

۱۹۸۵، ترجمه نظری نژاد، (۱۳۶۹).

در این راستا، رفتار اجتماعی بر تمامی جنبه‌های زندگی کودکان و نوجوانان سایه می‌افکند و بر سلامت روانی، سازگاری و شادکامی بعدی آنها تاثیر می‌گذارد. توانایی فرد از نظر کنار آمدن با دیگران و انجام رفتارهای اجتماعی مطلوب، میزان محبوبیت او را میان همسالان و نزد معلمان، والدین و دیگر بزرگسالان مشخص می‌کند. میزان توانایی فرد در مهارت‌های اجتماعی به طور مستقیم به رشد اجتماعی فرد و کمیت و کیفیت رفتارهای اجتماعی مطلوبی که از خود نشان می‌دهد، مربوط می‌شود (متسون و اولندیک، ۱۹۸۸، ترجمه‌ی به پژوه، ۱۳۸۴). اهمیت مهارت‌های اجتماعی به عنوان مهمترین عامل اجتماعی شدن و سازگاری اجتماعی راهیچگاه نمی‌توان از نظر دور داشت و بی‌شک توجه به هوش اجتماعی، رشد اجتماعی و تربیت اجتماعی در کنار دیگر ابعاد رشد و حیطه‌های تعلیم و تربیت، از جایگاه ویژه‌ای برخوردار است. در چشم‌انداز کنونی، در حوزه‌ی آموزش مهارت‌های اجتماعی، رویدادهای فراوانی رخ داده، پژوهش‌های بی‌شماری صورت گرفته، روش‌های آموزشی و درمانی جدیدی مطرح گردیده و افق‌های روشن تری آشکار شده است. تمامی این حرکت‌ها و شناخت‌های روزافزون به انسان کمک می‌کند تا به کمیت و کیفیت زندگی اجتماعی خود و دیگران غنای بیشتری ببخشد و به خصوص، به کودکان با نیازهای ویژه و سازگاری اجتماعی آنان نگاه انسان دوستانه‌تر و پویاتری داشته باشد (متسون و اولندیک؛ ۱۹۸۸، ترجمه به پژوه، ۱۳۸۴).

دانش‌آموزی که مهارت‌های اجتماعی لازم را کسب کرده است، دانش‌آموزی است که می‌تواند به خوبی با محیطش سازش کند و یا اینکه می‌تواند از طریق برقرار کردن ارتباط با دیگران از موقعیت‌های تعارض‌آمیز کلامی و فیزیکی اجتناب کند. این گونه دانش‌آموزان، رفتارهایی از خود نشان می‌دهند که منجر به پیامدهای مثبت روانی- اجتماعی، نظیر پذیرش توسط همسالان و رابطه مؤثر با دیگران می‌شود. از سوی دیگر، کسانی که مهارت‌های

اجتماعی لازم را کسب نکرده‌اند، اغلب به اختلال‌های رفتاری مبتلا می‌شوند، از طرف همسالان پذیرفته نمی‌شوند، در میان همسالان و بزرگسالان محبوب نیستند و با معلم و یا سایر افراد حرفه‌ای بخوبی کنار نمی‌آیند.

بدون تردید دانش‌آموزان استثنایی نیز، کم و بیش دارای نارسایی‌هایی در زمینه مهارت‌های اجتماعی هستند و این گونه نارسایی‌ها، پیش‌بینی‌کننده انواع مختلفی از مشکلات عاطفی، شخصیتی، سازگاری و تحصیلی کوتاه مدت و درازمدت می‌باشد (گرشام و همکاران، ۲۰۰۱). از این رو، متسون و اولندیک (۱۹۸۸، ترجمه به پژوه، ۱۳۸۴) گزارش کرده‌اند که ۹۰ تا ۹۸ درصد از دانش‌آموزان شاغل به تحصیل در کلاس‌های ویژه، مشکلات بین شخصی دارند و این حقیقتی است که به دلیل وجود مشکلات عاطفی و تحصیلی بروخامت بیشتر موقعیت می‌افزاید.

دانش‌آموزان نابینا نیز به عنوان بخشی از جامعه افراد استثنایی از این قاعده مستثنی نیستند و گاهی در اکتساب و به‌کارگیری مهارت‌های اجتماعی دچار مشکل هستند. از آنجایی که دانش‌آموزان نابینا در اکتساب رفتارهای اجتماعی از طریق نشانه‌های بینایی، سرمشق‌گیری، حالت‌های چهره‌ای، ارتباط از طریق نگاه، دریافت بازخورد و همچنین توانایی در تعیین محل افراد، مشکل دارند، ممکن است مهارت‌های اجتماعی رایج خوبی کسب نکرده باشند و به طور کامل در آنان رشد نیافته باشد (مک کاسپی، ۱۹۹۶). پژوهش‌های انجام شده توسط بایبرشات (۱۹۹۱)، ولف و ساکس (۱۹۹۷)، واگنر (۲۰۰۴) و نورا و ساندر (۲۰۰۵) نشان داده است که افراد نابینا از نظر مهارت‌های اجتماعی با کاستی‌ها و نارسایی‌هایی روبه‌رو هستند. از این رو، اکثر پژوهشگران بر اهمیت آموزش، اکتساب و به‌کارگیری مهارت‌های اجتماعی به منظور رشد و سازگاری اجتماعی افراد نابینا تأکید کرده‌اند.

