

اثربخشی آموزش حل مسئله گروهی بر مهارتهای اجتماعی دانشآموزان با آسیب بینایی

زهرا خوشکام^۱ ، دکتر مختار ملک پور^۲ ، دکتر حسین مولوی^۱

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 نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل اجرا شد. جامعه مورد مطالعه را همه دانشآموزان دختر و پسر با آسیب بینایی مقطع راهنمایی مرکز اباصیر اصفهان در سال تحصیلی ۱۳۸۶-۱۳۸۷ تشکیل می داد. 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 جمع آوری اطلاعات پرسشنامه حل مسئله هپنر و فرم معلم پرسشنامه مهارتهای اجتماعی گرشام و الیوت بود. از هر دو گروه، پیش آزمون و پس آزمون 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 می دهد ($p=0.0001$) و باعث کاهش مشکلات رفتاری بروز نمود ($p=0.0001$). و این آثار تا یک ماه پس از جلسات آموزشی تداوم داشته است ($p=0.0001$). نتیجه گیری: از یافته‌های به دست آمده می توان 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 می دهد.

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

مقدمه

به پژوه و همکاران، ۱۳۸۴). کلست (۲۰۰۷)، معتقد است حتی در محیطهایی که افراد حمایت کننده 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 روان‌شناسی، اهمیت تعاملات و حمایتهای اجتماعی را در ترقی و بهزیستی روان‌شناسی نشان

از نظر گرشام و الیوت^۱ (۱۹۹۰) مهارتهای اجتماعی مجموعه رفتارهای فراگرفته شده و مقبولی است که فرد را قادر می سازد با دیگران رابطه مؤثر داشته باشد و از عکس العملهای 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 نایینا، آسیب دیده است. لفشتیز، 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. وايت (۲۰۰۳)، در زمینه‌های استقلال و خودمختاری، شغل و تجربیات شغلی، کفايت اجتماعی^۳، یکپارچگی جسمانی^۴، تماس با جهان خارج، کمبودهایی را در این افراد گزارش کرده‌اند.

همچنین مک‌گاه‌ها و فرین (۲۰۰۱)، در تحقیق خود به این نتیجه رسیدند که افراد کم‌بینا و نایینا 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 کترل خشم، انتقاد پسندیده، مصالحه در مجادله، تعریف مناسب از خود و دیگران، عکس العمل 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^۵ (کلست، ۲۰۰۶، پروئت، ۲۰۰۲ و جکسون، ۲۰۰۱)، احساس حقارت و بی‌کفایتی (وايت، ۲۰۰۳، کف، ۲۰۰۲، گرونم و آگستد، ۲۰۰۰)، احساس انزوا و تنهایی (جورج و دیکوئت، ۲۰۰۶، کف، ۲۰۰۲،

داده‌اند (کف و دی‌کوايس، ۲۰۰۴). گرشام و الیوت (۱۹۹۹) معتقدند همه کودکان، موفق به فرآگیری این مهارت‌ها نمی‌شوند (به نقل از بیبانگرد، ۱۳۸۴). در این میان اکثریت افراد با ناتوانیهای مختلف (دی‌الارا، ۲۰۰۲)، مثل آسیب بینایی (کف و دی‌کوايس، ۲۰۰۴، ساکس و سیلبرمن، ۲۰۰۰، بایبر و شات، ۱۹۹۱، شریفی درآمدی، ۱۳۷۹، ساکس، ولف و تایرنی، ۱۹۹۸، مک‌کاسپی، 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 دی‌کوايس، ۲۰۰۴)، که باعث ایجاد محدودیت در برقراری ارتباط و تعامل با دیگران می‌شود (آلن تریف، ۲۰۰۷).

این افراد با انواعی از چالش‌های منحصر به‌فرد در گذار از مراحل زندگی رو به رو 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 تأثیر 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 متتمدی 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^۶، استقلال و خودمختاری، کسب شغل و تجربیات شغلی، روابط اجتماعی و دوستی، ارتباطات غیرکلامی، و مک‌کاسپی

کوتاه مدت برنامه آموزشی حل مسئله^۸ 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 عالی ترین نمونه اندیشیدن است (اتکینسون^۹ 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 به آسانی 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 مسؤولیت‌پذیری، رعایت حقوق دیگران، ارزش‌گذاری به کار دیگران و در نظر گرفتن عدالت در بحث و گفت‌و‌گو خواهد بود (تائز^{۱۰}، ۱۹۸۲)، به نقل از شعبانی و مهرمحمدی، ۱۳۷۹). در حل مسئله پیدا کردن راه حل بخصوصی برای یک مسئله ویژه، مدنظر 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 راه حلها متمرکز می‌شود.

