

برنامه عملی تقویت کفایت اجتماعی

نوجوانان دارای اتیسم

با رویکرد هنرهای نمایشی



## صفحه فهرست

تقدیر و تشکر .....	۹
مقدمه .....	۱۳

### بخش اول زمینه و کلیات

فصل ۱: کفایت اجتماعی .....	۲۳
فصل ۲: جامعه هدف در برنامه کفایت اجتماعی .....	۳۵
فصل ۳: حمایت تجربی برای برنامه .....	۴۹
فصل ۴: مدیریت رفتار .....	۵۷
فصل ۵: سازماندهی برنامه و مباحثی در مورد رهبری گروه .....	۶۹

### بخش دوم برنامه جلسات

قبل از شروع جلسات .....	۸۱
جلسه ۱: رسمیت بخشیدن به هویت گروهی .....	۸۷
جلسه ۲: تمرکز توجه .....	۹۷
جلسه ۳: دانش هیجانی .....	۱۰۳
جلسه ۴: حالت‌های چهره و زبان بدن (قسمت ۱) .....	۱۱۱
جلسه ۵: حالت‌های چهره و زبان بدن (قسمت ۲) .....	۱۱۹
جلسه ۶: نشانه‌های آوایی .....	۱۲۵
جلسه ۷: قرار دادن نشانه‌ها در کنار یکدیگر .....	۱۳۵
جلسات ۸ و ۹: ناهماهنگی نشانه‌ها .....	۱۴۱
جلسه ۱۰: نقطه نظر .....	۱۴۹
جلسه ۱۱: درک تعامل‌ها (قسمت ۱) .....	۱۵۷
جلسه ۱۲: درک تعامل‌ها (قسمت ۲) .....	۱۶۱
جلسه ۱۳: روان شدن در مکالمه .....	۱۶۹
جلسه ۱۴: برخورد با مورد تمسخر قرار گرفتن .....	۱۷۷

۱۸۳	جلسه ۱۵: مروری بر مطالب
۱۸۹	جلسه ۱۶: خداحافظی و خاتمه
۱۹۷	پیوست‌ها
۱۹۹	پیشنهادهایی برای اجرای نمایش‌ها
۲۰۱	نمایش روندی ۱: آژانس کارآگاهی
۲۱۱	نمایش روندی ۲: ادنا اسنیز
۲۲۱	نمایش روندی ۳: جای کسی بودن
۲۲۹	نمایش روندی ۴: مأموریت فضایی
۲۳۵	نمایش روندی ۵: آژانس تبلیغاتی
۲۳۹	منابع
۲۴۹	درباره نویسندگان

# تقدیر و تشکر

در تهیه و تدوین این کتاب، افراد بسیاری با ما همکاری داشتند و از راهنمایی‌های ارزنده‌شان بهره بردیم. از دکتر کیمبرلیگلز، به خاطر مشارکت فراوان در برنامهٔ مداخلهٔ کفایت اجتماعی<sup>۱</sup> و از دانشجویان دوره تحصیلات تکمیلی به سبب رهبری جلسات مداخلهٔ بالینی بسیار سپاسگزاریم. همچنین، از خانواده‌های شرکت کننده در این پژوهش که در ما تمایل به کمک کردن به دیگران، حس سرگرمی و عشق به نمایش را به وجود آوردند، از تمامی دوستان به ویژه بریتیکر و جانکلایکمن و دکتر شارونگردی که در پیشبرد پروژه نقش بسزایی داشتند و باعث ایجاد بازخوردهای ارزشمند در روند پروژه شدند و کلیه کسانی که در طول این پروژه در کنار ما بودند، تشکر قدردانی می‌کنیم. همچنین از کودکان و والدین بی‌شماری که طی این سال‌ها، با حضور در برنامه مداخلهٔ کفایت اجتماعی، با رهنمودهای منحصر به فردشان، مشوق ما در کار و زندگی بودند، سپاسگزاریم.



## مقدمه‌ای بر ترجمه

با وجود رشد و توسعه چشمگیر در اغلب حوزه‌های روانشناسی در چند دهه اخیر، به‌ویژه روانشناسی مرضی و آسیب‌شناسی روانی، اما متأسفانه اختلالات و آسیب‌های دوره نوجوانی و درمان این اختلالات، بندرت مورد توجه قرار گرفته‌اند، که یکی از مهمترین این‌ها، اختلال اتیسم در نوجوانان می‌باشد، که با توجه به آسیب‌هایی که این اختلال در فرآیند رشد اجتماعی، هیجانی و تحصیلی نوجوانان مبتلا به اختلال اتیسم ایجاد می‌کند، لذا، از بعد وجود تئوری‌های علمی و روش‌های درمانی در این حوزه همیشه نوعی خلاء و نقص احساس می‌شد، به همین دلیل، با توجه به مطالعه و تحلیلی که بنده از کتاب برنامه عملی تقویت کفایت اجتماعی نوجوانان اتیسم به عمل آورده‌ام، می‌توان ادعا نمود که کتاب حاضر با توجه به اینکه بر یافته‌های تجربی، رشدی، بالینی، نوروسایکولوژی و هنرهای نمایشی تدوین شده است، قطعاً می‌توان از باب تئوری و درمان، به عنوان یکی از غنی‌ترین و کاربردی‌ترین کتاب‌ها در حوزه اختلال طیف اتیسم و اختلالات مرتبط به حساب آورد که می‌تواند کمک قابل توجهی به درمانگران حوزه کودک و نوجوان بکند.

از جمله نقاط قوت این کتاب می‌توان به ارائه تجارب درمانی مؤلفین که از اساتید دانشگاه‌های مطرح کشور آمریکا، یعنی تگزاس و جورجیا اشاره نمود که در طول کتاب به آن اشاره نموده‌اند، علاوه بر این، یکی دیگر از نقاط برجسته کتاب، ارائه یک پروتکل مداخله‌ای - درمانی جامع برای درمانگران می‌باشد که بر اساس یک چهارچوب مشخص و شفاف، آنچه را که یک درمانگر لازم است در هر جلسه به این نوجوانان آموزش دهد به صورت یک پروتکل ۱۶ جلسه‌ای به نگارش درآمده است.

در نهایت لازم است از زحمات مترجمین کتاب، آقای دکتر مختار ویسانی و سرکار خانم سمیه السادات سیادت که از دانشجویان فرهیخته و بااخلاق بنده و دانشگاه تهران بودند و همچنین از انتشارات تخصصی و علمی ارجمند که اقدام به چاپ این کتاب ارزشمند نمودند، تشکر نمایم.

**دکتر غلامعلی افروز**

استاد ممتاز دانشگاه تهران



اگرچه به مشکلات شناختی و تحصیلی کودکان مبتلا به ناتوانی‌های یادگیری و رشدی، توجه بسیاری شده است، اما تمرکز کمتری روی مشکلات اجتماعی این کودکان صورت گرفته است. بسیاری از این کودکان، به وسیله همسالان خود دست انداخته می‌شوند یا طرد می‌شوند و درباره اینکه چگونه تعامل مثبتی با دوستان خود داشته باشند، دچار سردرگمی می‌شوند. در اغلب اوقات، هنگامی که این کودکان تلاش می‌کنند که با دوستان خود تعاملات مناسبی داشته باشند شکست می‌خورند، در حالی که نمی‌دانند به چه دلیل شکست خورده‌اند.

