

مشکلات رشد اجتماعی کودکان با آسیب بینایی از دیدگاه دلبستگی

الهام توکلی* / دانشجوی دکترای روان‌شناسی کودکان استثنایی / گروه روان‌شناسی کودکان استثنایی / دانشگاه علامه طباطبایی

چکیده

زمینه: داشتن ارتباطات اجتماعی مناسب از مهم‌ترین مؤلفه‌های شخصیت سالم است. همه نظریه‌ها و مکاتب روان‌شناسی درباره اهمیت ارتباطات اجتماعی بحث کرده‌اند. دلبستگی یکی از برجسته‌ترین مفاهیم روان‌شناسی معاصر است که به فرآیند شکل‌گیری پیوندهای عاطفی اشاره دارد. روابط کودک با مراقبان در سال‌های نخستین زندگی به تشکیل الگوهای روانی ویژه‌ای منجر می‌شود که مبنای روابط بین فردی در بزرگسالی است.

نتیجه‌گیری: مشکلات بینایی با محدود و دگرگون کردن دامنه تجربه‌های کودکان بر روی توانایی حرکت به اطراف، میزان کنترل محیط و ارتباط با آن، رشد شناختی و عاطفی این گروه تأثیر منفی می‌گذارد، بنابراین فقدان فرصت برای تجربه کامل در محیط، می‌تواند رشد شخصی و اجتماعی کودک با آسیب بینایی را با کاستی‌هایی رو به رو کند و به احساس بی‌کفایتی، وابستگی، عزت نفس پایین و سرانجام به مشکلات رشد اجتماعی، عاطفی و فردی منجر گردد. در این مقاله تلاش شده است تا با مروری بر ادبیات حوزه نابینایی، چگونگی رشد اجتماعی کودکان با آسیب بینایی از دیدگاه دلبستگی بررسی شود.

واژه‌های کلیدی: رشد اجتماعی، دلبستگی، کودکان با آسیب بینایی.

روبه‌رو است. بنابراین این سوال مطرح می‌شود که اگر کودکی با نارسایی بینایی به دنیا بیاید، این محدودیت چگونه روی روابطش با دیگران تأثیر می‌گذارد؟ حدود ۷۵ درصد از یادگیری‌های ما از راه بینایی انجام می‌شود و این اهمیت حس بینایی و محیط و روابط اطراف را نشان می‌دهد. کودکانی که از این حس محروم‌اند به طور معمول منزوی و گوشه‌گیر بوده و رفتارهای رشدنا یافته اجتماعی نشان می‌دهند. بیشتر پژوهش‌ها به ضعف مهارت‌های اجتماعی در کودکان با آسیب بینایی اشاره می‌کنند. بدون حس بینایی ادراک فرد از دنیای اطرافش متفاوت خواهد بود و همین امر می‌تواند به مشکلات عاطفی و اجتماعی مانند نداشتن سازگاری، نداشتن فعالیت، فقدان علاقه به دیگران، افسردگی و خودپنداره پایین در او منجر شود (ناهدیپور، ۱۳۸۱).

فقدان نشانه‌های دیداری بر روابط بین فردی اثر می‌گذارد. افراد آسیب دیده بینایی قادر به دیدن پیام‌های بدنی نیستند، بنابراین پاسخ‌های‌شان با دشواری روبه‌رو است (ییلدز^۶ و دوی^۷، ۲۰۱۳). از آنجا که کودکان با آسیب بینایی در اکتساب رفتارهای

رشد اجتماعی فرآیندی است که در آن انگیزه، نگرش، هنجارها، مهارت‌ها و رفتارهای فرد شکل می‌گیرد. اکتساب و به کارگیری مهارت‌های اجتماعی، یکی از مؤلفه‌های اصلی رشد اجتماعی محسوب می‌شود. از نظر گرشام^۱ و الیوت^۲ مهارت‌های اجتماعی مجموعه رفتارهای فراگرفته شده و مقبولی است که فرد را قادر کند با دیگران رابطه مؤثر داشته باشد و از واکنش‌های نامعقول اجتماعی خودداری کند (به‌نژوه، خانجانی، حیدری و شکوهی‌یکتا، ۱۳۸۶).

