MEJDS. 2016; 6:124-129
Published online 2017 March 7. **Research Article**

A Comparative Study of the Socially Problematic Conditions in Blind and Deaf Students with Normal Students

*AbbasAli Hossein Khanzadeh,[1] Aida Yahyazadeh,[2] Seyyede Zahra Seyyednoori[3]

Authors
1. Associate Professor Department of Psychology University of Guilan;
2. Master of Clinical Psychology, Psychology Department, Islamic Azad University of Rasht;
3. Master of Psychology, Psychology department, University of Guilan.
***Corresponding Author Address**: Human Faculty, Guilan University, Tehran Road (km.6), Rasht, Guilan, Iran;
***Tel**: +98 (912) 7713089;
***E-mail**: abbaskhanzade@gmail.com

Received: 2014 Dec 10**; Accepted:** 2015 Jan 24

Abstract
Objective: The purpose of the present study was to compare the socially problematic conditions in blind and deaf students on the one hand with normal students on the other hand.
Materials & Methods: This research is a causal-comparative study. The population consisted of all students with learning disability in 2013-2014 school year. A sample of 100 students was selected through random cluster sampling. Also 100 normal students were selected after they were matched with their peers in the other group for age and intelligence as the comparison group. To collect data, Taxonomy of Problematic Social Situations for Children (Dodge, 1990) was used as research tool. Multivariate analysis of variance and univariate analysis of variance were used to analyze the data.
Results: Statistically significant differences were found between the groups under investigation, namely, normal students on one hand and deaf and blind students on the other hand, with respect to components of the problematic social situations scale (p<0.001). The differences between the average response of students in the groups under investigation were statistically significant in the following components: peer group entry, response to stimulation, response to failure, and social expectations (p<0.001), teacher expectations (p<0.01) and response to the success (p<0.05). Children with visual impairment had the biggest problems in response to stimulation scale in comparison among others. Finally, the average differences between the children with visual impairment and normal ones and between visual and hearing impaired children were significant. (p<0.001).
Conclusion: It was found that children with visual and hearing impairment have problems in the components of entering the peer group, response to stimulation, response to the failure, response to success, social expectations, and teacher expectations. So, it is suggested that interventional and effective plans should be formulated to deal with the problem.
Keywords: Problematic social situations, Students, Deaf, Blind, Normal

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-10-30]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1395.6.0.17.8]

Copyright © 2016, MEJDS. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

مجله مطالعات ناتوانی ۱۳۹۵؛ (۶): ۱۲۹-۱۲۴

انتشار برخط اسفند ماه ۱۳۹۵ مقاله پژوهشی اصیل

مطالعه موقعیت‌های اجتماعی مشکل‌ساز در کودکان با آسیب بینایی و شنوایی و مقایسه آن با کودکان عادی

*عباسعلی حسین‌خانزاده،[۱] آیدا یحیی‌زاده،[۲] سیده زهرا سیدنوری[۳]

نویسندگان

۱. دانشیار گروه روانشناسی دانشگاه گیلان؛

۲. کارشناسی ارشد روانشاسی بالینی، گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد رشت؛

۳. کارشناسی ارشد روانشناسی، گروه روانشناسی، دانشگاه گیلان.

***آدرس نویسنده مسئول:** گیلان، رشت، کیلومتر ۶ جاده تهران، مجتمع دانشگاه گیلان، دانشکده ادبیات و علوم انسانی؛

***تلفن:** ۰۹۱۲۷۷۱۳۰۸۹

***رایانامه:** abbaskhanzade@gmail.com

تاریخ دریافت: ۱۹ آذر ۱۳۹۳؛ **تاریخ پذیرش:** ۱۴ بهمن ۱۳۹۳

چکیده

زمینه و هدف: هدف از انجام پژوهش حاضر مقایسه موقعیت‌های اجتماعی مشکل‌ساز در کودکان با آسیب بینایی و شنوایی با کودکان عادی بوده است.

روش بررسی: طرح پژوهش حاضر از نوع علی-مقایسه‌ای است. جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی دانش‌آموزان با آسیب بینایی و شنوایی شهرستان رشت در سال تحصیلی ۹۳-۱۳۹۲ بوده است که از میان آنها نمونه‌ای به حجم ۱۱۳ نفر (۳۷ دانش‌آموز با آسیب بینایی، ۷۶ دانش‌آموز با آسیب شنوایی) به شیوه نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شدند. همچنین ۱۰۰ نفر دانش‌آموز عادی که از نظر سن و هوش همتا شده بودند به عنوان گروه مقایسه انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از مقیاس طبقه‌بندی موقعیت‌های اجتماعی مشکل‌ساز (داج، ۱۹۹۰) استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج تحلیل واریانس چند متغیری مولفه‌های موقعیت‌های اجتماعی مشکل‌ساز با توجه گروه (عادی، ناشنوا و نابینا) نشان داد که بین گروه‌ها تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($p<۰/۰۰۱$). همچنین نتایج تحلیل واریانس تک‌متغیری نیز نشان داد که میانگین کودکان نابینا و ناشنوا در مولفه‌های ورود به گروه همسالان، پاسخ به تحریک شدن، پاسخ به شکست، و انتظارات اجتماعی در سطح ($p<۰/۰۰۱$) و مولفه‌های انتظارات معلم در سطح ($p<۰/۰۱$) و پاسخ به موفقیت در سطح ($p<۰/۰۵$) معنی‌دار بود. کودکان با آسیب بینایی در مؤلفه پاسخ به تحریک شدن، در مقایسه با سایر مؤلفه‌ها، بیشترین مشکل را دارند و تفاوت میانگین کودکان با آسیب بینایی با عادی و کودکان مبتلا به نقص بینایی با کودکان مبتلا به نقص شنوایی در سطح معنی‌دار بود ($p<۰/۰۰۱$).

