدی:** مهارت اجتماعی، کفایت اجتماعی، اختلال یادگیری غیر کلامی، اختلال اتیسم

۱. نویسنده ی رابط: استادیار گروه روان شناسی کودکان استثنایی، دانشگاه علامه طباطبائی

rezayi.saeed10@gmail.com

تاریخ دریافت: ۹۵/۲/۱۲

تاریخ پذیرش: ۹۵/۶/۱۴

DOI: 10.22098/jld.2017.557

## مقدمه

کفایت اجتماعی، قابلیت درک دیدگاه دیگران نسبت به یک موضوع، یادگیری از تجربیات گذشته و استفاده از آن تجربیات متناسب با موقعیت‌های اجتماعی، توانایی واکنش شایسته همراه با سازش یافتگی، به منظور مدیریت چالش‌های اجتماعی توصیف می‌شود. توانایی اجتماعی، بستری است که بر مبنای آن، انتظارات و چشم انداز فرد، از چگونگی تعامل با دیگران در آینده ساخته می‌شود و بر مبنای همان انتظارات، کودکان درک خود را از رفتارشان ارتقاء می‌دهند (سیمرو- کلیکمن، ۲۰۰۷؛ به نقل از رضایی، ۱۳۹۴). شواهد تجربی نشان می‌دهند که بین کفایت اجتماعی و سلامت جسمی- روانی و برخی مشکلات دیگر از جمله؛ اضطراب، مشکلات قلبی/ عروقی، بزهکاری و سوء مصرف مواد، افت تحصیلی، انزای اجتماعی و.. رابطه وجود دارد (اشپیتز ۲۰۰۳، سگرین<sup>۱</sup>، ۱۹۹۸؛ به نقل از سیمرو- کلیکمن، ۲۰۰۷؛ ویتچین<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۱۱). بررسی‌ها نشان داده‌اند که بین ۷ تا ۱۰ درصد از افراد که در مهارت‌های مربوط به تعاملات - اجتماعی مشکل دارند، احتمالاً ناشی از کفایت اجتماعی آنهاست (سگرین، ۲۰۱۰). کفایت اجتماعی بر پایه‌های روابط کودک با والدین و همسالان شکل می‌گیرد و کیفیت این روابط بر رشد رفتارهای اجتماعی بعدی بسیار مهم است. کودکانی که مهارت‌های اجتماعی لازم را کسب کرده است، کودکانی است که می‌توانند به خوبی با محیطش سازش کنند و نیز می‌توانند از طریق برقرار کردن ارتباط با دیگران از موقعیت‌های تعارض آمیز اجتناب کنند (اشپیلتز<sup>۳</sup>، ۱۹۹۹؛ به نقل از رضایی، ۱۳۹۴). کودکان دارای کفایت اجتماعی، رفتارهایی از خود نشان می‌دهند که منجر به پیامدهای مثبت روانی- اجتماعی، نظیر پذیرش توسط همسالان و رابطه موثر با دیگران می‌شود. کودکانی که مهارت‌های اجتماعی لازم را کسب نکرده‌اند، اغلب دچار مشکلات رفتاری در تعامل با همسالان هستند.

1. Segrin
2. Hecht & Wittchen
3. Speltz

براساس بررسی‌های انجام شده اغلب کودکان با اختلال‌های طیف اتیسم در اکتساب مهارت‌های ارتباطی و رسیدن به کفایت اجتماعی مشکل دارند. اختلال اتیسم به عنوان، ناتوانی عصب تحولی توصیف می‌شود که به طور معناداری بر کم و کیف ارتباطات کلامی - غیر کلامی و نیز تعاملات اجتماعی آنها، تاثیر می‌گذارد (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۱۳؛ به نقل از رضایی، ۱۳۹۵) و معمولاً قبل از سه سالگی رخ می‌دهد و عملکرد فرد را در زمینه‌های مختلف متاثر می‌سازد (کریسکو و راترفورد<sup>۱</sup>، ۲۰۰۹). نقایص اجتماعی شدن، منبع بزرگ از اختلال بدون توجه به توانایی شناختی یا زبانی برای افراد با اختلال طیف اتیسم می‌باشد (کلین<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۰۶؛ گرای، ۲۰۱۴).

کودکانی که دچار ناتوانی یادگیری غیر کلامی<sup>۳</sup> هستند، عموماً الگوی متفاوتی از ضعف‌ها و قوت‌ها را نسبت به افرادی که ناتوانی یادگیری دارند، نشان می‌دهند. به طور مثال، کودکان با ناتوانی‌های یادگیری در پردازش واج شناسی مشکل دارند، درحالی که کودکان با ناتوانی یادگیری غیر کلامی، اغلب در خواندن تک کلمه و املاي آن بسیار خوب عمل می‌کنند. از سوی دیگر، کودکان با ناتوانی یادگیری غیر کلامی معمولاً در انجام محاسبات ریاضی مشکلات قابل توجهی دارند، در محاسبات اغلب ستون‌ها را حساب نمی‌کنند و در یادگیری قوانین اولیه ریاضی با مشکل مواجه هستند. آنها در یادآوری اطلاعاتی که پیچیده یا جدید باشد سردرگم می‌شوند ولی به خوبی با اتکا به حافظه طوطی‌وار خود یا اطلاعاتی که بوسیله راه‌های کلامی به یاد می‌آورند، می‌توانند اطلاعات ساده را بازیابی کنند (رورکی و فیورست<sup>۴</sup>، ۱۹۹۵؛ به نقل از رضایی، ۱۳۹).

