



دانشگاه پیام نور

تهران جنوب

دانشکده علوم انسانی

گروه علمی. روانشناسی.

عنوان پایان نامه:

بررسی اثربخشی آموزش گروهی اصلاح افکار خودکار بر رشد مهارت‌های اجتماعی دانش‌آموزان نابینای

شهر اصفهان در سال تحصیلی ۹۲-۱۳۹۱

استاد راهنما:

دکتر علی اصغر کاکو جویباری

استاد مشاور:

دکتر مهناز علی اکبری

نگارش:

سمیه ساعدی مرغملکی

پایان نامه

برای دریافت درجه کارشناسی ارشد

در رشته روانشناسی عمومی

بهمن ۱۳۹۱

تقدیم بہ

روح پاک پدرم

و بہ دستان پر عمر مادرم

و تقدیم

بہ ہمسر عزیزم عبداللہ

## تقدیر و تشکر:

بعد از سپاس از پروردگار، از لطف و زحمات همه ی عزیزانی که باینجانب همکاری داشته اند خالصانه تقدیر و تشکر می کنم.

لازم می دانم از جناب آقای دکتر علی اصغر کاکو جویباری، استاد راهنما، که بار، بنمودهای ارزشمند خویش در تهی و تنظیم این پژوهش مساعدت فرمودند قدردانی کنم.

از سرکار خانم دکتر مهناز علی اکبری، استاد مشاور که بار راهنمایی های شمر بخش خود مریاری فرمودند سپاسگذاری می کنم.

از جناب آقای دکتر حسین زارع، استاد داور که راهنمایی های ارزنده خود را در مسیر راه اینجانب قرار دادند قدردانی می کنم.

پسچنین از سرکار خانم طیبه محتمم که بار راهنمایی های شمر بخش خویش مریاری نمود قدردانی میکنم

در نهایت از همسر عزیزم که صبورانه در این راه همراهم بود کمال سپاس و قدردانی را دارم.

## چکیده

هدف از این پژوهش بررسی اثربخشی آموزش گروهی اصلاح افکار خودکار منفی برافزایش مهارت‌های اجتماعی دانش آموزان نابینا در شهر اصفهان بود. جامعه آماری شامل کلیه دانش آموزان نابینای شهر اصفهان که در سال تحصیلی ۱۳۹۱-۱۳۹۲ در مقطع چهارم، پنجم و ششم ابتدایی در سال تحصیلی ۹۲-۳۹۱ مشغول به تحصیل بودند در ابتدا برای انتخاب نمونه، کل جامعه آماری تحت پیش آزمون قرار گرفتند سپس از بین این جامعه ۲۰ نفر (۱۰ دختر، ۱۰ پسر) که پایین ترین نمره را در آزمون مهارت های اجتماعی بدست آورده بودند به عنوان نمونه انتخاب شدند در مرحله بعدی، این نمونه انتخابی با استفاده از روش هم‌تاسازی و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۵ دختر و ۵ پسر) و کنترل (۵ دختر و ۵ پسر)، جایگزین شدند. همچنین این دو گروه از نظر سن ابتدا به نابینایی، نمرات پیش آزمون DAS، فرهنگ و وضعیت مالی نیز تا حدودی برابر بودند. ابزارهای مورد استفاده در این پژوهش، فرم معلم آزمون مهارت‌های اجتماعی گرشام و الیوت (۱) و مقیاس نگرش‌های ناکار آمد (۲) بود که در مراحل پیش آزمون و پس آزمون به کار گرفته شد. دانش آموزان شرکت کننده در گروه آزمایش در هشت جلسه آموزش گروهی اصلاح افکار خودکار، شرکت کردند. پیش بینی شده بود که بین مهارت‌های اجتماعی و نگرش‌های ناکار آمد رابطه وجود دارد و اصلاح افکار خودکار می تواند مهارت‌های اجتماعی را افزایش دهد و منجر به کاهش نگرش‌های ناکار آمد شود. برای تعیین رابطه بین مهارت‌های اجتماعی و نگرش‌های ناکار آمد از روش همبستگی پیرسون استفاده شد. نتایج نشان داد بین مهارت‌های اجتماعی و نگرش‌های ناکار آمد رابطه منفی معناداری وجود دارد. همچنین برای بررسی تاثیر آموزش گروهی اصلاح افکار خودکار منفی بر متغیرهای وابسته، تحلیل کوواریانس به کار رفت. نتایج این تحقیق نیز نشان داد بین دو گروه آزمایش و کنترل در پس آزمون مهارت‌های اجتماعی و نگرش‌های ناکار آمد تفاوت‌های معنی دارد وجود دارد.