علل مشکلات اجتماعی همه کودکان یکسان نیست. در مورد برخی از کودکان ممکن است مسایلی از قبیل عوامل محیطی، شکست‌های گذشته، اضطراب یا افسردگی اثرگذار باشد و برای برخی کودکان دیگر، مشکلات رفتاری جدی، مانع موفقیت اجتماعی آنها شود. تحقیقات اخیر، ادعا می‌کنند که طیف وسیعی از کودکان، ممکن است مشکلات کفایت اجتماعی<sup>۱</sup> داشته باشند، زیرا آنها در درک درست و یکپارچه‌سازی نشانه‌های غیرکلامی از قبیل حالات چهره، آهنگ صدا و ژست‌ها، دارای مشکل هستند. به ویژه، این گروه دربرگیرنده کودکانی با اختلال‌هایی در طیف اُتیسزم، نشانگان آسپرگر (AS)، اُتیسزم با عملکرد بالا<sup>۲</sup> (HFA) و اختلال‌های رشدی فراگیر (PDD) که در جای دیگر مشخص نشده‌اند (PDD-NOS) و همچنین کودکانی با اختلال‌های مرتبط از قبیل ناتوانی‌های یادگیری غیرکلامی (NVLD) هستند. این کودکان در ادراک، یکپارچه‌سازی و بیان کردن اطلاعاتی که به صورت غیرکلامی ارائه می‌شوند از قبیل محرک فضایی-دیداری یا جنبه‌های غیرکلامی زبان دارای مشکل هستند (کلین، ولکمار و اسپرو، ۲۰۰۰؛ رورک، ۱۹۸۹؛ سمراد-کلایکمن و هایند، ۱۹۹۰). برای مثال ممکن است آنها قادر نباشند ترس مبهم در نگاه دیگران را درک کنند، یا ممکن است نتوانند به پریشانی کسی که لبخند تصنعی بر لب دارد اما با تن صدای لرزان حرف می‌زند پی ببرند. همچنین، بسیاری از کودکان مبتلا به این اختلال‌ها، دارای اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی (AD/HD) هم هستند که حتی موقعیت‌های اجتماعی را برای آنان چالش‌انگیزتر می‌کند. کودکان مبتلا به اختلال AD/HD ممکن است قبل از اینکه اطلاعات ادراکی را به درستی تفسیر کنند و روی آن تأمل کنند، اقدام به واکنش و صدور پاسخ خود نمایند. در نتیجه، آنها ممکن

1- social competence problems

2- high-functioning autism



است به نشانه‌های عمومی محیطی پاسخ داده و مجموعه ذهنی کلی را ایجاد کنند که ممکن است برای موقعیت مناسب باشد یا نباشد (بارکلی، ۱۹۹۸).

در میان همه گروه‌های مذکور، نقص در ادراک و یکپارچه‌سازی اطلاعات غیرکلامی می‌تواند به رفتار نامناسب و ناتوانی در ایجاد یا حفظ روابط رضایت بخش منجر شود. نتایج اغلب تحقیقات نشان داده‌اند که کودکانی با این نوع ناتوانی‌ها به‌طور مکرر، طرد و انزوا را از سوی خانواده‌ها و همسالان تجربه کردند و از تعاملات منفی افراد پیرامون با خود رنج برده‌اند (لیتل، ۱۹۹۳). نتایج تحقیق گرشام، لین، مک میلان، بوکیان و وارد (۲۰۰۰)، نشان داد که ۸۰ درصد از کودکان کلاس سوم که دارای اختلالات رفتاری هستند، حتی یک دوست صمیمی در کلاس ندارند. در بررسی زمینه‌یابی دیگری (لیتل، ۲۰۰۲)، یک نمونه بزرگ از مادران دارای کودکان و نوجوانانی با نشانگان اسپرگر و NVLD، نرخ شیوع قربانی شدن از سوی همسالان را، ۹۴ درصد گزارش کردند. سه چهارم از مادرانی که بررسی شده بودند گزارش کردند که در سال گذشته کودکان آنها از نظر عاطفی مورد قلدری واقع شده یا به وسیله دوستان و همسالان شان مورد ضرب و شتم قرار گرفته‌اند. ده درصد از این کودکان، در دعوای گروهی درگیر شده‌اند. یک سوم این کودکان، حتی به یک مهمانی جشن تولد دعوت نشده‌اند؛ بسیاری از آنها به تنهایی ناهار می‌خوردند و به‌عنوان آخرین نفر برای تیم‌ها برگزیده شدند.

در حقیقت، کودکان با نشانگان اسپرگر و NVLD، به دلیل مشکلات عمیق اجتماعی‌شان، به‌عنوان «قربانی‌های تمام عیار» توصیف شده‌اند (کلین، ولکمار و اسپرو، ۲۰۰۰). علاوه بر این، توانایی پردازشگری غیرکلامی این کودکان، تحت تأثیر احساس افسردگی و سطح شایستگی‌شان می‌باشد (نوویکی و کارتون، ۱۹۹۷). نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهند که این نوع از مشکلات اجتماعی، در طول زمان کودکان مبتلا به NVLD را مستعد ابتلا به افسردگی و گرایش به خودکشی می‌سازد (فلتچر، ۱۹۸۹؛ رورک، یانگ و لیناز، ۱۹۸۹).

به وضوح، نیاز مبرم به برنامه‌هایی که تغییرات طولانی مدتی را در کفایت اجتماعی این کودکان ایجاد کند، احساس می‌شود. اگرچه مداخلات اجتماعی بسیاری برای کودکان موجود است، تعداد بسیار ناچیزی از این مداخلات می‌توانند تعمیم یابند یا تأثیرات آنها با گذشت زمان تداوم داشته باشند (تیترو و سمراد-کلایکمن، ۱۹۹۷). این یافته ممکن است جزئی باشد زیرا محیط واقعی اجتماعی این کودکان، خودش به ندرت اجازه اجرای مداخله را می‌دهد. علاوه بر این، اغلب مداخلات مهارت‌های اجتماعی کلی هستند و نوع ویژه‌ای از نیازها را هدف‌گذاری نمی‌کنند (معطوف به نوع خاصی از نیازها نیستند) (گرشام، ۱۹۹۷). در نهایت،

بسیاری از مداخلات، پاسخ‌های اجتماعی مناسب را به این کودکان آموزش نمی‌دهند. چرا که فرض می‌کنند آن‌ها می‌توانند به‌طور صحیح اطلاعات غیرکلامی را ادراک و یکپارچه سازند.

## برنامه مداخله کفایت اجتماعی

بر خلاف برنامه‌های سنتی آموزش مهارت‌های اجتماعی، برنامه مداخله کفایت اجتماعی<sup>۱</sup> (SCIP)، به منظور بهبود ناتوانی‌های ادراکی و یکپارچه‌سازی کودکان، نتایج حاصل از مطالعات اخیر در حوزه نوروسایکولوژی و رشته نمایش خلاق را با هم ترکیب کرده است. این برنامه، به منظور ارضای آن دسته از نیازهای کودکان با طیف اُتیسْم و اختلالات مرتبط، که هدف‌شان سازگاری با دنیای اجتماعی خویش است، رویکردی مبتکرانه و چندحسی را پیشنهاد می‌کند. با ترکیب کردن مباحث نظری و راهبردهای درمانی در یک بافت گروهی، فعالیت‌های مداخله می‌تواند ابزاری قدرتمند و درگیرکننده برای ارتقای تغییر در زندگی کودکان با ناتوانی‌های اجتماعی باشد.

