Journal of
Early Childhood Health and Education

Winter 2024, Volume 4, Issue 4, 143-152

Comparison of behavioral problems of children with and without visual impairment aged 3 to 6 years

Sajjad Dehghan Banadaki[1*]

1. *Master in Pcycology, science and research Branch, Islamic Azad Uuniversity, Tehran, Iran*

ARTICLE INFORMATION

Article type
Original research
Pages: 143-152

Corresponding Author's Info
Email:
dehghan.sajjad.1376@gmail.com

Article history:
Received: 2023-05-31
Revised: 2023-06-28
Accepted: 2023-10-01
Published online: 2023-10-03

Keywords:
behavioral problems, visual impairment, preschool

ABSTRACT

Background and Aim: Behavioral problems are common, debilitating and extreme childhood disorders that cause many problems for the child and the family. The purpose of this study was to compare the amount of behavioral problems of children with and without visual impairment aged 3 to 6 years. **Methods:** The research method is descriptive and causal-comparative. The statistical population of this research included all preschool children (ages 3 to 6) with and without visual impairment in Tehran in 2022-2023. The sample of the research was 200 parents of preschool children (100 parents of visually impaired children and 100 parents of normal children) who were selected from rehabilitation and preschool centers in Tehran using a targeted sampling method. Merrell (1994) Preschool and Kindergarten Behavior Scale (PKBS) was used to measure behavioral problems. The collected data were analyzed using independent t-test. **Results:** The results of independent samples t-test for two groups of visually impaired children and normal children indicated that there is a significant difference between the two groups ($P<0.05$). Thus, visually impaired children have more behavioral problems than normal children. **Conclusion:** The statistical findings and the explanation of the findings show that there is a significant difference between preschool children with and without visual impairment in terms of behavioral problems, and this difference can be caused by the lack of sufficient skills in the adaptation of children with visual impairment, the lack of symptoms visual problems in these children, anger, anger and aggression following rejection, social isolation of children with visual impairment, parenting styles of parents with children with visual impairment that affect the child's behavior, the type of parental attitude and negative emotions of parents, parental stress, the controlling parenting style of parents with a child with visual impairment, all of which aggravate behavioral problems in children with visual impairment.

This work is published under CC BY-NC 4.0 licence. © 2022 The Authors.

How to Cite This Article: Dehghan Banadaki, S. (2024). Comparison of behavioral problems of children with and without visual impairment aged 3 to 6 years. *JECHE*, 4 (4): 143-152.

فصلنامه سلامت و آموزش در اوان کودکی

زمستان ۱۴۰۲، دوره ٤، شماره ٤، صفحه‌های ۱۵۲-۱۴۳

مقایسه مشکلات رفتاری کودکان با و بدون آسیب بینایی سن ۳ تا ٦ سال

سجاد دهقان بنادکی[1*]

۱. کارشناسی ارشد روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات، تهران، ایران

اطلاعات مقاله

نوع مقاله: علمی- پژوهشی

صفحات: ۱۴۳-۱۵۲

اطلاعات نویسنده مسئول

ایمیل:

dehghan.sajjad.1376@gmail.com

سابقه مقاله

تاریخ دریافت مقاله:

۱۴۰۲/۰۳/۱۰

تاریخ اصلاح مقاله:

۱۴۰۲/۰۴/۰۷

تاریخ پذیرش نهایی:

۱۴۰۲/۰۷/۰۹

تاریخ انتشار:

۱۴۰۲/۰۷/۱۱

واژگان کلیدی

مشکلات رفتاری، آسیب بینایی، پیش‌دبستانی

چکیده

زمینه و هدف: مشکلات رفتاری ازجمله اختلالات شایع، ناتوان‌کننده و افراطی دوران کودکی هستند که برای کودک و خانواده مشکلات زیادی را ایجاد می‌کند هدف پژوهش حاضر مقایسه میزان مشکلات رفتاری کودکان با و بدون آسیب بینایی سن ۳ تا ۶ سال بود. **روش پژوهش:** روش پژوهش توصیفی و از نوع علی – مقایسه‌ای می‌باشد. نمونه پژوهش حاضر شامل ۲۰۰ کودک دوره پیش‌دبستانی (در سنین ۳-۶) سال بود که از هر گروه ۱۰۰ نفر (گروه کودکان با آسیب بینایی ۱۰۰ نفر، گروه کودکان عادی هم ۱۰۰ نفر) به روش نمونه‌گیری هدفمند و همتاسازی مبتنی بر جنسیت در هر رده سنی (۷۰ پسر و ۳۰ دختر)، از میان کلیه کودکان دوره پیش‌دبستانی که به مراکز توان‌بخشی و پیش‌دبستانی ناحیه ۱ شهر تهران مراجعه کرده بودند، انتخاب شدند. برای سنجش مشکلات رفتاری از مقیاس رفتار پیش‌دبستانی و کودکستان (PKBS) مرل (۱۹۹۴) استفاده شد. داده‌های گردآوری‌شده با استفاده از روش آماری تی مستقل مورد تحلیل قرار گرفت. **یافته‌ها:** نتایج آزمون تی نمونه‌های مستقل برای دو گروه کودکان با آسیب بینایی و کودکان عادی بیانگر آن بود که تفاوت معناداری بین دو گروه وجود دارد (P<۰/۰۵). بدین‌صورت که کودکان با آسیب بینایی نسبت به کودکان عادی مشکلات رفتاری بیشتری دارند. **نتیجه‌گیری:** یافته‌های آماری و تبیین یافته‌ها نشان می‌دهد که بین کودکان پیش‌دبستانی با و بدون آسیب بینایی ازنظر مشکلات رفتاری تفاوت معناداری وجود دارد که این تفاوت می‌تواند ناشی از عدم مهارت‌های کافی در سازگاری کودکان با آسیب بینایی، فقدان نشانه‌های دیداری در این کودکان، خشم، عصبانیت و پرخاشگری به دنبال عدم پذیرش، انزوای اجتماعی کودکان با آسیب بینایی، سبک‌های فرزند پروری والدین دارای کودکان با آسیب بینایی که رفتار کودک را تحت تأثیر قرار می‌دهند، نوع نگرش والدین و عواطف منفی والدین، استرس والدینی، سبک والدگری کنترل‌کننده والدین دارای کودک با آسیب بینایی باشد که همگی باعث تشدید مشکلات رفتاری در کودکان با آسیب بینایی می‌شود.

