بررسی رابطه مهارت‌های اجتماعی با عزت‌نفس و سازگاری اجتماعی دانش‌آموزان دختر معلول جسمی- حرکتی اول تا ششم دبستان شهر تهران

زهرا قهرمانلو[۱]، سارا شهبازی[۲]، آتنا توکلیان[۳]، نفیسه زیبایی[۴]*

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: هدف پژوهش حاضر بررسی رابطه میان مهارت‌های اجتماعی با عزت‌نفس و سازگاری اجتماعی دانش‌آموزان دختر معلول جسمی – حرکتی شهر تهران می‌باشد.

روش پژوهش: روش مطالعه توصیفی از نوع همبستگی است. جامعه مورد مطالعه دانش‌آموزان دختر معلول جسمی – حرکتی شهر تهران می‌باشد. نظر بر اینکه تعداد مدارس دارای دانش آموز معلول جسمی-حرکتی دختر مقطع ابتدایی در تهران ۳ مدرسه بوده اند، جهت نمونه گیری از روش تمام شمار استفاده شد و ۶۰ کودک مشغول به تحصیل در این مراکز مورد مطالعه قرار گرفتند که پرسشنامه‌های سیاهه عزت‌نفس کوپراسمیت سال ۱۹۱۷، آزمون سازگاری بل سال ۱۹۶۱ و آزمون مهارت‌های اجتماعی کرامتی سال ۱۳۸۱ توسط آن‌ها تکمیل گردید. برای تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS 21 و آزمون همبستگی پیرسون و رگرسیون گام‌به‌گام استفاده گردید.

یافته‌ها: یافته‌های حاصل نشان‌دهنده‌ی ارتباط معنی‌دار مثبت میان مهارت‌های اجتماعی با عزت نفس و سازگاری اجتماعی بود. در نهایت می‌توان گفت که میان سطح مهارت‌های اجتماعی با عزت‌نفس و سازگاری اجتماعی در کودکان با معلولیت جسمی- حرکتی رابطه مثبت برقراراست و توصیه می‌شود که در تحقیقات آتی به بررسی اثر این عوامل با سایر متغیرها پرداخته شود، تا کیفیت رابطه میان این عوامل مشخص گردد.

---

۱. دانشجوی کارشناسی علوم تربیتی، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران
۲. دانشجوی کارشناسی علوم تربیتی، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران
۳. دانشجوی کارشناسی ارشد علوم تربیتی، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران
نویسنده مسئول: Atenatavakolian2752@gmail. com
۴. دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران

بحث و نتیجه‌گیری: مهارت‌های اجتماعی و شناسایی ارزش‌های فردی در پیشگیری یا کاهش ابتلای نوجوانان و انواع نابهنجاری‌های رفتاری اجتماعی نقش موثری دارند. بنابر این مهارت‌های اجتماعی منجر به ارتباطات بهینه‌تر و درک مناسب‌تری از خویش شده و به تبع آن حس ارزشمندی افزایش یافته و در نهایت عزت نفس تقویت می‌گردد. در پایان پس از تحلیلی یافته‌های پژوهش میتوان نتیجه گرفت کسب مهارتهای اجتماعی از طریق خانواده، مدرسه و دیگر نهادها می‌تواند نقش مهمی در افزایش سازگار اجتماعی و عزت نفس دانش آموزان معلول جسمی داشته است. لذا برگزاری دوره‌ها و کارگاه‌هایی برای والدین و دانش آموزان در جهت افزایش دانش و تاثیری که این متغیرها می‌تواند در شخصیت و رفتارهای آینده فرزندان شان داشته باشند و همچنین به انطباق هرچه بیشتر دانش آموزان معلول جسمی با شرایط جامعه کمک کند، بسیار ضروری به نظر می‌رسد.

کلید واژه‌ها: معلول جسمی – حرکتی، سازگاری اجتماعی، عزت‌نفس، مهارت‌های اجتماعی کودکان، دختر
تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۱/۲۹ تایخ پذیرش: ۱۴۰۱/۲/۲۸

مقدمه

به گفته سازمان بهداشت جهانی ۶۵۰ میلیون نفر معلول در دنیا زندگی می‌کنند و این در حالی‌است که از این میان نزدیک به هفتاد درصد آن‌ها در کشورهای در حال توسعه می‌باشند. در جامعه ایران نیز به گفته سازمان بهزیستی کشور نزدیک به ۷ درصد از افراد جامعه به نوعی به معلولیت دچارند(خدابخشی کولایی و درخشنده، ۲۰۱۵). بر اساس تعریف سازمان بهداشت جهانی هرگونه محدودیت یا فقدان در توانایی انجام فعالیت‌هایی که در سطح طبیعی، از هر انسانی انتظار می‌رود، معلولیت نامیده می شود (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۰۶). از بین معلولین، افراد با ناتوانی جسمی، دارای مشکلات خاصی هستند. موانع فیزیکی، امکان مشارکت افراد ناتوان را در روند کلی فعالیت‌های بشری، دشوار یا غیر ممکن می‌سازد. اما حتی مهم‌تر از این‌ها موانعی‌است که در محیط‌های روانی – اجتماعی فرد وجود دارد (بنی اسد، ۲۰۱۱).

افراد معلول جسمی – حرکتی در مقایسه با افراد عادی تمایل بیشتری به انزوای اجتماعی دارند. مشارکت اجتماعی آن‌ها کمتراست؛ به طوری که انزوای اجتماعی تجربه معمول افراد با معلولیت می‌باشد، با احتمال کمتری ازدواج می‌کنند و تنها زندگی کردن را ترجیح می‌دهند و خود شناسی و عزت‌نفس پایین‌تری دارند (نوسک و همکاران[۱] ۲۰۰۳). از جمله عوامل موثر در انزوای اجتماعی این افراد می‌توان به عزت‌نفس اشاره‌کرد. عزت‌نفس از نگاه کوپر اسمیت[۲](۱۹۶۷) عبارت‌است از ارزشیابی فرد درباره خود و یا قضاوت‌های شخصی در مورد ارزش خویش. مبرهن است که عزت‌نفس پایین یکی از عوامل بازدارنده رشد اجتماعی‌است (سازمان بهداشت جهانی[۳] ۲۰۰۴). از دیدگاه رابرت[۴]هر اندازه که فرد در کسب عزت‌نفس دچار شکست شود، دستخوش اضطراب، تنزل روانی، بدگمانی از خود، حقیقت گریزی و احساس عدم کفایت در زندگی می شود (صاحب الزمانی، فشارکی و عبداللهی مفرد، ۲۰۱۳). عزت‌نفس سالم برای کودکان و نوجوانان مانند سپری در برابر چالش‌های دنیا عمل می‌کند. افرادی که احساس خوبی در مورد خود دارند، به‌آسانی تعارض‌ها را پشت سر گذاشته، در مقابل فشارهای منفی ایستادگی می‌کنند و به‌خوبی می‌توانند از زندگی لذت ببرند؛ و برعکس، بسیاری از مشکلات انسان از ضعف آن ناشی می‌شود. عزت‌نفس از عوامل اصلی تعیین‌کننده در شکل‌دهی الگوی رفتاری و عاطفی به شمار می‌آید (امامی، فاتحی زاده و عابدی، ۲۰۱۶). نگرش‌های منفی و موانع روانی اجتماعی سلامت روانی افراد با معلولیت را تحت تاثیر قرار داده، باعث می شود که آن‌ها نسبت به سایر افراد عزت‌نفس و اعتماد به نفس پایین‌تری داشته باشند. تظاهرات و عوارض ناتوانی‌های مزمن جسمی به‌شدت بر روی تصور فرد از خود تاثیر می‌گذارد و اثرات بسیار مخربی بر عزت‌نفس دارد (والش[۵] ۱۹۸۹). چنان‌که نوسک و همکاران (۲۰۰۳)