کودکان در دنیایی اجتماعی متولد شده و از طریق تعامل با دیگران، به لحاظ اجتماعی رشد می‌کنند. آن‌ها از طریق تجارب‌شان با محیط کنار می‌آیند؛ آسیب هر یک از حواس می‌تواند تجارب محیطی را تحت تأثیر قرار دهد (فلینگر^۳، هالزینگر^۴ و پولارد^۵، ۲۰۱۲). کودکان آسیب‌دیده به دلیل نارسایی‌های جسمی و محرومیت‌های ناشی از آن اغلب قادر به ایجاد رابطه اجتماعی و متقابل با دیگران نیستند و سازگاری عاطفی و اجتماعی آتی آنان با دشواری

1. Gresham
2. Elliott
3. Fellingner
4. Holzinger
5. Pollard

* Email: elhamtavakoli1988@gmail.com

6. Yildiz

7. Duy

مشکلات رشد اجتماعی

با توجه به آنچه در مقدمه بیان شد، رشد اجتماعی در کودکان با آسیب بینایی با دشواری روبه‌رو است. از جمله مواردی که در این زمینه بسیار تأثیر گذارند، عزت نفس و دلبستگی این گروه است که در ادامه به آن‌ها پرداخته می‌شود.

عزت نفس در کودکان با آسیب بینایی: یکی از مؤلفه‌هایی که ارتباط مستقیم و دوسویه‌ای با رشد اجتماعی دارد، عزت نفس^{۱۰} است که عامل مهمی در رشد سالم شخصیت و شکوفایی انسان‌هاست. عزت نفس عبارت است از ارزشیابی فرد درباره خود یا قضاوت‌های شخص در مورد ارزش خود. بالبی^{۱۱} معتقد است که سبک دلبستگی به‌مرور زمان به شکل الگوی کاری درونی^{۱۲} درمی‌آید. این الگو نمودی از خود فرد، دیگران و نقشه شناختی فرد برای تعاملاتش است (ویلیامز^{۱۳} و ریسکیند^{۱۴}، ۲۰۰۴). پژوهش‌های متعدد نشان داده‌اند که کودکان با مشکلات بینایی بر اساس تجارب اولیه خود طرحواره‌ای متخاصم از جهان در ذهن خود شکل داده و بر اساس آن نیات دیگران را خاصمانه ارزیابی کرده و با رفتارهای جسارت‌آمیز و پرخاشگرانه واکنش نشان می‌دهند (وی^{۱۵} و همکاران، ۲۰۰۵؛ اسکالتر^{۱۶} و شاو^{۱۷}، ۲۰۰۳).

عزت نفس اجتماعی^{۱۸} متأثر از کیفیت ارتباطات نزدیک با دیگران است. در واقع عزت نفس اجتماعی با سبک‌های دلبستگی رابطه دارد. افزایش سطح دلبستگی ایمن در افراد، باعث افزایش عزت نفس اجتماعی و افزایش سطح دلبستگی اجتنابی و دلبستگی مضطرب-دوسوگرا باعث کاهش عزت نفس اجتماعی می‌شود (مویدفر و همکاران، ۱۳۸۶).

یکی از جدی‌ترین مشکلات افراد آسیب دیده بینایی در خصوص ارتباط با جهان پیرامون کمبود یا فقدان مهارت‌های اجتماعی است که به کاهش پذیرش اجتماعی و احساس خود می‌انجامد (شریفی درآمدی، ۱۳۷۹). بین مشکلات پذیرش اجتماعی افراد با مشکلات بینایی،

اجتماعی از طریق نشانه‌های بینایی، سرمشق‌گیری، حالت‌های چهره‌ای، ارتباط از طریق نگاه، دریافت بازخورد و غیره مشکل دارند، ممکن است مهارت‌های اجتماعی را به خوبی کسب نکنند. پژوهشگران طی سال‌های متمادی به این نتیجه رسیده‌اند که افراد با آسیب بینایی در برخی مقوله‌های مهارت‌های اجتماعی مانند جرات‌ورزی، همدلی، استقلال، خودمختاری، کسب شغل و تجربیات شغلی، روابط اجتماعی و دوستی، استفاده مناسب از اوقات فراغت و ارتباطات غیرکلامی کاستی دارند (خجسته‌مهر، ۱۳۷۳). با توجه به این که این گروه از کودکان در کاربرد مهارت‌های اجتماعی با دشواری مواجه‌اند، نمی‌توانند برای حل مشکلات میان فردی‌شان راه‌حل مناسب پیدا کنند، بنابراین دچار مشکلات سازگاری می‌شوند (گیلمور^۱، هیل^۲، پلیس^۳ و اسکوز^۴، ۲۰۰۴).