نکته قابل توجه این است که، SCIP یک برنامه مداخله ۱۶ جلسه‌ای مبتنی بر فعالیت‌های نمایش خلاق است و مجموعه‌ای از فعالیت‌های نمایشی را به اجرا می‌گذارد که برای کودکان با دامنه سنی ۸ تا ۱۴ سال دارای اختلال طیف اُتیسْم و اختلالات مرتبط به آن تدوین شده است. این برنامه از منابع مختلفی الهام گرفته شده است؛ از قبیل مجموعه‌ای از فعالیت‌های نمایشی و واحد نمایش برای کودکان (الن، ۱۹۷۷؛ کرسی، ۱۹۸۹؛ گردی، ۱۹۹۵؛ نیلندز و گود، ۲۰۰۰؛ اسپولین، ۱۹۸۶)؛ مراحل مختلف ساختارهای نمایش (اونیل و لمبرت، ۱۹۹۴)؛ بازی‌های مشارکتی (مؤسسه بازی‌های جدید، ۱۹۸۱)؛ کارگاه‌های طنز خودمانی (مارتینز، ۱۹۸۹)؛ و روش‌های دیگری برای تدریس مهارت‌های اجتماعی برای کودکان با نشانگان NVLD و اسپرگر (باش و کیربای، ۲۰۰۲). بسیاری از تکالیف و فعالیت‌های این برنامه مداخله‌ای جدید هستند، که یا توسط ما (مؤلفین کتاب) خلق شدند و یا از کودکانی که با آن‌ها کار می‌کنیم الهام گرفته شده‌اند. علاوه بر این‌ها، فعالیت‌های دیگری نیز، به منظور رسیدگی کردن به نیازهای شرکت‌کنندگان SCIP تدارک دیده شده است. هدف اصلی این برنامه مداخله‌ای، آموزش مهارت‌های اساسی ادراک اجتماعی به شرکت‌کنندگان است؛ به‌طوری که آن‌ها قادر به کسب سطوح عمومی‌تر کفایت اجتماعی شده و زنجیره منفی تعاملات اجتماعی را که این کودکان به‌طور مکرر آن را تجربه می‌کنند، پاره کنند.

## ساختار برنامه مداخله‌ای کفایت اجتماعی

SCIP بر اساس سه مرحله سازماندهی شده است که گام‌های موازی در درک اجتماعی هستند: درون‌داد، یکپارچه‌سازی و برون‌داد<sup>۱</sup>. نمودار ۱ در صفحه ۶ نشان می‌دهد که چگونه روش‌های غیرکلامی در فرآیندهای درون‌داد، یکپارچگی و برون‌داد شرکت می‌کنند.

- جلسات ۱ تا ۷ بر روی درون‌داد هدف‌گذاری می‌شود و بر موضوعاتی که در ادامه می‌آید تمرکز می‌کند: ایجاد هویت گروهی، دانش هیجانی، توجه تمرکز یافته، تفسیر جلوه‌های صورت و زبان بدن، تفسیر نشانه‌های صوتی، قرار دادن نشانه‌ها در کنار یکدیگر و تعیین کردن آنچه که باید انجام داد وقتی که نشانه‌های غیرکلامی هماهنگ نیستند.
- جلسات ۸ تا ۱۲ به منظور کمک به فرآیند یکپارچه‌سازی و تفسیر طراحی شده است. این جلسات شامل فعالیت‌هایی است که بر اخذ نقطه‌نظر دیگران و تفسیر چندین روش غیرکلامی درون یک بافت اجتماعی آشنا تمرکز می‌کند. برای تسهیل‌سازی این فرآیند، از شرکت‌کنندگان درخواست می‌شود که در فرآیندهای فی‌البداهه نمایش با رهبران گروه درگیر شوند در حین اینکه آنها قوانین را وضع می‌کنند و به بررسی پیامدهای متنوع تعاملات اجتماعی می‌پردازند. شرکت‌کنندگان راهنمایی می‌شوند تا تعاملات پیچیده اجتماعی را به بخش‌های متوالی تقسیم کنند و درباره هیجانات کنونی بحث کرده و به تنوعی از پاسخ‌های ممکن عمل کنند.
- جلسات ۱۳ تا ۱۶ ناظر بر برون‌داد است، با تمرکز بر فنونی که هدفشان کنترل تعارضات بین‌فردی و حل و فصل دعوا می‌باشد.

سازمان این فعالیت‌ها نیز بر مبنای دو بعد ساختار بندی شده است. اولین بعد، آگاهی از خود و دیگران است. تمرکز اولیه بر تجربیات شخصی کودکان از هیجان و تعامل اجتماعی است که با درک تعاملات با دیگران، دنبال می‌شود. دومین بعد پیچیدگی هیجان‌هاست. جهت‌گیری هیجانات بدین صورت است که از هیجانات پایه (مانند خشم) تا هیجانات دقیق‌تر (مانند آزرده‌گی) پیشرفت می‌کند.

## ساختار جلسات

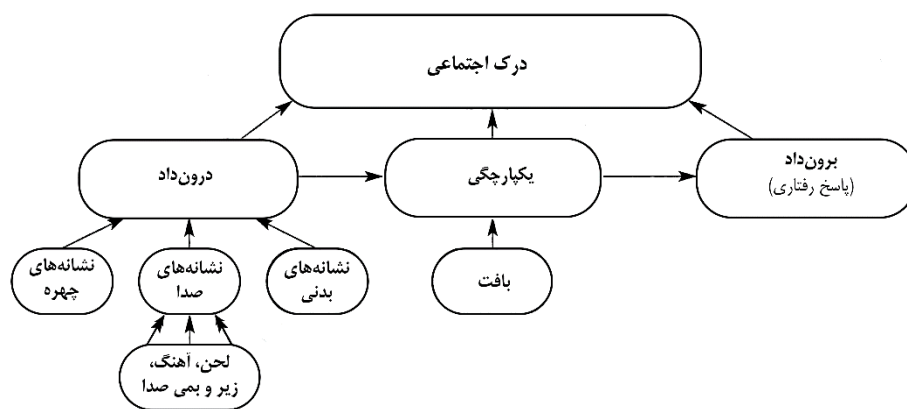
هر جلسه با یک قالب ساختاریافته دنبال می‌شود که با یک فعالیت گرم‌کننده (مقدماتی) شروع می‌شود که با بازنگری تکلیف منزل، تصمیم‌گیری درباره موضوع جلسه، فعالیت‌ها و یک بحث

گرم کننده برای ایجاد تجربه گروهی دنبال می‌شود. در هر فرصتی، بازخورد دوستان تشویق می‌شود. وقتی درگیری میان فردی یا وقایع غیرمنتظره رخ می‌دهد رهبران گروه تشویق می‌شوند تا به این چالش‌ها و نیازهای شرکت‌کنندگان رسیدگی کنند. اگرچه این کتاب آموزش گام به گامی برای هدایت جلسات فراهم می‌کند، اما، قالب جلسات به اندازه کافی انعطاف‌پذیر است که پاسخگوی نیازهای فردی شرکت‌کنندگان باشد.

