

تأثیر آموزش مهارت‌های اجتماعی بر خودتوانمندسازی اجتماعی و ناگویی هیجانی دانش‌آموزان با ناتوانی‌های یادگیری ویژه

فاطمه رهبر کرباسدهی* / دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی / دانشگاه گیلان

عباسعلی حسین‌خانزاده / دانشیار گروه روان‌شناسی / دانشگاه گیلان

ابراهیم رهبر کرباسدهی / دانشجوی کارشناسی روان‌شناسی عمومی / دانشگاه گیلان

چکیده

زمینه: ناتوانی‌های یادگیری ویژه یکی از رایج‌ترین اختلال‌های کودکان سنین مدرسه محسوب می‌شود. این کودکان به‌طور معمول در زمینه‌های مختلفی نظیر توجه، شناخت و ناگویی هیجانی با مشکل روبه‌رو هستند. هدف از پژوهش حاضر بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های اجتماعی بر خودتوانمندسازی اجتماعی و ناگویی هیجانی دانش‌آموزان با ناتوانی یادگیری ویژه بود.

روش: طرح پژوهش حاضر آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه مورد پژوهش را همه دانش‌آموزان با ناتوانی یادگیری ویژه شهرستان رشت که در سال تحصیلی ۱۳۹۶-۱۳۹۵ از مراکز ناتوانی‌های یادگیری خدمات آموزشی دریافت می‌کردند، تشکیل دادند که از این تعداد نمونه‌ای به حجم ۳۰ نفر به شیوه نمونه‌گیری تصادفی انتخاب و در ۲ گروه آزمایش و گواه جایدهی شدند (هر گروه ۱۵ نفر). گروه آزمایش تحت ۱۰ جلسه آموزش مهارت‌های اجتماعی قرار گرفتند و گروه گواه هیچ‌گونه آموزشی در دریافت نکردند. برای جمع‌آوری داده‌ها از مقیاس خودتوانمندسازی اجتماعی فلنر و همکاران و مقیاس ناگویی هیجانی باگی و همکاران استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری نشان داد که آموزش مهارت‌های اجتماعی، خودتوانمندسازی اجتماعی را افزایش و ناگویی هیجانی را در دانش‌آموزان با ناتوانی‌های یادگیری ویژه کاهش می‌دهد ($P < 0/001$).

نتیجه‌گیری: نارسایی در خودتوانمندسازی اجتماعی و ناگویی هیجانی کودکان با ناتوانی یادگیری ویژه، ضرورت توجه به مهارت‌های اجتماعی را دوچندان می‌کند، همچنین آموزش مهارت‌های اجتماعی در شکل‌دادن به هویت کودکان، پذیرش نقش‌های اجتماعی، مسئولیت‌پذیری و حل تعارض‌ها انکارناپذیر است.

واژه‌های کلیدی: مهارت‌های اجتماعی، خودتوانمندسازی اجتماعی، ناگویی هیجانی

مقدمه

سطح شناختی^۴ می‌شود. یکی از ویژگی‌های اصلی

این اختلال، مشکلات مستمر در مهارت‌های تحصیلی اصلی است که شامل سیالی خواندن، درک خواندن، بیان نوشتاری و استدلال ریاضی است. میزان شیوع این اختلال در دانش‌آموزان ۳ تا ۱۷/۵ درصد گزارش شده است (۱). این کودکان با این که بهره هوشی مناسبی دارند، ولی به دلیل نداشتن مهارت‌های

ناتوانی یادگیری ویژه^۱ بر مبنای راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی^۲، اختلالی عصبی-تحولی با منشأ زیستی^۳ است که موجب نابهنجاری‌هایی در

* Email: Fatemeh.Rahbar.Karbasdehi@gmail.com

1. Specific learning disorder
2. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM)
3. Biological

ظرفیت محدود برای همدلی و خودآگاهی است (۹). مهارت‌های اجتماعی مجموعه‌ای از توانایی‌ها هستند که روابط اجتماعی مثبت و مفید را آغاز و حفظ می‌کنند، دوستی و صمیمیت با همسالان را گسترش می‌دهند، سازش‌یافتگی رضایت‌بخشی را در مدرسه ایجاد می‌کنند و به افراد اجازه می‌دهند تا خود را با شرایط موجود وفق داده و تقاضاهای محیط اجتماعی را بپذیرند (۱۰). با توجه به این که تحول همه‌جانبه انسان در زمینه‌های روانی، اجتماعی، هیجانی و شناختی صورت می‌گیرد، تسلط در هر یک از این زمینه‌ها، نیازمند مهارت و توانایی است. بدون تردید، گذار از مراحل تحول، وابسته به مهارت‌های اجتماعی است. هنگامی که افراد مهارت‌های اجتماعی اساسی را کسب کنند، عملکرد بهینه آن‌ها، افزایش و بهبود می‌یابد (۱۱)، بنابراین با آموزش مهارت‌های اجتماعی می‌توان منجر به افزایش خودتوانمندسازی اجتماعی، تحصیلی و کاهش مشکلات هیجانی و رفتاری این دانش‌آموزان شد (۱۲، ۱۳ و ۱۴).

