

مقایسه مهارت‌های اجتماعی و مشکلات رفتاری در دو گروه از کودکان عادی و مبتلا به اختلالات یادگیری در خانه و مدرسه

سیما شهیم

استادیار دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه شیراز

چکیده

به منظور انجام این بررسی دو گروه از کودکان عادی و مبتلا به اختلالات یادگیری که در مدارس عادی تحصیل کرده و براساس سن و جنس همتا شده و دارای هوش‌بهر طبیعی بودند از طریق مقیاس درجه‌بندی مهارت‌های اجتماعی (گرشام والیوت، ۱۹۹۰) مورد مقایسه قرار گرفتند. این مقیاس دارای دو فرم ویژه ارزیابی والدین و معلمان است. یافته‌ها نشان می‌دهد که مهارت‌های اجتماعی و مشکلات رفتاری کودکان مبتلا به اختلالات یادگیری و عادی براساس ارزیابی معلمان تفاوت معنی‌دار ندارد؛ اما والدین، کودکان عادی را در زمینه کسب مهارت‌های اجتماعی در خانه بهتر از کودکان مبتلا به اختلالات یادگیری ارزیابی کرده‌اند و میانگین نمرات کودکان عادی در زمینه همکاری و مسئولیت‌پذیری به‌طور معنی‌دار بیشتر از کودکان مبتلا به اختلالات یادگیری بوده است. افزون بر این، کودکان مبتلا به اختلالات یادگیری بیشتر از کودکان عادی در خانه دارای مشکلات رفتاری هستند؛ و این وضعیت در سه عامل مشکلات رفتاری شامل رفتارهای درونزا و برونزا و پرتحرکی دیده شده است. به نظر می‌رسد کودکان مبتلا به اختلالات یادگیری در محیط مدرسه عادی مشکلات رفتاری بیشتری از کودکان عادی ندارند و در محیط مدرسه از مهارت اجتماعی کافی برخوردارند، اما در محیط خانه دارای کاستی مهارت‌های اجتماعی و رفتار نامناسب هستند.

کلید واژه‌ها: مهارت اجتماعی، مشکلات رفتاری، اختلال یادگیری، خانه، مدرسه.

مقدمه

تلفیق کودکان عادی و استثنایی در مدارس عادی به سبب ارائه الگوهای یادگیری اجتماعی عادی همواره به نفع کودکان استثنایی، بخصوص کودکان مبتلا به اختلالات یادگیری، است. (رابرتز و زوبریک^۱، ۱۹۹۲). تحقیقات متعدد حاکی از افزایش عزت نفس و تطابق اجتماعی کودکان مبتلا به اختلالات خفیف پس از عادی‌سازی^۲ است (کالهن و الیوت^۳، ۱۹۷۷، ماون و سلاوین^۴، ۱۹۸۳). مشاهده این کودکان در کلاس‌های عادی در مقایسه با کلاس‌های استثنایی حاکی از این است که رفتار کودکان مبتلا به اختلالات خفیف در کلاس‌های عادی مشابه کودکان عادی است (اسپیتز^۵ و دیلتون و گلین^۶، ۱۹۸۵). علی‌رغم گزارش‌های مثبت عادی‌سازی کودکان دارای اختلالات یادگیری، موضوع کاستی مهارت‌های اجتماعی این کودکان در برخورد با همسالان مورد توجه محققان بوده است (فاکس^۷، ۱۹۸۵؛ کافمن و همکاران^۸، ۱۹۸۵؛ برایان^۹، ۱۹۷۴ و ۱۹۷۶؛ برایان و برایان^{۱۰}، ۱۹۷۸؛ کابل^{۱۱} و همکاران^{۱۲}، ۱۹۷۹؛ لاگراسا و مسیو^{۱۳}، ۱۹۷۹). بررسی‌های متعدد نشان می‌دهد که کمبود مهارت‌های اجتماعی تأثیر منفی بر کارکرد تحصیلی دانش‌آموزان دارد (پارکر و آشر^{۱۴}، ۱۹۷۸)، مشکلات یادگیری را تشدید می‌کند، مانع پیشرفت کودک شده (لاگراسا و استون^{۱۵}، ۱۹۹۰)، و سرانجام منجر به عواقب نامطلوب در دوران تحصیل می‌گردد (گرشام و الیوت^{۱۶}، ۱۹۸۹). افزون بر این، کودکان مبتلا به اختلالات یادگیری مورد توجه همسالان نبوده (گرشام^{۱۷}، ۱۹۸۱؛

1. Roberts & Zubrick.

2. Mainstreaming

3. Calhoun & Elliott

4. Maven & Slavin

5. Spitz

6. Fox

7. Kaufman et. al.

8. Brayan & Brayan

9. Cable et. al.

10. La Greca & Mesibov.

11. Parker & Asher.

12. La Greca & Stone

13. Gresham & Elliott.

لاگراسا و مسیبو، ۱۹۷۹) و دارای مشکلات متعدد در برقراری روابط اجتماعی هستند (هایزل و شومیکر^۱، ۱۹۸۵، پرل^۲ و همکاران، ۱۹۸۶، واگن و لاگراسا^۳، ۱۹۸۸ و ۱۹۹۲ و وینر^۴، ۱۹۸۷).

