

## اثربخشی آموزش حل مسأله گروهی بر مهارت‌های اجتماعی دانش‌آموزان با آسیب بینایی

زهرا خوشکام<sup>۱</sup>، دکتر مختار ملک‌پور<sup>۲</sup>، دکتر حسین مولوی<sup>۲</sup>

پذیرش نهایی: ۸۷/۵/۶

تجدید نظر: ۸۷/۱/۲۰

تاریخ دریافت: ۸۶/۱۱/۲۸

### چکیده

**هدف:** پژوهش حاضر به منظور بررسی اثربخشی آموزش شیوه حل مسئله گروهی بر مهارت‌های اجتماعی دانش‌آموزان با آسیب بینایی انجام شده است. روش: این پژوهش به شیوه نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل اجرا شد. جامعه مورد مطالعه را همه دانش‌آموزان دختر و پسر با آسیب بینایی مقطع راهنمایی مرکز ابابصیر اصفهان در سال تحصیلی ۱۳۸۷-۱۳۸۶ تشکیل می‌داد. نمونه پژوهش ۲۰ نفر از دانش‌آموزان با آسیب بینایی این مرکز بودند که به شیوه تصادفی انتخاب شدند و به صورت تصادفی به دو گروه آزمایش و دو گروه کنترل تقسیم شدند. ابزار جمع‌آوری اطلاعات پرسشنامه حل مسئله هینر و فرم معلم پرسشنامه مهارت‌های اجتماعی گرشام و الیوت بود. از هر دو گروه، پیش‌آزمون و پس‌آزمون به عمل آمد و گروه‌های آزمایش در هشت جلسه ۴۵ دقیقه‌ای تحت آموزش حل مسئله قرار گرفتند. داده‌ها با استفاده از تحلیل کواریانس تحلیل شد. یافته‌ها: نتایج این پژوهش نشان داد که آموزش شیوه حل مسئله گروهی، مهارت‌های اجتماعی دانش‌آموزان با آسیب بینایی را به طور معناداری افزایش می‌دهد ( $p = 0/0001$ ) و باعث کاهش مشکلات رفتاری برون‌زاد می‌شود ( $p = 0/0001$ ) و این آثار تا یک ماه پس از جلسات آموزشی تداوم داشته است ( $p = 0/0001$ ). نتیجه‌گیری: از یافته‌های به‌دست آمده می‌توان نتیجه گرفت که شرکت دانش‌آموزان با آسیب بینایی در جلسات آموزشی حل مسئله، میزان مهارت‌های اجتماعی آنان را افزایش و مشکلات رفتاری آنان را کاهش می‌دهد.

واژه‌های کلیدی: حل مسئله گروهی، مهارت‌های اجتماعی، آسیب بینایی.

### مقدمه

به‌پژوه و همکاران، (۱۳۸۴). کلس (۲۰۰۷)، معتقد است حتی در محیط‌هایی که افراد حمایت‌کننده زیادی وجود دارند، کودکان باید خزانه‌ای از مهارت‌های اجتماعی، برای ورود به عرصه‌های اجتماع داشته باشند تا بتوانند تعاملاتی پایدار ایجاد کنند و از لحاظ اجتماعی مستقل شوند. در طول دهه‌های گذشته، تحقیقات روان‌شناختی، اهمیت تعاملات و حمایت‌های اجتماعی را در ترفیع و بهزیستی روان‌شناختی نشان

از نظر گرشام و الیوت<sup>۱</sup> (۱۹۹۰) مهارت‌های اجتماعی مجموعه رفتارهای فراگرفته شده و مقبولی است که فرد را قادر می‌سازد با دیگران رابطه مؤثر داشته باشد و از عکس‌العمل‌های نامعقول اجتماعی خودداری کند. همکاری، مشارکت با دیگران، کمک کردن، آغازگر رابطه بودن، تقاضای کمک کردن، تعریف و تمجید از دیگران، تشکر و قدردانی، نمونه‌هایی از مهارت‌های اجتماعی است (به نقل از

۱- نویسنده رابط: کارشناس ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشگاه اصفهان، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی ۰۳۱۱-۷۹۳۲۵۵۸ (Email: Zahra\_Khoshkam2002@yahoo.com)

۲- استاد دانشگاه اصفهان

(۱۹۹۶)، استقلال و خودمختاری، شغل و تجربیات شغلی، روابط اجتماعی و دوستی را از مقولاتی می‌دانند که در افراد کم‌بینا و نابینا، آسیب دیده است. لفشیتز، هن و ویز (۲۰۰۷)، معتقدند این افراد در زمینه‌های استقلال و خودمختاری، روابط اجتماعی، دوستی، استفاده مناسب از اوقات فراغت مشکل دارند. کف (۲۰۰۲)، این گروه از افراد را در زمینه‌های روابط اجتماعی، دوستی و آغازگری رابطه، پایین‌تر از سایر افراد جامعه ارزیابی کرد. وایت (۲۰۰۳)، در زمینه‌های استقلال و خودمختاری، شغل و تجربیات شغلی، کفایت اجتماعی<sup>۳</sup>، یکپارچگی جسمانی<sup>۴</sup>، تماس با جهان خارج، کمبودهایی را در این افراد گزارش کرده‌اند.

همچنین مک‌گها و فرین (۲۰۰۱)، در تحقیق خود به این نتیجه رسیدند که افراد کم‌بینا و نابینا در زمینه شروع یک رابطه، نسبت به همسالان خود در سطح پایین‌تری قرار دارند. شهیم (۱۳۸۱)، نیز طی پژوهشی گزارش کرد افراد با آسیب بینایی در زمینه‌های کنترل خشم، انتقاد پسندیده، مصالحه در مجادله، تعریف مناسب از خود و دیگران، عکس‌العمل مناسب در مقابل رفتار غیرمنصفانه و کمک به همسالان در انجام تکالیف و نادیده گرفتن سروصدا، در مقایسه با همسالان بینای خود به‌طور معناداری در سطح پایینی قرار دارند.

همچنین محققان در پژوهش‌های خود نشان دادند که این گروه از افراد با نیازهای خاص مشکلات رفتاری درون‌زاد و برون‌زاد مثل رفتارهای کلیشه‌ای<sup>۵</sup> (کلاست، ۲۰۰۶، پروئت، ۲۰۰۲ و جکسون، ۲۰۰۱)، احساس حقارت و بی‌کفایتی (وایت، ۲۰۰۳، کف، ۲۰۰۲، گرونمو و آگستد، ۲۰۰۰)، احساس انزوا و تنهایی (جورج و دیکوئست، ۲۰۰۶، کف، ۲۰۰۲،

داده‌اند (کف و دی‌کوایس، ۲۰۰۴). گرشام و الیوت (۱۹۹۹) معتقدند همه کودکان، موفق به فراگیری این مهارت‌ها نمی‌شوند (به نقل از بیابانگرد، ۱۳۸۴). در این میان اکثریت افراد با ناتوانیهای مختلف (دی‌آلارا، ۲۰۰۲)، مثل آسیب بینایی (کف و دی‌کوایس، ۲۰۰۴، ساکس و سیلبرمن، ۲۰۰۰، بایبر و شات، ۱۹۹۱، شریفی درآمدی، ۱۳۷۹، ساکس، ولف و تاینر، ۱۹۹۸، مک کاسپی، ۱۹۹۶، ساکس و کورن، ۱۹۹۶، ولف و ساکس، ۱۹۹۷)، ضعفهایی در زمینه مهارت‌های اجتماعی از خود نشان داده‌اند. افراد با آسیب بینایی مشکلاتی را در ارتباط با دنیای بیرون تجربه می‌کنند (کف و دی‌کوایس، ۲۰۰۴)، که باعث ایجاد محدودیت در برقراری ارتباط و تعامل با دیگران می‌شود (آلن تریف، ۲۰۰۷).

