

افزایش مهارت تعامل اجتماعی کودکان آسیب دیده بینایی^۱ پیش دبستانی

• نوشته: نانا دالورا
• ترجمه: مریم فاضل مسابلی



چکیده

عنوان فرایند مهمی پنداشته می شود و تاثیرهای مثبت بسیاری در زمینه‌ی رشد و تحول بر جای می گذارد (گورلنیک و گروم^۲، ۱۹۸۷).

گرچه رشد مهارت های اجتماعی کودکان، حیطه‌ی گسترده‌ای را در بر می گیرد اما به طور کلی اکثریت خردسالان دارای ناتوانی های مختلف، نقاط ضعفی در این زمینه نشان داده اند (گورلنیک و گروم، ۱۹۸۵؛ ایماورا^۳، ۱۹۶۵). در یک مطالعه‌ی اولیه ثابت^۳ (۱۹۷۲) به مشاهده‌ی رفتارهای حین بازی ۲۹ کودک آسیب دیده بینایی و ۲۹ کودک سالم در محدوده‌ی سنی ۴ تا ۹ سال، در حین بازی پرداخت و به این نتیجه رسید که کودکان گروه اول برای نشان دادن خود به مشاهده کنندگان بزرگسال تلاش بیشتری می نمایند.

در مطالعه‌ی دیگر نیز رفتارهای ۲۴ کودک آسیب دیده بینایی

این مطالعه طولی که تحقیقی مشاهده‌ای در مورد وضعیت سیزده کودک آسیب دیده بینایی پیش دبستانی بود، تاثیرهای یکپارچه سازی معکوس را به همراه اعمال راهبرد یادگیری مشارکتی در الگوهای تعامل اجتماعی کودکان آسیب دیده بینایی پیش دبستانی و سالم مورد بررسی قرار داد و مشخص کرد شرایط محیطی که برای این افراد فراهم شده و راهبردهای یادگیری مورد استفاده، بر ایجاد ارتباط با محیط و چگونگی شکل گیری آن نقش اساسی دارد.

آگاهی از یک سری نتایج بحث برانگیز در حیطه‌های مربوط به تحول کودکان و مداخله‌های اولیه، بر اهمیت ارتباط همسالان بر رشد کودکان خردسال تاکید دارد (هارتاپ^۴، ۱۹۸۳) و هم اکنون نیز با انجام مطالعات متعدد، افزایش ارتباط با همسالان که نیازمند داشتن مجموعه‌ای از مهارت های اجتماعی است، به



پیش دبستانی حین بازی مورد بررسی قرار گرفت و مشخص شد که تعامل آنان نسبت به آنچه از کودکان ۲ تا ۵ سال انتظار می رود، در سطح پایین تری قرار دارد (اسکنگر، رزنبلام و جاگر، ۱۹۹۷). به علاوه کروکرو و آر^۲ (۱۹۹۶) نیز به بررسی رفتارهای اجتماعی کودکان دارای آسیب مذکور در محیط پیش دبستانی پرداختند و از مشاهده های خود بدین نتیجه رسیدند که از ۹ کودک آسیب دیده ی بینایی و ۹ کودک بینا، اغلب گروه اول به جای آنکه آغازگر هر نوع ارتباط اجتماعی باشند، به صورت دریافت کننده ی آنها از جانب کودکان بینا می باشند. از طرفی نتایج پژوهش های اروین^۳ (۱۹۹۳) نیز نشان می دهد که ضمن سرگرم شدن به بازی های آزاد، کودکان آسیب دیده ی بینایی و آنان که مبتلا به ناتوانی های دیگر هستند، شرایط محیط را به گونه ای اختصاصی در آورده، درصد بیشتری از این زمان را صرف بازی های انفرادی می نمایند.

کودکان کلاس ویژه ی نابینایان تقریباً سه برابر پیش از کودکان دیگر در کلاس تلفیق شده وقت خود را صرف بازی های انفرادی می کردند



به هر شکل اروین ۱۹۹۳ دریافت که در هر دو محیط خاص جداسازی و ادغام شده، کودکان بخش زیادی از وقتشان را به بازی انفرادی می گذرانیدند. غالب پژوهش ها بیانگر روند مشابهی هستند به طوری که مک گاها و فاران^۱ (۲۰۰۱) نیز این فرضیه را ارایه می دهند که وضعیت بینایی کودکان آسیب دیده ی بینایی اصولاً الگوهای تعامل اجتماعی را در پیش دبستانی تحت تأثیر قرار می دهد. فیلم های ویدئویی ضبط شده از ۹ کودک دارای مشکل مذکور و ۱۱ کودک سالم در یک کلاس با روش یکپارچه

شده، در اوقات بازی آزاد، نشان می دهد که آغاز روابط در گروه اول کمتر صورت می گیرد و در نتیجه به سادگی مشخص می شود که قرار دادن کودکان آسیب دیده ی بینایی و کودکان بینا، با هم در یک محیط نمی تواند منجر به افزایش تعامل های اجتماعی گروه نخست بشود.

