

## بررسی مهارت اجتماعی در گروهی از دانش‌آموزان نابینا از نظر معلمان\*

سیما شهیم

استادیار دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه شیراز

### چکیده

هدف این پژوهش بررسی رفتارهای اجتماعی و مشکلات رفتاری دانش‌آموزان نابینای دوره ابتدایی با استفاده از فرم معلمان مقیاس روش درجه‌بندی مهارت اجتماعی (SSRS) طراحی شده توسط گرشام و الیوت (۱۹۹۰) برای سه مقطع پیش‌دبستان، دبستان و دبیرستان بوده است و هر فرم دارای دو بخش مهارت اجتماعی و مشکلات رفتاری است. در این پژوهش از فرم ویژه معلمان مقطع دبستان استفاده شد. جامعه نمونه این پژوهش ۶۲ کودک دختر و پسر ۷ تا ۱۵ ساله بودند که در دبستانی ویژه دانش‌آموزان نابینا در شهر شیراز تحصیل می‌کردند. معلمان پرسشنامه را برای این کودکان تکمیل کردند و سپس اطلاعات حاصل از این بررسی تحلیل گردید. یافته‌ها نشان داد که: معلمان فراوان‌ترین مشکلات کودکان نابینا را بی‌قراری و حواسپرتی، قلدری، دعواکردن، قطع مکالمه، عصبانیت، و لج‌کردن و کاستی‌های مهارت اجتماعی آنان را کنترل خشم، انتقاد پسندیده، مصالحه در مجادله، تعریف مناسب از خود و دیگران، گذراندن مناسب اوقات فراغت، عکس‌العمل مناسب در مقابل رفتار غیرمنصفانه، و کمک به همسالان در انجام تکالیف و نادیده گرفتن سر و صدا گزارش کردند. مهارت اجتماعی تابع سن کودک نبود. تحلیل عوامل منجر به استخراج عواملی نظیر مقیاس اصلی گردید. کلید واژه‌ها: مهارت اجتماعی. دانش‌آموز. نابینا

\*. بدینوسیله از شورای پژوهشی دانشگاه شیراز که هزینه انجام این پژوهش را تأمین نمودند قدردانی می‌شود.

## مقدمه

مهارت اجتماعی مجموعه رفتارهای فراگرفته قابل قبولی است که فرد را قادر می‌سازد با دیگران رابطه مؤثر داشته و از عکس‌العمل‌های نامعقول اجتماعی خودداری کند (گرشام و الیوت<sup>۱</sup>، ۱۹۸۴). همکاری، مشارکت با دیگران، کمک کردن، آغازگر رابطه بودن، تقاضای کمک کردن، تعریف و تمجید از دیگران، و تشکر و قدردانی کردن، مثال‌هایی از این نوع رفتار است. یادگیری رفتارهای فوق و ایجاد رابطه موفق با دیگران یکی از مهم‌ترین دستاوردهای دوران کودکی است. متأسفانه همه کودکان موفق به فراگیری این مهارت‌ها نمی‌شوند (گرشام و الیوت، ۱۹۹۰). و به همین دلیل، اغلب این کودکان با عکس‌العمل‌های منفی از سوی بزرگسالان و کودکان دیگر رو به رو می‌گردند.

نقص مهارت اجتماعی مشکلی نسبتاً مقاوم و مرتبط با عملکرد ضعیف تحصیلی است که اغلب منجر به مشکلات سازگاری آتی یا اختلالات روانی می‌شود (کول و داج<sup>۲</sup>، ۱۹۸۳؛ کوئن<sup>۳</sup> و همکاران، ۱۹۷۳؛ پارکر و آشر<sup>۴</sup>، ۱۹۸۷). بنابراین، شناخت و درمان کودکان مبتلا به این نقص وظیفه مهم روان‌شناسان، مشاوران، و متخصصان تعلیم و تربیت است.

کودکان معلول به دلیل نقایص جسمی و محرومیت‌های ناشی از آن اغلب قادر به ایجاد رابطه اجتماعی و متقابل با همسالان و بزرگسالان نیستند و سازگاری عاطفی و اجتماعی آتی آنان با دشواری روبه‌رو است. این کودکان معمولاً منزوی و گوشه‌گیر بودند و رفتارهای رشدنیافته و ضداجتماعی و نامناسب بروز می‌دهند. پژوهش‌های طولی مؤید تأثیر منفی فقدان یا نقص مهارت اجتماعی بر سلامت روان کودک است (کوئن و همکاران، ۱۹۷۳) و کودکان دارای مهارت اجتماعی موفق‌تر از کودکان فاقد این مهارت‌ها در امر تحصیل هستند (پارکر و آشر، ۱۹۸۷). مطالعه مهارت اجتماعی کودکان معلول (گرشام، ۱۹۸۱) بخصوص نابینایان موردتوجه محققان بوده است. بیشتر

1. Gresham &amp; Elliott

2. Cole &amp; Dodge

3. Cowen

4. Parker &amp; Asher

پژوهش‌ها نابینایان را دارای کاستی مهارت اجتماعی گزارش کرده‌اند (بایبرشات<sup>۱</sup>، ۱۹۹۱، کودوین<sup>۲</sup>، ۱۹۸۳ و هامفیل<sup>۳</sup>، ۱۹۸۳).

