

## بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های اجتماعی مبتنی بر رویکرد شناختی - رفتاری بر سازگاری دانش آموزان نابینا

دکتر پرویز شریفی درآمدی<sup>۱</sup>

تاریخ پذیرش: ۹۰/۳/۲۲

تاریخ وصول: ۹۰/۱/۲۹

### چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های اجتماعی بر سازگاری دانش‌آموزان نابینای پسر پایه سوم راهنمایی انجام شده است. پژوهش حاضر از نوع کاربردی و روش آن نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل است. جامعه آماری کلیه دانش‌آموزان پایه سوم راهنمایی شهر اصفهان است. حجم نمونه شامل ۳۶ دانش‌آموز پسر نابینا که به صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل (هر گروه ۱۸ نفر) جایگزین شده‌اند. ابزار پژوهشی پرسشنامه سازگاری بل (۱۹۶۱) بود که قبل از انجام مداخله (ارائه متغیر مستقل) دو گروه با استفاده از آن پیش‌آزمون شدند. سپس گروه آزمایش در جلسات آموزش مهارت‌های اجتماعی مبتنی بر رویکرد شناختی-رفتاری میچن بام (۱۹۷۷) به صورت گروهی شرکت داده شدند. در حالی که گروه کنترل برنامه عادی روزانه خود را دنبال می‌کرد. یک هفته پس از اتمام مداخله مجدداً هر دو گروه با استفاده از آزمون سازگاری بل پس‌آزمون شدند. با استفاده از آزمون  $t$  وابسته نمرات بدست آمده مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. یافته‌های تحقیق حاضر نشان داد که آموزش مهارت‌های اجتماعی در بهبود سازگاری دانش‌آموزان پسر نابینا در گروه آزمایش به طور معناداری موثر بوده است ( $P < .01$ ). آموزش مهارت‌های اجتماعی مبتنی بر رویکرد شناختی

---

۱- عضو هیأت علمی دانشگاه علامه طباطبائی

رفتاری میچن بام (۱۹۷۷) سبب افزایش سازگاری دانش آموزان نابینا شده و کاهش نشانه‌های نقص مهارت‌های اجتماعی در آنها گردیده است. **واژگان کلیدی:** مهارت‌های اجتماعی، رویکرد شناختی- رفتاری، سازگاری، دانش آموزان، نابینا.

### **The effect of Social skills training based on cognitive- behavioral approach on psychological adjustment of Blind male students.**

P. Sharifi Daramadi (Ph.D)

#### **Abstract**

**Aim:** The purpose of the present study was to investigate the effectiveness of social skill training on psychological adjustment of Blind male students. This is an experiment study with pre test- post test control group design. The statistical population consisted of all (36) Blind students of middle grades (12to14 years) of Ababasir School in Esfahan as both experimental and control group. A sample of 18 student from each group were chosen from the population, by purposive sampling. Before intervention, the bell's Adjustment inventory (Be, 1967) was administrated to both groups.

Afterwards experimental group received social skills training for 16 sessions (60 minutes each) in a period of two month, twice a week. One week after, the training, the post test was given to both groups. Results were analyzed using T test. findings indicated that social training were significantly effective in enhance psychological adjustment ( $P<0.01$ ). What has been achieved in this research is the effectiveness training in social skills to increase the students psychological adjustment.

The possible explanation for the increasing student's psychological adjustment might be due to participation of the experimental group in the social skills training program.

**Keywords:** social skill, cognitive-behavioral approach, psychological adjustment, vision loss, student.

## مقدمه

مهارت‌های اجتماعی<sup>۱</sup>، رفتارهای آموخته شده جامعه پسندی‌اند که به بروز پاسخ‌های مثبت و اجتناب از پاسخ‌های منفی می‌انجامد (کارتلیج<sup>۲</sup> و میلبرن<sup>۳</sup> ۱۹۸۵، ترجمه نظری نژاد، ۱۳۸۶). دانش‌آموزان نابینا به علل متعدد مانند نگرش‌های منفی جامعه به نابینا، تصویر ذهنی جامعه درباره در مانده و وابسته بودن نابینایان، حمایت افراطی و همدلی بی‌مورد والدین (آلبرت<sup>۴</sup>، ۲۰۰۵)، دریافت نکردن بازخورد چشمی درباره رفتارهایشان، فقدان سرمشق‌گیری، نداشتن مهارت‌های چشمی ویژه، ناتوانایی در موضع‌یابی و تعیین محل افراد (هالاها<sup>۵</sup> و کافمن<sup>۶</sup>، ۲۰۰۳)، طرد و واکنش منفی اولیه والدین به فرزند نابینایشان زیرا فرزندشان آنها را با لبخند و تماس چشمی مناسب تقویت و دلگرم نمی‌کند و طرد توسط همکلاسی‌های بینای خود زیرا که دانش‌آموزان نابینا ممکن است زیاد سؤال کنند یا عواطف نامناسبی از خود نشان دهند (والاس<sup>۷</sup>، ۲۰۰۱، کورتسهالز<sup>۸</sup>، ۱۹۹۸، ککلیس<sup>۹</sup>، ۱۹۹۲)، طرد به علت آگاهی کم درباره بازی‌ها، چرا که اغلب کم‌روانند و نمی‌توانند توجه همبازی‌های بینای خود را جلب کنند که همبازی‌های پاسخ‌گو و صمیمی را ترجیح می‌دهند، جلب کنند. گفتگوهای کوتاه و خودمحور و تمرکز نداشتن بر فعالیت‌های گروهی (مک کاسپی<sup>۱۰</sup>، ۲۰۰۳)، رفتارهای قالبی مانند تکان دادن بدن و مالیدن چشم (الوین<sup>۱۱</sup>، سلواراج<sup>۱۲</sup>، پخارل<sup>۱۳</sup>؛ ۲۰۰۷)، ناتوانی در پیدا کردن راهکارهای مناسب

1. Social Skills
2. Cartleg
3. Millbourn
4. Albert
5. Hallahan
6. Kuffman
7. Valas
8. Kurzhals
9. Kekelise
10. Maccuspie
11. Ellwein
12. Selvarag
13. Pokharel

غلبه بر نداشتن اعتماد به نفس و مشکلات در روابط بین فردی با مشکل مواجه می‌شوند. (مستعلمی، ۱۳۸۱).