**واژه های کلیدی:** افکار خودکار، اصلاح افکار خودکار، مهارت‌های اجتماعی، نابینایی.

## فهرست مطالب

### فصل اول : کلیات

۱-۱-

مقدمه..... ۲

۱-۲- بیان

مسئله..... ۵

۱-۳- اهمیت و ضرورت

پژوهش..... ۸

۱-۴- اهداف

پژوهش..... ۹

۱-۵- سوالات

پژوهش..... ۱۰

۱-۶- فرضیات

پژوهش..... ۱۰

۱-۷- متغیرهای

تحقیق..... ۱۰

۱-۸- تعاریف واژگان و

اصطلاحات..... ۱۲

### فصل دوم: پیشینه پژوهش

۱-۲- مقدمه..... ۱۵

- ۱۶.....۲-۲-شناخت درمانی
- ۳-۲-پیشینه فلسفی و  
روانشناختی.....۱۷
- ۴-۲-رابطه شناخت با  
هیجان.....۱۸
- ۵-۲-فرایندهای شناختی.....۲۰
- ۶-۲-طرحواره های  
شناختی.....۲۰
- ۷-۲-مدل رشد شناختی.....۲۱
- ۸-۲-افکار خودکار.....۲۳
- ۹-۲-تعریفات شناختی.....۲۳
- ۱۰-۲-اهداف شناخت  
درمانی.....۲۸
- ۱۱-۲-تکنیک های شناخت  
درمانی.....۲۸
- ۱-۱۱-۲-تکنیک های  
رفتاری.....۲۸
- ۱-۱-۱۱-۲-آموزش اظهار  
وجود.....۲۹
- ۲-۱-۱۱-۲-ایفای  
نقش.....۲۹

۲-۱۱-۱-۳- آرام سازی تنش

عضلانی..... ۳۰

۲-۱۱-۲- تکنیک های شناختی..... ۳۰

۲-۱۱-۲-۱- تشخیص افکار خودکار

منفی..... ۳۰

۲-۱۱-۲-۲- تکنیک های تغییر افکار

خودکار..... ۳۲

۲-۱۱-۲-۳- تکنیک های تغییر طرحواره ها..... ۳۹

۲-۱۲-۱۲- مهارت های اجتماعی..... ۴۲

۲-۱۲-۱- ماهیت و تعریف مهارت های اجتماعی..... ۴۳

۲-۱۲-۲- انواع مهارت های اجتماعی..... ۴۶

۲-۱۲-۳- اهمیت مهارت های اجتماعی..... ۴۷

۲-۱۲-۴- علل ضعف در مهارت های اجتماعی..... ۴۹

۲-۱۲-۵- فرایند یک تعامل اجتماعی..... ۵۲

۲-۱۲-۶- خانواده و مهارت های اجتماعی..... ۵۳

۲-۱۲-۶-۱- تاثیر والدین بر اجتماعی شدن..... ۵۳

۲-۱۲-۶-۲- تاثیر متقابل خواهر و برادر..... ۵۴

۲-۱۲-۶-۳- ترتیب تولد..... ۵۴

۲-۱۳-۱۳- نظریه ها و دیدگاه های مختلف در زمینه رشد اجتماعی..... ۵۴

۲-۱۳-۱- مراحل رشد در نظریه روانکاوی فرید..... ۵۴

- ۵۵.....۲-۱۳-۲- آدلر و مهارت های اجتماعی
- ۵۶.....۲-۱۳-۳- اریکسون و رشد اجتماعی
- ۵۷.....۲-۱۳-۴- نظریه یادگیری اجتماعی
- ۵۷.....۲-۱۳-۵- نظریه کراک و داج
- ۵۸.....۲-۱۴- نابینایی
- ۵۸.....۲-۱۵- تعریف و طبقه بندی کودکان با مشکلات بینایی
- ۵۹.....۲-۱۵-۱- تعریف قانونی نابینایی
- ۵۹.....۲-۱۵-۲- تعریف آموزشی نابینایی
- ۶۰.....۲-۱۶- علل نقایص بینایی
- ۶۱.....۲-۱۷- شیوع و همه گیرشناسی نابینایی
- ۶۲.....۲-۱۸- مهارت ها و افراد آسیب دیده بینایی
- ۶۹.....۲-۱۹- پژوهش های انجام شده

### فصل سوم: روش تحقیق

- ۸۵.....۳-۱- جامعه آماری
- ۸۵.....۳-۲- روش نمونه گیری و حجم نمونه
- ۸۵.....۳-۳- روش تحقیق
- ۸۶.....۳-۴- طرح تحقیق
- ۸۷.....۳-۵- ابزار پژوهش