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج پژوهش کودکان مبتلا به آسیب بینایی و شنوایی، در مؤلفه‌های ورود به گروه همسالان، پاسخ به تحریک، پاسخ به شکست، انتظارات اجتماعی، انتظارات معلم و پاسخ به موفقیت، مشکل دارند. بنابراین بهتر است برنامه‌های مداخله‌ای و اثر بخش برای بهبود این مشکلات تدوین گردند.

کلیدواژه‌ها: موقعیت‌های اجتماعی مشکل ساز، کودکان با آسیب بینایی، آسیب شنوایی و عادی.

حق انتشار محفوظ است © ۱۳۹۵، مجله مطالعات ناتوانی. این یک مقاله با دسترسی آزاد است که تحت مجوز اختیار-غیرتجاری ۴/۰ بین‌المللی (https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.fa) منتشر شده است که به شما اجازه می‌دهد که مواد منتشر شده در این مقاله را با شرط ارجاع مناسب به نسخهٔ اصلی، به‌طور غیرتجاری نسخه‌برداری و توزیع کنید.

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-10-30]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1395.6.0.17.8]

مقدمه

یکی از مهمترین عوامل مؤثر در پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان سلامت جسمانی و روانی آنان است، چنانچه یکی از حواس کودک، بنا به هر علتی دچار نقص و اختلال شود به تدریج افت تحصیلی در فرد نمایان می‌شود و همراه با آن ممکن است عوارض و مشکلات روانی دیگری مانند احساس حقارت، خودکم بینی، ادراک خودمنفی، و عدم اعتماد به نفس نیز به وجود می‌آید (۱). آسیب شنوایی اصطلاح وسیعی است که افراد با آسیب‌های خفیف تا عمیق را دربرمی‌گیرد. با توجه به این که حس شنوایی نقش بسیار مهمی در تحول انسان بازی می‌کند، آسیب شنوایی بسته به شدت زمان بروز، تحول کنش‌های اساسی فرد را با تأخیرهای مهمی مواجه می‌سازد (۲). کودکان با آسیب شنوایی و کودکان سخت شنوا علاوه بر تجربه موانع ارتباطی، نسبت به کودکان عادی، اغلب بیشتر قربانی سواستفاده‌های جسمانی، عاطفی و جنسی قرار می‌گیرند (۳). عواملی مانند فزونی مشکلات عضوی، رفتاری، تأخیر در دسترسی به خدمات و عوامل مرتبط با شکست تحصیلی و مشکلات سلامت روان در افراد مبتلا به نقص شنوایی ذکر شده است (۴).

دسته دیگری از افراد با ناتوانی، افراد مبتلا به آسیب بینایی هستند. افراد نابینا و کم‌بینا جزئی از نیروی انسانی معلول به شمار می‌آیند که درصد قابل توجهی از افراد معلول را شامل می‌شوند (۵). اقلیتی از افراد هر جامعه را افرادی تشکیل می‌دهند که در توانمندی‌های جسمانی خود با محدودیت‌هایی مواجه هستند. افراد با آسیب بینایی و شنوایی گروهی هستند که فقدان حواس بینایی و شنوایی، محدودیت‌هایی را بر زندگی آنها اعمال نموده و آنها را با مشکلات متعددی مواجه می‌نماید. پژوهش‌های مختلف به مشکلات متعدد روانی-اجتماعی و سازش یافتگی‌های سطوح پایین در افراد با آسیب بینایی و شنوایی اشاره نموده‌اند (۶).