مقایسه مهارت اجتماعی کودکان مبتلا به اختلالات یادگیری و عادی مورد توجه محققان از جمله لاگراسا و استون (۱۹۹۰) بوده است. واگن و همکاران (۱۹۹۳) طی یک بررسی طولی چهارساله گروهی از کودکان مبتلا به اختلالات یادگیری و فراگیران ضعیف را مورد مقایسه قرار داده و تفاوت معنی داری را میان این دو گروه و کودکان عادی گزارش کرده اند. عده ای از صاحب نظران نقص مهارت اجتماعی کودکان مبتلا به اختلالات یادگیری را چنان با اهمیت دانسته اند که برای اولین بار در سال ۱۹۸۸، پیشنهاد ملحوظ کردن ضعف مهارت‌های اجتماعی در تعریف اختلالات یادگیری توسط ICLD^۵ مطرح گردید. علی رغم این واقعیت که نقص مهارت اجتماعی در تعریف اختلالات یادگیری ملحوظ نشد، اهمیت آن در رابطه با پیشرفت تحصیلی کودکان همچنان باقی است.

کنت^۶ و همکاران (۱۹۹۳) با انجام فراتحلیل^۷ بر ۱۵۲ تحقیق در زمینه نقص مهارت اجتماعی کودکان دارای اختلالات یادگیری به این نتیجه دست یافتند که ۷۵ درصد این کودکان دارای نقص مهارت‌های اجتماعی هستند. آنها میان ارزیابی والدین و معلمان و همسالان تفاوت معنی دار گزارش نکردند و ضعف مهارت‌های اجتماعی را علت یا معلول اختلالات یادگیری ندانستند. اکثر پژوهش‌های کنت و همکاران با استفاده از چک

1. Hazel & Shumaker.

2. Pearl et. al.

3. Vaughn & La Greca.

4. Wiener.

5. Interagency Committee for Learning Disabilities.

6. Conte et. al.

7. Meta analysis.

لیست‌های مشکلات رفتاری نظیر چک لیست آشنباک و ادلبروک^۱ (۱۹۸۰)، شفر و ادگرتون^۲ (۱۹۷۳)، کوی و پترسون^۳ (۱۹۸۳)، و کانرز^۴ (۱۹۹۰) انجام شده است. گرشام والیوت (۱۹۹۰) و ماتسون^۵ (۱۹۹۰) معتقدند مشکل عمده بسیاری از تحقیقات در زمینه مهارت‌های اجتماعی کمبود ابزارهای معتبر سنجش مهارت اجتماعی جدا از مشکلات رفتاری است. در دو دهه اخیر تعدادی آزمون استاندارد برای ارزیابی مهارت‌های اجتماعی با استفاده از نظر والدین، معلمان، و کودک و نوجوان تهیه شده است. (ماتسون، ۱۹۹۰؛ گرشام والیوت، ۱۹۹۰؛ مریل^۶، ۱۹۹۳).

تعاریف مهارت‌های اجتماعی متعدد است. چیتندن^۷ (۱۹۴۲) مهارت اجتماعی را قاطعیت و تأثیرگذاری بر رفتار سایرین تعریف می‌کند. این تعریف را تکمیل کرده و مهارت اجتماعی را تأثیرگذاری بدون آسیب رساندن به دیگران تعریف کرده‌اند. هاسلت^۸ و همکاران (۱۹۷۹). این تعریف مشتمل بر ابزار خوشحالی، قدردانی از تعریف و تمجید دیگران و سایر رفتارهایی است که در تحکیم روابط میان فردی ضروری است. براساس تعریف کلر و کارلسون^۹ (۱۹۷۴) مهارت اجتماعی استفاده از عوامل تقویت‌کننده نظیر لبخند زدن، خندیدن، بخشندگی، عطف، و ابراز بیان به منظور تحکیم روابط متقابل است. برطبق تعریف کومب و اسلابی^{۱۰} (۱۹۷۷) مهارت اجتماعی توانایی برقرار کردن ارتباط اجتماعی مقبول با سایرین به طریقی است که برای فرد و دیگران مفید باشد. رین و مارکل^{۱۱} (۱۹۷۸) مهارت اجتماعی را رفتارهایی می‌دانند که سبب پیشگیری از عواقب نامطلوب شده و بدون آزار و اذیت دیگران به نتایج مطلوب

-
- | | |
|---------------------------|----------------------|
| 1. Achenbach & Edelbrock. | 2. Scafer & Edgerton |
| 3. Quay & Peterson | 4. Connors. |
| 5. Matson. | 6. Merrell |
| 7. Clittenden | 8. Hassett et al. |
| 9. Keller & Carlson | 10. Comb & Slaby |
| 11. Rinn & Marcle | |

می‌رسد. براساس تعریف گرشام و الیوت (۱۹۸۴) مهارت اجتماعی رفتارهای نظیر همکاری، مسئولیت‌پذیری، همدلی، خویشتن‌داری، خوداتکایی، و قاطعیت در روابط اجتماعی را دربردارد.

