

## اثربخشی یکپارچه‌سازی حسی بر احساس پذیرش و مهارت‌های اجتماعی دانش‌آموزان مبتلا به اختلال یادگیری

حسین قمری گیوی<sup>۱</sup>

سعید رضازاده<sup>۲</sup>

داریوش عظیمی<sup>۳</sup>

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۳/۰۸

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۶/۰۸

### چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی آموزش یکپارچه‌سازی حسی بر احساس پذیرش و مهارت‌های اجتماعی دانش‌آموزان مبتلا به اختلال یادگیری انجام گرفت. طرح پژوهش حاضر از نوع شبه آزمایشی با پیش‌آزمون- پس‌آزمون و گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش حاضر را کلیه دانش‌آموزان دختر و پسر مبتلا به اختلال یادگیری که در سال تحصیلی ۹۵-۱۳۹۴ به مرکز اختلالات یادگیری شهرستان اردبیل ارجاع شده بودند تشکیل می‌دادند که با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی ساده ۲۴ نفر انتخاب شده و براساس ملاک ورودی در دو گروه آزمایش و گواه قرار گرفتند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌های احساس پذیرش و مهارت‌های اجتماعی استفاده شد. گروه آزمایش ۹ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای آموزش یکپارچه‌سازی حسی را دریافت کردند اما گروه گواه مداخله‌ای دریافت نکرد. نتایج تحلیل کوواریانس (MANCOVA) نشان داد که میانگین نمرات احساس پذیرش و مهارت‌های اجتماعی گروه آزمایش در پس‌آزمون بیشتر بود و میان گروه آزمایش و گواه از لحاظ احساس پذیرش و مهارت‌های اجتماعی تفاوت معناداری وجود دارد ( $p < 0/001$ ). بنا به یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان نتیجه گرفت که آموزش یکپارچه‌سازی حسی بر بهبود احساس پذیرش و مهارت‌های اجتماعی دانش‌آموزان مبتلا به اختلال یادگیری مؤثر است.

**کلید واژه‌ها:** احساس پذیرش، مهارت اجتماعی، یکپارچه‌سازی حسی، اختلال یادگیری.

۱ استاد گروه مشاوره، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

۲ کارشناسی ارشد مشاوره، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران

۳ دانشجوی دکتری مشاوره، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

## مقدمه

از جمله مشکلاتی که نظام های آموزشی در سرتاسر دنیا با آن مواجه هستند، موضوع اختلال های یادگیری<sup>۱</sup> است که موجب عدم موفقیت و عقب ماندگی تحصیلی می شود (استکی، کوچک انتظار و زادخوت، ۱۳۹۵). از این رو اختلال های یادگیری، از جمله مشکلاتی هستند که از دیرباز مورد توجه متخصصان روان شناسی تربیتی و حتی پزشکی بوده است (طالبی طادی و آقایی، ۱۴۰۰). اختلال های یادگیری به آن دسته از ناتوانی هایی اطلاق می شود که افراد با وجود هوش و حواس سالم و بهنجار و محیطی طبیعی، در یادگیری کارکردهای زبانی نظیر خواندن، نوشتن و حساب کردن و نیز هماهنگی، توجه و پردازش با اختلال و نارسایی هایی مواجه هستند. دانش آموزان مبتلا به اختلال یادگیری در یک یا چند فرایند اساسی روانی در ارتباط با فهمیدن یا کاربرد زبان شفاهی یا کتبی، ناتوانی نشان می دهند. این ناتوانی ها ممکن است خود را به شکل اختلال در گوش دادن، فکر کردن، سخن گفتن، خواندن، نوشتن، هجی کردن یا حساب باشد (اکبری کوچکسرای، نوروزی و دوستی، ۱۳۹۵). شیوع اختلال های یادگیری در بین دانش آموزان با زبان ها و فرهنگ های مختلف از ۵ تا ۱۵ درصد و شیوع آن در بزرگسالان نامعلوم است و به نظر می رسد، حدود ۴ درصد باشد (دیاموند<sup>۲</sup>، ۲۰۱۳). در فراتحلیلی بر روی پژوهش های انجام شده در ایران، میزان شیوع اختلال های یادگیری در مقطع ابتدایی ۴/۵۸ درصد گزارش شده است که پسرها ۱/۱ تا ۲/۲ درصد بیش از دخترها مبتلا به این اختلالات هستند (زارع بهرام آبادی و گنجی، ۱۳۹۳). ناتوانی های یادگیری می تواند پیامدهای منفی به همراه داشته باشد. این ناتوانی ها می تواند فعالیت روزمره فرد را تحت تاثیر قرار دهد. زیرا حافظه، استدلال و توانایی حل مسأله در این کودکان دچار مشکل است. در واقع این اختلال می تواند مشکلاتی را در حیطه های اجتماعی، هیجانی و تحصیلی برای کودک فراهم کند (فریلیچ و شتمن<sup>۳</sup>، ۲۰۱۰). افزون بر این رابطه های اجتماعی یا کنش وری هیجانی نیز می تواند از این ناتوانی یادگیری تأثیر بپذیرد و موجب خطاهایی در رفتار، تفکر و بدفهمی رفتار دیگران شود (علیزاده فرد، محتشمی و تدریس تبریزی، ۱۳۹۵). محققان دریافته اند که اختلال های یادگیری با میزان بالاتر ترک تحصیل در دبیرستان، بیکاری و وابستگی بیشتر به دیگران، خودپنداره پایین، مشکلات رفتاری، هیجانی و اجتماعی همراه است (منصورنژاد، کجباف و مولوی، ۱۳۹۱). دانش آموزان مبتلا به اختلال

<sup>1</sup> Learning Disorder

<sup>2</sup> Diamond

<sup>3</sup> Freilich & Shechtman

های یادگیری در تنظیم داده ها، ادراک دیداری و شنیداری، حافظه و توجه نقص دارند و بسیار کمتر از آنچه از سن و سطح هوشی آنها انتظار می رود، عمل می کنند. این دانش آموزان همچنین بدون کمک های ویژه، اغلب ضعیف عمل می کنند، دوستان و اعضای خانواده آنها را ناتوان می دانند و در نتیجه، عزت نفس و انگیزه آنها بسیار پایین است (صبحی قراملکی، ۱۳۹۵). ترک تحصیل در بین کودکان مبتلا به اختلال های یادگیری بیشتر است و این افراد در عملکردهای شغلی و اجتماعی خود نیز دچار مشکل می شوند (گنجی، ۱۳۹۲). اختلال یادگیری بر جنبه های مختلفی از زندگی دانش آموزان تاثیر می گذارد و در صورت ارزیابی سطحی و نامناسب، ممکن است باعث نقایص عملکردی در بسیاری از جنبه های زندگی آنها شود.