امروزه شواهد بسیاری به دست آمده است که نشان می‌دهد آموزش مهارت‌های اجتماعی با افزایش خودتوانمندسازی اجتماعی و کاهش ناگویی هیجانی همراه است. آگالیوتیس و کالیوا (۳) در پژوهشی روی دانش‌آموزان با ناتوانی یادگیری نشان دادند که این دانش‌آموزان در مهارت‌های تعامل اجتماعی غیر کلامی نسبت به کودکان عادی مشکل بیشتری دارند. شواهد پژوهشی حاکی از آن است که دانش‌آموزان با ناتوانی یادگیری در پایداری و ثبات هیجانی مشکل دارند و این مسئله در گروه عادی کمتر است. نتایج مطالعات سلیمانی و همکاران (۱۵) نشان داد که دانش‌آموزان با ناتوانی یادگیری در شناسایی، توصیف احساسات و تفکر عینی در مورد هیجان‌های خویش در مقایسه با دانش‌آموزان بهنجار به‌طور معناداری ضعیف عمل می‌کنند. نتایج پژوهش‌های عباسی و همکاران (۱۶)، میلر و داجنن (۱۷) و نریمانی و وحیدی (۱۸) از این

اجتماعی بالا، از عزت‌نفس پایینی برخوردار بوده و عملکرد خوبی ندارند (۲).

مشکلات اجتماعی و هیجانی بسیاری در دانش‌آموزان با ناتوانی یادگیری در مدارس مشاهده می‌شود. یکی از عوامل موثر در افزایش این مسئله، نبود خودتوانمندسازی اجتماعی^۱ این کودکان است، زیرا این کودکان به دلیل خودتوانمندسازی پایین، بیشتر دچار این مشکلات می‌شوند و این مسئله زمینه را بیشتر برای ترک تحصیل آن‌ها فراهم می‌کند (۳ و ۴). خودتوانمندسازی اجتماعی؛ شایستگی و شرایط داشتن مهارت‌های شناختی، اجتماعی، هیجانی و رفتارهایی است که برای تحول سالم و تطابق با محیط اجتماعی ضروری است. مشکلاتی که این کودکان در زمینه تعاملات اجتماعی با آن‌ها مواجه‌اند به کمبود مهارت‌شان در زمینه شروع و تداوم مهارت‌های اجتماعی^۲ مثبت در این گروه بازمی‌گردد، به همین دلیل است که از سویی فرد با ناتوانی یادگیری در گوش دادن و سخن گفتن، هنگام ارتباط با دیگران دچار مشکلاتی است و ممکن است از نظر روابط اجتماعی با مسائلی مواجه شود و از لحاظ خودتوانمندسازی اجتماعی دچار شک و تردیدهایی شود (۵ و ۶).

دانش‌آموزان با ناتوانی یادگیری در مقایسه با دانش‌آموزان بهنجار سطح بالایی از مشکلات اجتماعی-هیجانی از خود نشان می‌دهند (۷). بنابراین یکی از مشکلات افراد با ناتوانی یادگیری، ناگویی هیجانی^۳ است (۶). ناگویی هیجانی به عنوان یک پدیده هیجانی-شناختی به اختلال خاص در کارکرد روانی اطلاق می‌شود که در نتیجه فرآیند بازدارندگی خودکار اطلاعات و احساسات هیجانی به وجود می‌آید (۸) که ویژگی‌های اصلی آن، ناتوانی در بازشناسی و توصیف کلامی هیجان‌های شخصی، فقر شدید تفکر نمادین، ناتوانی در به‌کارگیری احساسات،

1. Social self-empowerment
2. Social skills
3. Alexithymia

شد. در این پژوهش از بین تمامی مراکز ناتوانی‌های یادگیری شهرستان رشت، چند مرکز به صورت تصادفی انتخاب شد و سپس از میان مراکز یادشده، براساس ملاک‌های نسخه پنجم راهنمای تشخیصی و آماری انجمن روان‌پزشکی آمریکا و اطلاعات مندرج در پرونده تحصیلی آن‌ها تعداد ۳۰ دانش‌آموز با ناتوانی یادگیری ویژه به صورت تصادفی انتخاب شدند. سپس در ۲ گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گواه (۱۵ نفر) به صورت تصادفی جایدهی شدند. از نظر شرایط ورود به پژوهش، جنسیت (دختر)، دامنه سنی (۹ تا ۱۲ سال)، مقطع تحصیلی (سوم تا ششم ابتدایی)، بهره‌هوشی (۱۱۵-۸۵ براساس نمره بهره‌هوشی مندرج در پرونده تحصیلی دانش‌آموز) و طبقه اقتصادی-اجتماعی (با توجه به پرونده تحصیلی دانش‌آموزان، هر ۲ گروه در طبقه اقتصادی-اجتماعی متوسط قرار داشتند) مورد بررسی قرار گرفت و ۲ گروه هم‌تا شدند. ملاک خروج از پژوهش غیبت بیش از ۲ جلسه دانش‌آموز از جلسات آموزشی است. برای گردآوری داده‌ها از ابزار زیر استفاده شد:

مقیاس خودتوانمندسازی اجتماعی: این مقیاس

توسط فلنر و همکاران ساخته شده است که ۴ بُعد مهارت‌ها و توانایی‌های شناختی، مهارت رفتاری، کفایت هیجانی و آمایه‌های انگیزشی را می‌سنجد. ۴۷ گویه این مقیاس به صورت مقیاس ۷ درجه‌ای لیکرت پاسخ داده می‌شود. روایی سازه این مقیاس به وسیله تحلیل عاملی ۰/۸۳ بود، همچنین تمامی مقادیر همبستگی سوالات با کل آزمون بالاتر از ۰/۵۰ گزارش شده است. ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۸ و ضریب پایایی بازآزمایی در فاصله یک ماه ۰/۸۹ به دست آمده است (۲۱). در ایران پایایی این مقیاس ۰/۸۹ (۲۸) و روایی آن ۰/۸۳ گزارش شده است (۲۲).

مقیاس ناگویی هیجانی: این مقیاس توسط

باگی^۱ و همکاران ساخته شده است (۲۹). ۲۰ گویه این مقیاس به صورت مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت پاسخ داده

یافته حمایت می‌کند و نتایج پژوهش‌های مفرا (۱۹)، آگالیوتیس و کالیوا (۳)، مک‌اینتوس و همکاران (۲۰)، افروز و همکاران (۲۱) و کاظمی و همکاران (۲۲) حاکی از عدم خودتوانمندسازی اجتماعی کودکان با ناتوانی‌های یادگیری ویژه است.

گرشام (۲۳) در پژوهشی نشان داد، موفقیت در تعاملات اجتماعی نیازمند برخورداری از آموزش مهارت‌های اجتماعی است و کودکانی که رفتار اجتماعی ضعیف دارند، وقتی وارد مدرسه می‌شوند با مشکلاتی نظیر طرد و موفقیت تحصیلی پایین روبه‌رو می‌شوند. نتایج پژوهش مومنی و همکاران (۲۴) نشان داد آموزش مهارت‌های اجتماعی تاثیر مثبتی بر افزایش صلاحیت اجتماعی و عاطفی دانش‌آموزان با ناتوانی یادگیری دارد، همچنین نتایج پژوهش‌های بیرانوند و همکاران (۲۵)، باری و همکاران (۲۶) و بیرمن و فورمن (۲۷) حاکی از تاثیر آموزش مهارت‌های اجتماعی در افزایش خودتوانمندسازی اجتماعی است. از آنجایی که دانش‌آموزان با ناتوانی یادگیری ویژه از اختلالات عاطفی مانند اضطراب اجتماعی و نارسایی هیجانی رنج می‌برند، اما با توجه به این که خودتوانمندسازی اجتماعی و ناگویی هیجانی این دانش‌آموزان کمتر مورد توجه قرار گرفته است، بنابراین پژوهش حاضر با هدف تاثیر آموزش مهارت‌های اجتماعی بر خودتوانمندسازی اجتماعی و ناگویی هیجانی دانش‌آموزان با ناتوانی یادگیری ویژه انجام شده است.

روش بررسی

روش پژوهش حاضر از نوع آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه بود.

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری: جامعه مورد

پژوهش را همه دانش‌آموزان با ناتوانی یادگیری شهرستان رشت که در مراکز ناتوانی‌های یادگیری خدمات آموزشی دریافت می‌کردند، تشکیل دادند. برای نمونه‌گیری از روش نمونه‌گیری تصادفی استفاده

اجتماعی برای گروه آزمایش شروع شد، اما گروه گواه هیچ‌گونه آموزشی دریافت نکرد، همچنین یک هفته پس از اجرای آموزش، پس از آزمون از هر ۲ گروه (گروه آزمایش و گواه) اخذ شد.

یافته‌ها

در پژوهش حاضر ۳۰ دانش‌آموز با ناتوانی‌های یادگیری ویژه شرکت داشتند که میانگین (و انحراف معیار) سنی آن‌ها ۱۰/۲۶ (۱/۱۱) سال بوده و دانش‌آموزان مقطع سوم تا ششم ابتدایی بوده و ۳۰ درصد (۹ نفر) از این کودکان با ناتوانی‌های یادگیری ویژه کلاس سوم، ۳۳/۳ درصد (۱۰ نفر) کلاس چهارم، ۱۶/۷ درصد (۵ نفر) کلاس پنجم و ۲۰ درصد (۶ نفر) کلاس ششم بودند و ۳۰ درصد (۹ نفر) از این کودکان فرزند اول، ۴۰ درصد (۱۲ نفر) فرزند دوم، ۳۰ درصد (۹ نفر) فرزند سوم خانواده بودند.