تعاریف متعددی از اختلالات یادگیری ارائه شده‌است. اختلالات یادگیری دربرگیرنده مشکلات در زمینه‌های یادگیری، نگهداری، فهم و تنظیم مطالب کلامی و غیرکلامی است. اختلالات یادگیری متفاوت از عقب‌ماندگی ذهنی بوده و شامل اختلال در دریافت، بیان و فهم زبان، نوشتن، خواندن، حساب کردن و ادراک روابط اجتماعی می‌گردد. خاطر نشان می‌سازد که فقر محیطی، انگیزش ناکافی و کاستی‌های آموزشی و تفاوت‌های زبانی- فرهنگی موجب اختلالات یادگیری نمی‌گردد.^۱ مهارت اجتماعی نزد دانش‌آموزان مبتلا به اختلالات یادگیری در ایران بررسی نشده‌است، لذا هدف این پژوهش مقایسه مهارت‌های اجتماعی و مشکلات رفتاری در دو گروه از کودکان مبتلا به اختلالات یادگیری و عادی با استفاده از مقیاس روش درجه‌بندی مهارت اجتماعی (گرشام و الیوت، ۱۹۹۰) است. با انجام این پژوهش انتظار می‌رود اطلاعات مفیدی جهت برنامه‌ریزی آموزشی کودکان مبتلا به اختلالات یادگیری در اختیار متخصصان قرار گیرد.

جامعه مورد مطالعه:

جامعه مورد مطالعه در پژوهش حاضر شامل دو گروه از دانش‌آموزان عادی و مبتلا به اختلال یادگیری است. جامعه آماری مشتمل بر کودکان دبستانی شهر شیراز بود (جدول ۱). نمونه مبتلا به اختلال یادگیری از میان مراجعه‌کنندگان به واحد اختلالات یادگیری سازمان آموزش و پرورش استثنایی شیراز انتخاب شدند و تمام این کودکان در مدارس عادی به تحصیل اشتغال داشتند. از این میان، ۳۶ کودک (۱۵ دختر و ۲۱ پسر) ۶ تا ۱۱ ساله طی بررسی‌های متعدد از جمله تحلیل کار در دست انجام، نیمرخ نمرات زیر

آزمون‌های مقیاس هوش تجدیدنظر شده و کسلر، و ارزیابی‌های ویژه یادگیری دارای اختلال در زمینه یادگیری خواندن، نوشتن، و حساب کردن بودند. تمام کودکان با استفاده از مقیاس هوشی تجدیدنظر شده و کسلر کودکان (شهیم، ۱۳۷۳) ارزیابی گردیدند. هوش‌بهر کلامی این کودکان از ۶۹ تا ۱۲۶ نمره هوشی متغیر بود. پراکندگی تفاوت هوش‌بهر کلامی و عملی آزمودنی‌ها که یکی از شاخص‌های تشخیص اختلالات یادگیری است. (کافمن^۱، ۱۹۷۶)، از ۳۶- تا ۳۶+ نمره متغیر است. جدول ۱ نشانگر میانگین و انحراف استاندارد نمرات هوشی این کودکان است. تمام کودکان حداقل در یکی از هوش‌بهرهای کلامی و عملی و کلی مقیاس دارای عملکرد متوسط و بالاتر بودند؛ لذا براساس تعاریف و طبقه‌بندی هوش‌بهر مقیاس هوشی و کسلر عقب‌مانده محسوب نمی‌شدند، به منظور هم‌تاسازی این گروه با کودکان عادی، ۳۶ کودک (۱۵ دختر و ۲۱ پسر) به‌عنوان گروه عادی از میان دانش‌آموزان مدارس ابتدایی شیراز انتخاب شدند. این کودکان از نظر سن و جنس با گروه مبتلا به اختلال یادگیری هم‌تا بودند و هیچ‌گونه مشکل تحصیلی و یا مشکل رفتاری خاص نداشتند (جدول ۲). در این آزمون تلاش گردید که مدارس انتخاب شود که وضعیت اقتصادی و اجتماعی دانش‌آموزان هم سطح با دانش‌آموزان مبتلا به اختلال یادگیری باشد.

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار هوش بهر کودکان مبتلا به اختلالات یادگیری

هوش بهر	میانگین	انحراف معیار
کلامی	۹۲/۶۹	۱۳/۳۹
عملی	۱۰۱/۵۹	۱۲/۷۳
کلی	۹۵/۹۱	۱۵/۹۵

به منظور مقایسه میانگین نمرات دو گروه از آزمون تی استفاده شد. برای بررسی رابطه متغیرهای مشکلات رفتاری و مهارت اجتماعی با پیشرفت تحصیلی از ضریب همبستگی و رگرسیون چندمتغیره استفاده بعمل آمد.

جدول ۲. خصوصیات نمونه براساس سن و جنس

سن	اختلال یادگیری		عادی	
	پسر	دختر	پسر	دختر
۶	۱	۱	۱	۱
۷	۳	۱	۳	۱
۸	۷	۶	۷	۶
۹	-	۵	-	۵
۱۰	۶	۲	۶	۲
۱۱	۴	-	۴	-
کل	۲۱	۱۵	۲۱	۱۵

روش پژوهش

به منظور انجام این پژوهش از مقیاس درجه‌بندی مهارت اجتماعی (SSRS)^۱ گرشام و الیوت استفاده گردید. این مقیاس برای سه مقطع پیش‌دبستان، دبستان، و دبیرستان تهیه شده است و دارای سه فرم ویژه والدین، معلمان، و دانش‌آموزان است. فرم‌های ویژه والدین و معلمان به ترتیب دارای ۵۵ و ۴۸ گویه بوده و از دو بخش مهارت‌های اجتماعی و مشکلات رفتاری تشکیل شده است. مهارت‌های اجتماعی شامل پرسش‌هایی در زمینه همکاری، مسئولیت‌پذیری، خویش‌داری و قاطعیت است. بخش مشکلات رفتاری دربرگیرنده پرسش‌هایی در زمینه رفتارهای درونزا^۲ و برونزا^۳ و پرتحرکی است.