یکی از مؤلفه‌هایی که ارتباط مستقیم و دوسویه‌ای با رشد مهارت‌های اجتماعی دارد، عزت‌نفس^۱ می‌باشد. عزت‌نفس از نگاه کوپر اسمیت، (۱۹۶۷)

1. self-esteem



کمتری از نوجوانان با شرایط مزمن نشان دادند. کف (۲۰۰۲) در بررسی سازگاری روانی-اجتماعی نوجوانان نابینا گزارش کرده است که مشکلات رفتاری، به ویژه مشکلات اجتماعی نوجوانان نابینا، به عزت نفس پایین، مفهوم خود منفی و مهارت‌های اجتماعی ضعیف در آنان مربوط است و این که آموزش مهارت‌های اجتماعی منجر به افزایش بهداشت روانی و اعتدالی سطح عزت نفس در این افراد می‌شود.

در مورد دانش آموزان نابینا و یا دانش آموزانی که نیازمند آموزش‌های ویژه‌اند، وجود عزت نفس بالا، از اهمیت زیادی برخوردار است. در مقابل، وجود عزت نفس پایین، موجب می‌شود این گونه دانش آموزان در تعاملات اجتماعی خود با دیگر دانش آموزان هم سن و سال عادی و نابینای خود احساس ضعف و حقارت کنند و منجر به این شود که آنان روز به روز منزوی تر شوند و مشکلات سازگاری و عاطفی آنان بیشتر شود (ساکس و ولف، ۲۰۰۶).

واگنر (۲۰۰۴) بر این اعتقاد است که با آموزش مهارت‌های اجتماعی به دانش آموزان نابینا، کاهش وسیعی در رفتارهای پر خاشگرانه و ناسازگارانه آنان ایجاد می‌شود. همچنین با افزایش بازخوردها و تقویت کننده‌ها و ارائه فرصت‌های تعاملی بیشتر به این افراد، نه فقط منجر به افزایش کفایت اجتماعی، مفهوم خود مثبت و عزت نفس در آنان می‌شود، بلکه به پیشرفت تحصیلی در آنان نیز منجر خواهد شد. ساکس و ولف (۲۰۰۶) هدف از آموزش مهارت‌های اجتماعی را فراهم کردن اطلاعات و مهارت‌های مورد نیاز برای نوجوانان نابینا و آسیب دیده بینایی به طریقی که آنها در موقعیت‌های اجتماعی احساس دلگرمی و راحتی داشته باشند، می‌دانند.

در سال‌های اخیر در برخی از پژوهش‌ها، به طور کل به تأثیر برنامه‌های آموزش مهارت‌های اجتماعی در دانش آموزان باناتوانی و معلول اشاره شده است (گرشام و همکاران، ۲۰۰۱؛ مک کاسپی، ۱۹۹۶). بررسی پژوهش‌های موجود نشان می‌دهد که تاکنون در ایران پژوهش‌های اندکی درباره تأثیر آموزش مهارت‌های اجتماعی بر عزت نفس دانش آموزان نابینا

عبارت است از ارزشیابی فرد درباره‌ی خود و یا قضاوت‌های شخص در مورد ارزش خود. برای یک فرد آسیب دیده بینایی، کفایت اجتماعی و مهارت‌های اجتماعی مناسب، یک عامل کلیدی برای مفهوم خود مثبت، عزت نفس بالاتر، رفتارهای مثبت و ابراز خود بیشتر و توانایی در پذیرش ناتوانی به عنوان بخشی از وجود خود است. انزوای اجتماعی و فقدان حمایت اجتماعی کافی میان نوجوانان با آسیب بینایی ممکن است موجب عزت نفس پایین آنان شود (ککلیس و ساکس، ۱۹۹۲؛ ولف و ساکس، ۱۹۹۷؛ روزنبلام ۲۰۰۰؛ واگنر، ۲۰۰۴).

