

## تأثیر آموزش مهارت‌های اجتماعی بر افزایش اعتماد به نفس کودکان دارای اختلال یادگیری کلامی و کودکان دارای اختلال یادگیری غیر کلامی حسین جناابادی<sup>۱</sup>

### چکیده

اختلال یادگیری، از مهم‌ترین اختلال‌های دوران مدرسه می‌باشد و کودکانی که دچار مشکل‌های یادگیری هستند، اغلب با کودکان کم‌توان ذهنی اشتباه شده و گاه به کلی از جریان تحصیل و یادگیری کنار می‌مانند و علاوه بر این، به علت سرکوب در سنین حساس کودکی دچار مشکل‌هایی در اجتماع می‌شوند، بنابراین هدف پژوهش حاضر، بررسی آموزش مهارت‌های اجتماعی بر افزایش اعتماد به نفس کودکان دارای اختلال یادگیری کلامی و کودکان دارای اختلال یادگیری غیر کلامی بود. روش تحقیق تجربی مقدماتی و بدون گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی دانش‌آموزان کلاس اول تا چهارم دارای اختلال یادگیری کلامی و غیر کلامی استان سیستان و بلوچستان بود که از بین آنها ۱۸ نفر به عنوان نمونه پژوهش به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ابتدا کلیه دانش‌آموزان به آزمون اعتماد به نفس آیزنگ پاسخ دادند سپس میانگین اعتماد به نفس دانش‌آموزان قبل از آموزش مهارت‌های اجتماعی محاسبه شد و مهارت‌های اجتماعی برای ۱۰ جلسه (۶۰ دقیقه‌ای) به دانش‌آموزان آموزش داده و نتایج با استفاده از آزمون t وابسته تحلیل شد. نتایج نشان داد، میانگین اعتماد به نفس دانش‌آموزان بعد از آموزش مهارت‌های اجتماعی به صورت معناداری افزایش یافته است و همین عامل موجب بهبود عملکرد درسی در کودکان شد، بنابراین، با توجه به اثربخشی مهارت‌های اجتماعی در ارتباط میان فردی، پرسش کردن، توضیح دادن، گوش دادن، افشای خود و ابراز وجود می‌توانیم از این آموزش در مدارس عادی در کنار کلاس‌های درسی کودکان آموزش دهیم و موجب بالا بردن عملکرد اجتماعی این کودکان شویم.

**واژه‌های کلیدی:** اختلال یادگیری، اعتماد به نفس، عزت نفس، مهارت‌های اجتماعی

۱. نویسنده‌ی رابط: دانشیار روان‌شناسی گروه علوم تربیتی، دانشگاه سیستان و بلوچستان.

**مقدمه**

اختلال‌های عصبی رشدی<sup>۱</sup>، اختلال‌هایی هستند که در آنها، رشد و تحول بهنجار مغز و دستگاه عصبی مرکزی مختل شده است، این اختلال به مشکل‌هایی در عملکرد و دستگاه عصبی اشاره دارد که همزمان بارشده فرد، بر هیجان، توانایی یادگیری، و حافظه او تاثیر منفی می‌گذارد، این اختلال‌ها در متن پنجم کتابچه تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی انجمن روانپزشکی آمریکا به ۶ طبقه اصلی تقسیم شده است که شامل اختلال‌های یادگیری خاص، اختلال‌های ارتباطی، معلولیت‌های ذهنی، اختلال‌های کانر(طیف اوتیسم)، اختلال‌های حرکتی و اختلال کم توجهی- بیش‌فعالی است (انجمن روان‌شناسی آمریکا، ۲۰۱۳).

اختلال یادگیری خاص برای پوشش دادن اختلال‌هایی استفاده می‌شود که هر کدام یکی از عملکردهای افراد در آزمون‌های استاندارد شده را تحت تاثیر قرار می‌دهند، مثل خواندن، نوشتن، ریاضیات. دانش‌آموزان مبتلا به این ناتوانی بسیار کمتر از آنچه از سن و سطح هوشی آنها انتظار می‌رود موفق می‌شوند. افراد مبتلا به اختلال یادگیری، در تنظیم اطلاعات، ادراک دیداری و شنیداری، حافظه و توجه، نقص دارند و بدون کمک‌های ویژه معمولاً ضعیف عمل می‌کنند، دوستان و اعضای خانواده آنها را ناتوان می‌دانند و در نتیجه، عزت نفس و انگیزه آنها بسیار پایین است. همچنین، ترک تحصیل در کودکان مبتلا به اختلال یادگیری بیشتر است و این افراد در عملکرد شغلی و اجتماعی نیز دچار مشکل می‌شوند (گنجی، ۱۳۹۳).

در راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی، متن تجدیدنظر شده ویراست چهارم<sup>۳</sup> (۲۰۰۰) تعدادی از اختلال یادگیری خاص را به رسمیت می‌شناخت، از جمله اختلال خواندن، اختلال نوشتن، اختلال ریاضی، اختلال زبان، اختلال فونولوژیک و لکنت زبان اما متن پنجم

- 
1. neurodevelopmental disorders
  2. American Psychiatric Association
  3. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders and Statistical Manual of Mental Disorders (4th edn) (DSM-IV).

کتابچه تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی انجمن روانپزشکی آمریکا<sup>۱</sup> (۲۰۱۳) تلاش کرده است که بعضی طبقه‌بندی‌ها را عمومی‌تر کند تا بتواند جنبه‌های مختلف و متنوع اختلال‌ها را طوری پوشش دهد که بر شروع آنها در کودکی تاکید شده باشد و این اختلال‌ها از اختلال مرتبط با سایر اختلال تفکیک شوند. به این ترتیب، اختلال یادگیری به اختلال یادگیری خاص تغییر نام و ماهیت داده، و اختلال خواندن، اختلال نوشتن و اختلال ریاضی، که هر یک قبلاً یک اختلال مستقل و مجزا محسوب می‌شد، اکنون به عنوان یک طبقه مجزا در اختلال یادگیری خاص گنجانده شده است. یعنی، از این به بعد اختلالی به نام اختلال خواندن، اختلال نوشتن، یا اختلال ریاضی نخواهیم داشت (گنجی، ۱۳۹۳).

اختلال یادگیری با سایر مشکل‌های روانی کودک همبودی زیادی دارند. طبق مطالعه‌هایی در ۷۰ درصد کودکان مبتلا به اختلال دوقطبی، در ۷۱ درصد کودکان مبتلا به اختلال بیش‌فعالی نقص توجه، در ۶۷ درصد کودکان مبتلا به اوتیسم و در ۱۷ درصد کودکان مبتلا به افسردگی و اضطراب، اختلال یادگیری دیده می‌شود (انجمن روان‌شناسی آمریکا<sup>۲</sup>، ۲۰۱۳).

ناکامی و اعتماد به نفس پایین دانش‌آموزان در درس‌ها و عدم احساس مسئولیت در دانش‌آموزان ضعیف، ترک تحصیل به میزان وسیعی تحت تأثیر اعتماد و اطمینان پایین آنها نسبت به توانایی‌های خود در امر تحصیل است، به طوری‌که طبق پژوهش‌ها ۸۵ درصد این افراد مشاغل پایین‌تر از سطح هوشی خود انتخاب می‌کنند که نیازی به برقراری ارتباط با دیگران نباشد (سادوک<sup>۳</sup>، ۲۰۱۲).

اعتماد به نفس نوعی نگرش است که به فرد اجازه می‌دهد دیدگاه واقعی و مثبتی نسبت به خود داشته باشد و سبب می‌شود فرد به توانایی‌های خود اعتماد کند و احساس کنترل برزندگی داشته باشد (چامپاین<sup>۴</sup>، ۱۹۹۶).

1. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 5 edition
2. American Psychiatric Association
3. Sadock
4. Champaign

مفهوم اعتماد به نفس از یک سو تحت تأثیر شرایط محیطی و وضع زیست شناختی افراد قرار دارد و از سوی دیگر با شناخت‌ها و ویژگی‌های شخصیتی افراد مرتبط است. مدت‌هاست که روان‌شناسان این موضوع را مطرح کرده‌اند که افکار انسان‌ها و معنایی که به رویدادهای تجربه شده می‌دهند، ممکن است بر رفتار آنها تأثیرگذار باشد (بیابانگرد، ۲۰۰۴). عزت نفس، عبارت است از احساس ارزشمند بودن، این احساس از مجموعه افکار، احساسها، عواطف و تجربیاتمان در طول زندگی ناشی می‌شود و داشتن اعتماد به نفس سالم یک نیاز اساسی انسان است و چیزی است که ما پیوسته برای رسیدن به آن تلاش می‌کنیم. با این حال بعضی مردم هرگز به خودانگاره‌های که بتوانند با آن احساس راحتی کنند نمی‌رسند و تا ابد زندگیشان بر اثر شکهایی که نسبت به خود دارند دستخوش ناراحتی و عذاب می‌شود. همه افراد صرف نظر از سن، جنس و زمینه فرهنگی و جهت و نوع کاری که در زندگی دارند نیازمند اعتماد به نفس هستند (ایروانی و ابراهیمی، ۱۳۸۸).