تحقیقات متعددی در زمینه تأثیر مهارت اجتماعی بر تطابق، سازگاری، موفقیت تحصیلی کودک معلول، و ایجاد رابطه با همسالان انجام شده است و در این راستا آموزش مهارت‌های اجتماعی به کودکان معلول حائز اهمیت بوده و تأثیر آموزش بر مهارت اجتماعی کودکان نابینا را مثبت گزارش کرده‌اند (وان‌هاسلت<sup>۴</sup>، ۱۹۸۳؛ و بایبرشات، ۱۹۹۱؛ سیسن<sup>۵</sup>، ۱۹۸۸؛ ارین<sup>۶</sup>، ۱۹۹۹؛ بیشاب و هابسون<sup>۷</sup>، ۱۹۹۶).

با توسعه آموزش فراگیر<sup>۸</sup> تلفیق کودکان معلول در مدارس عادی مورد توجه بوده است (فرایدمن<sup>۹</sup>، ۱۹۸۹). در این راستا آموزش تطابق و سازگاری به نابینایان برای ایجاد اشتغال و زندگی مستقل (زل ساک و همکاران، ۱۹۸۸) اهمیت فراوان یافته است. آمرمن و همکاران، ۱۹۹۸) ضمن ارائه راهکارهای عملی آموزش مهارت‌های اجتماعی به نابینایان، به مراحل مختلف ارزیابی مهارت اجتماعی نابینایان تأکید کرده‌اند. بعضی از محققان نیز ارزیابی مهارت اجتماعی نابینایان را از طریق چک لیست‌های مختلف توصیه کرده‌اند (رید<sup>۱۰</sup>، ۱۹۸۹؛ ترنت<sup>۱۱</sup>، ۱۹۸۳).

بدیهی است ارزیابی کفایت اجتماعی نابینایان نخستین قدم در راه فراهم آوردن امکانات آموزش مهارت اجتماعی به این گروه از کودکان استثنائی است. علی‌رغم اهمیت فراوان آموزش مهارت اجتماعی به کودکان استثنائی، ابزارهای معتبر سنجش این مهارت محدود است، در دو دهه اخیر تعدادی آزمون استاندارد و یا غیراستاندارد برای این

---

1. Bieber-Shut

2. Coodwin

3. Hamphill

4. Van Hasselt

5. Sissen

6. Erin

7. Bishop & Hobson

8- Mainstreaming

9. Friedman

10- Read

11- Trent

منظور تدوین شده است (ماتسون<sup>۱</sup>، ۱۹۹۰). یکی از ابزارهای معتبر در این راستا مقیاس روش درجه‌بندی مهارت اجتماعی (گرشام و الیوت، ۱۹۹۰) است. مطالعه در زمینه رفتارهای اجتماعی و انطباقی کودکان نابینا در ایران قلیل بوده و پژوهش مهریار (۱۹۸۷) از معدود پژوهش‌های انجام شده در این زمینه است. به منظور شناخت مشکلات سازگاری و کمک به پیشرفت رفتارهای انطباقی کودکان نابینای ایرانی پژوهش در زمینه تشخیص مهارت‌های اجتماعی نابینایان ضروری است. در این راستا هدف پژوهش حاضر (۱) بررسی مهارت اجتماعی و مشکلات رفتاری کودکان نابینای مشغول به تحصیل در مقطع ابتدایی با استفاده از مقیاس روش درجه‌بندی مهارت اجتماعی (گرشام و الیوت، ۱۹۹۰) و (۲) تعیین خصوصیات روان‌سنجی این مقیاس برای استفاده‌های تشخیصی و درمانی کودکان نابینا در زمینه مهارت‌های اجتماعی است.

### روش پژوهش و نمونه‌گیری

نمونه این پژوهش شامل ۳۰ دختر و ۳۲ پسر نابینای ۷ تا ۱۵ ساله بود که در دبستانی مخصوص نابینایان در شهر شیراز به تحصیل اشتغال داشتند. این کودکان تقریباً کل دانش‌آموزان حاضر در مدرسه را شامل می‌شدند. عده زیادی از این کودکان ساکن شبانه‌روزی بودند به همین سبب ارزیابی مهارت اجتماعی این کودکان توسط معلمان آنان انجام گرفت. ویژگی‌های حجم نمونه براساس سن در جدول شماره یک نشان داده شده است. این کودکان دارای نابینایی شدید و کم‌بینایی شدید بودند و هیچ‌یک نقایص دیگر از قبیل عقب‌ماندگی ذهنی، ناشنوایی و معلولیت حرکتی نداشتند؛ اما برخی کودکان دارای اختلالات یادگیری هستند. این کودکان از طبقات مختلف اجتماع بودند. ۴۸ درصد والدین دارای مشاغل کارگری، کشاورزی، و طبقه‌بندی نشده، ۲۰ درصد والدین دارای مشاغل بازرگانی و ۳۲ درصد والدین دارای مشاغل فنی و تخصصی و اداری بودند.

جدول ۱. خصوصیات نمونه برحسب سن

سن	تعداد	درصد
۷-۸	۱۵	۲۴/۲
۹-۱۰	۱۶	۲۵/۸
۱۱-۱۲	۱۴	۲۲/۵
۱۳-۱۵	۱۷	۲۷/۵
کل	۶۲	۱۰۰

#### ابزار: مقیاس

مقیاس روش درجه‌بندی مهارت اجتماعی (SSRS)<sup>۱</sup> رفتار اجتماعی دانش‌آموز را که تأثیر بسزایی بر عملکرد تحصیلی، پذیرش میان همسالان، و رابطه وی با معلم دارد از دید چند ارزیاب<sup>۲</sup> بررسی می‌کند. این مقیاس فراوانی رفتارهای مؤثر بر رشد کفایت اجتماعی و تطابق دانش‌آموز را در خانه و مدرسه اندازه‌گیری کرده و می‌تواند برای سرند کردن، طبقه‌بندی دانش‌آموزان و برنامه‌ریزی آموزش مهارت اجتماعی مورد استفاده قرار گیرد.