این افراد با انواعی از چالش‌های منحصر به فرد در گذار از مراحل زندگی روبه‌رو هستند (جکسون، ۲۰۰۱). آسیب بینایی در افراد به‌ویژه در کودکان موجب عدم توازن شناختی، عاطفی، زبانی، اجتماعی و حرکتی می‌شود. تأخیر در مهارت‌های مذکور، منجر به تأخیر در تحول اجتماعی می‌شود و امکان تعامل سالم با دیگران را از فرد آسیب‌دیده بینایی می‌گیرد (کریمی درمنی، ۱۳۸۵). دانشمندان از مدت‌ها قبل به ارتباط بین فقدان بینایی و سازگاری روانی و اجتماعی نوجوانان علاقه‌مند بوده‌اند. انبوهی از این مقالات را می‌توان در ۶۰ سال اخیر یافت (جکسون، ۲۰۰۱). محققان در طی سال‌های متمادی به این نتیجه رسیده‌اند که افراد با آسیب بینایی در برخی از مقوله‌های مهارت‌های اجتماعی دچار کمبود هستند؛ برای مثال ساکس و سیلبرمن (۲۰۰۰)، جرأت‌مندی<sup>۶</sup>، استقلال و خودمختاری، کسب شغل و تجربیات شغلی، روابط اجتماعی و دوستی، ارتباطات غیرکلامی، و مک‌کاسپی

کوتاه مدت برنامه آموزشی حل مسئله<sup>۸</sup> است (هاوتون و همکاران، ۲۰۰۱).

حل مسئله یا مسئله‌گشایی فرایندی است شناختی، که به وسیله آن فرد می‌کوشد راه حل مناسبی برای یک مشکل پیدا کند (پرلا و ادونل، ۲۰۰۴). در نظر بسیاری از مردم حل مسئله عالی‌ترین نمونه اندیشیدن است (اتکینسون<sup>۹</sup> و همکاران، ۱۳۸۳، ترجمه براهنی و همکاران). همچنین یکی از اهداف مهم نظام‌های تعلیم و تربیت مدرن، پرورش افرادی است که قادر باشند بر مسائل و مشکلاتشان در زندگی روزمره و در محیط اجتماعی به‌آسانی غلبه کنند (سلکوک، کالیسکان و ارول، ۲۰۰۷)، این نظام‌های آموزشی به افراد کمک می‌کند تا دانش، مهارت و نگرش لازم برای غلبه بر مشکلاتشان را کسب کنند (آلتن، ۲۰۰۳).

حل مسئله به صورت فعالیت در گروه‌های کوچک بستر مناسبی برای دستیابی به بسیاری از اهداف ناظر بر تربیت اخلاقی مانند مسئولیت‌پذیری، رعایت حقوق دیگران، ارزش‌گذاری به کار دیگران و در نظر گرفتن عدالت در بحث و گفت‌وگو خواهد بود (تائر<sup>۱۰</sup>، ۱۹۸۲، به نقل از شعبانی و مهرمحمدی، ۱۳۷۹). در حل مسئله پیدا کردن راه حل بخصوصی برای یک مسئله ویژه، مد نظر نیست. مهم آن است که در اثر حل مسئله، یک اصل یا قانون انتزاعی به دست آید که برای موقعیتهای دیگر تعمیم پذیر باشد. به همین سبب است که یادگیری به دست آمده از حل مسئله، از سایر یادگیریها انتقال پذیری بیشتری به موقعیتهای جدید دارد. در رویکرد مسئله‌گشایی، درمان با تمرکز بر اهداف زمان حال آغاز می‌شود. تمرکز بر اهداف زمان حال، مقدمه‌ای است که احتمالاً درمان‌جویان را ترغیب می‌کند روی مسئله متمرکز شوند. پس از آن فرد بر راه‌حلها متمرکز می‌شود.

جکسون ۲۰۰۱، ساکس و ولف، ۱۹۹۸، مک‌کاسپی، ۱۹۹۶)، عزت نفس پایین<sup>۶</sup> (وایت، ۲۰۰۳، کاردینال و دی‌آلورا، ۲۰۰۱، پارسون<sup>۷</sup> به نقل از مستعلمی، ۱۳۸۴)، سرکشی و تکانشگری (ماستن و کات اسورث، ۱۹۹۸)، اضطراب (جکسون، ۲۰۰۱)، افسردگی (ری و همکاران، ۲۰۰۷)، وسواس و اختلالات کلامی (ون-هسلت و همکاران، ۱۹۸۵)، بی‌قراری و حواس‌پرتی، قلدری و دعوا کردن، قطع مکالمه، عصبانیت و بحث کردن (شهیم، ۱۳۸۱) را بیشتر از جمعیت بینا تجربه می‌کنند.

در بازبینی تاریخچه تحقیقات در زمینه مهارتهای اجتماعی و سازگاری روانی در افراد با آسیب بینایی، ضد و نقیضهایی نیز وجود دارد (بتی، ۱۹۹۲). مثلاً هاری، کامیولانن، آرو (۱۹۹۹)، و بتی (۱۹۹۴) معتقدند عزت نفس افراد آسیب‌دیده بینایی همانند هم‌تایان بینایشان است. آمرمن و ون هسلت و هرسن، ۱۹۸۶)، ون هسلت و همکاران (۱۹۸۵)، رفتارهای غیرکلامی این گروه را برابر و مشابه جامعه بینایان می‌دانند. با این وجود به جرئت می‌توان گفت که افراد با آسیب بینایی در مقایسه با افراد بینا، در معرض خطر بالاتری در زمینه مهارتهای اجتماعی و مشکلات رفتاری هستند (جکسون، ۲۰۰۱).

پژوهشها نشان می‌دهند که اکثر افراد با آسیب بینایی در نهایت بر آثار محدودکننده آسیب بینایی غلبه خواهند کرد (احمدپناه، ۱۳۸۳). شیوه‌های متنوعی برای پرورش مهارتهای اجتماعی در افراد با آسیب بینایی، همانند مداخلات اولیه و بهنگام، گسترش شبکه حمایت اجتماعی (کلست، ۲۰۰۷)، تقویت سایر حواس، استفاده از باقی مانده حواس و برنامه‌های آموزشی کوتاه‌مدت (دبیری اصفهانی و زندی پور، ۱۳۸۵)، مطرح شده است. از جمله برنامه‌های آموزش

نوجوان است؛ زیرا می‌تواند برای انواع مختلفی از اختلالات نوجوانان مورد استفاده قرار گیرد؛ خشم، مشکلات انگیزشی که با افسردگی همراه است، تعارض بین والدین و نوجوان، ضعف در پیشرفت تحصیلی و مشکلات ارتباطی با همسالان، نمونه‌هایی از این اختلالات است (زرب<sup>۱۴</sup>، ۱۳۸۱، ترجمه افروز و علوی). پروچسکا و نورکراس (۱۳۸۵)، ترجمه سیدمحمدی (۱)، معتقدند که درمان راه‌حل‌مدار، در مورد تقریباً همه اختلالات رفتاری، و در همه الگوهای درمانی به کار رفته است. این نوع از درمان، هم برای درمان اختلالات خفیف، و اختلالات در حیطه سازگاری، و هم برای درمان بیماریهای مزمن روانی به کار می‌رود.

مسئله‌گشایان موفق می‌توانند بر موقعیتهای پیش‌بینی نشده غلبه کنند و نیاز به اتکاء به دیگران ندارند. توانایی حل مسئله در افراد آسیب‌دیده بینایی به شدت تحت تأثیر عواملی همچون توانایی غلبه بر استرس، سطوح مهارت و تجربه و شرایط محیطی است (پرلا و ادونل، ۲۰۰۴). رویکرد مسئله‌گشایی ساختارمند است و در جلسات درمانی آغازین، میانی و پایانی تکالیفی روشن و واضح به شرکت‌کنندگان داده می‌شود. همچنین نیازمند مشارکت فعال شرکت‌کنندگان و فرد آموزش‌دهنده است (هاوتون و همکاران، ۲۰۰۱).