شرط رسیدن به شکوفایی ارضای نیاز به عزت نفس و رسیدن به آن است و برای دستیابی به خوشبختی اعتماد به نفس مهم است و نیاز اصلی ما در زندگی داشتن احساس خوب در مورد خودمان است ما نیاز داریم از نظر جسمانی، فکری، احساسی و عاطفی انسان خوب و با ارزشی باشیم و چنین احساس انگیزه و محرک ما برای توفیق در انجام همه اموری است که در زندگی به عهده بگیریم. چنین احساسی محرک ما برای زندگی است این احساسی که از آن به عنوان اعتماد به نفس یاد می‌شود، نیازی قطعی و اساسی است و بدون دادن اعتبار و ارزش لازم به خودمان هرگز قادر نخواهیم بود که از احساس آرامش و آسایش درون خود، برخوردار شویم همه امیدها و آرزوهای ما بر اساس این نیاز اصلی استوار است و درجه خوشبختی ما در زندگی بستگی به ارضاء نیازها دارد (نینوایی، ۱۳۷۵؛ به نقل از ایروانی و ابراهیمی، ۱۳۸۸).

با توجه به اینکه نیازهای اساسی انسانها در تمام مراحل زندگی داشتن میزان معینی از اعتماد به نفس است از آموزش‌های مهارت‌های اجتماعی بر اعتماد به نفس دانش آموزان انجام گرفت.

گرچه کسب مهارت‌های اجتماعی یکی از عناصر اجتماعی شدن آدمی در کلیه فرهنگ‌ها است لیکن در دو سه ده اخیر مورد توجه دانشمندان قرار گرفته است و از میان نظریه‌های مختلف نظریه یادگیری اجتماعی بیشتر به این مسئله پرداخته است (مستعلمی، حسینیان و یزدی، ۱۳۸۴).

جانسون و جانسون<sup>۱</sup> (۲۰۰۰) شش پیامد سودمند آموزش مهارت‌های اجتماعی را نقل کردند:

- ۱- رشد فردی و هویتی؛ ۲- موفقیت‌های شغلی؛ ۳- بهبود کیفیت زندگی؛ ۴- سلامت فیزیکی و
- ۵- سلامت روانی (رشد عزت‌نفس، خودمختاری، کاهش اضطراب، افسردگی، ناکامی)؛
- ۶- توانایی رویارویی با استرس.

نتایج پژوهش‌های مختلف نشان می‌دهد که امروزه در اصلاح و درمان بسیاری از اختلال‌های رفتاری به عنوان اولین یا مهمترین گام به ارزیابی و پرورش احساس عزت نفس و تقویت اعتماد به نفس و مهارت‌های فردی و اجتماعی کودکان و نوجوانان می‌پردازند. زیرا اگر این افراد بخواهند از حداکثر ظرفیت‌های ذهنی و توانمندی‌های بالقوه خود بهره‌مند شوند می‌بایست از نگرشی مثبت نسبت به خود و هم‌چنین انگیزه‌های قوی برای تلاش برخوردار شوند.

مینو<sup>۲</sup> (۱۹۹۴) آموزش مهارت‌های اجتماعی مانند حل مسئله، ابراز وجود را باعث افزایش صفات شخصیتی مانند کفایت شخصی و عزت نفس می‌داند. پژوهشگرانی مانند هارپر<sup>۳</sup> (۱۹۹۴) و تافریت کاسینور<sup>۴</sup> (۱۹۹۸) آموزش‌هایی از قبیل همکاری در گروه، توضیح دادن، گوش دادن را از طریق فنون الگو سازی، مربیگری و ایفای نقش را در کاهش یا حذف رفتارهایی از قبیل پرخاشگری و هیجان پذیری در کودکان و نوجوانان با اختلال‌های رفتاری و کمبود توجه و اوتیسم موثر دانسته‌اند (به نقل از مستعلمی، حسینیان و یزدی، ۱۳۸۴).

با توجه به نقش مهم مهارت‌های اجتماعی برای سازگاری فرد با محیط، این پژوهش با هدف بررسی تأثیر مهارت‌های اجتماعی بر افزایش اعتماد به نفس کودکان دارای اختلال یادگیری

1. Johnson
2. Menio
3. Harper
4. Tafra & Kassinore

کلامی و کودکان دارای اختلال یادگیری غیرکلامی انجام گرفت.

## روش

با توجه به موضوع پژوهش روش تحقیق نیمه تجربی بود. با توجه به اینکه این پژوهش در مرکز اختلال یادگیری انجام گرفت که همه کودکان مبتلا به اختلال یادگیری بودند و تعداد شرکت کننده در پژوهش ۱۸ نفر بودند، این تحقیق بدون گروه کنترل انجام گرفت.