واکنش اجتماعی و طرز برخورد افراد جامعه نسبت به این کودکان و احساسات مختلفی مانند ترحم و دلسوزی در مورد کودکان مبتلا به آسیب بینایی و سرزنش کودکان مبتلا به آسیب شنوایی معمولاً شرایط دشواری برای کودکان با آسیب نابینایی و ناشنوایی ایجاد می‌کند و در نتیجه اختلال‌هایی در خلق و خو و رفتار این کودکان پدید می‌آورد (۷). مهارت اجتماعی مجموعه رفتارهای آموخته شده‌ای است که فرد را قادر می‌سازد با دیگران رابطه اثر بخش داشته و از واکنش‌های نامعقول اجتماعی خودداری کند. همکاری، مشارکت با دیگران، کمک کردن، آغازگر رابطه بودن، تقاضای کمک کردن، تعریف و تمجید از دیگران و قدردانی کردن، مثال‌هایی از این نوع رفتار است. یادگیری رفتارهای فوق و ایجاد رابطه اثر بخش با دیگران یکی از مهمترین دستاوردهای دوران کودکی است .متأسفانه همه کودکان موفق به فراگیری این مهارت‌ها نمی‌شوند (۸). میزان توانایی فرد در مهارت‌های اجتماعی به طور مستقیم به رشد اجتماعی فرد و کمیت و کیفیت رفتارهای اجتماعی مطلوبی که از خود نشان می‌دهد، مربوط می‌شود. (۹و۱۰). متأسفانه کودکان و نوجوانان با آسیب شنوایی، به عنوان یک گروه در معرض خطر عوارض و پیامدهایی شامل پیشرفت تحصیلی کم، بیکاری، نرخ بالای سازش نایافتگی‌های اجتماعی (خشونت، مشکلات مربوط به مواد و الکل) و پریشانی‌ها و اختلالات روانشناختی، قرار دارند (۱۱).

آسیب شنوایی و بینایی از مهمترین نقایص حسی هستند که فرآیند اجتماعی شدن را تحت تأثیر قرار می‌دهند. فقدان مهارت‌های اجتماعی کافی میان افراد دارای آسیب بینایی و شنوایی ممکن است مشکلات زیادی از قبیل انزوای اجتماعی، افسردگی، مشکلات روانی-اجتماعی متعدد و ...را به وجود آورد .در نتیجه برای این افراد که از مهارت‌های اجتماعی ضعیفی برخوردارند آموزش صحیح به منظور کمک به بهبود مهارت‌ها به نحوی که بتوانند از تعاملات اجتماعی لذت ببرند، الزامی به‌نظر می‌رسد (۱۲). کودکان معلول به دلیل نقص جسمی و محرومیت‌های ناشی از آن اغلب قادر به ایجاد رابطه اجتماعی و متقابل با همسالان و بزرگسالان نیستند و سازش‌یافتگی عاطفی و اجتماعی آنان با دشواری رو به رو است. این کودکان معمولاً منزوی و درون‌گرا هستند. بیشتر پژوهش‌ها، افراد مبتلا به نقص بینایی و به خصوص کودکان مبتلا به نقص شنوایی را دارای کاستی مهارت اجتماعی گزارش کرده‌اند. به طور کلی کودکان ناشنوا نسبت به کودکان شنوا کمتر در بازی‌های گروهی شرکت می‌کنند (۱۳). برخی از پژوهشگران (۱۴؛۱۵؛ ۱۶) در پژوهش‌های خود دریافتند که نوجوانان دارای آسیب بینایی و شنوایی در ارتباطات اجتماعی خود مشکلات زیادی از قبیل انزوای اجتماعی، دوستان اندک و سپری کردن وقتشان در تنهایی را تجربه می‌کنند و در خطر ابتلا به افسردگی و مشکلات روانی-اجتماعی قرار دارند. کودکان نابینا و ناشنوا به عنوان یک جمعیت در معرض خطر در رشد شایستگی و صلاحیت اجتماعی، در نظر گرفته می‌شوند. مشکلات این کودکان در موقعیت‌هایی که آسیب پذیری آنها را بیشتر می‌کند، می‌تواند به عدم توانایی‌شان در تشخیص نشانه‌های منفی رفتار اجتماعی دیگران، نسبت داده شود.

کودکان ناشنوا نورا و همکاران (۱۷)، در پژوهشی میزان عزت نفس و همدلی ۱۵۹ نوجوان (۸۱ پسر و ۷۸ دختر) ۸ تا ۱۶ ساله که شامل ۷۱ دانش‌آموز با آسیب شنوایی و ۸۸ دانش‌آموز شنوا بودند را مورد بررسی قرار دادند. نتایج حاصله نشان داد که هیچ تفاوت معنی‌داری بین دو گروه (عادی و آسیب شنوایی) در متغیر عزت نفس وجود ندارد.

عطاری (۱۸) در پژوهش خود به عنوان تأثیر آموزش گروهی مهارت‌های اجتماعی در سازگاری فردی -اجتماعی نوجوان ناشنوا که روی ۴۰ نوجوان زیر ۱۸ سال انجام گرفت؛ نشان داد که آموزش مهارت‌های اجتماعی افزایش سازگاری فردی و اجتماعی این نوجوانان تأثیر در داشته است. پژوهش‌ها نشان می‌دهد که آموزش مهارت‌های اجتماعی نه تنها جنبه‌های اجتماعی زندگی کودکان آسیب دیده شنوایی را بهبود می‌بخشد، بلکه می‌تواند مهارت‌های آموزشی آنها را به طور بالقوه‌ای بهبود بخشد (۱۹).

