

مطالعه اضطراب اجتماعی، خودپنداشت، و تصویر بدن در دانش آموزان با آسیب بینایی

علی اکبر ارجمندنیا^۱، صمد عظیمی گروسی*^۲، صباح وطنی^۲، علی کاظمی رضایی^۳

۱. دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران

۲. کارشناسی ارشد روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران

۳. کارشناسی ارشد روان‌شناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران

تاریخ دریافت: ۹۵/۸/۲۸

تاریخ پذیرش: ۹۵/۱۱/۲۳

چکیده

زمینه و هدف: بدون بینایی درک فرد از دنیای اطرافش متفاوت خواهد بود و همین مشکل می‌تواند به مشکلات عاطفی و اجتماعی مانند اضطراب اجتماعی و خودپنداشت منفی در او منجر شود. این پژوهش با هدف مطالعه اضطراب اجتماعی، خودپنداشت، و تصویر بدن در دانش آموزان با و بدون آسیب بینایی انجام گرفت.

روش: پژوهش حاضر توصیفی از نوع علی-مقایسه‌ای بود. جامعه آماری شامل تمامی دانش آموزان پسر شهر تهران بود که در سال تحصیلی ۹۵-۹۶ مشغول به تحصیل بودند. نمونه مورد مطالعه شامل ۷۰ دانش آموز ۱۴-۱۸ ساله پسر با آسیب بینایی بود که به روش نمونه‌گیری در دسترس از مجتمع نایب‌نایان شهید محبی انتخاب شدند. گروه مقایسه ۷۰ نفر از دانش آموزان بدون آسیب بینایی بودند که به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای تصادفی از مدارس شهر تهران انتخاب شدند. جهت جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌های سیاهه اضطراب اجتماعی (کانر و همکاران، ۲۰۰۰)، آزمون تن فیشر (فیشر، ۱۹۷۰)، و مقیاس خودپنداشت کودک‌کان (پیرز، ۱۹۶۹) استفاده شد. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل واریانس چندمتغیری استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج پژوهش نشان داد که در متغیرهای اضطراب اجتماعی، خودپنداشت، و تصویر بدن بین دانش آموزان با و بدون آسیب بینایی تفاوت معناداری وجود دارد ($p < 0/01$).

نتیجه‌گیری: نتایج مطالعه نشان داد که افراد با آسیب بینایی در معرض اضطراب اجتماعی بالاتر، خودپنداشت پایین‌تر و تصویر بدن منفی‌تری نسبت به هم‌تایان بدون آسیب بینایی هستند؛ بنابراین باید با طراحی برنامه‌های آموزشی مناسب برای والدین و معلمان، به پرورش حس مثبت بودن، جرئت‌مندی، و صمیمی بودن در کودکان با آسیب بینایی پرداخت.

کلیدواژه‌ها: اضطراب اجتماعی، خودپنداشت، تصویر بدن، آسیب بینایی

*نویسنده مسئول: صمد عظیمی گروسی، کارشناسی ارشد روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

ایمیل: Smd.Azimi@gmail.com تلفن: ۷۷۶۳۶۱۱۱-۰۲۱

مقدمه

از نظر قانونی به فردی نابینا گفته می‌شود که شدت بینایی او در چشم برتر و حتی با استفاده از وسایل کمکی مانند عینک بیست‌دوایستم یا کمتر باشد (۱). بر اساس تعریف آموزشی، نابینایی به وضعیتی اشاره دارد که دانش‌آموز باید با خط بریل یا روش‌های شفاهی آموزش ببیند (۲).

آسیب بینایی می‌تواند موجب بروز مشکلاتی در ارتباط و تعاملات روزمره فرد مبتلا شود و او را بیشتر در معرض فشارهای عصبی، احساس ناایمنی، و اضطراب قرار دهد (۳). الگوی رفتاری افراد نابینا با الگوی رفتاری افراد بینا شباهت دارد. از این رو می‌توان نتیجه‌گیری کرد که عامل محرومیت حسی (مانند نابینایی) بر روند عوامل چندگانه شخصیت، مهارت‌های مقابله‌ای، و نهایتاً سطح اضطراب اجتماعی اثرگذار است (۴). دانش‌آموزان با آسیب بینایی به دلیل محرومیت حسی که دارند نسبت به افراد بینا اضطراب اجتماعی بالاتری دارند و کمتر با اطرافیان خود ارتباط برقرار می‌کنند (۵). همچنین افراد دارای آسیب بینایی در مقایسه با افراد بهنجار همسال خودشان دارای رضایت کمتری از تصویر بدنشان هستند (۶).