بدین ترتیب ابعاد گوناگون سازگاری افراد نابینا با خود و جامعه و با اعضای خانواده در خانه به مخاطره می‌افتد. کف<sup>۱</sup> (۲۰۰۲) به بررسی در مورد ۳۱۶ نوجوان مبتلا به آسیب بینایی پرداخت و دریافت نوجوانان آسیب دیده بینایی شبکه‌های اجتماعی کوچکتری نسبت به همسالان خود تشکیل داده بودند. هاره<sup>۲</sup> و آرو<sup>۳</sup> (۲۰۰۰) وضعیت بهزیستی روان‌شناختی ۱۱۵ نوجوان دختر و پسر مبتلا به آسیب بینایی، ۴۴ نوجوان با شرایط مزمن و ۶۰۷ نوجوان با آسیب بینایی را در کشور فنلاند مقایسه کردند و دریافتند که نوجوانان نابینا نسبت به هردو گروه مشکلات بیشتری در روابط فردی و تعاملات اجتماعی با دوستان خود دارند (نقل از به پژوه خانجانی، حیدری و شکوهی یکتا، ۱۳۸۷).

لوفلد<sup>۴</sup> (۱۹۸۰، نقل از پرینگل<sup>۵</sup>، ۱۹۹۴) بر این نظر است که نوجوانان نابینا از نظر اجتماعی اجتماعی منزوی‌اند، دوستان اندکی دارند، احساس ناتوانی و حقارت می‌کنند که نشان دهنده کمبود پذیرش اجتماعی است. مطالعات متعدد نشان می‌دهند کودکان نابینا براساس تجارب اولیه خود طرحواره‌ای متخاصم از جهان در ذهن خود شکل داده و براساس آن نیت دیگران را غیر دوستانه ارزیابی کرده و با رفتارهای جسارت آمیز و پرخاشگرانه واکنش نشان می‌دهند (اسکالتز<sup>۶</sup> و شاو<sup>۷</sup>، ۲۰۰۳).

شهیم (۱۳۸۱) خاطر نشان می‌کند که دانش آموزان نابینا از لحاظ مهارت‌های اجتماعی، انتقاد پسندیده، مصالحه در مجادله، تعریف مناسب از خود و دیگران، گذراندن اوقات فراغت، عکس العمل

- 
1. Kef
  2. Huurre
  3. Aro
  4. Lowenfeld
  5. Pringle
  6. Schultz
  7. Shaw

مناسب در مقابل رفتار غیر منصفانه، و کمک به همسالان در انجام دادن تکالیف و نادیده گرفتن صدا کمبود اساسی دارند.

صرف نظر از تصور عمومی که ناینایی برای سازگاری یک فرد مشکلاتی به بار می‌آورد، نتایج پژوهش‌های بسیاری نشان می‌دهند که سازگاری در ابعاد گوناگون با رشد مهارت‌های اجتماعی ارتباط مستقیم دارد که الگوهای رفتاری معقول و مناسب فرد را برای مثال دانش‌آموزی ناینایی در مواجهه با اشخاص و وظایف گوناگون معین می‌کند (هالینگ<sup>۱</sup>، اهار<sup>۲</sup>، ۲۰۰۷). بنا بر یافته‌های موجود، میان ناسازگاری‌های اجتماعی و هیجانی ناینایان و روابط ضعیف با گروه همسن با الگوی عمومی منفی ادراک از خود رابطه مستقیمی وجود دارد (شارما<sup>۳</sup> و جف<sup>۴</sup>، ۲۰۰۰). حوادث پرتنش زندگی امروز از جمله نبود امنیت عاطفی، ناتوانایی در انجام دادن کارها در مدت پیش بینی شده به علت رویارویی با برخی کارهای تحمیلی دور از انتظار و نامرتب، و فقدان مهارت‌های اجتماعی پایه باعث بروز فشارهای روانی، عصبانیت و خشم در نوجوانان ناینایی می‌گردد که پیامد آن بیماری‌های روان‌تنی<sup>۵</sup> است (روزنبلوم<sup>۶</sup>، ۲۰۰۰).

کف (۲۰۰۲) خاطر نشان می‌کند طحواره ناسازگاری ناینایان به واسطه سه دسته عوامل شکل می‌گیرد. اول، عوامل خانوادگی نظیر مهارت‌های والدینی نامناسب و توقعات نابجای آنها، دوم، عوامل فردی و هیجانی مانند عزت نفس پایین و سوم، عوامل مدرسه‌ای از قبیل فقدان محیط حمایتی و نبود آموزش مهارت‌های ضروری اجتماعی برای کنار آمدن با بحران‌ها. بدین ترتیب نوع محیط کودک ناینایی می‌تواند بر سازگاری وی در ابعاد گوناگون تأثیر قطعی داشته باشد، به ویژه اگر اختلال بنیایی این سازگاری‌ها را پیچیده‌تر کند.

- 
1. Holling
  2. Erhar
  3. Sharma
  4. Geff
  5. Psycho-Somatic
  6. Rosenblum

بیر-شات<sup>۱</sup> (۱۹۹۱) اظهار داشت گوشه‌گیری اجتماعی در برخی کودکان نابینا احتمال بروز اختلال شبه درخودماندگی قوی است. به گونه‌ای که آنها را در نشان دادن واکنش مفرط به تحریکات شخصی و اجتماعی بسیار حساس می‌سازد.

در این راستا، هلستلا<sup>۲</sup> و سوراندر<sup>۳</sup> (۲۰۰۱) خاطرنشان می‌کردند که قرار گرفتن طولانی مدت افراد نابینا در موقعیت‌های تعاملی می‌تواند ناتوان‌سازی شخصی و اجتماعی بسیاری را برای آنان در پی داشته باشد که در برخی پژوهش‌های موجود آشکار شده است.

بر اساس پژوهش‌های خجسته مهر (۱۳۷۳)، علایق ضد اجتماعی در نابینایان بیشتر از بینایان است و شهیم (۱۳۸۱) بیان می‌دارد که قلدری، دعوا کردن، قطع مکالمه، عصبانیت، و لجبازی فراوان‌ترین انواع ناسازگاری‌های خانوادگی، هیجانی و اجتماعی دانش‌آموزان نابینااند که معلمان این دانش‌آموزان آنها را گزارش کرده‌اند.

هالینگ و اهار (۲۰۰۷) بر این نظرند که، اگر چه بر الگویی از انزوای اجتماعی و گوشه‌گیری مرتبط با معلولیت بینایی تأکید شده است، می‌توان این الگو را به شکل پیوستاری در نظر گرفت که در یک سده آن کودک نابینا به تنهایی و کناره‌گیری تمایل دارد و از سوی دیگر ظرفیت کامل برقراری ارتباط با خود و دیگران را در ابعاد گوناگون دارد و می‌تواند نقش‌آفرینی رفتارهای مناسب شخصی و اجتماعی را بیاموزد.