---

۱ Novsk, B. , & Colleagues

۲ Smith, C

۳ The World Health Organization

۴ Robert, A

۵ Walsh, L

در تحقیقی دریافتند که زنان با معلولیت جسمی- حرکتی نسبت به سایر زنان خودشناسی کمتر و عزت‌نفس پایین‌تری دارند و از لحاظ اجتماعی منزوی‌ترند.

یکی از عوامل دیگری که در افراد با معلولیت جسمی – حرکتی در زندگی اجتماعی نقش بسیار مهمی ایفا می‌کند، سازگاری اجتماعی‌است(استادیان خانی و فدایی مقدم، ۲۰۱۷). سازگاری اجتماعی بر این ضرورت متکی‌است که نیازها و خواسته‌های فرد با منافع و خواسته‌های گروهی که در آن زندگی می‌کنند، هماهنگ و متعادل شود و تا حد امکان از برخورد و اصطکاک[۱]مستقیم و شدید با منافع و ضوابط گروهی جلوگیری شود به عبارت دیگر سازگاری اجتماعی ناراحتی و ترسی‌است که در تعاملات اجتماعی روی می‌دهد(اسلامی نسب، ۲۰۱۳). تیلور و همکاران[۲]سازگاری اجتماعی را توجه انتخابی به تشدیدکننده‌های تهدیدات اجتماعی و تحریف قضاوت رویدادهای اجتماعی تعریف کرده اند. از این‌رو سازگاری اجتماعی افراد معلول به نسبت زیادی تحت تأثیر وضعیت تعادلی میان شخصیت و توانائی‌های فرد از یک سو و آموزه‌های فرهنگی و انتظارات ناشی از آن در سوی دیگر است(بارانتیس- ویدال[۳] ۲۰۱۵). و در صورت وجود توافق منطقی بین آنچه فرد راجع به خود می‌اندیشد، با آنچه دیگران درباره او می‌اندیشند، سازگاری مطلوب رخ می‌دهد (لواندووسکی و کواپیل[۴] ۲۰۱۰؛ مک واین[۵] ۲۰۱۳). فرد با سازگاری اجتماعی پایین در تعامل منطقی با محیط، و ارائه‌ی رفتار متناسب با فرهنگ، قوانین و مقررات، معیارها و آداب و رسوم اجتماعی دچار ضعف است. همچنین، توانایی و مهارت لازم برای رفع نیازها و ارتباط درست با دیگران را ندارد (مک واین، ۲۰۱۳).

یکی از نیازهای اصلی در افراد با معلولیت جسمی– حرکتی، کسب مهارت‌های اجتماعی‌است. مهارت‌های اجتماعی اغلب به عنوان مجموعه‌ی پیچیده‌ای از مهارت‌ها در نظر گرفته شده‌است، که شامل ارتباط، حل‌مسئله و تصمیم‌گیری، جرات ورزی، تعاملات با همسالان و گروه و مدیریت‌خود می‌شود (لانیس و فروسینی،[۶] ۲۰۲۱). بنابراین انتظار می‌رود که میان کسب مهارت‌های اجتماعی در افراد با ناتوانی جسمی – حرکتی +-با میزان عزت‌نفس و سازگاری اجتماعی آن‌ها رابطه وجود داشته باشد. از این رو هدف پژوهش حاضر بررسی رابطه مهارت‌های اجتماعی با عزت‌نفس و سازگاری اجتماعی دانش آموزان معلول جسمی- حرکتی می‌باشد. با توجه به ماهیت ناتوان کننده معلولیت و پایین بودن شاخصه‌های سلامت روان در این گروه عظیم و همچنین عدم وجود مطالعات کافی پیرامون متغیرهای مهارت‌ها و سازگاری اجتماعی در افراد معلول جسمی – حرکتی، انجام پژوهشی برای بررسی ارتباط این متغیرها در افراد معلول جسمی – حرکتی بسیار ضروری به نظر می‌رسد. فرضیه‌های این پژوهش به قرار زیر است:

۱- بین مهارت‌های اجتماعی با عزت‌نفس دانش آموزان معلول جسمی- حرکتی رابطه وجود دارد.

---

۱ Friction

۲ Tylor, K. , & Colleagues

۳ Barantis-Vidal, W

۴ Lewandowski, A. , Kwapil, S

۵ McWine, F

۶ Lanis, Y. , Frosini, B

۲- بین مهارت‌های اجتماعی با سازگاری اجتماعی دانش آموزان معلول جسمی- حرکتی رابطه وجود دارد.

روش پژوهش

جامعه آماری در پژوهش حاضر، شامل کلیه دانش‌آموزان آموزشگاه‌های معلولان جسمی - حرکتی دختر مقطع ابتدایی واقع در شهر تهران می‌باشد. در این پژوهش حجم نمونه برابر با ۶۰ نفر دانش‌آموزان معلول جسمی - حرکتی دختر درنظر گرفته شد. کل مدارسی که دانش‌آموز معلول جسمی- حرکتی حرکتی مقطع ابتدایی داشتند، سه مدرسه بودند که در مجموع این سه مدرسه، ۶۰ دانش‌آموز داشت. بر این اساس از روش تمام شمار برای نمونه مورد مطالعه استفاده شد. با توجه به معیارهای پژوهش، برحسب مقطع تحصیلی (اول تا ششم دبستان)، نوع مدرسه (استثنایی در مقابل عادی)، جنسیت (فقط دختران)، محل سکونت (شهری در مقابل غیرشهری)و در مقطع زمانی جمع‌آوری داده‌ها (۱ ماه)، بررسی می‌شوند.