کسب مهارتهای حل مسئله عنصر لازم برای به‌دست آوردن شغل در افراد نابینا (ولف، ۱۹۹۶)، افزایش توان مواجهه با معضلات فردی و اجتماعی (محمودی راد، ۱۳۸۱)، افزایش سطح سلامت روان‌شناختی (باباپور و همکاران، ۱۳۸۲) و افزایش احتمال استفاده از شیوه‌های مقابله‌ای مؤثر (کهرازی، آزادفلاح و اللهیاری، ۱۳۸۲) است. اغلب مواقع

راه‌حلهای از گفت‌وگو حاصل می‌شوند و هر راهی نیز بی‌همتا است (پروچسکا و نورکراس<sup>۱۱</sup>، ۱۳۸۵، ترجمه سیدمحمدی). همچنین در این رویکرد به افراد آموزش داده می‌شود تا از روشی منظم برای غلبه بر مسائل خود استفاده کنند. این رویکرد روشی را در اختیار افراد می‌گذارد تا با مسائل در آینده به نحو مناسبی مواجه شوند و احساس کنترل بیشتری بر مسائل داشته باشند. افراد با استفاده از این رویکرد منابعی را که برای برخورد با مشکلات در اختیار دارند، تشخیص می‌دهند. همچنین این رویکرد برای مقابله با معلولیتهای ناشی از بیماریهای جسمی و روانی به‌کار می‌رود (هاوتون و سالکووس کیس، ۱۳۸۵، ترجمه قاسم زاده).

حل مسئله در اواخر دهه ۱۹۶۰ و اوایل دهه ۱۹۷۰ به مثابه بخشی از جنبش شناختی-رفتاری برای اصلاح رفتار آغاز شد. پایه‌گذاران این شیوه دزوریلا و گلدفرید<sup>۱۲</sup>، طی مقاله‌ای در همایش انجمن روان‌شناسی آمریکا در ۱۹۶۸، بر لزوم آموزش مهارت حل مسئله در برنامه آموزش مهارتهای اجتماعی تأکید کرده‌اند. از آن هنگام تاکنون این شیوه در طیف وسیعی از موقعیتهای بالینی مشاوره و روان‌درمانی به‌کار رفت و نتایج مثبتی از آن گزارش شد (نزو و دزوریلا، ۲۰۰۱).

اولین بار شور و اسپیواک<sup>۱۳</sup> در سال ۱۹۷۴، از شیوه حل مسئله در درمان اختلالات رفتاری استفاده کردند که نتایج مثبتی به‌دنبال داشت. آنها از داستانهای ناتمام برای پرورش مهارت حل مسئله مخصوصاً تفکر وسیله-هدف در کودکان و نوجوانان استفاده کردند. پس از آنها، محققان دیگر از این شیوه به‌وفور استفاده کردند (به نقل از بذل، ۱۳۸۳). این روش درمانی یکی از روشهای بسیار مؤثر و چندجانبه برای مراجعان

است فرم دانش آموز دارای دو فرم مخصوص کلاسهای سوم تا ششم و کلاس هفتم تا دوازدهم است. فرم معلم و والدین دارای دو مقیاس کلی مهارتهای اجتماعی و مشکلات رفتاری است و فرم دانش آموز تنها به بررسی مهارتهای اجتماعی می پردازد.

برخی خرده مقیاسها مانند همکاری<sup>۱۵</sup> در سه پرسشنامه مشترک اند. مهارتهای اجتماعی از منظر سه پرسشنامه شامل همکاری، جرأت مندی، خودکنترلی<sup>۱۶</sup>، همدلی<sup>۱۷</sup> و مسئولیت پذیری<sup>۱۸</sup> است. مشکلات رفتاری در پرسشنامه سطح قبل از دبستان و دبستان شامل مشکلات رفتاری درون زاد<sup>۱۹</sup>، مشکلات رفتاری برون زاد<sup>۲۰</sup> و پرتحرکی<sup>۲۱</sup> است. پرسشنامه سطح راهنمایی - دبیرستان در مقیاس مشکلات رفتاری فاقد مقوله پرتحرکی است (ون هورن و همکاران، ۲۰۰۷، میر، دی پرنا و استر، ۲۰۰۶، ون در دورد و همکاران، ۲۰۰۵، باهاور، هارتشون و جانسون، ۱۹۹۲، بیابانگرد، ۱۳۸۴، به پژوه و همکاران، ۱۳۸۴). می توان هر یک از این فرمها را به تنهایی یا توأم به کار گرفت. از آنجا که معلمان مهم ترین منابع اطلاع در زمینه رفتار و کفایت دانش آموزان هستند (بیابانگرد، ۱۳۸۴)، فرم معلم مقطع راهنمایی - دبیرستان که شامل دو مقیاس کلی مهارتهای اجتماعی (همکاری، قاطعیت، خودکنترلی) و مشکلات رفتاری (رفتارهای درون زاد و رفتارهای برون زاد) است به کار گرفته شد. پایایی درونی مقیاس را گرشام و الیوت (۱۹۹۹، به نقل از بیابانگرد، ۱۳۸۴) از ۰/۷۴ تا ۰/۹۵، به پژوه و همکاران (۱۳۸۴)، ۰/۸۸ و شهیم (۱۳۷۸)، ۰/۹۰ گزارش کرده اند.

پرسشنامه دیگری که در این پژوهش استفاده شد، پرسشنامه حل مسئله هپنر بود. این پرسشنامه ادراکات فرد را از رفتار و گرایشهای حل مسئله ارزیابی می کند

رویکرد حل مسئله به مثابه جزئی از یک برنامه درمانی به کار گرفته شده است مانند وایت (۲۰۰۳). اما در پژوهش حاضر، پژوهشگر این رویکرد را به صورت مستقل به کار برده است. براساس پژوهشهای انجام گرفته تصور محقق بر این است که این پژوهش، نخستین ارزیابی از اثربخشی این تکنیک بر مهارتهای اجتماعی، در جامعه با آسیب بینایی در ایران است. فرض پژوهش این است که آموزش حل مسئله می تواند مهارتهای اجتماعی و مؤلفه های آن را در این گروه افزایش و مشکلات رفتاری آنان را کاهش دهد.

## روش

### جامعه، نمونه و روش نمونه گیری

جامعه مورد پژوهش در این تحقیق همه دانش آموزان دختر و پسر شاغل به تحصیل در مقطع راهنمایی مؤسسه آموزشی ابابصیر اصفهان در سال تحصیلی ۱۳۸۷-۱۳۸۶ بودند. از ۵۰ دانش آموز مقطع راهنمایی، ۲۰ دانش آموز (۱۰ پسر و ۱۰ دختر) از ۴ کلاس درس به صورت تصادفی انتخاب شدند. سپس این افراد به صورت تصادفی به دو گروه آزمایش (۵ دختر و ۵ پسر) و دو گروه کنترل (۵ دختر و ۵ پسر) تقسیم شدند.

## ابزار

در این پژوهش برای سنجش مهارتهای اجتماعی دانش آموزان از مقیاس درجه بندی مهارتهای اجتماعی گرشام و الیوت (۱۹۹۰، به نقل از به پژوه و همکاران، ۱۳۸۴) استفاده شد. این مقیاس برای سه مقطع قبل از دبستان، دبستان و راهنمایی - دبیرستان ساخته شده است. همچنین این پرسشنامه دارای سه فرم معلم، والدین و دانش آموز است. لازم به ذکر

پس از آخرین جلسه، مجدداً اجرا شد. اهداف جلسات آموزشی به ترتیب ذیل می‌آید:

**جلسه اول:** معارفه و آشنایی اعضای گروه با همدیگر صورت گرفت. تأثیر نابینایی در عملکرد افراد، از سوی دانش‌آموزان با آسیب بینایی بیان شد. ۵ مرحله حل مسئله هاوتون که عبارت‌اند از: تعریف دقیق مسئله، ارائه راه‌حلهای موجود، ارزیابی، نقد و بررسی راه‌حلهای و انتخاب بهترین راه‌حل، به‌کارگیری راه‌حلهای و بررسی نتیجه و پیامد، تعریف شد.

**جلسه دوم:** گام اول مسئله‌گشایی، یعنی تشخیص دقیق و به‌دنبال آن توصیف دقیق مسائل آزمودنیها برداشته شد. سپس مسائل توسط خود افراد اولویت‌بندی و مهم‌ترین مشکلات انتخاب شد.