مقیاس روش درجه‌بندی مهارت اجتماعی دارای چند ویژگی بارز است: بر رفتارهای مثبت تأکید دارد و در عین حال دربرگیرنده مشکلات رفتاری است؛ کسب اطلاع از منابع متفاوت خصوصیت مثبت دیگر این مقیاس است؛ نتیجه ارزیابی انجام شده جهت برنامه‌ریزی و مداخله بهنگام به کار می‌رود. این خصوصیات مقیاس را ابزاری با ارزش و مؤثر برای ارزیابی رفتار دانش‌آموز معرفی می‌کند. مقیاس مورد اشاره، درمانگر را در زمینه غربال و طبقه‌بندی دانش‌آموزان از طرق زیریاری می‌کند: (۱) تفکیک دانش‌آموزان دارای اختلالات خفیف نظیر مبتلایان به اختلالات یادگیری، اختلالات رفتاری، و عقب‌ماندگی خفیف ذهنی، و دانش‌آموزان عادی؛ (۲) طبقه‌بندی رفتاری و تشخیص ضعف و قوت آزمودنی در زمینه مهارت‌های اجتماعی؛ (۳) انتخاب رفتارهای خاص در خانه و مدرسه برای مداخله بهنگام؛ (۴) تسریع ارتباط میان والدین و معلم به منظور درک رفتارهای اجتماعی دانش‌آموز؛ (۵) برنامه‌ریزی مدون برای دانش‌آموزانی که نیازمند آموزش مهارت‌های اجتماعی هستند.

به طور خلاصه، SSRS مقیاسی مناسب برای ارزیابی دانش‌آموزانی است که دارای مشکلات جدی روابط اجتماعی هستند، نظیر مبتلایان به اختلالات یادگیری، اختلالات

1. Social Skills Rating System.

2. Internalizing

3. Externalizing

عاطفی و رفتاری، و عقب‌ماندگی خفیف ذهنی. این مقیاس همچنین برای ارزیابی دانش‌آموزانی که در طبقه‌بندی استثنایی قرار ندارند اما نقص مهارت‌های اجتماعی آنان نزد والدین و معلمان و دیگران قابل توجه است مورد استفاده قرار می‌گیرد.

قابلیت اعتماد همسانی درونی و دوباره‌سنجی برای هر سه فرم مطلوب بوده است. اعتبار سازه و اعتبار همزمان آن نیز مطلوب گزارش شده است (گرشام و الیوت، ۱۹۹۰). این مقیاس دارای کاربرد وسیع و متعدد در ارزیابی و تشخیص است. گرشام و الیوت در پژوهشی عملکرد سه گروه از کودکان عادی، معلول ذهنی، و مبتلا به اختلال یادگیری را با استفاده از این مقیاس مقایسه کرده و تفاوت معنی‌دار میان عملکرد گروه‌های عادی و مبتلا به اختلال یادگیری گزارش کرده‌اند.

اعتبار و قابلیت اعتماد مقیاس SSRS طی دو بررسی در ایران محقق گردیده است (شهیم، ۱۳۷۷ و ۱۳۷۸) به منظور بررسی پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان از پرسشنامه مخصوص سنجش پیشرفت تحصیلی در فرم ویژه معلمان مقیاس روش درجه‌بندی مهارت اجتماعی استفاده گردید. این پرسشنامه مشتمل بر ۹ پرسش است که روی یک مقیاس پنج درجه‌ای توسط معلم نمره‌گذاری می‌شود و توانایی و ضعف دانش‌آموز در زمینه ریاضی، خواندن و حساب کردن، و کارکرد کلی دانش‌آموز در کلاس درس در مقایسه با سایر دانش‌آموزان اندازه‌گیری می‌شود. قابلیت اعتماد این پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۶ بود.

نتیجه‌گیری

مقایسه میانگین نمرات دو گروه کودکان مبتلا به اختلالات یادگیری و عادی در زمینه پیشرفت تحصیلی، مهارت‌های اجتماعی، و مشکلات رفتاری با استفاده از آزمون تی و تصحیح سطح معنی‌داری آلفا به روش بونفرونی^۱ انجام شد. در ارزیابی که توسط والدین انجام شد، میانگین نمرات مهارت‌های اجتماعی و مشکلات رفتاری در گروه عادی

1. Bonferroni

به‌طور معنی‌دار بیشتر از گروه دارای اختلال یادگیری بود. در ارزیابی معلمان از مهارت‌های اجتماعی و مشکلات رفتاری در دو گروه تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد. در زمینه پیشرفت تحصیلی، میانگین گروه عادی به‌طور معنی‌دار بیشتر از گروه مبتلا به اختلال یادگیری بود (جدول ۳). به عبارت دیگر دو گروه در زمینه مشکلات رفتاری در خانه و مدرسه و در زمینه مهارت‌های اجتماعی در محیط خانه تفاوت معنی‌دار داشتند.