جکسون ۲۰۰۱، ساکس و ولف، ۱۹۹۸، مک‌کاسپی، ۱۹۹۶)، عزت نفس پایین^۷ (وات، ۲۰۰۳، کاردینال و دی‌آلورا، ۲۰۰۱، پارسون^۸ به نقل از مستعلمی، ۱۳۸۴)، سرکشی و تکانشگری (ماستن و کات اسورث، ۱۹۹۸)، اضطراب (جکسون، ۲۰۰۱)، افسردگی (رون- هسلت و همکاران، ۱۹۸۵)، بی‌قراری و حواس‌پرتی، قللری و دعوا کردن، قطع مکالمه، عصباتیت 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. آermen 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 محدود کننده 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 باقی‌مانده 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 همراه‌اند، تعارض بین والدین و نوجوان، ضعف در پیشرفت تحصیلی و مشکلات ارتباطی با همسالان، نمونه‌هایی از این اختلالات است (زرب^{۱۴}، ۱۳۸۱، ترجمه افروز و علوی). پروچسکا و نورکراس (۱۳۸۵، ترجمه سیدمحمدی)، معتقدند که درمان راه حل مدار، درمورد 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 نایینا (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 (کهرمازی، آزادفلاح و اللهماری، ۱۳۸۲) است. اغلب موقع

راه حلها از گفت‌و‌گو حاصل می‌شوند و هر راهی نیز بی‌همتاست (پروچسکا و نورکراس^{۱۱}، 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 کترل 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 به کار می‌رود (هاوتون و سالکووس کیس، ۱۳۸۵، ترجمه قاسم زاده).

حل مسئله در اوخر دهه ۱۹۶۰ و اوایل دهه ۱۹۷۰ به مثابة بخشی از جنبش شناختی - رفتاری برای اصلاح رفتار آغاز شد. پایه‌گذاران این شیوه دзорیلا و گلدفرید^{۱۲}، 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 به کار رفت و نتایج مثبتی از آن گزارش شد (نزو و دзорیلا، ۲۰۰۱).

اولین بار سور و اسپیواک^{۱۳} در سال ۱۹۷۴، از شیوه حل مسئله در درمان اختلالات رفتاری استفاده کردند که نتایج مثبتی به دنبال داشت. آنها از داستانهای ناتمام برای پرورش مهارت حل مسئله مخصوصاً تغیر وسیله - هدف در کودکان و نوجوانان استفاده کردند. پس از آنها، محققان دیگر از این شیوه به‌وفور استفاده کردند (به نقل از بدل، 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 می‌پردازد.

برخی خرد مقياس‌ها مانند همکاری^{۱۵} در سه پرسشنامه مشترک‌اند. مهارت‌های اجتماعی از منظر سه پرسشنامه شامل همکاری، جرأت‌مندی، خودکتری^{۱۶}، همدلی^{۱۷} و مسئولیت‌پذیری^{۱۸} است. مشکلات رفتاری در پرسشنامه سطح قبل از دبستان و دبستان شامل مشکلات رفتاری درون‌زاد^{۱۹}، مشکلات رفتاری بروون‌زاد^{۲۰} و پرتحرکی^{۲۱} است. پرسشنامه سطح راهنمایی – دبیرستان در مقیاس مشکلات رفتاری فاقد مقوله پرتحرکی است (ون‌هورن و همکاران، ۲۰۰۷، میر، دی‌پرنا و استر، ۲۰۰۶، ون‌دردورد و همکاران، ۲۰۰۵، باهالور، هارتشون و جانسون، ۱۹۹۲، بیابانگرد، ۱۳۸۴، به‌پژوه و همکاران، ۱۳۸۴). می‌توان هر یک از این فرم‌ها را به‌نهایی یا توانم به‌کار گرفت. از آنجا که معلمان مهم‌ترین منابع اطلاع در زمینه رفتار و کفايت دانش آموزان هستند (بیابانگرد، ۱۳۸۴)، فرم معلم مقطع راهنمایی – دبیرستان که شامل دو مقیاس کلی مهارت‌های اجتماعی (همکاری، قاطعیت، خودکتری) و مشکلات رفتاری (رفتارهای درون‌زاد و رفتارهای بروون‌زاد) است به‌کار گرفته شد. پایایی درونی مقیاس را گرشام و الیوت (۱۹۹۹، به نقل از بیابانگرد، ۱۳۸۴) از ۰/۷۴ تا ۰/۹۵، به‌پژوه و همکاران (۱۳۸۴)، ۰/۸۸ و شهیم (۱۳۷۸)، ۰/۹۰ گزارش کرده‌اند.