مقیاس SSRS شامل سه فرم ویژه ارزیابی توسط والدین، معلمان، و دانش‌آموزان است. هر یک از فرم‌های مقیاس را می‌توان به تنهایی و یا توأم به کار گرفت. افزون بر این، مقیاس دارای برنامه‌ریزی برای مداخله به‌هنگام<sup>۳</sup> می‌باشد. هر یک از سه فرم ویژه والدین، معلمان، و دانش‌آموزان نقطه نظرات پاسخگو را منعکس می‌کند. فرم ویژه والدین و معلمان برای هر سه سطح پیش‌دبستان، دبستان و دبیرستان طراحی شده است.

1. Social Skills Rating System

2. Rater

3. Early intervention

فرم ویژه دانش‌آموز دارای دو فرم مخصوص کلاس‌های سوم تا ششم و کلاس‌های هفتم تا دوازدهم است.

محتوای مقیاس. مقیاس SSRS در سه فرم ویژه والدین، معلمان، و دانش‌آموزان دربرگیرنده دو بخش اصلی مهارت اجتماعی و مشکلات رفتاری است. مقیاس علاوه بر ارزیابی مشکلات رفتاری که مانعی برای رشد مهارت اجتماعی است، آزماینده را در جهت تعیین علل نقص مهارت اجتماعی و برنامه‌ریزی و مداخله آتی کمک می‌کند.

۱. بخش مهارت اجتماعی. این بخش از مقیاس شامل رفتارهایی نظیر همکاری، قاطعیت، و خویشتن‌داری است. این بخش‌ها به صورت خرده‌آزمون ارائه شده‌اند و از جمع نمرات این خرده‌آزمون‌ها نمره مهارت اجتماعی حاصل می‌گردد. خرده‌آزمون‌های این بخش از مقیاس به قرار زیر است:

همکاری. این خرده‌آزمون شامل رفتارهایی نظیر اشتراک وسایل، پیروی از دستورالعمل‌ها، و راهنمایی‌هاست؛

قاطعیت. این خرده‌آزمون مشتمل بر رفتارهای آغازگر نظیر کسب اطلاع از دیگران، معرفی خود به دیگران، و پاسخ مناسب به رفتار دیگران است؛

خویشتن‌داری. این زیر‌آزمون دربرگیرنده رفتارهایی است که در موقعیت‌های دشوار (نظیر استهزاء شدن) مستلزم رفتار معقول از سوی دانش‌آموز است و همچنین دربرگیرنده رفتارهایی است که در موقعیت‌های غیردشوار ضروری به نظر می‌رسد نظیر رعایت نوبت و مصالحه در مجادله.

۲. مشکلات رفتاری. این بخش از مقیاس دارای سه خرده‌آزمون: رفتارهای برونزا و رفتارهای درونزا و پرتحرکی است. خرده‌آزمون‌های این بخش به شرح زیر است:

رفتارهای برونزا<sup>۱</sup>. این خرده‌آزمون پرخاشگری لفظی یا بدنی، کنترل خشم، و مشاجره را شامل می‌شود.

رفتارهای درونزا<sup>۱</sup>. این خرده آزمون اضطراب، غم و اندوه، تنهایی و خودپنداره ضعیف را دربردارد.

پرتحرکی. این خرده آزمون شامل پرتحرکی، بی‌قراری و رفتارهای تکانشی می‌شود. مقیاس تقریباً توسط هر فردی قابل اجراست اما تفسیر نمرات و طبقه‌بندی باید توسط افراد متخصص که به محدودیت‌های آزمایش و تشخیص آشنا هستند، انجام شود. آزمایندگانی که مقیاس SSRS را به کار می‌برند ضروری است به اصول اولیه و محدودیت‌های ارزیابی روانی - آموزشی واقف باشند. آزمایندگان مجرب باید در زمینه تفسیر آزمون‌ها تجربه کافی داشته و اطلاعات روان‌سنجی مقیاس را به دقت مطالعه کنند. مقیاس SSRS بر این نظر استوار است که مشکلات رفتاری مانع رشد مهارت اجتماعی است. این نظر در درک نقایص مهارت اجتماعی حائز اهمیت است. مشکلات رفتاری می‌تواند مانع بروز مهارت‌های اجتماعی شود و یا در بروز آنها تداخل ایجاد کند. اعتبار مقیاس با استفاده از چندین روش نظیر همبستگی با مقیاس‌های رفتار انطباقی، تحلیل عوامل، و مقایسه گروه‌های مختلف اجتماعی تعیین گردیده است. قابلیت اعتماد مقیاس نیز از چندین روش نظیر قابلیت اعتماد تنصیفی، بازآزمایی و ضریب آلفای کرونباخ بررسی و تأیید شده است شرح کامل خصوصیات روان‌سنجی مقیاس در دستور کار آن (گرشام و الیوت، ۱۹۹۰) آمده است. خصوصیات روان‌سنجی مقیاس در فرهنگ‌های غیرآمریکایی کمتر بررسی شده است، در مطالعه‌ای در ایران مهارت اجتماعی کودکان عقب‌مانده ذهنی با استفاده از مقیاس روش درجه‌بندی مهارت اجتماعی مورد بررسی قرار گرفته است (شهیم، ۱۳۷۸). همچنین اعتبار و قابلیت اعتماد مقیاس برای استفاده در ایران بررسی شده و مطلوب بوده است (شهیم، ۱۳۷۷).