جدول ۳. مقایسه میانگین نمرات کودکان عادی و مبتلا به اختلال یادگیری

نمرات	اختلالات یادگیری		عادی	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
پیشرفت تحصیلی فرم والدین	۱۷/۰۳	۵/۴۳	۳۱/۸۹	۹/۷۸
مهارت‌های اجتماعی	۴۰/۳۵	۱۲/۵۲	۵۰/۷۵	۹/۲۱
مشکلات رفتاری فرم معلمان	۱۶/۶۸	۵/۵۰	۹/۶۴	۵/۰۵
مهارت‌های اجتماعی	۳۴/۶۹	۹/۵۲	۳۸/۱۴	۸/۶۲
مشکلات رفتاری	۱۴/۴۸	۶/۸۹	۱۰/۹۲	۶/۸۳

* $P < 0/01$

به منظور بررسی کاملتر تفاوت دو گروه در زمینه مهارت‌های اجتماعی و مشکلات رفتاری، میانگین دو گروه در زیر آزمون‌های دو بخش مقیاس با استفاده از آزمون تی مورد مقایسه قرار گرفت. زیر آزمون‌های بخش مشکلات رفتاری در هر دو فرم شامل رفتارهای درونزا و برونزا و پرتحرکی است و زیر آزمون‌های بخش مهارت‌های اجتماعی در هر دو فرم شامل همکاری، خویشن‌داری، و قاطعیت است. فرم مخصوص والدین با زیر آزمونی دیگر با عنوان مسئولیت‌پذیری نیز همراه است (جدول ۴). به سبب تعدد مقایسه‌ها از روش تصحیح بونفرونی برای تصحیح سطح معنی‌داری آلفا استفاده گردید. همان‌گونه که از جدول ۴ استنباط می‌شود کودکان عادی به‌طور معنی‌دار، دارای میانگین بیشتر در زمینه مسئولیت‌پذیری و همکاری براساس ارزیابی والدین بوده‌اند.

همچنین میانگین نمرات کودکان مبتلا به اختلال یادگیری در زمینه رفتارهای درونزا و برونزا و پرتحرکی براساس ارزیابی والدین بطور معنی‌دار بیشتر از کودکان عادی بوده است. در سایر موارد میان دو گروه تفاوت معنی‌دار مشاهده نگردید.

جدول ۴. مقایسه میانگین نمرات دو گروه مبتلا به اختلالات یادگیری و عادی در زیر آزمون‌های مقیاس روش درجه‌بندی مهارت‌های اجتماعی

نمرات	اختلالات یادگیری		عادی	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
فرم والدین				
فاطمت	۱۲/۰۹	۴/۲۹	۱۳/۶۱	۲/۸۱
خویشتن داری	۱۰/۳۸	۳/۸۵	۱۳/۱۷	۲/۹۷
مسئولیت پذیری	۱۰/۲۱	۳/۹۹	۱۳/۷۵	۲/۹۷
همکاری	۹/۸۲	۳/۷۹	۱۳/۰۳	۳/۵۷
فرم معلمان				
فاطمت	۱۰/۶۲	۳/۴۴	۱۱/۸	۴/۲۱
همکاری	۱۱/۷۵	۳/۵۶	۱۳/۱۴	۴/۴۰
خویشتن داری	۱۲/۳۲	۴/۱۵	۱۲/۷۸	۲/۷۶
فرم والدین				
رفتارهای درونزا	۶/۱۷	۲/۳۷	۳/۲۵	۲/۴۸
رفتارهای برونزا	۵/۶۲	۲/۳۴	۳	۲/۲۸
پرتحرکی	۶/۴۱	۲/۴۳	۴/۱۷	۲/۱۱
فرم معلمان				
رفتارهای درونزا	۳/۹۰	۲/۸۱	۳/۴۴	۳/۰۷
رفتارهای برونزا	۵	۲/۷۱	۳	۲/۶۰
پرتحرکی	۶	۲/۰۳	۵/۸	۱/۸

* $P < 0.05$

جدول ۵ ضرایب همبستگی میان متغیرهای پیشرفت تحصیلی، مهارت‌های اجتماعی، و مشکلات رفتاری در دو فرم ویژه والدین و معلمان را نشان می‌دهد. در تمام

موارد ضرایب به دست آمده معنی دار بود بجز همبستگی میان دو متغیر مهارت‌های اجتماعی در فرم والدین و مشکلات رفتاری در فرم معلمان، و همبستگی میان مشکلات رفتاری در فرم معلمان و پیشرفت تحصیلی که معنی دار نبود. ضریب همبستگی بین دو بخش مقیاس در فرم والدین ۰/۵۲- و در فرم معلمان ۰/۴۹- بود.