**جلسه سوم:** مسئله‌گشایی به شیوه هاوتون و همکاران مورد تمرین قرار گرفت. از بارش مغزی<sup>۲۲</sup> استفاده شد.

**جلسه چهارم:** آزمودنیها به ارائه راه‌حلهای موجود ممکن و غیر ممکن برای مسائل مهم خود پرداختند.

**جلسه پنجم:** از تکنیک دوستون<sup>۲۳</sup> یا تکنیک معایب و مزایا<sup>۲۴</sup> استفاده شد. معایب و مزایای استفاده از هریک از راه‌حلهای پیشنهادی، مورد بررسی قرار گرفت.

**جلسه ششم:** راه حلی که بیشترین مزایا و کمترین معایب را داشته باشد انتخاب شد. آزمودنیها راه‌حلهای را به‌کار گرفتند.

**جلسه هفتم:** افراد درمورد اثربخشی راه‌حلهای اجرایی خود توضیح دادند.

**جلسه هشتم:** جلسات مرور شد و جمع‌بندی صورت گرفت.

و شامل ۳۲ ماده برای سنجش کفایت حل مسئله کنترل شخصی و سبک‌گرایی - اجتناب مسئله است (بذل، ۱۳۸۳، پورشه‌سواری، ۱۳۷۸). این پرسشنامه توسط رفعتی و با راهنمایی خسروی در سال ۱۳۷۵ ترجمه و برای اولین بار در ایران استفاده شد (خسروی و همکاران، ۱۳۷۷). آلفای کرونباخ به‌دست آمده در تحقیق خسروی، درویزه و رفعتی (۱۳۷۷)، ۰/۶۸ و در تحقیق بذل (۱۳۸۳)، ۰/۶۶ گزارش شده است، که در حد مقبولی است. پس از انتخاب گروه نمونه و گمارش تصادفی آنها در دو گروه کنترل و دو گروه آزمایش آزمون ذکرشده قبل و بعد از اجرای متغیر مستقل (آموزش حل مسئله گروهی) در اختیار شرکت‌کنندگان قرار داده شد تا به آن پاسخ دهند. به دو گروه آزمایش (۵ دختر و ۵ پسر) به مدت هشت جلسه ۴۵ دقیقه‌ای و به صورت گروهی آموزش حل مسئله داده شد. در این مدت گروه کنترل هیچ‌گونه آموزشی دریافت نکردند. برای تحلیل داده‌ها از روش تحلیل کوواریانس استفاده شد.

## روش اجرا

در مرحله پیش‌آزمون، داده‌ها با استفاده از پرسشنامه‌ی مورد استفاده در این پژوهش جمع‌آوری شد. سپس از ۲۰ دانش‌آموز شرکت‌کننده در این پژوهش، برنامه آموزشی برای دانش‌آموزان گروه آزمایش (۱۰ نفر، شامل ۵ دختر و ۵ پسر) اجرا شد. در پایان جلسات آموزشی از هر ۲۰ دانش‌آموز پس‌آزمون گرفته شد. برنامه آموزشی طی ۸ جلسه و هر جلسه به مدت ۴۵ دقیقه در دو کلاس دخترانه و پسرانه برگزار شد. همچنین آزمون مهارتهای اجتماعی، به‌منظور بررسی میزان ماندگاری اثر درمان یک ماه

جدول ۱- میانگین و انحراف استاندارد نمرات پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری هر یک از آزمونها

پیگیری		پس‌آزمون		پیش‌آزمون		آزمونها	گروهها
انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین		
۴/۹۵	۴۸/۹	۵/۹۲	۵۳/۱	۶/۴۲	۳۳/۹	مهارتهای اجتماعی	آزمایش
۱/۷۱	۱۶/۴	۱/۹۹	۱۸/۰۲	۲/۶۶	۱۱/۸	همکاری	
۲/۴۹	۱۵/۷	۲/۶۹	۱۶/۹	۲/۲۲	۱۰/۵	جرات‌مندی	
۱/۱۴	۱۶/۸	۱/۶۳	۱۸	۲/۳۲	۱۱/۶	خودکنترلی	
۲/۲۶	۳	۲/۶۲	۲/۲	۰/۶۷	۲/۳	مشکلات رفتاری درون‌زاد	
۰/۹۲	۲/۲	۰/۹۹	۱/۱	۱/۵۹	۳/۹	مشکلات رفتاری برون‌زاد	
۷/۴۹	۳۳/۷	۸/۳۱	۳۴/۹	۹/۶۴	۳۴/۵	مهارتهای اجتماعی	کنترل
۲/۸۹	۱۱/۸	۳/۵۴	۱۲/۱	۳/۵۹	۱۲/۵	همکاری	
۲/۲۲	۱۰/۴	۲/۳۷	۱۰/۶	۳/۳۸	۱۱/۱	جرات‌مندی	
۲/۹۲	۱۰/۵	۳/۲۲	۱۱/۲	۳/۱۸	۱۰/۹	خودکنترلی	
۱/۷۹	۳/۱	۱/۷۹	۱/۲	۲/۲	۲/۲	مشکلات رفتاری درون‌زاد	
۳/۱۲	۵/۲	۳/۰۶	۴/۵	۳/۰۹	۴/۶	مشکلات رفتاری برون‌زاد	

## یافته‌ها

لذا این فرض که «آموزش گروهی حل مسئله، مهارتهای اجتماعی را در مرحله پس‌آزمون افزایش می‌دهد»، تأیید می‌شود. میزان این تأثیر ۰/۸۶ است و توان آماری (۱) نشان می‌دهد که حجم نمونه برای آزمودن این فرضیه کافی بوده است. همچنین در این جدول مشاهده می‌شود که بین میانگین تعدیل‌شده نمرات مهارتهای اجتماعی برحسب عضویت گروهی در مرحله پیگیری نیز تفاوت معناداری وجود دارد (۰/۰۰۰۱). لذا این فرض که «آموزش گروهی حل مسئله، مهارتهای اجتماعی را در مرحله پیگیری افزایش می‌دهد»، تأیید می‌شود. میزان این تأثیر ۰/۸۶ است و توان آماری (۱) نشان می‌دهد که حجم نمونه برای آزمودن این فرضیه کافی بوده است.

یافته‌های حاصل همچنین مبین آن است که بین میانگین تعدیل‌شده نمرات همکاری، برحسب عضویت گروهی در مرحله پس‌آزمون، تفاوت

میانگین وانحراف استاندارد نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون هریک از آزمونها در جدول ۱ ارائه شده است.

همان‌طور که در این جدول مشاهده می‌شود میانگین نمرات مهارتهای اجتماعی، همکاری، جرات‌مندی و خودکنترلی گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل در مرحله پس‌آزمون و پیگیری افزایش، و میانگین مشکلات رفتاری برون‌زاد کاهش یافته است. به‌منظور بررسی تفاوت‌های مشاهده شده بین دو گروه، از تحلیل کواریانس استفاده شد و نمرات پیش‌آزمون به عنوان متغیر همگام<sup>۲۵</sup> وارد تحلیل شدند. یافته‌های این تحلیل در جدول ۲ آمده است.

جدول ۲ نشان می‌دهد با حذف تأثیر نمرات پیش‌آزمون، بین میانگین تعدیل‌شده نمرات مهارتهای اجتماعی برحسب عضویت گروهی در مرحله پس‌آزمون تفاوت معناداری وجود دارد (۰/۰۰۰۱).

تعدیل شده نمرات خودکنترلی بر حسب عضویت گروهی در مرحله پس‌آزمون تفاوت معناداری وجود دارد ( $p=0/0001$ ). لذا این فرض که «آموزش گروهی حل مسئله، خودکنترلی گروه آزمایش را در مرحله پس‌آزمون افزایش می‌دهد»، تأیید می‌شود. میزان این تأثیر  $0/77$  است و توان آماری (۱) نشان می‌دهد که حجم نمونه برای آزمودن این فرضیه کافی بوده است. همچنین در جدول ۲ مشاهده می‌شود که بین میانگین تعدیل شده نمرات خودکنترلی بر حسب عضویت گروهی در مرحله پیگیری نیز تفاوت معناداری وجود دارد ( $p=0/0001$ ). لذا این فرض که «آموزش گروهی حل مسئله، خودکنترلی را در مرحله پیگیری افزایش می‌دهد»، تأیید می‌شود. میزان این تأثیر  $0/76$  است و توان آماری (۱) نشان می‌دهد که حجم نمونه برای آزمودن این فرضیه کافی بوده است.