خلاصه آنکه، بسیاری از بررسی ها به این نتیجه رسیده اند که خردسالان آسیب دیده ی بینایی در مهارت های تعامل اجتماعی ضعف های زیادی نشان می دهند (اروین، ۱۹۹۴؛ فریبرگ^۲، ۱۹۷۷؛ فریبرگ و اسمیت و آدلسون^۳، ۱۹۶۹؛ راجرز و پوچالسکی^۴، ۱۹۸۴). به هر ترتیب آنچه در همه ی کودکان مهم و اساسی به نظر می رسد، اهمیت رشد مهارت های اجتماعی است و پژوهش حاضر سعی دارد تا دو نکته اساسی را روشن نماید: «نخستین زمان بروز این تفاوت ها در الگوهای تعامل اجتماعی چه وقت است و آیا نوعی مداخله ی مناسب می تواند روابط اجتماعی کودکان را با همسالان تغییر داده یا تسهیل نماید»؟

با انجام این مطالعه، حین استفاده از شیوه ی یکپارچه سازی معکوس و راهبردهای یادگیری مشارکتی، برنامه ی آموزشی موجود برای کودکان پیش دبستانی آسیب دیده بینایی تغییر یافت و فرضیه های زیر مورد بررسی قرار گرفت:

۱. کودکان پیش دبستانی دارای مشکل مذکور نسبت به کودکان بینای هم سن خود دارای تعامل اجتماعی کمتری با همسالان نشان هستند.

۲. راهبرد یادگیری مشارکتی که به صورت فعالیت های سازمان یافته ای به اجرا در آمد، میزان تعامل ها را حین انجام بازی های آزاد افزایش می دهد.

۳. الگوهای تعامل اجتماعی که در موقعیت های یکپارچه شده اعمال می شوند نسبت به آنچه در کلاس های ویژه نابینایان اجرا می شود، متفاوت هستند. در این مطالعه یک کلاس درس یکپارچه شده (ادغام شده) به عنوان موقعیتی تعریف می شود که شامل کودکان آسیب دیده ی بینایی و سالم است و یک کلاس ویژه ی نابینایان صرفاً مشتمل بر کودکان آسیب دیده بینایی می باشد و یکپارچه سازی معکوس نیز کودکان دارای یک ویژگی خاص در محیط های آموزشی ویژه قرار می گیرند و کودکان عادی به جمع آنها می پیوندند.

راهبردهای یادگیری مشارکتی، به عنوان راهنمایی برای بهبود طرح درس های مورد استفاده در فعالیت های سازمان یافته ی کلاس های ادغام شده به کار می رفت (برای اطلاعات بیشتر در زمینه ی راهبرد مذکور به بررسی های جانسون، ۱۹۸۰ و جانسون^۳، ۱۹۹۰ مراجعه نمایید). این تحقیق نشان داد که با اجرای

تحت پوشش قرار می دهد. تمامی معلمان آن نیز در حیطه های مربوط به آموزش و پرورش ویژه کودکان آسیب دیده بینایی از تخصص لازم برخوردار می باشند.

در این پژوهش دو کلاس مورد استفاده قرار گرفت. یکی کلاس ادغام شده و دیگری کلاس خاص نابینایان. کلاس ادغام شده شامل چهار کودک آسیب دیده بینایی و همین تعداد کودک بینا بود. چهار کودک مشکل دار مورد نظر، که توسط مدیر مرکز معرفی شده بودند. تنها یک معلولیت بینایی داشته و فاقد ناتوانی های دیگر بودند و تقریباً متناسب با سنی که در طرح ارگان^{۱۷} ارزیابی شده بودند، عمل می کردند (براون، سیموتر و متوین^{۱۸}، ۱۹۸۶). چهار کودک بینای این کلاس نیز به تازگی به عضویت کلاس های ادغام شده، در آمده بودند و از طریق آگهی های تبلیغاتی در روزنامه های محلی یا آگهی های کوچکی که در میان همسایگان توزیع گردید، انتخاب شدند. کلاس ویژه نابینایان دارای ۵ کودک آسیب دیده بینایی بود که در سطحی متناسب با همان کودکان حاضر در کلاس ادغام شده، عمل می نمودند. این کلاس به عنوان گروه مقایسه در نظر گرفته شد. به علاوه والدین تمامی این سیزده کودک نیز رضایت خود را برای شرکت کودکانشان در این مطالعه اعلام نمودند. اطلاعات مربوط به ویژگی های آماری کودکان و تشخیص های اولیه در مورد وضعیت بینایی هر یک در جدول شماره ۱، ارائه شده است.