تأثیر آموزش مهارت‌های اجتماعی بر گروه‌های آسیب‌دیده از جمله افراد با آسیب بینایی مثبت ارزیابی شده است (شهیم، ۱۳۸۱). آموزش مهارت‌های اجتماعی به کودکان با مشکلات بینایی باعث افزایش مهارت‌های اجتماعی در رشد توانایی‌های مربوط به مدیریت رفتار و اصلاح رفتارهای ناسازگارانه (باررا^۵ و همکاران، ۲۰۰۲)، کسب احساس دلگرمی در موقعیت‌های اجتماعی (ساکس^۶ و ولف^۷، ۲۰۰۶)، رشد فردی و هویتی، موفقیت‌های شغلی، بهبود کیفیت زندگی، سلامت فیزیکی، سلامت روانی، رشد عزت نفس، خودمختاری، کاهش اضطراب، افسردگی، ناکامی، توانایی رویارویی با تنیدگی (جانسون و جانسون^۸، ۲۰۰۰؛ به نقل از مستعلمی و همکاران، ۱۳۸۴) و کاهش بخش وسیعی از رفتارهای پرخاشگرانه و ناسازگاری‌های هیجانی و اجتماعی (واگنر^۹، ۲۰۰۴) می‌شود. افزایش تقویت‌کننده‌ها و بازخوردهای مثبت و ارایه فرصت‌های تعاملی بیشتر نیز به افزایش کفایت اجتماعی، عزت نفس و سازگاری آن‌ها منجر خواهد شد (واگنر، ۲۰۰۴).

10. Self Esteem
11. Bowlby
12. Internal Working Model
13. Williams
14. Riskind
15. Wei
16. Schultz
17. Shaw
18. Social Self Esteem

1. Gilmor
2. Hill
3. Place
4. Skuse
5. Barrera
6. Sacks
7. Wolfe
8. Johnson
9. Wanger

کرد (داویلا^{۱۲} و سرجنت^{۱۳}، ۲۰۰۳). تارکا^{۱۴}، پاونون^{۱۵} و لپالا^{۱۶} (۲۰۰۰) معتقدند که احساس شایستگی بالاتر در مادر و دلبستگی بیشتر به فرزندش موجب مقابله بهتر با مشکلات می‌شود. به نظر می‌رسد هر عامل بیرونی یا درونی که بتواند بر سبک رفتار و حساسیت مادرانه تأثیر منفی بگذارد، می‌تواند احساس شایستگی مادر را کاهش داده و در نتیجه از احساس کارآمدی مراقبتی مادر می‌کاهد. یکی از این عوامل مشکلات جسمی، ذهنی و حسی کودک است که در ارتباط با مراقب خلل ایجاد می‌کند و موجب کاهش پاسخ‌دهی مراقب و احساس رضایت او می‌شود که به دلبستگی نایمن در این کودک خواهد انجامید. والدین این کودکان تئیدی‌های بیشتری را تجربه می‌کنند و این میزان تئیدی با دلبستگی نایمن در کودکان‌شان مرتبط است. افراد با آسیب بینایی یکی از این گروه‌ها هستند که به دلایل یاد شده در خطر دلبستگی نایمن قرار دارند (خانجانی، ۱۳۸۷).

برای والدینی که خود را آماده مراقبت از یک نوزاد عادی کرده‌اند، دیدن نوزادی با ناتوانی در (روزها، ماه‌ها) و سال‌های نخست با تنیدگی بسیاری همراه است و چگونه پاسخ‌دهی والدین به این امر تأثیر بسیاری بر نوزاد و رشد او خواهد داشت.