بیابانگرد (۲۰) در پژوهش خود به این نتیجه رسید که مهارت‌های اجتماعی دانش‌آموزان دارای نقص بینایی به طور معناداری بهتر از دانش‌آموزان با نقص ناشنوا است. کودکان کم شنوایی که در پردازش شنیداری دچار مشکل‌اند، نه تنها در تولید زبان بلکه در دیگر جنبه‌های

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-10-30]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1395.6.0.17.8]

رشد همچون توجه دیداری و کنترل رفتار، تأخیر قابل توجهی را نشان می‌دهند .همچنین شهیم (۲۱) در پژوهش خود مبنی بر مطالعه رفتارهای اجتماعی و مشکلات رفتاری دانش‌آموزان دارای نقص بینایی به این نتیجه رسید که معلمان فراوان‌ترین مشکلات نابینایان را بی‌قراری، حواسپرتی، قلدری، دعوا کردن، قطع مکالمه، عصبانیت و لج کردن 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 کرده‌اند. مک گاها و فاران (۲۲) در پژوهشی که روی ۱۱۲ کودک با آسیب بینایی اجرا شد، به این نتیجه رسیدند که این کودکان مشکلات فراوانی در روابط متقابل با دیگران، به ویژه با همسالان خود دارند. همچنین آنها به وجود مشکلات در رشد مهارت‌های اجتماعی این‌گونه کودکان نیز پی بردند.

طراحی برنامه مداخله‌ای برای دانش‌آموزان مبتلا به آسیب بینایی و شنوایی مستلزم شناسایی موقعیت‌های اجتماعی مشکل‌ساز برای این کودکان است و با توجه به اینکه تحقیقات کمی در این زمینه در ایران انجام شده، بنابراین هدف اصلی در این پژوهش پاسخ‌دهی به این سؤال اساسی است که کودکان با آسیب بینایی و شنوایی در کدامیک از مؤلفه‌های موقعیت‌های اجتماعی دارای بیشترین مشکل هستند.

روش بررسی

جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی دانش‌آموزان نابینا و ناشنوا شهرستان رشت در سال تحصیلی ۹۳-۱۳۹۲ بوده است که از این تعداد نمونه‌ای به حجم ۱۱۳ نفر (۳۷ دانش‌آموز با آسیب بینایی، ۷۶ دانش‌آموز با آسیب شنوایی) به شیوه نمونه‌گیری چند مرحله‌ای تصادفی انتخاب شدند. همچنین ۱۰۰ دانش‌آموز عادی نیز به عنوان گروه مقایسه از میان دانش‌آموزان مدارس عادی همجوار مدارس کودکان با نیازهای ویژه، بعد از همتاسازی از لحاظ سن (۹ تا ۱۱ سال) و بهره هوشی (۹۰ تا ۱۱۰) انتخاب شدند. ۱۱۰ نفر از افراد نمونه دختر و۱۲۳ نفر پسر بودند. میانگین سنی آنان ۹/۹۰ (SD=۲/۶۹) بود. ۵۹ نفر دانش‌آموز پایه اول، ۵۴ نفر دوم، ۵۷ نفر سوم و ۶۳ نفر پایه چهارم بودند.

برای جمع‌آوری داده‌ها در این تحقیق از مقیاس طبقه‌بندی موقعیت‌های اجتماعی[2] (داج، ۱۹۹۰) استفاده شد. مقیاس طبقه‌بندی موقعیت‌های اجتماعی مشکل‌ساز کودکان تلاش می‌کند تا موقعیت‌هایی را که کودک دارای بیشترین مشکل است شناسایی کند. برای هر موقعیت شیوه رفتار کودک بر روی یک مقیاس پنج گزینه‌ای (هرگز، به ندرت، برخی اوقات، معمولاً، تقریباً همیشه) مشخص می‌گردد. این مقیاس دارای ۴۴ گویه است که شش بعد ورود به گروه همسالان، پاسخ به تحریک شدن، پاسخ به شکست، پاسخ به موفقیت، انتظارات اجتماعی، و انتظارات معلم را می‌سنجد. نتایج تحقیقات مختلف (۲۳و۲۴) با استفاده از این مقیاس نشان داد که این ابزار از اعتبار و روایی بسیار بالایی برخوردار است. داج، مک کلستی و فلومن (۲۵) آلفای کرونباخ ۶ عامل را در محدوده ۰/۹۷ تا ۰/۸۹ و آلفای کرونباخ نمره کل ۴۴ سؤال را ۰/۹۸ گزارش کردند که حاکی از انسجام درونی بالای این پرسشنامه است. این پرسشنامه تاکنون در ایران مورد استفاده قرار نگرفته است، بنابراین جهت استفاده در تحقیق حاضر روایی پرسشنامه با نظرخواهی از متخصصان مختلف کاملاً مورد تأیید قرار گرفته است. در پژوهش حاضر نیز ضرایب آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس ورود به گروه همسالان ۰/۷۶، پاسخ به تحریک شدن ۰/۸۲، پاسخ به شکست ۰/۸۷، پاسخ به موفقیت ۰/۷۹، انتظارات اجتماعی ۰/۸۱، و انتظارات معلم ۰/۸۵ به دست آمد که رضایت‌بخش است. برای تحلیل داده‌ها از روش‌های توصیفی میانگین و انحراف استاندارد و روش‌های استنباطی تحلیل واریانس چند متغیره استفاده شد. لازم به ذکر است که قبل از اجرای پرسشنامه‌ها هدف از پژوهش برای افراد نمونه کاملاً توضیح داده شد و رضایت آنها به طور کامل جلب شد و به آنها اطمینان داده شد که نتایج به دست آمده کاملاً محرمانه خواهد بود.