اضطراب اجتماعی عبارت است از ترس شدید و دائمی از موقعیت‌هایی که در آنها فرد در جمع دیگران قرار می‌گیرد یا باید جلوی آنها کاری انجام دهد (مثلاً سخنرانی کند). افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی از هرگونه موقعیت اجتماعی که فکر می‌کنند رفتار خجالت‌آوری در آن موقعیت داشته باشند، یا هرگونه وضعیتی که در آن ممکن است افراد مورد ارزیابی منفی دیگران قرار بگیرند، می‌ترسند و سعی می‌کنند از آنها دور باشند (۷). در پژوهشی که بر روی ۳۵ نفر از دانشجویان با آسیب بینایی انجام شد، مشخص شد که افراد نابینا به دلیل از دست دادن یک حس اساسی خود در مهارت‌های اجتماعی به نوعی دچار مشکل هستند. این امر می‌تواند بر افزایش میزان اضطراب اجتماعی آنها اثرگذار باشد

(۸). عوامل زیادی ممکن است باعث ایجاد اختلال اضطراب اجتماعی شود، که از مهم‌ترین منابع می‌توان به خودپنداشت^۱ پایین و نگرانی افراد درباره وضعیت بدن و ویژگی‌های جسمی خود اشاره کرد (۷).

خودپنداشت مجموعه‌ای از عقاید، تصورات، و احساساتی است که فرد در مورد خود در نظر دارد و یکی از جنبه‌های مهم تحول اجتماعی است که به تدریج از طریق تجربیات اجتماعی و ارتباط با دیگر افراد جامعه به دست می‌آید (۹). خودپنداشت از اساسی‌ترین عوامل تحول شخصیت سالم در افراد است. هر تجربه‌ای که به شکل گرفتن خودپنداشت کمک کند، منبع اجتماعی-فرهنگی مشخصی دارد؛ بنابراین خودپنداشت بر اثر رابطه شخص با محیط پیوسته قابل تغییر است و عملکرد فرد را در موقعیت‌های مختلف تعیین می‌کند (۱۰). بر اساس مدل‌های نظری ارائه‌شده، خودپنداشت ساختاری چندبعدی دارد که می‌توان آن را به دو سطح تحصیلی و غیرتحصیلی تقسیم کرد. خودپنداشت تحصیلی^۲ یا عملی مربوط به زمینه‌های درسی و زبان انگلیسی و غیره می‌شود. خودپنداشت غیرتحصیلی نیز به سطوح اجتماعی، هیجانی، و بدنی تقسیم می‌شود که هر کدام دارای ابعادی است (۱۱). عقیده بر این است که خودپنداشت بدنی روی خودپنداشت کلی فرد تأثیر می‌گذارد و نتیجه آن وابسته به اهمیتی است که فرد برای بدن خود قائل است (۱۲).

اصطلاح تصویر بدن به درک یا باور ذهنی درباره ظاهر، اینکه چگونه با ایده‌آل‌های شخصی منطبق باشد، و مردم چگونه درباره ظاهرشان و به‌طور کلی بدنشان خشنود باشند برمی‌گردد (۱۳). تصویر بدن دربرگیرنده عقاید و احساسات آگاهانه و غیرآگاهانه در مورد بدن است (۱۴)، تصویر ذهنی از بدن، تصویری روانی است که فرد از ظاهر فیزیکی خود دارد، به عبارت دیگر، احساسات منفی و مثبتی است که فرد

1. Self- concept
2. Academic self-concept

روش

الف) طرح پژوهش و شرکت کنندگان: پژوهش حاضر توصیفی از نوع علی-مقایسه‌ای است. جامعه آماری شامل تمامی دانش‌آموزان شهر تهران است که در سال تحصیلی ۹۶-۹۵ مشغول به تحصیل بودند. نمونه پژوهش شامل ۷۰ پسر ۱۸-۱۴ ساله با آسیب بینایی که طبق تعریف قانونی نابینا محسوب می‌شدند، بود که به روش نمونه‌گیری در دسترس از مجتمع نابینایان شهید محبی شهر تهران انتخاب شدند. به منظور مقایسه نمونه موردنظر با همسالان بدون آسیب بینایی، از شیوه هم‌تاسازی استفاده شد. به این معنی که پس از انتخاب نمونه دانش‌آموزان با آسیب بینایی، تعداد ۷۰ نفر از همسالان بدون آسیب بینایی با توجه به متغیرهای سن، جنس، پایه تحصیلی از مدارس متوسطه اول ابرار و متوسطه دوم اسلام شهر تهران انتخاب شدند. روش نمونه‌گیری دانش‌آموزان با آسیب بینایی به صورت نمونه‌گیری خوشه‌ای تصادفی بود به این صورت که از بین مناطق بیست‌گانه آموزش و پرورش شهر تهران، منطقه ۵ انتخاب شد. سپس فهرست مدارس تهیه شد و به صورت تصادفی مدارس ابرار و سلام انتخاب شدند.

ب) ابزار

۱. سیاهه اضطراب اجتماعی: یک مقیاس خودسنجی ۱۷ گویه‌ای است که نخستین بار توسط کانر و همکاران (۲۷) تهیه گردید. گویه‌های این پرسشنامه بر اساس مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای (از صفر برای اصلاً تا ۴ برای بی‌نهایت) درجه‌بندی می‌گردد. روایی صوری و محتوایی این مقیاس توسط متخصصان تأیید شد و اعتبار بازآزمایی بین پرسشنامه در گروه مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی، ۰/۸۶ و همسانی درونی کل مقیاس را با روش آلفای کرونباخ در گروه بهنجار برابر ۰/۸۲ گزارش دادند (۲۸). اعتبار بازآزمایی این ابزار در ایران ۰/۸۲ و همسانی درونی آن را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۶ گزارش شده است (۲۹).