در جدول ۱ میانگین و انحراف معیار نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون دانش‌آموزان با ناتوانی‌های یادگیری ویژه در ۲ گروه آزمایش و گواه در متغیر خودتوانمندسازی اجتماعی ارایه شده است.

در جدول ۲ میانگین و انحراف معیار نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون دانش‌آموزان با ناتوانی‌های یادگیری ویژه در ۲ گروه آزمایش و گواه در متغیر ناگویی هیجانی ارایه شده است.

برای اجرای تحلیل کوواریانس چندمتغیری ابتدا مفروضه‌های آن مورد بررسی قرار گرفت. نتایج تحلیل یکسان‌بودن شیب خط رگرسیونی به عنوان پیش‌فرض تحلیل کوواریانس چندمتغیری نشان داد با احتمال ۹۵ درصد مفروضه همگنی شیب خطوط رگرسیون رعایت شده است ($P > 0.05$). توزیع نرمال متغیرها با آماره کالموگروف اسمیرنوف مورد بررسی قرار گرفت که در دامنه $0.20 < KS-Z < 0.60$ و معنی‌دار نبودند، در نتیجه توزیع متغیرها از توزیع نرمال پیروی می‌کند و همچنین برای رعایت فرض‌های همگنی ماتریس‌های واریانس - کوواریانس از آزمون باکس استفاده شد.

می‌شود و ۳ عامل دشواری در شناسایی احساسات^۱، دشواری در توصیف احساسات^۲ و تفکر عینی^۳ را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس ۰/۷۵ به دست آمده است. ضریب همبستگی خرده‌مقیاس‌های این آزمون با چک‌لیست نشانه‌های روانی در دامنه از ۰/۰۷ تا ۰/۴۸ گزارش شده است (۳۰). در ایران، ضرایب آلفای کرونباخ برای ۳ خرده‌مقیاس دشواری در شناسایی احساسات، دشواری در توصیف احساسات و تفکر عینی به ترتیب ۰/۸۲، ۰/۷۵ و ۰/۷۲ محاسبه شد و پایایی بازآزمایی این مقیاس ۰/۸۰ تا ۰/۸۷ گزارش شده است. نتایج مربوط به روایی همزمان این مقیاس نشان داد که بین مقیاس ناگویی هیجانی و مقیاس هوش هیجانی، بهزیستی روان‌شناختی و درماندگی روان‌شناختی همبستگی معنی‌دار وجود دارد (۳۱).

معرفی برنامه مداخله‌ای: در پژوهش حاضر

آموزش مهارت‌های اجتماعی والکر و همکاران روی تمامی شرکت‌کنندگان گروه آزمایشی در جلسه‌های آموزشی اجرا شد (۳۲). پس از اجرای پیش‌آزمون در هر ۲ گروه، گروه آزمایش به مدت ۱۰ جلسه، ۲ روز در هفته، هر جلسه ۶۰ دقیقه، با استفاده از پاورپوینت تحت آموزش مهارت‌های اجتماعی همراه با ارایه تکلیف‌های خانگی برای تمرین این مهارت‌ها در سایر موقعیت‌های اجتماعی قرار گرفت.

روش اجرا

برای انجام پژوهش ابتدا با کسب نامه از دانشگاه گیلان و مراجعه به سازمان آموزش و پرورش، مجوز اجرای پژوهش از آموزش و پرورش کسب شد و پس از مراجعه به مرکز ناتوانی‌های یادگیری و طی تعاملی که با آن‌ها صورت گرفت، رضایت والدین برای همکاری فرزندان‌شان در روند اجرای پژوهش کسب و یک هفته پس از اجرای پیش‌آزمون، آموزش مهارت‌های