## چرا نمایش؟

همان‌طور که قبلاً ذکر شد، بسیاری از مداخلات مهارت‌های اجتماعی سنتی، در پاسخگویی به نیازهای این گروه خاص از کودکان مورد نظر، ناموفق بوده‌اند. مشکلات کفایت اجتماعی دلایل متعددی داشته و اتخاذ رویکردی که به یک اندازه برای همه مناسب باشد احتمالاً غیرمؤثر می‌باشد. چندین سال قبل، اعضاء گروه پژوهشی ما روی راه‌حلی تمرکز کردند که بتوانند به کودکان دارای مشکلات کفایت اجتماعی کمک کنند؛ مشکلاتی که منشأ و علت آن‌ها وجود نقص‌هایی در ادراک اجتماعی است. ما از خود سؤال کردیم که چگونه ممکن است ما توانایی کودکان برای خواندن نشانه‌های غیرکلامی را بهبود ببخشیم؟ چندین عضو گروه تجربه استفاده از نمایش در مکان‌های آموزشی را داشتند و ما فرض کردیم که فعالیت‌های نمایشی برای تدریس پایه‌های درک اجتماعی غیرکلامی ابزار مفیدی خواهد شد. بنابراین، ما نمایش را به چند دلیل انتخاب کردیم. اول اینکه نمایش مبتنی بر تجربه و در بطن یادگیری بنا شده است و به اهمیت مشاهده کردن داد و ستدهای بین فردی و نشانه‌های غیرکلامی تأکید می‌کند (اونیل، ۱۹۹۵). اساس نمایش تعامل اجتماعی است که دربرگیرنده تماس، ارتباط و مذاکره در خصوص مفاهیم درون بافتی گروهی است. نمایش خلاق<sup>۱</sup> به منظور توسعه دادن تخیل، تشویق تفکر مستقل و همکاری، ایجاد آگاهی اجتماعی، دیدگاه‌گیری، ارتقاء ابراز سالم هیجان‌ات و بهبود عادت‌های گفتاری می‌تواند فرصت مناسبی فراهم آورد. مریبان نمایش، مدت‌هاست که ادعا می‌کنند که فعالیت‌های نمایشی، می‌تواند بر تخیل، تمرکز، سازمان، ابراز خود، آگاهی حسی و ارتباط مثبت تأثیر داشته باشد و اینکه آن‌ها مفاهیم فضا و فاصله مورد نظر قرار می‌دهند (مک کاسلین، ۱۹۹۰؛ اونیل و لمبرت، ۱۹۹۴؛ اسپولین، ۱۹۸۶). والش (۱۹۹۰) از رویکرد استفاده از نمایش خلاق به‌عنوان وسیله‌ای برای پرورش و توسعه مهارت‌های اجتماعی حمایت کرده است و اذعان می‌کند که نمایش می‌تواند فرصت مناسبی برای حل اختلافات در بافت فراهم آورد. پژوهشگران متعددی در کشور

انگلستان بر قابلیت فعالیت‌های نمایشی برای کمک به کودکان با طیف اختلالات اُتیسزم تأکید ویژه‌ای داشته‌اند (پیتر، ۲۰۰۳؛ شرارت و پیتر، ۲۰۰۲). آنها اظهار داشته‌اند که اجازه دادن به کودکان با طیف اُتیسزم برای درگیر شدن در فعالیتی تخیلی و سرگرم‌کننده، جنبه‌هایی از عملکرد مغزی آنان را تقویت می‌کند که برای تفکر انعطاف‌پذیر و حساسیت نسبت به دیگران مورد نیاز است. به‌تازگی، آتوود (۲۰۰۷) فعالیت‌های نمایشی را به‌عنوان راهی برای پاسخگویی به نیازهای اجتماعی نوجوانان با نشانگان اسپرگر پیشنهاد کرده است. در نهایت، نمایش برای بسیاری از کودکان مفرح و به‌صورت درونی برانگیزاننده است.



نمودار ۱: مدل ادراک اجتماعی

## روش‌ها و فنون

فعالیت‌های SCIP در موقعیت‌های مختلفی تحت عنوان نمایش خلاق، نمایش روندی و نمایش در آموزش و پرورش که دارای فنون مشخصی می‌باشند، شناخته می‌شود. نمایش در آموزش و پرورش، به‌طور کلی به استفاده از فرآیند نمایشی به‌عنوان راهی برای تدریس تنوعی از موضوعات یا برای تهیه برنامه درسی مدرسه، اشاره می‌کند (هیثکوت و بولتن، ۱۹۹۵). این روش به‌طور وسیعی در آموزش و پرورش انگلستان استفاده می‌شود که در آن به جای تأکید بر عملکرد، بیشتر بر فرآیند نمایش خلاق تأکید می‌شود. هدف تسهیل‌کننده‌های نمایش، تدارک

یک فضای ایمن برای یک گروه به منظور خلق مفاهیم مشترک به وسیله بررسی موضوعات از طریق وانمودسازی و تخیل است.

استفاده از نمایش به عنوان ابزار تدریس به صورت گسترده‌ای به کار گرفته می‌شد زمانی که دوروتی هیثکوت، آموزگار بریتانیایی، رویکرد «پوشش متخصص»<sup>۱</sup> را در دهه ۱۹۵۰ گسترش داد. در این رویکرد، برای آموزش و پرورش، یک بافت نمایشی تخیلی خلق می‌شد که در آن به تصمیم‌گیری دانش آموزان، اختیاراتی داده می‌شد. برای مثال، یادگیری کودکان درباره زندگی در یک صومعه قرون وسطایی، ممکن است محیطی را خلق کند و نقش‌های مختلفی به منظور یادگیری بهتر درباره سبک زندگی در یک صومعه را اقتباس کند (هیثکوت و بولتون، ۱۹۹۵). دانش آموزان، علاوه بر این که نقش کارشناسان را در یک تلاش گروهی بازی می‌کنند، بلکه در موضوعات و نیز در خود فرآیند یادگیری متخصص می‌شوند. اگرچه هیثکوت (۱۹۸۸) این روش تدریس را با این امید توسعه داد که در فرآیند آموزش و پرورش عمومی به کار برده خواهد شد، چرا که، این روش نشان داده است که می‌تواند برای طیف وسیعی از گروه‌ها به کار گرفته شود.

نمایش خلاق و نمایش روندی فنونی هستند که در نمایش مربوط به آموزش و پرورش به کار برده می‌شوند. مطابق نظر مک کاسلین (۱۹۹۰)، انجمن تئاتر کودکان آمریکا، نمایش خلاق را به عنوان شکل بدیهه‌سازی، بی‌رهنمود و فرآیند-محور نمایش تعریف می‌کند که در آن شرکت‌کنندگان توسط رهبری برای تصور کردن، عمل کردن و منعکس کردن تجارب انسانی، راهنمایی می‌شوند. نمایش خلاق دربرگیرنده ابعاد بسیاری از فنون، شامل بازی‌های مشارکتی و سنتی، به صورت نمایش درآوردن داستان و بدیهه‌سازی است. بسیاری از فعالیت‌ها و بازی‌های نمایش خلاق، شامل کارهای ویولا اسپولین (۱۹۸۶) و نلی مک کسلین (۱۹۹۰) در طول زمان محبوب شده است و به طور گسترده‌ای در مدارس، برنامه‌های نمایشی و تئاترهای در سرتاسر جهان به کار برده می‌شود. در قلب نمایش خلاق، کار عقیده‌ای در فرآیند رویکرد است؛ این کار بیش از آنکه برای مخاطبان انجام شود برای شرکت‌کنندگان اجرا می‌شود (مک کسلین، ۱۹۹۰). در نمایش روندی، همانند رویکرد پوشش متخصص در آموزش و پرورش، گروه و رهبر با یکدیگر عازم یک سفر نمایشی فی‌البداهه می‌شوند. اگرچه نمایش روندی شبیه به رویکرد پوشش متخصص است، اما تفاوت‌های پیچیده و ظریفی با یکدیگر دارند. در هر دو رویکرد، شرکت‌کنندگان نقش‌های مختلفی در نمایش به عهده می‌گیرند و داستان نمایش خودشان را می‌نویسند، تنها مبتنی بر یک بافت، نقش‌ها و زمینه. با این وجود، بر خلاف