انتشار این مقاله به‌صورت دسترسی آزاد مطابق با CC BY-NC 4.0 صورت گرفته است.

تمامی حقوق انتشار این مقاله متعلق به نویسنده است.

شیوه استناد به این مقاله

دهقان بنادکی، سجاد . (۱۴۰۲). مقایسه مشکلات رفتاری کودکان با و بدون آسیب بینایی سن ۳ تا ۶ سال. *فصلنامه سلامت و آموزش در اوان کودکی*، ۴ (۴): ۱۵۲-۱۴۳.

مقدمه

حواس مختلف انسان به لحاظ اهمیتی که در امر احساس، ادراک و شناخت امور دارند در حقیقت دروازه‌های دانش و دانایی انسان تلقی می‌شوند (کرمی و همکاران، ۱۳۹۴). از میان حواس پنج‌گانه انسان، بینایی یکی از مهم‌ترین حواس به شمار می‌رود و حدود ۷۵ درصد از یادگیری ما از راه بینایی انجام می‌شود و این اهمیت حس بینایی و محیط و روابط اطراف را نشان می‌دهد (هیل و هینترمایر[1]، ۲۰۱۵). آسیب بینایی عبارت از اختلال در کارکرد چشم یا عصب بینایی که مانع دید طبیعی فرد می‌شود (امرسون[2]، ۲۰۰۶). یکی از بارزترین گروه کودکان دارای معلولیت حسی، کودکان با آسیب بینایی هستند (سرابندی، کمالی، مبارکی، ۱۳۹۱). فردی که دچار آسیب بینایی است رشد نابهنجار، بیماری یا آسیبی دارد که در عمل، توانایی چشم‌ها را کاهش می‌دهد (امرسون، ۲۰۰۶). از دست دادن بینایی با عوارض و مشکلاتی همراه است که می‌تواند سلامت جسمی و روانی فرد را تحت تأثیر قرار دهد، ازجمله این مشکلات می توان به عدم استقلال فردی، افزایش وابستگی به دیگران، افت عملکرد، امید کم به آینده و نیازمند شدن به کمک در انجام امور زندگی، انزوای اجتماعی، عدم شرکت در فعالیت‌های اجتماعی و غیره اشاره کرد (قربانی نژاد، ساجدی، پور محمدرضای تجریشی و حسین زاده، ۲۰۲۰). ازآنجایی‌که علاوه بر و فعالیت‌های یادگیری، آموزشی، فعالیت‌های ارتباطی، هیجانی و غیره به‌طور گسترده با این حس در ارتباط هستند و ازآنجایی‌که ارتباطات انسانی در رشد اجتماعی، عاطفی و شخصیتی فرد نقش حیاتی دارد به نظر می‌رسد افراد نابینا با مسائل و مشکلات بیشتری در زندگی مواجه باشند؛ زیرا حواس انسان مخصوصاً بینایی دروازه‌های دریافت اطلاعات تبادل و ارتباط با محیط می‌باشند؛ بنابراین تأثیر فقدان آن‌ها بر وضعیت اجتماعی_روانی فرد غیرقابل‌انکار است (کرمی و همکاران، ۱۳۹۴). یکی از عواملی که به نظر می‌رسد تحت تأثیر آسیب بینایی قرار می‌گیرد، مشکلات رفتاری- هیجانی[3] هست (هیاشی و نیکوشاوا[4]، ۲۰۱۹؛ فاکس[5] و همکاران، ۲۰۲۱).