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 می‌کند

رویکرد حل مسئله به مثابه جزئی از یک برنامه درمانی به کار گرفته شده است مانند وايت (۲۰۰۳). اما در پژوهش حاضر، پژوهشگر این رویکرد را به صورت مستقل به کار برد است. براساس پژوهش‌های انجام‌گرفته 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 می‌تواند مهارت‌های اجتماعی و مؤلفه‌های 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 دانش‌آموزان دختر و پسر شاغل به تحصیل در مقطع راهنمایی مؤسسه آموزشی اباصیر اصفهان در سال تحصیلی ۱۳۸۶-۱۳۸۷ بودند. از ۵۰ دانش‌آموز مقطع راهنمایی، ۲۰ دانش‌آموز (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 دانش‌آموزان از مقیاس درجه‌بندی مهارت‌های اجتماعی گرشام و الیوت (۱۹۹۰، به نقل از به‌پژوه 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 دانش‌آموز 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 نایینایی در عملکرد افراد، از سوی دانش آموزان با آسیب بینایی بیان شد.^۵ مرحله حل مسئله هاوتون که عبارت‌اند از: تعریف دقیق مسئله، ارائه راه حل‌های موجود، ارزیابی، نقد و بررسی راه حل‌ها و انتخاب بهترین راه حل، به کارگیری راه حل‌ها و بررسی نتیجه و پیامد، تعریف شد.

جلسه دوم: گام اول مسئله‌گشایی، یعنی تشخیص دقیق و به‌دبیال 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^۶ استفاده شد.

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

جلسه پنجم: از تکنیک دوستون^۷ یا تکنیک معایب و مزايا^۸ استفاده شد. معایب و مزايا استفاده از هریک از راه حل‌های پیشنهادی، مورد بررسی قرار گرفت.

جلسه ششم: راه حلی که بیشترین مزايا و کمترین معایب را داشته باشد انتخاب شد. آزمودنیها راه حلها را به کار گرفتند.

جلسه هفتم: افراد در مورد اثربخشی راه حل‌های اجرایی خود توضیح دادند.

جلسه هشتم: جلسات مرورشده و جمع بندی صورت گرفت.

و شامل ۳۲ ماده برای سنجش کفايت حل مسئله کنترل شخصی و سبک گرایش - اجتناب مسئله است (بذل، ۱۳۸۳، پورشه‌سواری، ۱۳۷۸). این پرسشنامه ۱۳۷۵ توسط رفعتی و با راهنمایی خسروی در سال ترجمه و برای اولین بار در ایران استفاده شد (خسروی و همکاران، ۱۳۷۷). آلفای کرونباخ بدست 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 ذکر شده 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 دانش آموزان 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، به منظور بررسی میزان ماندگاری اثر درمان یک ماه

جدول ۱- میانگین و انحراف استاندارد نمرات پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری هر یک از آزمونها

پیگیری		پس آزمون		پیش آزمون		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	جرأت‌مندی	
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	۲/۵۹	۱۲/۵	همکاری	
۲/۲۲	۱۰/۴	۲/۳۷	۱۰/۶	۳/۳۸	۱۱/۱	جرأت‌مندی	
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 پس آزمون افزایش می‌دهد»، تأیید می‌شود. میزان این تأثیر $0/86$ است و توان آماری (1) نشان می‌دهد که حجم نمونه برای آزمودن این فرضیه کافی بوده است. همچنین در این جدول مشاهده می‌شود که بین میانگین تعديل شده نمرات مهارت‌های اجتماعی بر حسب عضویت گروهی در مرحله پیگیری نیز تفاوت معناداری وجود دارد در مرحله $p=0/0001$. لذا این فرض که «آموزش گروهی حل مسئله، مهارت‌های اجتماعی را در مرحله پیگیری افزایش می‌دهد»، تأیید می‌شود. میزان این تأثیر $0/86$ است و توان آماری (1) نشان می‌دهد که حجم نمونه برای آزمودن این فرضیه کافی بوده است.