1. Difficulty identifying feelings (DIF)
2. Difficulty describing feelings (DDF)
3. Externally oriented thinking (EOT)

برنامه آموزش مهارت‌های اجتماعی والکر و همکاران

جلسات	شرح جلسه
اول	آشنا کردن دانش‌آموزان با روش و تمرین مهارت‌های اجتماعی، بیان مقررات گروه و برقراری رابطه صمیمانه با دانش‌آموز
دوم	آموزش گوش کردن به سخنان معلم و هنگامی که معلم از کودک کاری بخواهد انجام دهد
سوم	آموزش و یادداشت کردن فعالیت‌ها و مهارت‌های ارتباطی در طول هفته، پیروی از مقررات کلاس درس
چهارم	آموزش برقراری ارتباط با نگاه، چگونگی شروع کردن (پیدا کردن یک هم‌صحبت)، گوش دادن (نگاه کردن و توجه کردن به گوینده)، پاسخ دادن (بیان مطلب خود بعد از اتمام صحبت طرف مقابل)
پنجم	تکرار و تمرین مهارت‌های آموزش داده شده
ششم و هفتم	آموزش مهارت‌های همراهی کردن با دیگران، به کاربردن واژه‌های مودبانه، تشریک مساعی، پیروی از مقررات
هشتم و نهم	آموزش مهارت‌های دوست‌یابی: آموزش ظاهر آراسته، لبخند زدن، ایجاد دوستی (پیش قدم شدن در دوستی، رعایت نوبت در سخن گفتن، دعوت کردن)
دهم	آموزش مهارت‌های مقابله‌ای: آموزش واکنش به پاسخ منفی، ابراز خشم، چگونگی واکنش به اذیت و آزار و واکنش به کاری که فرد نمی‌تواند انجام دهد

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار مولفه‌های خودتوانمندسازی اجتماعی در پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه‌های آزمایش و گواه

گروه آزمایش		گروه گواه					
پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	پس‌آزمون				
میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار				
مهارت شناختی	۴/۲۰	۰/۷۷	۱۹/۶۰	۰/۶۳	۴/۶۰	۰/۶۳	۴/۶۰
کفایت هیجانی	۴	۰/۶۵	۱۹/۵۳	۰/۹۱	۴/۱۳	۰/۷۴	۴/۳۳
آمایه انگیزشی	۱۰	۲/۱۷	۴۶/۲۰	۱/۶۵	۱۰/۷۳	۱/۹۰	۱۰/۹۳
مهارت رفتاری	۴۹/۸۰	۷/۲۷	۲۲۱/۶۶	۶/۴۶	۵۰/۶۰	۴/۱۰	۵۱/۶۶

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار مولفه‌های ناگویی هیجانی در پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه‌های آزمایش و گواه

گروه آزمایش		گروه گواه					
پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	پس‌آزمون				
میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار				
دشواری در شناسایی احساسات	۱۱/۰۶	۲/۵۴	۱۵/۲۶	۲/۶۰	۱۰/۵۳	۲/۰۹	۱۱/۲۰
دشواری در توصیف احساسات	۸/۰۴	۲/۰۹	۱۰/۴۰	۲/۴۷	۸/۶۰	۲/۴۴	۸/۷۳
تفکر عینی	۱۳/۹۳	۱/۶۶	۱۶	۱/۶۴	۱۳/۶۶	۱/۶۳	۱۳/۷۳

جدول ۳. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای حذف اثر پیش‌آزمون نمرات متغیرهای مورد مطالعه در ۲ گروه آزمایش و گواه

متغیر وابسته	SS	df	MS	F	P	Eta
مهارت شناختی	۸۷۴۱/۴۴	۱	۱۴۷۸/۴۴	۳/۷۸	۰/۰۰۱	۰/۹۹
کفایت هیجانی	۱۱۵۱/۹۸	۱	۱۵۱۱/۸۹	۱/۹۳	۰/۰۰۱	۰/۹۸
آمایه انگیزشی	۷۳۲۸/۴۹	۱	۸۲۳۷/۹۴	۲/۴۶	۰/۰۰۱	۰/۹۹
مهارت رفتاری	۱۹۲۲۹۳/۶۴	۱	۱۹۲۲۹۳/۶۴	۳/۴۶	۰/۰۰۱	۰/۹۹

جدول ۴. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای حذف اثر پیش‌آزمون نمرات متغیرهای مورد مطالعه در ۲ گروه آزمایش و گواه

متغیر وابسته	SS	df	MS	F	P	Eta
دشواری در شناسایی احساسات	۶۲۱/۲۴	۱	۱۲۶/۴۲	۱۷/۱۶	۰/۰۰۱	۰/۴۵
دشواری در توصیف احساسات	۶۲/۲۵	۱	۲۶/۵۲	۴/۱۰	۰/۰۰۱	۰/۱۶
تفکر عینی	۹۳/۵۵	۱	۳۹/۵۵	۱۲/۸۳	۰/۰۰۱	۰/۳۷

افروز و همکاران (۲۱) و کاظمی و همکاران (۲۲) با نتایج پژوهش حاضر همسو است. در تبیین این یافته می‌توان بیان کرد فردی که از خودتوانمندسازی اجتماعی مطلوبی برخوردار نیست، در تطابق با محیط اجتماعی، شروع و تداوم مهارت‌های اجتماعی مثبت، هنگام ارتباط با دیگران و کنار آمدن با موقعیت‌های جدید دچار مشکلاتی است (۵، ۶ و ۳۳). مهارت‌های اجتماعی راه‌های جامعه‌پذیری را برای کودکان مهیا می‌کنند؛ به نحوی که آن‌ها به عنوان یک عضو صالح و سالم وارد جامعه شوند و از گرایش به رفتارهای انحرافی مصون بمانند. به این معنا که کودکان یاد می‌گیرند چگونه تصمیم‌گیری کنند، چگونه احساس مسئولیت‌پذیری را در خود افزایش دهند و از همه مهم‌تر چگونه نحوه رفتار مناسب با همسالان را یاد بگیرند (۳۴).