۲. آزمون تن فیشر: این آزمون در سال ۱۹۷۰ توسط فیشر ساخته شده و دارای ۴۶ گویه است. کسب نمره ۴۶ نشان‌دهنده

درباره شکل و اندام بدن خود دارد (۱۵). تصویر ذهنی منفی از خود می‌تواند به نارضایتی از بدن و احساس جذاب نبودن و در نهایت مشغولیت فکری نسبت به وضعیت ظاهری قسمتی از بدن در حد اختلال عملکرد منجر شود (۱۶). افراد با خودپنداشت مثبت مدیریت بدن بالاتری دارند. بدین‌سان هرچه فاصله بین خود واقعی و خود ایده‌آل در فرد کاهش یابد، رفتارهای مدیریت بدن در وی افزایش می‌یابد (۱۷). همچنین پژوهش‌ها نشان می‌دهند که بین تصویر بدنی ضعیف و خودپنداشت منفی رابطه وجود دارد. (۱۸، ۱۹، ۲۰ و ۲۱). اگرچه تصویر ذهنی از بدن ساختاری چندبعدی دارد، ولی غالباً به صورت درجاتی از ظاهر فیزیکی (اندازه، شکل، و ظاهر عمومی) تعریف می‌شود (۲۲). درک اشتباه از تصویر ذهنی می‌تواند به مشکلات جسمی و روانی منجر شود (۲۳).

پژوهش‌ها بین ادراکات از بدن با اضطراب اجتماعی رابطه معناداری را گزارش داده‌اند (۲۴). در پژوهشی مشخص شد که نمره تصویر بدنی در دانشجویان دارای اضطراب اجتماعی، نسبت به دانشجویان بدون اضطراب اجتماعی، به‌طور معناداری پایین‌تر بود. زنجانی و همکاران (۲۵) نشان دادند که افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی دارای نگرش منفی‌تری نسبت به بدن خود هستند و هنگام حضور در موقعیت‌های اجتماعی نگران هستند که ظاهرشان به‌وسیله دیگران مقبول واقع نشود و مورد ارزیابی منفی قرار گیرند. تصویر منفی از خود نه تنها بر افراد اضطرابی، بلکه بر افراد بهنجار نیز تأثیر داشته و منجر به اضطراب آنها می‌شود. (۲۶).

اگرچه در زمینه خودپنداشت و تصویر بدنی در افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی پژوهش‌هایی صورت گرفته است (۵، ۶ و ۸)، اما تاکنون هیچ پژوهشی این متغیرها را در افراد با آسیب بینایی مورد بررسی قرار نداده است و پژوهش‌های محدودی درباره تأثیر آسیب بینایی بر تصویر فرد از خود انجام شد؛ بنابراین در این پژوهش به بررسی مقایسه‌ای اضطراب اجتماعی، خودپنداشت، و تصویر بدن در دانش‌آموزان با آسیب بینایی و هم‌تایان بنا پرداخته می‌شود.

رضایت کامل آنها برای شرکت در پژوهش جلب شد و به آنها اطمینان داده شد که نتایج این مطالعه به صورت گروهی تحلیل می‌شود و اطلاعات شخصی محرمانه باقی می‌ماند.

در مرحله بعد برای تکمیل پرسشنامه‌های موجود به دلیل محدودیت ابزارها به جهت بریل نبودن برای کودکان با آسیب بینایی از روش مصاحبه انفرادی ساختاریافته استفاده شد. برای جمع‌آوری اطلاعات از همتایان بینا، پس از کسب مجوزهای لازم و هماهنگی با مسئولان مدرسه، نمونه‌های موردنظر با توجه به ملاک‌های ورود (عدم وجود مشکلات بینایی، عدم وجود مشکلات جسمی) پس از توضیح ضرورت و اهمیت پژوهش برای آنها، پرسشنامه‌ها در اختیار آنها قرار گرفت تا به صورت خود گزارش‌دهی تکمیل کنند. در طول مدت پاسخ‌دهی شرکت‌کننده‌ها، پژوهشگر حضور فعال داشت تا از بروز پاسخ‌های تصادفی جلوگیری نماید و در صورت لزوم به پرسش‌های آنها پاسخ دهد. در نهایت پس از جمع‌آوری پرسشنامه‌ها و ثبت آنها، داده‌ها با نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ و با استفاده از آزمون تحلیل واریانس چندمتغیره مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

یافته‌ها نشان می‌دهد که در مؤلفه‌های هراس اجتماعی بین دو گروه تفاوت معنادار وجود دارد و میانگین نمرات دانش‌آموزان با آسیب بینایی به صورت معناداری بیشتر از همتایان بینا است؛ و در مؤلفه‌های تصویر بدن و خودپنداشت بین دو گروه تفاوت معنادار وجود دارد و میانگین نمرات دانش‌آموزان با آسیب بینایی به صورت معناداری کمتر از همتایان بینا است.