کودک از بدو تولد با آورده‌های ارثی به منظور مشارکت اجتماعی پا به عرصه زندگی می‌نهد و در این برهه تعامل والدین با کودک بینا و کودک با آسیب بینایی تفاوتی ندارد زیرا والدین دارای کودک با آسیب بینایی به‌طور معمول متوجه نارسایی دیداری کودک نمی‌شوند. تردیدها نسبت به دید کودک از حدود دو ماهگی پدید می‌آید و از این پس روابط شکل متفاوتی به خود خواهند گرفت و این روابط بی‌احساس، بی‌تفاوت و طردکننده موجب واپس روی کودک به لحاظ رشد عاطفی-اجتماعی خواهد شد و نتیجه آن فردی منزوی و ناتوان است که «من»^{۱۷} او

انزوای بیشتر، احساس ناتوانی و حقارت، روابط ضعیف با گروه همسالان، ادراک منفی از خود، نبود امنیت عاطفی، بروز فشارهای روانی، عصبانیت و خشم و در نتیجه بیماری‌های روان‌تنی رابطه مستقیم وجود دارد (کپ^۱، ۲۰۰۲؛ شارما^۲ و جف^۳، ۲۰۰۰؛ بلوم^۴، ۲۰۰۰). ترجمه شریفی درآمده، ۱۳۹۰). در کودکان با آسیب بینایی کفایت اجتماعی و مهارت‌های اجتماعی مناسب، عاملی کلیدی برای پدیدآیی مفهوم خود مثبت، عزت‌نفس بالاتر، رفتارهای مثبت و ابراز وجود بیشتر و توانایی در پذیرش ناتوانی به عنوان بخشی از وجود خود است. انزوای اجتماعی و فقدان حمایت کافی از این کودکان ممکن است موجب عزت‌نفس پایین آنان شود (کاتا^۵ و جونیر^۶، ۲۰۰۲؛ کروکر^۷ و ولف^۸، ۲۰۰۱). یکی از شیوه‌هایی که می‌تواند بر عزت‌نفس کودکان با مشکلات بینایی تأثیر مثبت گذاشته و سلامت روانی آن‌ها را تأمین کند، بازی است (مددی و همکاران، ۱۳۸۶) چرا که روی مهارت‌های ارتباطی که ضامن کفایت‌های اجتماعی و هیجانی است، تأثیر مثبت می‌گذارد و منجر به مهارت‌های ارتباطی بیانی و دریافتی خوب، قابلیت تفکر مستقل، قابلیت خودکنترلی و خودهدایتی، فهم احساسات، انگیزه‌ها و نیازهای خود و دیگران، توان تحمل ناکامی، انعطاف‌پذیری برای سازگاری با هر موقعیت ویژه، توان اعتماد به دیگران و مورد اعتماد دیگران بودن، درک فرهنگ و ارزش‌های آن و استفاده از مهارت‌هایی برای حفظ روابط سالم با دیگران و رسیدن به اهداف اجتماع می‌شود (نورمن^۹، پون^{۱۰}، زیدمن‌زیت^{۱۱} و جامیسون^{۱۱}، ۲۰۱۱؛ فلینگر، هالزینگر و پولارد، ۲۰۱۲).

دلبستگی در کودکان با آسیب بینایی: تفاوت افراد در سبک دلبستگی، به تجارب زندگی‌شان مرتبط است و هرچه فرد فقدان بیشتری را در روابط تجربه کند، بیشتر به سمت سبک دلبستگی نایمن حرکت خواهد

1. Kep
2. Sharma
3. Jeff
4. Blum
5. Kata
6. Joiner
7. Crocker
8. Norman
9. Poon
10. Zaidman-Zait
11. Jamieson

12. Davila
13. Sargent
14. Tarkka
15. Paunonen
16. Laippala
17. Ego

از کودکان با آسیب بینایی و کم بینای انگلستان^۲، (۲۰۱۱). نامی^۳ و سونگ سانگ سن^۴ (۲۰۰۲) معتقدند هرچه میزان آسیب بینایی بیشتر باشد، احتمال نایمی فرد افزایش می‌یابد. نتایج پژوهش پژوهنده (۱۳۸۳) نیز بیانگر وجود تفاوت در کیفیت دلبستگی به مادر و پدر در نوجوانان با آسیب بینایی و همشیران و میزان اعتماد و ارتباط آن‌ها به هر یک از والدین است. نتایج این پژوهش بیانگر آن است که مادر می‌تواند تأثیر بسزایی در امنیت دلبستگی و به دنبال آن جلوگیری از سایر مشکلات روانی اجتماعی نوجوانان آسیب دیده بینایی داشته باشد.