روش اجرا: والدین با توجه به توانایی مهارت‌های اجتماعی کودکان خود، پرسشنامه مهارت‌های اجتماعی را تکمیل نمودند و پرسشنامه‌های عزت‌نفس و سازگاری‌اجتماعی نیز توسط دانش آموزان مقطع ابتدایی پاسخ داده‌شد.

برای جمع آوری داده‌های تحقیق، از پرسشنامه‌های ذیل استفاده گردید: در این پژوهش از سه پرسشنامه سیاهه عزت‌نفس کوپر اسمیت [۱](۱۹۶۷)، آزمون سازگاری بل[۲](۱۹۶۱)، آزمون مهارت‌های اجتماعی کرامتی[۳](۲۰۰۲) استفاده می‌شود.

پرسشنامه به‌عنوان یکی از متداول‌ترین ابزار جمع‌آوری اطلاعات در تحقیقات پیمایشی عبارت است از مجموعه‌ای از پرسش‌های هدف مدار که بهره‌گیری از مقیاس‌های گوناگون، دیدگاه نظر و بینش فرد یا پاسخ‌گو را موردسنجش قرار می‌دهد. اطلاعاتی که از این طریق جمع‌آوری می‌شوند با توجه بر شرایط تحقیق می‌تواند ابزار مطالعه در زمینه‌های مختلف کمی و کیفی را فراهم سازد.

سیاهه عزت‌نفس کوپر اسمیت (۱۹۶۷)

کوپر اسمیت سیاهه عزت‌نفس کوپر اسمیت (۱۹۶۷) را به منظور سنجش میزان احساس ارزشمندی دانش آموزان و دانشجویان در زمینه‌های اجتماعی و تحصیلی و بر اساس تجدیدنظری که بر روی مقیاس راجز دیموند[۴](۱۹۵۴) انجام داد تدوین کرد. این تست از ۵۸ سؤال تشکیل‌شده است. روش نمره‌گذاری را می‌توان به‌صورت فردی یا گروهی اجرا کرد. شکل آموزشگاهی در مورد کودکان و نوجوانان مدرسه پرسشنامه عزت‌نفس ای از ۸ سال به بالا به کار می‌رود شکل بزرگ‌سال مربوط به اشخاصی است که تحصیلات عمومی خود را به پایان رسانده‌اند. مدت اجرای تست تقریباً ۱۰ دقیقه است که آزمایشگر در خلال اجرای

---

۱ Cooper-Smith Self-Esteem Inventory Questionnaire

۲ Bell compatibility test

۳ Keramati's social skills test

۴ Dimond, R

تست از هرگونه توضیح و تبیینی خودداری کند. از به کار بردن اصطلاح (عزت‌نفس) باید اجتناب گردد. شیوه نمره‌گذاری این آزمون به‌صورت صفر و یک است به این معنا که در برخی از سؤال‌ها پاسخ بلی یک نمره و پاسخ خیر صفر نمره تعلق می‌گیرد. ضریب آلفای کرونباخ ۸۸/۰ را برای نمره کلی آزمون گزارش کرده اند. ادموند سون و همکاران (۲۰۰۶) روایی ۶۸/۰ تا ۹۰/۰ و کوپر اسمیت و همکاران پایایی را بعد از پنج هفته ۸۸/۰ و بعد از سه سال ۷۰/۰ گزارش کرده اند.

پورشافعی(۱۹۹۲) ابتدا این تست را روی یک گروه ۳۰ نفری اجرا و بعد با دونیمه کردن (زوج –فرد) ضریب روایی ۸۳٪ را به دست آورده است. گلبرگی (۱۹۹۴) با اجرای مجدد آزمون بر روی ۱۸۰ نفر ضریب روایی ۰/۸ به دست آورده است. در بررسی روایی آزمون کوپر اسمیت ثابت (۱۹۹۶) و نایبی فرد (۲۰۰۳) روایی همگرای مثبت بین آزمون کوپر اسمیت و آزمون عزت‌نفس آیزنک به دست آوردند. این میزان در پژوهش ثابت ۰/۸۰ و در پژوهش نایبی فرد ۰/۷۸ بوده است. همچنین ضریب روایی این آزمون با روش باز آزمایی برای دختران و پسران به ترتیب ۰/۹۰ و ۰/۹۲ گزارش‌شده است. در مطالعه پورشافعی (۱۹۹۲) ضریب پایایی این آزمون با روش بازآزمایی با فاصله چهار هفته و دوازده روز به ترتیب ۰/۷۷ و ۰/۸ گزارش شده است. از تعداد کل ۵۸ سوال، ۸ سؤال آن دروغ‌سنج و ۵۰ سؤال دیگر آن شامل ۴ پاره مقیاس عزت‌نفس خانوادگی (والدین) عزت‌نفس تحصیلی (آموزشگاه) عزت‌نفس کلی و عزت‌نفس اجتماعی است.

آزمون سازگاری بل(۱۹۶۱) توسط بل ساخته‌شده و وی در زمینه سازگاری دو پرسشنامه ارائه کرده است که یکی مربوط به دانش آموزان و دانشجویان است و یکی مربوط به بزرگسالان. ارزیابی این سازگاری، امکان تعیین موقعیت و دشواری‌های مخصوص سازگاری را مشخص می‌کند. همچنین نمره کل به دست آمده را می‌توان جهت نشان دادن موقعیت عمومی سازگاری به کار برد. کل آزمون دارای ۱۶۰ سؤال بوده که توسط دانش آموزان تکمیل شده و به‌صورت بلی و خیر نمره‌گذاری می‌شود که گزینه بله ۱ نمره و خیر صفر نمره دارد (وارباب؛ ۲۰۰۷). در مطالعه اخیر از خرده مقیاس سازگاری اجتماعی استفاده شد که ۳۲ سؤال دارد و سؤال‌هایی مانند آیا از شادی‌های دسته‌جمعی لذت می‌برید؟ یا آیا به‌راحتی دوست پیدا می‌کنید؟ در آن طرح می‌شود. اعتبار آزمون–آزمون مجدد گزارش شده در راهنمای آزمون از ۰۷/۷ تا ۶۳/۷ و ضریب همسانی درونی از ۰۷/۷ تا ۶۳/۷ متغیر بوده است. بل (۱۶۹۲) پایایی را برای خرده مقیاس‌های سازگاری در خانه، سازگاری بهداشتی، سازگاری اجتماعی، سازگاری عاطفی، سازگاری شغلی و برای کل آزمون به ترتیب، ۶۱/۷، ۱۱/۷، ۱۱/۷، ۶۱/۷، ۱۸/۷ و ۶۷/۷ گزارش کرده است. همچنین روایی این خرده مقیاس‌ها به ترتیب ۰/۹۱، ۰/۸۱، ۰/۸۸، ۰/۹۱، ۰/۸۵ و مجموع نمرات ۰/۹۴ گزارش شده است. در پژوهش میکائیلی و امامزاده پایایی کل این آزمون ۰/۸۴ و روایی آن ۰/۸۰ به دست آمد. (میکائیلی و امامزاده، ۲۰۱۳). هر فرم پنج بعد سازگاری را در بر می‌گیرد که عبارتند از: سازگاری در خانه، سازگاری شغلی، سازگاری بهداشتی، سازگاری عاطفی و سازگاری اجتماعی می‌باشد.