راهبرد یادگیری مشارکتی می توان عزت نفس، مهارت های اجتماعی و تعامل های اجتماعی را میان دانش آموزان و گروه مقابلشان افزایش داد (گیلیز و اشمن^{۱۹}، ۲۰۰۰؛ جانسون و هالوبک و روی^{۲۰}، ۱۹۸۴). یک عامل انتقادی در این راهبرد، وابستگی مثبت شدیدی است که بین اعضای گروه به وجود می آید. بدین معنا که تمامی کودکان با هم گروه های خود در ارتباطی تنگاتنگ بوده و نمی توانند در هیچ گروهی غیر از جمع خود موفق باشند و تکلیف های مورد نظر نیز به گونه ای طرح ریزی شده اند که تکمیل آنها بدون دخالت تمامی اعضای گروه ناممکن به نظر می رسد. به عنوان مثال می توان به تکلیف آشپزی در یک گروه دو نفره اشاره نمود که هر دو عضو مهارت زیادی در پخت کیک دارند. راهبردهای یادگیری مشارکتی، از دیدی دیگر، این فکر را القاء می کند که هر فرد نقش بسزایی در انجام تکلیف ها داشته به عبارتی هر یک توانایی واحد و بی مانندی در مشارکت دارند.

روش اجرا

محل و شرکت کنندگان:

محل انجام این مطالعه مرکز رشد کودک ۱ بود، که مرکزی پیش دبستانی برای کودکان آسیب دیده بینایی در یک مؤسسه ای خصوصی برای بازتوانی بینایی در منطقه ی مترو پوالتین شهر نیویورک است. مرکز مذکور از سال ۱۹۵۹ فعالیت خود را آغاز نموده و تقریباً ۱۵۰ کودک با اختلال فوق از بدو تولد تا ۷ سالگی

جدول ۱، ویژگی های کودکان بر اساس نوع کلاس (N=۳۱)

کلاس ویژه نابینایان (n=۵)		کلاس ادغام شده (n=۸)		ویژگی های میانگین سنی کودکان بینا
درصد	تعداد	درصد	تعداد	
—	—	—	۴۶/۰ ماه	کودکان بینا
—	۵۲/۰	—	۵۳/۸ ماه	با اختلال بینایی
۳	—	۶۲/۵	۵	جنسیت
۲	—	۳۷/۵	۳	دختر
—	—	—	—	پسر
—	۱	—	—	نژاد
—	—	—	—	آسیایی
—	—	۳۷/۵	۳	سیاه پوست
—	۳	۲۵/۰	۲	اسپانیایی
—	۱	۳۷/۵	۳	سفید پوست



زبان مادری			
انگلیسی	۷	۸۷/۵	۵
اسپانیولی	۱	۱۲/۵	۰
وضعیت بینایی			
نابینا	۱	۱۲/۵	۱
کم بینا	۳	۳۷/۵	۴
بینا (سالم)	۴	۵۰/۰	—
تشخیص اولیه ی بینایی			
کوررنگی کامل	۲۰/۰	۱	—
زالی	—	—	۱
آب مروارید مادرزادی، به صورت دو طرفه	—	—	۱
نابینایی مغزی	۲۰/۰	۱	—
لکه زرد نوجوانی به صورت پیش برنده	—	—	۱
بیماری های عضلانی چشم	۲۰/۰	۱	—
آسیب شبکیه نوزادان زودرس	۴۰/۰	۲	۱

طرح تحقیقی و روش اجرا

کودکان هر دو کلاس بیشترین ساعات روز را در کلاس ها به همراه همسالان، معلمان و دستیاران آنان می گذرانند و از آنجایی که در این پژوهش تأثیرهای محیط بر کودک حائز اهمیت شناخته شده، موقعیت ها مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند تا مشخص شود که آیا تفاوتی میان این دو وجود دارد؟ ولی مشاهده شد که هیچ تفاوت اساسی در موقعیت های دو کلاس، مواد درسی، شیوه ی تدریس و تجربه های معلمان وجود نداشت.

یک هفته قبل از اولین حضور در کلاس ادغام شده، آموزش روش یادگیری مشارکتی صورت گرفت و نمونه ی طرح درس ها نیز ارائه شد. اگر چه بهتر بود راهبرد یادگیری مشارکتی در هر دو کلاس اجرا شود اما این امر به دلیل دشواری آموزش کارکنان در کلاس ویژه ی نابینایان ناممکن به نظر می رسید، چرا که این کلاس ها به صورت دوره های تحصیلی برگزار می شد و هزینه های تعویض معلمان غیر قابل تأمین بود و کنار کشیدن معلم برای یادگیری آموزش ها، برای شاگردان وی عملی آزارنده به شمار می آمد. عوامل مزاحمی که به عنوان محدودیت های این عمل شناخته شده در بخشی تحت عنوان بحث ارائه شده است.