یافته‌ها

یافته‌های پژوهش نشان دادند که کودکان ناشنوا در موقعیت‌هایی مانند «وقتی که کودک توسط همسالان مورد تمسخر قرار می‌گیرد»، «هنگامی که همسالان به این کودک به خاطر مشکل داشتن در بازی می‌خندند»، «هنگامی که همسالان به این کودک به خاطر مشکل داشتن در تکالیف مدرسه می‌خندند»، «وقتی که کودک با یک همسال بازی می‌کند و همسال به طور تصادفی، اسباب بازی این کودک را می‌شکند»، «وقتی که یک همسال، کودک را خشمگین می‌سازد»، بیشترین میانگین و بیشترین مشکل را دارند. در بین کودکان نابینا بیشترین میانگین به ترتیب مربوط موقعیت‌های «وقتی که یک همسال، کودک را خشمگین می‌سازد»، «وقتی که کودک توسط همسالان مورد تمسخر قرار می‌گیرد»، «هنگامی که همسالان به این کودک به خاطر مشکل داشتن در تکالیف مدرسه می‌خندند»، «وقتی که همسالان، این کودک را با نام بدی صدا می‌زنند»، «وقتی که یک گروه از همسالان یک فعالیت گروهی را شروع می‌کنند و این کودک را در آن شرکت نمی‌دهند» می‌باشد. نتایج تحلیل واریانس چندمتغیری مؤلفه‌های موقعیت‌های اجتماعی مشکل‌ساز با توجه گروه (عادی، ناشنوا و نابینا) نشان داد که بین گروه‌ها تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($F(۱۲ ،۴۵۲)=۶/۲۹$ و $p<۰/۰۰۱$). به عبارت دیگر کودکان عادی، ناشنوا و نابینا واکنش‌های متفاوتی در موقعیت‌های اجتماعی از خود نشان می‌دهند. در جدول ۱ شاخص‌های توصیفی موقعیت‌های اجتماعی مشکل‌ساز به تفکیک گروه‌ها در سطح مؤلفه‌ها و همچنین معنی‌داری تفاوت میانگین گروه‌ها گزارش شده است.

[2]. Taxonomy of Problematic Social Situations for Children (TOPS)

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-10-30]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1395.6.0.17.8]

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی و مقایسه گروه‌ها در موقعیت‌های مشکل‌ساز

زیر مقیاس	میانگین		انحراف استاندارد		F		p
	عادی	ناشنوا	نابینا	عادی	ناشنوا	نابینا	
ورود به گروه همسالان	۲/۶۹	۲/۵۹	۳/۲۶	۰/۷۷	۰/۷۸	۰/۵۲	۱۳/۵۹	۰/۰۱
پاسخ به تحریک شدن	۲/۸۲	۲/۶۵	۳/۵۵	۰/۵۹	۰/۷۸	۰/۳۹	۳۱/۴۹	۰/۰۱
پاسخ به شکست	۲/۸۰	۲/۵۹	۳/۳۳	۰/۶۷	۰/۸۰	۰/۴۹	۱۶/۸۴	۰/۰۱
پاسخ به موفقیت	۲/۵۸	۲/۲۷	۲/۵۸	۰/۷۶	۰/۷۸	۰/۹۹	۳/۶۷	۰/۰۳
انتظارات اجتماعی	۲/۵۹	۲/۴۳	۳/۰۵	۰/۷۲	۰/۷۵	۰/۶۴	۱۱/۰۹	۰/۰۱
انتظارات معلم	۲/۶۹	۲/۴۳	۲/۹۳	۰/۸۳	۰/۷۲	۰/۸۰	۵/۹۷	۰/۰۱

در جدول ۲، نتایج مقایسه‌های زوجی با هدف بررسی تفاوت بین میانگین گروه‌ها ارائه شده‌اند.