کف (۱۹۹۷) داده‌های جمع‌آوری شده از ۳۱۶ نوجوان با آسیب بینایی (نابینا، آسیب بینایی شدید و آسیب بینایی نیمه شدید) ۱۴ تا ۲۴ ساله هلندی را مورد بررسی قرار داد. پژوهش وی بر توانایی نوجوانان در برقراری و حفظ روابط، ایجاد شبکه‌های اجتماعی و منابع حمایت اجتماعی و عاطفی تمرکز داشت. نتایج پژوهش وی نشان داد که نوجوانان آسیب دیده بینایی شبکه‌های اجتماعی کوچکتری نسبت به همسالان بینای خود تشکیل داده بودند.

مک‌گها و فاران (۲۰۰۱) با اجرای یک تحقیق کیفی روی تعامل اجتماعی ۱۱۲ کودک با آسیب بینایی (کودکان نابینا و کم بینا) نشان دادند که این کودکان مشکلات فراوانی در روابط متقابل با دیگران، به ویژه با همسالان خود دارند. همچنین آنان وجود نقایصی در رشد مهارت‌های اجتماعی این گونه کودکان را نیز گزارش کرده‌اند.

هاره و آرو (۲۰۰۰) در پژوهشی با عنوان بررسی وضعیت بهزیستی روان شناختی نوجوانان که بر روی ۱۱۵ نوجوان دختر و پسر با آسیب بینایی و ۴۴ نوجوان با شرایط مزمن و ۶۰۷ نوجوان عادی که با استفاده از پرسشنامه عزت نفس روزنبرگ و مقیاس افسردگی بک در کشور فنلاند انجام شده بود؛ نشان دادند، نوجوانان با آسیب بینایی، به ویژه آنهایی که نابینا بودند نسبت به هر دو گروه مشکلات بیشتری در روابط فردی و تعاملات اجتماعی با دوستان خود داشتند. ولی در زمینه بهزیستی روان شناختی، مشکلات

مهارت‌های اجتماعی متسون و همکاران (۱۹۸۳) استفاده شد. اطلاعات مورد نظر از طریق اجرای فرم خود گزارش دهی به دست آمد. این فهرست شامل ۶۲ سؤال بر اساس مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت است که هر آزمودنی، وضعیت خود را در هر گویه از هیچ وقت (۱) تا همیشه (۵) درجه بندی می‌کند. این فهرست به منظور استفاده برای دانش‌آموزان نابینا از اعتبار بالایی برخوردار است. شارما و جف (۲۰۰۰)، با استفاده از فرم خود گزارش دهی، فهرست مهارت‌های اجتماعی متسون، را روی تعداد ۲۰۰ دانش‌آموز با آسیب بینایی مورد بررسی قرار دادند. ضریب آلفای اعتبار آزمون، با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ، ۰/۸۷ برآورده شده است. در پژوهش حاضر، میزان اعتبار آزمون، با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۸ به دست آمد.

ب) پرسشنامه عزت نفس کوپراسمیت^۳

جهت ارزیابی میزان عزت نفس افراد مورد مطالعه، از پرسشنامه عزت نفس کوپراسمیت (۱۹۶۷) استفاده شد. این پرسشنامه در سال‌های اخیر به طور گسترده‌ای در پژوهش‌های روان‌شناسی به کار رفته است و فرم الف آن، دارای ۵۸ ماده است که ۸ ماده‌ی آن دروغ سنج است. شیوه نمره‌گذاری این آزمون به صورت صفر و یک است.

بدیهی است حداقل نمره‌ای که یک فرد می‌تواند بگیرد صفر و حداکثر آن ۵۰ است. افرادی که در این آزمون نمره‌ی بیشتری کسب کنند، عزت نفس بالاتری دارند. به این صورت که فردی که در این آزمون نمره بالاتر از ۲۵ کسب کند دارای عزت نفس بالا و فردی که پایین‌تر از این مقدار به دست آورد، دارای عزت نفس پایین می‌باشد.

در پژوهش‌های متعددی به روایی و اعتبار بالای پرسشنامه عزت نفس کوپراسمیت اشاره شده است (واتکینز و استیلا، ۱۹۸۰؛ احمد و همکاران، ۱۹۸۵؛ چی، ۱۹۸۵؛ برینکمن و همکاران، ۱۹۸۹). در پژوهش حاضر، میزان اعتبار این آزمون با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۹ برآورد شد.