به منظور انجام این پژوهش از فرم معلمان به‌ویژه مقطع دبستان استفاده شده است. معلمان از مهمترین منابع کسب اطلاع در زمینه رفتار و کفایت دانش‌آموزان هستند

(هاج، ۱، ۱۹۸۳). معلمان این پرسشنامه را که دارای ۴۸ پرسش سه نمره‌ای (دارای گزینه‌های هرگز، بعضی اوقات و اغلب اوقات) است، برای تمام کودکان تکمیل کردند. تعداد زیادی از کودکان ساکن شبانه‌روزی بودند و به سبب دوری از خانواده و محل سکونت، فرم ویژه والدین تکمیل نشد. شایان ذکر است که اجرای هریک از پرسشنامه‌ها به تنهایی امکان‌پذیر است. همچنین فرم مخصوص دانش‌آموز به علت تعداد کم نمونه در کلاس‌های سوم تا پنجم و مشکلات برگرداندن پرسشنامه به خط بریل اجرا نشد. ابتدا پرسشنامه به فارسی ترجمه شد و به منظور انطباق آن برای استفاده در ایران این اقدامات صورت گرفت: ۱) واژه‌های غیرمعمول حذف و واژه‌های معمول جایگزین گردید؛ ۲) تغییراتی نحوی در جملات با حفظ مفهوم اولیه داده شد؛ ۳) محتوای جملات با حفظ اهداف اولیه تغییر داده شد. پس از انطباق‌های لازم، چند روان‌شناس پرسشنامه را بررسی و پس از اصلاحات، مقیاس اجرا گردید و اطلاعات حاصل از این بررسی تحلیل شد.

**بحث و نظر.** میانگین و انحراف معیار نمرات کودکان نابینا در بخش مهارت اجتماعی ۳۶/۵۷ و ۱۰/۱۱ در بخش مشکلات رفتاری ۱۲/۱۳ و ۶/۲۲ بود. همان گونه که از جدول شماره ۲ استنباط می‌شود فراوان‌ترین مشکل کودکان نابینا در زمینه‌های زیر است و حدود ۱/۴ کودکان فاقد مهارت اجتماعی کنترل خشم، انتقاد پسندیده، تعریف مناسب از خود و دیگران، عکس‌العمل مناسب به رفتار غیرمنصفانه، کمک به همسالان در انجام تکالیف، مصالحه در مجادله، گذراندن مناسب اوقات فراغت و نادیده گرفتن سر و صداست. در زمینه مشکلات رفتاری بیشترین مشکل این کودکان دعوا کردن، قلدری، حواس‌پرتی، قطع مکالمه، عصبانیت، لج‌کردن و بی‌قراری، برهم زدن فعالیت‌ها، خجالتی بودن، مشاجره و تمایل به تنهایی است که ۱۰ تا ۲۰ درصد از موارد معلمان بروز این رفتارها را اغلب اوقات گزارش کرده‌اند. حدود یک سوم کودکان هرگز مشکلات رفتاری خاصی نداشتند.



## جدول ۲. فراوان‌ترین پاسخ‌ها به پرسش‌های بخش مهارت اجتماعی و مشکلات رفتاری

مهارت اجتماعی	درصد فراوانی پاسخ به پرسش‌ها	
	بعضی اوقات	اغلب اوقات
۱. کنترل خشم	۳۷/۵	۳۷/۵
۲. انتقاد پسندیده	۴۴/۶	۱۷/۹
۳. مصالحه در مجادله	۵۰	۲۳/۱
۴. تمجید مناسب خود یا دیگران	۴۲/۶	۳۰/۶
۵. گذراندن مناسب اوقات فراغت	۴۲/۹	۳۲/۱
۶. عکس‌العمل مناسب در مقابل رفتار غیرمنصفانه	۴۰/۷	۱۲/۵
۷. کمک به همسالان در انجام تکالیف	۴۴/۶	۳۳/۹
۸. نادیده گرفتن سرو صدا	۴۶/۴	۲۱/۴
<b>مشکلات رفتاری</b>		
۱. دعوا کردن	۲۸/۶	۱۷/۹
۲. قلدری	۲۸/۶	۱۶/۱
۳. حواس پرتی	۳۹/۳	۲۱/۴
۴. قطع مکالمات	۵۸/۹	۱۶/۱
۵. برهم زدن فعالیت‌ها	۴۲/۹	۱۰/۷
۶. خجالتی بودن	۵۰	۱۲/۵
۷. مشاجره	۵۷/۱	۱۰/۶
۸. عصبانیت	۵۸/۹	۱۶/۱
۹. لج بازی	۴۴/۶	۱۷/۹
۱۰. تمایل به تنهایی	۵۰	۱۴/۳
۱۱. بی‌قراری	۴۲/۹	۱۹/۶

مقایسه دختران و پسران. جدول شماره ۳ مقایسه میانگین نمرات دختران و پسران در بخش مهارت اجتماعی و مشکلات رفتاری را نشان می‌دهد. در هر دو بخش و در کل پرسشنامه تفاوت میانگین نمرات دختران و پسران با استفاده از آزمون (t) معنی‌دار نبود.

این نتایج با یافته‌های گرشام و الیوت (۱۹۹۰) همسو نیست اما با پژوهش شهیم (۱۳۷۸) همسو است.