عموماً مشکلات فراوانی در روابط بین فردی دانش آموزان دارای اختلال یادگیری گزارش می شود (عاشوری، جلیل آبکنار و عاشوری، ۱۳۹۴). بررسی ها نشان داده اند که دانش آموزان دارای اختلال یادگیری، دچار کمبودهایی در زمینه مهارت های اجتماعی<sup>۱</sup> هستند (لانگ<sup>۲</sup>، ۲۰۰۱). مهارت های اجتماعی مجموعه ای پیچیده از مهارت ها مانند همکاری، مشارکت با دیگران، کمک کردن، آغازگر رابطه بودن، کمک خواستن، تعریف و تمجید از دیگران و تشکر و قدردانی کردن می باشند که برای سازگاری و کنار آمدن با موقعیت های سخت، حیاتی بوده، روابط سالم را پرورش داده و عملکرد کلی را تحت تاثیر قرار می دهد (نلسون<sup>۳</sup>، ۲۰۰۹). کمبود مهارت های اجتماعی، کودکان را با مشکلات متعددی مواجه می سازد، به طوری که در بروز و تشدید اختلال های رفتاری و در نتیجه بر تحول شخصیت کودک و سازش یافتگی او با محیط تاثیر منفی می گذارد (شیخ محمدی و همکاران، ۱۳۹۵). کودکانی که مشکلات اجتماعی دارند و روابط مناسبی با همسالان ندارند، نه تنها مشکلات رفتاری بیشتری از خود بروز می دهند، بلکه در مدرسه نیز عملکرد تحصیلی پایین تری دارند (ون واگت<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۱۳). پژوهش هایی که مرتبط با مهارت های اجتماعی انجام گرفته اند، حاکی از این است که کمبود مهارت های اجتماعی با احساس تنهایی، عزت نفس پایین و افسردگی (سینگر، ۲۰۰۵)، تضعیف آمادگی تحصیلی (رضایی، ۱۳۹۶) و همچنین مهارت های اجتماعی بالا با سازگاری اجتماعی، هیجانی و تحصیلی (برقی ایرانی و همکاران، ۱۳۹۶)، سلامت روانی (کریمی، کیخاونی و

<sup>1</sup> Social Skills

<sup>2</sup> Lang

<sup>3</sup> Nelson

<sup>4</sup> Van Vugt

محمدی، ۱۳۸۹) و خودکارآمدی، خودآگاهی، خودتنظیمی و راهبردهای حل مساله (دنالت و دری، ۲۰۱۵) رابطه مثبت معناداری دارد. علاوه بر این، از دیگر مشکلاتی که کودکان مبتلا به ناتوانی یادگیری با آن مواجه هستند، عدم تأیید و توجه کافی از طرف اطرافیان به خصوص والدین شان است. برای این که کودکان احساس کارایی، خوداتکایی و توانمندی کنند نیاز دارند مورد توجه، تأیید و پذیرش بزرگسالان به خصوص والدین خود قرار بگیرند. این حالت با عنوان احساس پذیرش شناخته می شود. احساس پذیرش بر باورها و شناخت هایی اشاره دارد که دانش آموزان بر اساس آن اعتقاد دارند نزد همسالان و اطرافیان به ویژه والدین شان پذیرفته شده اند یا نه و در نتیجه رفتار و انتظارات شان را بر اساس آن تنظیم و بروز می دهند (ساربسکو، کاستی و روسو<sup>۱</sup>، ۲۰۱۲). دانش آموزی که هنگام ورود به جمع احساس کند از سوی آنها مورد پذیرش و تأیید قرار نگرفته است، احساس ناتوانی برای گفتگو با آنها کرده تمایل به عدم همکاری با آنها دارد. در هر آن کودکان خود را در معرض ارزیابی اطرافیان خود می بینند. اگر بزرگسالان با نگرشی مثبت و سازنده، رفتار درست و نکات مثبت کودکان خود را دیده و آن را برجسته کنند و همین طور نکات منفی و اشتباهات آنها را نادیده بگیرند و از طرفی از هر کودکی متناسب با توانمندی او انتظار داشته باشند و در کارهای سخت تلاش کودک خود را صرف نظر از نتیجه آن مورد تشویق قرار دهند، کودکان در صورت موفقیت در امور مربوط به خود احساس غرور، پذیرش و خود پنداره‌ی مثبت می کنند و در صورت عدم موفقیت خیال شان از این جهت راحت است که والدین و بزرگسالان آنها از سخت بودن آن کارها مطلع بوده اند (نادری و انصاری اصل، ۱۳۹۰). نتایج پژوهش های مختلف حاکی از آن است که احساس پذیرش با عملکرد تحصیلی (سلیمی، ۱۳۸۸)، تنوع ادراک (چن و همیلتون، ۲۰۱۵) و سرسختی روانشناختی (عظیمی، ۱۳۹۵) دانش آموزان رابطه مثبت و معناداری دارد.

کودکان با اختلالات ویژه یادگیری در مقایسه با کودکان بهنجار، دارای نشانه‌های بیشتری از آسیب‌های عصبی هستند (شهبازی، رحمانی و حیرانی، ۱۳۹۴). از جمله درمان هایی که در این حوزه استفاده می شود، درمان یکپارچه سازی حسی<sup>۲</sup> است. درمان یکپارچگی حسی شامل تحریکات حسی کنترل شده در بافتار فعالیت های خودفرمان و معنی دار است، به نحوی که منجر به ایجاد پاسخ تطابقی شده و از طریق یکپارچگی درون دادهای حسی، برخی کارکردها و مهارت های رفتاری،

<sup>1</sup> Sarbescu, Costea & Rusu

<sup>2</sup> Sensory Integration

حرکتی، تحصیلی و زبانی کودکان بهبود می یابد. درمان یکپارچه سازی حسی، درون داد حسی را با برون داد حرکتی برنامه ریزی شده همراه می کند که بدین ترتیب کودک می تواند موفقیت را تجربه کند (مطهری موید، عسگری و قربانی، ۱۳۹۴). به عبارتی، رویکرد یکپارچه سازی حسی به دنبال فراهم سازی فرصت هایی برای کودکان به منظور ارتقاء کنترل درون داد حسی، با تاکید ویژه بر درون داد وستیبولار، عمقی و لمسی است. درمانگر حین مداخله به تسهیل یک پاسخ انطباقی می پردازد که کودک به منظور یکپارچه نمودن اطلاعات حسی به آن نیاز دارد (کلارک<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۰۸). یکپارچه شدن اطلاعات حسی مختلف باعث افزایش کارایی کودکان در عملکردهای حسی- حرکتی و ادراکی - حرکتی و به تبع آن موجب توانمندی ابعاد مختلف کودک می شود. یکپارچگی حسی به تنظیم خود کودک کمک می کند که به دنبال آن سیستم عصبی قابلیت آن را پیدا می کند که سطح برانگیختگی را که برای رشد توانایی هایی از جمله توجه به تکلیف، کنترل تکانه، افزایش تحمل ناکامی، توازن در هیجانات ضروری است را تغییر دهد و آن را حفظ کند (ساهو و سنپاتی، ۲۰۱۴). مطهری موید و همکارانش (۱۳۹۴) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که آموزش یکپارچگی حسی بر بیش فعالی، نقص توجه و تکانشگری تاثیر معنادار دارد. نتایج پژوهش بیرخانفی و اکبروند (۱۳۹۴) نشان داد که آموزش یکپارچه سازی حسی باعث افزایش معنادار کارکردهای اجرایی مغز کودکان دارای اختلال کمبود توجه بیش فعالی می شود. الباسان، کایهان و دوزگون (۲۰۱۲) در پژوهش خود گزارش کرده اند که برنامه های آموزشی یکپارچه سازی حسی باعث افزایش استقلال در فعالیت های زندگی روزمره در کودکان مبتلا به اختلال هماهنگی رشدی می شود. بنابراین، با توجه به مسائلی که برای دانش آموزان مبتلا به اختلال یادگیری یه ویژه در حوزه ی مهارت های اجتماعی و احساس پذیرش وجود دارد و با استناد به نتایج بکارگیری یکپارچه سازی حسی به عنوان عاملی موثر در درمان مسائل و مشکلات مختلف کودکان دارای اختلالات خاص به ویژه کودکان دارای آسیب های عصبی، هدف اصلی پژوهش حاضر بررسی اثربخشی آموزش یکپارچه سازی حسی بر احساس پذیرش و مهارت های اجتماعی دانش آموزان مبتلا به اختلال یادگیری است که برای بررسی آن فرضیه های زیر تدوین شده است:

۱. یکپارچه سازی حسی بر احساس پذیرش دانش آموزان مبتلا به اختلال یادگیری اثر دارد.

<sup>1</sup> Clark

۲. یکپارچه سازی حسی بر مهارت های اجتماعی دانش آموزان مبتلا به اختلال یادگیری اثر دارد.

## روش

طرح تحقیق در این پژوهش از نوع نیمه آزمایشی (نیمه تجربی) با استفاده از طرح پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل کلیه دانش آموزان دختر و پسر ارجاع داده شده به مرکز اختلالات یادگیری شهرستان اردبیل در سال تحصیلی ۹۵-۱۳۹۴ بودند که تعداد کل آنها ۲۲۱ نفر بود. نمونه مورد پژوهش شامل ۲۴ نفر (۱۳ دختر، ۱۱ پسر) از دانش آموزان ارجاع داده شده به مرکز اختلالات یادگیری بودند که از طریق روش نمونه گیری تصادفی ساده انتخاب و به طور تصادفی بدون تفکیک جنسیتی و به صورت مختلط نیمی از آنها یعنی تعداد ۱۲ نفر در گروه آزمایش جهت اجرای برنامه مداخله ای و نیمی دیگر یعنی تعداد ۱۲ نفر در گروه کنترل جای گرفتند. ملاک های ورود به پژوهش شامل دارا بودن حداکثر یک اختلال یادگیری، دوره ی سنی ۷ تا ۹ سال، عدم وجود سایر اختلالات جسمی، ذهنی یا روانی و دارا بودن هوش طبیعی یا بالاتر (با توجه به پرونده پذیرش آموزشگاه مشخص شد)، بود. معیارهای خروج از پژوهش نیز عدم رضایت دانش آموزان یا والدین آنها جهت ادامه ی شرکت در پژوهش، ناتوانی دانش آموزان از انجام برنامه های طرح درمانی، شرکت همزمان در روان درمانی دیگر و غیبت بیش از دو جلسه در نظر گرفته شد.

بعد از جایگزینی آزمودنی ها در گروه های مداخله و کنترل، جلسه های آموزش یکپارچه سازی حسی در ۹ جلسه ی ۴۵ دقیقه ای به شیوه گروهی و با توالی هر هفته دو جلسه، در مرکز اختلالات یادگیری شهرستان اردبیل، برای آزمودنی های گروه آزمایش اجرا شد؛ اما برای گروه کنترل مداخله ای ارائه نگردید. پس از اتمام جلسات آموزشی به فاصله یک ماه، هر دو پرسشنامه تأیید طلبی و مهارت های اجتماعی مجدداً توسط کل آزمودنی های گروه آزمایش و کنترل تحت شرایط یکسان تکمیل گردید و سپس داده های به دست آمده با استفاده از نرم افزار SPSS و آزمون تحلیل کوواریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. عدم اجبار هیچ یک از شرکت کنندگان جهت شرکت در پژوهش، بیان هدف، تعداد جلسات و زمان هر جلسه و همچنین نحوه برگزاری جلسات به دانش آموزان و والدین آنها، اخذ رضایت کتبی دانش آموزان و والدین شان و امکان ترک جلسات در هر مرحله برای هر یک از شرکت کنندگان از جمله اصول اخلاقی رعایت شده در پژوهش حاضر بود. محتوای جلسات

آموزشی بر اساس کتاب «فعالیت های مربوط به یکپارچگی حسی - حرکتی» اثر باربارا فینک<sup>۱</sup> (ترجمه مهناز راغ فر، ۱۳۸۳) و تحت نظارت استاد راهنما طراحی و تدوین شد. عناوین و خلاصه محتوای جلسات آموزش یکپارچه سازی حسی در جدول ۱ ارایه شده است:

جدول ۱. عناوین و محتوای جلسات آموزش یکپارچه سازی

| جلسه  | عنوان جلسه  | شرح مداخلات   |
|-------|---|---|
| اول   | معرفی و افزایش تعادل در جهت یکپارچه سازی حسی                                    | معرفی اولیه، تمرینات حرکتی مانند قدم زدن به جلو، عقب و پهلوها و پریدن، سینه خیز رفتن، راه رفتن و دویدن تقاطعی، راه رفتن ریتمیک، شمارش (مستقیم و معکوس)، پرش تقاطعی، قرار دادن انگشت شست در مقابل هر یک از انگشتان، کشیدن شکل و حروف روی قسمت های مختلف بدن و حدس زدن، پرتاب توپ به هدف به تناوب با هر دو دست، پرتاب به طرف یکدیگر همراه با نام بردن، ضربه به توپ با دست راست، چپ و هر دو دست. |
| دوم   | افزایش توانایی برنامه ریزی و ترتیب بندی و پردازش های دیداری و هماهنگی چشم و دست | خمیربازی و ساختن شکل و تعریف آن، طناب بازی، نگاه کردن به ابرها و گفتن داستان و شعر درباره آن، تنفس عمیق بعلاوه گوش دادن به موسیقی، راه رفتن با چشم بسته و حدس زدن جای اشیا، چرخاندن میله و حرکات بالا و پایین رفتن با انگشتان، تمرین چرخش مداد در دست (با چپ و راست).   |
| سوم   | افزایش توانایی برنامه ریزی و ترتیب بندی و پردازش های دیداری و هماهنگی چشم و دست | ساخت شکل عدد با نخود و عدس، آموزش خلاقیت مانند رنگ کردن کاغذ A4 و سپس با چوب نوک تیز روی آن نقاشی کردن، تنفس عمیق به علاوه موسیقی آرام بخش و گوش دادن به موسیقی با چشم بسته، مجاله کردن کاغذ با هر دو دست و پرتاب آن، گفتن لطیفه و به خاطر سپاری.   |
| چهارم | بهبود سازمان دهی فضایی و پردازش های مغز و یکپارچه سازی دو طرف                   | تمرین و بازی اولیه و آشنایی با چرتکه، بستن چشم و پیدا کردن راه از میان صندلی ها، تمرین نگاه کردن به شمع و بستن  |