صورت گرفته و این حوزه مورد غفلت واقع شده است. شایان ذکر است که اجرای این گونه تحقیقات از اهمیت خاصی برخوردار است و نتایج به دست آمده می‌تواند راهکارها و شیوه‌های آموزش درست را به روان‌شناسان، مشاوران، و دست‌اندرکاران آموزش و پرورش ارائه کند. از این رو، با توجه به وجود تعداد بسیار زیادی از کودکان و نوجوانانی که از عزت نفس پایین رنج می‌برند و با توجه به اهمیت بسیار زیاد مهارت‌های اجتماعی در ارتباطات و تعاملات بین فردی و ارتقای عزت نفس دانش‌آموزان نابینا، پژوهش حاضر به منظور پاسخ‌گویی به سوال زیر طراحی شد: آیا اجرای برنامه آموزش مهارت‌های اجتماعی بر میزان عزت نفس دانش‌آموزان نابینا مؤثر است؟

روش

جامعه آماری، نمونه روش نمونه‌گیری

طرح پژوهش حاضر به علت اینکه در آن انتساب آزمودنی‌ها به دو گروه آزمایشی و گواه به صورت تصادفی صورت‌نپذیرفته است، طرحی شبه‌آزمایشی^۱ به صورت پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه گواه است. به منظور انتخاب افراد مورد مطالعه، و با استفاده از روش نمونه‌گیری هدف‌دار، در هر گروه آزمایشی و گواه تعداد ۱۹ دانش‌آموز، انتخاب شدند. این دانش‌آموزان در دو آموزشگاه راهنمایی ویژه دانش‌آموزان نابینای شهید محبی (گروه آزمایشی) و آموزشگاه دکتر خزائلی (گروه گواه) در سال تحصیلی ۸۶-۸۵ مشغول به تحصیل بودند.

ابزار پژوهش

در پژوهش حاضر از دو ابزار به شرح زیر استفاده شده است.

الف) فهرست بررسی ارزیابی مهارت‌های اجتماعی متسون^۲
به منظور ارزیابی مهارت‌های اجتماعی دانش‌آموزان نابینا از فهرست بررسی ارزیابی

3. Coopersmith Self-esteem Inventory

1. Quasi-Experimental Design
2. Matson Evaluation of Social Skills with Youngsters (MESSY)



ابراز احساسات و مهارت‌های مربوط به درخواست کمک و کمک کردن به دیگران.

جلسه پنجم: ارائه گزارش تکلیف جلسه قبل و دادن بازخورد، تمرین بر روی شیوه‌های رد تقاضاهای نامعقول، بحث در مورد علل ناتوانی در «نه گفتن»، دادن تکلیف در مورد نحوه‌ی رد کردن تقاضاهای غیر منطقی و مهارت نه گفتن.

جلسه ششم: ارائه گزارش تکلیف جلسه قبل و دادن بازخورد، بحث در خصوص اینکه چرا باید انتقاد کنیم، تکلیف در مورد ارائه بازخورد به دیگران و مهارت معذرت خواهی کردن از دیگران و پذیرفتن عذرخواهی دیگران.

جلسه هفتم: ارائه گزارش تکلیف جلسه قبل و دادن بازخورد، تمرین در مورد انتقادپذیری، ارائه الگو در مورد نحوه‌ی برخورد مناسب و موثر با انتقاد، دادن تکلیف در مورد کنار آمدن و قبول انتقاد و مهارت حل مسأله و مقابله با ناکامی.

جلسه هشتم: ارائه گزارش تکلیف جلسه قبل و دادن بازخورد، جمع بندی و ارائه خلاصه‌ای از مطالب مطرح شده و ارزشیابی از نتایج جلسات و خودارزیابی. پس از بازخوانی تمام پرسشنامه‌هایی که به زبان بریل تهیه شده بود، داده‌های گردآوری شده در پیش‌آزمون و پس‌آزمون، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. میانگین نمرات گروه‌ها در پیش‌آزمون و پس‌آزمون با آزمون تحلیل کوواریانس مورد بررسی و مقایسه قرار گرفتند.

نتایج

بانگامی به جدول شماره ۱ ملاحظه می‌شود که آزمودنی‌های گروه آزمایشی در پیش‌آزمون مهارت‌های اجتماعی و عزت نفس، نمرات کمتری از گروه گواه کسب کرده‌اند. ولی در پس‌آزمون مهارت‌های اجتماعی و همچنین پس‌آزمون عزت نفس نمرات بالاتری را کسب کرده‌اند و در نهایت پس از اجرای آزمون پی‌گیری به فاصله یک ماه، نمره عزت نفس در گروه آزمایشی اندکی بیشتر شده ولی

معرفی برنامه مداخله‌گرانه: برنامه آموزش مهارت‌های اجتماعی

مهارت‌های اجتماعی که برای آموزش در نظر گرفته شدند، با توجه به پیشینه‌ی پژوهشی و فهرست بررسی ارزیابی مهارت‌های اجتماعی متناسب با سن دانش‌آموزان نابینا که در منابع معتبر از جمله کتاب آموزش مهارت‌های اجتماعی به دانش‌آموزان با آسیب بینایی (ساکس و ولف، ۲۰۰۶) موجود بودند و با نظر و تأیید تعدادی از متخصصان و استادان رشته روان‌شناسی گزینش و انتخاب شدند. این برنامه، با استفاده از نظریه یادگیری اجتماعی و ایفای نقش و همچنین با بهره‌گیری از تکنیک‌های هنر درمانی (موسیقی و قصه) در هشت جلسه‌ی ۹۰ دقیقه‌ای، هفته‌ای دو جلسه در گروه آزمایشی در آموزشگاه شهید محبی ویژه دانش‌آموزان نابینا در آبان ماه ۱۳۸۵ اجرا شد. موضوع جلسات آموزشی شامل موارد زیر بود:

جلسه اول: معارفه و آشنایی با اعضای گروه، بیان مقررات گروه، بحث در مورد اهمیت مهارت‌های اجتماعی، بازخورد افراد در مورد نحوه معارفه، شنیدن صدا، دادن تکالیفی در مورد نحوه معرفی خود به دیگران.

جلسه دوم: ارائه گزارش تکلیف جلسه قبل و دادن بازخورد، تمرین بر روی شیوه‌های مبادله تعارف‌های روزمره، تمرین بر روی شروع گفتگو و ادامه مناسب و خاتمه آن، دادن تکلیف در مورد آغاز کردن گفتگو با دیگران و مهارت گوش کردن.

جلسه سوم: ارائه گزارش تکلیف جلسه قبل و دادن بازخورد، تمرین بر روی نحوه تقاضا کردن از دیگران، ارائه الگو در مورد نحوه برخورد با شخصی که تقاضای مازاد کرده است، دادن تکلیف در مورد تقاضا کردن و ارائه پاسخ‌های مناسب و مهارت‌های مربوط به ابراز احساسات مثبت و منفی.

جلسه چهارم: ارائه گزارش تکلیف جلسه قبل و دادن بازخورد، تمرین بر روی نحوه ابراز احساسات، ارائه الگو در مورد نحوه بیان احساسات گوناگون، مانند شادی، خشم، اندوه و دادن تکلیف در مورد نحوه



شخصها	گروه آزمایشی	گروه گواه		جمع		
		تعداد: ۱۹ نفر	تعداد: ۱۹ نفر			
آزمونها	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
پیش آزمون	۱۵۰/۵۸	۲۱/۹۳	۱۷۷/۸۴	۱۵/۲۹	۱۶۴/۲۱	۲۲/۳۱
پس آزمون	۲۱۲/۵۸	۱۱/۸۴	۱۸۱/۲۱	۱۹/۴۳	۱۹۶/۸۹	۲۲/۴۶
پیگیری	۲۰/۸	۱۰/۷۸	۱۸۲/۳۷	۱۷/۰۳	۱۹۵/۱۸	۱۹/۱۴
پیش آزمون	۲۱/۳۲	۵/۵۲	۲۸	۸/۳۶	۲۴/۶۶	۷/۷۶
پس آزمون	۳۵/۶۸	۷/۷۵	۳۰/۱۶	۷/۲۹	۳۲/۹۲	۷/۹۳
پیگیری	۳۷/۹۵	۶/۶۲	۳۱/۹۵	۶/۳۳	۳۴/۹۵	۷/۰۷

جدول ۱- میانگین نمرات آزمودنی هادر پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری در مهارت های اجتماعی و عزت نفس

افزایش نمره عزت نفس در گروه آزمایشی شده است. جهت نشان دادن عملکرد آزمودنی ها پس از گذشت زمان، بعد از سپری شدن یک ماه از اجرای پس آزمون، هر دو آزمون مجدداً در هر دو گروه آزمایشی و گواه اجرا گردید و با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس، داده های به دست آمده در آزمون پیگیری، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. جدول شماره ۳ نیز نشان می دهد، پس از خنثی کردن اثر پیش آزمون، بین نمرات آزمودنی های گروه آزمایشی و گروه گواه، در عزت نفس، (میانگین گروه آزمایشی ۳۷/۹۵ و میانگین گروه گواه ۳۱/۹۵) در مرحله پیگیری (با توجه به $F = ۱۳/۷۹$ در سطح $p < ۰/۰۱$) تفاوت معناداری وجود دارد. به بیان دیگر، نمره گروه آزمایشی در عزت نفس تحت تاثیر آموزش مهارت های اجتماعی، در مرحله پیگیری نیز بهتر از گروه گواه بوده است.