مشکلات رفتاری- هیجانی کودکان با آسیب بینایی به‌عنوان قشر آینده‌ساز جامعه نه‌تنها بُعد آموزشی را تحت تأثیر قرار می‌دهد، بلکه از طریق ایجاد چالش و نگرانی‌های متعدد برای والدین، خرده نظام خانواده را نیز دچار آشفتگی و اضطراب خواهد کرد که بر اساس الگوی سیستمی، تبعات آن جامعه را نیز با هزینه‌های زیادی مواجه خواهد کرد (ایلدز و دای[6]، ۲۰۱۳؛ پنیتی، گونزالس- لایولا و اویاندل[7]، ۲۰۲۰) همچنین ماهیت بازگشت‌پذیر و پیوسته‌ی این مشکلات می‌تواند در مراحل رشدی نوجوانی و بزرگ‌سالی نیز تداوم یابد و چالش‌های عمیقاً نگران‌کننده‌ای برای فرد و رفاه اجتماعی جامعه به وجود آورد (گنجی، ۱۴۰۰؛ تسوتسی[8] و همکاران، ۲۰۱۹).

مشکلات هیجانی-رفتاری به رفتارهایی اشاره دارد که به‌صورت افراطی بروز می کنند، توسط اطرافیان و هنجارهای جامعه پذیرفتنی نیست و مزمن هستند (گریسول، وایت و هادسون[9]، ۲۰۲۰). در منابع مشکلات هیجانی- رفتاری را به دو نوع برون نمود و درون نمود تقسیم می‌شود. مشکلات درون نمود معطوف به مشکلات هیجانی و خلقی مانند افسردگی و اضطراب می‌شود، درحالی‌که مشکلات برون نمود شامل برون‌ریزی‌ها و مشکلات رفتاری مانند پرخاشگری و رفتارهای ضداجتماعی می‌باشد. این کودکان، کودکانی هستند که اکثر مردم آن‌ها را دوست ندارند و رفتار آن‌ها احساسات منفی را در دیگران برمی‌انگیزد و دیگران را وادار

1. Heyl & Hintermair
2.Emerson
3. emotional- behavioral problems
4. Hayashi & Nishikawa
5. Fox
6. Yildiz & Duy
7. Peñate, González-Loyola & Oyanadel
8. Tsotsi
9. Creswell, C. Waite, P. & Hudson, J.

می‌کند تا یا با رفتار منفی پاسخ دهند یا از آن‌ها دوری کنند (فیساک و بارت[1]، ۲۰۱۹). برخوردار نبودن از بینایی، درک فرد از دنیای اطرافش را متفاوت خواهد ساخت و همین امر می‌تواند مشکلات مختلفی ازجمله مشکلات رفتاری – عاطفی و عدم سازگاری، عدم فعالیت، فقدان علاقه به دیگران، افسردگی[2] و خودپنداره پایین را به وجود آورد (شریفی درآمدی، ۱۳۹۰). آسیب بینایی با محدود و دگرگون کردن دامنه‌ی تجربه‌های کودکان، کاهش حرکت به اطراف و کاهش میزان مهار محیط و ارتباط با آن، رشد شناختی و عاطفی آن‌ها را تحت تأثیر قرار می‌دهد. درنتیجه کمبود فرصت و محدودیت جهت تجربه کامل محیط می‌تواند رشد شخصی، رفتاری - عاطفی فرد دچار آسیب بینایی را با اشکالاتی روبه‌رو کند (ملکی تبار، خوش کنش و کولایی، ۱۳۹۰). کودکان با آسیب بینایی به علل متعدد مانند نگرش‌های منفی جامعه نسبت به افراد با آسیب بینایی، تصویر ذهنی جامعه درباره درمانده و وابسته بودن آن‌ها، حمایت افراطی و همدلی بی‌مورد والدین و دریافت نکردن بازخورد چشمی درباره‌ی رفتارهایشان، فقدان سرمشق گیری، نداشتن مهارت‌های چشمی ویژه، ناتوانی در موضع یابی و تعیین محل افراد با مشکلاتی مواجهه هستند (هیل و هینترمایر، ۲۰۱۵؛کروسیچ و زوریچ[3]، ۲۰۲۰).

همچنین پژوهش‌ها نشان داده‌اند که کودکان با آسیب بینایی بر اساس تجارب اولیه خود طرحواره های متخاصم از جهان در ذهن خود شکل داده و بر اساس آن نیات دیگران را خصمانه ارزیابی کرده و با رفتارهای جسارت‌آمیز و پرخاشگرانه واکنش نشان می‌دهند (وانگر[4]، ۲۰۰۴؛ فینگر و همکاران[5]، ۲۰۱۱).

سنین پیش‌دبستانی برای کودکان با آسیب بینایی به دلیل اینکه در این سنین روند اجتماعی شدن با سرعت بیشتری اتفاق می‌افتد از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. همچنین این سنین سرآغاز شکل‌گیری کارکردهای بسیاری در زندگی فرد است که نهایتاً منجر می‌شود فرد اجتماعی و جامعه‌پذیر شود (سعدی،۱۳۹۶؛ ژوان[6] و همکاران، ۲۰۱۸).

کودکان با آسیب بینایی به دلیل عدم تجربه و آگاهی از مهارت‌های لازم جزء قشر آسیب‌پذیر جامعه محسوب می‌شوند؛ و علی‌رغم استعداد و انرژی سرشار، آن‌ها از نحوه‌ی به‌کارگیری توانمندی‌های خود در مواجهه با موقعیت‌ها و مشکلات زندگی بی‌بهره هستند (زیبایی نژاد، ۱۳۸۸). دوره پیش‌دبستانی مناسب‌ترین و بهترین زمانی است که والدین می‌توانند نحوه صحیح فرزند پروری و ثبات و هماهنگی را درتر بیت فرزند خود بیاموزند تا به سبب آن موجبات پیشرفت و شکوفایی فرزند خود را فراهم کنند (خانجانی، ۱۳۹۱؛ سعادت، ۱۳۹۸؛ گرین و بیکر[7]، ۲۰۱۱).