کودکان با ناتوانی یادگیری غیر کلامی در درک اطلاعات غیر کلامی در موقعیت‌های اجتماعی هم مشکل دارند و از لحاظ اجتماعی منزوی هستند. اغلب آنها نه به این دلیل که رفتارهای متفاوت

- 
1. Krysko & Rutherford
  2. Klin
  3. Nonverbal learning disability (NVLN)
  4. Rourke & Fuerst

با دیگران دارند، کنار گذاشته می‌شوند، بلکه به خاطر مشکلات اجتماعی مثل؛ ناتوانی در درک درست روابط اجتماعی و قضاوت اجتماعی که دارند به ندرت پیش می‌آید که در بازی‌ها انتخاب شوند و در محیط مدرسه هم بیشتر وقتها بدون همبازی می‌مانند. گزارش شده که کودکان با ناتوانی یادگیری غیرکلامی با بزرگسالان بهتر می‌توانند رابطه برقرار کنند به همین خاطر ممکن است به معلمان و والدین بیشتر بچسبند تا راهی برای سازگاری با موقعیت اجتماعی گنج کنند داشته باشد. هم چنین، در توجه و تمرکز نیز مشکل جدی دارند. مشاهده شده است که برخی مشکلات روان‌شناختی از جمله؛ میزان افسردگی، اضطراب، انزوای اجتماعی و رفتارهای نابهنجار در کودکان بزرگتر با ناتوانی یادگیری غیرکلامی بیشتر است. این گروه از کودکان مشکلات خاصی برای درک موقعیت‌هایی دارند که جدید و پیچیده باشد (رورکی و فیورست، ۱۹۹۵). مشکل جدی آنها بیشتر در درک موقعیت یا موقعیت‌هایی است که مستلزم توانایی استدلال و استنتاج علت و معلول و حل مساله بوده باشد (سیمورد - کلیکمن، ۲۰۰۶). مهارت‌ها و توانش‌های زبانی عموماً به خوبی بعنوان مهارت‌های اولیه همانند همسالان عادی در آنها رشد یافته‌اند با این حال در زبان مرکب، درک زبان تمثیلی، اصطلاحات محاوره‌ای، کلمات دو پهلو و شوخی‌های متعارف و.. مشکل اساسی دارند (گلاس، ۲۰۰۳). احتمالاً این مهارت‌های پیشرفته به نوعی با کارکردهای اجتماعی مرتبط هستند چرا که کودک با ناتوانی یادگیری غیرکلامی در گفتگوهای اجتماعی و همین‌طور در گفت و شنودهای محاوره‌ای نیز مشکل دارند (پارکین، ۲۰۱۶). برخی صاحب‌نظران، ناتوانی یادگیری غیرکلامی را نوع خفیفی از اختلال اسپرگر و اتیسم با عملکرد بالا<sup>۲</sup> می‌دانند چرا که از برخی جنبه‌ها تا حدودی شبیه به هم هستند (کلاین و همکاران، ۱۹۹۵؛ وینگ، ۲۰۰۰؛ به نقل از رضایی، ۱۳۹۴). هرچند، تفاوت‌هایی نیز میان این اختلال‌ها وجود دارد. کودکان مبتلا به اختلال اسپرگر، ضعف‌هایی در تعامل اجتماعی متقابل<sup>۳</sup>، درک کردن و اشتغال ذهنی

- 
1. Parkin
  2. High Functioning Autism (HFA)
  3. social reciprocity

مفرد نسبت به یک شی یا مفهوم دارند (بارنهییل، ۲۰۰۱) و از سویی دارای توانایی ذهنی و ادبی متوسط به بالا هستند (کلاین و همکاران، ۱۹۹۵). اگرچه به لحاظ روان عصب شناختی تفاوت‌های زیادی میان ناتوانی یادگیری غیر کلامی و اختلال اتیسم عملکرد بالا وجود دارد، شباهت‌های زیادی نیز میان این دو اختلال نیز دیده می‌شود. رورکی و همکاران (۲۰۰۲)، معتقدند که ناتوانی یادگیری غیر کلامی و اختلال آسپرگر از خیلی جنبه‌ها باهم همپوشانی دارند ولی با اتیسم با عملکرد بالا هم خوانی ندارد. از جمله شباهت‌های موجود بین کودکان با ناتوانی یادگیری غیر کلامی و اختلال آسپرگر می‌توان دست و پا چلفتی بودن، مشکل در انجام تکالیف دیداری-فضایی و کفایت اجتماعی را نام برد. تفاوتها آشکار بین این دو اختلال، ماهیتا کیفی هستند از این رو است که کودک مبتلا به اختلال اتیسم عملکرد بالا دارای دامنه علائق و فعالیت‌های محدود هستند و در تعاملات بیشتر به چیزهای جزئی و بی‌فایده توجه دارند. کودکان مبتلا به اتیسم با عملکرد بالا نیز همانند کودکان با ناتوانی یادگیری غیر کلامی و اختلال آسپرگر در تعاملات اجتماعی متقابل مشکل دارند. با این تفاوت که کودکان اتیستیک با عملکرد بالا هیچ تمایلی به ایجاد تعامل و برقراری روابط ندارند و از تماس با دیگران گریزان هستند درحالی که کودکان با ناتوانی یادگیری غیر کلامی و اختلال آسپرگر علاقه مند به تعامل اجتماعی هستند ولی بدلیل نقص در دوست یابی و حفظ رابطه دوستی و نهایتا نداشتن دوست آسیب می‌بینند. از سویی دیگر کودکان اتیستیک با عملکرد بالا در مهارت‌های دیداری-فضایی توانا هستند (دنیس و همکاران، ۱۹۹۹). از نظر تحصیلی کودکان مبتلا به ناتوانی یادگیری غیر کلامی و اتیسم با عملکرد بالا در خواندن کلمه و املاي آن خوب عمل می‌کنند ولی در درک مطلب ضعیف هستند. اگرچه تفاوت‌های زیادی در حوزه ریاضی وجود دارد، چرا که کودکان مبتلا به ناتوانی یادگیری غیر کلامی مشکلات زیادی در این حوزه دارند و این درحالی است که کودکان اتیستیک با عملکرد بالا اینگونه نیستند (مینشاو و همکاران، ۱۹۹۹). کلاین و همکاران (۱۹۹۵) به ارزیابی عصب روان شناسی کودکان مبتلا به ناتوانی یادگیری غیر کلامی، اختلال آسپرگر و اتیسم با