خودتوانمندسازی اجتماعی، دانش آموزان را قادر به انتخاب رفتارهای مناسب در زمینه‌های مختلف برای تفسیر موثر این نشانه‌های اجتماعی در موقعیت‌های مختلف و پیش‌بینی پیامد رفتارها برای خود و دیگران می‌کند و همچنین احساس باارزش بودن و فرصت شرکت در اجتماع را به فرد می‌دهد و از طرفی دیگر کمبود خودتوانمندسازی اجتماعی به صورت مشکلات رفتاری در دانش آموزان بروز می‌کند (۳۵).

همچنین نتایج نشان داد که آموزش مهارت‌های اجتماعی، ناگویی هیجانی را در دانش آموزان با ناتوانی یادگیری کاهش می‌دهد ($P < 0/001$). این یافته در راستای نتایج پژوهش‌های عباسی و همکاران (۱۶)، میلر و داجن (۱۷)، نریمانی و وحیدی (۱۸) و سلیمانی و همکاران (۱۵) است. در تبیین این یافته می‌توان بیان کرد که ناگویی هیجانی یک ویژگی شناختی-عاطفی است و فرد با آن در تنظیم و فهم هیجان‌های خود ناتوان است و همان‌طور که مطالعات نشان دادند دانش آموزان با ناتوانی یادگیری سطح بالایی از مشکلات اجتماعی-هیجانی را از خود نشان می‌دهند. یکی از دلایل مشکلات هیجانی دانش آموزان با

براساس آزمون باکس که برای هیچ‌یک از متغیرها معنی‌دار نبوده است، شرط همگنی ماتریس‌های واریانس/کوواریانس به درستی رعایت شده است ($P = 0/73$ ، $F = 0/81$ ، $BOX = 31/48$). نتایج آزمون لامبدای ویلکز نشان داد که اثر گروه بر ترکیب مولفه‌های مورد مطالعه معنی‌دار است ($P < 0/001$ ، $F = 1/00$ ، $\lambda = 0/002$). آزمون فوق قابلیت استفاده از تحلیل کوواریانس چندمتغیری را مجاز شمرد.

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد بین میانگین نمرات مهارت شناختی ($F = 3/78$)، کفایت هیجانی ($F = 1/93$)، آمایه انگیزشی ($F = 2/46$) و مهارت رفتاری ($F = 3/46$) بین گروه‌های آزمایش و گواه تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($P < 0/001$). به عبارت دیگر، آموزش مهارت‌های اجتماعی، منجر به افزایش خودتوانمندسازی اجتماعی در دانش آموزان با ناتوانی‌های یادگیری ویژه می‌شود.

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد بین میانگین نمرات دشواری در شناسایی احساسات ($F = 17/16$)، دشواری در توصیف احساسات ($F = 4/10$) و تفکر عینی ($F = 12/83$) بین گروه‌های آزمایش و گواه تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($P < 0/001$). به عبارت دیگر، آموزش مهارت‌های اجتماعی، ناگویی هیجانی را در دانش آموزان با ناتوانی‌های یادگیری ویژه کاهش می‌دهد.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های اجتماعی بر خودتوانمندسازی اجتماعی و ناگویی هیجانی دانش آموزان با ناتوانی یادگیری ویژه بود که نتایج نشان داد آموزش مهارت‌های اجتماعی منجر به افزایش خودتوانمندسازی اجتماعی در کودکان با ناتوانی یادگیری ویژه می‌شود ($P < 0/001$). نتایج پژوهش‌های مفرا (۱۹)، باری و همکاران (۲۶)، مومنی و همکاران (۲۴)، آگالیوتیس و کالیوا (۳)، مک‌ایتوس و همکاران (۲۰)، بیرمن و فورمن (۲۷)، گرشام (۲۳)، بیرانوند و همکاران (۲۵)،

افرادی که توانایی شناخت احساسات خود را دارند و حالت‌های هیجانی خود را به گونه موثری ابراز می‌کنند، بهتر می‌توانند با مشکلات زندگی روبه‌رو شوند و در سازگاری با محیط اجتماعی و دیگران موفق‌ترند و در نتیجه، این افراد از سلامت روانی بیشتری برخوردار خواهند بود (۳۸).