**جامعه، نمونه و روش نمونه گیری:** جامعه‌ی آماری پژوهش شامل تمامی دانش‌آموزان کلاس اول تا چهارم دارای اختلال یادگیری کلامی و غیرکلامی استان سیستان و بلوچستان در سال تحصیلی ۹۵-۱۳۹۴ بود که به مرکز اختلال یادگیری مراجعه کرده بودند. ملاک‌های ورود عبارت بودند از: (۱) دارا بودن ملاک‌های تشخیصی اختلال یادگیری؛ (۲) کلاس اول تا چهارم دبستان؛ (۳) عدم دریافت درمان‌های دیگر همزمان با هدف مطالعه؛ (۴) اکتساب نمرات ۱ انحراف معیار بالاتر از میانگین در آزمون اعتماد به نفس آیزنگک. ملاک‌های حذفی عبارت بودند از: (۱) بیماران با اختلال‌های عصبی رشدی دیگر؛ (۲) کودکان با اختلال‌های برونی از جمله اختلال بیش‌فعالی نقص توجه. ابزار پژوهش عبارت بود از:

**پرسشنامه اعتماد به نفس آیزنگک (۱۹۷۶):** این آزمون دارای ۳۰ سوال است. در این آزمون پاسخنامه به صورت سه گزینه‌ای تنظیم شده است. گزینه آری، علامت سوال و خیر. آزمودنی در مقابل هر سوال آزمون باید تا حد امکان بکوشد با جواب آری یا خیر پاسخ دهد. در صورتی که واقعاً گرایش امکان پذیر نباشد گزینه میانه را برمی‌گزیند و علامت سوال را انتخاب می‌نماید. روش نمره‌گذاری آزمون به این صورت است که به سوالاتی از پرسشنامه که اعتماد به نفس را در مقابل احساس حقارت می‌سنجد یک امتیاز تعلق می‌گیرد، بنابراین اگر آزمودنی به این سوالات پاسخ آری بدهد یک امتیاز می‌گیرد و سوالاتی از پرسشنامه که احساس حقارت در مقابل احساس اعتماد به نفس می‌سنجد، در صورتی که پاسخ خیر بدهد

یک امتیاز تعلق می‌گیرد. اگر پرسش مثبت که باید پاسخ آری بدهد، پاسخ خیر داده شود و یا بالعکس امتیاز تعلق نمی‌گیرد. به گزینه‌هایی که با علامت سوال توسط آزمودنی مشخص شده است ۰/۵ نمره تعلق می‌گیرد و به این ترتیب مشخص است که بالاترین نمره آزمودنی ۳۰ است. اعتبار آزمون توسط یزدانی مقدم (۱۳۷۷) از طریق آلفای کرونباخ ۰/۸۴ تایید شده است و این پرسشنامه به کرات در پژوهش‌های دانشگاهی مورد استفاده قرار گرفته است.

با توجه به اینکه مطالعات قبلی (لینهان، دیمف، ریزوی و برون، ۲۰۰۰) گروه-درمانی را در غالب گروه‌های ۹ تا ۱۸ نفره اجرا کردند؛ در این مطالعه نیز مداخله به صورت گروهی بوده و افراد گروه آزمایش در یک گروه ۱۸ نفره تحت آموزش مهارت‌های اجتماعی قرار گرفتند. محتوا، تعداد جلسات و مدت زمان هر جلسه توسط یک روان‌شناس آموزش دیده اجرا گردید. در نهایت آموزش مهارت‌های اجتماعی در ۱۰ جلسه (هر هفته دو جلسه ۶۰ دقیقه‌ای) تحت آموزش قرار گرفتند. میانگین سنی گروه مورد بررسی ۹/۱۳ سال بود.

جهت تجزیه و تحلیل داده‌های حاصل از آزمون اعتماد به نفس از آمار توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) و آمار استنباطی (گروه‌های وابسته t گروه‌های وابسته) استفاده شد.

#### جدول ۱. آموزش مهارت‌های اجتماعی برای ۱۰ جلسه

جلسات	محتوا
جلسه اول	هدف از تشکیل گروه، تعداد و زمان آغاز و پایان جلسات، رعایت قوانین (از جمله راز داری، صداقت، مشارکت همگان بیان احساسات شرکت منظم) به ویژه انجام تکالیف منزلو بیان اهداف گروه را بیان کرد.
جلسه دوم	پرداختن به احساسات و افکار گروه نسبت به جلسه گذشته، بررسی مهارت‌های کلامی و غیرکلامی و ایفای نقش توسط رهبر گروه اجرا و افراد با یکدیگر
جلسه سوم	بازخورد به اعضا، نحوه گوش دادن، آماده کردن محیط فیزیکی، آمادگی ذهنی، به دقت گوش دادن به صحبت‌های طرف مقابل، تمرکز به صحبت‌های طرف مقابل و فکر نکردن به چیز دیگر، سوال کردن به منظور روشن شدن مطلب گفته شده، باز گرداندن صحبت‌ها برای ایجاد همدلی،