<sup>1</sup> Barbara Fink

|  |   |      |
|--|---|------|
| چشم برای تمرکز، بازی با چرتکه جمع اعداد یک‌رقمی به صورت بلند گفتن مراحل و نتایج، آموزش خلاقیت، بازی با شاقول برای تمرکز.   | بدن   |      |
| بالا و پایین انداختن میله با هر دودست، توپ‌بازی، کار با چرتکه و بازی نقش، آموزش خلاقیت (خواندن قصه و ایجاد تصویر آن روی کاغذ و مقوا با آبرنگ و اکلیل و ...)، تمرین حرکات چشم با دنبال کردن چراغ‌قوه، گذاشتن چوب‌کبریت لای لب‌ها و حرکت آن.   | بهبود سازمان دهی فضایی و پردازش های مغز و یکپارچه سازی دو طرف بدن   | پنجم |
| خواندن داستان و گفتن احساسات مختلف مربوط به داستان، راه رفتن با چشم‌بسته، کار با چرتکه در مورد اعداد و ارقام بزرگ‌تر، تأکید روی فعالیت‌های دستی، لی‌لی کردن با هر پا به صورت جداگانه، چرخاندن توپ روی بدن درحالی‌که به‌صاف ایستاده‌اند، جفت‌پا پریدن.  | بهبود سازمان دهی فضایی و پردازش های مغز و یکپارچه سازی دو طرف بدن   | ششم  |
| آموزش خلاقیت (تصور ماشین زمان)، چرخاندن توپ روی بدن با آهنگ پرتاب توپ به هدف و گرفتن، داستان‌گویی و بازی نقش توسط افراد، آموزش خلاقیت، تمرین ایستادن روی شانه، پادوچرخه، راه رفتن با گذاشتن کتاب روی سر و حفظ تعادل، پرش جفت‌پا.   | بهبود توانمندی حس عمقی و هماهنگی چشم و دست و زمان بندی مغز و پردازش حرکتی - دیداری برای یکپارچه سازی به صورت افقی و عمودی | هفتم |
| آموزش مهارت اجتماعی، تصور بدنی از طریق کشیدن روی تخته در پی کشیدن شکل و عدد و حروف روی پیش‌آزمودنی‌ها، لمس قسمت‌های مختلف پشت بدن و نشان دادن آن روی وایت برد، شناسایی انگشتان لمس شده در دست، ساختن طرح با چوب‌کبریت از ساده به مشکل، آموزش خلاقیت (دادن شکل به فرد و ساخت جمله)، گذاشتن توپ بین دو پا و پریدن، ضربه ریتمیک پا. | بهبود توانمندی حس عمقی و هماهنگی چشم و دست و زمان بندی مغز و پردازش حرکتی - دیداری برای یکپارچه سازی به صورت افقی و عمودی | هشتم |
| جمع‌بندی، مرور جلسات قبل و گرفتن بازخورد.  | جمع بندی و دریافت بازخورد   | نهم  |

لازم به ذکر است محتوای هر جلسه شامل مرور و بررسی تکالیف جلسه ی قبل، گفتگو، بحث و تمرین و دادن تکالیف برای جلسه ی آینده نیز بود. برای جمع آوری داده ها از پرسشنامه های زیر استفاده شد:

**پرسشنامه مهارت های اجتماعی ماتسون:** برای سنجش مهارت های اجتماعی از پرسشنامه ی مهارت های اجتماعی ماتسون (۱۹۸۳) استفاده شده است. این پرسشنامه شامل ۵۶ سوال است که مهارت های اجتماعی کودکان ۴ تا ۱۸ ساله را می سنجد. پاسخ گویی به آن براساس یک شاخص پنج درجه ای مقیاس لیکرت با دامنه ای از نمره ی ۱ (هرگز) تا ۵ (همیشه) می باشد. این مقیاس نمره کل مهارت اجتماعی و پنج عامل را می سنجد: ۱. مهارت های اجتماعی مناسب ۲. جسارت نامناسب ۳. تکانشی عمل کردن و سرکش بودن ۴. اطمینان زیاد به خود داشتن ۵. حسادت\_گوشه گیری. برای بررسی پایایی مقیاس مهارت های اجتماعی، از ضریب آلفای کرونباخ و دو نیمه سازی استفاده شده است. مقدار ضریب آلفای کرونباخ و تصنیف برای کل مقیاس یکسان و برابر ۰/۸۶ بود. همچنین برای تعیین روایی سازی از آزمون از روش تحلیل عاملی با استفاده از مولفه های اصلی استفاده شده است که مقدار ضریب kmo برابر با ۰/۸۶ بود (یوسفی و خیر، ۱۳۸۱). پایایی پرسشنامه ی مهارت های اجتماعی در پژوهش حاضر با استفاده از آزمون آلفای کرونباخ ۰/۸۱ می باشد.

**پرسشنامه احساس پذیرش کودکان (CAST):** این پرسشنامه توسط دکتر ان.ک. ام. تری پاتی و راوی امباست در سال ۱۹۸۴ تدوین گشته است. فرم CAST شامل ۵۰ سؤال است که ۲۵ سؤال آن با پاسخ آری و ۲۵ سؤال دیگر با پاسخ خیر نشان دهنده احساس پذیرش هستند. همچنین این فرم شامل ۲۵ سؤال در رابطه با پذیرش جویی فعال و بقیه در رابطه با هراس از عدم پذیرش است. پایایی آزمون از دو روش دو نیمه کردن و آزمون مجدد انجام شده است که در روش اول همبستگی بین این دو نیمه در یک نمونه بزرگ ۶۰۰ نفری ۰/۷۸ به دست آمده است و همبستگی کل آزمون به وسیله تصحیح با فرمول اسپیرمن- براون محاسبه شده است و ضریب پایایی آن ۰/۸۸ با شاخص پایایی ۰/۹۴ به دست آمده است (تری پاتی و امباست، ترجمه کرمی، ۱۳۷۹). در روش دوم به منظور بررسی همسانی زمانی آزمون، روش باز آزمایی پایایی در یک نمونه ۲۵۰ نفری برگزار شده است و مجدداً پس از مدت زمان یک ماه برگزار شده است و همبستگی بین دو ردیف نمره ها ۰/۸۰ به دست آمد. به منظور محاسبه پایایی، با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۶۹ و با استفاده از تصنیف ۰/۶۰ به

دست آمد. اعتبار آزمون از دو روش اعتبار محتوا و هم‌زمان محاسبه شده است که در روش اول توانایی اعتبار محتوای آزمون هم از طریق انتخاب سؤال‌ها و هم نظریات کارشناسان در مورد محتوای پرسش‌ها مشخص شد. در روش دوم به این منظور تأیید طلبی با ترجمه هندی CSD همبسته شد و همبستگی بالایی به دست آمد (تری پاتی و امباست، ترجمه کرمی، ۱۳۷۹).