یافته‌های حاصل همچنین مبین آن است که بین میانگین تعدیل شده نمرات مشکلات رفتاری درون‌زاد بر حسب عضویت گروهی در مرحله پس‌آزمون تفاوت معناداری وجود ندارد ( $p=0/73$ ). لذا این فرض که «آموزش گروهی حل مسئله میزان مشکلات رفتاری درون‌زاد گروه آزمایش را در مرحله پس‌آزمون کاهش می‌دهد»، تأیید نمی‌شود. همچنین در جدول ۲ مشاهده می‌شود که بین میانگین تعدیل شده نمرات مشکلات رفتاری درون‌زاد بر حسب عضویت گروهی در مرحله پیگیری نیز تفاوت معناداری وجود ندارد ( $P=0/95$ ).

لذا این فرض که «آموزش گروهی حل مسئله، مشکلات رفتاری درون‌زاد را در مرحله پیگیری کاهش می‌دهد»، تأیید نمی‌شود و میزان این تأثیر صفر است.

معناداری وجود دارد ( $p=0/0001$ ). لذا این فرض که «آموزش گروهی حل مسئله میزان همکاری گروه آزمایش را، در مرحله پس‌آزمون افزایش می‌دهد»، نیز تأیید می‌شود. میزان این تأثیر  $0/77$  است و توان آماری (۱) نشان می‌دهد که حجم نمونه برای آزمودن این فرضیه کافی بوده است. همچنین در جدول ۲ مشاهده می‌شود که بین میانگین تعدیل شده نمرات همکاری بر حسب عضویت گروهی در مرحله پیگیری نیز تفاوت معناداری وجود دارد ( $p=0/0001$ ). لذا این فرض که «آموزش گروهی حل مسئله، همکاری را در مرحله پیگیری افزایش می‌دهد»، تأیید می‌شود. میزان این تأثیر  $0/71$  است و توان آماری (۱) نشان می‌دهد که حجم نمونه برای آزمودن این فرضیه کافی بوده است. جدول ۲ همچنین نشان می‌دهد که بین میانگین تعدیل شده، نمرات جرأت‌مندی بر حسب عضویت گروهی در مرحله پس‌آزمون، تفاوت معناداری وجود دارد ( $p=0/0001$ ). لذا این فرض که «آموزش گروهی حل مسئله، میزان جرأت‌مندی گروه آزمایش را در مرحله پس‌آزمون افزایش می‌دهد»، تأیید می‌شود. میزان این تأثیر  $0/88$  است و توان آماری (۱) نشان می‌دهد که حجم نمونه برای آزمودن این فرضیه کافی بوده است. همچنین در جدول ۲ مشاهده می‌شود که بین میانگین تعدیل شده نمرات جرأت‌مندی بر حسب عضویت گروهی در مرحله پیگیری نیز تفاوت معناداری وجود دارد ( $p=0/0001$ ). لذا این فرض که «آموزش گروهی حل مسئله، جرأت‌مندی را در مرحله پیگیری افزایش می‌دهد»، تأیید می‌شود. میزان این تأثیر  $0/84$  است و توان آماری (۱) نشان می‌دهد که حجم نمونه برای آزمودن این فرضیه کافی بوده است. این جدول همچنین نشان می‌دهد که بین میانگین



جدول ۲- نتایج تحلیل کواریانس تأثیر عضویت گروهی بر میزان مهارت‌های اجتماعی دو گروه در مرحله پس‌آزمون

متغیرها	آزمون	مراحل	میانگین مجذورات	درجه آزادی	F	معناداری	میزان تأثیر	توان آماری
پیش‌آزمون	مهارت‌های اجتماعی	پس‌آزمون	۶۴۰/۷۹	۱	۳۶/۹۲	۰/۰۰۱	۰/۶۹	۱
		پیگیری	۴۹۶/۶۸	۱	۳۶/۶۶	۰/۰۰۱	۰/۶۸	۱
	همکاری	پس‌آزمون	۶۴/۰۸	۱	۱۹/۸۴	۰/۰۰۱	۰/۵۶	۰/۹۹
		پیگیری	۴۲/۰۴	۱	۱۶/۹۱	۰/۰۰۱	۰/۵۱	۰/۹۷
	جرأت‌مندی	پس‌آزمون	۸۳/۴۴	۱	۴۴/۵۲	۰/۰۰۱	۰/۷۲	۱
		پیگیری	۶۹/۳۴	۱	۳۷/۸۴	۰/۰۰۱	۰/۶۹	۱
	خودکنترلی	پس‌آزمون	۵۹/۷۱	۱	۱۷/۵۳	۰/۰۰۱	۰/۵۱	۰/۹۸
		پیگیری	۴۳/۳۴	۱	۱۶/۴۶	۰/۰۰۱	۰/۴۹	۰/۹۷
	مشکلات رفتاری برون‌زاد	پس‌آزمون	۵/۱۹	۱	۱/۲۷	۰/۲۸	۰/۰۷	۰/۱۹
		پیگیری	۷/۲۷	۱	۲/۲۳	۰/۱۶	۰/۱۲	۰/۲۹
	مشکلات رفتاری برون‌زاد	پس‌آزمون	۷۴/۲۷	۱	۶۶/۱	۰/۰۰۱	۰/۷۹	۱
		پیگیری	۷۷/۴۴	۱	۷۴/۱۲	۰/۰۰۱	۰/۸۱	۱
عضویت گروهی	مهارت‌های اجتماعی	پس‌آزمون	۱۷۳۴/۱۲	۱	۹۹/۹۳	۰/۰۰۱	۰/۸۶	۱
		پیگیری	۱۳۷۳/۲۴	۱	۱۰۱/۳۶	۰/۰۰۱	۰/۸۶	۱
	همکاری	پس‌آزمون	۱۷۰/۷۸	۱	۵۲/۸۶	۰/۰۰۱	۰/۷۷	۱
		پیگیری	۹۸/۸۹	۱	۳۹/۷۷	۰/۰۰۱	۰/۷۱	۱
	جرأت‌مندی	پس‌آزمون	۲۲۵/۱۶	۱	۱۲۰/۱۴	۰/۰۰۱	۰/۸۸	۱
		پیگیری	۱۶۱/۱۴	۱	۸۷/۹۲	۰/۰۰۱	۰/۸۴	۱
	خودکنترلی	پس‌آزمون	۱۹/۶۱	۱	۵۸/۰۳	۰/۰۰۱	۰/۷۷	۱
		پیگیری	۱۷۱/۵۹	۱	۶۵/۱۷	۰/۰۰۱	۰/۷۶	۱
	مشکلات رفتاری برون‌زاد	پس‌آزمون	۰/۴۹	۱	۰/۱۲	۰/۷۳	۰/۰۰۸	۰/۰۶
		پیگیری	۰/۰۱	۱	۰/۰۰۴	۰/۹۵	۰۰۰	۰/۰۵
	مشکلات رفتاری برون‌زاد	پس‌آزمون	۳۸/۹۷	۱	۳۴/۶۴	۰/۰۰۱	۰/۶۷	۱
		پیگیری	۲۸/۴۲	۱	۲۷/۲	۰/۰۰۱	۰/۶۲	۰/۹۹

بر حسب عضویت گروهی در مرحله پیگیری نیز تفاوت معناداری وجود دارد ( $p=0/62$ ). لذا این فرض که «آموزش گروهی حل مسئله، مشکلات رفتاری برون‌زاد را در مرحله پیگیری کاهش می‌دهد»، تأیید می‌شود. میزان این تأثیر ۰/۶۲ است و توان آماری (۰/۹۹) نشان می‌دهد که حجم نمونه برای آزمودن این فرضیه کافی بوده است.