کودکان با آسیب بینایی بخشی از جامعه می‌باشند که تحت مراقبت‌های نظام آموزشی به امور آموزشی و تربیتی می‌پردازند. سازوکارهای موجود در نظام آموزشی همواره درصدد تأمین شرایط مادی و معنوی برای رشد بدنی، عاطفی و فکری آنان می‌باشند. لذا دست‌اندرکاران نظام آموزشی و نیز خانواده کودکان به‌عنوان گروه ذینفع از برون داد نظام آموزشی انتظار فارغ‌التحصیلانی شایسته، منضبط، سازگار و اخلاقی رادارند و لذا به هر میزآن‌که در برآوردن این انتظار نقصان وجود داشته باشد، درصدد جبران آن برمی‌آیند (اسمیت و پولاک[8]، ۲۰۲۲). مشکلات رفتاری نقش تعیین‌کننده‌ای در کیفیت زندگی کودکان با آسیب بینایی در عرصه‌های تحصیلی، خانوادگی، شغلی و اجتماعی دارد. لذا انجام هر مطالعه‌ای که بتواند بازخورد مناسبی به دست‌اندرکاران تعلیم و تربیت ارایه دهد حائز اهمیت و اثرگذار خواهد بود. از طرفی بروز مشکلات هیجانی-رفتاری در دوران کودکی زمینه‌ساز بروز

1. Fisak, B., Barrett, P.
2.depression
3. Korošec & Zorec
4. Wagner
5. Finger
6. Xuan
7. Green & Baker
8. Smith & Pollak

اختلالات و انحرافات شدیدتری در بزرگ‌سالی فرد می‌شود (لی[1] و همکاران، ۲۰۲۲). به‌عنوان‌مثال مشکلات درونی‌ای هیجانی- رفتاری در کودکی با مشکلات خلقی، افسردگی و احتمال خودکشی در بزرگ‌سالی همراه است و مشکلات هیجانی- رفتاری برون‌زا و پرخاشگری در کودکی رفتارهای ضداجتماعی و جنایی در بزرگ‌سالی را پیش‌بینی می‌کند (هاسوکاوا و کاتشورا[2]، ۲۰۱۹).

علاوه بر این پرداختن به مشکلات هیجانی-رفتاری در سنین پیش‌دبستانی سبب کمک به والدین جهت اقدام به‌موقع و مناسب برای درمان مشکلات فرزندان، کمک به کارشناسان حوزه تعلیم و تربیت جهت توانمندسازی خانواده‌ها، کمک به مسئولین و مدیران آموزشی جهت شناسایی و اصلاح نقص‌های آموزشی و مداخلات به هنگام در دوره پیش‌دبستانی می‌شود (سانتوس[3] و همکاران، ۲۰۲۱؛ ویلیچ[4]، ۲۰۲۱)؛ که داشتن اطلاعات دقیق، جامع و کافی مبتنی بر پژوهش‌های علمی برای طراحی و اجرای برنامه‌های مداخله به هنگام لازم و ضروری است. با نظر به اینکه بهترین زمان برای پیشگیری و درمان مشکلات هیجانی-رفتاری، دوران کودکی و پیش‌دبستانی است و با توجه به اینکه نه درنتیجه پژوهش‌ها و نه در منابع روانشناسی در میزان شیوع مشکلات رفتاری در کودکان با آسیب بینایی توافق نظر وجود ندارد و نتایج ضد و نقیضی گزارش می‌شود، برای رسیدن به نتیجه‌ی دقیق‌تر، انجام پژوهش‌های بیشتر و دقیق‌تر لازم و ضروری است. همچنین عواقب ناشی از مشکلات هیجانی-رفتاری، ناتوانی در تشخیص و عدم جدیت در پیشگیری و درمان آن‌که در بزرگ‌سالی می‌تواند به بزهکاری و سوءمصرف مواد منجر شود (پاردیده و سیمانگونسون[5]، ۲۰۲۰).

یافته پژوهشی هیاشی و نیکوشاوا (۲۰۱۹) نشان دادند که مشکلات رفتاری کودکان در ۵ سالگی بیشتر از سایر سنین خود را نشان می-دهد. ولی کودکان با آسیب بینایی به علت نقص دیداری و محدودیتی که در این زمینه‌دارند، مشکلات زیادی در تعاملات دارند؛ اما به‌مرورزمان و با تقویت حس‌های دیگر و تعاملات بیشتری که با دوستان خود در مدارس به دست می‌آورند زمینه بروز رفتارهای مثبت در آن‌ها افزایش پیدا می‌کند (فینگر و همکاران، ۲۰۱۱). هاسوکاوا و کاتشورا (۲۰۱۹) در پژوهش خود بیان کردند که سبک فرزند پروری والدین باعث به وجود آمدن مشکلات رفتاری درونی و برونی کودکان پیش‌دبستان می‌شود. پنیتی و همکاران (۲۰۲۰) در پژوهش خود نشان دادند که عواطف منفی والدین باعث تشدید مشکلات رفتاری در کودکان می‌شود و عواطف مثبت باعث سازگاری بیشتر آنان می‌شود. همچنین ویلیچ (۲۰۲۱)، در پژوهش خود بیان کرد فعالیت‌هایی که در مراکز پیش‌دبستانی ارائه می‌شود، از انزوای اجتماعی کودکان بااستعداد دختر و پسر جلوگیری می‌کند.