جمع آوری اطلاعات

فیلم های ویدیویی از فعالیت های کودکان حین بازی آزاد تهیه

شد و از آنجایی که کودکان خود برای این اوقاتشان برنامه ریزی می کنند لذا بزرگسالان تنها زمانی دخالت می کردند که کودکان از آنها درخواست کمک می کردند و یا لزوم حفظ سلامت آنان احساس می شد. علت استفاده از تصاویر ویدیویی امکان استفاده از رنگ و صدا بود و فیلمبرداری به گونه ای سازمان دهی شده بود که روی هر کودک (به عنوان مرکز توجه) برای چند دقیقه ی مشخص، متناسب با حجم کلاس و تعداد غائبین، تقریباً بین «۴ تا ۸ دقیقه» متمرکز شود. قبل از آغاز این مرحله، تعیین نوبت کودکان در هر جلسه با استفاده از جدول اعداد تصادفی مشخص شده بود. ضبط تصاویر ها به مدت ۲۰ هفته و هر هفته سه بار انجام گرفت و از آنجایی که برای فعالیت های روزانه ی هر دو کلاس جدول مشابهی وجود داشت و ساعات اختصاص یافته به بازی آزاد هر روزه از ساعت ۱۷:۵ تا هنگام ظهر ادامه می یافت لذا جلسه های ضبط تصاویر ها بین دو کلاس به صورت متناوب برگزار می شد و روند ضبط در هر دوی آنها از جریانی مشابه تبعیت نمی کرد.

ابزار اندازه گیری

روش مشاهده ای:

نسخه ی تغییر یافته رفتار اجتماعی - فردی^{۱۹}، برای مشاهده، طبقه بندی و کدگذاری رفتار اجتماعی هر کودک مورد استفاده قرار گرفت (گورالنیک و گروم، ۱۹۸۷) و رفتار در هر سه محور

نمره دهی شدند که عبارت اند از: مقوله‌ی خاص رفتاری، هدف از بروز یک رفتار (در کودکان بینا و کودکان دارای ناتوانی) و نتیجه‌ی رفتار (به صورت نتیجه‌ای موفق یا ناموفق). این مطالعه بر مقوله‌های خاص رفتاری می‌تواند یک کودک بینا، یک کودک آسیب‌دیده‌ی بینایی و یا حتی یک بزرگسال باشد. مثال‌های مرتبط با مقوله‌های رفتاری در مقیاس رفتار اجتماعی- فردی شامل «منجر به فعالیت و پاسخدهی همسالان شدن» و «استفاده از همسالان به عنوان آغازگر و منبع ارتباط» می‌باشد. به علاوه رفتارها بر اساس فهرست نهایی که در بردارنده‌ی ۲۳ مقوله‌ی رفتاری است، کدبندی شدند.

دقیقه برای هر کلاس) به صورت ویدیویی ضبط شد و بر اساس گفته‌های دستیاران پژوهشی به دلیل غیبت‌های پی‌درپی کودکان در دو ماه خرداد و تیر اطلاعات کلی از آنها در این زمان به دست آمد؛ به همین دلیل اطلاعات ماههای خرداد و تیر را از تجزیه و تحلیل‌های آماری حذف نمودند و صرفاً ۹ ساعت از اطلاعات هر کلاس را بررسی کرده و برای آنها سطح آلفای کلیه‌ی آزمون‌های آماری را ۰/۰۵ فرض کردند.

مقوله‌های رفتاری

بر اساس کلیه‌ی رفتارهای مشاهده شده، تکرار تجزیه و تحلیل‌ها صورت گرفت تا میزان شیوع هر مقوله‌ی رفتاری تعیین شود و مقوله‌های رفتاری مورد نظر در این پژوهش به صورت زیر مشخص شد: بازی‌های انفرادی، تعامل با همسالان و اقدام برای آغاز ارتباط.