رویکرد نقش متخصص، نمایش روندی متشکل از درگیری شدن واقعی با یک مشکل پیش بینی نشده است و یا اینکه مشکل توسط رهبر نمایش روندی معرفی می‌شود. در نمایش روندی، شرکت‌کنندگان ممکن است لزوماً در یک موضوع متخصص نباشند، اما آن‌ها مهارت‌ها یا درس‌های معینی را یاد می‌گیرند به موازات اینکه آن‌ها در ساخت مفاهیم خارج از داستان با یکدیگر درگیر می‌شوند. شرکت‌کنندگان به‌طور مداوم داستان را فی‌البداهه می‌سازند در همان زمانی که کشش نمایش آشکار می‌شود و به این شیوه، اعضای گروه برای جستجوی راه‌حلی برای مشکلات راهنمایی می‌شوند و در این روند یاد می‌گیرند (باول و هیپ، ۲۰۰۱؛ اونیل، ۱۹۹۵؛ اونیل و لمبرت، ۱۹۹۴؛ تارلینگتون و وریور، ۱۹۹۱). برای مثال، کودکان در SCIP ممکن است در روند نمایش "مأموریت کارآگاه" شرکت کنند، جایی که آن‌ها نقش‌های کارآگاهان را به عهده گرفته و رهبران گروه نقش سرکارآگاهان را به عهده می‌گیرند که به کمک تیم نیازمندند. از شرکت‌کنندگان درخواست می‌شود تا از مضمونین مصاحبه به عمل آورده و نشانه‌های بافتی و غیرکلامی‌ای را بررسی کنند که به آنها کمک می‌کند تا معما را حل نمایند. در نمایش روندی دیگری، که "مأموریت فضایی" نامیده می‌شد، کودکان نقش‌هایی را به‌عنوان اعضای سفینه فضایی بسط دادند تا درباره موجودات دیگر، بیاموزند. در روند، از آنها درخواست شد که مأموریتی را کامل کنند که دربرگیرنده خلق یک ضبط ویدئو باشد که به بیگانه‌ها کمک کند که بفهمند چگونه نشانه‌های غیرکلامی انسان‌ها را تشخیص دهند.

## خلاصه

برنامه مداخله کفایت اجتماعی (SCIP) مبتنی بر یک مدل ادراک اجتماعی است که این ادراک‌ها را به مراحل درون‌داد، یکپارچگی و برون‌داد تقسیم می‌کند. فعالیت‌های نمایش، به کمبودهای درک اجتماعی نظارت می‌کند زیرا آنها به ویژه بر درک نشانه‌های غیرکلامی و دیدگاه‌گیری نظارت داشته و فرصتی برای حل مشکلات بین فردی در بافت فراهم می‌آورد. ما معتقدیم که این رویکرد در کمک به کودکان با نارسایی در ادراک اجتماعی، به ویژه آنهایی که در طیف اُتیسزم و اختلالات مرتبط هستند، بسیار موفق‌تر از مداخلات سنتی است. درباره این گروه خاص از کودکان، به‌طور مفصل‌تر در فصل ۲ بحث شده است. فصل بعدی به بررسی اهمیت رشد کفایت اجتماعی و ارتباط آن با ادراک اجتماعی می‌پردازد.

بخش اول  
**زمینه و کلیات**





# فصل ۱

## کفایت اجتماعی

کفایت اجتماعی چیست و چرا مهم است؟ توانایی دیدگاه‌گیری جنبه مهمی از رشد کفایت اجتماعی و توانایی سازگاری هیجانی (عاطفی) است. توانایی انعطاف‌پذیر بودن، تغییر پاسخ فرد به بافت محیطی و مدیریت هیجان فردی برای رشد کفایت اجتماعی تعیین‌کننده است. این توانایی‌ها به کودکان اجازه می‌دهد تا یادگیری حاصله از تجربیات خود با دیگران را به‌کار گرفته و در موقعیت‌های اجتماعی به‌طور مناسبی تعامل کنند. به منظور درک این مداخله که در قسمت دوم کتاب توصیف شده است، آشنایی با نظریات پشت مداخله و نیز جنبه‌های فرآیند گروهی که می‌تواند به اجرای برنامه کمک کند یا مانع از آن شود از اهمیت زیادی برخوردار است. بنابراین این فصل خلاصه کوتاهی از مدل‌ها و نظریه کفایت اجتماعی ارائه می‌کند.

کفایت اجتماعی در وهله نخست از کودکی و دلبستگی با مادر رشد می‌کند. این دلبستگی مهارت‌های بعدی کودک را در تعامل با دیگران شکل می‌دهد. اعتماد، تعامل اجتماعی و ادراک هیجان‌ها، مهارت‌های مهمی هستند که با پیوند مادر-کودک آغاز شده و بعداً به روابط با همسالان تغییر می‌کند. یک کودک به ندرت می‌تواند بدون عملکرد هیجانی مناسب از لحاظ اجتماعی شایسته باشد.

کفایت اجتماعی به‌طور مفروض با مهارت‌های اجتماعی، ارتباط اجتماعی و میان فردی مرتبط است. مهارت‌های اجتماعی توانایی‌هایی هستند که قابل تکرار و هدف محور می‌باشند (اسپیترزبرگ، ۲۰۰۳). تعامل اجتماعی و ارتباط میان فردی نیازمند آن است که کودک به منظور تعامل سازگارانه با دیگران، از زبان اجتماعی و ارتباط غیرکلامی بهره گیرد. کودک به منظور به‌کارگیری و انتخاب مناسب‌ترین رفتارها در بافت، باید به‌طور صحیح تعامل اجتماعی را درک کند. به‌علاوه، به منظور درک صحیح موقعیت، کودک می‌بایست برای اجرای مهارت‌های ضروری در یک رابطه، دانش و انگیزش داشته باشد. بدون درک مناسب، انگیزش و توانایی کودک برای انجام این مهارت، به اعمال مناسب اجتماعی منجر نخواهد شد. به همین نحو، بدون انگیزش، کودک مهارت را اجرا نخواهد کرد.

داج (۱۹۸۶) کفایت اجتماعی را به‌عنوان تعامل بین محیط و مجموعه‌ای از توانایی‌های تعیین‌کننده زیستی یا کارکرد عصب‌شناختی مفهوم‌سازی می‌کند. دشواری‌های اجتماعی‌ای که به‌صورت مکرر توسط کودکان با طیف اُتیسزم و اختلالات مرتبط با آن تجربه می‌شود، ممکن است تا اندازه‌ای ناشی از سوء عملکرد عصب‌شناختی باشد. بافت تعامل اجتماعی نیز برای درک کفایت اجتماعی کودک مهم است. اسپیتزبرگ (۲۰۰۳) به‌صورت دقیق‌تر اهمیت بافت را در تعاملات اجتماعی توصیف می‌کند. برای مثال، تعاملات اجتماعی تحت تأثیر فرهنگی که در آن رخ می‌دهند، قرار می‌گیرند. فرهنگ‌های مختلف، ممکن است استانداردهای متفاوتی برای فاصله شخصی یا تُن صدا داشته باشند. تعاملات اجتماعی توسط روابط بین افراد درگیر در آن، تحت تأثیر واقع می‌شوند. برای مثال، می‌توان از کودکان انتظار داشت با بزرگسالان نسبت به همسالان، به طرز متفاوتی رفتار کنند و با دوستان نزدیک خود، نسبت به همکلاسی‌هایشان، به‌طور متفاوتی برخورد نمایند. همچنین، تعاملات ممکن است نسبت به موقعیت متنوع باشد. برای مثال، مکالمه بین دو کودک در کلاس درس ممکن است متفاوت از مکالمه در زمین بازی به‌نظر برسد. کودکان با اختلالات کفایت اجتماعی نه تنها ارتباط اجتماعی را بد تعبیر می‌کنند، بلکه ممکن است رفتارهای مناسب بافت را نیز بد تفسیر کنند (به‌صورت نادرست تفسیر کنند). زمانی که بین رفتار و بافت ناهماهنگی وجود دارد کودک اغلب دشواری‌های اجتماعی خواهد داشت.