1. Linehan, Dimeff, Rizvi & Brown,

ایجاد آمادگی ذهنی در طرف مقابل هنگام دادن یا یادگرفتن اطلاعات و ابراز خود	
دادن و گرفتن تعارفات اجتماعی احوالپرسی و خوش‌آمدگویی، ابراز احساسات به یک دوست صمیمی و آرزوی موفقیت برای او، تبریک اعیاد روز مادر، معلم، موفقیت در مسابقه، ابراز احساسات در مجالس شادی و تسلیت به کسی که عزیزی را از دست داده، معرفی دو دوست به یکدیگر با هدف افزایش شبکه اجتماعی و رشد اجتماعی.	<b>جلسه چهارم</b>
تشویق موفقیت‌های اعضای گروه، مبحث جدید شامل شناسایی حقوق خود و آموزش رفتار قاطعانه که هدف آن تسلط بر خود، برخورد جدی در زندگی و ارتباط عمیق تر با دیگران بود.	<b>جلسه پنجم</b>
۱-بازخورد به اعضا توسط رهبر و دیگران ؛ ۲- تشخیص بین رفتار همراه با ابراز وجود، پرخاشگرانه، عدم ابراز وجود؛ ۳- شناسایی مواردی که شما را ناراحت می‌کند. به منظور آشنایی با نقاط آسیب پذیر خود، ارتباط با دیگران و سعی در رفع آنها.	<b>جلسه ششم</b>
بررسی تکالیف و ارائه بازخورد و تقویت اعضا ؛ ۲- نحوه کنار آمدن با انتقاد با هدف پذیرش خطا و اشتباه خود و عدم توجیه و بهانه تراشی در جایی که فرد مقصر است. حفظ خوشرویی و متانت و پرهیز از پرخاش به فردی که اشتباه می‌کند.	<b>جلسه هفتم</b>
بررسی تکالیف به طور عمیق تری با مسئله انتقادپذیری و نیز نحوه انتقاد کردن به بحث با اعضا، نحوه خصوصی سوال کردن و کنترل خشم، نحوه انتقاد کردن.	<b>جلسه هشتم</b>
کنترل خشم، شناسایی عوامل خشم برانگیز شامل عوامل محیطی، خود فرد و توصیه‌هایی در زمینه کنترل آن ارائه شد.	
تقویت جنبه‌های مثبت و موقعیت افراد در انجام آن. بیان احساسات خود با استفاده از تکنیک صندوقچه امید، ابراز ضمنی انتظارات و امیدواریهای هر یک از اعضای گروه برای سایر اعضا.	<b>جلسه نهم</b>
بررسی تکالیف، انجام تمرین‌های مختلف رفتاری، مراسم خداحافظی انجام شد همچنین از اعضا خواسته شد که تمرینات خود را ادامه دهند و نظر خواهی در مورد جلسات از آنها به عمل آمد.	<b>جلسه دهم</b>

## نتایج

یافته‌های این پژوهش درمورد ۱۸ نفر از دانش‌آموزان اجرا گردید که مبتلا به اختلال یادگیری بود. دامنه سنی افراد شرکت کننده در این آزمایش بین ۷ الی ۱۰ سال بود و میانگین



تأثیر آموزش مهارت‌های اجتماعی بر افزایش اعتماد به نفس کودکان دارای اختلال یادگیری کلامی ...

سنی ۹/۱۳ سال بود. در این تحقیق به منظور مقایسه ی نمره ی اعتماد به نفس در پیش آزمون و پس آزمون از آزمون t وابسته استفاده شد که نتایج آن در جدول ۲ آورده شده است.

**جدول ۲. نتایج مقایسه میانگین‌های پیش آزمون و پس آزمون اعتماد به نفس گروه نمونه**

مقدار t	SD	M	آزمون شاخص‌های آماری
۶/۷۶	۲/۱۴	۹/۸۷	پیش آزمون
	۴/۹۵	۱۶/۵۳	پس آزمون

$p < 0/001$

نتایج جدول ۲ بیانگر آن است که t محاسبه شده (۶/۷۶) با درجه آزادی ۱۷ از t جدول ۲/۶۵ در سطح ۰/۰۰۱ بیشتر است و با اطمینان ۰/۰۹۹/۹ می‌توان ادعا نمود که تفاوت میانگین‌ها معنی‌دار است. یعنی آموزش مهارت‌های اجتماعی اعتماد به نفس کودکان مبتلا به اختلال یادگیری را افزایش داده است. علاوه بر تجزیه و تحلیل داده‌ها در مورد آزمودنی‌ها در موقعیت‌های پیش‌آزمون و پس‌آزمون که مستقیماً در ارتباط با فرضیه پژوهش بودند، داده‌های دیگری نیز از تحقیق مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند تا بتوان اطلاعات بیشتری در ارتباط با اعتماد به نفس به دست آورد. بدین منظور ارتباط تفاضل پیش‌آزمون و پس‌آزمون با تفاضل معدل دو ترم دانش‌آموزان از طریق روش همبستگی بررسی شده است.