۳-۶-روش گردآوری اطلاعات.....۹۲

۳-۷-شیوه تجزیه و تحلیل آماری داده ها.....۹۳

### فصل چهارم: تحلیل نتایج

۴-۱-مقدمه.....۹۵

۴-۲-نتایج

توصیفی.....۹۵

۴-۳-نتایج

استنباطی.....۹۶

۴-۳-۱-مرحله اول: روش همبستگی.....۹۶

۴-۳-۲-مرحله دوم:تحلیل کوواریانس.....۹۷

### فصل پنجم: بحث و نتیجه گیری

۵-۱-مقدمه.....۱۰۵

۵-۲-بحث و نتیجه گیری.....۱۰۵

۵-۳-محدودیت های تحقیق.....۱۱۰

۵-۴-

پیشنهادات.....۱۱۰

### فهرست منابع و مواخذ

## منابع

۱۱۳.....فارسی

## منابع

۱۱۹.....اینترنتی

## منابع

۱۱۹.....انگلیسی

## ضمائم

ضمیمه الف: مقیاس نگرش های ناکارآمد..... ۱۲۶

ضمیمه ب: مقیاس مهارت های اجتماعی گرشام و الیوت ( فرم معلم)..... ۱۳۳

ضمیمه ج: جلسات آموزشی مهارت های اجتماعی به شیوه بازسازی شنا..... ۱۳۵

## فهرست جداول

جدول ۱-۲ پانزده روش اصلاح افکار منفی..... ۳۵

جدول ۲-۲ تکنیک های اصلاح طرحواره ها..... ۴۰

جدول ۲-۳ تحلیل مزایا و معایب طرحواره ها..... ۴۱

جدول ۴-۱ میانگین و انحراف استاندارد نمرات پیش آزمون و پس آزمون مقیاس مهارت های اجتماعی و مقیاس نگرش های ناکارآمد دو گروه آزمایش و کنترل بدون کنترل متغیرهای مداخله گر..... ۹۵

جدول ۴-۲ میزان همبستگی نمرات مهارت های اجتماعی با مقیاس نگرش های ناکارآمد..... ۹۷

جدول ۴-۳ نتایج تحلیل کواریانس تاثیر آموزش اصلاح افکار خودکار بر رشد مهارت های اجتماعی بدون

کنترل متغیر مداخله گر پیش آزمون و سن..... ۹۸

جدول (۴-۴) نتایج تحلیل کوواریانس تاثیر آموزش اصلاح افکار خودکار بر رشد مهارت‌های اجتماعی با

کنترل متغیر مداخله گر پیش آزمون.....۹۹

جدول (۴-۵) نتایج تحلیل کوواریانس تاثیر آموزش اصلاح افکار خودکار بر رشد مهارت‌های اجتماعی با

کنترل متغیر مداخله گر سن.....۱۰۰

جدول (۴-۶) نتایج تحلیل کوواریانس تاثیر آموزش اصلاح افکار خودکار بر کاهش نگرش های ناکارآمد با

کنترل متغیر مداخله گر سن.....۱۰۱

جدول (۴-۷) نتایج تحلیل کوواریانس تاثیر آموزش اصلاح افکار خودکار بر کاهش نگرش های ناکارآمد با

کنترل متغیر مداخله گر پیش آزمون.....۱۰۲

## فهرست اشکال و نمودارها

شکل ۱-۲ مدل رشد شناختی.....۲۲

شکل ۲-۳ دیاگرام طرح پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل.....۸۷

نمودار ۴-۱ میانگین‌های دو گروه آزمایش و کنترل براساس نمرات پیش آزمون و پس آزمون مهارت‌های

اجتماعی و مقیاس نگرش های ناکارآمد بدون کنترل متغیرهای مداخله .....۹۶

# فصل اول

کلیات تحقیق

## ۱-۱- مقدمه

مهارت اجتماعی<sup>۱</sup> استعدادی است که باعث بروز رفتارهایی می شود که به صورت مثبت یا منفی تقویت می شوند و نه رفتارهایی که مورد تنبیه واقع می شوند یا توسط دیگران خاموش می شوند. این مهارتها می توانند در روابط آدمی با دیگران نتایج مثبت و موفقیت آمیزی به وجود آورند. شخصی که دارای مهارت اجتماعی است می تواند به انتخاب و ارائه رفتارهای مناسب در زمان و وضعیت معین دست بزند (کارتلج<sup>۲</sup>، ۱۹۴۳).