در مقایسه دو گروه در متغیر هراس اجتماعی، دامنه آزمون‌های لوین $(F_{(1, 138)} = 0/26 - 0/54; p > 0/05)$ و کالموگرف اسمیرنوف $(0/06 - 0/21)$ بیانگر همسانی واریانس و نرمال بودن توزیع متغیرها بود. همچنین نتیجه آزمون M باکس $(F_{(6, 137979/17)} = 1/72; p > 0/05)$ نشان داد که ماتریس

اختلال و نمره بالاتر از ۴۶ و هر چه بالاتر (حداکثر ۲۳۰) عدم اختلال را نشان می‌دهد. حیطه‌های موردسنجش در این آزمون شامل سروصورت (۱۲ گویه)، اندام‌های فوقانی (۱۰ گویه) و اندام‌های تحتانی (۶ گویه) است. ۱۸ گویه دیگر، نگرش آزمودنی را نسبت به ویژگی‌های کلی بدن می‌سنجد. در ایران روایی محتوایی مقیاس مورد بررسی و تأیید قرار گرفت و اعتبار این آزمون نیز در ایران مورد بررسی قرار گرفته است و ضریب همبستگی محاسبه‌شده آزمون در اجرای اول و اجرای دوم به روش پیرسون برای دانش‌آموزان سال اول ۰/۸۱، دانش‌آموزان سال دوم ۰/۸۴، دانش‌آموزان سال سوم ۰/۸۷ و در جمع دانش‌آموزان ۰/۸۴ بود (۳۰).

۳. مقیاس خودپنداشت کودکان: این مقیاس توسط پیرز (۳۱) تهیه شده است و شامل ۸۰ سؤال است که پاسخ آنها «بلی» یا «خیر» است این آزمون یک آزمون مداد کاغذی است که شامل شش خرده‌مقیاس رفتار، وضعیت عقلانی و تحصیلی، ظاهر جسمانی و نگرش‌ها، اضطراب، شهرت، شادی، و رضایت است. روش اعتبار آزمون - بازآزمایی و دونیمه کردن به عنوان یک شاخص اعتبار به کار رفت که اعتبار آن در سطوح مختلف مدرسه‌های راهنمایی و دبیرستان‌های دختران و پسران دارای ضریب پایایی ۰/۸۳ و ۰/۷۹ است و همبستگی درونی برای سنجش روایی آن از ۰/۳۹۷ تا ۰/۶۲۱ در بین خرده‌مقیاس‌های مختلف آن متغیر است (۳۲).

ج) روش اجرا: روش گردآوری اطلاعات به این صورت بود که پس از تأیید پرسشنامه‌ها و کسب مجوز از کمیته فنی و اخلاقی سازمان آموزش و پرورش و اداره آموزش و پرورش استثنایی شهر تهران، ابتدا به مجتمع نابینایان شهید محبی مراجعه کرده و پس از هماهنگی‌های لازم با مدیران، ۷۰ دانش‌آموز با توجه به ملاک‌های ورود (دامنه سنی ۱۴-۱۸، دارا بودن ملاک قانونی نابینایی) به صورت در دسترس انتخاب شدند. در این مطالعه تمامی ملاحظات اخلاقی مورد بحث در راهنمای انتشار انجمن روان‌شناسی آمریکا رعایت شده است. بدین ترتیب اهداف پژوهش برای دانش‌آموزان بیان شد و

بینا تفاوت معنادار وجود دارد، ولی این معناداری مشخص نمی‌کند که دو گروه در کدام مؤلفه با همدیگر تفاوت دارند. برای این منظور تحلیل واریانس یک‌راهه انجام شد. در جدول ۱ مقادیر F تحلیل‌های واریانس یک‌راهه، میانگین، و انحراف استاندارد مؤلفه‌های هراس اجتماعی درج شده است.

کوواریانس متغیرهای وابسته در گروه‌ها همسان است و می‌توان از تحلیل واریانس چندمتغیری استفاده نمود. نتیجه آزمون چندمتغیری لامبدای ویلکز ($p < 0/001$; $F(3, 136) = 26/87$) معنادار بود. معنادار بودن این آزمون نشان می‌دهد که در مؤلفه‌های هراس اجتماعی بین دو گروه دانش‌آموزان نابینا و

جدول ۱: میانگین، انحراف استاندارد، و نتایج تحلیل واریانس یک‌راهه برای مؤلفه‌های هراس اجتماعی در دانش‌آموزان با آسیب بینایی و همتایان بینا

هراس اجتماعی	گروه	میانگین	انحراف استاندارد	F	سطح معنی داری	مجدور آتا (η^2)
ترس	با آسیب بینایی	۷/۷۳	۴/۰۲	۳۴/۳۵	۰/۰۰۱	۰/۲۰
	بینا	۳/۹۴	۳/۶۱			
اجتناب	با آسیب بینایی	۱۱/۰۷	۵/۵۲	۵۱/۱۹	۰/۰۰۱	۰/۲۷
	بینا	۴/۹۶	۲/۵۴			
فیزیولوژی	با آسیب بینایی	۷/۱۷	۳/۰۷	۶۶/۴۶	۰/۰۰۱	۰/۳۳
	بینا	۳/۱۳	۱/۷۹			