جدول ۲: نتایج مقایسه‌های زوجی موقعیت‌های اجتماعی مشکل‌ساز در گروه‌ها

زیرمقیاس	گروه‌ها		تفاوت میانگین	مقدار p
ورود به گروه همسالان	عادی	ناشنوا	۰/۱۰	۱
	نابینا	عادی	۰/۵۷	۰/۰۱
	نابینا	ناشنوا	۰/۶۸	۰/۰۱
پاسخ به تحریک شدن	عادی	ناشنوا	۰/۱۷	۰/۲۳
	نابینا	عادی	۰/۷۳	۰/۰۱
	نابینا	ناشنوا	۰/۹۰	۰/۰۱
پاسخ به شکست	عادی	ناشنوا	۰/۲۱	۰/۱۴
	نابینا	عادی	۰/۵۳	۰/۰۱
	نابینا	ناشنوا	۰/۷۴	۰/۰۱
پاسخ به موفقیت	عادی	ناشنوا	۰/۳۱	۰/۰۴
	نابینا	عادی	۰/۰۱	۱
	نابینا	ناشنوا	۰/۳۲	۰/۱۱
انتظارات اجتماعی	عادی	ناشنوا	۰/۱۶	۰/۴۱
	نابینا	عادی	۰/۴۶	۰/۰۱
	نابینا	ناشنوا	۰/۶۲	۰/۰۱
انتظارات معلم	عادی	ناشنوا	۰/۲۵	۰/۱۰
	نابینا	عادی	۰/۲۵	۰/۲۲
	نابینا	ناشنوا	۰/۵۰	۰/۰۲

با توجه به جدول شماره ۲، در زیرمقیاس ورود به گروه همسالان تفاوت میانگین کودکان نابینا با عادی (۰/۵۷) و نابینا با ناشنوا (۰/۶۸) معنی‌دار است (p=۰/۰۱). این یافته نشان می‌دهد که در این زیرمقیاس کودکان نابینا نسبت به کودکان عادی و ناشنوا مشکلات بیشتری را تجربه می‌کنند. در زیرمقیاس پاسخ به تحریک شدن تفاوت میانگین کودکان نابینا با عادی (۰/۷۳) و نابینا با ناشنوا (۰/۹۰) معنی‌دار است (p=۰/۰۱). این یافته نشان می‌دهد که در این زیرمقیاس کودکان نابینا نسبت به کودکان عادی و ناشنوا مشکلات بیشتری را تجربه می‌کنند. اما تفاوت میانگین کودکان عادی با ناشنوا (۰/۱۷) معنی‌دار نیست. در زیرمقیاس پاسخ به شکست تفاوت میانگین کودکان نابینا با عادی (۰/۵۳) و نابینا با ناشنوا (۰/۷۴) معنی‌دار است (p=۰/۰۱). این یافته نشان می‌دهد که در این زیرمقیاس کودکان نابینا نسبت به کودکان عادی و ناشنوا مشکلات بیشتری را تجربه می‌کنند. اما تفاوتی بین کودکان عادی با ناشنوا و عادی با نابینا وجود ندارد. در زیرمقیاس پاسخ به موفقیت تفاوت میانگین کودکان عادی با ناشنوا (۰/۳۱) معنی‌دار است (p=۰/۰۵). با توجه به این یافته می‌توان گفت که در این زیرمقیاس کودکان عادی نسبت به کودکان ناشنوا مشکلات بیشتری را تجربه می‌کنند. اما در این بعد کودکان عادی با کودکان نابینا و کودکان نابینا با کودکان ناشنوا تفاوتی ندارند. در زیرمقیاس انتظارات اجتماعی تفاوت میانگین کودکان نابینا با عادی (۰/۴۶) و نابینا با ناشنوا (۰/۶۲) معنی‌دار است (p=۰/۰۱). این یافته نشان می‌دهد که در این زیرمقیاس کودکان نابینا نسبت به کودکان عادی و ناشنوا مشکلات بیشتری را تجربه می‌کنند. اما تفاوتی بین کودکان عادی با ناشنوا وجود ندارد. در زیرمقیاس انتظارات معلم تفاوت میانگین کودکان نابینا با ناشنوا (۰/۵۰) معنی‌دار است (p=۰/۰۱). این یافته نشان می‌دهد که در این زیرمقیاس کودکان نابینا نسبت به کودکان ناشنوا مشکلات بیشتری را تجربه می‌کنند. اما تفاوتی بین کودکان عادی با ناشنوا و عادی با نابینا

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-10-30]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1395.6.0.17.8]

وجود ندارد. با توجه به یافته‌های به دست آمده از این پژوهش می‌توان چنین نتیجه گرفت که کودکان دارای یکی از نقص‌های بینایی و شنوایی در موقعیت‌های اجتماعی مختلف نسبت به کودکان عادی مشکلات بیشتری را تجربه می‌کنند.