کلاست<sup>۳</sup> (۲۰۰۷)، معتقد است حتی در محیط هایی که افراد حمایت کننده زیادی وجود دارند، کودکان باید خزانه ای از مهارتهای اجتماعی، برای ورود به عرصه های اجتماع داشته باشند، تابتوانند تعاملاتی پایدار ایجاد کنند و از لحاظ اجتماعی مستقل شوند. کودکانی که مهارت اجتماعی کافی کسب کرده اند در ایجاد رابطه با همسالان (آشر و تیلر<sup>۴</sup>، ۲۰۰۱)، و یادگیری در محیط آموزشی (والکر و هوپس<sup>۵</sup>، ۲۰۰۳)، موفق تر از کودکانی هستند که فاقد این مهارتها هستند. مهارتهای اجتماعی به کودک کمک می کند تا با

---

۱- Social Skills

۲- cartledge

۳- celest

۴- Asher&taylor

۵- Walker& Hopes

دیگران رابطه اثربخش داشته باشد. اغلب کودکان در ارتباط با اطرافیان ( والدین ، خواهران ، برادران و همسالان ) این مهارت را بدون تلاش فرا می گیرند (پاولس و الیوت<sup>۶</sup>، ۲۰۰۱).

در طول دهه های گذشته ، تحقیقات روانشناختی ، اهمیت تعاملات و حمایت های اجتماعی را در ترفیع و بهزیستی روانشناختی نشان داده اند . گرشام<sup>۷</sup> والیوت (۱۹۸۹) ، معتقدند، همه کودکان ، موفق به فراگیری این مهارتها نمی شوند . در این میان اکثریت افراد با ناتوانایی های مختلف ( دی آلورا<sup>۸</sup>، ۲۰۰۲) ، مثل آسیب بینایی (ساکس و سیلبرمن<sup>۹</sup>، ۲۰۰۰ ، دی آلورا ، ۲۰۰۲ ، شریفی درآمدی ، ۱۳۷۹ ، ساکس ، ولف و تایرنی<sup>۱۰</sup> ، ۱۹۹۸ ، مک کاسپی<sup>۱۱</sup> ، ۱۹۹۶ ، ساکس و کورن<sup>۱۲</sup> ، ۱۹۹۶ ، ولف و ساکس ، ۱۹۹۷) ، ضعف هایی در زمینه مهارتهای اجتماعی از خود نشان داده اند . کف و دی کوایس<sup>۱۳</sup> (۲۰۰۴) ، به نقل از وفائیان (۱۳۸۵) ، بیان کرده اند که مشکلات جسمانی مثل آسیب بینایی کیفیت ونحوه تعامل با دیگران را تهدید می کند . بررسی های متعدد نشان می دهد ، کمبود مهارتهای اجتماعی ، تاثیر منفی بر کارکرد تحصیلی دانش آموزان دارد ( پارکر<sup>۱۴</sup> و آشر ، ۱۹۸۷) ، مشکلات یادگیری را تشدید می کند ، مانع پیشرفت کودک شده ، منجر به عواقب نامطلوب در دوران تحصیل می گردد (گرشام<sup>۱۵</sup> والیوت، ۱۹۸۹) ، و اغلب منجر به مشکلات سازگاری یا اختلالات روانی آتی می شود (پارکر و آشر ، ۱۹۹۳ ، و کوئن ، پدرسون ، بابیگین ، لازو ، تروست<sup>۱۶</sup> ، ۱۹۷۳) ، به نقل از شهیم ، ۱۳۸۱) .

پژوهش های طولی نیز موید تاثیر منفی نقص مهارتهای اجتماعی بر سلامت روانی است ( کونت و اندروز<sup>۱۷</sup> ، ۲۰۰۰) . افراد با آسیب بینایی ، مشکلاتی را در ارتباط با دنیای بیرون تجربه می کنند ، که باعث ایجاد محدودیت در برقراری ارتباط و تعامل با دیگران می شود (کف و دی کوایس ، ۲۰۰۴) ، به نقل از وفائیان (۱۳۸۵) . این افراد با انواعی از چالش های منحصر به فرد در گذار از مراحل زندگی روبرو هستند ( جکسون<sup>۱۸</sup> ، ۲۰۰۱) . آسیب بینایی در افراد به ویژه در کودکان موجب عدم توازن شناختی ، عاطفی ، زبانی ، اجتماعی و حرکتی می گردد. تاخیر در مهارتهای مذکور ، منجر به تاخیر در تحول اجتماعی می شود و امکان یک تعامل سالم با دیگران را از فرد آسیب دیده بینایی می گیرد ( کریمی درمنی ، ۱۳۸۵) . برای مثال نتایج