باوجود تحقیقات گسترده‌ای که در زمینه مشکلات هیجانی- رفتاری در کودکان عادی انجام شد؛ پژوهش‌های اندکی وجود دارد که به مقایسه مشکلات هیجانی-رفتاری کودکان با آسیب بینایی و کودکان عادی در سنین ۳ تا ۶ سال بپردازد. ازآنجایی‌که مشخص شدن سهم آسیب بینایی در مشکلات رفتاری کودکان و انتخاب روش درمانی اهمیت زیادی دارد و کودکان با آسیب بینایی سنین پیش‌دبستانی، تربیت‌پذیرتر و تأثیرپذیرتر از کودکان بزرگ‌تر و نوجوانان هستند؛ این مداخله به دنبال مقایسه مشکلات هیجانی- رفتاری کودکان با آسیب بینایی و کودکان عادی در سنین ۳ تا ۶ سال شهر تهران بود.

روش پژوهش

پژوهش حاضر، توصیفی از نوع علی – مقایسه‌ای بوده که در آن کودکان سنین ۳- ۶ سال با آسیب بینایی با کودکان عادی در

1. Lee
2. Hosokawa & Katsura,
3. Santos
4. Wellisch
5.Pardede & Simangunsong

میزان مشکلات رفتاری، مورد مقایسه قرار گرفت. جامعه آماری این پژوهش شامل کودکان دوره پیش‌دبستانی سنین ۳-۶ سال عادی و با آسیب بینایی منطقه ۱ شهر تهران در سال ۱۴۰۲-۱۴۰۱ بود و برای مشخص نمودن حجم نمونه از فرمول تعیین حجم نمونه در مطالعات مقطعی و با برآورد میانگین و بر اساس اطلاعات پیشین استفاده شد. بر اساس فرمول ذیل حجم نمونه در مطالعه حاضر ۲۰۰ نفر محاسبه شد. نمونه پژوهش حاضر شامل ۲۰۰ کودک دوره پیش‌دبستانی (در سنین ۳-۶) سال بود که از هر گروه ۱۰۰ نفر (گروه کودکان با آسیب بینایی ۱۰۰ نفر، گروه کودکان عادی هم ۱۰۰ نفر) به روش نمونه‌گیری هدفمند و همتاسازی مبتنی بر جنسیت در هر رده سنی (۷۰ پسر و ۳۰ دختر)، میزان درآمد خانواده و منطقه تحصیلی و از میان کلیه کودکان دوره پیش‌دبستانی که به مراکز توان‌بخشی و پیش‌دبستانی ناحیه ۱ شهر تهران مراجعه کرده بودند، انتخاب شدند.

$$n = \frac{Z^2_{1-\frac{a}{2}} s^2}{d^2} \qquad n = \frac{(1.6)^2 \times (0.5)^2}{0.05^2} = 200$$

ابزارهای پژوهش

۱. مقیاس رفتار پیش‌دبستانی و کودکستان (PKBS). مقیاس رفتاری پیش‌دبستانی و کودکستان، مقیاسی است که توسط مرل[1] در سال ۱۹۹۴ مطرح شد. مقیاسی با ۷۶ عبارت که برای اندازه‌گیری مشکلات رفتاری-اجتماعی کودکان ۳ تا ۶ سال تدوین‌شده است. این ابزار مرکب از دو فرم، مهارت‌های اجتماعی با ۳۴ گویه و فرم مشکلات رفتاری با ۴۲ گویه است؛ مقیاس مهارت‌های اجتماعی شامل ۱- همکاری اجتماعی (۹ ماده) ۲- تعامل اجتماعی (۱۱ ماده) ۳- استقلال اجتماعی (۵ ماده) ۴- مشارکت اجتماعی (۴ ماده) و ۵ - خودکنترلی/ هم سویی اجتماعی (۳ ماده)، می‌باشد. مقیاس مشکلات رفتاری نیز شامل شش خرده مقیاس است؛ خرده مقیاس ۱- مشکلات اضطراب / سوماتیک، (۵ ماده)، ۲- حساسیت (۷ ماده) ۳- خودمحوری (۷ ماده)، ۴- انزوای اجتماعی ۵- اجتماع ستیز/ پرخاشگر (۸ ماده) و ۶- مشکلات توجه / بیش فعالی (۸ ماده) می‌باشد. هرکدام از این عبارات به‌صورت مقیاس طیف لیکرتی ۴ درجه‌ای (۰ = هرگز، ۱ = بندرت، ۲ = گاهی اوقات، ۳ = اغلب) رتبه‌بندی شده است که توسط والدین کودک تکمیل می‌شود. در پژوهش حاضر از فرم دوم این ابزار که مشکلات رفتاری را ارزیابی می‌کند استفاده شد. در شیوه نمره‌گذاری، نمره هر خرده مقیاس برابر با مجموع نمرات عبارات آن خرده مقیاس است، نمره هرکدام از مقیاس‌های مشکلات اضطراب /سوماتیک، حساسیت، خودمحوری، انزوای اجتماعی، اجتماع ستیز/ پرخاشگر و مشکلات توجه / بیش فعالی، برابر با حاصل جمع عبارات مربوطه است و نمره مقیاس کل برابر با مجموع نمرات شش خرده مقیاس مشکلات رفتاری بود. این مقیاس اولین بار در سال ۱۹۹۴ در ایالات‌متحده آمریکا بر روی نمونه ۲۸۵۵ نفر از کودکان بین ۳ تا ۶ سال هنجار شد و از پایایی[2] ۰/۹۷ برخوردار بود (مرل، ۱۹۹۴). در سال ۲۰۰۲ مجدداً در ۱۷ ایالت آمریکا بر روی نمونه ۳۳۱۳ نفری روایی[3] و پایایی آن را بین ۰/۸۴ تا ۰/۹۷ گزارش کرد (مرل، ۲۰۰۲). در ایران خسروی، هومن و شکری (۱۳۸۹) در پژوهشی پایایی، روایی مقیاس مشکلات رفتاری آزمون مقیاس‌های رفتاری پیش‌دبستانی و مهدکودک را در نمونه‌ای با حجم ۴۰۲ نفری با آلفای کرونباخ ۰/۹۲ هنجاریابی کردند و برای بررسی روایی سازه از روش تحلیل مؤلفه‌های اصلی بهره گرفتند.