با توجه به این که دانش‌آموزان نابینا در زمینه کاربرد مهارت‌های اجتماعی بسیار ضعیف عمل کرده و در مشکلات بین فردی و سازگاری در زمینه‌های گوناگون نمی‌توانند شیوه‌های

---

1. Bieber-Schut  
2. Helstela  
3. Sourander

مختلفی برای رفع مشکل پیدا کنند (گیلمور<sup>۱</sup>، هیل<sup>۲</sup>، پلیس<sup>۳</sup> و اسکوز<sup>۴</sup>، ۲۰۰۴). لذا این مهارت‌ها ضعیف پیش‌بینی‌کننده ناسازگاری‌های بعدی در این دانش‌آموزانند (داج<sup>۵</sup>، ۱۹۹۳).

بر این اساس، مک کاسپی (۱۹۹۶) اظهار می‌دارد مهارت‌های اجتماعی تکنیکی است که از طریق آن افراد می‌آموزند صلاحیتشان را بالا ببرند، آرام باشند و در موقعیت‌های گوناگون ارتباط مناسب و خوشایند برقرار سازند. آموزش مهارت‌های اجتماعی بخشی از برنامه تعدیل رفتار است که به منظور اصلاح رفتارهای ناسازگار به کار می‌رود.

نتیجه این کار این است که آموزش مستقیم مهارت‌ها به دانش‌آموزان آنها را در طول دوره تغییرات سریع در موقعیت‌های گروه‌سنجی و در حفظ این تغییر با موفقیت‌های چشمگیری مواجه می‌سازد.

بنابراین، به نظر می‌رسد افزایش مهارت‌های اجتماعی در رشد توانایی‌های مربوط به مدیریت رفتارسازی و همچنین تغییر و اصلاح طرحواره ناسازگاری که کودکان و نوجوانان نابینا از جهان پیرامون خود دارند، مؤلفه‌هایی اساسی در مداخلات پیشگیرانه و درمانی برای آنهاست (باررا<sup>۶</sup> و دیگران، ۲۰۰۲).

وان‌هاسلت (۲۰۰۲) برای پیشگیری از رفتارهای بد اجتماعی دانش‌آموزان نابینا و پدید آوردن طرحواره‌های سازگاری در آنان، بر آموزش مهارت‌های اجتماعی را تأکید کرده است. واگنر (۲۰۰۴)، نقل از به پژوه، خانجانی، حیدری و شکوهی یکتا، (۱۳۸۷) خاطر نشان می‌کند که آموزش مهارت‌های اجتماعی در کاهش بخش وسیعی از رفتارهای پرخاشگری و ناسازگاری هیجانی و اجتماعی دانش‌آموزان مؤثر بوده است. همچنین افزایش تقویت‌کننده‌ها

---

1. Gilmour  
2. Hill  
3. Place  
4. Skuse  
5. Dodge  
6. Barrera

و پس خورندها و ارائه فرصت‌های تعاملی بیشتر به این افراد، به افزایش کفایت اجتماعی، مفهوم خود مثبت، عزت نفس و سازگاری آنها منجر خواهد شد.

ساکس<sup>۱</sup> و ولف<sup>۲</sup> (۲۰۰۶) هدف از آموزش مهارت‌های اجتماعی را فراهم آوردن اطلاعات و توانایی‌های لازم برای نوجوانان نابینا و آسیب دیده بینایی می‌دانند به طریقی که آنها در موقعیت‌های اجتماعی احساس دلگرمی و راحتی داشته باشند، می‌دانند (نقل از به پروژه، خانجانی، حیدری و شکوهی یکتا، ۱۳۸۷). در سال‌های اخیر در برخی از پژوهش‌ها به طور کلی به تأثیر برنامه‌های آموزش مهارت‌های اجتماعی در دانش آموزان دارای معلولیت در دوره نوجوانی اشاره شده است (گرشام<sup>۳</sup>، ساگای<sup>۴</sup> و هورن<sup>۵</sup>، ۲۰۰۱، لیونز<sup>۶</sup>، ۲۰۰۰، کارتون، ۲۰۰۶). (۲۰۰۶).

بررسی پژوهش‌های موجود نشان می‌دهد تاکنون در ایران پژوهش‌های اندکی درباره سازگاری دانش آموزان نابینا صورت گرفته و این حیطة در غفلت قرار گرفته است.

لذا با توجه به هدف تحقیق حاضر که عبارت است از بررسی اثر بخشی آموزش مهارت‌های اجتماعی با رویکرد مبتنی بر شناختی- رفتاری و سازگاری دانش آموزان نابینا و اهمیت این گونه پژوهش‌ها و پیامدهای خوشایندی که در پی دارد و با توجه به عده کودکان و نوجوانان نابینایی که از ناتوانی در سازگاری با محیط خود رنج می‌برند و اهمیت مهارت‌های اجتماعی در ارتقاء سطح روابط بین فردی در خانه، انطباق خانوادگی و سازگاری هیجانی و اجتماعی این دانش آموزان، فرضیه زیر تدوین می‌شود: اجرای برنامه آموزش مهارت‌های اجتماعی مبتنی بر رویکرد شناختی- رفتاری بر میزان سازگاری دانش آموزان نابینا مؤثر است.

- 
1. Sacks
  2. Wolf
  3. Gersham
  4. Sugai
  5. Hornor
  6. Lynos



## روش تحقیق

روش پژوهش حاضر نیمه آزمایشی است که به صورت پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل انجام شده است.

جامعه آماری، نمونه و روش نمونه گیری

جامعه آماری کلیه دانش آموزان نابینای پسر پایه سوم راهنمایی شهر اصفهان است. حجم نمونه شامل ۳۶ نفر است که همه آنها در مرکز آموزشی نابینایان ابا بصیر اصفهان در سال تحصیلی ۸۶-۸۷ تحصیل می کردند در آزمون سازگاری بل شرکت داده شدند و همگی نمره بالاتر از ۶۳ که نشان دهنده ناسازگاری است (معمدی، سیف و هاشمی، ۱۳۸۷) را به دست آوردند و به عنوان نمونه در دسترسی انتخاب شده و تصادفی در دو گروه کنترل و آزمایش (هر گروه ۱۸ نفر) جایگزین شدند. برای مطمئن شدن از نبودن تفاوت معنی دار میان نمرات سازگاری دو گروه میانگین نمرات بدست آمده در پیش آزمون دو گروه و اختلاف میان آنها محاسبه و معلوم شد میانگین دو گروه آزمایش و کنترل در پیش آزمون دارای تفاوت معنی دار نیست.

روش جمع آوری داده‌ها و ابزار پژوهش

در تحقیق حاضر از سیاهه سازگاری بل<sup>۱</sup> (۱۹۶۱)، نسخه برزگسالان،- تجدید نظر شده برای سنجش سازگاری دانش آموزان نابینای پایه سوم راهنمایی- استفاده شد معمدی، سیف و هاشمی (۱۳۸۷)، پابنده نجف آبادی (۱۳۸۴) و ناهید پور (۱۳۸۲) در تحقیقات گوناگون استفاده از سیاهه سازگاری بل را ابزاری مناسب برای سنجش سازگاری دانش آموزان نوجوان پایه سوم راهنمایی نشان داده اند.