جدول ۳. مقایسه میانگین نمرات دختران و پسران در زیرآزمون‌های مقیاس روش درجه‌بندی مهارت اجتماعی

* t	دختران		پسران		زیرآزمون‌ها
	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
۱/۱۶	۱۱/۰۲	۳۸/۲۵	۹/۳۲	۳۵/۰۳	مهارت اجتماعی
۰/۲۰	۵/۴۸	۱۳/۰۸	۴/۰۹	۱۲/۸۲	همکاری
۱/۱۵	۴/۵۲	۱۱/۹۶	۳/۹۵	۱۰/۶۴	فاطمیت
۱/۰۷	۳/۹۱	۱۳/۰۴	۳/۷۷	۱۱/۹۴	خویشتن‌داری
۱/۲۴	۵/۶۴	۱۲/۰۸	۶/۵۱	۱۴/۳۹	مشکلات رفتاری
۱/۳۰	۲/۳۲	۳/۹۲	۳/۶۲	۴/۹۴	رفتاربرونزا
۰/۵۱	۲/۲۷	۴/۰۴	۱/۸۸	۴/۳۳	رفتاردرونزا
۱/۷۱	۲/۰۶	۴/۰۸	۲/۹۳	۵/۲۱	پرتحرکی

\* NS

جدول ۴. تفاوت معنی‌دار بین دختران و پسران نابینا در عبارات پرسشنامه SSRS

P<	X <sup>۲</sup>	پرسش
۰/۰۱	۹/۵۵	پیروی از دستورالعمل‌ها
۰/۰۵	۷/۲۰	همکاری با همسالان
۰/۰۵	۶/۲۶	توجه به دستورالعمل‌ها
۰/۰۱	۱۱/۸۷	قلدری و تهدید
۰/۰۵	۶/۷۲	برهم زدن مکالمات
۰/۰۵	۶/۵۵	مشاجره

به منظور تکمیل مقایسه نمرات دختران و پسران میانگین نمرات دو گروه در زیر آزمون‌های مختلف پرسشنامه نیز با استفاده از آزمون (t) مقایسه شد (جدول ۳). در تمام موارد میانگین نمرات دختران و پسران تفاوت معنی دار نداشت. تفاوت فراوانی پاسخ‌ها برای دو جنس در تمام پرسش‌های پرسشنامه با استفاده از آزمون مجذور کما محاسبه شد. تنها در شش مورد تفاوت فراوانی پاسخ دختران و پسران معنی دار بود و در سایر موارد این تفاوت معنی دار نبود (جدول ۴). پسران بیشتر از دختران مشاجره می‌کنند، مکالمات را به هم می‌زنند، قلدری و تهدید می‌کنند و دختران بیشتر از پسران به دستورالعمل‌ها توجه کرده با همسالان همکاری کرده و از دستورالعمل‌ها پیروی می‌کنند. بنابراین شاید بتوان چنین نتیجه گرفت که فرم ویژه معلمان مقیاس روش درجه‌بندی مهارت اجتماعی برای کودکان دختر و پسر نابینا دارای سوگیری نیست و برای هر دو گروه قابل اجراست. این امر مؤید اعتبار مقیاس برای استفاده در مدارس نابینایان به منظور ارزیابی و جابجایی کودک نابیناست.

#### جدول ۵. میانگین و انحراف معیار نمرات در بخش مهارت اجتماعی و بخش مشکلات رفتاری در گروه‌های سنی مختلف

گروه سنی	مهارت اجتماعی		مشکلات رفتاری	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
۷-۸	۴۰/۷	۹/۰۵	۱۳	۳/۸۲
۹-۱۰	۳۸/۸۷	۱۰/۳۸	۱۴/۲	۶/۱۷
۱۱-۱۲	۳۳	۱۰/۷۷	۱۴/۰۷	۸/۳۷
۱۳-۵	۳۴/۷۵	۱۰/۱۱	۱۲/۱۳	۶/۳۱

مقایسه گروه‌های سنی. به منظور مقایسه نمرات کودکان در گروه‌های سنی مختلف از تحلیل واریانس یک سویه استفاده شد. تفاوت بین میانگین نمرات بخش مهارت اجتماعی در گروه‌های سنی مختلف معنی دار نبود  $F(۳ و ۵۴) = ۰/۳۶$ . میانگین نمرات در

بخش مشکلات رفتاری در گروه‌های سنی مختلف نیز تفاوت معنادار نبود.  $F(۳ و ۵۴) = ۱/۵۳$ . جدول ۵ میانگین و انحراف معیار نمرات کودکان گروه‌های سنی مختلف در دو بخش مقیاس را نشان می‌دهد. این نتایج در جهت یافته‌های گرشام و الیوت (۱۹۹۰) است. آن دو معتقدند که مهارت اجتماعی و مشکلات رفتاری تابع سن کودک نیست:

### جدول ۶. وزن خاملی پرسش‌های مهارت اجتماعی پس از چرخش واریماکس

وزن عاملی	وزن عاملی	عامل ۱: همکاری
	۰/۵۶	۱. همکاری با همسالان
۰/۶۹	۰/۵۳	۲. همکاری با همسالان در انجام تکالیف
۰/۶۹	۰/۳۵	۳. شرکت در فعالیتهای گروهی
۰/۶۹	۰/۶۰	۴. گذراندن مناسب اوقات فراغت
۰/۵۲	۰/۶۱	۵. اتمام تکالیف در وقت معین
	۰/۷۷	۶. انجام درست تکالیف
	۰/۸۲	۷. اجرای دستورالعمل‌ها
۸/۳۳	ارزش ویژه	
۲۷/۸۰	درصد واریانس	
		عامل ۲: قاطعیت
۰/۶۰	۰/۶۲	۱. زود آشنایی
۰/۵۹	۰/۶۸	۲. انتقاد مناسب از رفتار غیرمنصفانه معلم
۰/۵۳	۰/۶۲	۳. تعریف مناسب از خود یا دیگران
۰/۴۳	۰/۵۴	۴. دعوت از همسالان برای شرکت در فعالیت گروهی
۳/۴۳	۰/۵۲	۵. سهولت در دوست یابی
۱۱/۴۰	۰/۴۷	۶. عکس‌العمل مناسب به نیش زبان
		عامل ۳: خویشتن‌داری
۰/۳۳	۰/۶۳	۱. کنترل خشم
۰/۵۶	۰/۷۲	۲. مصالحه در مجادله
۰/۴۰	۰/۴۲	۳. واکنش مناسب به رفتار همسالان
	۰/۷۹	۴. کنترل خشم در برخورد با بزرگسالان
	۰/۶۴	۵. پذیرش انتقاد
	۰/۶۱	۶. پذیرش عقاید همسالان
۷/۵	۲/۲۵	ارزش ویژه

## اعتبار سازه مقیاس

تحلیل عوامل<sup>۱</sup>. به منظور بررسی اعتبار سازه و تعیین ابعاد زیربنایی مقیاس، تحلیل عوامل برای دو بخش پرسشنامه یعنی بخش مهارت اجتماعی و مشکلات رفتاری انجام شد. بدین منظور ابتدا تحلیل عوامل با مؤلفه‌های اصلی<sup>۲</sup> و سپس چرخش واریماکس<sup>۳</sup> برای بخش‌های مستقل پرسشنامه انجام شد و ضرایب KMO<sup>۴</sup> برای هر دو بخش معنی‌دار و رضایت‌بخش بود و آزمون بارتلت<sup>۵</sup> برای بررسی کرویت<sup>۶</sup> داده‌ها در سطح  $P < 0/00001$  معنی‌دار بود. برای هر دو بخش پرسشنامه تحلیل عوامل با مؤلفه‌های اصلی انجام شد. تحلیل عوامل برای بخش مهارت اجتماعی منجر به استخراج ۸ عامل با مقدار ارزش ویژه<sup>۷</sup> بیشتر از یک شد که پس از ترسیم نمودار اسکری<sup>۸</sup> سه عامل انتخاب شد. سپس چرخش واریماکس برای این سه عامل انجام شد. جدول شماره ۶ وزن عاملی پرسش‌های این عامل را نشان می‌دهد. عامل اول همکاری نام گرفت، عبارات این عامل شباهت زیاد به عاملی تحت همین نام در مقیاس اصلی دارد. عامل دوم قاطعیت در روابط اجتماعی و عامل سوم خویش‌داری نام گرفت. این عوامل نیز شباهت زیاد به عواملی تحت همین نام‌ها در پژوهش اصلی دارند.

تحلیل عوامل با مؤلفه‌های اصلی و سپس چرخش واریماکس بر بخش مشکلات رفتاری پرسشنامه (جدول ۷) منجر به استخراج سه عامل شد. عامل اول رفتار برونزا و پرتحرکی نام گرفت برخلاف پژوهش گرشام و الیوت (۱۹۹۰) عامل پرتحرکی در این گروه از کودکان نابینا به صورت یک عامل مستقل استخراج نشد. به عبارت دیگر، معلمان رفتارهای برونزا و پرخاشگرانه و پرتحرک کودکان نابینا را مجزا ندانسته‌اند. عامل دوم رفتار درونزا نام گرفت که شباهت زیاد به عاملی تحت همین نام در پژوهش اصلی

1. Factor analysis

2. Principal component

3. Varimax rotation

4. Kaiser Mayer Olkin

5. Bartlett

6. Sphericity

7. Eigen value

8. Scree

دارد. عامل سوم با دو پرسش در زمینه احساس تنهایی استخراج شد و به سبب اینکه کمتر از سه پرسش را دربردارد نمی‌تواند به صورت عاملی مستقل تلقی شود؛ اما در تجدیدنظر پرسشنامه SSRS و با افزودن پرسش‌های متنوع در زمینه تنهایی می‌تواند برای ارزیابی مشکلات رفتاری نابینایان مطرح گردد. به عبارت دیگر مشکل تنهایی یکی از ابعاد مشکلات است که لازم است در زمینه ارزیابی مشکلات نابینایان مورد توجه قرار گیرد.

### جدول ۷. وزن عاملی پرسش‌های مشکلات رفتاری پس از چرخش واریماکس

وزن عاملی	عامل ۲: رفتار درونزا	وزن عاملی	عامل ۱: رفتار برونزا
۰/۲۶	۱. اعتماد به نفس ضعیف	۰/۷۹	۱. دعواکردن با بچه‌ها
۰/۶۱	۲. اضطراب در جمع	۰/۶۲	۲. قلدری و تهدید بچه‌ها
۰/۶۸	۳. خجالتی بودن	۰/۷۵	۳. قطع مکالمات دیگران
۰/۷۶	۴. افسرده و غمگین بودن	۰/۳۷	۴. حواسپرتی
۰/۴۹	۵. رفتارهای تکانشی و انگیزه‌انی	۰/۶۰	۵. گوش ندادن به حرف دیگران
۲/۱۳	ارزش ویژه	۰/۸۰	۶. مشاجره با دیگران
۱۱/۸۰	درصد واریانس	۰/۶۱	۷. حاضر جوابی با بزرگترها
		۰/۷۸	۸. عصبانیت
		۰/۶۹	۹. لج کردن
		۰/۵۶	۱۰. بی‌قراری و پرنحرکی
		۵/۷۹	ارزش ویژه
		۳۲/۲	درصد واریانس
			عامل ۳: تنهایی
		۰/۸۶	۴۷. تنهایی
		۰/۷۶	۴۸. تنها به نظر رسیدن
		۱/۶۲	ارزش ویژه
		۹	درصد واریانس