### یافته‌ها

در این پژوهش از هر دو روش، آمار توصیفی و استنباطی استفاده شده است. از روش‌های آماری توصیفی برای طبقه‌بندی نمرات آزمودنی‌ها در دو پرسشنامه و همچنین محاسبه میانگین، انحراف استاندارد، خطای استاندارد و محاسبه تفاضل نمرات پیش‌آزمون با پس‌آزمون استفاده شده است. در آمار استنباطی نیز از تجزیه و تحلیل کوواریانس برای تجزیه و تحلیل داده‌های به دست آمده استفاده شد.

جدول ۲. آماره‌های توصیفی متغیرهای پژوهش به تفکیک گروه آزمایش و کنترل

| متغیر     | شاخص              | پیش‌آزمون           | پس‌آزمون                       |
|-----------|-------------------|---------------------|--------------------------------|
| گروه      | انحراف<br>میانگین | انحراف<br>استاندارد | انحراف<br>میانگین<br>استاندارد |
| احساس     | آزمایش            | ۳۱/۷۵               | ۵/۱۱                           |
| پذیرش     | کنترل             | ۳۲/۸                | ۵/۱۴                           |
| مهارت‌های | آزمایش            | ۱۹۵/۱۶              | ۲۴/۱۸                          |
| اجتماعی   | کنترل             | ۱۸۹/۵۳              | ۱۷/۰۲                          |
|           |                   |                     | ۳۳/۳۰                          |
|           |                   |                     | ۶/۱۶                           |
|           |                   |                     | ۲۰۱/۸۳                         |
|           |                   |                     | ۱۸۹/۷۳                         |
|           |                   |                     | ۵/۲۴                           |
|           |                   |                     | ۲۵/۷۶                          |
|           |                   |                     | ۱۷/۰۶                          |

همان‌طور که در جدول ۱ مشاهده می‌شود مقایسه میانگین‌های دو گروه آزمایش و کنترل در متغیر احساس پذیرش نشان می‌دهد که میانگین پس‌آزمون گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل بالاتر است. همچنین مقایسه میانگین‌های دو گروه آزمایش و کنترل در متغیر مهارت‌های اجتماعی نشان می‌دهد که میانگین پس‌آزمون گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل بالاتر است.

برای تعیین معنی داری تفاوت های موجود بین میانگین های هر دو گروه آزمایش و کنترل در پس آزمون، از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده شد. همچنین قبل از استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس مفروضه های این آزمون شامل نرمال بودن توزیع، همگنی شیب خط رگرسیون و همگنی واریانس ها (آزمون لوین و باکس) مورد بررسی قرار گرفت و پس از اطمینان از برقراری این مفروضه ها آزمون تحلیل کوواریانس برای تعیین معنی داری تفاوت های موجود بین میانگین های هر دو گروه آزمایش و کنترل در پس آزمون مورد استفاده قرار گرفت.

### جدول ۳. نتایج تحلیل کوواریانس در مرحله پس آزمون

| sig  | F      | میانگین مجزورات<br>(MS) | درجات آزادی | مجموع           |              | متغیر                |
|------|--------|-------------------------|-------------|-----------------|--------------|----------------------|
|      |        |                         |             | مجزورات<br>(SS) | منبع تغییرات |                      |
| /۰۰۳ | ۲۶/۳۶۴ | ۸۷۴/۵۸۹<br>۲۷/۱۳۹       | ۱           | ۸۷۴/۵۸۹         | گروه         | احساس<br>پذیرش       |
|      |        |                         | ۱۷          | ۷۵۳/۲۰۷         | خطا          |                      |
|      |        |                         | ۲۷          | ۱۳۰۴۷۳/۵۱۹      | کل           |                      |
| /۰۰۵ | ۲۷/۰۹۷ | ۶۴۷/۸۰۲<br>۲۳/۳۶۵       | ۱           | ۶۴۷/۸۰۲         | گروه         | مهارت های<br>اجتماعی |
|      |        |                         | ۱۷          | ۵۳۶/۱۳۹         | خطا          |                      |
|      |        |                         | ۲۷          | ۷۳۷۶/۳۱۹        | کل           |                      |

همان طور که در جدول ۲ ملاحظه می شود اثر گروه یا مداخله با حذف و خنثی کردن متغیر پیش آزمون از لحاظ آماری معنادار است ( $p < ۰/۰۰۱$ )؛ بنابراین می توان نتیجه گرفت که آموزش یکپارچه سازی حسی باعث تفاوت در دو گروه کنترل و آزمایش در هر دو متغیر احساس پذیرش و مهارت های اجتماعی شده است.

### بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی یکپارچه سازی حسی بر احساس پذیرش و مهارت های اجتماعی دانش آموزان مبتلا به اختلال یادگیری صورت گرفت. یافته های حاصل از پژوهش نشان داد که آموزش یکپارچه سازی حسی در افزایش میزان احساس پذیرش این گروه از دانش آموزان