جدول ۵. ضرایب همبستگی میان پیشرفت تحصیلی، مهارت‌های اجتماعی و مشکلات رفتاری در دو فرم ویژه معلمان و والدین

مقیاس	پیشرفت تحصیلی	فرم والدین مشکلات رفتاری	فرم معلمان مشکلات رفتاری	فرم معلمان مهارت‌های اجتماعی
مشکلات رفتاری	۰/۴۸-***			
فرم والدین مشکلات رفتاری		۰/۲۱-	۰/۴۱*	
فرم معلمان مهارت‌های اجتماعی	۰/۳۲*	۰/۵۱-***	۰/۴۹-***	
فرم معلمان مهارت‌های اجتماعی	۰/۲۶+	۰/۵۲-***	۰/۱۰-	۰/۲۷+
فرم والدین				

*P < ۰/۰۵

** P < ۰/۰۱

برای بررسی رابطه مهارت‌های اجتماعی، مشکلات رفتاری، و پیشرفت تحصیلی از روش آماری رگرسیون چند متغیره استفاده گردید. در این بررسی متغیرهایی به کار گرفته شد که در دو گروه عادی و مبتلا به اختلال یادگیری دارای تفاوت معنی دار بودند (جدول ۳) یعنی رفتارهای درونزا، برونزا، پرتحرکی، مسئولیت‌پذیری، و همکاری در فرم والدین به عنوان متغیر مستقل و پیشرفت تحصیلی به عنوان متغیر وابسته در نظر

گرفته شد. متغیرهای مستقل در تعامل با یکدیگر دارای اثر پیش‌بینی‌کننده معنی‌دار بر پیشرفت تحصیلی بودند (جدول ۶)، اما در میان متغیرهای مستقل تنها رفتار درون‌زا دارای وزن معنی‌دار در معادله بود.

جدول ۶. رگرسیون متغیرهای پیش‌بینی‌کننده پیشرفت تحصیلی

همکاری	مستولیت‌پذیری	ضرایب استاندارد			ضریب	
		رفتارهای درون‌زا	رفتارهای برون‌زا	پرتحرکی	رگرسیون	F
۰/۱۲	۰/۱۷	*-۰/۴۴	-۰/۱۵	۰/۰۰۵	۰/۵	*۴/۷۳
						۰/۲۹

*P < ۰/۰۵

بحث و نظر

کودکان مبتلا به اختلالات یادگیری همواره در معرض این خطر جدی قرار دارند که مورد قبول همسالان قرار نگیرند و رفتارهای نامناسب اجتماعی بروز دهند. به‌طورکلی این کودکان نسبت به سایر کودکان از مهارت‌های اجتماعی کمتری برخوردارند. باید در نظر داشت که اغلب تحقیقات با استفاده از مقیاس‌های مشکلات رفتاری و اختلالات کنشی انجام شده‌است. در این بررسی مقیاس درجه‌بندی مهارت‌های اجتماعی به کار گرفته شد که دارای دو بخش متفاوت برای ارزیابی مشکلات رفتاری و مهارت‌های اجتماعی است و ارزیابی با استفاده از این مقیاس توسط والدین و معلمان انجام می‌شود؛ بنابراین مقایسه میان مشکلات رفتاری و مهارت‌های اجتماعی در خانه و مدرسه میسر می‌گردد. به‌طورکلی نتایج این بررسی نشان داد که مهارت‌های اجتماعی کودکان مبتلا به اختلالات یادگیری و عادی براساس ارزیابی معلمان، در مدارس عادی تفاوت معنی‌دار ندارد اما والدین، کودکان عادی را در کسب مهارت‌های اجتماعی در محیط خانه بهتر از کودکان مبتلا به اختلالات یادگیری ارزیابی کردند و میانگین نمرات کودکان عادی در

زمینه همکاری و مسئولیت‌پذیری به‌طور معنی‌دار بیشتر از کودکان مبتلا به اختلالات یادگیری بوده است. افزون بر این، کودکان مبتلا به اختلالات یادگیری در محیط خانه دارای مشکلات رفتاری بیشتر از کودکان عادی گزارش شده‌اند و این وضعیت در سه عامل مشکلات رفتاری شامل رفتارهای درونزا و برونزا و پرتحرکی وجود داشت. به‌نظر می‌رسد کودکان مبتلا به اختلالات یادگیری در محیط مدرسه عادی دارای مشکلات رفتاری بیشتر از کودکان عادی نبوده و از مهارت اجتماعی کافی برخوردارند، اما در خانه دارای کاستی مهارت اجتماعی و رفتار نامناسب هستند. باید توجه داشت که تغییرات رفتار اجتماعی فرد متأثر از محیط است. محققان رفتارهای اجتماعی را به‌عنوان خصوصیت شخصیتی ثابت فرد ندانسته و آن را وابسته به موقعیت‌ها فرض می‌کنند (آشنیاک و مک کاناقی و هاوول^۱، ۱۹۸۷). افزون بر تأثیر محیط، اهمیت مهارت‌های اجتماعی در هر محیط اجتماعی وابسته به مقرراتی است که افراد کنترل‌کننده (معلم و والدین) در آن محیط اعمال می‌کنند لذا علاوه بر محیط اجتماعی انتظار ارزیاب نیز بر نتایج نظام درجه‌بندی مهارت اجتماعی مؤثر است (بورگ و فالزن^۲، ۱۹۹۰). بنابراین استفاده از ارزیابان مختلف (والدین و معلمان) در ارزیابی به‌وسیله مقیاس روش درجه‌بندی مهارت اجتماعی ضروری است.

برخی والدین نگران روابط اجتماعی فرزندشان در کلاس‌های عادی هستند. یافته‌های تحقیق نشان داد که کودکان مبتلا به اختلالات یادگیری در کلاس‌های عادی در زمینه مهارت‌های اجتماعی مشابه کودکان عادی هستند و از نظر معلم مشکلات رفتاری آنان تفاوتی با کودکان عادی ندارد.