نمره مهارت های اجتماعی اندکی پایین تر از مرحله پس آزمون است. همان طور که در جدول شماره ۲ ملاحظه می شود، اثر پیش آزمون از لحاظ آماری مؤثر بوده است ($F = ۶/۲۳$ در سطح $p < ۰/۰۵$). به بیان دیگر نمره پیش آزمون در پس آزمون اثر داشته است و مقداری از واریانس نمره های پس آزمون تحت تاثیر پیش آزمون بوده است. در ادامه برای آزمون اثر برنامه مداخله گرانه (برنامه آموزش مهارت های اجتماعی) بر متغیر وابسته (عزت نفس) اثر پیش آزمون به عنوان عامل هم پراش خنثی گردید. نتایج نشان داد اثر گروه یا مداخله با حذف و خنثی کردن متغیر هم پراش نیز، از لحاظ آماری با توجه به ($F = ۱۰/۶۹$ در سطح $p < ۰/۰۱$) معنادار است. بنابراین می توان نتیجه گرفت که برنامه آموزش مهارت های اجتماعی باعث تفاوت در گروه ها شده است. ملاحظه میانگین های دو گروه نیز نشان می دهد که نمره پس آزمون گروه آزمایشی نسبت به نمره پس آزمون گروه گواه افزایش یافته است. پس می توان گفت، آموزش مهارت های اجتماعی منجر به

شخصی	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجموع مجذورات	F	سطح معناداری
متغیر هم پراش (پیش آزمون)	۳۰۸۰۴	۱	۳۰۸۰۴	۶/۲۳	۰/۰۱۷
گروه (پس آزمون)	۵۲۸۲۳	۱	۵۲۸۲۳	۱۰/۶۹	۰/۰۲
خطا	۱۷۲۸۵۸	۳۵	۴۹/۳۸		
کل	۴۳۵۱۱	۳۸			

جدول ۲- آزمون تحلیل کوواریانس جهت مقایسه نمره پس آزمون عزت نفس آزمودنی هادر گروه آزمایشی و گواه



شاخص	مجموع مجدورات	درجه آزادی	میانگین مجموع مجدورات	F	سطح معناداری
منعبر هم‌پراش (پیش‌آزمون)	۱۹۶/۲۲	۱	۱۹۶/۲۲	۵۲۲	۰/۰۲
گروه (پی‌گیری)	۵۱۷/۶۳	۱	۵۱۷/۶۳	۱۳۷۹	۰/۰۰۱
خطا	۱۳۱۳/۶۷	۳۵	۳۷/۵۳		
کل	۴۸۲۶۲	۳۸			

جدول ۳- آزمون تحلیل کوواریانس جهت نشان دادن عملکرد آزمون‌دهی هادر عزت‌نفس پس از گذشت یک ماه

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر به منظور پاسخ‌گویی به این سوال پژوهشی طراحی و اجرا شد که آیا آموزش مهارت‌های اجتماعی به دانش‌آموزان نابینا موجب بهبود عزت‌نفس آنان می‌شود؟ پس از اجرای برنامه مداخله‌گرانه آموزش مهارت‌های اجتماعی به دانش‌آموزان نابینا در هشت جلسه و اجرای پرسشنامه‌های مورد نظر در پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پی‌گیری، ملاحظه شد که یافته‌های به دست آمده در پژوهش حاضر نشان دهنده تفاوت معنادار نمرات گروه آزمایشی و گروه گواه است.

با توجه به خنثی کردن اثر نمره عزت‌نفس در پیش‌آزمون، می‌توان گفت که این تفاوت ناشی از اثر اجرای متغیر مستقل در گروه آزمایشی است. به بیان دیگر، چون برنامه آموزش مهارت‌های اجتماعی، فقط در گروه آزمایشی انجام شد و گروه گواه هیچ‌گونه آموزشی را دریافت نکردند، آموزش این برنامه، باعث افزایش نمره عزت‌نفس دانش‌آموزان نابینا در گروه آزمایشی شده است.

یافته‌های پژوهش حاضر با نتایج واگنر (۲۰۰۴) و ولف و ساکس (۱۹۹۷) که در پژوهش‌های خود از تأثیر آموزش مهارت‌های اجتماعی بهبود عزت‌نفس گزارش کرده‌اند، همخوانی دارد. دلایل احتمالی برای بهبود عزت‌نفس ممکن است این باشد که اکتساب و به کارگیری مهارت‌های اجتماعی پایه و مبنایی است که ارتباط‌های بین فردی بر اساس آن ساخته می‌شود. کودکان و نوجوانانی که مهارت‌های اجتماعی را به طور واقعی تمرین می‌کنند و به شایستگی به کار می‌گیرند، به طور حتم، قادرند در ورود

به گروه همسالان و دوست‌یابی موفق باشند، تعاملی مثبت و متقابل در بازی‌ها با همسالان خویش داشته باشند و همین‌طور دامنه‌ای از رفتارهای اجتماعی پسندانه را از خود نشان دهند.