#### بحث و نتیجه گیری

این پژوهش به منظور بررسی اثربخشی آموزش شیوه حل مسئله گروهی بر مهارت‌های اجتماعی و

یافته‌های حاصل همچنین مبین آن است که بین میانگین تعدیل شده نمرات مشکلات رفتاری برون‌زاد بر حسب عضویت گروهی در مرحله پس‌آزمون تفاوت معناداری وجود دارد ( $p=0/001$ ). لذا این فرض که «آموزش گروهی حل مسئله میزان مشکلات رفتاری برون‌زاد گروه آزمایش را در مرحله پس‌آزمون کاهش می‌دهد»، نیز تأیید می‌شود. میزان این تأثیر ۰/۶۷ است و توان آماری (۱) نشان می‌دهد که حجم نمونه برای آزمودن این فرضیه کافی بوده است. همچنین در جدول ۲ مشاهده می‌شود که بین میانگین تعدیل شده نمرات مشکلات رفتاری برون‌زاد

مدرسه ابتدایی پرداختند. گنگی انتخابی یکی از انواع مشکلات رفتاری درون‌زاد است. به هر دو خواهر یاد داده شده بود که جلوی همسالانشان در کلاس به سؤالات معلم پاسخ دهند. همچنین این دو آزمودنی یاد گرفتند نشانه‌های اجتماعی سکوتشان را مشخص کنند، یک پاسخ اجتماعی مناسب انتخاب کنند، پاسخ را اجرا و سپس راه‌حلاها را ارزیابی کنند. پس از سه ماه پیگیری مشخص شد، آزمودنیها مهارت حل مسئله را به موقعیتهای دیگر نیز تعمیم داده بودند. احتمالاً یکی از دلایلی که منجر به عدم تأثیر آموزش حل مسئله در کاهش مشکلات رفتاری درون‌زاد در این پژوهش شد، این بود که دانش‌آموزان شرکت‌کننده در این تحقیق مشکلات رفتاری درون‌زاد کمی را گزارش دادند و مشکلات رفتاری برون‌زاد، بخش زیادی از مشکلات این نمونه پژوهشی بود. دانش‌آموزان از جلسات آموزشی در جهت کاهش مشکلات رفتاری برون‌زاد بیشتر استفاده کردند. البته نقص بینایی به طور مستقیم باعث ایجاد مشکلات رفتاری و عاطفی در افراد آسیب دیده بینایی نمی‌شود بلکه ممکن است این نقص عواملی را که منجر به ناسازگاری اجتماعی می‌شوند، تشدید کند؛ بنابراین به نظر می‌رسد که آموزش حل مسئله گروهی باعث افزایش مهارتهای اجتماعی و کاهش مشکلات رفتاری شود.

از محدودیتهای این تحقیق می‌توان به حجم کم نمونه اشاره کرد. با توجه به تلفیق دانش‌آموزان با آسیب بینایی در مدارس عادی، دسترسی به تعداد بیشتر این دانش‌آموزان عملاً غیرممکن بود. یکی دیگر از محدودیتهای این پژوهش، مشکلات اولیه در برقراری ارتباط با این گروه از دانش‌آموزان بود؛ زیرا آسیب بینایی منجر به افت رفتارهای غیرکلامی، که لازمه برقراری ارتباط است می‌شود. عدم دسترسی به

کاهش مشکلات رفتاری انجام گرفت. نتایج این تحقیق حاکی از آن است که این برنامه آموزشی منجر به افزایش مهارتهای اجتماعی به صورت کلی و افزایش هر یک از خرده مقیاسها شامل همکاری، جرأت‌مندی و خودکنترلی شده است. نتایج این تحقیق با نتایج تحقیق چند پژوهشگر دیگر در این زمینه همخوان است. انسبورگ و دومینسکی (۲۰۰۰)، هگل، بارت و اوکس‌من (۲۰۰۰)، کیم (۲۰۰۱)، بهرامگیری (۱۳۸۰)، احمدی‌زاده (۱۳۷۳)، در پژوهشهای خود طی بررسی یک مداخله مبتنی بر آموزش شیوه حل مسئله نشان دادند که این آموزش منجر به افزایش مهارتهای اجتماعی می‌شود.

همچنین نتایج پژوهش حاضر نشان می‌دهد، آموزش حل مسئله، مشکلات رفتاری برون‌زاد را کاهش داده است. درر و همکاران (۲۰۰۵)، کازدین و همکاران (۱۹۸۷)، محمودی راد (۱۳۸۱)، کهرازی و همکاران (۱۳۸۲)، باباپور و همکاران (۱۳۸۲) در تحقیقات خود نشان دادند که آموزش مهارت حل مسئله باعث کاهش رفتارهای ضداجتماعی و پرخاشگری، افزایش کنترل خود، افزایش سطح سلامت روانی و رضایت از زندگی می‌شود. شایان ذکر است در هیچ‌یک از تحقیقات مذکور جامعه مورد پژوهش افراد با آسیب بینایی نبودند.

یافته‌های پژوهش حاضر نشان می‌دهد که آموزش حل مسئله در کاهش مشکلات رفتاری درون‌زاد اثری نداشته است. لازم به ذکر است در برخی از تحقیقات، اثربخشی آموزش حل مسئله در کاهش مشکلات رفتاری درون‌زاد نشان داده شده است؛ برای مثال، اوریلی و همکاران (۲۰۰۸)، در تحقیقی به بررسی اثربخشی مداخله حل مسئله اجتماعی در درمان گنگی انتخابی<sup>۲۶</sup> دو خواهر از یک

والدین این دانش‌آموزان نیز موجب شد پژوهشگر بتواند از ارزیابی والدین برای مقایسه با ارزیابی معلم بهره‌مند شود. لذا پیشنهاد می‌شود در تحقیقات بعدی از ارزیابی والدین نیز استفاده شود.

برخی شواهد نشان می‌دهد که در مدارس ویژه کودکان استثنایی برنامه‌های آموزشی و پرورشی رایج، بیشتر بر بعد مهارت‌های تحصیلی و آموزشی تأکید می‌کند و وقت و هزینه کمتری صرف آموزش مهارت‌های اجتماعی کودکان و دانش‌آموزان استثنایی می‌شود؛ در نتیجه این افراد در کسب مهارت‌های اجتماعی با برخی کمبودها مواجه می‌شوند. برگزاری دوره‌های آموزشی کوتاه مدت حل مسئله، مداخلات به‌هنگام ترغیب افراد با نقایص بینایی به استفاده از باقی‌مانده بینایی، افزایش و پرورش مهارت‌های اجتماعی در افراد با آسیب بینایی اقدامی مهم در جهت اجتماعی کردن و سوق دادن آنها به درجات بالاتر فعالیت‌های اجتماعی است.

لذا پیشنهاد می‌شود آموزش مهارت‌های اجتماعی نیز جزء برنامه‌های آموزشی قرارگیرد و با بهره‌گیری از تجارب متخصصان و مربیان این رشته‌ها در مدارس استثنایی، این افراد آموزش ببینند.

دانش‌آموزان با آسیب بینایی معلولانی هستند که می‌توانند عضوی مؤثر و مفید در جامعه باشند. آنان حق دارند از حقوق و مزایای فرهنگی، اجتماعی و سیاسی که دانش‌آموزان عادی از آن بهره‌مند هستند، استفاده کنند. در این راستا نظام آموزشی هم باید فرصت‌های آموزشی و پرورشی مساوی و مناسبی برای آنان تدارک ببیند، به گونه‌ای که بتوانند استعداد‌های نهفته خود را شکوفا سازند. با توجه به اهمیت نقش مهارت‌های اجتماعی در سلامت افراد، بازنگری شیوه‌های تربیتی - فرهنگی و برنامه‌ریزی‌های آموزشی

و پرورشی متناسب با نیازهای این کودکان از سوی مسئولان مربوط ضروری به نظر می‌رسد. آموزش مربیان و معلمان کودکان با نیازهای خاص و آشنا کردن آنان با شیوه‌های جدید آموزشی، گام مهمی در راستای آماده کردن دانش‌آموزان برای زندگی در جامعه است. حمایت‌های بیش از اندازه والدین افراد با آسیب بینایی، به تمامیت روانی آنها آسیب می‌زند.