---

۶-Pawless& Elliott

۷- Gresham

۸-D,Allura

۹-Sacks&Silberman

۱۰-Wolffe&Tierney

۱۱-MacCuspig

۱۲-Corn

۱۳-Kof&Dckovic

۱۴-Parker

-Gersham<sup>۲</sup>

۱۶- Cowen, Pdrsvn, Babygyn, Lazv, Trvst

۱۷- Cowent&Andrews

۱۸- Jackson

مطالعات نشان داده است که دانش آموزان با آسیب بینایی نسبت به همسالان به نسبت کمتری شروع کننده تعاملات اجتماعی بوده و در حد کمتری به آن علاقه نشان می دهند (کورن و کوئینگ<sup>۱۹</sup>، ۲۰۰۲). کلس (۲۰۰۷)، معتقد است کسب شایستگی های اجتماعی برای دانش آموزان آسیب دیده بینایی، باید به عنوان یکی از مهمترین اولویت ها در نظر گرفته شود.

دانشمندان از مدت ها قبل به ارتباط بین فقدان بینایی و سازگاری روانی و اجتماعی نوجوانان علاقمند بوده اند. انبوهی از این مقالات را می توان در ۶۰ سال اخیر یافت (جکسون، ۲۰۰۱). با وجود ضد و نقیض ها درباره تفاوت مهارت های اجتماعی در افراد آسیب دیده بینایی و افراد بینا، به جرات می توان گفت که افراد با آسیب بینایی در مقایسه با افراد بینا، در معرض خطر بالاتری در زمینه مهارت های اجتماعی و مشکلات رفتاری هستند (جکسون، ۲۰۰۱). راسکین<sup>۲۰</sup>، در سال ۱۹۶۲ بیان کرد کلیه امور روانشناختی می توانند درباره افراد مبتلا به ضایعات بینایی از طفولیت تا بزرگسالی اجرا شوند (به نقل از حسینی و تفضلی مقدم، ۱۳۸۰). پژوهش ها نشان می دهند که اکثر افراد با آسیب بینایی در نهایت بر اثرات محدود کننده آسیب بینایی غلبه خواهند کرد (احمد پناه، ۱۳۸۳). شیوه های متنوعی برای پرورش مهارت های اجتماعی در افراد آسیب دیده بینایی مطرح شده است همانند، مداخلات اولیه و به هنگام، گسترش حمایت اجتماعی (کلس، ۲۰۰۷)، تقویت سایر حواس، استفاده از باقیمانده حواس و برنامه های آموزشی کوتاه مدت (دبیری اصفهانی و زندی پور، ۱۳۸۵). گروهی دیگر از درمانگران و پژوهشگران نیز روش های شناختی را برای رشد مهارت های اجتماعی بکار برده اند.

عوامل تعیین کننده مهارت های اجتماعی را می توان اساسا شامل دو دسته شناختی و رفتاری دانست. ابعاد شناختی نظیر انتظارات منفی، وجود افکار متناقض در فرد، نارسایی هایی در درک اجتماعی و تمیز ممکن است در اجرای مهارت های اجتماعی مناسب تداخل ایجاد کنند. در واقع بعد دیگر آموزش مهارت های اجتماعی به تفکر درونی مربوط می شود. چنین به نظر می رسد که فرایندهای واسطه ای (تفکر) که میان بروز رویدادهای محیط ( محرک ها ) و واکنش شخص در برابر این حوادث قرار دارند رفتار را هدایت می کنند، از این رو با آموزش مهارت های اجتماعی ارتباط نزدیک دارند. (کارتلیج، ۱۹۴۳).

استفاده از انواع شناخت ها در آموزش مهارت های اجتماعی ، بر تلاش برای ایجاد سبک های فکری موثر در جهت بخشی به رفتارهای اجتماعی تاکید دارد . یک زمینه تاکید ، از میان برداشتن الگوهای فکری غیر منطقی ، متناقض یا غلط و جایگزین کردن الگوهای منطقی و سازنده است یعنی آنچه بک ، ایس و ناس<sup>۲۱</sup> بر آن تاکید دارند . تاکید دوم رشد الگوهای فکری سازمان یافته برای استفاده در شرایط خاص یا برای رفتارهای خاص است یعنی آنچه ماشین باوم تاکید بر آموزش از طریق اعمال فشار و آموزش مبتنی بر خود آموزی نماید . روش های حل مسئله نیز که در جهت تغییر شناخت های کودک تنظیم می شوند ، در راهنمایی کودک برای تحلیل دقیق موقعیت های اجتماعی و تصمیم گیری مبتنی بر پاسخ ها و نتایج موجود موثرند. هرچند الگوهای شناختی با هم تفاوت دارند ولی همه آنها در زبان ، برخی مهارت های پیش نیاز فرد فراگیر و آموزش فشرده و درازمدت وجه اشتراک دارند (کارتلج، ۱۹۴۳).