بحث

این پژوهش با هدف مقایسه موقعیت‌های اجتماعی مشکل‌ساز در دانش‌آموزان عادی، نابینا و ناشنوا، انجام شده است. بررسی نتایج پژوهش حاضر نشان داد که بین گروه‌ها به لحاظ موقعیت‌های اجتماعی مشکل ساز تفاوت معنی‌داری وجود دارد. نتایج به دست آمده از این پژوهش با نتایج پژوهش‌های روزنبلام (۱۴)، آرو (۱۵)، نوذری (۲۶)، عطاری (۱۸)، اندرسون و همکاران (۱۶)، شهیم (۲۱)، مک گاها و فاران (۲۲)، همسو است. نتایج این پژوهش همچنین با نتایج پژوهش‌های نورا و همکاران (۱۷)، محمودی (۱۲)، ناهمسو است.

رشد اجتماعی از جمله مهم‌ترین ارکان رشد و بلوغ در کودکان است. همانند جنبه‌های دیگر رشد، کودکان در این زمینه هم تفاوت‌هایی با هم دارند. برخی کودکان زودتر و برخی دیرتر به این مهم دست می‌یابند. کودک در محیط خانواده به عنوان اولین خاستگاه اجتماعی رشد می‌کند و در محیط مدرسه در برخورد همسالان و معلمان، یاد می‌گیرد که چگونه پاسخ دهد و عمل کند. کودکان ابتدا مهارت‌های مربوط به اجتماعی شدن و تعامل با همسالان را از والدین می‌آموزند. بنابراین والدین به طور مستقیم و غیرمستقیم بر رشد و تحول اجتماعی و به تبع آن رشد هیجانی و شخصیتی کودک کمک می‌کنند. اما در این میان سهم تفاوت‌های فردی را نیز باید در نظر گرفت (۲۷).

در تبیین نتایج پژوهش حاضر با گفت کودکان با نیازهای ویژه، همانطور که از نامشان پیداست، در رشد مهارت‌ها و رشد شخصی دارای ویژگی‌های منحصر به فرد هستند. کودکان نابینا به دلیل مشکلات بینایی در معرض آسیب‌های متعدد روحی و روانی قرار دارند. همانطور که نتایج برخی تحقیقات نشان می‌دهد نابینایان احساس توانایی کمتری در فرونشاندن خشم و پرخاشگری خود دارند، دارای نگرش منفی نسبت به خود هستند. نابینایان تصور می‌کنند که افراد عادی دارای عملکردی به مراتب بهتر از آنها هستند که این امر نهایتاً بر خود پنداره آنان تأثیر منفی دارد و موجب می‌شود نابینا نتواند هویت موفق را در خود رشد دهد (۲۸). گروه دیگر از کودکانی که در معرض آسیب‌های روانی-اجتماعی هستند، دانش‌آموزان با آسیب شنوایی‌اند. متأسفانه این گروه از کودکان نارسایی‌های عمده‌ای در مقوله‌های مختلف زندگی دارند. هر چه نقص شنوایی بیشتر باشد، احتمال آسیب‌های بیشتر به این کودکان بیشتر می‌شود. کودکان با آسیب شنوایی در مقایسه با کودکان عادی بیشتر در معرض بدرفتاری‌ها و سواستفاده فیزیکی، سواستفاده روانشناختی و بی توجهی قرار دارند. این افراد نسبت به کودکان شنوا تا میزان ۲ تا ۳ برابر بیشتر در معرض خطر بدرفتاری‌های مختلف قرار دارند. که این مسئله احتمال بروز مشکلات سلامت روان را در آنها در طول زندگی افزایش می‌دهد (۲۹). کودکان با آسیب بینایی و شنوایی به دلیل تأخیر در رشد برخی مهارت‌ها، دچار انزوای اجتماعی و عدم انطباق و سازش یافتگی اجتماعی می‌شوند. ممکن است از سوی همسالان عادی خود مورد طرد واقع شده و به لحاظ اجتماعی حساس و سرخورده شوند. آموزش مهارت‌های اجتماعی به این کودکان، سبب می‌شود تا آن‌ها تقریباً مشابه همسالان عادی خود عمل کنند.

نتیجه‌گیری

در این پژوهش ما به بررسی و مقایسه برخورد و عکس‌العمل دانش‌آموزان عادی و نابینا و ناشنوا در موقعیت‌های اجتماعی مشکل‌ساز پرداختیم. در این پژوهش مشخص شد که بین دانش‌آموزان نابینا و ناشنوا، با دانش‌آموزان عادی تفاوت‌هایی به لحاظ نوع انطباق با موقعیت‌های مشکل‌ساز وجود دارد. با توجه به ویژگی‌ها و صفات خاص کودکان با آسیب بینایی و شنوایی، پیشنهاد می‌شود برنامه‌های آموزشی براساس صفات شخصیتی و ویژگی‌های این کودکان تدوین شود. همچنین پیشنهاد می‌شود از کارگاه‌های مختلف جهت آموزش‌دهی به والدین و دانش‌آموزان بهره گرفته شود.

تقدیر و تشکر

از تمامی افرادی که در این پژوهش ما را یاری رساندند صمیمانه سپاسگزاریم.