این سیاهه دارای ۱۶۰ سؤال در حیطه سازگاری هیجانی، سازگاری خانوادگی، سازگاری اجتماعی، سازگاری شغلی، و سازگاری تندرستی (جسمی) است. در هر حیطه ۳۲ سؤال مطرح و شیوه اجرای آن به صورت خود سنجی است و آزمودنی به هر سؤال به صورت بله و خیر

1. Bell Adjustment Inventory

پاسخ می‌دهد. پاسخ صحیح نمره ۱ و پاسخی ناصحیح نمره صفر کسب می‌کند. بل اعتبار کلی آن را ۰/۹۴ برآورد کرده و اعتبار هر یک از زمینه‌های فوق به ترتیب ۰/۹۱، ۰/۹۱، ۰/۸۸، ۰/۸۵، ۰/۸۱ است (بل، ۱۹۵۳، نقل از نقشبندی، ۱۳۷۸).

نمره‌های بالا مبین سازگاری کمتر و نمره‌های کمتر مبین سازگاری بیشتر است. اعتبار سیاهه فوق را قاسمی (۱۳۷۶) به روش آماری دو نیم کردن از طریق محاسبات رایانه‌ای ۰/۹۸ به دست آورده است و ضریب همبستگی آن با فرمول اسپیرمن<sup>۱</sup> - براون<sup>۲</sup>، ۰/۹۳ تعیین شده است (نقل از قاسمی، ۱۳۷۶؛ نقشبندی، ۱۳۷۸).

شایان ذکر است در فرم استفاده شده از این پرسشنامه در تحقیق حاضر به جای سازگاری شغلی سازگاری تحصیلی آمده که برای استفاده در مدارس و کالج‌ها بوده که به جای سؤالات شغلی سؤالات مناسب با رشته تحصیلی جایگزین شده است (بل، ۱۹۵۳؛ نقل از نقشبندی، ۱۳۷۸).

نظر به این که تا قبل از تحقیق حاضر، سه مؤلفه ذکر شده در مورد آزمودنی‌های نابینا به ویژه در ایران مورد سنجش قرار نگرفته بود، اعتبار کل مؤلفه‌های «هیجانی»، «خانوادگی» و «اجتماعی» از سیاهه سازگاری بل پیش از انجام دادن تحقیق حاضر، ابتدا توسط این محقق در یک گروه ۱۴ نفری از نوجوانان نابینای تحت پوشش سازمان بهزیستی بررسی شد که براساس آلفای کرونباخ به میزان ۰/۹۰ تأیید شد. در این پژوهش روایی پنج مؤلفه فوق براساس روش روایی محتوا و با استفاده از نظر استادان و صاحب‌نظران تأیید شد و روایی همزمان این سیاهه از طریق محاسبه با پرسشنامه سازگاری الیس-وایتزمن<sup>۳</sup> و به دست آمدن ضریب همبستگی ۰/۷۶ تأیید شد. این پرسشنامه به خط بریل درآمد و پاسخ‌ها به خط بریل داده شد.

1. Spearman  
2. Brown  
3. Alis- Waitsman Adjustment Inventory

## روش اجراء و محتوای برنامه آموزشی مهارت‌های اجتماعی

این برنامه مبتنی بر رویکرد شناختی- رفتاری و از تلفیق روش‌های تغییر رفتار سنتی (بیان زاده و ارجمندی، ۱۳۸۴) و خودآموزی کلامی (میچن بام، ۱۹۷۷) اقتباس شده است. در این برنامه روش‌های رفتاری زیر به کار برده شد: الف) مربیگری<sup>۱</sup>: دارای سه مرحله زیر بود:

۱- برای دانش‌آموز قوانین متداول رفتاری توضیح داده می‌شد.

۲- مهارت‌های اجتماعی هدف به طور رفتاری همراه با مربی یا همسال تمرین می‌شد.

۳- مربی بازخورد ویژه‌ای را در طول تمرین رفتاری انجام داده و پیشنهادهایی را برای

رفتارهای آینده عنوان می‌کرد.

ب) بازخورد مثبت<sup>۲</sup>: شامل تحسین و تصدیق و تشویق بود که به روش پس‌خوراند کلامی

مربی و یا اعضای دیگر گروه به عملکرد آزمودنی انجام می‌گرفت.

ج) خودآموزی<sup>۳</sup> کلامی: با توجه به این که فقدان بینایی بر یادگیری تقلیدی از حالات

چهره، حرکات و اشاره‌های ضمنی اثر می‌گذارد، برای جلوگیری از پیامدهای شدید ارتباط

غیرکلامی در نابینایان، آموزش مهارت‌های اجتماعی از طریق خودآموزی کلامی توسط

نابینایان مؤثر و مفید خواهد بود (تروارتن<sup>۴</sup>، ۱۹۹۷؛ لیونز، ۲۰۰۰). آموزش خودآموزی کلامی

بر تدریس مستقیم مجموعه‌ای از دستورالعمل‌های خود- راهنما در مورد نحوه‌ی انجام دادن

تکلیف تمرکز دارد و در حالی که با بازیابی و هماهنگی فعالیت به کار کمک به کودکان

تأکید می‌کند. توالی آموزش خودآموزی کلامی در چند مرحله به صورت زیر انجام می‌گیرد.

مرحله اول (الگو سازی شناختی<sup>۵</sup>): مربی فرایندهای معمول خودآموزی را با تفکر بلند در

حال انجام دادن تکلیف الگو می‌کند؛ یعنی دستورالعمل‌ها را برای خودش با صدای بلند تکرار

می‌کند.

1. Coaching
2. Positive Feedback
3. Self- Initiation
4. Tervarton
5. Cognitive Modeling

مرحله دوم (راهنمایی بیرونی آشکار<sup>۱</sup>): دانش‌آموزان جریان معمول خودآموزی مربی را تقلید می‌کند؛ یعنی مربی و دانش‌آموز با استفاده از خودآموزی تکلیف را انجام می‌دهند. این امر به مربی امکان می‌دهد در سراسر تکلیف دانش‌آموز را راهنمایی کند.

مرحله سوم (خود راهنمایی آشکار<sup>۲</sup>): دانش‌آموز در حال کلامی کردن بلند خودآموزی به انجام دادن تکلیف می‌پردازد. این امر به مربی فرصت می‌دهد استفاده مستقل دانش‌آموز از خودآموزی را با عنوان راهنمای تکمیل تکلیف بازبینی کند.