عامل مهم دیگری که رفتار کودکان را در موقعیت‌های خاص تحت تأثیر قرار می‌دهد، نگرش بزرگسالان نسبت به نحوه‌ی گذراندن اوقات فراغت کودکان است

بازی‌های انفرادی

به طور کلی کودکان کلاس ویژه‌ی نابینایان تقریباً سه برابر بیش از کودکان دیگر در کلاس ادغام شده وقت خود را صرف بازی‌های انفرادی می‌کردند، به طوری که ۵ نفر از آنان ۱۱۷ دقیقه به بازی‌های انفرادی اشتغال داشتند و این در حالی است که ۸ کودک باقی‌مانده از این جمع ۳۶ دقیقه (از کودکان آسیب‌دیده بینایی) و ۴۰ دقیقه (برای کودکان بینا) به این فعالیت پرداختند. ضمن تحلیل واریانس یک طرفه با توجه به نوع کلاس به عنوان یک متغیر مستقل، نقش و اثر عمده‌ی گروه مشخص گردید، (بدین معنا که کلاس ادغام شده در برابر کلاس ویژه نابینایان فرض شده) $P < 0/05$ و $F(1, 2) = 8/13$ حال این سؤال مطرح است که آیا این الگو با گذشت زمان تغییری می‌یابد؟ بررسی رفتار کودکان در ماه اردیبهشت نشان داد که پاسخ سؤال مذکور منفی است، بدین معنا که مقوله‌های برجسته‌ی رفتار بازی کودکان ویژه نابینایان همانا بازی انفرادی است و یک چهارم از رفتارهای آنها را در بر می‌گیرد، در حالی که در گروه کودکان کلاس ادغام شده مقوله‌ی برجسته رفتاری «تعامل با همسالان» می‌باشد که ۳۱ درصد از رفتارهای نشان داده شده توسط کودکان آسیب‌دیده بینایی و ۲۹

پایایی

دو دستیار پژوهشی آموزش دیده، فرایند کدبندی اطلاعات را انجام داده و توانستند به طور متوسط به ضریب توافقی ۸۰ درصد در بین ارزیاب‌ها دست یابند. پایایی مربوط به تعداد کل رفتارهای مشخص شده، مقوله‌های رفتاری و هدف بروز رفتار به دست آمد و با استفاده از روش درصد توافقی محاسبه گردید. این روش که عبارت از:

$$\frac{\text{تعداد توافق‌ها}}{\text{تعداد عدم توافق‌ها} + \text{تعداد توافق‌ها}} \times 100$$

می‌باشد بر اساس پنج بخش ده دقیقه‌ای متوالی به عنوان روش کار گورالینگ و گروم (۱۹۸۵) محاسبه شده است. درصد توافق برای تعداد رفتارهای مورد ارزیابی در محدوده‌ای از ۸۹/۶ تا ۹۷/۸ درصد گسترده شده دارای متوسطی برابر ۹۶ درصد با متوسط ۹۳/۳ درصد را در بر می‌گرفت.

نتایج

کلیه‌ی فعالیت‌های مربوط به ساعت‌های بازی آزاد کودکان در هر دو کلاس، در طول سی روز و روزی ۳۰ دقیقه (۱۵





درصد از رفتارهای کودکان نابینا را در بر می گیرد.

تعامل با همسالان

پیش از آنکه راهبرد یادگیری مشارکتی در ماه اسفند اجرا شود، کودکان آسیب دیده بینایی که در کلاس ادغام شده قرار داشتند، با همسالان خود به میزانی مشابه با کودکان حاضر در کلاس ویژه نابینایان ارتباط برقرار می کردند و کمتر از ۵ درصد از وقت آزاد خود را با همکلاسی های خود می گذراندند. در حالی که کودکان بینا بیش

از ۲۰ درصد از وقتشان را به این فعالیت اختصاص می دادند. به هر ترتیب به دنبال مداخله های انجام شده، میزان تعامل های کودکان آسیب دیده بینایی که در کلاس ادغام شده بودند، افزایش یافته تا سطح گروه مقابل خود یعنی کودکان کم بینا افزایش پیدا کرد (جدول ۲). نتایج تحلیل واریانس یک طرفه نشان می دهد که زمان صرف شده برای تعامل با همسالان در گروه های مورد نظر (کودکان کلاس ویژه نابینایان و کلاس ادغام شده) با هم متفاوت بودند ($P < 0.05$ و $F(1, 12) = 9.59$)

جدول ۲. درصد زمان مصرف شده برای برقراری ارتباط با همسالان

مجموع	ماه می	ماه آوریل	ماه مارس	
۵	۱	۷	۱	آسیب دیده ی بینایی: در کلاس ویژه نابینایان
۱۹	۲۱	۲۲	۴	دارای معلولیت بینایی: در کلاس ادغام شده
۲۳	۲۲	۲۹	۲۲	بینا: در کلاس ادغام شده

هدف بروز رفتار

کودکان کلاس ویژه ی نابینایان، بیشترین تعامل خود را با بزرگسالان، آغاز می نمودند (۶۱ درصد) و همچنانکه جدول شماره ۳ نشان می دهد، این در حالی است که در کلاس ادغام شده کودکان بینا و کودکان آسیب دیده بینایی به ترتیب ۶۷ درصد و ۶۱ درصد از تعامل های خود را با همکلاسی های خود برقرار می کردند.