بیشتر والدین دارای نوزادان با آسیب بینایی باید آموزش داده شوند به جای این که برای درک خواسته‌های کودکان‌شان به چهره آن‌ها خیره شوند، به زبان بدن به ویژه دست‌های‌شان نگاه کنند. وقتی نوزاد توان ارتباط چشمی ندارد، ارتباطات شکسته شده و دلبستگی به خطر می‌افتد. نوزاد بینا از طریق چشم‌هایش توجه، شک، خستگی و سوال‌هایش را نشان می‌دهد؛ والدینی که نوزادان با آسیب بینایی دارند باید بیاموزند که این موارد را از نحوه حرکت دستان کودکان‌شان دریابند. کودکان از این طریق می‌توانند هیجان‌های مختلف و خواسته‌های‌شان را ابراز کنند. هرگاه والد بتواند چنین چیزی را دریابد، یک رابطه رضایت‌بخش دو طرفه شکل خواهد گرفت. اما مشکل در درک زبان بدن کودک با آسیب بینایی، موجب ناامیدی و دلسردی کودک از برقراری رابطه با دنیای پیرامونش می‌شود (شریفی در آمدی، ۱۳۷۹).

برای والدینی که خود را آماده مراقبت از یک نوزاد عادی کرده‌اند، دیدن نوزادی با ناتوانی در روزها، ماه‌ها و سال‌های نخست با تنیدگی بسیاری همراه است و چگونگی پاسخ‌دهی والدین به این امر تأثیر بسیاری بر نوزاد و رشد او خواهد داشت. وقتی والدین بین خود و کودک‌شان همخوانی و هماهنگی حس نمی‌کنند، بسیار پریشان می‌شوند. کودکان آن‌ها رشد روان‌شناختی سالمی نداشته و غمگین خواهند بود. همان‌گونه که گرهارد^۵ می‌گوید نوزادان انسان با این انتظار که تنیدگی‌های‌شان مدیریت شود، به دنیا می‌آیند

در اثر این تجارب تعاملی، منی وابسته می‌شود. از این رو می‌توان گفت شکل‌گیری تصویر ذهنی کودک با آسیب بینایی از محیط و اطرافیان نقش تعیین‌کننده‌ای در تحول روانی او دارد (شریفی در آمدی، ۱۳۷۹).

مادرها به طور معمول از این که نوزادشان چقدر زود می‌تواند صدای آن‌ها را شناسایی کند، شگفت‌زده می‌شوند. پاسخ دادن به محرک‌های صوتی پیش از تولد نیز وجود دارد و کودکان صدای مادرشان را بر هر محرک دیگری ترجیح می‌دهند و احتمال دلیل این امر این است که آن‌ها این صدا را بیش از هر صدای دیگری شنیده‌اند. در مورد کودکان با آسیب بینایی و شنوایی اساس دلبستگی و اجتماعی شدن را تشکیل می‌دهد و این امر از طریق آنچه استرن^۱ از آن به عنوان «سرایت صوتی» یاد می‌کند که به تقلید صداهای محیطی و تمایزگذاری کودک بین آن‌ها اطلاق می‌شود، اتفاق می‌افتد. کودک از طریق سرایت صوتی به مادر بیشتر واکنش نشان می‌دهد و این نخستین پایه اجتماعی شدن و دلبستگی کودک با آسیب بینایی است (شریفی در آمدی، ۱۳۷۹). در کودکان با آسیب بینایی تجارب شنوایی جایگزین تجارب بینایی می‌شوند و فراهم کردن محرک‌های شنوایی کافی ضروری به نظر می‌رسد و از طریق حس شنوایی است که کودک به پایداری شی رسیده و با شنیدن صدای مادر، حس اعتماد در او شکل می‌گیرد و این پایداری شی مقدمه شکل‌گیری دلبستگی است. دیدن متقابل مادر و کودک تسهیل‌کننده دلبستگی میان آن‌هاست (اسشور، ۱۹۹۴).