کودکان و نوجوانانی که قواعد اجتماعی گروه همسالان را به خوبی یاد می‌گیرند و نیز روابط قوی و مستحکمی را با اعضای خانواده و اجتماع برقرار می‌کنند، به احتمال خیلی زیاد سطح بالایی از عزت‌نفس و اطمینان اجتماعی را پرورش خواهند داد. دیگر اینکه، دانش‌آموزان با آسیب‌بینایی که به خوبی مهارت‌های اجتماعی را کسب می‌کنند و از نظر اجتماعی رفتارهای با کفایت‌تری از خود نشان می‌دهند، دارای مفهوم خود مثبت‌تری هستند و این موجب می‌شود که محدودیت‌ها و توانایی‌های خودشان را به نحو صحیح‌تری ارزیابی، درک و پذیرش کنند.

در دانش‌آموزان نابینا، تداوم آموزش مهارت‌های اجتماعی و داشتن تعامل با همسالان، بزرگسالان و معلمان لازم و ضروری است. مهارت‌های اجتماعی مورد نظر می‌تواند شامل برقراری تماس‌های اجتماعی، رعایت نوبت، استفاده از آداب اجتماعی، پیوستن و مشارکت در فعالیت‌های گروهی، آموختن انواع بازی‌ها و قواعد آنها، فعالیت‌های معمول در مدارس، و همچنین آموزش انتخاب و تصمیم‌گیری باشد، که در نتیجه می‌توانند کارکرد کفایت اجتماعی بعدی را پایه‌ریزی کنند.

کودکان و دانش‌آموزانی که در مراکز شبانه‌روزی زندگی می‌کنند، در تعاملات اجتماعی، به طور معمول مشکلات جدی‌تری را از خود نشان می‌دهند، به ویژه آنهایی که نابینای مطلق هستند و قادر نیستند



اعتلای سلامت روانی و سازگاری اجتماعی دانش‌آموزان و دانشجویان مورد مطالعه قرار دهند. همچنین پیشنهاد می‌شود تأثیر برنامه‌های آموزش مهارت‌های را به افزایش عزت‌نفس دیگر کودکان و دانش‌آموزان با نیازهای ویژه، دانش‌آموزان ناشنوا، تیزهوش و کم‌توان ذهنی را مورد بررسی قرار دهند.

سخن آخر که پیشنهاد می‌شود علاوه بر برنامه‌های درسی، آموزش مهارت‌های اجتماعی به عنوان یک ماده‌ی درسی فوق برنامه از سوی مراجع ذیربط، در برنامه درسی مدارس استثنایی گنجانده شود و روان‌شناسان و مشاوران مدارس به آموزش این‌گونه مهارت‌ها اهتمام وافر به عمل آورند تا بتوان دانش‌آموزان عادی و دانش‌آموزان با نیازهای ویژه را برای ورود به دنیای واقعی، پیچیده و نامتجانس خارج از مدرسه آماده کرد.

منابع

کارتلج، جی و میلبرن، جوان، (۱۹۸۵). آموزش مهارت‌های اجتماعی به کودکان. ترجمه محمد حسین نظری نژاد (۱۳۶۹). مشهد: انتشارات آستان قدس رضوی.

متسون، جانی و اولندیک، توماس، (۱۹۸۸). بهبودبخشی مهارت‌های اجتماعی کودکان: ارزیابی و آموزش. ترجمه: احمد به پژوه (۱۳۸۴). تهران: انتشارات اطلاعات.

Ahmed, S.M.; Valliant, P.M. & Swindle, D. (1985). Psychometric properties of Coopersmith Self-esteem Inventory. *Perceptual & Motor Skills*, 61, 3, 1235 - 1241. Ahmed, S.M.; Valliant, P.M. & Swindle, D. (1985). Psychometric properties of Coopersmith Self-esteem Inventory. *Perceptual & Motor Skills*, 61, (3), 1235 - 1241.

Bieber-Schut, R. (1991). The use of drama to help visually impaired adolescents acquire social skills. *Journal of Visual Impairment and Blindness*, 85, (8), 340-357.

Brinkmann, H; Segure, M. T. & Solar, R. M. (1989). Adaptation, standardization, and development of norms For Coopersmith's Self-esteem Inventory. *Revista Chilena de Psicología*, 10, 1, 63 - 71.

تا از زبان بدن و تغییرات و حرکات بدنی خود، برای القای پیام استفاده کنند. خانواده‌ها و معلمان این قبیل دانش‌آموزان نابینا، باید انتظارات واقع بینانه‌ای از دانش‌آموزان در فرایند رشد و اجتماعی شدن آنان، در خانه، مدرسه و جامعه داشته باشند.

اگر آموزش مهارت‌های اجتماعی با برنامه منظم و به‌طور مستمر در طول دوران آموزش دانش‌آموزان تداوم داشته باشد، موجب رشد همه جانبه دانش‌آموزان و همکاری و مشارکت همه جانبه بین خانواده‌ها، معلمان، مراقبان و مربیان می‌شود.