### قابلیت اعتماد

قابلیت اعتماد مقیاس با استفاده از دو روش ضریب آلفای کرونباخ و قابلیت اعتماد تنصیفی محاسبه گردید قابلیت اعتماد تنصیفی بخش مهارت اجتماعی با استفاده از

فرمول اسپیرمن براون  $0/88$  و برای بخش مشکلات رفتاری  $0/86$  بود. ضریب آلفای کرونباخ برای بخش مهارت اجتماعی  $0/90$  و برای بخش مشکلات رفتاری  $0/85$  و مطلوب بوده و با تحقیقات دیگر (شهیم، ۱۳۷۸) همسو است. شایان ذکر است که ضرایب آلفا در پرسشنامه گرشام و الیوت (۱۹۹۰) برای مهارت اجتماعی و مشکلات رفتاری به ترتیب  $0/94$  و  $0/88$  بود. ضریب همبستگی بین دو بخش مهارت اجتماعی و مشکلات رفتاری مقیاس روش درجه بندی مهارت اجتماعی  $0/58$  - و در سطح  $0/001 <$  معنی دار بوده و با تحقیق گرشام و الیوت (۱۹۹۰) و شهیم (۱۹۹۹) همسو است. به عبارت دیگر مهارت اجتماعی و مشکلات رفتاری دارای رابطه منفی و معنی دار هستند.

### نتیجه گیری

بررسی حاضر نشانگر اعتبار و قابلیت اعتماد مطلوب "فرم معلمان مقیاس روش درجه بندی مهارت اجتماعی" به منظور ارزیابی کودکان نابینا و جایدهی آنان است. این مقیاس برای دختران و پسران دارای سوگیری نیست و برای هر دو گروه قابل اجراست. با توجه به اینکه رابطه منفی و معنی دار میان مشکلات رفتاری و مهارت های اجتماعی وجود دارد و مشکلات رفتاری عامل بازدارنده رشد مهارت اجتماعی است (گرشام و الیوت، ۱۹۹۰) رفع این مانع گامی مؤثر و مقدماتی در راه پیشرفت مهارت اجتماعی نابینایان است. براساس اظهار نظر معلمان حدود یک چهارم کودکان نابینا مشکلات رفتاری خاص ندارند اما سایر نابینایان نیازمند آموزش و درمان مشکلات رفتاری هستند. در این راستا آموزش مهارت های اجتماعی ضروری است و باید در مدارس نابینایان به خصوص مدارس پسرانه بدان توجه شود تا استعدادهای آنان بهتر بارور گردد.

ساختار عاملی مقیاس در این بررسی در بخش مهارت اجتماعی شباهت زیاد به مقیاس اصلی داشت؛ اما در بخش مشکلات رفتاری احتمالاً به سبب حرکات اضافی نابینایان، عامل پرتحرکی بصورت یک عامل مستقل از رفتارهای برونزا استخراج نشد. به عبارت

دیگر معلمان پرتحرکی و رفتار برونزای کودک نابینا را مجزا ندانسته‌اند. از مقیاس روش درجه‌بندی مهارت اجتماعی به خصوص هنگام جایدهی کودکان نابینا همراه با آزمون‌های هوشی می‌توان بهره گرفت. بسیاری از کودکان نابینا به سبب محدودیت‌های اجتماعی خویش قادر به استفاده بهینه از استعداد و هوش خود نیستند. آگاهی از نقایص مهارت اجتماعی آنان می‌تواند راهنمای درمانگر در این زمینه باشد. نظر به اهمیت ارزیابی مهارت اجتماعی کودکان معلول استفاده از این مقیاس در کنار سایر ارزیابی‌های رفتاری و پیشرفت تحصیلی توصیه می‌شود. هنگام تفسیر نمرات مقیاس SSRS باید توجه داشت که نظام‌های درجه‌بندی خلاصه‌ای از فراوانی رفتارهای قابل مشاهده آزمودنی را ارائه می‌دهد. دقت اندازه‌گیری این نوع مقیاس‌ها نسبی بوده و ضروری است همراه با روش‌های دیگر ارزیابی مستقیم همراه گردد. با توجه به اینکه رفتار اجتماعی فرد متأثر از محیط است، محققان رفتارهای اجتماعی را به عنوان خصوصیت شخصیتی ثابت فرد ندانسته و آن را وابسته به موقعیت فرض می‌کنند (آشنباک و مک کاناقی و هاوول<sup>۱</sup>، ۱۹۸۷). افزون‌براین، مهارت‌های اجتماعی در هر محیط اجتماعی وابسته به مقرراتی است که افراد کنترل‌کننده (نظیر معلم) در آن محیط می‌کنند. لذا باید توجه داشت که انتظار ارزیاب بر نتایج نظام درجه‌بندی مهارت اجتماعی مؤثر است (بورگ و فالزن<sup>۲</sup>، ۱۹۹۰)، بنابراین استفاده از ارزیابان مختلف (والدین و معلمان) در سنجش مهارت اجتماعی بوسیله مقیاس روش درجه‌بندی مهارت‌های اجتماعی ضروری است (شهیم، ۱۹۹۹). ارزیابان مختلف رفتار دانش‌آموز را تحت شرایط متفاوت مشاهده و درجه‌بندی می‌کنند و تصویری عینی از درمانجو ارائه می‌دهند. بنابراین توصیه می‌شود در بررسی‌های آتی مهارت اجتماعی نابینایان به وسیله پرسشنامه والدین و دانش‌آموزان نیز مورد بررسی قرار گیرد.