### گروه‌های تشخیصی وُئِر

در پژوهش‌های مرتبط با تشخیص کودکان دارای مشکلات اجتماعی، وُئِر (۱۹۹۴) سه گروه از کودکان را شناسایی کرد که هر یک به دلایل متفاوتی با مهارت‌های اجتماعی کشمکش داشتند. این سه دسته تشخیصی شامل گروهی است با رفتار پرخاشگرانه و خصومت‌آمیز، یک گروه با کمبودهای (نواقص) ادراکی و گروهی که با خودتنظیمی مشکل داشتند. کودکان در گروه اول به نشان دادن خصومت و پرخاشگری از طریق برخورد فیزیکی گرایش داشتند و اغلب توسط همسالان‌شان طرد می‌شدند. آنها مشکلاتی در شکل‌دهی روابط خود داشتند زیرا به‌طور مکرر در بازی‌ها پیش می‌رفتند و منتظر نوبت‌شان نمی‌شدند و وقتی که کودکان دیگر مانع این رفتار آنها می‌شدند یا گروه و بازی را ترک می‌کردند و یا با اعضاء گروه درگیر می‌شدند. این کودکان اغلب با اختلال نافرمانی - مقابله‌ای یا اختلال سلوک تشخیص داده می‌شوند. مشخص شده است که کودکان این گروه، نارسایی‌هایی در پردازش اطلاعات اجتماعی داشته و اغلب در راهبردهای حل مناسب مشکلات اجتماعی دچار کمبود هستند. آنها

به استفاده از راهبردهای یکسان برای پاسخگویی به تمام نیازهای خویش گرایش دارند، چه این راهبردها رفتار خصومت‌آمیز باشد چه پرخاشگری کلامی. نشان داده شده است که این کودکان اطلاعات کمتری را از یک موقعیت اجتماعی جستجو خواهند کرد و نسبت به کودکانی که مهارت‌ها و کفایت اجتماعی بیشتری دارند، تعاملات منفی در آنها برجسته‌تر است (کریک و داج، ۱۹۹۴؛ گاوزه، ۱۹۸۷).

گروه تشخیصی دوم، شامل کودکانی با مشکل جدی در ادراک هستند و در نتیجه این مشکل، به‌طور مکرر تعاملات بین فردی را بد تفسیر می‌کنند. آنها ممکن است در درک اطلاعات اجتماعی، تعبیر و تفسیر نشانه‌های صدا و چهره و فهمیدن نشانه‌های غیرکلامی مشکلاتی داشته باشند. رایج‌ترین تشخیص در این دسته، اختلالات طیف اُتسم است (نشانگان اسپرگر، اُتسم با عملکرد بالا و ناتوانی‌های یادگیری غیرکلامی).

آخرین گروه تشخیصی، شامل آن دسته از کودکانی است که مشکلاتی در عملکردهای اجرایی دارند. برخی از کودکان در این گروه ممکن است مبتلا به AD/HD تشخیص داده شوند، در حالی که بسیاری از آنها ممکن است به‌سادگی نامنظم و جنگجو دیده شوند. شواهد به‌دست آمده آشکارا نشان می‌دهند که گروه تشخیصی دوم و سوم ممکن است با یکدیگر همپوشانی داشته باشند. کودکانی با ناتوانی در درک اجتماعی نیز ممکن است مشکلات عملکردی اجرایی و توجه از خود نشان دهند (کارلسون و موسس، ۲۰۰۱؛ هالا، هاگ و هندرسون، ۲۰۰۳). وقتی که مشکلات توجه و ادراک با هم اتفاق می‌افتند، کودکان نشان می‌دهند که دشواری‌های بیشتری را در تعاملات اجتماعی تجربه می‌کنند، نسبت به زمانی که یکی از این شرایط وجود دارد. چنین کودکانی نه تنها دشواری در ادراک و تفسیر را تجربه می‌کنند، بلکه مشکلات نقص توجه نیز دارند که اغلب منجر به بررسی بسیار اجمالی محیط برای انتخاب و ادراک نشانه‌های مهم می‌شود (سمراد-کلایکمن، ۲۰۰۷). این کودکان ممکن است قادر به رمزگشایی حالات چهره به‌طور جداگانه باشند اما وقتی که از آنها درخواست می‌شود که تعاملات اجتماعی پویا را درک کنند، مشکلاتی جدی دارند (فاین و سمراد-کلایکمن، ۲۰۰۷).

## مدل کفایت اجتماعی

سه مدل کفایت اجتماعی روشنگر تدوین SCIP هستند. این سه مدل عبارت‌اند از: مدل پردازش اطلاعات، مدل سه ردیفی و مدل نظریه ذهن. در ذیل به بررسی این سه مدل پرداخته شده است.

### مدل پردازش اطلاعات

کریک و داج (۱۹۹۴) مدل پردازش اطلاعات اجتماعی شش گامی را برای درک کفایت اجتماعی پیشنهاد کرده و فرض می‌کنند که دشواری در هر گام منجر به ایجاد مشکلات ارتباطی با دیگر افراد می‌شود. این شش گام عبارت‌اند از:

۱. رمزگردانی محرک مربوطه: مهارت‌های مهم، توجه به نشانه‌های اجتماعی کلامی و غیرکلامی آشکار و نهان است.
۲. تفسیر نشانه‌ها: مهارت‌های مهم از طریق درک آنچه که به وقوع می‌پیوندد و نیز سرنخ‌ها و نیت زیربنایی تعامل کسب می‌شوند.
۳. استقرار اهداف: تعیین آنچه که او از تعامل می‌خواهد و داشتن درک از آنچه که از فرد دیگر انتظار می‌رود، برای کودک مهم است.
۴. توسعه یک نمود (مدل) از موقعیت: در این مرحله، کودک باید تجربیات گذشته را با موقعیت کنونی مقایسه کند. به علاوه، کودک باید پاسخی از گذشته را برای اعمالش فراخواند. این مرحله مستلزم حافظه فعال است.
۵. انتخاب پاسخ‌های ممکن: در این مرحله کودک از میان تمام پاسخ‌های ممکن مبتنی بر ادراک واقعه و مهارت‌هایی که خودش از آنها برخوردار است، انتخاب می‌کند.
۶. تصویب و ارزیابی پاسخ: کودک عمل می‌کند و سپس تعیین می‌کند که چرا و چگونه این پاسخ مناسب منجر به موفقیت در ارتباط شد.

نمودار شماره ۱، در صفحه ۶، روابط بین درون‌داد، یکپارچگی و برون‌داد را نشان می‌دهد (گولی، ۲۰۰۴). همان طور که این نمودار نشان می‌دهد، حالات چهره، زبان بدن و آهنگ صدای دیگران، برای کودک اطلاعاتی را فراهم می‌آورد درباره اینکه او چقدر در انجام مهارت‌های درگیر در شش مرحله پردازش اطلاعات اجتماعی موفق بوده است و به او خواهد آموخت که اگر ادراکات او نادرست باشند چه اتفاقی خواهد افتاد و آیا خواهد توانست به درستی با موقعیت‌های اجتماعی برخورد کند یا نه.