از آن‌جا که کودکان آسیب دیده بینایی، به علت فقدان ارتباط چشمی و محرومیت‌های محیطی ناشی از ضعف بینایی مشکلات فزاینده‌ای را در ارتباط با مادر خویش تجربه می‌کنند، اغلب سبک‌های دلبستگی نایمن دارند. آن‌ها همواره از سبک‌های دلبستگی نایمن و به‌ویژه سبک‌های دلبستگی اضطرابی در شکل‌گیری روابط بین‌فردی استفاده می‌کنند (میرهاشمی و نیکخو، ۱۳۸۶). پژوهش‌ها نشان داده‌اند اگر کودک با آسیب بینایی در ۶ سال نخست زندگی‌اش از حمایت و علاقه والدین برخوردار باشد از لحاظ جسمی و روحی آسیبی نخواهد دید و همزمان با رشد تدریجی چگونگی سازش با نارسایی‌اش را خواهد آموخت (سازمان ملی حمایت

2. Supporting Blind and Partially Sighted People (RNIB)
3. Naomi
4. Sonksen
5. Gerhardt

1. Stern

- اما در مورد کودکان با نیازهای ویژه که برای والدین شان پیش‌بینی‌پذیر نیستند، این امر یک استثناست. ما باید به والدین کمک کنیم تا نحوه ارتباط با کودکان شان را بیاموزند و نشانه‌های او را شناسایی کنند.

مداخله‌ها

انجمن کودکان استثنایی آمریکا^۱ (۲۰۰۳) عنوان می‌کند که مداخله بهنگام باید روی تقویت دلبستگی بین نوزاد با نارسایی بینایی و مراقبانش متمرکز باشد. هر مداخله بهنگامی برای نوزادان با نارسایی بینایی و خانواده‌های شان باید به این سمت هدایت شوند که به مراقبان کمک کنند تا نشانه‌های ارتباطی کودکان شان را شناسایی کرده و از نشانه‌های ارتباطی مناسب که به حس بینایی وابسته نباشند، استفاده کنند. در اینجا تاکید روی حمایت از والد برای شناسایی نیازهای نوزاد است که هسته کار را تشکیل می‌دهد. بعضی از والدین را باید از این که کودک شان به آن‌ها علاقه‌مند است، مطمئن کرد. کودکان با آسیب بینایی ممکن است به جای لبخند زدن یا هیجان زده شدن از شنیدن صدای مراقب شان تنها ساکت شوند. این رفتار ممکن است توسط والدین به اشتباه فقدان علاقه کودک یا به عنوان طرد خودشان تلقی شود. به ویژه والدینی که در خطر افسردگی ناشی از داشتن یک کودک با نیاز ویژه قرار دارند، به تفسیر دقیق نشانه‌های کودک دال بر علاقه او به آن‌ها نیاز دارند (سازمان ملی حمایت از کودکان با آسیب بینایی و کم‌بینای انگلستان، ۲۰۱۱).

پژوهش‌ها از اهمیت مداخله‌های بهنگام و خانواده‌محور به منظور بهبود رشد اجتماعی و دلبستگی کودکان با آسیب بینایی صحبت می‌کنند. این مداخله‌ها باید بر اساس این نکات بنا شوند:

- اکتشاف مشترک: کمک فرد بزرگسال به کودک در جهت کشف اسباب‌بازی‌ها و محیط اطراف؛
- کمک غیرمستقیم به کودک برای انجام موفقیت‌آمیز کارها؛
- درگیر کردن والدین و دادن اعتمادبه‌نفس به آن‌ها در آموزش کودکان شان؛

- تمرکز روی نقاط قوت خانواده‌ها و احترام به تفاوت‌های فرهنگی و ارزش‌ها؛
- قدرتمند کردن خانواده‌ها به منظور تصمیم‌گیری درباره خدمات و همکاری اعضای خانواده؛
- آموزش ماساژ به والدین نوزادان با آسیب بینایی (ماساژ به بهبود حالات هیجانی والدین و اصلاح عادات تفکر در آن‌ها می‌انجامد. ماساژ همچنین تسهیل‌کننده روابط مطلوب والد و کودک است، ادراک کلی کودک از بدنش را تسهیل می‌کند و موجب افزایش خودکارآمدی والد می‌شود)؛

- ارتباط چشمی متقابل (برخی روان‌شناسان معتقدند که ارتباط چشمی تحریک‌کننده مغز نوزاد است)؛

- کمک به والدین برای تفسیر نشانه‌های ارتباطی کودکان شان و استفاده از راه‌هایی برای ارتباط که به بینایی نیاز نداشته باشند؛

- حمایت از خانواده‌ها برحسب نیازهای یگانه‌شان شامل ارایه اطلاعات، امید و اعتمادبه‌نفس و تسهیل روابط اولیه.