**جدول ۳. ارتباط تفاوت نمره‌های پیش‌آزمون و پس‌آزمون اعتماد به نفس و معدل ترم اول و دوم دانش‌آموزان گروه نمونه**

r	SD	M	آزمون شاخص‌های آماری
۰/۸۱۲	۲/۸۱	۴/۷۶	تفاوت نمره پس‌آزمون و پیش‌آزمون اعتماد به نفس تفاوت نمره معدل ترم اول و دوم دانش‌آموزان
	۱/۰۱	۲/۸۳	

نتایج جدول ۳ نشان داد که افزایش اعتماد به نفس با میزان پیشرفت تحصیلی با درجه آزادی ۱۷ و در سطح خطا پذیری ۰/۰۱ رابطه مثبت و معنی‌داری دارد.

**بحث و نتیجه‌گیری**

با توجه به نتایج پژوهش، مبنی بر نابرابری میانگین در دو موقعیت پیش‌آزمون و پس‌آزمون می‌توان استنباط کرد که تفاوت موجود بین نمره‌های آزمودنی‌ها در دو موقعیت پیش‌آزمون و پس‌آزمون ناشی از برگزاری جلسه‌های آموزش مهارت‌های اجتماعی و شرکت آزمودنی‌ها در جلسه‌ها است و فرضیه تحقیق تایید می‌شود.

طبق بررسی‌های صورت گرفته می‌توان گفت، گاهی اختلال یادگیری تا بزرگسالی نیز ادامه پیدا کنند. امکان دارد که اختلال یادگیری با روحیه‌ی ضعیف، عزت‌نفس پایین و کمبود مهارت‌های اجتماعی و افت تحصیلی همراه باشد. بزرگسالان مبتلا به این اختلال، ممکن است در زمینه‌های استخدامی یا سازگاری اجتماعی با مشکل‌های جدی مواجه شوند (سادوک، ۲۰۱۲). یکی از عوامل نبود موفقیت تحصیلی در دانش‌آموزان، وجود اختلال یادگیری در آنان است که منجر به افت تحصیلی، کاهش اعتماد به نفس و عزت‌نفس و ترک تحصیل آنها می‌شود. برچسب‌های «عقب مانده»، «تنبل» و غیره به این قبیل دانش‌آموزان آنها را از ادامه تحصیل بازمی‌دارد و لطمه‌های جبران‌ناپذیری از نظر روانی و اقتصادی به کودک و خانواده و نظام آموزش و پرورش کشور وارد خواهد کرد (زمانی، ۲۰۱۵). از آنجا که دانش‌آموزان مبتلا به اختلال یادگیری، جزو بچه‌های در معرض خطر و شکننده محسوب می‌شوند، آموزش و پرورش باید از این افراد پشتیبانی کند و یک سپر دفاعی برای آنان باشد. همچنین نظام اجتماعی نیز باید از آنان حمایت و مراقبت کند. برای کاهش آمار بالای مبتلایان به این اختلال‌ها و عوارض جانبی، ضرورت دارد معلمان با این اختلال‌ها آشنایی پیدا کنند تا از آسیب‌های بعدی پیشگیری کنند.

دانش‌آموزان مبتلا به اختلال یادگیری بهتر است در سنین پایین تحت درمان‌های روان‌شناختی قرار بگیرند تا از عواقب بعدی آسیب‌ها از جمله تحمل کم در برابر شکست و ناکامی، فشار عصبی زیاد، اضطراب و نگرانی، منزوی و گوشه‌گیر شدن، بروز رفتارهای پرخاشگرانه، وابسته بودن به

دیگران و عدم انگیزه و رغبت نسبت به یادگیری جلوگیری شود (جنابادی و همکاران، ۲۰۱۶). از آنجا که این کودکان در درس‌های مدرسه با شکست مواجه می‌شوند، اغلب اعتماد به نفس آنها آسیب می‌بیند. در نتیجه مهارت‌های اجتماعی این کودکان نیز در کنار عوامل ذیل تحت الشعاع قرار می‌گیرد.