یافته‌های جدول ۱ نشان می‌دهد که در مؤلفه‌های هراس اجتماعی میانگین نمرات دانش‌آموزان با آسیب بینایی به صورت معناداری بیشتر از همتایان بینا است. برای مقایسه دو گروه در ابعاد تصویر بدن، دامنه آزمون‌های لوین ($p > 0/05$; $F(1, 138) = 0/08 - 0/39$) و کالموگرف / اسمیرنف ($p > 0/05$; $F(1, 138) = 0/08 - 0/64$) بیانگر همسانی واریانس و نرمال بودن توزیع متغیرها بود. همچنین نتیجه آزمون M

یافته‌های جدول ۱ نشان می‌دهد که در مؤلفه‌های هراس اجتماعی میانگین نمرات دانش‌آموزان با آسیب بینایی به صورت معناداری بیشتر از همتایان بینا است. برای مقایسه دو گروه در ابعاد تصویر بدن، دامنه آزمون‌های لوین ($p > 0/05$; $F(1, 138) = 0/08 - 0/39$) و کالموگرف / اسمیرنف ($p > 0/05$; $F(1, 138) = 0/08 - 0/64$) بیانگر همسانی واریانس و نرمال بودن توزیع متغیرها بود. همچنین نتیجه آزمون M

جدول ۲: میانگین، انحراف استاندارد، و نتایج تحلیل واریانس یک‌راهه برای مؤلفه‌های تصویر بدن در دانش‌آموزان با آسیب بینایی و همتایان بینا

تصویر بدن	گروه	میانگین	انحراف استاندارد	F	سطح معنی داری	مجدور آتا (η^2)
سروصورت	با آسیب بینایی	۳۶/۲۴	۵/۸۷	۱۲۰/۹۸	۰/۰۰۱	۰/۴۷
	بینا	۴۹/۳۰	۸/۰۲			
اندام فوقانی	با آسیب بینایی	۳۱/۶۹	۴/۳۲	۹۰/۱۶	۰/۰۰۱	۰/۴۰
	بینا	۴۰/۹۷	۶/۹۵			
اندام تحتانی	با آسیب بینایی	۲۰/۳۳	۳/۶۳	۴۰/۰۸	۰/۰۰۱	۰/۲۳
	بینا	۲۴/۶۷	۴/۴۴			
نگرش نسبت به ویژگی کلی بدن	با آسیب بینایی	۵۷/۱۳	۶/۹۱	۱۰۰/۲۹	۰/۰۰۱	۰/۴۲
	بینا	۷۳/۴۳	۱۱/۷۳			

مختلف خودپنداشت، دامنه آزمون‌های لوین ($p > 0/05$; $F(1, 138) = 0/05 - 0/88$) و کالموگرف / اسمیرنف ($p > 0/05$; $F(1, 138) = 0/05 - 0/88$) بیانگر همسانی واریانس و نرمال بودن توزیع متغیرها

یافته‌های جدول ۲ نشان می‌دهد که در مؤلفه‌های تصویر بدن میانگین نمرات دانش‌آموزان نابینا به صورت معناداری کمتر از همتایان بینا است. برای مقایسه دو گروه در ابعاد

چندمتغیری لامبدای ویلکز ($p < 0/001$; $F(6, 133) = 12/05$) معنادار به دست آمد. نتایج تحلیل واریانس یک‌راهه برای مؤلفه‌های خودپنداشت در دانش‌آموزان نابینا و همتایان بینا در جدول ۳ گزارش شده است.

بود. همچنین نتیجه بررسی آزمون M باکس ($p > 0/05$)؛ $F(21, 70, 043/80) = 1/50$ نشان داد که ماتریس کوواریانس متغیرهای وابسته در گروه‌ها همسان است و می‌توان از تحلیل واریانس چندمتغیری استفاده نمود. بر این اساس نتیجه آزمون

جدول ۳: میانگین، انحراف استاندارد و نتایج تحلیل واریانس یک‌راهه برای مؤلفه‌های خودپنداشت در دانش‌آموزان با آسیب بینایی و همتایان بینا

خودپنداشت	گروه	میانگین	انحراف استاندارد	F	سطح معنی‌داری	مجذور آتا(η ^۲)
رفتار	با آسیب بینایی	۹/۵۱	۳/۱۱	۱۷/۳۹	۰/۰۰۱	۰/۱۱
	بینا	۱۱/۶۳	۲/۸۸			
وضعیت عقلانی و تحصیلی	با آسیب بینایی	۹/۸۷	۳/۵۶	۳۵/۳۱	۰/۰۰۱	۰/۲۱
	بینا	۱۳/۲۴	۳/۱۰			
وضع ظاهر و نگرش	با آسیب بینایی	۵/۰۹	۲/۶۵	۶۶/۰۱	۰/۰۰۱	۰/۳۲
	بینا	۸/۶۶	۲/۵۴			
اضطراب	با آسیب بینایی	۶/۸۴	۲/۱۴	۱۹/۸۳	۰/۰۰۱	۰/۱۳
	بینا	۸/۴۳	۲/۰۷			
شهرت	با آسیب بینایی	۶/۰۹	۲/۲۷	۴۲/۶۷	۰/۰۰۱	۰/۲۴
	بینا	۸/۷۹	۲/۶۰			
شادی و رضایت	با آسیب بینایی	۴/۲۶	۱/۹۱	۱۵/۷۴	۰/۰۰۱	۰/۱۰
	بینا	۵/۵۱	۱/۸۴			