تأثیرگذار بوده است. این یافته را می‌توان همسو با نتایج سایر پژوهش‌های انجام‌شده در نظر گرفت که نشان داده‌اند آموزش و مداخلات مبتنی بر یکپارچه سازی حسی در بهبود کارکردهای اجرایی مغز (پیرخانفی و همکارش، ۱۳۹۴)، بهبود بیش فعالی، نقص توجه و تکانشگری (مطهری موید و همکارانش، ۱۳۹۴)، افزایش خودپنداره (نبی دوست، برجعلی و استکی، ۱۳۹۴)، افزایش استقلال در انجام فعالیت های زندگی روزمره (الباسان و همکاران، ۲۰۱۲) و بهبود عملکرد در زمینه های مختلف (ترزوا و همکارانش، ۲۰۱۴) مؤثر بوده است. در تبیین نتایج پژوهش حاضر می‌توان گفت کودکان با ایجاد ارتباط با دیگران خود را می‌شناسند و نظرات و عقاید آنها درباره خودشان بسیار تحت تاثیر نظرات اطرافیان آنهاست. کودکانی که احساس می‌کنند مورد پذیرش سایرین قرار گرفته اند، آدم های شادی هستند و به موفقیت می‌اندیشند. کودکانی که نیازمند پذیرش و توجه ویژه ای هستند (مانند کودکان دارای اختلال خاص)، به دلیل تطبیق دادن خود به گروه همسالان، وابسته بودن به هنجارهای گروه برای ارزیابی ارزش خود و احساس طرد و نادیده گرفته شدن بیشتر نیازمند به توجه و پذیرش از سوی دیگران می‌شوند (کاهانی و محمدی آریا، ۱۳۹۵). آموزش یکپارچگی حسی باعث افزایش هماهنگی یادگیری، هماهنگی حسی- حرکتی، بهبود گفتار و رفتار و کاهش نارسایی های ذهنی، لجاجت، تنبلی، نومیدی کودکان مبتلا به اختلال یادگیری می‌شود و همه این عوامل باعث افزایش اعتماد به نفس و موفقیت این کودکان می‌شود (ویانا و همکاران، ۲۰۱۳). همان گونه که آیرس مطرح کرد با مداخله یکپارچگی حسی- حرکتی می‌توان کنش های عصب شناختی را تغییر داده و بدکارکردی عصبی را تا اندازه ای جبران کرد. به بیان دیگر می‌توان گفت فعالیت حسی- حرکتی روی سامانه عصبی مرکزی تاثیر گذاشته و با ایجاد سازگاری های فیزیولوژیک در مغز، ظرفیت دستگاه عصبی مرکزی در پردازش و هدایت پیام های حسی افزایش می‌یابد. بنابراین مداخله یکپارچه سازی حسی می‌تواند نقش مهمی را برای سیستم عصبی ایفا کند و عملکرد مغز افزایش یافته و کارایی های فردی همانند تمرکز و توجه را تحت تاثیر قرار دهد (کریمی و همکاران، ۱۴۰۰) که این خود می‌تواند تایید و تمجید سایرین و در نتیجه افزایش احساس پذیرش از سوی کودکان مبتلا به اختلال یادگیری را به دنبال داشته باشد. از سوی دیگر، کودکان همواره از آن می‌ترسند که اگر به گونه‌ای دیگر رفتار کنند با خشم والدین و اطرافیان و در نتیجه عدم پذیرش از سوی آنان مواجه می‌شوند. این تعارض و عدم هماهنگی در احساسات در کودکان، اختلالاتی را ایجاد می‌کند که تحملش برای آنها سخت است. یکپارچگی حسی به زیبایی راهی را برای ابراز ساده و راحت این

احساسات از طرق مختلف ایجاد می کند تا کودک بدون ترس و هراس از ابراز احساسات واقعی خود آن ها را بیان کند و با آن ها به درستی روبرو شود و به این مهم دست یابد که قرار نیست همیشه مورد تأیید و پذیرش دیگران باشد تا مثبت ارزیابی گردد، و لازم است تا به احساسات خود نیز احترام بگذارد و در بعضی از مواقع نیز آن ها را به خواست دیگران ترجیح دهد (نبی دوست و همکاران، ۱۳۹۴).

همچنین یافته های حاصل از پژوهش حاضر نشان داد که آموزش یکپارچه سازی حسی در رشد مهارت های اجتماعی دانش آموزان تأثیرگذار بوده است. این یافته همسو با پژوهش های ترزا و همکاران (۲۰۱۴)، ویانا و همکاران (۲۰۱۳)، نبی دوست و همکاران (۱۳۹۴) و صبحی قراملکی (۱۳۹۵) می باشد. مهارت های اجتماعی در همه کودکان از اهمیت بالایی برخوردار است، حال آن که این موضوع در گروه هدفی مثل گروه دانش آموزان مبتلا به اختلال یادگیری از اهمیت دو چندانی برخوردار است؛ چرا که این گروه با توجه به موقعیت سنی و نیز شرایط ذهنی و شناختی که دارند مستعد انواع مشکلات به ویژه در برخورد با بحران ها و مسائل جدی تر زندگی هستند (نبی دوست و همکاران، ۱۳۹۴) و اغلب در تعامل با والدین، معلمان، همسالان و سایرین، دشواری هایی دارند (صبحی قراملکی، ۱۳۹۵). بنابراین درصد زیادی از این دانش آموزان از انزوای اجتماعی رنج می برند که با بسیاری از علایم اختلال در یکپارچگی حسی و عدم کارایی نیمکره های مغز در پردازش اطلاعات حسی وجه اشتراک دارد. در نتیجه با یکپارچه کردن چندگانه حواس و افزایش کارایی نیمکره ها در پردازش اطلاعات، می توان به رشد مهارت های بین فردی و اجتماعی این دانش آموزان کمک کرد و از عواقب شدید و آسیب رسان انزوای اجتماعی جلوگیری کرد (نبی دوست و همکاران، ۱۳۹۴). آموزش یکپارچه سازی حسی باعث افزایش پاسخ های بهنجار، سازگاری هیجانی، بهبود مهارت های فردی و اجتماعی می شود. زمانی که سیستم عصبی کودکان کارایی بیشتری پیدا می کند، بعضی از آنها در مهارت های زبانی بهبودی نشان می دهند، در حالی که سایر کودکان در مدرسه پیشرفت می کنند. اغلب والدین گزارش می کنند که فرزندانشان با آنها بهتر کنار می آیند، اعتماد به نفس بیشتری دارند، سازگاری بهتری دارند و زندگی با فرزندانشان راحت تر شده است (ویانا و همکاران، ۲۰۱۳). از سوی دیگر، استفاده از راهبردهایی مانند داستان گویی یا بازی نقش توسط کودکان به آنها کمک می کند تا احساسات و حالات هیجانی سایر افراد را بهتر درک کرده و بتوانند این مهارت را به موقعیت های مشابه در زندگی واقعی تعمیم دهند که نتیجه نهایی کسب این توانایی ها، مهارت در برقراری روابط سالم و بهبود عملکرد ارتباطی خواهد بود (صنعت گر و اسماعیلی،

۱۳۹۹). در کل می توان گفت که یکپارچگی حسی با ایجاد شرایط مناسب برای این گروه از دانش آموزان در بیان هیجانات، احساسات و شناخت شان، به آنها کمک می کند تا با هیجانات خود ارتباط برقرار کرده و در موقعیت های اجتماعی به شیوه مناسبی آنها را بروز دهند (شلانی، انصاری و آباریکی، ۱۳۹۶). با توجه به یافته های پژوهش می توان گفت که یکپارچه سازی حسی بر احساس پذیرش و مهارت های اجتماعی دانش آموزان مبتلا به اختلال یادگیری تأثیر معناداری داشته و موجب افزایش احساس پذیرش و مهارت های اجتماعی در دانش آموزان دارای اختلال یادگیری می شود.

از جمله محدودیت های پژوهش حاضر می توان به کوتاه بودن مدت دوره آموزش یکپارچه سازی حسی و عدم دوره پیگیری طولانی مدت در گروه آزمایش به دلیل پراکنده شدن اعضای گروه پس از پایان جلسات آموزشی اشاره کرد. همچنین با توجه به این که پژوهش حاضر روی دانش آموزان دارای اختلال یادگیری و با روش نمونه گیری تصادفی ساده در یک موقعیت جغرافیایی خاص صورت گرفته است، لذا تعمیم نتایج آن به دیگر دانش آموزان و جمعیت ها باید با احتیاط صورت بگیرد. با توجه به نتایج پژوهش حاضر، پیشنهاد می شود به منظور بهبود تایید طلبی و مهارت های اجتماعی دانش آموزان مبتلا به اختلال یادگیری، کارگاه ها و جلسات راهنمایی و حتی مشاوره گروهی و فردی توسط مشاوران و متخصصین امر برای این دانش آموزان و والدین آنها تشکیل شود و در آن آموزش های لازم در رابطه با یکپارچه سازی حسی ارائه شود.