عملکرد بالا پرداخته‌اند. ۱۸ نفر از ۲۲ کودک مبتلا به اختلال آسپرگر شرایط مشابهی با کودکان دارای ناتوانی یادگیری غیرکلامی داشتند و این درحالی بود که فقط یک نفر از ۱۹ کودک مبتلا به اتیسم با عملکرد بالا اینگونه بودند. بنابراین، به احتمال زیاد اتیسم با عملکرد بالا متفاوت از ناتوانی یادگیری غیرکلامی و اختلال آسپرگر بوده، هرچند که تشابه ناتوانی یادگیری غیرکلامی و اختلال آسپرگر نیاز به مطالعات بیشتری دارد. گفته شده است که ناتوانی یادگیری غیرکلامی به نوعی با نقص کارکرد ماده سفید نیمکره راست مرتبط است درحالی که اتیسم با عملکرد بالا، بیشتر ناشی از نقص کارکرد نیمکره چپ است (رامزی، ۱۹۹۲؛ فدوروویز<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۱۵).

افراد با اختلال طیف اتیسم، به طور مستقیم و یا غیرمستقیم از اثرات نقایص مربوط به تعاملات اجتماعی رنج می‌برند و وقتی که با همسالان عادی خود در کلاس‌های عادی تلفیق می‌شوند، ممکن است به خاطر تمسخر از سوی آنها در معرض خطر طرد شدن قرار گیرند و منزوی بشوند (چامبرلین<sup>۲</sup>، ۲۰۰۱). شواهد علمی نشان می‌دهند که نقص مهارت‌های اجتماعی در نوجوانان با اختلال اتیسم بسیاری از توانایی‌ها از جمله؛ توانایی‌های اجتماعی، تحصیلی شغلی و.. آنها را متاثر می‌کند و منجر به افت تحصیلی و ناکارآمدی شغلی آنها می‌شود (هاولین و گوود<sup>۳</sup>، ۲۰۱۴). نهایتاً، نقایص مربوط به مهارت‌های اجتماعی ممکن است پیش در آمد مشکلات خلقی و اضطرابی در روند تحولی فرد باشد (تن تام، ۲۰۰۳). آسیب‌های اجتماعی در افراد با اختلال‌های طیف اتیسم، می‌تواند بسیار مختلف باشند از جمله؛ مشکلات گفتاری، زبان شناختی و تعاملات بین فردی و مشکلات مربوط به؛ عملکردهای اجتماعی (مثل رعایت نوبت در گفتگوها، توانایی درک دیدگاه مخاطبان و همراهی با آنان در طی مکالمه)، فقر قواعد و صنایع ادبی در گفتار (مثل، افت و خیز زیر و بمی صدا و..)، تمایل داشتن به موضوعات خاص، مشکل در فهم و بیان عواطف و هیجانات و نقص در تفسیر و تعبیر زبان غیر رسمی و تلویحی از قبیل استعاره و کنایه (ازون اف<sup>۴</sup> و همکاران،

1. Fiedorowicz
2. Chamberlain
3. Howlin & Goode
4. Ozonoff

پیشینه مطالعات مربوط به اختلال‌های یادگیری نیز نشان می‌دهند که تقریباً ۷۵٪ از کودکانی که در یادگیری مشکل دارند، ضعف در مهارت‌های اجتماعی را نیز تجربه می‌کنند. هرچند تفاوتی از لحاظ تعداد دوستان بین کودکان با و بدون اختلال یادگیری وجود ندارد (کاول و موسترت<sup>۱</sup>، ۲۰۰۴). با این حال مشکلات مهارت‌های اجتماعی ممکن است آمادگی تحصیلی را تضعیف کند و علتی برای ارجاع برای دریافت خدمات آموزشی و توانبخشی باشد (لگرکا و استون ۱۹۹۵؛ به نقل از سیمرود-کلیکمن، ۲۰۰۷).