به منظور بررسی رابطه میان مشکلات رفتاری و مهارت‌های اجتماعی و پیشرفت تحصیلی کودکان روش آماری رگرسیون چند متغیره بکار گرفته شد. متغیرهای همکاری، مسئولیت‌پذیری، و رفتارهای برونزا و درونزا و پرتحرکی در تعامل با یکدیگر پیشرفت تحصیلی را پیش‌بینی می‌کنند؛ اما از میان متغیرهای فوق تنها رفتارهای درونزا

1. Achenback, McConaughy & Howell.

2. Borg & Falzon.

دارای وزن معنی‌دار در معادله پیش‌بین است. مهارت‌های اجتماعی ضعیف و مشکلات رفتاری در محیط خانه می‌تواند مانع کسب مهارت‌های تحصیلی شود همچنین مشکلات رفتاری مانعی در راه فراگیری مهارت‌های اجتماعی است (گرشام و الیوت، ۱۹۹۰). لذا، برای کاهش اثر منفی مشکلات رفتاری بر پیشرفت تحصیلی کودکان پیشنهاد می‌گردد در جهت رفع مشکلات رفتاری آنان، به‌خصوص رفتارهای درونزا، تلاش کافی مبذول شود. رابطه منفی میان مشکلات رفتاری و مهارت‌های اجتماعی در فرم والدین (۵۲/۰-) و در فرم معلمان (۴۹/۰-) گویای این واقعیت است که افزایش مهارت‌های اجتماعی می‌تواند مشکلات رفتاری را کاهش داده و بطور غیرمستقیم تأثیر مثبت بر پیشرفت تحصیلی کودک داشته‌باشد.

یکی از محدودیت‌های این‌گونه تحقیقات فقدان آزمون‌های پیشرفت تحصیلی استاندارد برای بررسی دقیق میزان تفاوت دو گروه در زمینه پیشرفت تحصیلی است. در آخر توصیه می‌شود در تحقیقات آتی مهارت‌های اجتماعی و مشکلات یادگیری دانش‌آموزان قبل و بعد از آموزش ویژه بررسی گردد.

مآخذ

سیما شهیم (۱۳۷۷). بررسی روانی - پائانی مقیاس روش درجه‌بندی مهارت اجتماعی در گروهی از کودکان شیراز - مجله علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه شهید چمران اهواز. سال پنجم (۴۳)، صص ۳۸-۱۷

سیما شهیم (۱۳۷۸). بررسی مهارت اجتماعی در گروهی از کودکان عقب‌مانده ذهنی آموزش‌پذیر با استفاده از نظام درجه‌بندی مهارت اجتماعی. مجله روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران، ۴ (۱)، صص ۳۷-۱۸

Achenbach, T. M.; & Edelbrock, C. (1980). *Child Behavior Checklist*. Burlington, VT: Author

Achenbach, T.M.; McConangly, S.T.; & Howell, C.T. (1978). "Child/adolescent behavior and emotional problems: Implications of cross-informant correlations for situational specificity". *Psychological Bulletin*, 101, PP. 213-232.

Borg, M. G., & Falzon, J.M. (1990) "Teachers' perception of primary school children behaviours. The

- effect of teaching experiences, pupils' age, sex, and ability stream". *British Journal of Educational Psychology*, 60, PP.220-226.
- Bryan, T.S. (1974) "Peer popularity of learning disabled children". *Journal of Learning Disabilities*, 7, PP. 621-625.
- Bryan, T. S. (1976)"Peer popularity of learning disabled children. A replication". *Journal of learning Disabilities*, 9, PP. 307-311.
- Bryan, T.S.; & Bryan J. H. (1978)"Social interventions of learning disabled children". *Learning Disabilities Quarterly*,1, PP. 33-38.
- Bryan, T.S; & Bryan J. H. (1981) *Some personal and social experiences of learning disabled children*. In B. K. Keogh (Ed). *Advances in special education* Greenwich Ct: JAI press. Vol. 3, PP.147-186
- Cable, R. A.; & Strain, P. S.; & Hendrickson, J. H. (1979)"Strategies for improving the status and social behavior of learning disabled children". *Learning Disability Quarterly*, 2,PP. 33-39.
- Calhoun, G., & Elliott, R. (1977)."Self perception and academic achievement of educable retarded and emotionally disturbed pupils". *Exceptional Children*,43,PP. 379-380.
- Chittenden, C F (1942) "An experimental study in measuring and modifying assertive behavior in young children". *Monograph of Social Research in Child Development*, 7,PP. 1-87
- Conners, C. K. (1989). *Conners' Teacher Rating Scale*. North Tonawanda, NY: Multi Health Systems.
- Comb, M. L., & Slaby D. A. (1977) *Social skills training with children*. In B.B. Lahey and A. E. Kazdin, (Eds.), *Advances in clinical child psychology* NewYork : Plenumpress, Vol, 1, PP. 161-201
- Conte, R.; & Andrews, J. (1993)"Social skills in the context of learning disabilities definitins: A reply to Gresham and Elliott direction for future". *Journal of Learning Disabilities*, 26,PP. 146-153.
- Fox, L. (1989)."Peer perception of learning disabled children in the regular classroom". *Exceptional Children*. 56,PP. 50-59.
- Gresham, F.M.; & Elliott, S.N. (1989)"Social skills deficit as a primary learning disability". *Journal of Learning Disabilities*, 22,PP. 120-124.
- Gresham, F.M. (1981) "Validity of social skills measures for assesing social compctnce in low status children: A multi variate investigation". *Developmental Psychology*, 17,PP. 390-398.