از آن‌جا که پژوهش حاضر بین دانش‌آموزان ابتدایی دختر انجام شده، نتایج آن فقط قابلیت تعمیم به همین گروه را دارد. برای بررسی پایداری تاثیر این آموزش پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی از آزمون پیگیری استفاده شود، همچنین برنامه آموزش مهارت‌های اجتماعی در برنامه مشاوره مدارس به منظور افزایش خودتوانمندسازی اجتماعی و کاهش ناگویی هیجانی دانش‌آموزان با ناتوانی‌های یادگیری ویژه گنجانده شود. بنابراین برای دستیابی به این مهم، اتخاذ برنامه‌های منظم و مستمر برای شکل دادن به مهارت‌های اجتماعی کودکان با ناتوانی یادگیری ویژه و ایجاد فرصت‌های تعاملی و اجتماعی مناسب برای بسترسازی حضور فعال این کودکان در اجتماع امری مهم و نیازمند برنامه‌های دقیق و حمایتی است.

ناتوانی یادگیری این است که آن‌ها نقایصی در حوزه شناخت هیجانی دارند. دشواری در شناسایی و تمایز بین احساسات، این افراد را مستعد نارسایی در تنظیم هیجان‌ها در شرایط یا روابط استرس‌آمیز می‌کند. بنابراین این افراد دچار آشفتگی هیجانی می‌شوند و ظرفیت آن‌ها برای سازش‌یافتگی با موقعیت‌های تنیدگی‌زا کاهش می‌یابد (۳۶). یکی از روش‌های کنترل تنش به‌خصوص در مورد هیجان‌ها تخلیه‌نکردن آن‌هاست. وقتی فرد نتواند احساسات منفی خود را به صورت کلامی بیان کند، می‌تواند منجر به آمادگی برای پریشانی و درماندگی روان‌شناختی یا تجربه نامتمايز حالت‌های هیجانی منفی شود، همچنین این مسئله می‌تواند منجر به پدیدآیی اختلال‌های عاطفی از جمله افسردگی و اضطراب شود (۳۷).

این کودکان نشانه‌های اجتماعی را به اشتباه درک کرده و ممکن است احساسات و هیجانات دیگران را سوء تعبیر کنند (۱۵). همچنین بومینگر و همکاران (۶) نشان دادند کودکان ناتوان در یادگیری اطلاعات غیر کلامی هیجانی را به روشی متفاوت از کودکان بهنجار دریافت و ارسال می‌کنند (۱۵).

Reference

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5th ed. Washington DC: American Association; 2013, pp: 65-73.
2. Rourke BP, Del Dotto JE. Learning disabilities: A neuropsychological perspective. New York: Sage Publicatins; 1994, pp: 51-56.
3. Agaliotis I, Kalyva E. Nonverbal social interaction skills of children with learning disabilities. Research in developmental disabilities. 2008; 29(1): 1-10.
4. Bryan T, Burstein K, Ergul C. The social-emotional side of learning disabilities: A science-based presentation of the state of the art. Learning Disability Quarterly. 2004; 27(1): 45-51.
5. Bierman KL, et al. Promoting academic and social-emotional school readiness: The Head Start REDI program. Child development. 2008; 79(6): 1802-1817.
6. Bauminger N, Edelsztein HS, Morash J. Social information processing and emotional understanding in children with LD. Journal of learning disabilities. 2005; 38(1): 45-61.
7. Auerbach JG, Gross-Tsur V, Manor O, Shalev RS. Emotional and behavioral characteristics over a six year period in youths with persistent and nonpersistent dyscalculia. Journal of Learning Disabilities. 2008; 41: 263-273.
8. Madadi AA, Ghaeli P. Effect of floxitin on alexithymia in patient with major depression disorder. Available from: <http://www.iranpa.org/second congress of clinicalpsychology.htm>. 2002.
9. Besharat M. Relations between Alexithymia, Anxiety, Depression, Psychological Distress, and Psychological Well-being. Journal of psychology (Tabriz University). 2008; 3(10): 17-40. [Persian]
10. Gresham FM, Watson TS, Skinner CH. "Functional behavioral assessment: Principles, procedures, and future directions". School psychology Review. 2001; 30: 150-172.
11. Diener ML, Kim D. Maternal and child predictors of preschool children's social competence. Journal of Applied Developmental Psychology. 2004; 25(1): 13-24.