موقعیت‌های اجتماعی حجم زیادی از اطلاعات را به یک‌باره فراهم می‌کنند و آنها به‌طور کلی پویا هستند. پاسخ دادن به همه جنبه‌های تعامل و محیط ممکن نیست و بیشتر ما در ترکیب‌بندی پاسخ‌های خود مهمترین جنبه‌ها را بر می‌گزینیم. برگزیدن جنبه‌های کم اهمیت‌تر یا ادراک آنها به‌صورت نادرست اغلب منجر به مشکلاتی در رابطه با دیگران می‌شود. علاوه بر این، نحوه پردازش اطلاعات اجتماعی در حافظه کودک، بستگی به تجربیات پیشین او دارد. مؤلفه‌های هیجانی و روانشناختی حافظه دارای اهمیت هستند و کودکی که در گذشته دشواری‌های جدی در رابطه با دیگران تجربه کرده است، ممکن است به تجربه پاسخ‌های زیستی و هیجانی ادامه دهد که ناسازگار بوده و یا در غیر این صورت سودمند نیستند. این مؤلفه‌های زیستی و هیجانی به‌صورت پی در پی بر چگونگی پاسخ‌های کودک به سناریوی جاری تأثیر می‌گذارند (هوسمن و ارون، ۱۹۸۹). بنابراین، تجربیات یادگیری اجتماعی گذشته کودک در تفسیر رخداد جاری نقش مهمی ایفاء می‌کنند و پاسخ‌های حاصله کودک را هدایت خواهند کرد (هوسمن و ارون، ۱۹۸۹).

### مدل سه ردیفی

کاول، میهان و فیالا (۲۰۰۳) مدل سه ردیفی کفایت اجتماعی را پیشنهاد کردند. پیشرفته‌ترین سطح، سازگاری اجتماعی، به این مربوط است که تا چه اندازه سطح رشدی کودک به‌طور مناسبی انتظارات معلمان، والدین و جامعه را برآورده می‌کند. برای اکثر کودکان این سطوح با سن تقویمی آنها هم‌زمان است. با این وجود، وقتی که رشد کودک و سن تقویمی هماهنگ نباشند، ممکن است کودک به‌طور مکرر از لحاظ اجتماعی طرد شود. شاید عجیب باشد، اما احتمالاً از همسالان خود منزوی شود. این انزوا توانایی کودک را برای ارتباط با دیگران و رشد مهارت‌های مناسب محدودتر می‌سازد. سطح بعدی این مدل، عملکرد اجتماعی می‌باشد. عملکرد اجتماعی، منعکس‌کننده آن است که تا چه اندازه کودک به خوبی در موقعیت‌های اجتماعی عمل می‌کند. سبک تعامل کودک با دیگران در این سطح، از اهمیت زیادی برخوردار است. بنابراین، والدین، معلمان و دیگران باید شناخت جامعی از موقعیت‌های چالش‌آمیز برای کودک داشته باشند. سطح سوم و مهمترین سطح مدل سه ردیفی که زیربنای دو سطح دیگر محسوب می‌شود، شامل مهارت‌های اجتماعی یا توانایی‌های خاصی است که کودک درون یک موقعیت اجتماعی از آن استفاده می‌کند. در این سطح، چگونگی پاسخ‌های کودک به یک موقعیت معین، خزانه مهارت‌های کودک و چگونگی درک و رمزگشایی کودک از موقعیت،

جنبه‌های مهمی به شمار می‌رود. کاول و همکاران، مدل کریک و داج را در سطح مهارت‌های اجتماعی نظریه خود ترکیب کردند.

### مدل نظریه ذهن

مدل نظریه ذهن، فرض می‌کند که دشواری‌های تجربه شده توسط کودکانی با طیف اختلالات اُتیسزم نتیجه نقص توانایی آنها برای درک دیدگاه دیگران است که منجر به مشکلات تفسیر نمودن و پیش‌بینی کردن رفتار خود و دیگران می‌شود (بارون-کوهن، تاگر-فلاسبرگ و کوهن، ۲۰۰۰؛ جوزف و تاگر-فلاسبرگ، ۲۰۰۴). در سن چهار سالگی، اکثر کودکان قادر به درک جهان خویش هستند و می‌توانند درک کنند که ممکن است دیگران جهان را به همان شیوه یکسان نبینند. وقتی که آگاهی محدودی در مورد خود و دیگران وجود دارد، دشواری‌هایی با تعاملات اجتماعی محتمل بوده و توانایی کودک برای به اشتراک‌گذاری تفکرات و عواطف خود با دیگران محدود می‌شود (تاگر-فلاسبرگ، ۱۹۹۹). ناتوانی برای درک دیدگاه‌های متفاوت از افراد متفاوت با مشکلاتی در توانایی مکالمه (کپس، کهرس و سیگمن، ۱۹۹۸) و عملکرد اجتماعی ضعیف در کودکان مبتلا به اُتیسزم همراه است (فریث، هپ و سیدونز، ۱۹۹۴).

احتمال زیادی وجود دارد که دشواری در مهارت‌های کلامی، ارتباط اجتماعی را معیوب سازد. هنگامی که به یک کودک یاد داده می‌شود که مستقیماً به انگیزه‌ها و هیجانات دیگری بنگرد، کودک اغلب قادر به اتمام این تکلیف در مجموعه‌ای کاملاً تعریف شده می‌باشد. با این وجود، توانایی تغییر این دانش به مجموعه‌ای که ساختار کمتری دارد و پویاتر است، به سهولت رخ نمی‌دهد و این مشکل، در بسیاری از کودکان با اختلالات کفایت اجتماعی احتمالاً به مشکلاتی در انعطاف‌پذیری و پردازش اطلاعات اجتماعی زمان حال بر می‌گردد (هادوین، بارون-کوهن، هاولین و هیل، ۱۹۹۷؛ اوزونوف و میلر، ۱۹۹۵).

بسیاری از جنبه‌های مدل نظریه ذهن، در مدل پردازش اطلاعات اجتماعی داج و کریک (۱۹۹۰) نیز ارائه شده است. برای مثال، رمزگشایی اشتباه در مدل پردازش اطلاعات با نقص مهارت‌های مفهومی اجتماعی در مدل نظریه ذهن جوزف و تاگر-فلاسبرگ (۲۰۰۴)، مشابه می‌باشد.

## عناصر کفایت اجتماعی

عناصر متعددی در کفایت اجتماعی دارای اهمیت هستند که از جمله مهمترین این عناصر می‌توان به توانایی زبانی، درک نشانه‌های غیرکلامی، عملکرد اجرایی، مهارت‌های حل مسئله، شایستگی هیجانی و مهارت‌های دیدگاه‌گیری اشاره کرد که در ذیل به تشریح آنها پرداخته شده است.

### توانایی زبانی

توانایی مکالمه کردن با دیگران، یکی از عناصر اساسی کفایت اجتماعی است. چنین مکالمه‌هایی نیازمند آن است که کودک توانایی درک نقطه‌نظر شخص دیگر را داشته باشد، از عواطف و احساسات شخص مقابل آگاهی داشته باشد و بتواند با استفاده از واژه‌های عاطفی و هیجانی مناسب (دانش هیجان‌ها)، با آن شخص احساس همدلی کند (گارفیلد، پیترسون و پری، ۲۰۰۱). در این دیدگاه، مکالمه و درک هیجانی جنبه‌های جداگانه‌ای از ارتباط اجتماعی نیستند بلکه متمم و مکمل هستند، به این معنی که به کودکان اجازه می‌دهند تا در طول مکالمه اجتماعی از زبان به شیوه معنی‌داری استفاده کنند (برونر، ۱۹۹۸).