آزمون مهارت‌های اجتماعی کرامتی(۲۰۰۲) برای سنجش میزان رشد مهارت‌های اجتماعی دانش آموزان ساخته‌شده است و این آزمون دارای ۴۰ سؤال است که ۱۱ مقیاس از مهارت‌های اجتماعی را می‌سنجد.

---

۱ Warbah, I

هر سؤال این آزمون سه گزینه‌ی بلی، خیر و گاهی اوقات دارد که به ترتیب دارای ۵٪ و صفر و ۲۵٪ امتیاز است. سؤالات ۳۴، ۳۰، ۲۶، ۲۳، ۲۰، ۷ سؤالات کنترل هستند و برعکس این نمره‌گذاری اعمال می‌شود. روایی این پرسشنامه بر اساس نظرات استاد راهنما و استادان دیگر محرز گردید.
همچنین کرامتی (۱۳۸۱) پایایی پرسشنامه را با آلفای کرونباخ ۸۹٪ به دست آورد. در پژوهش حسینی نسب و سلطانی (۲۰۱۱) نیز میزان پایایی برابر ۷۴٪ به دست آمد. مولفه‌های این پرسشنامه شامل: مهارتهای مربوط به احترام به دیگران، رعایت مقررات، انجام وظیفه، فعالیت گروهی و تحمل پذیری می‌شود.

تجزیه‌وتحلیل داده‌ها:

در این پژوهش بعد از گردآوری و واردکردن داده‌ها در نرم‌افزار آماری SPSS 21 از شاخص‌های مرکزی و پراکندگی آمار توصیفی مانند میانگین و انحراف استاندارد برای خلاصه نمودن و توصیف اطلاعات استفاده شد و در ادامه بعد از برر سی مفرو ضه‌های ا ستفاده از آزمون رگر سیون ساده وگام به گام، از این آزمون آماری جهت تجزیه‌وتحلیل استنباطی داده‌ها و بررسی میزان ارتباط میان متغیرها در دانش آموزان استفاده شد.

یافته‌ها:

در این مطالعه ۶۰ نفر شرکت داشتند. در این بین پایه سوم بیشترین شرکت‌کنندگان را به خود اختصاص داده بود. هدف پژوهش حاضر بررسی رابطه مهارت‌های اجتماعی با عزت‌نفس و سازگاری اجتماعی دانش آموزان معلول جسمی بود. چنین فرض شد که هرچه مهارتهای اجتماعی بیشتر باشد عزتنفس و سازگاری اجتماعی هم بالاتر خواهد بود.
فرضیه یکم: بین مهارت‌های اجتماعی با سازگاری اجتماعی دانش آموزان معلول جسمی رابطه مثبت وجود دارد.
برای بررسی رابطه بین مهارت‌های اجتماعی و سازگاری اجتماعی از ضریب همبستگی گشتاوری پیرسون استفاده شد. نتایج ضریب همبستگی نشان داد بین مولفه‌های مهارت‌های اجتماعی و سازگاری رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. نتایج به دست آمده نشان داد که هر چه مهارت‌های اجتماعی افزایش می‌یابد سازگاری اجتماعی نیز افزایش می‌یابد.
پس از برر سی رابطه بین مولفه‌های مهارت اجتماعی و سازگاری اجتماعی از رگر سیون چندگانه به شیوه ی گام به گام ا ستفاده شد تا م شخص شود کدام یک از مولفه‌ها سهم بیشتری در پیش بینی سازگاری اجتماعی دارند و چقدر از واریانس سازگاری را تبیین می‌کنند.
نتایج به دست آمده از رگرسیون گام به گام نشان داد که مهارت‌های اجتماعی ۴۳ درصد از واریانس سازگاری اجتماعی را تبیین می‌کنند.

جدول۱: نتایج تحلیل واریانس رگرسیون چندگانه پیش بینی سازگاری از طریق مهارت‌های اجتماعی

منع اثر	SS	df	MS	F	P
رگرسیون	۶۲۹/۸۴۰	۳	۲۱۰/۲۸۰	۴۵/۲۴۸	۰,۰۰۰۱
باقی مانده	۹۲۱/۱۰۸۲	۱۷۶	۱۹۳/۶		
کل	۵۵۰/۱۹۳۰	۱۷۹			

R=۶۶/۰, Adjust R Square=۴۳/۰

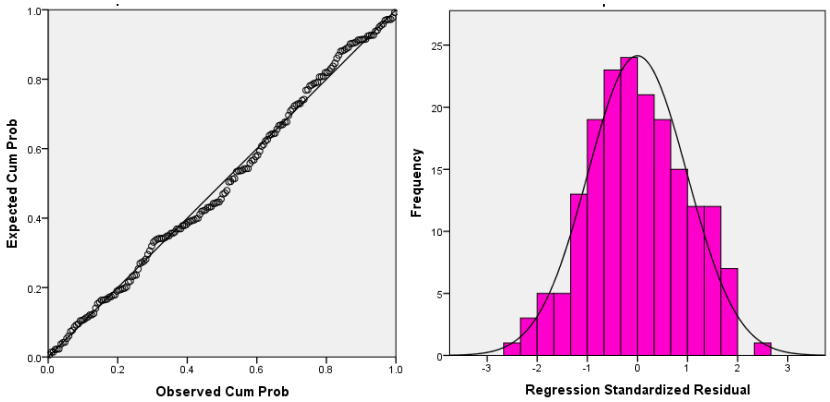
پس از بررسی نتایج آزمون ضریب همبستگی چندگانه و تحلیل واریانس، ضرایب رگرسیونی بررسی شد تا مشخص شود کدام یک از مولفه‌های مهارت اجتماعی پیش بین بهتری برای سازگاری اجتماعی هستند. نتایج به دست آمده نشان داد که به ترتیب شرکت در فعالیت‌ها، دوست یابی و مسئولیت پذیری از مولفه‌های مهارت اجتماعی بودند که توانستند سازگاری اجتماعی را پیش بینی کنند.