12. Webster-Stratton C, Reid MJ. Strengthening social and emotional competence in young children-The foundation for early school readiness and success: Incredible years classroom social skills and problem-solving curriculum. *Infants & Young Children*. 2004; 17(2): 96-113.
13. Wiener, J. Do peer relationships foster behavioral adjustment in children with learning disabilities?. *Learning Disability Quarterly*. 2004; 27(1): 21-30.
14. Sadock BJ, Sadock VA. *Synopsis of Psychiatry Behavioural Science*. 10th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2007, pp: 27-32.
15. Soleymani A, Zahed Babolan A, Farzaneh J, Setoudeh ,MB. A comparison of alexithymia and the social skills in students with and without learning disorders. *Learning Disabilities*. 2011; 1(1): 78-93. [Persian]
16. Abbasi M, Bagyan MJ, Dehghan H. Cognitive failure and alexithymia and predicting high-risk behaviors of students with learning disabilities. *International Journal of High Risk Behaviors and Addiction*. 2014; 3(2): 1-6.
17. Mellor K, Dagnan D. Exploring the concept of alexithymia in the lives of people with learning disabilities. *Journal of Intellectual Disabilities*. 2005; 9(3): 229-239.
18. Narimani M, Vahidi Z. A comparison of alexithymia, self-efficacy and self-esteem in students with and without learning disability. *Learning Disabilities*. 2014; 3(2): 125-131. [Persian]
19. Mafra H. Development of Learning and Social Skills in Children with Learning Disabilities: An Educational Intervention Program. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 2015; 209: 221-228.
20. McIntosh R, Vaughn S, Zaragoza N. A review of social interventions for students with learning disabilities. *Journal of Learning Disabilities*. 1991; 24(8): 451-458.
21. Afroz GH, Ghasemzadeh S, Taziki T, Delgoshad A. Effectiveness of mood regulation skills training on selfconcept and social competence of students with learning disabilities. *Learning Disabilities*. 2014; 3(3): 6-24. [Persian]
22. Kazemi R, Momeni S, Kiamarsi A. The Effectiveness of life skills training on the social competence of students with dyscalculia. *Learning Disabilities*. 2011; 1(1): 94-108. [Persian]
23. Gresham FM. Social skills training with handicapped children: A review. *Review of educational research*. 1981; 51(1): 139-176.
24. Momeni S, Barak M, Kazemi R, Abolghasemi A, Babaei M, Ezati F. Study of the Effectiveness of Social Skills Training on Social and Emotional Competence among Students with Mathematics Learning Disorder. *Creative Education*. 2012; 3(8): 1307-1310.
25. Beiranvand Z, Seif naraghi M, Poshneh K. Intervention effectiveness theory of mind and Social Skills on Social Competence Children with autism. *Psychology of exceptional individuals*. 2014; 4(15): 37-56. [Persian]
26. Barry MM, Clarke AM, Jenkins R, Patel V. A systematic review of the effectiveness of mental health promotion interventions for young people in low and middle income countries. *BMC public health*. 2013; 13(1): 1-19.
27. Bierman KL, Furman W. The effects of social skills training and peer involvement on the social adjustment of preadolescents. *Child development*. 1984; 55(1): 151-162.
28. Abolghasemi A, Rezaee H, Narimani M, Zahed Babolan A. A comparison of social competence and its components in students with learning disability and students with low, average and high academic achievement. *Learning Disabilities*. 2011; 1(1): 6-23. [Persian]
29. Bagby RM, Parker JDA, Taylor GJ. The twenty- item toronto alexithymia scale. Part I: Item selection and cross-validation of the factor structure. *Journal of Psychosomatic Research*. 1994; 38(1): 23-32.
30. Rieffe C, Oosterveld P, Meerum Terwoegt M. An alexithymia questionnaire for children: Factorial and concurrent validation results. *Personality and Individual Differences*. 2006; 40(1): 123-133.
31. Besharat MA. Reliability and Factorial Validity of a Farsi Version of the 20-Item Toronto Alexithymia Scale with a Sample of Iranian Students. *Psychological reports*. 2007; 101(1): 209-220.
32. Hossein khazadeh AA. *Social Skills Training to children and adolescents*. Gorgan: Roshd Farhang; 2014, pp: 282-286. [Persian]
33. Botvin GJ, Griffin KW. Life skills training as a primary prevnetion approach for adolescent drug abuse and other problem behaviors. *International Journal of Emergency Mental Health*. 2002; 4(1): 41-48.
34. Taremian F. Life skills: Definitions and theoretical basics. *Journal Zharfaye Tarbiat*. 1999; 1(4): 245-252. [Persian]
35. Westling E, Andrews JA, Peterson M. Gender differences in pubertal timing, social competence, and cigarette use: A test of the early maturation hypothesis. *Journal of Adolescent Health*. 2012; 51(2): 150-155.
36. Parker JD, Taylor GJ, Bagby RM. Alexithymia: relationship with ego defense and coping styles. *Comprehensive psychiatry*. 1998; 39(2): 91-98.
37. De Gucht V, Heiser W. Alexithymia and somatisation: a quantitative review of the literature. *Journal of psychosomatic research*. 2003; 54(5): 425-434.
38. Motan I, Gencoz T. The relationship between the dimensions of alexithymia and the intensity of depression and anxiety. *Turkish Journal of Psychiatry*. 2007; 18(4): 333-343.