پیشنهاد می‌شود والدین این افراد آموزش‌هایی در زمینه نیازهای کودکانشان و نحوه مواجهه با مشکلات فرزندانشان دریافت کنند. همان‌گونه که قبلاً هم ذکر شد، پژوهش‌ها نشان می‌دهد که اکثر افراد با آسیب بینایی در نهایت بر آثار محدودکننده آسیب بینایی در بسیاری از زمینه‌ها غلبه خواهند کرد. این موضوع نکات بسیاری را در مورد انعطاف‌پذیری فرایندهای یادگیری مهارت‌های اجتماعی روشن می‌کند و همچنین پیشنهاد می‌شود این پژوهش در دانش‌آموزان بینا و در مقاطع سنی دیگر نیز انجام شود و نتایج آن با نتایج پژوهش حاضر مقایسه شود. علاوه بر این پیشنهاد می‌شود از روشها و ابزارهای دیگر مثل شاخصهای عینی و یا مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته نیز برای سنجش مهارت‌های اجتماعی استفاده شود.

#### یادداشتها

- 1) Gresham and Elliott
- 2) Assertion
- 3) Social adequacy
- 4) Physical integrity
- 5) Stereotypical behaviors
- 6) Low self esteem
- 7) Parson
- 8) Problem solving
- 9) Tanner
- 10) Prochaska and Norcross
- 11) D' Zurilla and Goldfried
- 12) Spivack and Shure
- 13) Cooperation
- 14) Self control

دانش‌آموزان با آسیب بینایی معلولانی هستند که می‌توانند عضوی مؤثر و مفید در جامعه باشند. آنان حق دارند از حقوق و مزایای فرهنگی، اجتماعی و سیاسی که دانش‌آموزان عادی از آن بهره‌مند هستند، استفاده کنند. در این راستا نظام آموزشی هم باید فرصت‌های آموزشی و پرورشی مساوی و مناسبی برای آنان تدارک ببیند، به گونه‌ای که بتوانند استعداد‌های نهفته خود را شکوفا سازند. با توجه به اهمیت نقش مهارت‌های اجتماعی در سلامت افراد، بازنگری شیوه‌های تربیتی - فرهنگی و برنامه‌ریزی‌های آموزشی

تهران. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه الزهراء، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی.  
به پژوه، احمد، غباری، باقر، حسن خانزاده، عباسعلی، وحجازی، الهه. (۱۳۸۴). مقایسه مهارتهای اجتماعی دانش آموزان کم شنوا در مدارس تلفیقی و استثنایی. مجله روان شناسی و علوم تربیتی، ۳۵، ۲، ۶۳-۸۳.

بهرامگیری، فاطمه. (۱۳۸۰). بررسی تاثیر آموزش مهارت حل مسئله در بهبود مهارتهای اجتماعی دانش آموزان عقب مانده ذهنی خفیف. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه الزهراء، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی.

بیابانگرد، اسماعیل. (۱۳۸۴). مقایسه مهارتهای اجتماعی دانش آموزان دختر دبیرستانی نابینا، ناشنوا و عادی شهر تهران. فصلنامه پژوهش در حیطه کودکان استثنایی، ۵، ۱، ۱۴-۱.

پروچسکا، جیمز. او، و نورکراس، جان. س. (۱۳۸۵). نظریه های روان درمانی. ترجمه یحیی سیدمحمدی. تهران: رشد.

پورشهسواری، فاطمه. (۱۳۷۸). بررسی کاربردپذیری مشاوره گروهی در کاهش اضطراب دانشجویان دانشگاه الزهراء و با تاکید بر شیوه حل مسئله. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه الزهراء، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی.

خسروی، زهره، درویشه، زهرا و رفعتی، مریم. (۱۳۷۷). نقش حالت های خلقی بر شیوه ارزیابی دانش آموزان دختر از توانایی مشکل گشایی خود. فصلنامه اندیشه و رفتار، ۴، ۱، ۳۵-۴۵.

دبیری اصفهانی، عذرا و زندی پور، طیبه. (۱۳۸۵). آموزش و پرورش دانش آموزان استثنایی با تاکید بر آموزش و پرورش نابینایان در کانادا. تهران: آیتز.

- 15) Empathy
- 16) Responsibility
- 17) Internalizing
- 18) Externalizing
- 19) Hyperactivity
- 20) Brain storming
- 21) Two-column technique
- 22) Pro and cons technique
- 23) Covariate
- 24) Selective mutism

## منابع

اتکینسون، ریتا. ال، اتکینسون، ریچارد. سی، اسمیت، ادوارد. ای، بم، داریل. ج، و هرکسما، سوزان. ن. (۱۳۸۳). زمینه روانشناسی هیلگارد (ج ۱). ترجمه محمد نقی براهنی، بهروز بیرشک، مهرداد بیک، رضا زمانی، مهرناز شهرآرای، یوسف کریمی، نیمان گاهان و مهدی محی الدین. تهران: رشد.

احمدپناه، محمد. (۱۳۸۳). آسیب بینایی و فرایند تحول کودکان از تولد تا دوازده سالگی، یک مطالعه مروری. فصلنامه پژوهش در حیطه کودکان استثنایی، ۴، ۱، ۳۲-۳.

احمدی زاده، محمدجواد. (۱۳۷۳). بررسی اثربخشی آموزش مهارتهای حل مسئله بر برخی از ویژگیهای شخصیتی نوجوانان تحت پوشش مراکز شبانه روزی بهزیستی. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبائی، دانشکده علوم انسانی.

باباپور، خیرالدین جلیل، رسول زاده طباطبایی، کاظم، اژه ای، جواد و آشتیانی، علی. (۱۳۸۲). بررسی رابطه بین شیوه های حل مسئله و سلامت روانشناختی دانشجویان. مجله روان شناسی، ۷، ۳-۱۶.

بذل، معصومه. (۱۳۸۳). بررسی ارتباط مهارت حل مسئله و میزان سازگاری در دانش آموزان دختر و پسر پایه دوم مقطع دبیرستانی در شمال و جنوب

برافزایش اعتماد به نفس دختران نابینای شهر تهران. فصلنامه پژوهش در حیطه کودکان استثنایی، ۵، ۴، ۴۵۰-۴۳۷.

هاوتون، ک و سالکوس کیس، ک. (۱۳۸۵). رفتار درمانی شناختی راهنمای کاربردی در درمان اختلالات روانی (ج ۲). ترجمه حبیب... قاسم‌زاده. تهران: ارجمند.

Altun, I. (2003). The perceived problem solving ability and values of student nurses and midwives. *Journal of Nurse Education Today*, 23, 575-58. 4.

Ammerman, R. T., Van Hasselt, V. B., Hersen, M. (1986). Psychological adjustment in visually handicapped children and youth. *Clinical Psychology Review*, 6, 67-85.

Ansburge, P. L., Dominowski, R. L. (2000). Implementation and outcome of training problem solving for adolescents with depression. *Journal of Adolescence*, 58, 678-696.

Beaty, L. A. (1992). Adolescent self perception as a function of vision loss. *Journal of Adolescence*, 27, 707-714.

Beaty, L. A. (1994). Psychological factors and academic success of visually impaired college students. *Review*, 26, 131-139.

Bieber, A., and Shut, F. (1991). The use of derma to skills. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 85, 340-355.

Buhavour, M. M., Hartshorne, S. T., Jounhson, B. Sh. (1992). Parents' and teachers' rating of social skills of elementary - Age students who

زرب، ژانت. (۱۳۸۱). روشهای ارزیابی و درمان شناختی-رفتاری نوجوانان. ترجمه غلامعلی افروز و سید کامران علوی. تهران: مؤسسه انتشارات و چاپ دانشگاه تهران.

شریفی درآمدی، پرویز. (۱۳۷۹). روان شناسی و آموزش کودکان نابینا. تهران: نشر گفتمان خلاق.

شعبانی، حسن و مهرمحمدی، محمود. (۱۳۷۹).

پرورش تفکر انتقادی با استفاده از شیوه آموزش مسئله محور. *مجله دانشگاه تربیت مدرس*، ۴، ۱. شهیم، سیما. (۱۳۷۸). بررسی مهارتهای اجتماعی در گروهی از کودکان عقب مانده ذهنی آموزش پذیر با استفاده از نظام درجه بندی مهارت اجتماعی. *مجله روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران*، ۴، ۱، ۳۷-۱۸.