با توجه به مطالب فوق با سؤال هایی روبه رو می شویم که عبارت اند از: آیا کودکان بینا تعامل های خود را با کودکان آسیب دیده بینایی آغاز می کنند یا با کودکان بینا؟ و آیا کودکان آسیب دیده ی بینایی بیشتر با کودکان مانند خود، ارتباط متقابل را

برقرار می کنند یا با کودکان بینا؟ به طور کلی کودکان آسیب دیده ی بینایی ۶۰ درصد از تعامل های خود را با دیگر کودکان آسیب دیده و ۴۰ درصد را با کودکان بینا دارند، در حالی که کودکان بینا ۵۵ درصد از روابط متقابل خود را به دیگر کودکان بینا و ۴۵ درصد را به کودکان آسیب دیده بینایی اختصاص می دهند.

بررسی اطلاعات جمع آوری شده طی ماههای فروردین و اردیبهشت نشانگر روند جالبی است بدین معنا که در فروردین، کودکان مبتلا به اختلال مورد نظر بیش از ۸۰ درصد از رفتارهای خود را نسبت به کودکان بینا بروز می دهند، در حالی که در اردیبهشت هدف رفتاری آنان بیش از قبل بین کودکان بینا و مشکل دار از نظر بینایی تقسیم شده است. علت این تغییر جالب چیست؟ و آیا این تغییر نشأت گرفته از طرد شدن توسط گروه کودکان بینا است؟ بررسی مجدد نوارهای ویدیویی نشانگر احتمالی کلی از بروز رفتارهای طرد کننده و یابی تفاوتی کودکان بینا نسبت به دیگران بوده و منطقی به نظر می رسد که علت را در تازه وارد بودن کودکان بینا در کلاس ادغام شده بدانیم و همچنانکه زمان تحقیق رو به اتمام می رفت آنان نیز به سادگی با دیگر کودکان همانند شده کمتر هدف رفتارها قرار می گرفتند (جدول ۴).

مقایسه ی اطلاعات جمع آوری شده در ماههای فروردین و اردیبهشت تغییر مهم دیگری را نیز نشان داد به این صورت که در

گرچه رشد مهارت های اجتماعی کودکان، حیطه ی گسترده ای را در بر می گیرد اما به طور کلی اکثریت خردسالان دارای ناتوانی های مختلف، نقاط ضعفی در این زمینه نشان داده اند

فروردین کودکان آسیب دیده ی بینایی که در کلاس ادغام شده به سر می برند به طور متوسط آغاز کننده ی ۲/۸ از روابط با همسالان خود بودند و در اردیبهشت این مقدار به طور متوسط تا ۹/۳ افزایش یافته و این مقدار برای کودکان بینادارای افزایشی از ۵ تا ۸ درصد بود.

جدول ۳. تعداد نوبت های که با هدفی مشخص به برقراری ارتباط پرداخته اند.

گروه	همسالان		بزرگسالان			
	درصد	n	درصد	n		
۲/۴	۷	۲۶/۸	۱۰/۸	۶۰/۸	۱۲۷	کودکان آسیب دیده ی بینایی: (در کلاس ویژه نابینایان)
۱۴/۱	۲۷	۰/۶۷	۱۵/۹	۲۵/۲	۶۵	کودکان آسیب دیده بینایی: (در کلاس ادغام شده)
۱۵/۱	۴۸	۶۷/۳	۲۱/۴	۱۷/۶	۵۶	کودکان بینا: (در کلاس ادغام شده)

جدول ۴. تغییرهای حاصل در هدف و تعداد رفتارهای بروز یافته

هدف رفتار								کودک مورد توجه
اردیبهشت				فروردین				
درصد	n	درصد	n	درصد	n	درصد	n	
۴۵/۹	۱۷	۵۴/۱	۲۰	۸/۱۸	۹	۱۷/۲	۲	آسیب دیده ی بینایی (n=۴)
۵۵/۰	۲۲	۴۵/۰	۱۸	۵۵/۰	۱۱	۴۵/۰	۹	بینا (n=۴)

مداخله ها، کودکان آسیب دیده ی بینایی حاضر در کلاس ادغام شده در سطحی برابر با کودکان بینای همکلاس خود به برقراری روابط می پرداختند و این در حالی است که سطح ارتباط کودکان کلاس ویژه ی نابینایان مانند قبل ثابت مانده بود. هر دو گروه از کودکان کلاس ادغام شده، بخش عمده ای از وقت خود را در برقراری ارتباط با همسالان و زمان کمتری را صرف بازی های انفرادی می نمودند و بیشتر تمایل به ارتباط با همسالان خود