اکتساب مهارت‌های اجتماعی، محور اصلی رشد اجتماعی، شکل‌گیری روابط اجتماعی، کیفیت تعامل‌های اجتماعی، سازگاری اجتماعی و حتی سلامت روان فرد به شمار می‌آید (تئودورو<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۰۵). کسب مهارت‌های اجتماعی کودکان بخشی از اجتماعی شدن آنان است؛ در فرایند اجتماعی شدن، هنجارها، مهارت‌ها، ارزش‌ها، نگرش‌ها و رفتار فرد شکل می‌گیرد، تا به نحو مناسب و مطلوبی نقش کنونی یا آتی خود را در جامعه ایفا کند. خانواده و نهادهای اجتماعی دیگر مانند مدرسه، مهم‌ترین عامل اجتماعی شدن به‌شمار می‌آیند که در قالب ارزش‌ها و هنجارهای اجتماعی بررسی می‌شوند (کارتلج و میلبرن، ۱۹۸۵؛ ترجمه نظری نژاد، ۱۳۷۵).

در واقع، مهارت‌های اجتماعی مجموعه رفتارهای فراگرفته و قابل قبولی است که فرد را قادر می‌سازد با دیگران رابطه مؤثر داشته باشد و از عکس‌العمل‌های نامعقول اجتماعی خودداری کند. همکاری، مشارکت با دیگران، کمک کردن، آغازگر برقراری رابطه، تقاضای کمک کردن، تعریف و تمجید از دیگران و تشکر و قدردانی کردن، مثال‌هایی از مهارت‌های اجتماعی به‌شمار می‌آیند (گرشام و الیوت<sup>۲</sup>، ۱۹۸۷). یافته‌های پارکر و آشر<sup>۳</sup> (۲۰۱۳)، نویسکی و داک<sup>۴</sup> (۲۰۱۲) و ولش و همکاران<sup>۵</sup> (۲۰۱۱) با نتایج پژوهش حاضر هم‌خوانی دارد.

به‌طور خلاصه در مورد پژوهش حاضر می‌توان گفت آموزش مهارت‌های اجتماعی (برنامه مداخله‌ای) هم بر پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان دیرآموز پسر، تأثیر داشت و آنها را افزایش

- 
1. Teodoro
  2. Gresham & Elliot
  3. Parker, Asher
  4. Nowicki, S. & Duke
  5. Welsh, Parke, Widaman, Oneil

داد. از این رو، لازم است آموزش مهارت‌های اجتماعی به تمامی دانش‌آموزان به ویژه دانش‌آموزان دیرآموز که در برقراری ارتباط با همسالان مشکل دارند، مورد توجه قرار گیرد. بدیهی است اگر آموزش مهارت‌های اجتماعی با برنامه، منظم و به طور مستمر در طول دوران آموزش دانش‌آموزان تداوم داشته باشد، موجب رشد همه جانبه دانش‌آموزان و همکاری و مشارکت همه جانبه میان خانواده‌ها، معلمان و مربیان خواهد شد.

آموزش مهارت‌های اجتماعی مناسب و فراهم کردن فرصت‌ها و تجاربی که تعامل‌های اجتماعی را افزایش دهد، موجب می‌شود دانش‌آموزان بتوانند راهبردها و مهارت‌های اجتماعی را در تمام محیط‌ها و موقعیت‌های واقعی زندگی تمرین کنند و به کار بندند. بدیهی است فراهم کردن این گونه فرصت‌ها، مسئولیت تمام کسانی است که به نحوی با این دانش‌آموزان در ارتباط هستند و برنامه‌های آموزش تلفیقی و فراگیر را باور کرده‌اند.

این پژوهش مانند هر پژوهش دیگری دارای محدودیت‌هایی می‌باشد که از جمله محدودیت‌ها می‌توان به نبود گروه کنترل برای مقایسه اشاره کرد و پیشنهاد می‌گردد در پژوهش‌های آینده، بر گروه‌های دیگر با گروه کنترل تمرکز شود.

## منابع

- ایروانی، محمدرضا و ابراهیمی، جعفر (۱۳۸۸). بررسی رابطه میان مهارت‌های اجتماعی و اعتماد به نفس در دختران فراری. *مجله‌ی جامعه‌شناسی*، ۱(۳)، ۱۱۱-۱۲۴.
- مستعلمی، فروزان؛ حسینیان، سیمین و یزدی، منور (۱۳۸۴). تاثیر آموزش مهارت‌های اجتماعی بر افزایش اعتماد به نفس دختران نابینای استان تهران. *پژوهش در حیطه کودکان استثنایی*، ۵(۴)، ۴۳۷-۴۵۰.
- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders and Statistical Manual of Mental Disorders (4th edn) (DSM-IV)*. Washington, DC: APA.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 5 edition, (Dsm-5)*. New York: American Psychologist.
- Biaban Gard, A. (2014). *Improving of self-confidence as skills of improving self-confidence in children and teenagers* Persian. 3rd ed. Tehran: PTA. 77-80.