شایان ذکر است که شکل دادن رفتارهای اجتماعی مناسب و فراهم کردن فرصت‌ها و تجاربی که بازی‌های تعاملی و اجتماعی را افزایش دهد، موجب می‌شود به دانش‌آموزان با آسیب بینایی اجازه دهد تا راهبردها و تکنیک‌های مهارت‌های اجتماعی را در تمام محیط‌ها و موقعیت‌های واقعی زندگی تمرین کنند و به کار بندند. بدیهی است فراهم کردن این‌گونه فرصت‌ها مسئولیت تمام کسانی است که به نحوی با این دانش‌آموزان در ارتباط هستند و در امر برنامه‌ریزی و فراهم کردن امکانات حمایتی، برای ایشان، دخیل هستند.

البته باید اذعان کرد که مانند هر پژوهشی، پژوهش حاضر نیز با محدودیت‌هایی روبه‌رو است که به برخی از آنها باید اشاره کرد. یکی از محدودیت‌های این پژوهش، این است که نتایج حاصل به گروه دانش‌آموزان نابینای دختر، دانش‌آموزان نابینای شهرهای دیگر ایران و دانش‌آموزان استثنایی دیگر قابل تعمیم نیست. همچنین یکی دیگر از محدودیت‌های قابل ذکر این است که آزمودنی‌ها در دو گروه آزمایشی و گواه به‌طور تصادفی قرار نگرفته بودند.

در خاتمه به پژوهشگران آینده توصیه می‌شود به بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های اجتماعی بر سایر متغیرهای، مانند پیشرفت تحصیلی، افسردگی، اضطراب، رفتارهای جرأت‌مندانه، رفتارهای پرخاشگرانه بپردازند و تأثیر این‌گونه آموزش‌ها را بر



- Chiu, L. (1985). The reliability and validity of the Coopersmith Self-esteem Inventory Form B. *Educational & Psychological Measurement*, 45, 4, 945-949.
- Coopersmith, S. (1967). *The Antecedents of Self-esteem*. San Francisco, CA: Freeman.
- Gresham, F. M., Sugai, G. & Horner, R. H. (2001). Interpreting outcomes of social skills training for students with high-incidence disabilities. *Exceptional Children*, 67,(1) 331-344.
- Huurre, T. & Aro, H. (2000). The psychosocial well-being of finish adolescent with visual impairment versus those with chronic condition and those with no disabilities. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 94, (10), 625-638.
- Kef, S. (1997). The personal network and social supports of blind and visually impaired adolescents. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 91, (3), 236-244.
- Kef, S. (2002). Psychosocial adjustment and the meaning of social support for visually impaired adolescents. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 96, (1) 22-37.
- Kekelis, L. S., & Sacks, S. Z. (1992). The effects of visual impairment on children's social interactions in regular education programs. In S. Z. Sacks, L. S. Kekelis, & R. J. Gaylord-Ross (Eds.), *Development of social skills by blind and visually impaired students* (pp. 59-82). New York: American Foundation for the Blind.
- MacCuspie, P. A. (1996). *Promoting acceptance of children with disabilities: From tolerance to inclusion*. Halifax, Nova Scotia: Atlantic Provinces Special Education Authority.
- McGaha, C. G., & Farran, D. C. (2001). Interactions in an inclusive Classroom: effects of visual status and setting. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 95, (2), 80-94.
- Matson J.L ; rotatori, A.F. & Hesel, W.J. (1983). Development of a rating scale to measure social skills in children: The Matson Evaluation of Social Skills with Youngsters (MESSY). *Behaviour Research and Therapy*, 21, 335-340
- Nora, G. S., Sandra, L. N. (2005). Self-esteem and empathy in sighted and visually impaired preadolescents. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 99,(5), 276-286.
- Rosenblum, L, P. (2000). Perception of the impact of visual impairment on the lives of adolescents. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 94, (7), 434-447.
- Sacks, S. Z., & Wollfe, K. E. (2006). *Teaching social skills to student with visual impairments: From Theory to Practice*. New York, AFB Press, American Foundation for the Blind.
- Sharma, S. S. & Jeff, C. A. (2000). Social skills assessment of India children with visual impairment. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 94, (3), 172-177.
- Wagner, E. (2004). Developmental and Implementation of a curriculum to Develop social competence for student with visual impairment in Germany. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 98, (11), 703-710.
- Watkins, D. & Astilla, E. (1980). The reliability and validity of the Coopersmith Self-esteem inventory for a sample of Filipino high school girls. *Educational & Psychological Measurement*, 40, (1), 251- 54.
- Wolffe, F. & Sacks, S. Z. (1997). The life styles of blind, low vision, and sighted youths: A quantitative comparison. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 91, (3)245-257.