## مآخذ

شهیم، سیما (۱۳۷۸). "بررسی مهارت اجتماعی در گروهی از کودکان عقب مانده ذهنی آموزش پذیر با استفاده از نظام درجه بندی مهارت اجتماعی." *مجله روان شناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران*، سال چهارم، شماره ۱.

شهیم، سیما (۱۳۷۷). "بررسی اعتبار - قابلیت اعتماد مقیاس روش درجه بندی مهارت اجتماعی در گروهی از کودکان دبستانی شیراز." *مجله علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه شهید چمران اهواز*، شماره ۳ و ۴، ۱۷-۳۸.

Achenback, T. M. & McConaughy, S.T. & Hawell, C.T. (1987). "Child/adolescent behavioral and emotional problems: implications of cross-informant correlations for situational specificity". *Psychological Bulletin*, 101, PP. 213-232.

Ammerman, R. T. Van Hasselt, V.B. & Hersen, M. (1998). "Social skills treatment for children and youth with visual disabilities". In V.B. Van Hasselt and M. Hersen (Eds). *Handbook of Psychological Treatment Protocols*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Inc, PP. 501-517.

Bishop, M. & Hobson, R. P. (1996). "Interpersonal relatedness, social understanding and symbolic play in congenitally blind children". *British Psychological Society Developmental Psychology Section, Annual Conference Oxford*.

Bieber-shut, R. (1991). "The use of drama to help visually impaired adolescents acquire social skills". *Journal of Visual Impairment and Blindness*, 85, PP. 340-410.

Borg, M. G., & Falzon, J. M., (1999). "Teachers' perception of primary school children behaviours": The effect of teaching experience, pupil' sage, sex, and ability stream. *British Journal of Educational Psychology*, 60 ,PP. 220-226.

Cole, J. D. & Dodge, K. A. (1983). "Continuity of children's social status: a five year longitudinal study". *Merrill-Palmer Quarterly*, 29, PP. 261-282.

Coodwin, D.K. (1983). Deaf, blind students they can't what? "Paper presented at the *Annual*

*International Convention of the Council for Exceptional Children Detroit, Michigan.*

Cowen, E. L., Pederson, A., Babigian, H., Izzo, L.D. & Trost, M.D. (1973). "Long term follow-up of early detected vulnerable children". *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 41, PP. 438-446.

Erin, J.N. (1991). "Are social skills teachable? a review of the literature".

*Journal of Visual Impairment and Blindness*. 85, PP. 58-61.

Friedman, C.T. (1989). "Integrating infants, a play group for both visually impaired and sighted infants provides a well structured model for mainstreaming preschoolers with disabilities". *The Exceptional Parent*. 19(1):PP. 52-58

Gresham, F.M. (1981). "Social skills training with handicapped children: a review". *Review of Educational Research*. 51, PP. 139-176.

Gresham, F. M. & Elliott, S.N. (1984). Assessment and classification of children's social skills: A review of methods and issues. *School Psychology Review*. 13, PP. 292-301.

Gresham, F.M. & Elliott, S.N. (1990). *Social Skills Rating System Manual*. Circle Pines, MN: American Guidance Service.

Hamphill, N. J. (1983). "Promoting the integration of severely handicapped children in to school, community social system". *Handicapped and Gifted Children*. Hawaii Integration Project.

Hoge, R. (1983). "Psychometric properties of teacher judgement measures of pupil aptitudes, classroom behaviour and achievement levels". *Journal of Special Education*. 17, PP. 401-429.

Matson, J. L. (1990). *Matson Evaluation of Social Skills with Youngsters: Manual*. Worthington, OH: Internatinal.

Mehryar, A.H. (1987) "Behavioral problems and adjustment of a group of visually impaired children in Shiraz, Iran". *International Society for the Study of Behavioral Development, Ninth Biennial Meetings: Tokyo*

Parker, J. G. & Asher, S.R. (1987). "Peer relations and later personal adjustment: Are low-accepted children at risk?". *Psychological Bulletin*. 102, PP. 357-389.

- Read, I. F. (1989). An examination of the social skills of blind kindergarten children. *Education of the Visually Handicapped*. 20, PP. 142-155.
- Shahim, S. (1999). "Correlations between parents' and teachers' ratings of social skills for a group of developmentally disabled children in Iran". *Psychological Reports*. 85, PP. 863-866.
- Sissen, L. A., Babeo, T. J., Van Hasselt, V. B. (1988). "Group training to increase social behaviors in young multi handicapped children". *Behavior Modification*. 12, PP. 497-524.
- Trent, S.d. (1987). "The importance of social skills in the employment interview". *Education of Visually Handicapped*. 19, PP. 7-8.
- Van Hasselt, V.B. (1983). "Training blind adolescents in social skills". *Journal of Visual Impairment and Blindness*. 77, PP. 199-203.
- Zell Sack, S. Wolffe, K. E. & Tierny, D. (1998). "Life style of students with visual impairments: Preliminary studies of social net works". *Exceptional Children*. 64(4): 463-479.