که این عامل سبب بروز مشکل در زمینه‌های بین فردی می‌شود. این امر می‌تواند ناشی از نشانه‌های کام‌نیافتگی موقعیتی، فقدان بازخوردهای صادقانه، رفتارهای نامناسب بدون آسیب بینایی، و نگرش‌های منفی در قبال افراد با آسیب بینایی در جامعه باشد. این تعاملات منفی زمینه‌ساز شناخت‌ها و عواطف معیوب در دانش‌آموزان با آسیب بینایی می‌شود. همچنین کناره‌گیری افراد با آسیب بینایی در تعاملات اجتماعی عاملی بازدارنده در جهت تحول مهارت‌های اجتماعی است به عبارت دیگر کناره‌گیری از دامنه روابط اجتماعی، به راحتی قادر است شخص را از منبع غنی و مهمی از تقویت‌ها و پاداش‌های بین فردی محروم سازد و بروز میزان بالاتر افسردگی و متعاقب آن اضطراب اجتماعی در افراد با آسیب بینایی چندان دور از ذهن نیست.

در تبیین دیگر می‌توان به جرئت‌مندی کمتر در دانش‌آموزان با آسیب بینایی اشاره نمود که باعث خودمختاری و خودپنداشت پایین‌تر می‌شود که متعاقباً موجب اضطراب

یافته‌های جدول ۳ نشان می‌دهد که در مؤلفه‌های خودپنداشت بین دو گروه تفاوت معنادار وجود دارد و میانگین نمرات دانش‌آموزان با آسیب بینایی به صورت معناداری کمتر از افراد بهنجار است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف مقایسه اضطراب اجتماعی، خودپنداشت، و تصویر بدن در دانش‌آموزان با آسیب بینایی و نابینا انجام شد. یافته‌ها مبنی بر این بود که اضطراب اجتماعی در دانش‌آموزان با آسیب بینایی به طور معناداری بالاتر از همسالان بینا است که این یافته با پژوهش‌های سایر محققان (۸، ۱۱، ۳۳ و ۳۴) همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت که دانش‌آموزان با آسیب بینایی به دلیل آسیب بینایی گرایش دارند که در موقعیت‌های اجتماعی انفعالی رفتار کنند (۳۵)، آنها فاقد مجال و توانایی اکتساب مهارت‌های اجتماعی از راه مشاهده رفتار سایرین در موقعیت‌های اجتماعی هستند

اجتماعی بیشتر در دانش آموزان آسیب بینایی می شود (۳۶)؛ بنابراین اضطراب اجتماعی در دانش آموزان با آسیب بینایی می تواند به طور معناداری بالاتر از دانش آموزان بینا باشد.

یافته های دیگر پژوهش حاضر نشان داد که نمرات تصویر بدن در دانش آموزان مبتلا به آسیب بینایی به طور معناداری کمتر از دانش آموزان بدون آسیب بینایی بود که همسو با یافته های برخی پژوهش های قبلی (۶ و ۳۷) است. در تبیین و تفسیر این یافته می توان گفت که دانش آموزان با آسیب بینایی به دلیل محرومیت حسی درک محدودی از تصویر بدن خود دارند که این عامل باعث بروز بسیاری از مشکلات شخصیتی، اجتماعی، و هیجانی می گردد. در جامعه امروزی تأکید فرهنگی اجتماعی بسیاری بر روی جذابیت و تناسب جسمانی وجود دارد. فشارهای اجتماعی در مورد بدن و نظرات گسترده در مورد ساختار بدن باعث شده است که نارضایتی از بدن و تصویر منفی در میان جامعه، به خصوص در دانش آموزان، بسیار شایع شود (۳۸).

هنگامی که فرد ظاهر خود را از معیارهای مطلوب یا ایده آل پایین تر بداند ممکن است با احساسات و نگرش های نامناسب نسبت به خود مانند خودپنداشت پایین و یا افسردگی و حتی در مواردی افت تحصیلی مواجه گردد (۳۹)؛ بنابراین دانش آموزان با آسیب بینایی به دلیل محرومیت دیداری تصویر بدن پایین تری دارند. همچنین آسیب بینایی می تواند موجب بروز مشکلاتی در تعاملات روزمره فرد شود و او را بیشتر در معرض فشارهای عصبی، نامنی روانی، و اضطراب قرار دهد در تبیین دیگر این یافته می توان گفت که دانش آموزان با آسیب بینایی به دلیل درک نادرستی که از تصویر بدن خود دارند از شناخت نقاط قوت و ضعف بدن خود عاجزند و به دلیل کناره گیری و روابط اجتماعی محدودی که دارند از بازخوردهای دیگران در مورد بدنشان محروم می شوند بنابراین تصویر بدن در دانش آموزان با آسیب بینایی منفی تر است.