مرحله چهارم (خود راهنمایی تحلیل یافته<sup>۳</sup>): دانش‌آموزان با نجوای خودآموزی‌ها تکلیف را انجام می‌دهند. این امر به مربی امکان می‌دهد در حال محو شدن خودآموزی از سطح آشکار به بازبینی ادامه یابد.

مرحله پنجم (خودآموزی پنهان): دانش‌آموزان با استفاده از خودآموزی پنهان به انجام دادن تکلیف می‌پردازند (ساکس و ولف، ۲۰۰۰).

مرحله ششم (ایفای نقش<sup>۴</sup>): این مرحله، تمرین رفتارهایی بود، که در زندگی واقعی به شکل مهارت به کار می‌آید. در ایفای نقش مهارتی چون گفتگو کردن، نخست از افراد گروه خواسته می‌شد دربارهٔ مواردی فکر کنند که در زندگی واقعی می‌توانند مهارت نمایش داده شده را به کار برند فکر کنند. سپس به آنها فرصت داده می‌شد مراحل گوناگون مهارت را به گونه‌ای، که ممکن است روزی در زندگی واقعی به کار رود، تمرین کنند. در این نوع ایفای نقش، اعضای دیگر گروه و نیز مربی گوشه‌ای از زندگی واقعی را می‌ساختند و با هم همکاری داشتند.

اقتصاد ژتونی: به هر آزمودنی در گروه آزمایش کارت‌هایی در برابر اجرای درست مهارت اجتماعی داده می‌شد. با توجه به این که کارت‌ها دارای امتیاز بودند و برای هر امتیاز

- 
1. Overtexternal Guidance
  2. Over Self- Guidance
  3. Faded Over Self- Guidance
  4. Role Playing

جوایز ویژه‌ای برای آزمودنی در نظر گرفته شده بود، آزمودنی راهنمایی و سپس هم زمان با رخداد آن رفتار ژتونی به وی داده می‌شد و در مورد تبدیل این ژتون‌ها به تقویت‌کننده‌های پشتوانه‌ای که شامل CDهای داستان و شعر، غذا و تنقلات شکلات، کاغذ بریل برنامه ریزی می‌شد. به این ترتیب، پاسخ‌های مثبت و شرکت فعالانه آزمودنی‌های نابینا به کمک تقویت‌کننده‌های کلامی و غیر کلامی و اجتماعی تقویت و از آنها به وسیله شکلات و خوراکی در پایان جلسه پذیرائی می‌شد (بیان زاده و ارجمندی، ۱۳۸۴). این برنامه بر اساس رویکرد شناختی- رفتاری در ۱۶ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای، هفته‌ای دو جلسه و به مدت دو ماه بر روی گروه آزمایش در آموزشگاه نابینایان ابا بصیر واقع در اصفهان اجرا شد در حالی که در طی این مدت، گروه کنترل برنامه عادی روزانه خود را دنبال می‌کرد. این برنامه در دی ماه ۱۳۸۷ اجرا شد البته هر جلسه ابتدا با ارائه گزارش تکلیف جلسه قبل و دادن پسخوراند شروع می‌شد:

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

جلسه دوم: آموزش شیوه‌های مبادله تعارف‌های روزمره، شروع گفتگو و ادامه مناسب و خاتمه آن، و گوش دادن همراه با تمرین.

جلسه سوم: آموزش نحوه تقاضا کردن از دیگران، ارائه الگو در مورد نحوه برخورد با شخصی، که تقاضای ما را رد کرده است، و مهارت‌های مربوط به ابراز احساسات مثبت و منفی همراه با تمرین.

جلسه چهارم: آموزش نحوه ابراز احساسات گوناگون. مانند: شادی، خشم، اندوه، و مهارت‌های مربوط به درخواست کمک و کمک کردن به دیگران همراه با تمرین.

جلسه پنجم: تشریح کنترل خود و پذیرش نقشه‌های لازم با استفاده از الگو و دادن تمرین. جلسه ششم: تشریح رفتار و آداب غذا خوردن و طرز استفاده درست از وسایل غذاخوری، غذا خوردن فقط از ظرف خود و تصمیم‌گیری مناسب برای غذاهای اضافی همراه با تمرین.

در جلسه هفتم: آموزش شیوه‌های رد تقاضای نامعقول، طرز «نه گفتن» با تمرین.  
 جلسه هشتم: نحوه انتقادپذیری، نحوه برخورد مناسب و مؤثر با انتقاد، و مهارت  
 معذرت‌خواهی کردن و پذیرفتن عذرخواهی دیگران با تمرین.  
 جلسه نهم: آموزش و تمرین مشارکت و همکاری در خانه و نحوه کنار آمدن با مسائل و  
 مشکلات و بحران‌ها در خانواده با تمرین.

جلسه دهم: تشریح مسئولانه رفتار کردن و پذیرفتن مسئولیت رفتار خود همراه با تمرین.  
 جلسه یازدهم: تشریح نظر مثبت به خود داشتن با تمرین.  
 جلسه دوازدهم: تشریح احترام گذاشتن به دیگران با تمرین.  
 جلسه سیزدهم: تشریح چگونگی مواجهه با تعارض با تمرین.  
 جلسه چهاردهم: تشریح رعایت انضباط در خانواده با تمرین.  
 جلسه پانزدهم: تشریح نحوه پذیرفتن قوانین و مقررات در خانه با تمرین.  
 جلسه شانزدهم: جمع‌بندی و ارائه خلاصه‌ای از مطالب مطرح شده و ارزشیابی از نتایج  
 جلسات و خود ارزیابی.

پس از بازخوانی تمام پرسشنامه‌هایی که به زبان بریل تهیه شده بود در پایان آموزش از هر  
 دو گروه پس‌آزمون به عمل آمد. داده‌های پیش‌آزمون و پس‌آزمون تجزیه و تحلیل شد. برای  
 تحلیل داده‌های به دست آمده در تحقیق حاضر آزمون t وابسته به کار گرفته شد و برای انجام  
 دادن تجزیه و تحلیل آماری نیز از نرم افزار Spss استفاده شد.