زبان، به‌طور اجتماعی از طریق تعامل با مراقبان و معلمان آموخته می‌شود. این مهارت‌ها هم‌زمان با تعامل کودک با دیگران رشد می‌کنند و با ظهور زبان اجتماعی، کودک قادر به مرادفه کردن تفکرات و عواطف خویش با دیگران است (سارنی، ۱۹۹۲؛ ویگوتسکی، ۱۹۸۷). جوزف و تاگر-فلاسبرگ (۲۰۰۴) در پژوهشی دریافتند که وقتی دشواری‌های زبانی کنترل شده بود، مشکلات ادراک اجتماعی (تفسیر جلوه‌های صورت، ژست‌ها و ریتم صدا) به دشواری‌هایی در عمل متقابل اجتماعی مربوط می‌شد.

### درک نشانه‌های غیرکلامی

پردازش سریع ادراکات اجتماعی برای مبادله‌های اجتماعی مناسب، ضروری است و این ادراک به کودک اجازه می‌دهد که نیت گوینده را دریابد و نشانه‌های غیرکلامی همراه با آن را تفسیر کند. اگر کودک در تفسیر نشانه‌های غیرکلامی مشکل داشته باشد، محتمل است که ارتباط اجتماعی اهمیت و کیفیت خود را از دست خواهد داد و در نتیجه، مبادله برای هیچ‌کدام از شرکت‌کنندگان رضایت‌بخش نخواهد بود. برای کودکانی که مشکلاتی در کفایت اجتماعی دارند این ناهماهنگی ممکن است به انزوای اجتماعی بیشتر از همسالان منجر شود. وقتی که



توانایی‌های زبانی با انتظارات رشدی سن کودک هماهنگ هستند، کودک آسان‌تر ارتباط اجتماعی را تفسیر می‌کند. با این وجود برای بسیاری از کودکان مبتلا به ناتوانی‌های کفایت اجتماعی، تفسیر نشانه‌های غیرکلامی، مشکل و همراه با نواقص خاصی است، به ویژه، زمانی که این نشانه‌ها با مبادله کلامی هماهنگی ندارد. کودکانی که مشکلاتی در کفایت اجتماعی دارند به‌طور مستمر دشواری‌هایی با طنز، جناس‌ها و بازی با کلمات تجربه می‌کنند، زیرا آنها زبان را به‌صورت تحت‌اللفظی، بدون تفکر درباره انگیزه‌های گوینده یا بافتی که زبان در آن به کار گرفته شده است تفسیر می‌کنند. همان‌طور که پیش‌تر ذکر شد، این کودکان باید به هماهنگی بین زبان و نشانه‌های غیرکلامی توجه کنند و قادر به درک هیجانات پشت آن ارتباط باشند. نشانه‌های غیرکلامی به ویژه برای تفسیر حالات چهره، آهنگ صدا، ژست‌ها و بافت هیجانی ارتباط دارای اهمیت است (هالبرستاد، دنهام و دانسمور، ۲۰۰۱).

به‌علاوه، یکی از مؤلفه‌های مهم برای ارتباط اجتماعی، توانایی تشخیص حالات چهره و هماهنگی آن به‌صورت صحیح با هیجانات مناسب است. برای اکثر کودکان، این توانایی به تدریج رشد می‌کند. در طول زمان، کودک در مورد آنچه که گفته یا انجام داده است و به منظور هماهنگ کردن رفتار خویش با آن، قادر به درک هیجانات و عکس‌العمل‌های دیگران می‌شود (سینگ، ایس، ویتون، سینگ، لئونگ و اسوالد، ۱۹۹۸). اگر کودک در رمزگشایی این اطلاعات با مشکل مواجه شود، برای نشان دادن واکنش‌های متناسب با محرک‌ها و تعاملات بین فردی به مشکل بر خواهد خورد. در این صورت، همچنان‌که کودک رشد می‌کند، مشکلات افزایش یافته و فرصت‌های تعامل کمتر می‌شوند، زیرا همسالان نیز تمایلی برای تعامل با کودک نخواهند داشت.

### عملکرد اجرایی

علاوه بر توانایی زبانی و توانایی درک نشانه‌های غیرکلامی، عملکرد اجرایی حیطة‌ای است که با رشد کفایت اجتماعی در تعامل است. عملکرد اجرایی شامل توانمندی‌هایی هستند که به کودک اجازه می‌دهند تا رفتارشان را ارزیابی کرده، تناسب آن را بسنجند و در صورت لزوم آن را تغییر دهد (داماسیو، ۱۹۹۴).

این توانمندی‌ها مستلزم حافظه فعال (توانایی نگه‌داشتن اطلاعات در ذهن، در حین حل مسئله) و انعطاف‌پذیری شناختی است. حافظه فعال به کودک اجازه می‌دهد تا خاطرات اولیه فعالیت‌هایش را بازیابی کرده و این خاطرات را در موقعیت کنونی به کار بندد. انعطاف‌پذیری شناختی برای به کارگیری راهبردهای آموخته شده، تعیین‌کننده است. این مهارت‌ها مرحله‌ای

را برای حل مسئله بنا می‌نهد که در آن کودک باید رفتارهای متناسب با موقعیت را انتخاب کند. با این وجود، اگر کودک تعامل و واژه‌های رد و بدل شده را به صورت صحیح رمزگشایی نکند، این مهارت‌ها (مهارت‌های حافظه فعال و انعطاف‌پذیری شناختی) به طور مناسب به کار گرفته نخواهد شد. علاوه بر این، حتی اگر کودک تعامل را به صورت صحیح رمزگشایی کند اما نیت یا هیجان گوینده را نادرست تفسیر کند، باز هم رفتاری که انتخاب می‌کند به احتمال زیاد مسئله برانگیز خواهد بود.

### مهارت‌های حل مسئله

حل مسئله و جهت‌گیری مسئله دو مؤلفه زیربنایی عملکرد اجرایی هستند که در تعاملات اجتماعی درگیر می‌باشند (شوچاک، جانسون و الیوت، ۲۰۰۰). مهارت‌های حل مسئله، راهبردهایی هستند که برای درک موقعیت مسئله و رسیدن به سازگارترین راه‌حل، به کار گرفته می‌شوند (کیارکوچی، اسکات، دین و هیون، ۲۰۰۳). به منظور رسیدن به سازگارترین راه‌حل، کودک باید مهارت‌های مناسب را انتخاب کرده و برای تغییر آن نسبت به موقعیت پیش رو آماده شود (به عبارت دیگر، تمرین کردن انعطاف‌پذیری شناختی). جهت‌گیری مسئله در برگزیده تجربیات گذشته کودک و درک این تجربیات است و نیز شامل درک کودک از چگونگی رخداد تعاملات اجتماعی می‌شود. جهت‌گیری مسئله، علاوه بر درونی سازی کودک از تجربیات گذشته و انتظارات در مورد نحوه برخورد با چالش‌های اجتماعی، شامل توانایی درک دیدگاه و نقطه نظر دیگران نیز می‌شود (چنج و دزوریلا، ۱۹۹۶). اگر کودک در حل مسائل و درک دیگران موفق شده باشد، احتمالاً عواطف بالایی از عزت‌نفس و کارایی اجتماعی خواهد داشت.

### شایستگی‌های هیجانی

کودک خودکارآمدی در کفایت اجتماعی را از طریق موفقیت در درک تعاملات اجتماعی و رشد یک بیش درونی پرورش می‌دهد و خود این فرآیند از این ناشی می‌شود که تا چه حد در گذشته در تعاملات و روابط اجتماعی موفق عمل کرده است (سارنی، ۱۹۹۹). سارنی خاطر نشان می‌کند که مهارت‌های هشت‌گانه‌ای که در ادامه می‌آید هم برای شایستگی هیجانی و هم برای پیدایش کفایت اجتماعی ضروری است:

۱. آگاهی از انگیزش‌ها و حالت هیجانی فرد
۲. توانایی درک هیجان فرد از نشانه‌های غیرکلامی