اغلب یافته‌ها نشان می‌دهند که کودکان با اختلال یادگیری بویژه اختلال یادگیری غیرکلامی در تفسیر ذهنیات و ارتباط دهی آن با گفتار ظاهری مشکل دارند به علاوه برای پردازش گفتار به زمان بیشتری نیاز دارند. براساس بررسی‌های انجام شده، کودکان دارای اختلال یادگیری، زیبایی‌های اجتماعی را منفی‌تر و غیردوستانه‌تر از همسالان عادی خود می‌پندارند. گفته می‌شود که کودکان با اختلال یادگیری در مهارت اجتماعی نقص ندارند با این حال، ویز ۱۹۸۴؛ برایان ۱۹۹۷؛ به نقل از سیمرود-کلیکمن، ۲۰۰۷، در مطالعه‌ای نشان دادند که کودکان با اختلال یادگیری، در رمزگذاری رهنمودهای اجتماعی مشکل دارند و قادر به درک و تفسیر رهنمودهای اجتماعی نیستند. میدان و هال<sup>۲</sup> (۲۰۰۴)، این فرضیه را مطرح کردند که اختلاف ممکن است در نتیجه تفاوت در وضعیت اجتماعی آنها باشد. سال و گری<sup>۳</sup> (۱۹۹۵) در مطالعه‌ای یک شیوه کیفی را مورد استفاده قرار دادند و با کودکان با اختلال یادگیری مصاحبه کردند تا بفهمند آنها چه درکی از موقعیت‌های اجتماعی دارند آنها نمونه‌ها را به دو وضعیت اجتماعی بالا و پایین طبقه‌بندی کردند تا میزان پذیرش کودکان با اختلال یادگیری را از طرف همسالان تخمین بزنند، بررسی‌های آنها تفاوت قابل ملاحظه‌ای را نشان داد.

1. Kavale & Mostert
2. Meadan & Halle
3. Sale & Carey

## روش

پژوهش از لحاظ گردآوری داده‌ها، از نوع نیمه آزمایشی و به لحاظ هدف، کاربردی می‌باشد. **جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری:** پژوهش حاضر، شامل کلیه دانش‌آموزان با اختلال اتیسم و اختلال یادگیری ۷ تا ۱۴ سال مشغول به تحصیل در مراکز توانبخشی (مجموعاً پنج مرکز اتیسم و ده مرکز اختلال یادگیری) شهر تهران در سال تحصیلی ۹۶-۱۳۹۵ می‌باشند. از کل جامعه هدف، تعداد ۲۰ دانش‌آموز (۱۰ نفر با اختلال اتیسم از مرکز اتیسم دوم آوریل و ۱۰ نفر با اختلال یادگیری غیر کلامی از مرکز یادگیری توحید) به عنوان نمونه آماری به صورت تصادفی انتخاب شدند. برای گردآوری اطلاعات از ابزار زیر استفاده شد:

**نیمرخ اجتماعی بلینی:** نیمرخ اجتماعی بلینی (۲۰۰۷) دارای ۴۸ سؤال چهار درجه‌ای با سه خرده‌مقیاس، رفتار اجتماعی متقابل (۲۰ سؤال و درجه اعتبار ۰/۹۰)، مشارکت اجتماعی (۱۱ سؤال و درجه اعتبار ۰/۸۹) و رفتار اجتماعی پخته و شایسته (۱۷ سؤال و با درجه اعتبار ۸۴) می‌باشد. اعتبار آزمون با روش آلفای کرونباخ برابر ۰/۸۹ توسط رضایی (۱۳۹۲) گزارش شده است و از لحاظ روایی نیز، روایی محتوایی آن با توجه به پشتوانه نظریه مطرح شده توسط متخصصان در سطح عالی تایید شده است. همبستگی کل مقیاس با خرده‌مقیاس‌ها در سطح ۰/۸۹ گزارش شده است.

**روش اجرا:** برنامه مداخله‌ای آموزش مهارت‌های اجتماعی با محتوای؛ مهارت‌های رفتاری، آمایه‌های انگیزشی، مهارت‌های شناختی، مهارت‌های هیجانی و مهارت‌های ارتباطی و تعاملات اجتماعی در قالب داستانهای اجتماعی و اظهارات هیجانی است که مبتنی بر نظریه‌های شناختی اجتماعی تدوین شده است، این برنامه با استفاده از نمایش ویدئویی، بازی نقش و همسالان در ۱۲ جلسه آموزشی (هر جلسه به مدت ۹۰ دقیقه)، برای گروه آزمایش اجرا شد. قبل از اجرای آزمایش برای ارزیابی روایی محتوایی برنامه، برنامه تدوین شده در اختیار چند نفر از صاحب‌نظران قرار گرفت و بعد اصلاح و بازبینی و اعمال نظرات متخصصان، برنامه مداخله‌ای طراحی شده بصورت مطالعه مقدماتی (پایلوت) برای تعداد محدودی از نمونه آماری (سه نفر) اجرا شد، در نهایت بعد از



ارزیابی قوت و ضعف برنامه و اصلاح نقایص، برای نمونه آماری بطور رسمی اجرا شد. برای تجزیه و تحلیل و جمع بندی داده‌ها، از روش تحلیل کوواریانس چند متغیره استفاده شده است

## نتایج

جدول ۱. ویژگی‌های جمعیت شناختی شرکت کنندگان

متغیر	جنسیت	تعداد	میانگین سن	تعداد کل
دانش‌آموزان با اختلال اتیسم	دختر	۳	۱۱	۱۰
	پسر	۸	۱۳	
دانش‌آموزان با اختلال یادگیری	دختر	۴	۱۲	۱۰
	پسر	۶	۱۱	