## تضاد منافع

هیچ گونه تضاد منافی بین نویسندگان وجود ندارد.

## منابع

- استکی مهناز، و کوچک انتظار رویا، و زادخوت لیلی. (۱۳۹۵). اثربخشی تلفیق روش آموزش چند حسی و یکپارچگی حسی بر علایم اختلال خواندن و نوشتن دانش آموزان دوره ابتدایی. *توانمند سازی کودکان استثنایی*، ۷(۱۷)، ۹۵-۱۰۶.
- اکبری کوچکسرایبی آناهیتا، نوروزی اصغر، دوستی یار علی. (۱۳۹۵). مقایسه‌ی پردازش شناختی و مهارت‌های اجتماعی دانش‌آموزان مبتلا به ناتوانی یادگیری و دانش‌آموزان عادی. *فصلنامه ایده های نوین روانشناسی*، ۱(۱): ۵۱-۵۸.
- برقی ایرانی زیبا، وفاپور حسنا، مرادی چقا مارانی آزاده، بگیان کوله مرز محمد جواد، رجبی مسلم. (۱۳۹۶). اثربخشی آموزش گروهی مهارت‌های اجتماعی مبتنی بر پردازش شناختی بر بهبود سازگاری اجتماعی، هیجانی و تحصیلی دانش‌آموزان مبتلا به *اختلال ریاضی*، ناتوانی های یادگیری، (۴): ۴۰-۶۶.
- پیرخائفی، علیرضا، اکبروند، توحید. (۱۳۹۴). اثربخشی الگوی توان بخشی عصب روان شناختی یکپارچه سازی حسی بر بهبود کارکردهای اجرایی مغز کودکان دارای اختلال کمبود توجه بیش فعالی. *فصلنامه علمی - پژوهشی عصب روانشناسی*، ۱(۱): ۴۰-۲۶.
- تری پاتی، و امباست، راوی. (۱۹۹۷). آزمون تأیید جویی کودکان. ترجمه ابوالفضل کرمی. (۱۳۷۹). تهران: مرکز روان سنجی، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبایی.
- رضایی، سعید(۱۳۹۶). تدوین برنامه آموزش مهارت‌های اجتماعی و بررسی اثربخشی آن بر کفایت اجتماعی کودکان با اختلال یادگیری غیرکلامی و اختلال اتیسم عملکرد بالا، ناتوانی های یادگیری، (۴): ۸۲-۶۷.
- زارع بهرام آبادی، مهدی، گنجی، کامران. (۱۳۹۳). بررسی شیوع اختلال نارسایی توجه/بیش فعالی و همبودی آن با اختلال یادگیری در دانش‌آموزان دبستانی. *ناتوانی های یادگیری*، ۳(۴)، ۲۵-۴۳.

سلیمی، مسعود. (۱۳۸۸). مقایسه پیشرفت تحصیلی دانش آموزان محبوب و منزوی. دانش و پژوهش در علوم تربیتی - برنامه ریزی درسی، ۲۴: ۱۳۰-۱۱۹.

شلانی، بیتا؛ انصاری، مصطفی و آباریکی، اکرم. (۱۳۹۶). اثربخشی بازی با کلمات احساسی بر مهارت های اجتماعی دانش آموزان مبتلا به ناتوانی یادگیری، پژوهش های کاربردی روانشناختی، ۸(۴): ۱-۱۲.

شهبازی سهیلا، رحمانی مسلم، حیرانی علی. (۱۳۹۴). اثربخشی فعالیت های یکپارچه سازی حسی - حرکتی بر تعادل و زمان واکنش کودکان با اختلال رشد حرکتی. مجله توانبخشی نوین، ۹(۳): ۱-۹.

شیخ محمدی عباس، ارجمندنیا علی اکبر، حسن زاده سعید، رضایی میرحصاری علی. (۱۳۹۳). اثربخشی برنامه مبتنی بر شایستگی اجتماعی در افزایش مهارت های اجتماعی دانش آموزان دارای ناتوانی های یادگیری. فصلنامه کودکان/استثنایی، ۱۴(۳): ۱۹-۳۰.

صبحی قراملکی، ناصر (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش به روش خودآموزی کلامی بر بهبود پردازش هیجانی و مهارت اجتماعی دانش آموزان مبتلا به اختلال یادگیری خاص، ناتوانی های یادگیری، ۵(۳): ۸۱-۷۱.

صنعتگر، رایحه، اسماعیلی، مریم. (۱۳۹۹). اثر بخشی بازی درمانی گروهی بر پذیرش اجتماعی و امید در کودکان مبتلا به سرطان. خانواده درمانی کاربردی، ۱(۲): ۱۲۵-۱۴۰.

عاشوری جمال، جلیل آبکنار سیده سمیه، عاشوری محمد (۱۳۹۴). بررسی تاثیر آموزش شناختی رفتاری بر سلامت روان دانش آموزان با اختلال یادگیری شهرستان های تهران در سال تحصیلی ۹۲-۱۳۹۱. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ۲۳(۳): ۸۳-۷۳.

عظیمی داریوش، شریعتمدار آسیه، نعیمی ابراهیم. (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش سرسختی روانشناختی بر خودکارآمدی تحصیلی و پذیرش اجتماعی دانش آموزان. فصلنامه روان شناسی تربیتی، ۱۴(۴۸): ۱۷-۱۰۳.

علیزاده فرد، سوسن، محتشمی، طیبه، تدریس تبریزی، معصومه. (۱۳۹۵). اثربخشی برنامه آموزش والدین بر مهارت های اجتماعی کودکان دارای ناتوانی یادگیری. *ناتوانی های یادگیری*، (۳)۵، ۸۹-۱۰۷.

فینک باربارا. (۱۹۸۹). فعالیت های مربوط به یکپارچگی حسی - حرکتی. (ترجمه مهناز راغفر، ۱۳۸۳). انتشارات طبیب: تهران

کاهانی، راضیه و محمدی آریا، علیرضا. (۱۳۹۵). بررسی رابطه خودپنداره کودکان با تاییدجویی و رشد اجتماعی در دانش آموزان مقطع ابتدایی آموزش و پرورش منطقه ۴ شهر تهران. *کنفرانس بین المللی روانشناسی، علوم تربیتی و رفتاری*.

کریمی مرید، کیخاونی ستار، محمدی محمد باقر (۱۳۸۹). تاثیر آموزش مهارت های اجتماعی بر اختلالات رفتاری کودکان دبستانی. *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی ایلام*، ۱۸(۳): ۶۸-۶۱.