## یافته‌ها

جدول ۱. مقایسه مؤلفه‌های سازگاری گروه آزمایش و کنترل قبل و بعد از آموزش مهارت‌های اجتماعی

شاخص‌های آماری مؤلفه‌های سازگاری	تعداد	گروه	آزمون	میانگین	انحراف معیار	میزان t	درجه آزادی	سطح معناداری
هیجانی	۱۸	آزمایش	پیش آزمون	۱۵/۴۷	۳/۱۳۷	۲۲/۷۳۱	۱۴	۰/۰۱
			پس آزمون	۲۵/۶۰	۳/۰۶۶			
	۱۸	کنترل	پیش آزمون	۱۵/۸۷	۳/۳۷۸	۱/۰۷۵	۱۴	۰/۳۰
			پس آزمون	۱۵/۶۰	۳/۳۳۴			
خانوادگی	۱۸	آزمایش	پیش آزمون	۱۶/۲۶	۴/۴۵	۲۴/۸۵۱	۱۴	۰/۰۱
			پس آزمون	۲۱/۴۵	۲/۷۸			
	۱۸	کنترل	پیش آزمون	۱۴/۴	۳/۹۱	۱/۹۵	۱۴	۰/۳۴
			پس آزمون	۱۴/۸۶	۳/۲۵			
اجتماعی	۱۸	آزمایش	پیش آزمون	۵۷/۱۳	۸/۲۷۱	۸/۸۱۶	۱۴	۰/۰۱
			پس آزمون	۶۴/۹۳	۹/۰۵۱			
	۱۸	کنترل	پیش آزمون	۵۵/۲۰	۹/۰۶۵	۱/۳۶۱	۱۴	۰/۱۹
			پس آزمون	۵۵/۹۳	۸/۵۰۶			
تندرستی	۱۸	آزمایش	پیش آزمون	۱۶/۴۵	۴/۴۱	۲۲/۶۲۵	۱۴	۰/۰۱
			پس آزمون	۲۱/۲۵	۲/۷۱			
	۱۸	کنترل	پیش آزمون	۱۵/۷۲	۳/۳۵۲	۱/۰۸۵	۱۴	۰/۳۲
			پس آزمون	۱۵/۶۰	۳/۳۱۴			
تحصیلی	۱۸	آزمایش	پیش آزمون	۵۷/۱۸	۸/۱۱۲	۱/۰۸۵	۱۴	۰/۰۱
			پس آزمون	۶۵/۸۵	۹/۴۵۴			
	۱۸	کنترل	پیش آزمون	۵۵/۱۸	۹/۱۰۵	۸/۷۴۱	۱۴	۰/۱۸
			پس آزمون	۵۵/۸۱	۸/۴۸۱			
کل	۱۸	آزمایش	پیش آزمون	۷۲/۶۰	۱۰/۶۸۲	۲۰/۶۱۴	۱۴	۰/۰۱
			پس آزمون	۹۰/۵۳	۱۱/۱۳۵			
	۱۸	کنترل	پیش آزمون	۷۱/۰۷	۱۱/۷۳۲	۰/۹۲۳	۱۴	۰/۳۷۲
			پس آزمون	۷۱/۵۳	۱۱/۱۹۹			

با توجه به جدول فوق معلوم می‌شود که تفاوت بین میانگین‌های پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه کنترل در هر یک از مؤلفه‌های سازگاری هیجانی (۱۵/۸۷) در پیش‌آزمون و (۱۵/۶۰) در پس‌آزمون، سازگاری خانودگی (۱۴/۴) در پیش‌آزمون و (۱۴/۸۶) در پس‌آزمون، سازگاری اجتماعی (۵۵/۲۰) در پیش‌آزمون و (۵۵/۹۳) در پس‌آزمون سازگاری تندرستی (۱۵/۷۲) در پیش‌آزمون و (۱۵/۶۰) در پس‌آزمون و سازگاری تحصیلی (۵۵/۱۸) در پیش‌آزمون و (۵۵/۸۱) در پس‌آزمون و سازگاری در کل (۷۱/۰۷) در پیش‌آزمون و (۷۱/۵۳) در پس‌آزمون معنادار نشده است در حالی که آموزش مهارت‌های اجتماعی در گروه آزمایش به پدید آمدن تفاوت معنادار بین میانگین سازگاری هیجانی در مرحله پیش‌آزمون (۱۵/۴۷) و پس‌آزمون (۲۵/۶۰)، میانگین سازگاری خانودگی در مرحله پیش‌آزمون (۱۶/۲۶) و پس‌آزمون (۲۱/۴۵)، میانگین سازگاری اجتماعی در مرحله پیش‌آزمون (۵۷/۱۳) و پس‌آزمون (۶۴/۹۳) میانگین سازگاری تندرستی (۱۶/۴۵) در پیش‌آزمون و (۱/۲۵) در پس‌آزمون و میانگین سازگاری تحصیلی (۵۷/۱۸) در پیش‌آزمون و (۶۵/۸۵) در پس‌آزمون و میانگین سازگاری در کل در مرحله پیش‌آزمون (۷۲/۶۰) و پس‌آزمون (۹۰/۵۳) منجر شده است. با تأکید بر علامت  $t$  در این پنج مؤلفه (سازگاری هیجانی، سازگاری خانواده، سازگاری اجتماعی، سازگاری تحصیلی، و سازگاری تندرستی) و سازگاری در کل می‌توان اذعان داشت که میانگین سازگاری نمونه‌ها در هر پنج مؤلفه بعد از اعمال آموزش مهارت‌های اجتماعی بیشتر از قبل از آن است. به بیان دیگر، ارائه آموزش مهارت‌های اجتماعی می‌تواند بستر مناسبی را برای رشد سازگاری نوجوانان در مؤلفه‌های پنج‌گانه هیجانی، خانوادگی اجتماعی و تندرستی و تحصیلی و سازگاری در کل فراهم سازد. این تفاوت‌ها در پس‌آزمون هر شش مؤلفه در سطح آلفای ۰/۰۱، که معادل با سطح اطمینان ۹۹ درصد است دفاع شدنی است. در نهایت، با تأکید بر میزان آزمون  $t$  می‌توان اظهار داشت اجرای برنامه آموزش مهارت‌های اجتماعی با رویکرد شناختی- رفتاری به ترتیب اولویت بر افزایش سازگاری هیجانی (۲۲/۷۳۱) سازگاری خانوادگی



(۲۴/۸۵۱)، سازگاری اجتماعی (۸/۸۱۶) سازگاری تندرستی (۲۲/۶۲۵) و سازگاری تحصیلی (۸/۷۴۱) و سازگاری در کل (۲۰/۶۱۴) تأثیر گذار خواهد بود.