جدول۲: نتایج ضرایب رگرسیونی پیش بینی سازگاری اجتماعی از طریق مهارت‌های اجتماعی

متغیر	b	Se-b	β	T	p
عرض از مبداء	۸۳۱/۱	۰/۶۶		۲/۷۸۴	۰/۰۰۱
شرکت در فعالیتها	۱۸/۰	۰/۰۳	۰/۳۷	۵/۱۰	۰/۰۰۱
عرض از مبداء	۹۷/۱	۰/۶۶		۳/۱۲	۰/۰۰۱
شرکت در فعالیتها	۱۸/۰	۰/۰۴	۰/۳۲	۴/۰۰	۰/۰۰۱
دوست یابی	۲۶/۰	۰/۰۸	۰/۲۵	۲/۸۹۰	۰/۰۰۱
عرض از مبداء	۹۰/۱	۰/۶۶		۲/۹۸	۰/۰۰۱
شرکت در فعالیتها	۱۸/۰	۰/۰۳۶	۰/۳۰	۵/۱۰	۰/۰۰۱
دوست یابی	۲۱/۰	۰/۰۷	۰/۲۳	۳/۰۰	۰/۰۰۱
مسئولیت پذیری	۱۸/۰	۰/۰۷	۰/۱۶	۲/۸۷	۰/۰۰۱

توزیع باقی مانده‌ها مفروضه دیگر رگرسیون است که پس از انجام رگرسیون بررسی می‌شود. این مفروضه بیان می‌دارد که اگر توزیع نمونه گیری متغیرها ت صادفی با شد بنابراین توزیع خطاها نیز می‌باید ست نرمال با شد تا بتوان به سهم پیش بینی شده تو سط متغیرهای پیش بین را تبیین کرد. بعلاوه رابطه خطی بین متغیرهای پیش بین و ملاک از دیگر مفرو ضه‌ها ا ست، چرا که رگر سیون چندگانه یک رگر سیون خطی

است و در صورتی که این شرط برقرار نباشد نمی توان به همبستگی چندگانه به دست آمده استناد کرد. توزیع خطاها و خطی بودن در تصویر زیر قابل مشاهده است و این مفروضه را تایید میکند.



فرضیه دوم: بین مهارت‌های اجتماعی با عزت‌نفس دانش آموزان معلول جسمی رابطه مثبت وجود دارد.

برای بررسی رابطه بین مهارت‌های اجتماعی و عزت نفس از ضریب همبستگی گشتاوری پیرسون استفاده شد. نتایج ضریب همبستگی نشان داد بین مولفه‌های مهارت‌های اجتماعی و عزت نفس رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. نتایج به دست آمده نشان داد که هر چه مهارت‌های اجتماعی افزایش میابد عزت نفس نیز افزایش می‌یابد.

پس از بررسی رابطه بین مولفه‌های مهارت اجتماعی و عزت نفس از رگرسیون چندگانه به شیوه ی گام به گام ا ستفاده شد تا م شخص شود کدام یک از مولفه‌ها سهم بی شتری در پیش بینی عزت نفس دارند و چقدر از واریانس عزت نفس را تبیین می‌کنند.

نتایج به دست آمده از رگرسیون گام به گام نشان داد که مهارت‌های اجتماعی ۳۳ درصد از واریانس عزت نفس را تبیین می‌کنند.

جدول۳: نتایج تحلیل واریانس رگرسیون چندگانه پیش بینی عزت نفس از روی مهارت‌های اجتماعی

منع اثر	SS	df	MS	F	P
رگرسیون	۵۲۱/۵۳۲	۳	۱۷۴/۸۴۴	۳۰/۸۱۹	۰,۰۰۱
باقی مانده	۹۹۲/۷۹۶	۱۷۶	۶۴۱/۵		
کل	۱۵۱۴/۳۲۸	۱۷۹			

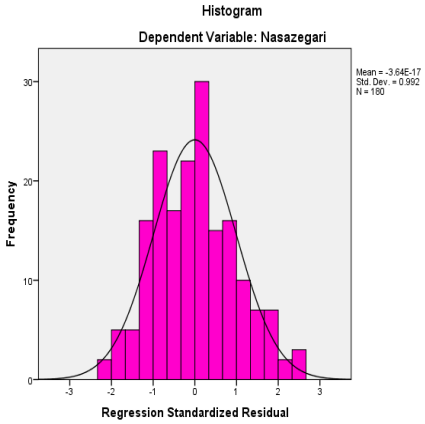
R=۵۸/۰, Adjust R Square=۳۳/۰

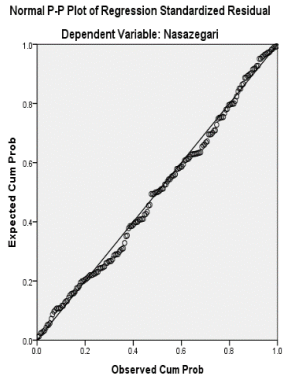
نتایج ضرایب رگرسیونی نشان داد که احترام به دیگران، دوست یابی، مسئولیت پذیری و همکاری چهار مولفه ی حمایت اجتماعی هستند که توانستند عزت نفس را پیش بینی کنند. مثبت بودن ضرایب نشان داد که هر چه این متغیرها در شرکت کنندگان افزایش یابد عزت نفس در آنها افزایش می‌یابد.

جدول۴:نتایج ضرایب رگرسیونی پیش بینی عزت نفس از روی مهارت‌های اجتماعی

متغیر	b	Se-b	β	T	p
عرض از مبداء	۳/۶۷	۰/۳۹		۵۴/۹	۰/۰۰
احترام به دیگران	۰/۴۳	۰۷/۰	۴۲/۰	۴۹/۶	۰/۰۰۱
عرض از مبداء	۳/۳۱	۲۴/۰		۷۴/۱۳	۰/۰۰
احترام به دیگران	۰/۲۸	۰۸/۰	۳۵/۰	۶۰/۳	۰/۰۰۱
دوست یابی	۰/۳۱	۰۶/۰	۳۳/۰	۴۲/۵	۰/۰۰۱
عرض از مبداء	۳/۴۵	۳۶/۰		۷۴/۹	۰/۰۰
احترام به دیگران	۰/۱۴	۰۶/۰	۳۰/۰	۳۲/۲	۰/۰۲
دوست یابی	۰/۰۶	۰۳/۰	۲۵/۰	۲۶/۲	۰/۰۲
مسئولیت پذیری	۰/۳۵	۱۶/۰	۲۰/۰	۲۴/۲	۰/۰۳
عرض از مبداء	۲/۹۵	۳۰/۰		۸۷/۹	۰/۰۰
احترام به دیگران	۰/۱۷	۰۵/۰	۲۱/۰	۲۴/۳	۰/۰۰۱
دوست یابی	۰/۳۴	۱۰/۰	۱۴/۰	۲۹/۳	۰/۰۰۱
مسئولیت پذیری	۰/۳۶	۱۰/۰	۱۵/۰	۴۵/۳	۰/۰۰۱
همکاری	۰/۲۲	۱۱/۰	۰۹/۰	۰۷/۲	۰/۰۴