یافته‌ها

1. Merrell
2. Reliability
3. Validity

یافته‌های مربوط به متغییر موردبررسی در پژوهش شامل میانگین، انحراف معیار در دو گروه کودکان با آسیب بینایی و کودکان عادی در جدول ۱ گزارش‌شده است و در این بخش میانگین و انحراف معیار نمرات کل مشکلات هیجانی رفتاری کودکان به تفکیک گروه محاسبه و توصیف‌شده‌اند.

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار نمرات مشکلات رفتاری آزمودنی‌ها به تفکیک گروه

متغیر	کودکان با آسیب بینایی		کودکان عادی	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
مشکلات رفتاری	۵۰/۷۲	۹/۹۸	۴۲/۶۲	۷/۲۸

بر اساس نتایج جدول ۱، میانگین نمرات مشکلات رفتاری کودکان گروه کودکان با آسیب بینایی (برابر با ۵۰/۷۲) از میانگین نمرات کودکان گروه عادی (برابر با ۴۲/۶۲) بیشتر است بنابراین در بخش آمار استنباطی جهت آزمون فرض معناداری از تی گروه‌های مستقل استفاده شد.

جدول ۲. آزمون کولموگروف- اسمیرنوف جهت بررسی نرمال بودن توزیع نمرات مشکلات رفتاری

متغیر	آماره z کولموگروف–اسمیرنف	سطح معناداری
مشکلات رفتاری	۰/۳۰	۰/۵۸۴

با توجه به جدول (۲)، سطح معناداری در این آزمون که بیشتر از ۰/۰۵ شده است تفاوت معناداری بین توزیع نمرات با توزیع نرمال وجود ندارد. لذا مفروضه نرمال بودن توزیع رعایت شده و به‌این‌ترتیب استفاده از تی مستقل امکان‌پذیر است.

جدول ۳: آزمون تی مستقل برای مقایسه میانگین مشکلات رفتاری در کودکان با و بدون آسیب بینایی

متغیر	گروه	تعداد	اختلاف میانگین‌ها	همگنی واریانس (آزمون لوین)		T	درجه آزادی	سطح داری	معنی
				F	P				
زبان گفتاری	کودکان با آسیب بینایی	۱۰۰	-۸/۱۰	۹/۷۵	۰/۰۰۲	-۶/۵۵	۱۹۸	۰/۰۰۰	
						-۶/۵۵	۱۸۱/۰۶	۰/۰۰۰	
	کودکان عادی	۱۰۰							

همان‌طوری که در جدول ۳ مشاهده می‌کنید مقدار آزمون لوین (۰/۰۲۸) کوچک‌تر از ۰/۰۵ است؛ بنابراین همگنی واریانس رعایت نشده است و از سطر دوم که مربوط به عدم همگنی واریانس است، استفاده می‌شود. همان‌طور که در جدول مشاهده می‌شود، آزمون تی نمونه‌های مستقل برای دو گروه کودکان با آسیب بینایی و کودکان عادی بیانگر آن است که تفاوت معناداری بین دو گروه وجود دارد. بدین‌صورت که کودکان با آسیب بینایی نسبت به کودکان عادی مشکلات رفتاری بیشتری دارند.

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های مربوط به متغییر موردبررسی در پژوهش شامل میانگین، انحراف معیار در دو گروه کودکان با آسیب بینایی و کودکان عادی در جدول ۱ گزارش‌شده است و در این بخش میانگین و انحراف معیار نمرات کل مشکلات هیجانی رفتاری کودکان به تفکیک گروه محاسبه و توصیف‌شده‌اند.