به‌طور کلی عوامل اجتماعی مهمی در بروز سازگاری نقش دارند که یکی از این عوامل، پاسخ‌دهی والد به نیازهای کودک در دوران کودکی است که به تشکیل سبک‌های دلبستگی در کودک منجر می‌شود (بالبی، ۱۹۸۰). روابط نزدیک در دوران تحول از لحاظ تأثیرات بلندمدتی که روی رشد عاطفی اجتماعی دارد، مهم فرض می‌شود و به‌طور کلی روابط نخستین بستی برای اجتماعی شدن محسوب می‌شوند. روابط نخستین ایمن بین کودک و مراقب نه تنها زمینه‌ساز احساس خودکارآمدی و کسب مهارت‌های اجتماعی است، بلکه مسیر تحول آتی را نیز هموار می‌کند (شریفی درآمدی، ۱۳۷۹).

بر اساس مبانی نظریه بالبی، دلبستگی ایمن اساس ایمنی را برای افراد مهیا می‌کند که به واسطه آن می‌توانند دنیای شان را کشف کنند و پاسخ‌های سازگارانه‌تری به محیط اطراف شان بدهند (میکولینسر^۲، ۱۹۹۷). این ایمنی، اعتماد به نفس لازم را برای ریسک کردن، آموختن و به‌روز کردن

مستمر نگاه خود به دیگران و دنیا فراهم می‌سازد. اعتماد به نفس و اعتماد به دیگران دو ویژگی اساسی افراد ایمن به حساب می‌آیند و به فرد این توانایی را می‌دهند که در روابط میان فردی با مهارت، اطمینان و آرامش به تعامل پردازد و در زمان احساس نیاز از دیگران طلب یاری کند، بنابراین سازگاری فرد با بافت‌های جدید را تسهیل می‌کنند (امانی، اعتمادی، فاتحی‌زاده و بهرامی، ۱۳۹۱).

بحث

با افزایش دانش در حوزه دلبستگی، درمی‌یابیم که به منظور رشد هیجانی سالم، بیشتر تمرکز باید روی کمک به کودکان و خانواده‌های‌شان برای برقراری روابط و کسب مهارت‌های ارتباطی باشد، بنابراین مداخله‌های بهنگام به منظور ارتقای مهارت‌های آن‌ها مورد نیاز است. مادر، سلامت روانی و احساس ایمنی او در ارتباط با دیگران نقشی بسزا در تحول اجتماعی کودک ایفا می‌کند زیرا مادر ایمن نسبت به جهان

منابع

- امانی، ر؛ اعتمادی، ع؛ فاتحی‌زاده، م؛ و بهرامی، ف. (۱۳۹۱). رابطه میان سبک‌های دلبستگی و سازگاری اجتماعی. روان‌شناسی بالینی و شخصیت، دوفصلنامه علمی - پژوهشی دانشگاه شاهد، ۶، ۲۶-۱۵.
- بلوم، ج. (۲۰۰۲). نظریه‌های روان‌تحلیلی شخصیت. ترجمه پرویز شریفی‌درآمدی و کامبیز کامکاری (۱۳۸۱)، مهرقایم، اصفهان، ایران.
- به‌پژوه، ا؛ خانجانی، م؛ حیدری، م؛ و شکوهی یکتا، م. (۱۳۸۶). بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های اجتماعی بر عزت‌نفس دانش‌آموزان نابینا. فصلنامه پژوهش در سلامت روان‌شناختی، ۳، ۲۹-۳۷.
- پژوهنده، ع. (۱۳۸۳). مقایسه کیفیت دلبستگی در دانش‌آموزان نابینای تهرانی و همشیران آن‌ها، پایان‌نامه کارشناسی‌ارشد، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه شهید بهشتی.
- خانجانی، ز. (۱۳۸۷). نقش نقص‌های حسی در سبک‌های دلبستگی و مشکلات رفتاری کودکان. فصلنامه روان‌شناسی، ۹، ۵۲-۲۷.
- خانجانی، ز؛ و دادستان، پ. (۱۳۸۲). بررسی رابطه نشانه‌های مرضی مادر با شکل‌گیری دلبستگی و مشکلات رفتاری اجتماعی کودکان پیش‌دبستانی. مجله روان‌شناسی، ۲۷، ۲۳۳-۲۵۲.
- خجسته‌مهر، غ. (۱۳۷۳). مقایسه ویژگی‌های شخصیتی نوجوانان بینا و نابینا. مجله علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه شهید چمران اهواز، ۱، ۹۰-۱۰۶.
- شریفی‌درآمدی، پ. (۱۳۷۹). روان‌شناسی و آموزش کودکان با آسیب بینایی، گفت‌مان خلاق.
- شریفی‌درآمدی، پ. (۱۳۹۰). بررسی تاثیر آموزش مهارت‌های اجتماعی مبتنی بر رویکرد شناختی رفتاری بر سازگاری دانش‌آموزان نابینا. روان‌شناسی افراد استثنایی، ۱، ۴۵-۶۶.
- شهیم، س. (۱۳۸۱). بررسی مهارت‌های اجتماعی در گروهی از دانش‌آموزان نابینا از نظر معلمان. مجله روان‌شناسی و علوم تربیتی،