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-10-30]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1395.6.0.17.8]

References

1. Farajullahi M, Sarmadi MR, Taghdiri Nooshabadi A. Academic achievement and behavioral difficulties in male students. Research on Exceptional Children. 2009;9(3): 273-81. [Persian]
2. Hossein Khanzadeh AA. Psychology and education of children and adolescents with special needs. Second edition. Tehran: Avaye Noor; 2014, pp: 237-264. [Persian]
3. Sullivan P, Knutson JF. Maltretment and disabilities: A population- based epidemiological study. Child Abuse Negl. 2000; 24(10): 1257-1273.
4. Du Feu M, Fergusson K. Sensory impairment and mental health. Adv Psychiatr Treat. 2003; 9: 95-103.
5. Asghari M. Barriers to employment of persons with visual impairment and guidelines. Special Education. 2009; 9(98-99): 45-52. [Persian]
6. Konstantinos P, Katerina M, Ioannis A. Adaptive behavior of children and adolescents with visual impairments. Res Dev Disabil. 2011; 32 (3): 1086-1096.
7. Milanifar B. Exceptional Children and Adolescents. 21th edition. Tehran: Ghomes; 2010, pp: 281-296. [Persian]
8. Greshman F, Elliott S. The social skills rating system**.** Criclepines MN: American Guidance services; 1999.
9. Powless D, Elliot S. Assessment of social skills. J sch psychol**.** 2001; (28): 29-33.
10. Behpajooh A, Khanjani M, Heidari M, Shokoohiyekta M. Investigate the effectiveness of social skills training on self-esteem of visually impaired male Students. J Health Psychol. 2008; 1(3): 29-37. [Persian]
11. Meadow-Orlans KP, Mertens DM, Sass-Lehrer MA. Parents and Their Deaf Children. The Early Years. Washington, DC: Gallaudet University Press; 2003, pp: 1-12.
12. Mahmoodi A. Comparison of social skills and self-esteem of deaf and blind students scholarship tips in Karaj city. Journal of Exceptional Education. 2013; 4(117): 20-28. [Persian]
13. Bieber A, Schut F. The use of drama to help visually impaired adolescents acquire social skills. J Vis Impair Blind. 1991; 8 (85): 340-357.
14. Rosenblum LP. Perception of the impact of visual impairment on the lives of adolescents. J vis Impair Blind. 2000; 7(94): 434-447.
15. Aro KL, Bundy KA. Social skills training for young adolescents. New York: Dover; 2007, pp: 233-242.
16. Andersson G, Olsson E, Rydell AM, Larsen HC. Social competence and behavioral problems in children with hearing impairment. Audiology. 2000; 2(39): 88-92.
17. Nora GS, Sandra LN. Self-esteem and empathy in sighted and visually impaired preadolescents. J vis impair blind. 2005; 99 (5): 276-286.
18. Attari YA, Shahni Yelaghi M, Koochaki AM, Bashlide K. Effect of social skills training in personal-social adjustment of juvenile offenders. Journal of Education and Psychology, University of Ahvaz. 2005; 2(3): 25-46. [Persian]
19. Morris S. Promoting social skills among students with nonverbal learning disabilities. Teaching Exceptional Children. 2002; 34 (3): 66-70.
20. Biabangard E. Comparison of social skill Students are blind, deaf and normal. Research on Exceptional Children. 2005; 1(15): 1-14. [Persian]
21. Shahim S. Social skills in a group of blind students in terms teachers. Journal of Psychology and Education. 2002; 1(32): 121-139. [Persian]
22. McGaha CG, Farran DC. Interactions in an inclusive Classroom: effects of visual status and setting. J Vis Impair Blind. 2001; 95(2): 80-94.
23. Richardson TM, Foster SL. Teacher measures for assessing children social skills. Association for Child Psychology and Psychiatry Review and Newsletter. 1994; 16(4): 198-205.
24. Nangle DW, Ellis JT, Hansen DJ. Clinical utility of the taxonomy of problematic social situations for children (Tops): Temporal stability and convergence with peer measures. Educ Treat Children. 1994; 1(17): 129-138.
25. Dodge KA, Mcclaskey CL, Feldman E. Situational approach to the assessment of social competence in children. J Consult Clin Psychol. 1985; 3(53): 344-353.
26. Nozari GH. Comparison of social maturity blind and deaf fifth-grade boys in Tehran [Master Thesis]. Tehran: University of Allame Tabatabai; 1995. [Persian]
27. Matson JL. Social Behavior and Skills in Children. New York: Dordrecht Heidelberg London; 2009, pp: 1-21.
28. Mostalami F, Hosseinian S, Yazdi M. The effects of social skills training to increase confidence Blind girls in Tehran. Research on Exceptional Children. 2006; 4(18): 437-450. [Persian]
29. Hossein Khanzadeh AA. Analytical study of mistreatment and abuse of children and adolescents with impaired hearing. J Spec Educ. 2010; 104: 38-46.

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-10-30]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1395.6.0.17.8]