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار نمرات مشکلات رفتاری آزمودنی‌ها به تفکیک گروه

متغیر	کودکان با آسیب بینایی		کودکان عادی	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
مشکلات رفتاری	۵۰/۷۲	۹/۹۸	۴۲/۶۲	۷/۲۸

بر اساس نتایج جدول ۱، میانگین نمرات مشکلات رفتاری کودکان گروه کودکان با آسیب بینایی (برابر با ۵۰/۷۲) از میانگین نمرات کودکان گروه عادی (برابر با ۴۲/۶۲) بیشتر است بنابراین در بخش آمار استنباطی جهت آزمون فرض معناداری از تی گروه‌های مستقل استفاده شد.

جدول ۲: آزمون کولموگروف- اسمیرنوف جهت بررسی نرمال بودن توزیع نمرات مشکلات رفتاری

متغیر	آماره z کولموگروف–اسمیرنف	سطح معناداری
مشکلات رفتاری	۰/۳۰	۰/۵۸۴

با توجه به جدول (۲)، سطح معناداری در این آزمون که بیشتر از ۰/۰۵ شده است تفاوت معناداری بین توزیع نمرات با توزیع نرمال وجود ندارد. لذا مفروضه نرمال بودن توزیع رعایت شده و به‌این‌ترتیب استفاده از تی مستقل امکان‌پذیر است.

جدول ۳: آزمون تی مستقل برای مقایسه میانگین مشکلات رفتاری در کودکان با و بدون آسیب بینایی

متغیر	گروه	تعداد	اختلاف میانگین‌ها	همگنی لوین)	واریانس (آزمون		T	درجه آزادی	سطح داری	معنی
				F	P					
زبان گفتاری	کودکان با آسیب بینایی	۱۰۰	-۸/۱۰	۹/۷۵	۰/۰۰۲		-۶/۵۵	۱۹۸	۰/۰۰۰	
							-۶/۵۵	۱۸۱/۰۶	۰/۰۰۰	
	کودکان عادی	۱۰۰								

همان‌طوری که در جدول ۳ مشاهده می‌کنید مقدار آزمون لوین (۰/۰۲۸) کوچک‌تر از ۰/۰۵ است؛ بنابراین همگنی واریانس رعایت نشده است و از سطر دوم که مربوط به عدم همگنی واریانس است، استفاده می‌شود. همان‌طور که در جدول مشاهده می‌شود، آزمون تی نمونه‌های مستقل برای دو گروه کودکان با آسیب بینایی و کودکان عادی بیانگر آن است که تفاوت معناداری بین دو گروه وجود دارد. بدین‌صورت که کودکان با آسیب بینایی نسبت به کودکان عادی مشکلات رفتاری بیشتری دارند.

پیروی از اصول اخلاق پژوهش: آزمودنی‌ها از عنوان و اهداف پژوهش آگاه شدند و با رضایت کامل در پژوهش شرکت نمودند. همچنین در این پژوهش به آزمودنی‌ها اطمینان داده شد که اطلاعات شخصی آن‌ها درجایی ثبت نخواهد شد و تعهد داده شد که پس از اتمام پژوهش، آزمودنی‌ها از نتایج و یافته‌های پژوهش مطلع شوند.

حامی مالی: این مطالعه بدون حمایت مالی هیچ مؤسسه و سازمانی انجام‌شده است.

نقش هر یک از نویسندگان: سهم تمام نویسندگان در انجام پژوهش برابر است.

تضاد منافع: در ارائه نتایج این پژوهش، هیچ‌گونه تضاد منافعی وجود نداشته است.

تشکر و قدردانی: بدین‌وسیله از تمامی والدینی که در انجام این پژوهش همکاری و مساعدت کردند، کمال تشکر راداریم.

References

Creswell, C. Waite, P. & Hudson, J. (2020). Practitioner Review: Anxiety disorders in children and young people–assessment and treatment. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *61*(6), 628-643.

Emerson, S.W. (2006). Orientation and mobility content for children and youths, British. *Journal of visual impairment.* 100(6), 331-342.

Finger RP, Kupitz DG, Holz FG, Balasubramaniam B, Ramani RV, Lamoureux EL, et al. (2011). The impact of the severity of vision loss on vision-related quality of life in India: an evaluation of the IND-VFQ-33. *Invest ophthalmology Vision Science*, 52(9): 6081-8.

Fisak, B. Barrett, P. (2019*). Anxiety in Preschool Children: Assessment, Treatment, and Prevention* 1st Edition, Kindle Edition.

Fox, N. A. Buzzell, G. A. Morales, S. Valadez, E. A. Wilson, M. & Henderson, H. A. (2021). Understanding the emergence of social anxiety in children with behavioral inhibition. *Biological Psychiatry*, *89*(7), 681-689.

Ganji, M. (1400). *Psychology of exceptional children based on DSM-5*. Savlan Publications. Tehran.

Ghorbaninejad, S. Sajedi, F. Pourmohamadreza Tajrishi, M. & Hosseinzadeh, S. (2020). The relations between behavioral problems and demographic variables in students with visual impairment. *Iranian Rehabilitation Journal*, *18*(3), 249-256.