### بحث و نتیجه‌گیری

تحقیق حاضر به منظور پاسخ‌گویی به این سؤال طراحی و اجرا شد که آیا آموزش مهارت‌های اجتماعی مبتنی بر رویکرد شناختی- رفتاری به دانش‌آموزان نابینا سبب افزایش سازگاری آنان می‌شود؟

پس از اجرای برنامه مداخله‌گرانه آموزش مهارت‌های اجتماعی به دانش‌آموزان نابینا در ۱۶ جلسه با اجرای پرسشنامه‌های مورد نظر در پیش‌آزمون و پس‌آزمون ملاحظه شد یافته‌های به دست آمده نشان دهنده تفاوت معنادار نمره‌های گروه آزمایش و گروه کنترل است. با توجه به خنثی کردن اثر نمره سازگاری در پیش‌آزمون، می‌توان گفت این تفاوت ناشی از اثر اجرای متغیر مستقل در گروه آزمایش است. به بیان دیگر، چون برنامه آموزش مهارت‌های اجتماعی فقط در گروه آزمایش انجام شد و گروه کنترل هیچ‌گونه آموزشی را دریافت نکردند، آموزش این برنامه باعث افزایش نمره سازگاری دانش‌آموزان نابینا در گروه آزمایش شد. در تحقیق حاضر، یافته‌ها نشان داد آموزش مهارت‌های اجتماعی به نوجوانان نابینا بر کاهش علائم ناپختگی اجتماعی آنان تأثیر دارد. این یافته‌ها با نتایج پژوهش‌های محققان دیگر مانند: کارتون (۲۰۰۶)، واگنر (۲۰۰۴)، وان‌هاسلت و وینسنت (۲۰۰۲)، قاسمی (۱۳۷۶)، پاینده نجف‌آبادی (۱۳۸۴)، عطاری، اصغرزاده و کوچکی (۱۳۸۴) همسوست.

آموزش مهارت‌های اجتماعی با رویکرد شناختی- رفتاری سبب بهبود سازگاری کلی دانش‌آموزان نوجوان نابینا شده و نمره دانش‌آموزان نابینا در تک‌تک مؤلفه‌های سازگاری افزایش پیدا کرد. این یافته با نتایج برخی از تحقیقات در داخل نظیر به پژوه، حیدری محمودی و شکوهی یکتا (۱۳۸۶)، مستعلمی (۱۳۸۱)، شهیم (۱۳۸۱) و خارج کشور مانند ساکس و ولف (۲۰۰۶)، باررا (۲۰۰۲)، کف (۲۰۰۲)، گرشام، ساگای و هومر (۲۰۰۱)، لیونز (۲۰۰۰) و مک

کلسکی (۱۹۹۶) و مک کاسپی (۱۹۹۶) مطابقت نشان می‌دهد. برای مثال، طی تحقیقاتی نشان دادند آموزش مهارت‌های اجتماعی سازگاری دانش‌آموزان را بهبود می‌بخشد. نیز گزارش کردند آموزش مهارت‌های اجتماعی مبتنی بر رویکرد شناختی-رفتاری سبب افزایش مؤلفه‌های پنج‌گانه سازگاری در دانش‌آموزان نوجوان نابینا می‌شود و سازگاری کلی را پیش‌بینی می‌کند.

در مطالعه‌های مشابه دیگری، ناهید پور (۱۳۸۲) و پاینده نجف‌آبادی (۱۳۸۴)، معتمدی سیف و هاشمی (۱۳۸۷) به نتایج مشابهی دست یافته و نشان دادند آموزش مهارت‌های اجتماعی در کاهش ناپختگی‌های اجتماعی دانش‌آموزان نوجوان مؤثر بوده است. لذا می‌توان نتیجه‌گیری کرد برنامه آموزش مهارت‌های اجتماعی به جنبه گروهی بودن آن از لحاظ اقتصادی با صرفه بوده و تأثیر لازم را دارد.

علل احتمالی برای بهبود سازگاری ممکن است این باشد که اکتساب و به‌کارگیری مهارت‌های اجتماعی مبنایی است برای سازگاری که براساس آن ساخته می‌شود. بنا بر یک تبیین کلی کودکان و نوجوانان با آسیب‌بینایی، که به خوبی مهارت‌های اجتماعی را کسب می‌کنند و از نظر اجتماعی رفتارهای با کفایت تری را از خود نشان می‌دهند، قادرند برقراری ارتباط را به شیوه مثبتی تعریف کنند. دیگران آنها را بیشتر می‌پذیرند و تأیید و ارزش‌گذاری می‌کنند و مورد تأیید و ارزش‌گذاری دیگران، قرار می‌گیرند. در نتیجه این نگرش مثبت نسبت به خود و دیگران که از مشخصه‌های افراد منعطف است، باعث بهبود طرحواره سازگاری و افزایش آن می‌شود.

بنابراین، براساس یافته‌های تحقیق حاضر به اولیاء و مربیان و روان‌شناسانی، که با دانش‌آموزان نوجوان نابینا کار می‌کنند، پیشنهاد می‌شود با توجه به سطح رشد آنها از آموزش مهارت‌های اجتماعی مبتنی بر رویکرد شناختی-رفتاری به صورت گروهی، که سبب بهبود سازگاری دانش‌آموزان نوجوان نابینا می‌شود بهره بگیرند زیرا با توجه به یافته‌های مربوط به بهبود رفتارهای سازگارانه و مهارت اجتماعی و همچنین پایداری نسبی تغییرات پدید آمده در

اثر آموزش می‌توان گفت روش به کار گرفته شده در پژوهش حاضر روشی سودمند و به لحاظ اقتصادی مقرون به صرفه برای مداخله‌های آموزشی است.

همچنین از نکاتی که باید در استفاده از این یافته‌ها در نظر گرفت این است که آزمودنی‌ها توسط پرسشنامه‌ی سازگاری بل تشخیص داده شده‌اند، ولی به نظر می‌رسند بهتر است از پرسشنامه‌ای دیگر و جامع‌تر است همراه با مصاحبه بالینی استفاده شود. کوچکی نمونه ممکن است روی تعمیم‌پذیری یافته‌ها اثر گذاشته باشد که پیشنهاد می‌شود تحقیق حاضر بر روی نمونه بزرگتر با در نظر گرفتن همگن سازی آزمودنی‌ها انجام شود. سرانجام گفتنی است این پژوهش فقط بر روی آزمودنی‌های نابینای دختر در مراکز و مدارس ویژه نابینایان شهر تهران و سایر شهرهای ایران هم انجام شود.

## منابع فارسی

- بیان زاده، سیداکبر، ارجمندی، زهرا. (۱۳۸۲). بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های اجتماعی بر رفتارهای سازگارانه کودکان عقب مانده ی ذهنی. مجله اندیشه و رفتار، سال نهم، شماره ۱، تابستان.
- به پژوه، احمد، خانجانی، مهدی، حیدری، محمود، شکوهی یکتا، محسن. (۱۳۸۷). بررسی اثر بخشی آموزش مهارت‌های اجتماعی بر عزت نفس دانش آموزان نابینا. فصلنامه علمی-پژوهشی پژوهش در سلامت روان‌شناختی، شماره ۱، دوره اول.
- پاینده نجف آبادی، فضیلت. (۱۳۸۴). بررسی اثر بخشی آموزش سخت رویی بر سازگاری دانش آموزان دبیرستان‌های دخترانه منطقه ۶ آموزش و پرورش در سال تحصیلی ۸۴-۸۳. پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه شیراز.