جدول ۲. شاخص توصیفی کفایت اجتماعی در دو گروه از دانش‌آموزان با اختلال یادگیری و اختلال اتیسم در سه مرحله

متغیر	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری	
		SD	M	SD	M	SD	M
رفتار اجتماعی	اختلال یادگیری	۹/۷۰	۳۰/۵۰۰	۴/۵۶	۴۵/۹۰۰	۱/۲۱	۴۱/۴۰۰
متقابل	اتیسم	۶/۰۷	۲۱/۶۰۰	۲/۱۱	۳۳/۴۰۰	۱/۹۶	۳۱/۱۰۰
مشارکت اجتماعی	اختلال یادگیری	۷/۸۲	۲۹/۳۰۰	۵/۳۹	۴۷/۸۰۰	۱/۱۳	۴۲/۸۰۰
	اتیسم	۱/۶۵۰	۱۹/۰۰۰	۱/۳۹	۲۶/۳۰۰	۱/۰۳	۲۴/۱۰۰
رفتار اجتماعی	اختلال یادگیری	۱۱/۰۳	۳۴/۸۰۰	۳/۰۵	۵۱/۰۰۰	۱/۲۵	۵۰/۳۰۰
شایسته	اتیسم	۳/۷۴	۱۶/۵۰۰	۲/۶۱	۲۲/۸۰۰	۲/۴۶	۱۷/۱۰۰
کل	اختلال یادگیری	۶/۶۳	۳۱/۵۳۰۰	۷/۴۲	۴۸/۲۳۰	۲/۴۱	۴۴/۸۳۰
	اتیسم	۲/۶۸	۱۹/۲۰۶	۵/۴۰	۲۷/۵۰۰۰	۵/۰۷	۲۴/۱۳۰

جدول ۲ نمرات دو گروه از شرکت کنندگان را در سه سری یا مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری را نشان می‌دهد. همان طوری که ملاحظه می‌شود نمرات گروه دانش‌آموزان با اختلال

تدوین برنامه آموزش مهارت‌های اجتماعی و بررسی اثربخشی آن بر کفایت اجتماعی کودکان با اختلال...

یادگیری غیر کلامی نسبت به گروه دانش‌آموزان با اختلال اتیسم در پس‌آزمون و پیگیری تغییر قابل ملاحظه‌ای داشته است.

جدول ۳. نتایج تحلیل کواریانس

منابع تغییرات	SS	df	MS	F	P	Eta	توان آزمون
اثر پیش‌آزمون	۱۰۸۰۸/۸۰۰	۱	۱۰۸۰۸/۸۰۰	۱۱۵/۹۹۴	۰/۰۰۰	۰/۹۰۸	۱/۰۰۰
اثر گروه	۱۲۶۹/۵۰۰	۱	۱۲۶۹/۵۰۰	۷۴/۸۲۶	۰/۰۰۰	۰/۷۷۲	۱/۰۰۰
خطا	۳۱۷/۶۰۰	۱۸	۲۲/۵۲۲				
کل	۱۲۳۹۵/۹۰	۲۰					

با توجه به داده‌های جدول (۳) مقدار  $F=115/994$  با درجات آزادی (۱ و ۱۸) در متغیر مورد بررسی در سطح  $\alpha=0/01$  معنادار می‌باشد. لذا می‌توان نتیجه گرفت برنامه مداخله‌ای مهارت‌های اجتماعی بر بهبود کفایت اجتماعی دانش‌آموزان با اختلال اتیسم و ناتوانی یادگیری غیر کلامی اثربخش بوده و بنابراین فرض تحقیق با ۹۵٪ اطمینان تایید می‌گردد.

جدول ۴. نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی در سری زمانی پیگیری و توصیف پایداری تأثیر برنامه مداخله‌ای

اختلاف میانگین	SD	P	پس‌آزمون	پیش‌آزمون
-۴/۴۰۰*	۱/۸۲	۰/۰۰۱	پس‌آزمون	پیش‌آزمون
-۲/۰۰۰*	۱/۱۱	۰/۰۰۲	پیگیری	پیش‌آزمون
۴/۴۰۰*	۱/۸۲	۰/۰۰۱	پیش‌آزمون	پس‌آزمون
۲/۴۰۰*	۰/۹۰۵	۰/۰۰۱	پیگیری	پس‌آزمون
۲/۰۰۰*	۱/۱۱	۰/۰۰۲	پیش‌آزمون	پیگیری
-۲/۸۰۰*	۰/۹۰۵	۰/۰۰۱	پس‌آزمون	پیگیری

جدول بالا نشان می‌دهد که اثربخشی برنامه مداخله‌ای مهارت‌های اجتماعی بر بهبود کفایت اجتماعی دانش‌آموزان با اختلال اتیسم و ناتوانی یادگیری غیر کلامی در طول زمان پایدار هست.