گرچه کودکان حاضر در کلاس ویژه ی نابینایان فرصت تعامل با کودکان بینا را نداشتند، با این حال با گذشت زمان احتمال بروز تغییر در این الگوی رفتاری وجود داشت. زمانی که متوسط نوبت های شروع ارتباط با همسالان و بزرگسالان در طول دو ماه مورد محاسبه قرار گرفت، مشخص شد که این میزان در برقراری و آغاز ارتباط با همسالان نسبتاً ثابت بوده، در ماه فروردین معادل ۷/۶ و در ماه اردیبهشت برابر ۷/۴ می باشد، اما این مقدار از پیشقدم شدن در برقراری رابطه با بزرگسالان، به طور متوسط تا ۳/۲ در فروردین و ۴/۲ در اردیبهشت افزایش نشان داده است.

بحث

مشاهده های مربوط به اوقات بازی آزاد کودکان نشان می دهد که قبل از اجرای راهبرد یادگیری مشارکتی، کودکان آسیب دیده بینایی که در کلاس ادغام شده به سر می برند، در مقایسه با کودکان کلاس ویژه نابینایان، زمان بیشتری (کمتر از ۵۰ درصد از وقت آزادشان) را صرف برقراری ارتباط با همسالان خود می نمایند در حالی که این زمان برای برقراری رابطه ی کودکان بینا با همسالان خود ۲۰ درصد از وقت آزاد آنها تخمین زده شده است. با انجام





داشتند تا بزرگسالان. این حقیقت مهم را باید در نظر داشت که کودکان آسیب دیده ی بینایی با کودکان بینا در کلاس ادغام شده، کمتر خود را در برابر انتخاب شدن توسط همکلاسی خویش قرار می دهند.

دو تفاوت عمده بین کلاس ویژه کودکان نابینا و کلاس ادغام شده وجود دارد و آن هم در ارتباط با اجرای راهبرد یادگیری مشارکتی و حضور کودکان بینا در کلاس ادغام شده است. مشخص نیست که آیا این دو عامل و یا ترکیبی از آنها بر تغییر الگوی نشان داده شده از تعامل اجتماعی مؤثر بودند یا خیر.

از آنجایی که پژوهش های گذشته نشان می دهند که صرفاً جای دهی کودکان آسیب دیده بینایی و فاقد ناتوانی هانمی تواند بر بروز تعامل های اجتماعی مؤثر باشد، لذا باید در نظر داشت که غالب آن پژوهش ها ابتدا با موقعیت های یکپارچه و ادغام شده در ارتباط بوده اند در حالی که پژوهش حاضر با موقعیت ادغام شده ی معکوس روبه روست. در ادغام سازی کودکان آسیب دیده، در کلاس های درس عادی حاضر می شوند در حالی که در این تحقیق کودکان بینا به محیط های آموزش ویژه آورده شده اند و شاید معلمان آموزش ویژه ای که در این مطالعه شاگردان بینا و سالم را در کلاس درس مشاهده کرده و انتظار های خود را از چگونگی رفتار یک کودک ۳ یا ۴ ساله تغییر داده و این همان تأثیر عمیق انتظار های بزرگسالان بر رفتار کودکان را به دنبال خواهند داشت.

عامل مهم دیگری که رفتار کودکان را در موقعیت های خاص تحت تأثیر قرار می دهد، نگرش بزرگسالان نسبت به نحوه ی گذراندن اوقات فراغت کودکان است. همان طور که تعلیم و آموزش معلمان ویژه ی آموزش به کودکان آسیب دیده ی بینایی امری ضروری است اما باید به اهمیت آگاهی آنان از مراحل تحولی کودک و فعالیت های متناسب با آن نیز، با دید عمیق تری نگریست. واضح است که پژوهش بیشتری لازم است تا اثر یکپارچه سازی معکوس و اعمال راهبرد یادگیری مشارکتی روشن شود و مسلم است که به هر ترتیب کودکان پیش دبستانی آسیب دیده بینایی می توانند و باید در سطوحی متناسب با کودکان بینا به برقراری روابط متقابل اجتماعی واداشته شوند.

محدودیت های تحقیق

اگر چه این پژوهش اطلاعات ارزنده ای را در اختیار ما قرار داده اما محدودیت هایی نیز داشته است. نخستین محدودیت آن است که کودکان آسیب دیده ی بینایی به جای آنکه به صورت تصادفی در هر موقعیت قرار گیرند، برای هر کلاس کاملاً انتخاب شده اند و این فرایند انتخاب گزینشی باعث می شود تا احتمالاً کودکان مذکور در دو کلاس ویژه ی نابینایان و ادغام شده همسان

نباشند و اگر چه کوشش بسیاری صورت گرفت تا این انتخاب به گونه ای باشد که افراد مورد نظر در کلاس ویژه ی نابینایان در سطح عملکردی مشابهی با کودکان کلاس ادغام شده باشند، اما این تلاش برای همسان سازی قابل مقایسه با روش انتخاب تصادفی نیست.