Green, S. & Baker, B. (2011). Parents' Emotion Expression as a Predictor of Child's Social Competence: Children with or without Intellectual Disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 55(3), 324–338.

Hayashi, H. & Nishikawa, M. (2019). Egocentric bias in emotional understanding of children and adults. *Journal of Experimental Child Psychology*, *185*, 224-235.

Heyl, V. & Hintermair, M. (2015). Executive Function and Behavioral Problems in Students with Visual Impairments at Mainstream and Special Schools. *Journal of Visual Impairment & Blindness.* 3 (4), 251-263.

Hosokawa, R. & Katsura, T. (2019). Role of parenting style in children's behavioral problems through the transition from preschool to elementary school according to gender in Japan. *International journal of environmental research and public health*, *16*(1), 21.

karami J, heidarisharaf P, shafeei B. Relationship between Emotion Regulation Strategies and Emotional Intelligence with Social Phobia in the Blind and deaf Students. J Except Educ 2015; 1 (129):5-14 URL: http://exceptionaleducation.ir/article-1-360-fa.html

Khanjani, Z. (2011). The role of sensory deficits in children's attachment styles and behavioral problems. *New Psychological Research Journal*, 9, 21-46.

Khosravi, A.A. Homan, H.A. & Shokri, A. (2009). Examining the practicality, validity, reliability and adaptation of the behavioral problems scale of preschool children. *Psychological Research,* 2(7), 33-49.

Korošec, H. & Zorec, M. B. (2020). The impact of creative drama activities on aggressive behaviour of preschool children. *Research in Education*, *108*(1), 62-79.

Lee, S. J. Ward, K. P. Lee, J. Y. & Rodriguez, C. M. (2022). Parental social isolation and child maltreatment risk during the COVID-19 pandemic. *Journal of family violence*, *37*(5), 813-824.

Maleki Tabar, A. Khodabakhshi Kolayi, A. & Khoshkanesh, A. (2011). Comparison of self-concept and social adaptation in healthy and blind male students. *Journal of Medical Sciences of Zahedan University*. 13 (10), 34-33.

Merrell, K.W. (1994). *Preschool and Kindergarten Behavior Scales (PKBS) test manual*.

Pardede, J. A. & Simangunsong, M. M. (2020). Family Support With The Level of Preschool Children Anxiety in the Intravenous Installation. *Jurnal Keperawatan Jiwa (JKJ): Persatuan Perawat Nasional Indonesia*, *8*(3), 223-234.

Peñate, W. González-Loyola, M. & Oyanadel, C. (2020). The predictive role of affectivity, self-esteem and social support in depression and anxiety in children and adolescents. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *17*(19), 6984.

Saadat, M. (2018). *Behavioral problems in children: A practical guide for parents*. The smell of paper publication.

Saadi, Z. (2016). *Behavioral Disorders of Children: A Practical Guide to Treating Behavioral Problems*. Siadat Publications.

Santos, I. K. D. Medeiros, R. C. D. S. C. D. Medeiros, J. A. D. Almeida-Neto, P. F. D. Sena, D. C. S. D. Cobucci, R. N. ... & Dantas, P. M. S. (2021). Active video games for improving mental health and physical fitness—An alternative for children and adolescents during social isolation: An Overview. *International journal of environmental research and public health*, *18*(4), 1641.

Sarabandi, A; Kamali, M. & Mobaraki, H. (2011). Investigating the relationship between visual impairments and the quality of life of the blind. *Research in rehabilitation sciences*. 8 (6), 1015-1023.

Sharifi dramadi, P. (2018). Investigating the effect of social skills training based on the cognitive-behavioral approach on the adaptation of blind students. *Psychology of exceptional people.* 1 (3), 45-65.

Smith, K. E. & Pollak, S. D. (2022). Early life stress and perceived social isolation influence how children use value information to guide behavior. *Child Development*, *93*(3), 804-814.

Tsotsi, S. Broekman, B. F. Sim, L. W. Shek, L. P. Tan, K. H. Chong, Y. S. ... & Rifkin-Graboi, A. (2019). Maternal anxiety, parenting stress, and preschoolers' behavior problems: The role of child self-regulation. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, *40*(9), 696-705.

Wagner, E. (2004). Development and Implementation curriculum to Develop social competence for student with visual impairment in Germany. *Journal of visual impairment in Germany.*

Wellisch, M. (2021). Parenting with eyes wide open: Young gifted children, early entry and social isolation. *Gifted Education International*, *37*(1), 3-21.

Xuan, X. Chen, F. Yuan, C. Zhang, X. Luo, Y. Xue, Y. & Wang, Y. (2018). The relationship between parental conflict and preschool children's behavior problems: A moderated mediation model of parenting stress and child emotionality. *Children and Youth Services Review*, *95*, 209-216.

Yildiz, MA. & Duy, B. (2013). Improving Empathy and Communication Skills of Visually Impaired Early Adolescents through a Psycho-education Program. *Educational Sciences: Theory & Practice*, 13(3), 1470-1476.

zibainejad, M.R. (2008). *Identity and gender roles*. Publications of the Presidential Institution, Center for Women and Family Affairs.

***