یافته‌های حاصل همچنین میان آن است که بین میانگین تعديل شده نمرات همکاری، بر حسب عضویت گروهی در مرحله پس آزمون، تفاوت

میانگین و انحراف استاندارد نمرات پیش آزمون و پس آزمون هریک از آزمونها در جدول ۱ ارائه شده است.

همان‌طور که در این جدول مشاهده می‌شود میانگین نمرات مهارت‌های اجتماعی، همکاری، جرأت‌مندی و خودکنترلی گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل در مرحله پس آزمون و پیگیری افزایش، و میانگین مشکلات رفتاری برون‌زاد کاهش یافته است.

به منظور بررسی تفاوت‌های مشاهده شده بین دو گروه، از تحلیل کواریانس استفاده شد و نمرات پیش آزمون به عنوان متغیر همگام 25 وارد تحلیل شدند. یافته‌های این تحلیل در جدول ۲ آمده است.

جدول ۲ نشان می‌دهد با حذف تأثیر نمرات پیش آزمون، بین میانگین تعديل شده نمرات مهارت‌های اجتماعی بر حسب عضویت گروهی در مرحله پس آزمون تفاوت معناداری وجود دارد ($p=0/0001$).

تعديل شده نمرات خودکترلی بر حسب عضویت گروهی در مرحله پسآزمون تفاوت 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 ۰/۷۷ 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 تعديل شده نمرات خودکترلی بر حسب عضویت گروهی در مرحله پیگیری نیز تفاوت معناداری وجود دارد ($p=0.0001$). لذا این فرض که «آموزش گروهی حل مسئله، خودکترلی را در مرحله پیگیری افزایش می‌دهد»، تأیید می‌شود. میزان این تأثیر ۰/۷۶ است و توان آماری (۱) نشان می‌دهد که حجم نمونه برای آزمودن این فرضیه کافی بوده است.

یافته‌های حاصل همچنین می‌بین آن است که بین میانگین تعديل 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 تعديل شده نمرات مشکلات رفتاری درون زاد 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 ۰/۷۷ 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 تعديل 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 ۰/۷۱ 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 تعديل 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 ۰/۸۸ 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 تعديل 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 ۰/۸۴ 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 پس آزمون

متغیرها	آزمون	مراحل	میانگین مجدولرات	درجه آزادی	F	معناداری	میزان تأثیر	توان آماری
مهارتهای اجتماعی	پس آزمون		۶۴/۰۷۹	۱	۳۷/۹۲	۰/۰۰۱	۰/۶۹	۱
	پیگیری		۴۹/۷۶۸	۱	۳۷/۶۶	۰/۰۰۱	۰/۶۸	۱
	پس آزمون		۶۴/۰۸	۱	۱۹/۸۴	۰/۰۰۱	۰/۰۶	۰/۹۹
	پیگیری		۴۲/۰۴	۱	۱۷/۹۱	۰/۰۰۱	۰/۰۱	۰/۹۷
همکاری	پس آزمون		۸۳/۴۴	۱	۴۴/۵۲	۰/۰۰۱	۰/۷۲	۱
	پیگیری		۷۹/۳۴	۱	۳۷/۸۴	۰/۰۰۱	۰/۶۹	۱
	پس آزمون		۵۹/۷۱	۱	۱۷/۵۳	۰/۰۰۱	۰/۰۱	۰/۹۸
	پیگیری		۴۳/۳۴	۱	۱۷/۴۶	۰/۰۰۱	۰/۴۹	۰/۹۷
جرأتمندی	پس آزمون		۵/۱۹	۱	۱/۲۷	۰/۰۰۱	۰/۰۷	۰/۱۹
	پیگیری		۷/۲۷	۱	۲/۲۳	۰/۰۰۱	۰/۱۲	۰/۲۹
	پس آزمون		۷۴/۲۷	۱	۶۶/۱	۰/۰۰۱	۰/۷۹	۱
	پیگیری		۷۷/۴۴	۱	۷۴/۱۲	۰/۰۰۱	۰/۸۱	۱
مشکلات رفتاری درون زاد	پس آزمون		۱۷۳۴/۱۲	۱	۹۹/۹۳	۰/۰۰۱	۰/۸۶	۱
	پیگیری		۱۳۷۳/۲۴	۱	۱۰۱/۳۶	۰/۰۰۱	۰/۸۶	۱
	پس آزمون		۱۷۰/۷۸	۱	۵۲/۸۶	۰/۰۰۱	۰/۷۷	۱
	پیگیری		۹۸/۸۹	۱	۳۹/۷۷	۰/۰۰۱	۰/۷۱	۱
مشکلات رفتاری بروزن زاد	پس آزمون		۲۲۵/۱۶	۱	۱۲۰/۱۴	۰/۰۰۱	۰/۰۸۸	۱
	پیگیری		۱۶۱/۱۴	۱	۸۷/۹۲	۰/۰۰۱	۰/۰۸۴	۱
	پس آزمون		۱۹/۶۱	۱	۵۸/۰۳	۰/۰۰۱	۰/۰۷۷	۱
	پیگیری		۱۷۱/۰۹	۱	۶۵/۱۷	۰/۰۰۱	۰/۰۷۶	۱
مشکلات رفتاری درون زاد	پس آزمون		۰/۴۹	۱	۰/۱۲	۰/۰۰۸	۰/۰۰۸	۰/۰۶
	پیگیری		۰/۰۱	۱	۰/۰۰۴	۰/۰۰۵	۰/۰۰	۰/۰۵
	پس آزمون		۳۸/۹۷	۱	۳۴/۶۴	۰/۰۰۱	۰/۰۷	۱
	پیگیری		۲۸/۴۲	۱	۲۷/۲	۰/۰۰۱	۰/۰۶۲	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 بروزن زاد را در مرحله پیگیری کاهش می دهد»، تأیید می شود. میزان این تأثیر $0/62$ است و توان آماری $0/99$ نشان می دهد 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