## ۱-۲- بیان مسئله:

نقص بینایی یکی از مهمترین و شایع ترین گروه معلولیت های حسی و جسمی است ، از آنجا که نابینایی در تمام موارد مطلق نبوده و افرادی که نیمه بینا هستند از دید مختصری برخوردارند لذا امکان تعریف جامع ، مشکل است . کریمی درمنی ( ۱۳۸۵ ) معتقد است چشم دروازه مغز است و حس بینایی مهمترین راه ارتباطی انسان با خارج می باشد موقعی که این دروازه بسته و این راه مسدود می شود تماس انسان با محیط خارج مشکل شده و کسب اطلاعات و معلومات به ویژه خواندن و نوشتن امکان ناپذیر می گردد زیرا حدود ۸۵٪ اطلاعات دریافتی ما از جهان پیرامون به وسیله حس بینایی صورت می گیرد ( ساکس و سیلبر من ، ۲۰۰۰ ، ساکس و ولف ، ۱۹۹۸ ، ساکس، ولف و تایرن ، ۱۹۹۸).

بینایی مخصوصا در دوران اولیه زندگی تاثیرات زیادی بر یادگیری کودک دارد در سالیان اولیه کودک با چشمهایش دنیا را می شناسد و اصطلاح مهمی که در این زمینه وجود دارد این است که می گویند " کودکی چشم به جهان گشود " بینایی انگیزه تعامل با دیگران و کشف محیط را در کودک ایجاد می کند و تا حد زیادی در موفقیت فرد برای برقراری ارتباط با دیگران تاثیر دارد (فازی و کلاین<sup>۲۲</sup> به نقل از هانت و مارشال<sup>۲۳</sup>، ۲۰۰۲).



در جستجو برای رسیدن به آگاهی از دنیای پیرامون این حس بینایی است که فرد را به سمت تعامل با افراد، اشیاء، هدایت تعاملها و موفقیت در تعاملها پیش می‌برد. بینایی فعالیت حرکتی و اکتشاف و شناسایی محیط را تسهیل می‌کند و از این رو باعث شکل‌گیری بایدهای رشد شناختی می‌شود. کودکی که از نظر بینایی آسیب دیده است دوره‌های حساس رشد خود را به خوبی طی نمی‌کند، برای کودکان مدرسه‌ای با آسیب بینایی مشکل است همانند کودک بینا مراحل تحولی را از سر بگذرانند (هانت و مارشال، ۲۰۰۲).

آنان اغلب قادر به ایجاد رابطه اجتماعی و متقابل با همسالان و بزرگسالان نیستند و سازگاری عاطفی و اجتماعی آتی آنان با دشواری‌هایی روبروست، این کودکان معمولاً منزوی و گوشه‌گیر بوده و رفتارهای رشد نیافته و ضد اجتماعی و نامناسب بروز می‌دهند (شهیم، ۱۳۸۱، بیابانگرد، ۱۳۸۴).

بسیاری از پژوهش‌ها به این نتیجه رسیده‌اند که افراد آسیب‌دیده بینایی، در مهارت‌های تعامل اجتماعی ضعف‌های زیادی نشان می‌دهند (اروین<sup>۲۴</sup>، ۱۹۹۴، راجرز و پوچاسکی<sup>۲۵</sup>، ۱۹۸۴، گورلینگ و گروم<sup>۲۶</sup>، ۱۹۸۵، به نقل از دی‌آلورا، ۲۰۰۲) برای مثال افراد با آسیب بینایی در زمینه‌هایی مثل توالی مراحل رشد و عملکرد حرکتی (سلرز، فیشرو دوران<sup>۲۷</sup>، ۲۰۰۱) مهارت‌های حرکتی ظریف (کلست، ۲۰۰۷) رشد زبانی (لوتس، دیودس و سرمین<sup>۲۸</sup>، ۲۰۰۳، به نقل از وفائیان، ۱۳۸۵) استفاده از زبان بدن (هانت<sup>۲۹</sup>، ۲۰۰۱، به نقل از اسمائیل زاده، ۱۳۸۰) مهارت‌های خودیاری (تاتل و تاتل<sup>۳۰</sup>، ۲۰۰۰) تحولات شناختی (انگلهارد، النات، مارینو و گائو<sup>۳۱</sup>، ۲۰۰۱) و در برخی توانایی‌های دیگر تاخیراتی نشان داده‌اند، محرومیت از این تجربه‌ها، تحول شناختی نابینایان را با مشکل مواجه می‌سازد (سالو<sup>۳۲</sup>، ۱۹۸۷، به نقل از هانت و مارشال ۲۰۰۲) (ویلیام ام کرو کشنک<sup>۳۳</sup>، ۱۹۷۱، به نقل از حسینی و تفضلی مقدم، ۱۳۸۰) می‌گوید: ضایعات بینایی، مسائل و مشکلات بسیاری در جنبه‌های مختلف از جمله مسائل روان‌شناختی ایجاد می‌کند و جنبه‌های روان‌شناختی این مسائل را تحت سه عنوان ذکر کرده است:

#### ۱- کنش‌های شناختی ۲- حرکتی ۳- شخصیتی و اجتماعی

۲۴- Erwin

۲۵- Rogers & Pchasky

۲۶- Gvrling & Groom

۲۷- Sellers & Fisher & Duran

۲۸- Lutz & Dyvds & Srmyn

۲۹- Hutton

۳۰- Tuttle, & Tuttle

۳۱- Englehardt & Allatt & Mariano & Gao

۳۲- Salvi

۳۳- William crowekshnk

با توجه به این که مهارت اجتماعی، مهارتی است که متأثر از شرایط محیطی و وابسته به یادگیری می باشد، زمانی که مهارت‌های اجتماعی جزو عادت‌ها و ذخایر رفتاری فرد نباشد آموزش مهارت‌های اجتماعی ضرورتی اساسی است از این رو درمانگران و پژوهشگران علاقمند به این حیطه با توجه به رویکردهای نظری خود شیوه‌های آموزشی و درمانی گوناگونی را برای اصلاح و بهبود مهارت‌های اجتماعی بکار برده‌اند که می‌توان به سرمشق‌پذیری، تمرین رفتار، بازی نقش اشاره کرد. گروهی دیگر از درمانگران و پژوهشگران نیز روش‌های شناختی را در درمان اختلالات هیجانی و هم‌چنین اصلاح مهارت‌های اجتماعی به کار برده‌اند، فلسفه زیربنایی چنین روش‌هایی این است که عوامل اصلی به وجود آورنده و نگهدارنده رفتار، فرایندهای شناختی فرض می‌شوند، بنابراین فرض اول فنون شناختی این است که، افراد بر حسب ادراکی که از امور و رویدادها دارند به آنها واکنش نشان می‌دهند، فرض دوم شناخت درمانی این است که، شناختها و سو تعبیرها باعث اختلالات هیجانی می‌شوند، از این رو هدف اصلی چنین رویکردهایی ایجاد تغییر در فرایندهای شناختی افراد است. (اسمائیل زاده، ۱۳۸۰).

حال با توجه به این که مهارت‌های اجتماعی در فرد باعث رشد سالم شخصیت فردی و اجتماعی می‌گردد و از سوی دیگر فقدان چنین مهارتی منجر به بروز برخی اختلالات در روابط اجتماعی می‌شود، لازمه توجه جدی و اساسی برای آموزش این مهارت ضرورتی انکارناپذیر می‌باشد و از سوی دیگر بدلیل آن که اثر بخشی روش درمان شناختی در درمان بسیاری از اختلالات هیجانی و بهبود روابط بین فردی امری محتمل است، کاربرد این روش درمانی و آموزشی در بهبود و ایجاد مهارت‌های اجتماعی، مساله مورد توجه این پژوهش می‌باشد.

با وجودیکه دیدگاه رفتاری - شناختی اخیراً پژوهش‌های زیادی را برانگیخته اما بیشتر آنها در زمینه کاربرد این رویکرد درمانی برای درمان افسردگی، اضطراب، وسواس، حملات وحشت زدگی، اختلالات خوردن و اختلالات جنسی بوده است و کاربرد این شیوه درمانی در زمینه مهارت‌های اجتماعی کمتر مورد توجه پژوهشگران قرار گرفته است. پژوهشهایی که در زمینه کاربرد روش‌های شناختی در اصلاح و بهبود مهارت‌های اجتماعی صورت گرفته عمدتاً بر دیدگاه‌های شناختی ایس، ماشین بام و مفهوم خودکار آمدی<sup>۳۴</sup> بندورا متمرکز بوده است. در پژوهش حاضر تمرکز اصلی روی دیدگاه رفتاری - شناختی بک با تاکید بر اصلاح افکار خودکار منفی<sup>۳۵</sup> و فرض‌های نا کار آمد<sup>۳۶</sup> همراه با برخی روش‌های رفتاری در اصلاح و بهبود

۳۴- Efficacy

۳۵- Automatic thoughts

۳۶-Assumptions do not come

مهارت‌های اجتماعی ( در این پژوهش ، همکاری، جراتمندی و خودکنترلی)، می باشد .