شهیم، سیما. (۱۳۸۱). بررسی مهارتهای اجتماعی در گروهی از دانش آموزان از نظر معلمان. *مجله روانشناسی و علوم تربیتی*، ۳۲، ۱، ۱۲۱-۱۳۹.

کریمی درمنی، حمیدرضا. (۱۳۸۵). توانبخشی گروههای خاص (با تاکید بر خدمات مداخله اجتماعی). تهران: گستره.

کهرازی، فرهاد، آزادفلاح، پرویز و اللهیاری، عباسعلی. (۱۳۸۲). بررسی اثربخشی آموزش مهارتهای حل مسئله در کاهش افسردگی دانش آموزان. *مجله روان شناسی*، ۷، ۱۲۷-۱۴۲.

محمودی راد، مریم. (۱۳۸۱). بررسی نقش آموزش مهارتهای ارتباطی و حل مسئله اجتماعی در ارتقای سطح عزت نفس و رابطه آن با کارکردهای هوشی و پیشرفت تحصیلی. *مجله بیماریهای کودکان ایران*، ۱۳ (ضمیمه).

مستعلمی، فروزان، حسینیان، سیمین و یزدی، منور. (۱۳۸۴). تأثیر آموزش مهارتهای اجتماعی

- are blind. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 7, 503 -511.
- Cardinal, G., and D'Allura, T. (2001). Parenting styles and self esteem : A study of young adults with visual impairment. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 95, 453 -470.
- Celest, M. (2006). Play behaviors and social interaction of a child who is blind : In theory and practice. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 100 , 75 -90.
- Celest, M. (2007). Social skills intervention for a child who is blind. *Journal of Visual Impairment & blindness*, 100, 521 -532.
- D'Allura, T. (2002). Enhancing the social interaction of preschoolers with visual impairments. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 96, 576-584.
- Dreer, L. E., Elliott, T. R., Fletcher, D.C., and Swanson, M. (2005). Social problem solving. abilities and psychological adjustment of person in low vision rehabilitation. *Journal of Rehabilitation Psychology*, 50, 232-238.
- George, L. A., and Dyquette, CH. (2006). The psychosocial experience of a student with low vision. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 100, 152-163.
- Gronmo, S. J., and Agestad, L. B. (2000). Physical activity, self concept, and global self – worth of blind youths in Norway and France. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 94 , 522-527.
- Hawton, K., Townsend, E., Arensman, E., Gunnell, D., Hazell, P., House, A., and van Heeringen, K. (2001). *Psychological and Pharmacological Treatments for Deliberate elf Harm. (Cochrane Review)*.In: The Cochrane library, Oxford.
- Hegel, M. T., Barret, J. E. and Oxman, T. E. (2000). Training therapists in problem solving treatment of depressive dispersion primary care. *Journal of Families System and Health*, 18, 423-435.
- Hurre, T., Komulainen, J., and Aro, H. (1999). Social support and self esteem among adolescents with visual impairments. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 93 ,26-37.
- Jackson, N. J. (2001). Visually impaired adolescents perspectives on seeking support from school based adults. *A dissertation Presented for the Doctorate of Philosophy in Spalding University Faculty of the Schoolof Professional Psychology.*
- Kazdin, A. E., Dowson, K. E., French, N. H., and Unisa, A. S. (1987). Problem solving skills training and relationship therapy in the treatment of antisocial child behavior. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 55, 76-85.
- Kef, S. (2002).Psychosocial adjustment and the meaning of social support for visually impaired adolescents. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 96, 155-169.
- Kef, S., and Dekovic, M. (2004). The role of parental and peer support in adolescents well – being a comparison adolescents with and without a visual impairment. *Journal of Adolescence*, 27, 435-466.
- Kim, I. Y. (2001). The effects of assertiveness

- training on enhancing the social skills of adolescents with visual impairments. A *Dissertation presented for the Doctorate of Education in Vanderbilt University*.
- Lifshitz, H., Hen, I., and weisse, I. (2007). Self concept, adjustment to blindness, an Quality of friendship among adolescents with visual impairments. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 101, 96 -107.
- MacCupsie, P. A. (1996). *Promoting Acceptance of Children with Disabilities. From Tolerance to Inclusion*. Halifax, Nova Scotia , canaai Atlantic provinces special Education Authority.
- Mc Gaha, C., and ferrin, D. (2001). Interactions in an inclusive classroom: the effect of visual status and setting. *Journal Visual Impairment & Blindness*, 2, 80 -94.
- Masten, A. S., and Cootsworth, J. D. (1998). The development of competence in favorable and unfavorable environments: lessons from research a successful children. *Journal of American Psychologist*, 53, 205 -220.
- Meier, R. C., Diperna, C. J., and Oster, M. M. (2006). Importance of social skills in elementary Grades. *Journal of Education and Treatment of Children*, 29, 409 -419.
- Nezu, A., and D'zurilla, T. J. (2001). *Problem Solving Training, Handbook of Cognitive Behaviour Therapies*. New York: Guilford.
- O' Reilly, M., McNally, D., Sigafoos, J., Lancioni, G. E., Green, V., Edrisinha, C., Machalicek, W., Sorells, A., and Lang, R. (2008). Examination of social problem solving intervention to treat selective mutism. *Journal of Behavior Modification*, 23, 182-195.
- Perla, E., and O' Donnel, B. (2004). Encouraging problem solving in orientation and mobility. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 98, 47-52.
- Pruett, K. M. (2002). *Understanding the Behavior*. In R.L. Pogrud and D. L. Fazzi (Eds.) *Early focus* (pp.250-286). NewYork: American foundation for the blind.
- Ray, T. Ch., Horvat, M., Wiliams, M., and Blasch, B.B. (2007). Clinical assessment of functional movement in adults with visual impairments. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 101, 108 -118.
- Sacks, S. Z., and Corn, A. (1996). Students with visual impairments: Do they understand their disability. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 90, 412 -422.
- Sacks, S. Z., and Silberman, R. K. (2000). *Social Skills*. In A. J. Koenig & M.C. Holbrook (Eds.), *Foundations of Education: instructional strategies for teaching children and youth with visual impairment*. 616- 652.
- Sacks, S. Z., and wolffe, K. E. (1998). Lifestyles of adolescents with visual impairments: An ethnographic analysis . *Journal of Visual Impairment & Blindness* , 92 , 7-17.
- Sacks, S. Z., Wolffe, K. E., and Tierney, D. (1998). Lifestyles of students with visual impairment: preliminary studies of social networks. *Journal of Exceptional Children*, 64, 463 -478.
- Selcuk, G. S., Caliskan, S., and Erol, M.(2007). The

- effect of gender and grade levels on Turkish physics teacher candidates' problem solving Strategies. *Journal of Turkish since education*, 4, 10.
- Trief, E. (2007). The use of tangible cues for children with multiple disabilities and visual impairment. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 613- 619.
- Van der Dord, S., Van der Meulen, E. M., Prins, P. J. M., Oosterlaan, J., Buitelar, J.K., and Emmelkamp, P.M.G. (2005). A psychometric evaluation of the social skills voting system in children with ostentation deficit hyperactivity disorder. *Journal of Behavior Research and Therapy*, 43, 733-764.
- Van Hasselt, V. B., Kazdin, A. E., Hersen, M., Simon, J., and Mostantuono, A. K. (1985). A behavioral-analytic model for assessing social skills in blind adolescents. *Journal of Research and Therapy England*, 23, 395-405.
- Van Horn, L. M., Burnett, A. A. S., Karlin, E., Rmay, L. Sh., And Snyder, S. (2007). Parent rating of children's social skills: Longitudinal psychometric analyses of social skill rating system. *Journal of School Psychology Quarterly*, 22, 162 -19.
- White, L. G. (2003). Problem solving, self efficacy, community interaction, and employment of blind adults. *A dissertation presented for the Doctorate of Philosophy in Hawaii University*.
- Wolff, K. (1996). Career education for students with visual impairment. *Re: view*, 28, 89-93.
- Wolffe, K., and Sacks, S. Z. (1997). The lifestyles of blind, low vision, and sighted youths: A quantitative comparison. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 91, 245-257.