یافته های حاصل همچنین میان آن است که بین میانگین تعدیل شده نمرات مشکلات رفتاری بروزن زاد بر حسب عضویت گروهی در مرحله پس آزمون تفاوت معناداری وجود دارد ($p=0/001$). لذا این فرض که «آموزش گروهی حل مسئله میزان مشکلات رفتاری بروزن زاد گروه آزمایش را در مرحله پس آزمون کاهش می دهد»، نیز تأیید می شود. میزان این تأثیر $0/67$ است و توان آماری (1) نشان می دهد که حجم نمونه برای آزمودن این فرضیه کافی بوده است. همچنین در جدول ۲ مشاهده می شود که بین میانگین تعدیل شده نمرات مشکلات رفتاری بروزن زاد

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 سوالات معلم پاسخ دهنند. همچنین این دو آزمودنی یاد گرفتند نشانه‌های اجتماعی سکوت‌شان را مشخص کنند، یک پاسخ اجتماعی مناسب انتخاب کنند، پاسخ را اجرا و سپس راه حلها 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 بروزنزاد، بخشن زیادی از مشکلات این نمونه پژوهشی بود. دانش‌آموزان از جلسات آموزشی در جهت کاهش مشکلات رفتاری بروون زاد 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 خودکترلی شده است. نتایج این تحقیق با نتایج تحقیق چند پژوهشگر دیگر در این زمینه همخوان است. انسبورگ و دومینسکی (۲۰۰۰)، هگل، بارت و اوکسمن (۲۰۰۱)، کیم (۲۰۰۱)، بهرامگی‌مری (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 بروزنزاد 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 کترل 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.

یافه‌های 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^{۲۶} دو خواهر از یک

و پرورشی متناسب با نیازهای این کودکان از سوی مسئولان مربوط ضروری به نظر می‌رسد. آموزش مریبیان 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 می‌زنند. پیشنهاد می‌شود والدین این افراد آموزش‌هایی در زمینه نیازهای کودکانشان و نحوه مواجهه با مشکلات فرزندانشان دریافت کنند. همان‌گونه که قبلًا 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

والدین این دانش‌آموزان نیز موجب شد پژوهشگر نتواند 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 بهنگام 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 قرار گیرد و با بهره‌گیری از تجارب متخصصان و مریبیان این رشته‌ها در مدارس استثنایی، این افراد آموزش بینند.