همچنین نتایج نشان داد که خودپنداشت در دانش آموزان با آسیب بینایی به طور معناداری پایین تر از دانش آموزان بینا

هست که همسو با یافته های برخی تحقیقات قبلی (۴۰ و ۴۱) است. در تبیین این یافته می توان گفت از آنجا که خودپنداشت شامل نگرش ها، احساسات، و دانش ما درباره توانایی، مهارت و قابلیت پذیرش اجتماعی است (۴۲) برای تحول مفهوم خودپنداشت، کودک به بسیاری از منابع اطلاعاتی به طور مستقیم از محیط فیزیکی و غیرمستقیم از تعامل ها با دیگر افراد نیاز دارد و وابسته به آن است. یکی از این منابع اطلاعاتی دیدن است، بنابراین در دانش آموزان با آسیب بینایی شاید به این معنا باشد که مفهوم خود به عنوان متمایز از جهان از طریق مسیرهای جایگزین تحول یابد. خودپنداشت مثبت با سطوح بالای قضاوت مثبت و مشکلات روان شناختی پایین تر ارتباط دارد. دانش آموزان با آسیب بینایی با توجه به مشکل حسی که دارند و این احتمال که آموزش های لازم در جهت مهارت های ارتباطی لازم را در دسترس نداشته باشند، از شبکه های اجتماعی مثل جمع دوستان، اشتغال و... دور می مانند (۴۰). از سوی دیگر واکنش های منفی اولیه والدین در صورت مواجهه شدن با فرزند نابینا، احتمال بی توجهی والدین به مسائل هویت یابی و خودپنداشت این کودکان را افزایش می دهد (۴۱)؛ به عبارت دیگر می توان این گونه تبیین کرد که کودکان با مشکلات حسی با توجه به سطح ارتباط های کمتری که با دیگران و محیط اطرافشان برقرار می کنند، نمی توانند تصویر درستی از خود یا به گونه ای دیگر خودپنداشت مثبتی از خود داشته باشند.

این پژوهش با محدودیت هایی نیز همراه بوده است، از جمله عدم کنترل متغیرهایی مانند وضعیت اجتماعی-اقتصادی، پیشرفت و عملکرد تحصیلی و عواملی از این قبیل ممکن است نتایج پژوهش را تحت تأثیر قرار داده باشد. همچنین عدم تبدیل ابزارهای استفاده شده در این پژوهش به خط بریل برای دانش آموزان با آسیب بینایی نیز می تواند موجب پایین آمدن دقت نتایج شود. با توجه به رابطه بین اضطراب اجتماعی با خودپنداشت و تصویر بدن، به مسئولان و والدین دانش آموزان با آسیب بینایی پیشنهاد می شود تا با عدم انتقاد و ارزیابی منفی

شخصیت و همچنین پرورش حس مثبت بودن، جرئت‌ورزی و صمیمی بودن، اضطراب آنها را کاهش دهند همچنین به پژوهشگران توصیه می‌شود به انجام پژوهش‌های مشابه در گروه با آسیب بینایی دختر بردارند تا اطلاعات جامع‌تری در این زمینه حاصل شود.

تشکر قدردانی: لازم است از همکاری صمیمانه تمامی افراد نمونه و همچنین کارکنان مجتمع نابینایان شهید محبی شهر تهران تقدیر و تشکر به عمل آوریم. لازم به ذکر است که حمایت مالی در این پژوهش وجود نداشته است.

تضاد منافع: لازم به ذکر می‌باشد که پژوهش حاضر برای نویسندگان هیچ‌گونه تضاد منافی نداشته است.