توزیع باقی مانده‌ها مفروضه دیگر رگرسیون است که پس از انجام رگرسیون بررسی می‌شود. این مفروضه بیان می‌دارد که اگر توزیع نمونه گیری متغیرها تصادفی باشد بنابراین توزیع خطاها نیز می‌بایست نرمال باشد تا بتوان به سهم پیش بینی شده توسط متغیرهای پیش بین را تبیین کرد. بعلاوه رابطه خطی بین متغیرهای پیش بین و ملاک از دیگر مفروضه‌ها است، چرا که رگرسیون چندگانه یک رگرسیون خطی است و در صورتی که این شرط برقرار نباشد نمی توان به همبستگی چندگانه به دست آمده استناد کرد. توزیع خطاها و خطی بودن در تصویر زیر قابل مشاهده است و این مفروضه را تایید می‌کند.





۱. بین مهارت‌های اجتماعی با عزت‌نفس دانش آموزان معلول جسمی رابطه مثبت وجود دارد.

نتایج با توجه به سطح معنی داری نشان می دهد بین مهارت‌های اجتماعی و عزت‌نفس رابطه مثبت وجود دارد بدین معنی که هر چه مهارت‌های اجتماعی دانش آموزان افزایش یابد عزت نفس آنها نیز بالاتر میرود.

در تایید یافته‌ها، پژوهش‌های مشابهی انجام شده است که همخوان با نتایج این پژوهش بوده است از جمله می‌توان به پژوهش‌های داو وهامود (۲۰۱۵)، شاوزیرت و همکاران (۲۰۱۷) و نظری (۲۰۰۹) ا شاره کرد. در این پژوهشها اشاره شده است که با افزایش مهارت‌های اجتماعی، میزان عزت نفس افزایش پیدا کرده است که نشان از رابطه مثبت این دو تا متغیر دارد. تفاوتی که این پژوهشها با پژوهش حاضر داشت از این لحاظ بود که این پژوهش‌ها روی افراد عادی انجام شده بود در حالی که پژوهش حاضر روی دانشآموزان معلول جسمی انجام شده است.

در تبیین یافته‌های پژوهش می‌توان گفت که عزت نفس قسمتی از شخصیت طبیعی هر انسانی است و بدیهی است که هر شخصی در وجود خود به نوعی احساس ارزشمندی خواهد کرد. اما این احساس ارزشمندی در افراد مختلف دارای درجات مختلفی است. مهارت‌های اجتماعی و شناسایی ارزش‌های فردی در پیشگیری یا کاهش ابتلاء نوجوانان به انواع نابهنجاری‌های رفتاری–اجتماعی و اختلالات روانی و شخصیتی نقش مؤثری دارند. بنابراین با توجه به اهمیت و ارزش آموزش مهارت‌های اجتماعی با اهداف پیشگیرانه و ارتقاء سطح سلامت روان، فقدان این مهارت باعث کاهش ارز شمندی در وجود فرد خواهد شد. آموزش چنین مهارت‌هایی در کودکان و نوجوانان احساس کفایت، توانایی مؤثر بودن، غلبه کردن بر مشکل یا سازگاری با ناکامی و افزایش عزت نفس، توانایی برنامه ریزی و رفتار هدفمند و یا تغییر اهداف مواجه شده با ناکامی و متناسب با مشکل را به وجود می‌آورد.

۲. بین مهارت‌های اجتماعی با سازگاری اجتماعی دانش آموزان معلول جسمی رابطه مثبت وجود دارد.

نتایج با توجه به سطح معنی داری نشان می دهد بین مهارت‌های اجتماعی و سازگاری اجتماعی رابطه مثبت وجود دارد بدین معنی که هر چه مهارت‌های اجتماعی دانش آموزان افزایش یابد سازگاری اجتماعی

آنها نیز بالاتر میرود. به عبارت دیگر هر چه دانش آموز بتواند در اجتماع مهارت‌های لازم را کسب نمایند بهتر می‌تواند در محیط و موقعیت‌های اجتماعی خود را با شرایط موجود سازگار نماید.

در تایید یافته‌های مربوط به ارتباط مثبت بین مهارت‌های اجتماعی و سازگاری اجتماعی، پژوهش‌های مشابه قبلی نیز انجام شده است که می‌توان به پژوهش‌های‌هال و دیپرنا (۲۰۱۶)، انجلس و همکاران (۲۰۰۲)، تقی‌نژاد (۲۰۱۶) و بهپژوه و همکاران (۲۰۱۰) اشاره کرد. در این تحقیقات ارتباط بین مهارت‌های اجتماعی و سازگاری اجتماعی سنجیده شده است که نشان داده‌اند این دو متغیر رابطه مثبت و معنی داری با هم دارند طوریکه کسب مهارت‌های لازم پیشبینی کننده سازگاری اجتماعی خواهد بود. منتها تفاوتی که این تحقیقات با پژوهش حاضر داشته‌اند این بوده است که پژوهش روی جوامع مختلف و نه معلولین جسمی بوده است.

در مورد چرایی و تبیین یافته‌های بالا مبنی بر رابطه مثبت مهارت‌های اجتماعی با سازگاری اجتماعی می‌توان گفت که برای ارتقای میزان سازگاری اجتماعی آزمودنیها، اکتساب و به کارگیری مهارتهای اجتماعی، پایه و مبنایی است که ارتباطهای میان فردی بر اساس آن ساخته می‌شود. دانش آموزانی که مهارتهای اجتماعی را به طور واقعی یاد می‌گیرند، تمرین می‌کنند و شایستگی خود را به کار می‌گیرند، قطعاً می‌توانند در ورود به گروه همسالان و دوستیابی موفق باشند، تعاملی مثبت در روابط خود با همسالان داشته باشند و دامنه ای از رفتارهای مقبول را از خود نشان دهند.