- Champing counseling center (1996). "Copyright by the Beard of trustee of Illinois university of Iliinosi at urbanall" River press 499, ny//751-1826. USA.
- Ganji, M. (2013). Abnormal psychology based on DSM-5. Savalane pub. Tehran.
- Gresham, F. M. & Elliott, S. N. (1987). The relationship between adaptive behavior and social skills: Issues in definition and assessment. *Journal of Special Education*, 21,(1), 167-181.
- Haprper. K. A. (1996). social skills effects of Impulsivity and Depression defeat Hyperactivity disorder. *Journal of Autism an developmental disorders*. Feb, 71, 357-486.
- Jenaabadi, H., Zamani, N., Abyar, Z. & Zamani, S. (2016). Comparison effectiveness of Emotion Regulation Training based on Gross and Linhan Process Model on Depression, Anxiety, and Stress in the mother on Children with Mental Disorder. Accept in *Journal of Research & Health Social Development & Health Promotion Research Center*
- Johnson, O, Johson, R. (2000). learning together and alone: cooperative competitive, and individualistic learning. Bost on: Allyn and Bacon.
- Linehan, M. ,Dimeff ,L. , Rizvi, S. L., & Brown, M. (2000). Dialectical behavior 11 therapy for substance abuse: A pilot application to methamphetamine dependent 11 women with borderline personality disorder. *Cognitive and Behavioral 11practice*, 7,457-468.
- Menio, C. L (1994), Adiscriptive study of the difficulties developmentally delayed students encounter white mastering and transferring social skills, 205,959-70.
- Nowicki, S. & Duke, M. P. (1992). The association of children's nonverbal decoding abilities with their popularity, locus of control, and academic achievement. *Journal of Genetic Psychology*, 153(4), 385-393.
- Parker, J. & Asher, S. R. (2013). Peer relations and the later personal adjustment: Are low-accepted children at risk? *Psychological Bulletin*. 102, 3, 357-389.
- Sadock, B. J. , Sadock, A. S. , Sadock, P. R. B(2012). Kaplan and Sadock comperehensive Text book of psychiatry Kindle Edition.
- Taftrat. R/kassinore. H. (1998). Anger control inment: Babexposure Posure with rational/Irrational/and irrelevant sef - statument, *Journal of cognitive psycotherapy fall و 12(3)*, 25-39.
- 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(2), 239-246.
- Zamani, N., Abyar, Z., Jenaabadi, H., Khani, H. & Zamani, S. (2016). The Effect of Impulse Control Training on Depression and Anxiety Mother of children with Developmental coordination disorders (DCD) (Accept in *Journal of Research & Health Social Development & Health Promotion Research Center*.
- Welsh, M., Parke, R., Widaman, K. & Oneil, R. (2011). Linkages between children's social and academic competence: Longituidinal analysis. *Journal of School Psychology*, 39(6), 463-482.

## The effect of social skills training on increasing self-confidence among children with verbal learning disorders and children with nonverbal learning disorders

H. Jenaabadi<sup>1</sup>

### Abstract

Learning disorders are among the most important disorders in the school years and children who have learning problems are often mistaken for mentally retarded children and sometimes are completely left behind the education and learning process. Moreover, due to being suppressed in the critical years of childhood, these children encounter issues in the society; therefore, the present study aimed to examine the effect of social skills training on increasing self-confidence among children with verbal learning disorders and children with nonverbal learning disorders. The method of this study was preliminary experimental without a control group. The statistical population of this study included all first to fourth grade students with verbal and nonverbal learning disorders in Zahedan among whom 18 individuals were selected as the sample using the convenience sampling method. Initially, all students answered the Eysenck Self-confidence Questionnaire. Afterwards, the students' mean score on self-confidence obtained before conducting the social skills training was calculated. Social skills were taught to students during 9 sessions and the results were analyzed using the independent t-test. The results indicated that after training social skills, the students' mean score significantly increased and this led to an increase in children's academic performance. Therefore, regarding the effectiveness of social skills in interpersonal communications, questioning, explaining, listening, self-disclosure, and self-expression, this training can be taught in addition to children's academic classes in ordinary schools and can be used to improve these children's social performance.

**Key words:** Social Skills Training, Self-Confidence, Learning Disorders.

---

1 . Corresponding Author: Associate professor , Department of Educational and Psychology , university of sistān and baluchestan. (hjenaabadi@ped.usb.ac.ir).