**بحث و نتیجه‌گیری**

محیط اجتماعی تأثیر بی بدیلی در رشد و بالندگی شخصیت انسان دارد و این تأثیر محدود به دوره خاصی نیست بلکه در همه مراحل زندگی اهمیت دارد و کودک انسان به عنوان موجودی اجتماعی، ناگزیر به زندگی در اجتماع هست و لازمه زندگی اجتماعی، رفتار و کردار اجتماعی شایسته، سازش یافته و همراه با کفایت است (گرشام و همکاران، ۲۰۰۱؛ به نقل از کپس و همکاران، ۲۰۱۰). کفایت اجتماعی، یک توانایی حیاتی و دائمی است نه تنها در سازگاری با اطرافیانی که هم اکنون فرد با آنان سروکار دارد، موثر است بلکه بعدها در میزان موفقیت تحصیلی، شغلی و پیشرفت اجتماعی وی نیز تأثیر دارد و در مجموع مهمترین جنبه رشدی تلقی میشود (متسون و اولاندیک، ۱۹۹۸؛ به نقل به پژوه، ۱۳۸۸). سله (۱۹۹۸) معتقد است بدلیل نقص های ادراکی که در نوزادی در دوران پیش از مدرسه تشخیص داده شده‌اند، افراد با ناتوانی یادگیری غیر کلامی، دچار نقص در یادگیری مهارت‌های اجتماعی لازم برای عملکرد قابل قبول مواجه هستند. ناتوانی در تشخیص صحیح اظهارات چهره‌ای و تن صدا منجر به مشکلاتی در بازی با همسالان می‌شود. کودکان با ناتوانی یادگیری غیر کلامی اغلب نمی‌دانند که چگونه با مسائل برخورد کنند یا چگونه به رفتارهای ایدایی و چالشی جواب بدهند. به این خاطر که این کودکان فاقد تجربه بازی و تعامل در دوران کودکی هستند و فقدان تجربه در کنار سایر مشکلاتی با آن درگیرند، مانع توسعه روابط اجتماعی با همسالان می‌شود. هم چنین از آنجایی که کودکان با ناتوانی یادگیری غیر کلامی با محیط اجتماعی خود بطور فعالانه درگیر نمی‌شوند، کمتر یاد می‌گیرند که چگونه به دیگران نزدیک شوند و حرکات غیر کلامی آنها را درک کنند (سیمرود-کلیکمن و هیند، ۱۹۹۵). مشکلات ادراکی ممکن است با مشکلات ناشی از نقص کارکرد اجرایی<sup>۱</sup> که احتمالاً با مشکلات خود آگاهی همراه است، در ارتباط باشد (آنزورث<sup>۲</sup> و همکاران،

1. Executive functions

2. Owns worth

(۲۰۰۲). احتمالاً مشکلات مربوط به کارکردهای اجرایی و خودآگاهی نه تنها ادراک فرد تحت تأثیر قرار می‌دهد بلکه توانایی‌های فرد برای تغییر و بهبود رفتارش جهت سازگاری با محیط را نیز متاثر می‌کند. براساس بررسی‌های انجام شده، دانش‌آموزان مبتلا به اتیسم نسبت به کودکان دارای اختلال‌های یادگیری، اغلب دارای مجموعه رفتار، علائق و فعالیتهای محدودی می‌باشند که با الگویی تکراری و کلیشه‌ای به آنها می‌پردازند و تحمل هرگونه تغییری، مانند قرار گرفتن چیزی در جای متفاوت یا انجام کاری با ترتیبی غیر از ترتیب معمول به شدت می‌تواند برای فرد مبتلا به اتیسم دشوار باشد. ولی دانش‌آموزان مبتلا به اختلال یادگیری بیشتر در درک ریاضیات، محاسبات و این قبیل یادگیری‌ها دچار مشکل می‌شوند و بدان شکل در مهارت‌های اجتماعی‌شان تأثیر نمی‌گذارد. هم چنین اوزونف و همکاران (۱۹۹۵)، در مطالعه‌ای نشان دادند که دانش‌آموزان با اختلال اتیسم و اختلال یادگیری، غالباً برخلاف آنچه که از آنها انتظار می‌رود، رفتار نمی‌کنند و به عبارتی رفتاری نامناسب و ناپخته نشان می‌دهند. گفته می‌شود، مشکلات رفتاری دانش‌آموزان اتیستیک برخلاف دانش‌آموزان با اختلال یادگیری، غالباً ناشی از ناتوانی یادگیری نیست بلکه ناشی از نقص در نظریه ذهن و کارکردهای اجرایی مغز است و موجب محدودیت عمیق شناختی-اجتماعی در طول عمر می‌شود (اوزونف و همکاران، ۲۰۰۵؛ بارون-کوهن و همکاران، ۲۰۱۰). در حالیکه مشکلات ارتباطی و اجتماعی دانش‌آموزان با اختلال یادگیری به طور مستقیم یا غیرمستقیم ناشی از ناتوانی یادگیری و ضعف آنها در آموزش است و غالباً محدود به ساعات حضور آنها در محیط آموزشی است در حالی که گستره ناتوانی‌های ارتباطی و اجتماعی افراد با اختلال‌های اتیسم در همه موقعیت‌های زمانی و مکانی قابل ملاحظه است. براساس یافته‌های کریک و داج (۱۹۸۴)؛ به نقل از سیمرود-کلیکمن، (۲۰۰۷) مشکلات دانش‌آموزان در عملکرد اجتماعی ناشی از پنج عامل بنیادی که یعنی؛ رمزگردانی اطلاعات، تفسیر و بازنمایی اطلاعات، هدف گذاری، توانایی تصمیم به موقع و پایان دادن شایسته و به موقع رفتار می‌باشد. براساس مدل کریک و داج، کودکان با اختلال اتیسم با توجه به نقص عصب تحولی در اغلب زمینه‌ها دچار مشکل جدی هستند و قادر به