بحث و نتیجه‌گیری:

درتبیین یافته‌های پژوهش می‌توان گفت که عزت‌نفس ق سمتی از شخ صیت طبیعی هر ان سان ا ست و بدیهی‌ا ست که هر شخص در وجود خود به‌توعی احساس ارز شمندی خواهد کرد. مهارت‌های اجتماعی و شناسایی ارزش‌های فردی در پیشگیری یا کاهش ابتلای نوجوانان و انواع نابهنجاری‌های رفتاری اجتماعی نقش موثری دارند. بنابر این مهارت‌های اجتماعی منجر به ارتباطات بهینه‌تر و درک منا سب‌تری از خویش شده و به تبع آن حس ارزشمندی افزایش یافته و در نهایت عزت نفس تقویت می‌گردد.

از سوی دیگر در تایید یافته‌های مربوط به ارتباط مثبت بین مهارت‌های اجتماعی و سازگاری اجتماعی پژوهش‌های مشابه قبلی انجام شده است، که نتایج مشابهی در پی داشتند؛ با این تفاوت که پژوهش‌ها بر روی افراد سالم بوده و نه معلول. پژوهش حاضر به این نکته اشاره دارد، که سطح بالای مهارت‌های اجتماعی منجر به فراهم کردن فرصت‌ها و تجاربی از تعاملات اجتماعی می‌شود و این فرصت‌ها و تجارب بیشتر در نهایت باعث افزایش سازگاری اجتماعی این افراد می‌گردد.

با توجه به مطالب ذکر شده در این پژوهش در نهایت می‌توان گفت که میان سطح مهارت‌های اجتماعی با عزت‌نفس و سازگاری اجتماعی در کودکان با معلولیت جسمی- حرکتی رابطه مثبت برقراراست و توصیه می‌شود که در تحقیقات آتی به بررسی اثر این عوامل با سایر متغیرها پرداخته شود، تا کیفیت رابطه میان این عوامل مشخص گردد. در این پژوهش پس از تحلیل یافته‌های پژوهش ملاحظه شد که مهارت‌های اجتماعی رابطه مثبت و معناداری با سازگاری اجتماعی و عزت نفس دارد. در پایان میتوان نتیجه گرفت کسب مهارت‌های اجتماعی از طریق خانواده، مدرسه و دیگر نهادها می‌تواند نقش مهمی در افزایش

سازگاری اجتماعی و عزت نفس دانشآموزان معلول جسمی داشته است. لذا برگزاری دوره‌ها و کارگاه‌هایی برای والدین و دانش آموزان در جهت افزایش دانش و تاثیری که این متغیرها می‌تواند در شخصیت و رفتارهای آینده ی فرزندانشان داشته باشند و همچنین به انطباق هر چه بیشتر دانشآموزان معلول جسمی با شرایط جامعه کمک کند، بسیار ضروری به نظر می‌رسد.

محدودیت‌های پژوهش

_دشواری در اقناع و ایجاد اطمینان برای مشارکت در تکمیل پرسشنامه‌ها
_عدم همکاری مناسب مراکز جهت اجرای پژوهش

پیشنهادات پژوهش

با توجه به تفاوت‌های فرهنگی در کشور، توصیه می شود در مناطق و در خرده‌فرهنگ‌های مختلف کشور نیز مطالعات مشابه اجرا و تأثیر تفاوت‌های فرهنگی مطالعه شود.
پیشنهاد می‌شود مطالعه ای مشابه با جنس مخالف یعنی دانشآموزان پسر معلول جسمی نیز هم به اجرا در بیاد و نتیجه را با دانشآموزان دختر معلول جسمی مورد مقایسه قرار داد.

ملاحظات اخلاقی

حضور داوطلبانه شرکت کنندگان برای شرکت در پژوهش.
تکمیل نمودن پرسشنامه‌ها با میل و رغبت توسط شرکت کنندگان.
محرمانه نگه‌داشتن اطلاعات و نام افراد در پژوهش.

منابع:

- Agaliotis, I. , & Kalyva, E. (2008). Nonverbal social interaction skills of children with learning disabilities. Research in developmental disabilities, 29(1), 1-10.

- Barrantes-Vidal, N. , Lewandowski, K. E. , & Kwapil, T. R. (2010). Psychopathology, social adjustment and personality correlates of schizotypy clusters in a large nonclinical sample. Schizophrenia research, 122(1), 219-225.

- Francis, N. (2010). Bilingualism, writing, and metalinguistic awareness: Oral–literate interactions between first and second languages. Applied Psycholinguistics, 20(4), 533-561.

- Gresham, F. M. , & Elliott, S. N. (1990). Social skills rating system: Manual. American Guidance Service.

- Khodabakhshi Koolaee, A. , & Derakhshandeh, M. (2015). Effectiveness of hope-oriented group therapy on life meaning and resilience in mothers with physical-motor disabled children. Iranian Journal of Pediatric Nursing, 1(3), 15-25 (In Persian)

- McWayne, C. , & Cheung, K. (2009). A picture of strength: Preschool competencies mediate the effects of early behavior problems on later academic and social adjustment for Head Start children. Journal of Applied Developmental Psychology, 30(3), 273-285.

- Nosek, M. A. , Hughes, R. B. , Swedlund, N. , Taylor, H. B. , & Swank, P. (2013). Self-esteem and women with disabilities. Social science & medicine, 56(8), 1737-1747.

- Walsh, A. , & Walsh, P. A. (1989). Love, self-esteem, and multiple sclerosis. Social Science & Medicine, 29(7), 793-798.

- Warbah, L. , Sathiyaseelan, M. , VijayaKumar, C. , Vasantharaj, B. , Russell, S. , & Jacob, K. S. (2007). Psychological distress, personality, and adjustment among nursing students. Nurse education today, 27(6), 597-601.

- Andreas,J. T (2004). An investigation of the relationship between early maladaptive schems and psychological adjustment: the moderating effects of spiritual coping styles. Unpublished doctoral dissertation, new York university.

- Alberti, R. , & Emmons, M. (2017). Your perfect right: Assertiveness and equality in your life and relationships. (8th ed.). San Luis Obispo, CA: Impact Publishers.

- Badriyah EL-Daw, Hiba Hammoud (2015). The Effect of Building Up Self-Esteem Training on Students' Social and Academic Skills 2014. Social and Behavioral Sciences 190, 146 – 155.

- Beheshteh Abdi. Gender differences in social skills, problem behaviours andacademic competence of Iranian kindergarten children basedon their parent and teacher ratings. Procedia Social and Behavioral Sciences 5 (2010) 1175–1179

Bracken, Keith, Walker

- Berven, N. L. (1991). Introduction to section 2. In M. G. Eisenberg & R. L. Glueckauf (Eds). Enypirical Approaches to the Psychological Aspects of Disability (pp. 3-5). New York: Springer publishing, Company.