خجسته مهر - غلامرضا. (۱۳۷۳). مقایسه ویژگی‌های شخصیتی نوجوانان نابینا و بینا. مجله علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز، دوره سوم، ص، ۹۰.

شهیم، سیما. (۱۳۸۱). بررسی مهارت‌های اجتماعی در گروهی از دانش‌آموزان نابینا از نظر معلمان. مجله روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، سال سی و دوم، ص ۱۲۱.

قاسمی، ع. (۱۳۷۶). آموزش مهارت‌های زندگی بر سازگاری اجتماعی فرزندان شبه خانواده. پایان نامه چاپ نشده کارشناسی ارشد، دانشگاه اصفهان.

کارتلیج، جی و میلبرن، جی، اف. (۱۹۸۵). آموزش مهارت‌های اجتماعی به کودکان. ترجمه محمدحسین نظری نژاد (۱۳۸۶)، مشهد: انتشارات آستان قدس رضوی.

عطاری، یوسفعلی، اصغرزاده، محمد، کوچکی، کیومرث. (۱۳۸۴). بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های اجتماعی در سازگاری فردی - اجتماعی نوجوانان بزه‌کار در شهرستان گنبدکاووس. مجله روان‌شناسی و علوم تربیتی دانشگاه شهید چمران.

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

مستعلمی، فروزان. (۱۳۸۱). بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های اجتماعی بر افزایش اعتمادبه نفس دختران نابینای شهر تهران. پایان نامه کارشناسی ارشد رشته روان‌شناسی، دانشگاه الزهرا.

ناهیدپور، فرزانه. (۱۳۸۲). افزایش سازگاری دانش‌آموزان نابینای دختر از راه مشاوره گروهی با رویکرد عقلانی - عاطفی - رفتاری. پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه الزهرا.

نقشبندی، سیامک. (۱۳۷۸). هنجاریابی آزمون سازگاری یار. رساله دکتری دانشگاه آزاد اسلامی.

معمدی، زهره، سیف، علی اکبر و ژانت‌هاشمی. (۱۳۸۷). بررسی اثر بخشی آموزش راهبردهای فراشناختی بر میزان سازگاری دختران ناسازگار شهر تهران. پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه علامه طباطبائی تهران.

## منابع لاتین

- Albert, M.M. (2005). Examination the Social Skills differences among at – risk youth diagnosed with blindness conduct and Serious emotional disturbance. unpublished Doctoral Dissertation, Boston university.
- Barrera. M., Biglan, A., taybr, T.K. Gunn, B.K., Smolkowski, K, Black.c., Ary. D.V., 8 Flower, R.C. (2002). Aggression and antisocial behavior in Children. *Prevention Science*. 3. 83-94.
- Bell, H.M. (1961). *The Adjustment Inventory*, Consulting psychologists press, INC. plao Alto, California.
- Bieber- Schut, R. (1991). The use of drama to help visually impairment adolescents acquire Social Skills. *journal of Visual Impairment and Blinches*, 85, (8), 340-357
- Dodge. K.A. (1993). Social – cognitive mechanisms in the development of ondust disorder and depression. *Annual Review of psychology* 44. 559-584.
- Ellwein, B., Selvaraj, S., 8 Pojherek, G. (2007). Visual function and quality of life outcomes among cataract operated and operated in B\Nepal. *British journal of ophthalmology*, 82, 606-610.
- Gilmor, j, Hill, B., place, M. , 8 Skuse, D, H (2004). Social communication deficits in conduct disorder : Aclinical and community Survey. *Journal of child Psychology and Psychiatry*, 5, 967-918.
- Gersnam, F.M, Sugai , G /// Hornor, R.H. (2001) Interpreting outcomes of Soial Skills Training for Students With high- incidence disabilities. *Exeptional Children*. 67. (1) 331-344.
- Hallahan , D., Kauffman , j. (2003). *Exceptional*, 6 the edition, Allyn /// Bacon Press.
- Helstela, L , Sourander A. (2001). Self- reported competence and emotional and behavioral Problems in blind adolescents. *Nordg Psyhiatry*. 55(5):337-410.
- Holling H, Erhar, T. (2007). Behavioral problems in children and adolescence. *Journal of Psychology*. (5-6). 784-793.
- Huurre , T. 8 Aro, h. (2000), the psychosocial Well being of finish aolescent With Visual Impairment Versus those With chronic Condition and those With no disabilities. *Journal of Visual Impairment /// Blindness*, 94, (10), 625- 638.
- Kekelios, L, s (1992). The effects of visual impairment on children's social interactions in regular education programs. Ins. Z Sacks , L.S. Kekelis, & R. j. Gay Loard – Ross (Eds). *Development of Social skills by blind and visually impaired students* (pp. 59- 82). New york: American Foundation for the blind.
- Kep, s. (2002). Psychosocial adjustment and The meaning of social support for visually impaired adolescents. *Journal of visual impairment & Blindress* 96 (1) 22-37.
- Kurzahls, w. (1998) personality adjustment for the blind child in the classroom. *The new outlook for the blind*, 64, 126-134.
- Lyons , y. (2000). Effects of social skills Training on self- perception in eight – to sixteen year- old put patient clients, psy Dissertation in university of Hartford. Non published.

- Max cuspie, P.A. (1996) prompting acceptance of children with disabilities: from tolerance to inclusion. Halifax, Novascotia: Atlantic provinces Special Education Authority.
- Pringle, M.L.K. (1994) The emotional and adjustment of blind children. Educational Research, 6.126-138.
- Rosenblum, L.P. (2000). Perception of the impact of visual impairment on the lives of adolescents. Journal of visual impairment & Blindness, 94 (7) 434-447.
- Sacks, s.z. & wolfe, K.E (2006) teaching social skills to student with visual impairments: from theory to practice. New york AFB American Foundation for the blind
- Schultz, D. & shaw, D.S. (2003) Boys maladaptive social information processing, family emotional climate and pathways to early conduct problem.
- sharma, s.s. & jeff C.A. (2000) social skills assessment of India children with visual impairment. Journal of visual impairment & Blindness, 94 (3) 172-177.
- Valas, H. (2001) learned helplessness and psychological Adjustment: Effects of age, gender and academic Achievement. Journal of Education Research, 45 (1), 71.
- Van Hasselt, Vincent B. (2002). Social adaptation in the blind. Elsevier Science Ltd. Issue. Pp: 87-105.
- Wagner, E, (2004) Development and Implementation curriculum to Develop social competence for student with visual impairment in Germany. Journal of visual impairment in Germany. Journal of visual impairment & Blindness 98. (11), 703-710.