رمزگذاری علائم و نشانه‌های اجتماعی، پردازش و تفسیر اطلاعات اجتماعی به نحوی که انتظار می‌رود، نیستند در حالی که دانش‌آموزان با اختلال یادگیری بیشتر در تفسیر و بازنمایی اطلاعات اجتماعی و کمی هم در رمزگذاری علائم اجتماعی بویژه نشانه‌های هیجانی ضعف دارند. بنابراین با توجه گزارش‌هایی که راجع به نقایص ذهنی دانش‌آموزان با اختلال اتیسم و اختلال یادگیری وجود دارند، یافته‌های بدست آمده از پژوهش حاضر که در آن دانش‌آموزان مبتلا به اختلال اتیسم نسبت به دانش‌آموزان با اختلال یادگیری، در همه متغیرهای مربوط به کفایت اجتماعی، دارای نمرات پایین تری هستند، صحیح به نظر می‌رسد. هرچند سعی شده بود محدودیت‌ها و مشکلات موجود در فرایند اجرا کنترل شود با این حال، با توجه به این که ابزار (پرسشنامه)، مورد استفاده در این پژوهش بصورت خود گزارش دهی بوده و با توجه به این که اغلب دانش‌آموزان با اختلال‌های اتیسم و یادگیری در خواندن و درک درست سئوالهای کفایت اجتماعی مشکل داشتند، این مشکل در دانش‌آموزان اتیستیک بیشتر مشهود بود، ناگزیر توسط والدین و مربیان آنها تکمیل شده است، این احتمال هست که پاسخ‌های آنها با سوءگیری همراه باشد و دقیقاً منعکس کننده ویژگی‌های واقعی آنها نباشد. با توجه به نتایج پژوهش که نشان می‌دهد هر دو گروه دانش‌آموزان با اختلال‌های اتیسم و یادگیری در مهارت‌های ارتباطی / اجتماعی و رسیدن به کفایت اجتماعی به‌طور قابل ملاحظه‌ای دچار مشکل هستند، پیشنهاد می‌شود برنامه آموزشی و مداخله‌ای تحقیق حاضر، در راستای بهبود و اصلاح مشکلات ارتباطی و نیز ارتقای کفایت اجتماعی افراد مبتلا به اختلال اتیسم و اختلال یادگیری در اختیار مراکز آموزشی، توانبخشی و والدین دارای دانش‌آموزان با اختلال اتیسم و یادگیری قرار گیرد.

## منابع

- کارتلیج، جی و میلبرن، جی اف. (۱۹۹۸). آموزش مهارت‌های اجتماعی به کودکان. ترجمه محمد حسین نظری نژاد (۱۳۸۲). مشهد: انتشارات آستان قدس رضوی.

متسون، جانی. اولندیک، توماس (۱۹۸۸). بهبود بخشی مهارت‌های اجتماعی کودکان: ارزیابی و آموزش.

ترجمه؛ احمد به پژوه (۱۳۸۴). تهران: انتشارات اطلاعات

رضایی، سعید (۱۳۹۵). *اختلال اتیسم. تبیین، تشخیص و درمان*. چاپ (دوم). تهران: انتشارات آوای نور.

رضایی، سعید (۱۳۹۴). *کفایت اجتماعی کودکان با اختلال و بیش فعال/ نقص توجه*. تهران: انتشارات آوای نور.

رضایی، سعید (۱۳۹۴). *کفایت اجتماعی کودکان با اختلال یادگیری*. تهران: انتشارات آوای نور.

Baron-Cohen (2009). Autism: The Empathizing-Systemizing (E-S) Theory. *The Year in Cognitive Neuroscience: Ann. N.Y. Acad. Sci.* 11, 68-80.

Bauminger, N., & Kasari, C. (2000). Loneliness and friendship in high-functioning children with autism. *Journal of Child Development*: 71, 447-456.

Beaton, A. A. (2012). *Dyslexia, Reading and the Brain. a sourcebook of psychological and biological research*. New York: Psychology Press.

Capps L, Yirmiya N, Sigman M. (2010). Understanding of simple and complex emotions in non-retarded children with autism. *Journal of Child Psychol Psychiatry*; 39(7): 1169-1182.

Chamberlain, B.O. (2001). *The social networks of children with autism included in regular classes*. Doctoral dissertation, University of California, Los Angeles.

Charan SH. Childhood disintegrative disorder (2012). *Journal of Pediatric Neurosis*; 7:55-7.

Frith, U., & Happe, F. (2003). Theory of mind and self-consciousness: What is it like to be autistic? *Journal of Mind and Language*; 14, 1-22.

Fiedorowicz, Craig, Phillips, Price, Bullivant (2015). *LDAC Research Committee: DSM 5 Ad; Hoc Committee. Adopted by the LDAC Board of Directors on March 2, 2015*

Garfield, J.L., Peterson, C.C. & Perry, T. (2001). Social cognition, language acquisition, And the development of the theory of mind. *Journal of Mind and Language*, 16, 494-541.