- Barbara Shaw-Zirt, Leelawatte Popali-Lehane, William Chaplin and Andrea Bergman (2005). Adjustment, Social Skills, and Self-Esteem in College Students With Symptoms of ADHD. Journal of Attention Disorders. Volume 8 ,Number 3 , February 109-120

- Cecily M . Begley ,M . G . (2014). Irish students changing levels Of assertiveness. Education today ,24. 501-510

- Coomber & Andrea. (2008). Ensuring rights of people with disabilities, human rightsadvocacy, IssueNo. ۱۲۹available from: http://www. law and our rights. com

- Chapin, M. H. and Kewman, D. G. (2011). Factors affecting employment following spinal cord injury. A qualitative study. Rehabilitation Psychology, 46, 4,400-416.

- Coopersmith, S. (2020). The Antecedents of Self-esteem, San Francisco: W. H. Freeman.

- Dunn, J. (2004). Children's relationships with their non-resident fathers. Journal of Child Gordon Willard Allport

- Debra m. Kamps, betry r. Leonard, sue vernon, erin p. Dugan, andJoseph c. Delquadri. Teaching social skills to students with autismto increase peer interactions in an integratedfirst-grade classroom. Journal of Applied Behavior Analysis · February 1992.

- Elliot, S. N. , & Gresham, F. M. , (1993). Social skills interventions for children. Behavior Modification, 17, 3, 287-313.

- Engels,R. ,Dekovic,M. ,& Meeus,W. (2002). Parenting practices, socialskills and peer relationships in adolescence. Social Behavior and Personality: an international journal, 30,1,3-17.

- Fransis, n. (1999). Bilingualism,wirting and metaliguistic awareness:oral-literae interation between first and second language applied psyhologistic, 20,533,567.

- Gagnon, L. (1990). Quality of life in paraplegics and quadriplegics: analysis of self –esteem. Canadian Journal of Nursing Research,22,1,6-20.

- Gordon Emmett Hall, and James Clyde DiPerna (2016). Childhood Social Skills

- Gresham, F. M. , and Elliott, s. n. (1990) the social skills rating system. Criclr pines, mn: American guidance service.

Gresham, F. M. (1982). Social skills instruction for exceptional children. Theory into Practice, 21, 2, 129-133.

- Gresham, F. M. , & Elliott, S. N. (2011). The relationship between adaptive behavior and social skills: Issues in definition and assessment. Journal of Special Education, 21, 1, 167-181.

- Gresham, F. M. ; Van, M. B. & Cook, C. R. (2006). Social skills training for teachingreplacement behaviors: Remediatingacquisition deficits in at-risk students,http/www. Proquest. com.

- Gresham, F. M. , Van, M. B. & Cook, C. R. (2006). Social skills training for teaching replacement behaviors: Remediating acquisition deficits in at-risk students. Behavioral Disorders, 3, 363–377.

- Hennessey, B. A. (2007). Promoting social competence in school-aged children: The effects of the open circle program. Journal of School Psychology, 45,349-360. .

- Irfana, A. , & Muhammad Akram, N. (2010). Self Concept and Social Adjustment among. Physically Handicappd Persons. European journal of Social Sciences

- Johnson, D. W. , Johnson, R. T. , &Holubec, E. J. (1993). Cooperation in the Classroom (6th ed.). Edina, MN: Interaction Book Company.

- Kermode,S. , and Maclin,D. (2001). A study of the relationship between quality of life, health and self-esteem. Australian Journal of Advanced Nursing,19,2, 33-40.

- Kinney,W. B. , and Coyle,C. P. (1992). Predicting life satisfaction among adults with physical- disabilities. Archive of Physical Medicine and Rehabilitation, 73, 9. 863-869.

- Kirk, S. A. , Gallagher, J. J. , Anastasiow, N. J. & Coleman, M. R. (2006). Educating exceptional children. Boston: Houghton Mifflin.

- Korinek, L. &, Popp. A. (2004). Collaborative Mainstream Integration of Social Skills with Academic Instruction . Preventing School Failure,41(4). 148 .

- Loannis, A. , &Efrosini, K. (2008). Nonverbal social interaction skills of children with learning disabilities. Research indevelopmental disabilities, 29, 1-10.

- Morris, S. (2002). Promoting social skills among students with nonverbal learning disabilities. Teaching exceptionalchildren. 34, 66.

- May,L. , and Warren,S. (2002). Measuring quality of life in persons with spinal cord injury: External and structural validity. Spinal cord, 40, 341-350.

Mirzaei, Seyed Hossein (2012). Relationship between Self-esteem and Social Skills in High School Boy Students, Indian Journal of Education & Information Management. Volume 1, Issue 11, November 2012.

- Nosek. M. A. Hughes, RBSwdiund. N. Taylor H. B. , and Swank. P. (2003). Self-esteem and women with disabilities. Social Science and Medicine. 56. 8. 1737-1747.

- Owen Hargie, Christine Saunders, David Dickson (1994). Social skills in interpersonal communication. London ; New York : Routledge, 1994 ,(book).

- Powless, D. L. , & Elliott, S. N. (2001). Assessment of social skills of native American preschoolers: Teacher’s andparent’s ratings, Journ al of school psychology, 31, 293-307. 4, 335-340.

- Psychology and Psychiatry. 45, 659-671.

- Predictors of Middle School Academic Adjustment. Journal of Early Adolescence 1–27.

- Rosen bloom D, Williams M. B. (2010) Life after trauma. New York: advision of guilford.

– Sharon M. Kolb, Cheryl Hanley-Maxwell. (2003). Critical Social Skills for Adolescents with High Incidence Disabilities: Parental Perspectives. Exceptional Children. ,Vol 69, Issue 2, 2003.

- Sugai, G. & Lewis, T. J. (1996). Preferred and promising practices for social skills instruction. Focus on Exceptional Children, 29,4, 1-16.

- Tekinarslan IC, Sucuoglu B. Effectiveness of Cognitive Process Approached Social Skills Training Program for People with Mental Retardation. International Journal of Special Education 2007; 22(2): 7-18.

- Walsh. A, and Walsh, P(1989). Love, self-esteem and multiple sclerosis. Social Science and Medicine,29,793-799.

- Warbah, I. , Sathiyaseelan, M. , VijayaKumar, C. Vasantharaj, B. Russell, S. , & Jacob, K. S. (2007). Psychological Distress, Personality, and Adjustment Among Nursing Students. Nurse Education Today, 27 (6). 597-601.

- Wilams, G. J. , & Reisberg, L. (203). Sucesful inclusion: teaching social skils through curiculum integration. Intervention in Schol & Clinic, 38(4), 205-210.