دوم آنکه معلم کلاس ویژه برای استفاده از راهبرد یادگیری مشارکتی آموزش ندیده بود و گرچه تمامی افرادی که در این مطالعه حضور داشتند به وجود این ضعف باور داشتند اما امکان مقابله با این مشکل وجود نداشت و تنها ایده ای که قادر به اعمال آن بودیم، حذف راهبرد یادگیری مشارکتی به نظر می رسید.

سومین محدودیت آن است که تنها ۱۳ کودک در این مطالعه بررسی شدند ولی با وجود این محدودیت لازم به ذکر است که ساعات زیادی که صرف فیلمبرداری از آنان شد و اطلاعات مفیدی را در اختیار ما قرار داد و صدها رفتار این کودکان نکات ارزنده ای

بسیاری از بررسی ها به این نتیجه رسیده اند که خردسالان آسیب دیده ی بینایی در مهارت های تعامل اجتماعی ضعف های زیادی نشان می دهند

را بر خلاف تعداد کم آرایه دهندگان آن آرایه می نماید. و در نهایت، در مورد والدین کودکان بینایی که فرزندان خود را در یک مرکز پیش دبستانی ادغام شده با کودکان آسیب دیده ی بینایی قرار می دهند، این سؤال پیش می آید که آیا این افراد نسبت به این نحوه ی حضور در کلاس آگاهی کافی دارند؟ پاسخ می تواند «شاید» باشد و گرچه ممکن است پدران و مادرانی که با دید وسیع تری به این تفاوت روش می نگرند، به عنوان عامل مفیدی در بین کودکان بزرگتر برای پذیرش کودکان مشکل دار باشد، اما باید پذیرفت که قبول و پذیرش کودکان سنین مورد نظر در تحقیق (۳ تا ۴ ساله) در جمع دیگر کودکان معمولاً بدون توجه به دیدگاه والدین صورت می پذیرد.

نتیجه گیری:

آیا کودکان پیش دبستانی آسیب دیده ی بینایی، در یک محیط با امکانات و شرایط فراهم شده، می توانند با همسالان خود، به همان میزان همسالان بینا ارتباط برقرار نمایند.

هدف اصلی پژوهش حاضر بیان این نکته بود که چنانچه کودکان پیش دبستانی آسیب دیده ی بینایی هستند در محیط

می‌برند، محیط اطراف خود را مورد کنکاش قرار می‌دهند و با همسالان خود ارتباط برقرار می‌کنند، اما باید به آنان فرصت برقراری این روابط از همان سال‌های اولیه‌ی زندگی داده شود. بحث انتقادی مهمی نیز در مورد چگونگی شرایط محیط تأثیر گذراننده بر این کودکان وجود دارد، تا به گونه‌ای باشد که نه تنها نحوه‌ی برقراری ارتباط آنان با محیط مدنظر قرار گیرد بلکه پاسخ داده شده به آنان نیز مورد توجه قرار گیرد.

مناسبتی قرار گیرند، آنان قادر به برقراری ارتباط همانند کودکان بینای همسن خود هستند و گرچه به دلیل اندک بودن تعداد کودکان مورد مطالعه نتایج به دست آمده باید با احتیاط زیادی تفسیر شوند اما قابلیت اجرای مجدد در موقعیت‌های دیگر را نیز دارد. یافته‌ها همچنین بیان می‌دارند که کودکان آسیب‌دیده بینایی و کودکان بینا به گونه‌ای مشابه به عنوان هدف رفتار تعاملی دیگران قرار می‌گیرند و همانند دیگر کودکان، مبتلایان به اختلال مذکور نیز از بازی لذت

زیر نویس ها:

1. Tana D, Allura
2. Hartup
3. Guralnick & Groom
4. Imamura
5. Tait
6. Skellenger , Rosenblum & Jager
7. Vrocker & Orr
8. Erwin
9. Mcgaha & Farran
10. Friberg
11. Fraiberg , Smith & Adelson
12. Roger & Puchalski
13. Jonson
14. Gillies & Ashman
15. Hallubec & Roy
16. Child Development center (CDC)
17. Oregon Project
18. Brown, Simmons & Methvin
19. Individual Social Behavior Svale = ISBS



پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

منبع:



D'Allura, Tana (2002). Enhancing the social interaction of preschoolers with visual impairments. Journal of Visual Impairment & Blindness 576- 584.