- Gresham, F. M. (1993) "Social skills and learning disabilities as a type III error: Rejoinder to Conte and Andrews". *Journal of Learning Disabilities*, 26, PP. 154-158.
- Harter, S. (1982) "The perceived competence scale for children". *Child Development*, 53, PP. 87-97.
- Hazel, J. S. & Schumaker, J. B. (1988) "Social skills and learning disabilities: Current issues and recommendatins for future research. In J. F. Kavanagh & T. J. Truss, Jr (Eds.), *Learning disabilities: Proceedings of the natinal conference*". Prkton, MD: York Press, PP. 239-344
- Interagency committee of learning disabilities (1987). "*Learning disabilities: A report to the U.S. Congress*". Bathesda, MD: National Institute of Health.
- Kufman, M. S. (1976) "Verbal-performance IQ discrepancies on the WISC-"R. *Journal of Consuling and Clinical Psychology*, 44, PP. 379-744
- Kaufman, M. J., Agard, J. A., & Semel, M. L. (1985). *Mainstreaming: learners and their environments*. Cambridge, MA: Brookline Books
- Kavale, K. A. & Forness, S. (1996) "Social skills deficits and learning disabilities: A metaanalysis". *Journal of Learning Disabilities*, 29, PP. 226-237
- Keller, M. F., & Carlson, P. H. (1974) "The use of symbolic modeling to promote social skills in preschool children with low levels of social responsiveness". *Child Development*, 45, PP. 912-919
- La Graca, A. M. & Mesibov, G. (1979) "Social skills inst
ruction for enhancing children's social interaction and peer acceptance". *Child Development*, 52, PP. 171-178
- La Graca, A. M & Mesibov, G. (1979) "Social skills instruction with learning disabled children selecting skills and implementing training". *Journal of Clinical Child Psychology*, 8, PP. 234-241
- La Greca, A. M. & Stone, W. L. (1990). "Children with learning disabilities: The role of achievement in social, personal, and behavioral functioning". In H.L. Swanson & B. K. Keogh (Eds), *Learning disabilities: Theoretical and research issues*. Hillsdele, N J: Erlbaum, PP. 333-352
- Madden, N. A., & Slavin, R. E. (1983). "Mainstreaming students with mild handicaps: Academic and social outcome". *Review of Educational Research*, 53, PP. 519-569

- Matson, J. L. (1990)"Matson Evaluation of Social Skills with Youngsters: Manual. Worthington, OH: International".
- Parker, J. C & Asher, S. R. (1987) "Peer relations and later personal adjustment: Are low-accepted children at risk?". *Psychologica Bulletin*, 102,PP. 357-389.
- Pearl, R., Danahue, M. & Bryan, T. (1986)"Social relations of learning disabled children". In J. K. Torgesen & B. Y. L. Wang (Eds.), *Psychological and educational perspectives on learning disabilities*. Orlando, FL: Academic Press, PP. 193-224
- Quay, H. C.; & Peterson. D. P. (1983). *revised behavior problem checklist*. Carol Gables, FL: Author.
- Rinn, R. C.; & Marcle, A. (1878)."Modification of social skills deficits in children". In A. S. Bellack and M. Hersen (Eds.) *Research and practice in social skills training*. NewYork: Plenum press.
- Roberts, C.; & Zubrick, S. (1992)."Factors influencing the social status of children with mild academic disabilities in regular classroom". *Exceptional Children*, 59,PP. 192-202
- Schaefer, E. S.; & Edgerton, M. (1978). *classroom behavior inventory*. Chapel hill: Universtiy of North Carolina.
- Van Hasselt, V. B.[et a] (1979)"Social skills assessment and training for children: An evaluation review". *Behavior Research Therapy*, 17,PP. 413-437
- Vaughn, S. & Lagreca, A. M. (1988)"Social intervntion for learning disabilities". In K. A. Kavale (Ed.), *learning disabilities: State of the art and practice*. Austin, TX: Pro-Ed,PP. 123-140
- Vaughn, S. & Lagreca, A. M. (1992)"Beyond greetings and making friends: Social skills from a broader perspective". in B. Y. L. Wong (Ed.). *Intervention research with students with learning disabilities: An international perspective*. NewYork: Springer-Verlog, PP. 96-114
- Vaughn, S.; Hogan, A.; Kouzekanam, K; & Shapiro, S. (1990)"Peer acceptance, self-perceptions and social skills of learning disabled students prior to identification". *Journal of Educational Psychology*, 82,PP. 101-106
- Vaughn, S. Zaragoza, N.; Hagan; A. Walker, J. (1993)"A four year longitudinal investigation of the social skills and behavior problems of students with learning disabilities". *Journal of Learning Disabilities*, 26,PP. 404-412
- Weiner, J. (1987)"Peer status of learning disabeled children and adolescents: A review of the literature". *Learning Disabilities Research*, 2, PP. 62-79.