### ۱-۳- اهمیت و ضرورت تحقیق:

آموزش و پرورش به عنوان یکی از ارکان و بنیان های نظام اجتماعی از یک سو با برنامه های آموزش همگانی و گسترده و از سوی دیگر مسئولیت آموزش مهارت ها ، انتقال تجربه ها ، و حفاظت از کیان فرهنگی و اجتماعی جامعه را از طریق جامعه پذیر نمودن افراد به ویژه نسل نوجوان و جوانان را به عهده دارد به عبارت دیگر آموزش و پرورش از طریق شکل دهی بهینه اندیشه ها، گفتارها ، و رفتار های سالم در افراد و گروه های اجتماعی از یک سو بستری مناسب برای فعالیت و بهره وری و کار این انسانها در جهت تولید، توزیع و مصرف عادلانه ما یحتاج خود فراهم می آورد و از سوی دیگر با شکل دهی روابط بهینه در درون نظام اجتماعی با چشم انداز بستر جهانی این روابط زمینه تعالی و تکامل اجتماعی انسان را آماده می سازد (رئیس، ۱۳۸۶).

از مهمترین مسئولیتهای پیش روی این سازمان ، دانش آموزان دارای مشکلات خاص ( معلولیت ، نابینایی ، ناشنوایی و ..) است که از یک طرف آموزش درسی و از طرف دیگر آموزش مهارت های اجتماعی این افراد با توجه به نقص یکی از اعضای ارتباطی فرد مشکلاتی را برای این سیستم به وجود آورده است.

در جامعه ایران دانش آموزان نابینا محدودیت های گوناگونی را تجربه می کنند، هنوز خدمات آموزشی مناسب در جنبه های مختلف به قدر کافی برای این گروه از دانش آموزان وجود ندارد لذا توجه به آموزش همه جانبه و رشد همه جانبه دانش آموزان مذکور به ویژه رشد اجتماعی و آماده سازی آنها برای ورود به دنیای واقعی و رفع موانع ارتباطی در آنان از اهمیت شایانی برخوردار است ، مشکلات به وجود آمده متعاقب عدم کسب مهارت‌های اجتماعی کافی، نسبتا پایدار بوده و ممکن است منجر به عدم تطابق مناسب با اجتماع شده و نیز ممکن است منجر به مشکلات جدی روحی و روانی شود.

کودکان معلول به دلیل نقایص جسمی و محدودیت های ناشی از آن اغلب قادر به ایجاد رابطه اجتماعی و متقابل با همسالان و بزرگسالان نیستند و سازگاری عاطفی و اجتماعی اتی آنان با دشواری

روبرو است این کودکان معمولا منزوی و گوشه گیر بوده و رفتارهای رشد نیافته و ضد اجتماعی و نامناسب بروز می دهند پژوهش های طولی موید تاثیر منفی فقدان یا تاثیر نقص مهارت های اجتماعی بر سلامت روان کودک است و همچنین موید این نکته که کودکان دارای مهارت اجتماعی موفق تر از کودکان فاقد این مهارت ها ، در امر تحصیل هستند (کوئن و همکاران ۱۹۷۳، به نقل از خوشکام، ۱۳۸۷).

با توجه به اینکه بیشتر پژوهش های موجود ، نابینایان را دارای کاستی مهارت اجتماعی گزارش کرده اند (پارکر و آشر، ۱۹۸۷) و با بررسی این مطلب که شناخت یکی از اجزاء مهم مهارت اجتماعی می باشد (کارتلیج ، ۱۹۴۳) ما در این تحقیق سعی بر آن داشتیم که با بررسی روش آموزش گروهی کنترل افکار منفی ( شناخت درمانی<sup>۳۷</sup>) راه را جهت برداشتن موانع پیشرفت اجتماعی این افراد هموار سازیم.

#### ۱-۴- اهداف تحقیق

این پژوهش دو هدف کلی را دنبال می کند .

اهداف نظری این پژوهش عبارتند از:

- ۱- بررسی میزان ارتباط افکار خودکار منفی با رشد مهارت های اجتماعی
- ۲- تعیین اثربخشی آموزش گروهی اصلاح افکار خودکار منفی بر رشد مهارت های اجتماعی دانش آموزان نابینا
- ۳- تعیین اثربخشی آموزش گروهی اصلاح افکار خودکار منفی بر کاهش نگرش های ناکارآمد دانش آموزان نابینا

وهدف کاربردی آن :

" ارائه راهکارهای مناسب جهت کنترل و کاهش افکار خودکار منفی در دانش آموزان و افراد نابینا" می باشد

#### ۱-۵- سوالات اصلی تحقیق :

- ۱- آیا بین افکار خودکار منفی و رشد مهارت های اجتماعی رابطه معناداری وجود دارد؟