ناهیدپور، ف. (۱۳۸۱). افزایش سازگاری دانش آموزان نابینا از راه مشاوره گروهی با رویکرد عقلانی عاطفی رفتاری؛ پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه الزهراء، تهران، ایران.

Barrera, M., Biglan, A., taybr, T.K., Gunn, B.K., Smolkowski, K., Black, c., Ary. D.V. & Flower, R.C. (2002). Aggression and antisocial behavior in Children. *Prevention Science*, 3, 83-94.

Bowlby, J. (1980). *Attachment and loss: Vol.3. loss*. New York: basic books.

Crocker, J., & Wolfe, C. T. (2001). Contingencies of self-worth. *Psychological Review*, 108, 593-623 .

Davila, J., & Sargent, E. (2003). The meaning of life (events) predicts changes in attachment security. *Personality & Social Psychology Bulletin*, 29, 1383-1395.

Gilmor, J., Hill, B., place, M., & Skuse, DH. (2004). Social communication deficits in conduct disorder : Aclinical and community Survey. *Journal of child Psychology and Psychiatry*, 5, 967-918.

Kata, J., & Joiner, E. (2002). Membership in a devalued social group and emotional well-being: developing a model of personal Self-Esteem. *Collective Self-Esteem and group socialization sex Roles. A Journal of research*, Vol 12, PP43-43-48

Kep, s. (2002). Psychosocial adjustment and The meaning of social support for visually impaired adolescents. *Journal of visual impairment & Blindness*, 96, (1) 22-37.

Mikulincer, M. (1997). Adult attachment style and information processing: Individual differences in Curiosity and cognitive closure. *Journal of personality and Social psychology*, 72, 1217-1230 .

Naomi, D., & Sonksen, P. (2002). Developmental outcome, Including Setback, in Young Children with Severe Visual Impairment. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 44 (9), 613.

Norman, N., Poon, B., Zaidman-Zait, A., & Jamieson, J. (2011). *Assessing the Social- Emotional Well-Being of Children Who Are Deaf or Hard of Hearing*, University of British Columbia.

Sacks, SZ., & wolfe, K.E. (2006) *teaching social skills to student with visual impairments: from theory to practice*. New York AFB: American Foundation for the blind.

Schultz, D., & shaw, D.S. (2003) *Boys maladaptive social information processing, family emotional climate and pathways to early conduct problem*. Johns Hopkins University

Sharma, S., & jeff, C.A. (2000) *social skills assessment of India children with visual impairment*. *Journal of visual impairment & Blindness*, 94 (3), 172-177

Supporting blind and partially sighted people (2011). Attachment development in children with sensory needs. Available at www.rnib.org.uk.

Tarkka, M.T., Paunonen, M., & Laippala, P. (2000). Firsttime Mother and Child Carewhen the Child is & Months ad. *J-Adv-Nurs*, Jan; 31 (1), 20-6

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

- Germany. Journal of visual impairment & Blindness, 98.
- Williams, N. L., & Riskind, H. (2004). Adult Romantic Attachment and Cognitive Vulnerabilities to Anxiety and Depression: Examining the Interpersonal Basis of Vulnerability Models. Journal of Cognitive Psychotherapy, 18, 7 – 24.
- 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.