Geary, Melissa. (2014). *Social Cognition with Autism Spectrum Disorders and Peer Relationships*. Doctoral Dissertation in School of Education and Counseling Psychology Dominican University of California

Howlin, P., & Goode, S. (2004). *Outcome in Adult Life For People With Autism, Asperger Syndrome*. In F.R. Volkmar (Eds) *Autism and pervasive developmental disorders*. (pp. 209-241 New York: Cambridge University Press

Hadwin J, Baron-Cohen S, Howlin P, Hill K. (۱۹۹۷). Does teaching theory of mind have an effect on the ability to develop conversation in children with autism? *Journal of Autism and Developmental Disorders*; 27, 519-537

Kavale, K.A., & Mostert, M.P. (2004). Social skills interventions for individuals with learning disabilities. *Journal of Learning Disability Quarterly*, 27, 31-42.

Klin A, Saulnier CA, Sparrow SS, Cicchetti DV, Volkmar FR, Lord C. (2006). Social and communication abilities and disabilities in higher functioning individuals with autism

- spectrum disorders: The Vineland and the ADOS. *Journal of Autism and Developmental Disorders*; 37,748-759.
- Krysko, K. M., & Rutherford, M. D. (2009). A threat-detection advantage in those with autism spectrum disorders. *Journal of Brain and Cognition*, 69, 472-480.
- Margaret Semrud-Clikeman (2007). *Social Competence in Children*. USA Michigan: Springer.
- Ozonoff, S., Goodlin-Jones, B.L., & Solomon, M. (2005). Evidence-based assessment of Autism Spectrum Disorders in children and adolescents. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology* 34, 523-540.
- Parkin Elizabeth (2016). Learning Disability - overview of policy and services People with *learning disabilities and/or autism.1,125-132*
- Semrud-Clikeman Margaret. (2007).*Children Social Competence*. US: Springer Science\_Business Media, LLC
- Semrud-Clikeman, M., Guli, L., & Bennett, L.S. (2003). Assessment of childhood depression. In C.R. Reynolds and R. Kamphaus (Eds.), *Handbook of psychological and educational assessment of children* (2nd edition). New York: Guilford.
- Semrud-Clikeman, M., & Schaefer, V. (2000). Social competence in developmental disorders. *Journal of Psychotherapy in independent Practice*, 4, 3-20.
- Semrud-Clikeman, M., Steingard, R., Filipek, P.A., Bekken, K., Biederman, J., & Renshaw, P. (2000). Neuroanatomical-neuropsychological correlates of ADHD. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 39, 477-484.
- Semrud-Clikeman, M., Kamphaus, R., & Teeter, P.A. (1997). Behavioral and personality assessment in neuropsychology. In C.R. Reynolds (Ed.). *Handbook of clinical child neuropsychology* (2nd edition; pp. 320-341). New York: Plenum Press.
- Semrud-Clikeman, M. & Wical, B. (1999). Components of attention and memory in complex-partial epilepsy in children with and without ADHD. *Journal of Epilepsy*, 40, 211-215.
- Sale, P., & Carey, D.M. (1995). The sociometric status of students with disabilities in a full-inclusion school. *Journal of Exceptional Children*, 62, 6-19.
- Segrin, C. (2010). The impact of assessment procedures on the relationship between paper and pencil and behavioral indicators of social skill. *Journal of Nonverbal Behavior*, 22, 229-251.
- Segrin, C., & Flora, J. (2000). Poor social skills are a vulnerability factor in the development of prosocial problems. *Journal of Human Communication Research*, 26,489-514.
- Spitzberg, B.H. (2003). *Methods of interpersonal skill assessment*. In J.O. Greene and B.R. Burlison (Eds.), *Handbook of Communication and Social Interaction Skills* (pp. 93-134). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- Tantam, D. (2003).The challenge of adolescents and adults with Asperger syndrome. *Journal of Psychiatric Clinics of North America*, 12, 143-163.
- Tager-Flusberg H.(1999).psychological approach to understanding the social and language impairments in autism. *Journal of International Psychiatry*;11,325-334.

- Tager-Flusberg, H., & Sullivan, K. (2004). A Second Look at Second-order Belief Attribution in Autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 24, 577-586
- Wittchen, H., & Hecht, H. -U. (2011). The frequency of social dysfunction in a general population sample and in patients with mental disorders: A comparison using the social interview schedule (SIS). *Journal of Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 23, 17-29.



## Designing the social skills training program and investigating its effectiveness on social competence of children with High function autistic (HFA) and non-verbal learning disorder (NLD)

S. Rezayi<sup>1</sup>

### Abstract

The purpose of the present research was to designing social skills training program and to study its effectiveness on social competence of students with high function Autistic (HFA) and non-verbal learning disorder (NLD). The research method was experimental. The statistical population consisted of all 7 to 14 students with HFA and NLD disorder who study in Tehran autism and learning disorders centers in 2016-2017 academic years. Twenty students (10 HFA children from April 2 center and also 10 NLD students form Tohid center) were randomly select as a sample by simple sampling from target population. Belini Social profile was used as an instrument for data collection. Social skills training program including behavioral, cognitive, emotional, communication, motivation, social stories, facial expiration were implemented in 12 sessions each for 90 minutes for the experimental group. The results of Multivariate analysis of covariance (MANCOVA) showed that both of the groups were affected by social skill program but NLD students were better than HFA Students in all components of Social competence.

**Key words:** social skills, social competence, high function autistic, non-verbal learning disorder.

---

1. Corresponding Author: Department of Psychology and Education, Allameh Tabataba'i University  
([rezayi.saeed10@gmail.com](mailto:rezayi.saeed10@gmail.com))