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 بیند، 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 الزهرا،
دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی.
به پژوه، احمد، غباری، باقر، حسن خانزاده، عباسعلی،
وحجازی، الهـ. (۱۳۸۴). مقایسه مهارت‌های
اجتماعی دانشآموزان 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
دانشآموزان عقب مانده ذهنی خفیف. پایان نامه
کارشناسی ارشد، دانشگاه الزهرا، دانشکده روان
شناسی و علوم تربیتی.
بیابانگرد، اسماعیل. (۱۳۸۴). مقایسه مهارت‌های
اجتماعی دانشآموزان دختر دیبرستانی نایینا،
ناشنوا و عادی شهر تهران. فصلنامه پژوهش در
حیطه کودکان استثنایی، ۱ ، ۵ ، ۱۴-۱.
پروچسکا، جیمز. او، و سورکراس، جان. س.
(۱۳۸۵). نظریه‌های روان درمانی. ترجمه یحیی
سیدمحمدی. تهران: رشد.
پورشهسواری، فاطمه. (۱۳۷۸). بررسی کاربرد پذیری
مشاوره گروهی در کاهش اضطراب دانشجویان
دانشگاه الزهرا و با تأکید بر شیوه حل مسئله. پایان
نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه الزهرا، دانشکده
روان شناسی و علوم تربیتی.
خسروی، زهره، درویزه، زهرا و رفعتی، مریم.
(۱۳۷۷). نقش حالت‌های خلقی بر شیوه ارزیابی
دانشآموزان دختر از توانایی مشکل گشایی خود.
فصلنامه اندیشه و رفتار، ۴ ، ۱ ، ۳۵-۴۵.

دیبری اصفهانی، عذراء و زندی پور، طیبه. (۱۳۸۵).
آموزش و پرورش دانشآموزان استثنایی با تأکید
بر آموزش و پرورش نایینایان در کانادا. تهران: آیشور.

- 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، بیم، داریل. ج، و هرکسما، سوزان. ن.
(۱۳۸۳). زمینه روانشناسی هیلگارد(ج). ترجمه
محمد نقی براهنی، بهروز بیرشک، مهرداد بیک،
رضا زمانی، مهرناز شهرآرای، یوسف کریمی،
نیسان 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، ۱ ، ۴ ، ۳۲-۳۲.
- احمدیزاده، محمدجواد. (۱۳۷۳). بررسی اثربخشی
آموزش مهارت‌های حل مسئله بر برحی از
ویژگیهای شخصیتی نوجوانان تحت پوشش
مراکر شبانه روزی بهزیستی. پایان نامه کارشناسی
ارشد، دانشگاه علامه طباطبائی، دانشکده علوم
انسانی.
- باباپور، خیرالدین جلیل، رسول زاده طباطبائی، کاظم،
ازهای، جواد و آشتیانی، علی. (۱۳۸۲). بررسی
رابطه بین شیوه‌های حل مسئله و سلامت
روان‌ناختی دانشجویان. مجله روان شناسی، ۷ ،
۱۶-۳.

بذل، معصومه. (۱۳۸۳). بررسی ارتباط مهارت حل
مسئله و میزان سازگاری در دانشآموزان دختر و
پسر پایه دوم مقطع دیبرستانی 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 سالکووس کیس، ک. (۱۳۸۵). رفتار درمانی شناختی راهنمای کاربردی در درمان اختلالهای روانی (ج ۲). ترجمه حبیب ا... 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 dermatome skills. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 85, 340-355.
- Buhavour, M. M., Hartshorne, S. T., Jouhnson, 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). روان‌شناسی و آموزش کودکان نابینا. تهران : نشر گفتمان خلاق.
- شعبانی، حسن و مهرمحمدی، محمود. (۱۳۷۹). پژورش 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 عقب‌مانده ذهنی آموزش پذیر با استفاده از نظام درجه‌بندی مهارت اجتماعی. *مجله روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران* ، ۱، ۱۱-۳۷.
- شهیم، سیما. (۱۳۸۱). بررسی مهارت‌های اجتماعی در گروهی از دانش‌آموزان از نظر معلمان. *مجله روانشناسی و علوم تربیتی* ، ۳۲، ۱، ۱۲۱-۱۳۹.
- کریمی درمنی، حمیدرضا. (۱۳۸۵). *توانبخشی گروههای خاص (با تأکید بر خدمات مددکاری اجتماعی)*. تهران: گستره.
- کهرازی، فرهاد، آزادفلاح، پرویز و اللهیاری، عباسعلی. (۱۳۸۲). بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های حل مسئله در کاهش افسردگی دانش‌آموزان. *مجله روان‌شناسی* ، 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). تأثیرآموزش 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 Self 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.