کریمی بحرآسمانی ارسلان، چرامی مریم، شریفی طیبه، غضنفری احمد. (۱۴۰۰). اثربخشی مداخله یکپارچه سازی حسی - حرکتی بر عزت نفس و عملکرد ریاضی دانش آموزان با اختلال یادگیری ریاضی. *فصلنامه کودکان استثنایی*، ۲۱(۲): ۹۳-۱۰۴.

گنجی، مهدی (۱۳۹۲). آسیب شناسی روانی براساس DSM-5. تهران: نشر ساوالان.

مطهری موید، وحید؛ عسگری، محمد و قرباغی، ثریا. (۱۳۹۴). اثربخشی مداخلات یکپارچگی حسی مبتنی بر گروه، بر توجه، بیش فعالی و تکانشگری دانش آموزان مقطع ابتدایی با اختلال نقص توجه-بیش فعالی. *روان شناسی بالینی*، ۷(۳): ۲۰-۱۱.

منصور نژاد زهرا، کجباف محمدباقر، مولوی حسین. (۱۳۹۱). تاثیر آموزش چندحسی فرنالد بر نارسانویسی و املاء نویسی در دانش آموزان پایه دوم ابتدایی. *یافته های نو در روانشناسی*. ۷(۲۴)، ۹۹-۱۱۱.

نادری، فرح و انصاری اصل، زینب (۱۳۹۰). بررسی تاثیر هنردرمانی بر خودپنداره، تاییدجویی و شادکامی کودکان مراجعه کننده به مراکز مشاوره و درمان شهرستان اهواز. *یافته های نو در روانشناسی*، ۱۸: ۳۳-۱۸.

طالبی طادی وحید، آقایی اصغر. (۱۴۰۰). مقایسه رابطه حافظه کاری و حافظه کاذب در دانش‌آموزان مبتلابه اختلال یادگیری خواندن و دانش‌آموزان عادی. فصلنامه کودکان استثنایی، ۲۱(۱): ۱۰۳-۱۱۴.

نبیدوست، علیرضا، برجعلی، احمد، استکی، مهناز. (۱۳۹۴). اثربخشی آموزش دو نیمکره مغز بر خودپنداره و مهارت‌های اجتماعی دانش‌آموزان مبتلا به اختلال نارساخوانی، ناتوانی‌های یادگیری، ۴(۳): ۱۰۳-۹۰.

یوسفی، فریده و خیر، محمد. (۱۳۸۱). بررسی پایایی و روایی مقیاس سنجش مهارت‌های اجتماعی ماتسون و مقایسه‌ی عملکرد دختران و پسران دبیرستانی در این مقیاس. مجله علوم اجتماعی و انسانی دانشگاه شیراز، ۱۸(۲): ۳۴-۲۵.

Chen, J. M., & Hamilton, D. L. (2015). Understanding diversity: The importance of social acceptance. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 41(4), 586-598.

Clark, D. L., Arnold, L. E., Crowl, L., Bozzolo, H., Peruggia, M., Ramadan, Y., Bornstein, R., Hollway, J. A., Thompson, S., Malone, K., Hall, K. L., Shelton, S. B., Bozzolo, D. R., & Cook, A. (2008). Vestibular Stimulation for ADHD: randomized controlled trial of Comprehensive Motion Apparatus. *Journal of attention disorders*, 11(5), 599-611.

Denault, A. S. and Déry, M. (2015). "Participation in organized activities and conduct problems in elementary school: The mediating effect of social skills". *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 23(3), 167-179.

Diamond, A. (2013). Executive functions. *Annual review of psychology*, 64, 135-168.

Elbasan, B., Kayhan, H., & Duzgun, I. (2012). Sensory integration and activities of daily living in children with developmental coordination disorder. *Italian Journal of Pediatrics*, 38(14), 2-7.

Freilich, R., Shechtman, Z. (2010). The contribution of art therapy to the social, emotional, And academic Adjustment of children with learning disabilities. *The Arts inPsychotherapy*, 37(2), 97-105.

Lang M.C. (2001). Helping children understand learning disabilities: The relationship between self-realization and psychological empowerment. Georgia State University.

Nelson, L. E. (2009). An observational study of social skills learning within third, fourth and fifth grade. Indiana University of Pennsylvania.

Sahoo S, Senapati A. (2014). Effect of sensory diet through outdoor play on functional behaviour in children with ADHD. *Indian J Occ the*, (46): 49-54.

Sarbescu, P., Rusu, S., & Costea, I. (2012). The Marlowe-Crowne social desirability scale in Romania: The development of a 13 item short form. *Romanian Journal of Experimental Applied Psychology*, 3(2).

Singer, E. (2005). The strategies adopted by Dutch children with dyslexia to maintain their self-esteem when teased at school. *Journal of Learning Disabilities*, 38, 411-423.

Teresa, A., May-Benson, Roley S. S., Mailloux L., Parham, D., Koomar J., Schaaf, R. C, Jaarsveld, A. V. & Cohn, E. (2014). Interrater reliability and discriminative validity of the structural elements of the ayres sensory integration fidelity measure. *Am J Occup Ther*, 68(5), 506-513.

Van Vugt, E. S., Dekovic, M., Prinzie, P., Stamps, G. J. J. M., & Assher, J. J. (2013). Evaluation of a group-based social skills training for children with problem behavior. *Children and youth services review*, 35, 162-167.

Viana, A. R., Razuk, M., Freitas Jr., P. B., & Barela, J. A. (2013). Sensorimotor integration in dyslexic children under different sensory stimulations. *Journal of PLoS One*, 8(8), 22-30.

## **Effectiveness of sensory integration program on acceptance sense and social skills in student identified as learning disabled**

Hossein Ghamari Givi, Saeed Rezazadeh, Dariush Azimi

### **Abstract**

This study examined the effectiveness of sensory integration program on approval acceptance sense and social skills in student identified as learning disordered. The research method was semi-experimental with pretest-post test with control group design. The statistical population of this study included all students identified as learning disordered were referred to learning disorders center of Ardabil city in 2015-16 school year. Among the students 24 (13 girl, 11 boy) were selected according Simple random sampling as statistical sample and experimental group (n=12) and control group (n=12) were randomized. Participants in the experimental group received 8 sessions of sensory integration educational plan. To collect the data children Acceptance Sense Test (1984) and Matson Evaluation of Social Skills with Youngsters (1988) were used. The data were analysed using Mutivariant statistical covariance. The result showed there are meaningful different between experimental and control group average scores. So hypothesis of the research that being affective of sensory integration on acceptance sense and social skills and its factors have been approved. So it can concluded that sensoru integration program affected acceptance sense and social skills and its factors such appropriate social skill, inappropriate assertiveness, impulsive/recalcitrant, overconfident, jealousy/withdrawal in student identified as learning disordered.

**Keywords:** acceptance sense, social skills, sensory integration, learning disability.