References

1. Kalia A, Gandhi T, Chatterjee G, Swami P, Dhillon H, Bi S, & et al. Assessing the impact of a program for late surgical intervention in early-blind children. *Public Health*. 2017; 31(146): 15-23.
2. Bedny M, Richardson H, Saxe R. "Visual" cortex responds to spoken language in blind children. *J Neurosci*. 2015; 35(33): 11674-81.
3. Bourne E, Garano L. *Coping with anxiety: Ten simple ways to relieve anxiety, fear, and worry*. Oakland, CA: New Harbinger Publications; 2016, P: 1.
4. McGuire LL, Meyers CE. Early personality in the congenitally blind child. *New Outlook for the Blind*. 1971; 65(5): 137-143.
5. Susic Z, Gieler U, Stangier U. Screening for social phobia in medical in-and outpatients with the German version of the Social Phobia Inventory (SPIN). *J Anxiety Disord*. 2008; 22(5): 849-59.
6. Halder S, Datta P. An exploration into self-concept: A comparative analysis between the adolescents who are sighted and blind in India. *Br J Vis Impair*. 2012; 30(1): 31-41.
7. American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®)*. Washington: American Psychiatric Pub; 2013.
8. Razavi A, Kazemi S, Mohammadi M. Study the relationship between personality traits and coping styles and social anxiety Blind and normal students in universities in the fares state. *Journal of Quarterly Psychology of Exceptional Individuals*. 2012; 1(4):109-133. [Persian].
9. Scarpa S. Physical self-concept and self-esteem in adolescents and young adults with and without physical disability: The role of sports participation. *European Journal of Adapted Physical Activity*. 2011; 4(1): 38-53.
10. Nguyen B, Wu MS, Chen CH. How does self-concept and brand personality affect luxury consumers' purchasing decisions? In *Luxury Fashion Retail Management*. Springer Singapore; 2017, PP: 19-48.
11. Komarraju M, Musulkin S, Bhattacharya G. Role of student-faculty interactions in developing college students' academic self-concept, motivation, and achievement. *J Coll Stud Dev*. 2010; 51(3): 332-42.
12. Gori A, Giannini M, Socci S, Luca M, Dewey DE, Schuldberg D, Craparo G. Assessing social anxiety disorder: psychometric properties of the Italian Social Phobia Inventory (I-SPIN). *Clinical Neuropsychiatry*. 2013; 10(1): 37-42.
13. Cash TF, Smolak L. *Crucial considerations in the assessment of body image, Body image: A handbook of science, practice, and prevention*. New York: Guilford Press; 2011, PP: 129-37.
14. Calzo JP, Sonnevile KR, Haines J, Blood EA, Field AE, Austin SB. The development of associations among body mass index, body dissatisfaction, and weight and shape concern in adolescent boys and girls. *Journal of Adolescent Health*. 2012; 51(5): 517-23.
15. Rosen JC. *Body image disorder: Definition, development, and contribution to eating disorders. The etiology of bulimia: The individual and Familial Context*. 2013; 1: 157-77.
16. Ferreira C, Pinto-Gouveia J, Duarte C. Self-compassion in the face of shame and body image dissatisfaction: Implications for eating disorders. *Eating Behaviors*. 2013; 14(2): 207-10.
17. Raghobi M, Minakhany G. Body management and its relation with body image and self-concept. *Knowledge and Research in Applied Psychology*. 2012; 12(4): 72-81. [Persian].
18. Bodiba P, Madu SN, ezeokana JO, Nnedum OAU. The relationship between body mass index and self- concept among adolescent black female University students. *Curationis*. 2008; 7(25): 62-73.
19. Strauman TJ, Glenberg AM. Self-concept and body-image disturbance: which self-beliefs predict body size overestimation? *Cognit Ther Res*. 2006; 18(2): 105- 125.
20. Kaplan B, Resneck H. *Embarrassment and its Relationship to the Body Image and self-concept of the college freshman [Unpublished Doctoral Dissertation]*. Southern Ohio University; 2005.
21. Marsh H. Age and gender effects in physical self- concepts adolescent elite athletes and non- athletes: A multi cohort- multi occasion design. *J Sport Exerc Psychol*. 2000; (20): 237-259
22. Assoun PL. The unconscious body of the phantasm body scenography. *Revue française de psychosomatique*. 2016; 2: 133-50.

23. Piran N. New possibilities in the prevention of eating disorders: The introduction of positive body image measures. *Body Image*. 2015; 30(14): 146-57.
24. Goldfield GS, Woodside DB. Body image disordered eating, and anabolic steroids in male bodybuilders: current versus former users. *Phys Sportsmed*. 2009; 37(1): 111-4.
25. Zanjanig Z, Taghavi SM. Comparison of body image among three groups showing social phobia, shyness and normal individuals. *Journal of Psychology*. 2010; 13(4): 391- 406. [Persian].
26. Norton AR, Abbott MJ. The efficacy of imagery rescripting compared to cognitive restructuring for social anxiety disorder. *J Anxiety Disord*. 2016; 31(40): 18-28.
27. Connor KM, Davidson JR, Churchill LE, Sherwood A, Weisler RH, Foa E. Psychometric properties of the social phobia inventory (SPIN). *Br J Psychiatry*. 2000; 176(4): 379-86.
28. Antony MM, Coons MJ, McCabe RE, Ashbaugh A, Swinson RP. Psychometric properties of the social phobia inventory: Further evaluation. *Behav Res Ther*. 2006; 44(8): 1177-85.
29. Tahmasebi moradi, S. The investigation of hypnotism cognitive therapy efficiency in development of positive mental image of self and its impact on social phobia disorder symptoms in students with social phobia. [Thesis for master of science]. [Tehran, Iran]. Faculty of psychology, Shahid Beheshti University; 2005. [Persian].
30. [Fisher body image test]. First edition. Tehran: Testing company of Yar Puya; 2010, PP: 1-3. Available from: URL; [http:// www.azmonyar.com](http://www.azmonyar.com). [Persian].
31. Piers EV. Manual for the Piers-Harris Children's Self-Concept Scale: (The Way I Feel about Myself). Nashville, Tenn: Counselor Recordings and Tests; 1969.
32. Ghafari A, Ramezani KH. Five test standardization self-esteem scale. Tehran: Psychiatric Institute, Center for Mental Health Research; 1994. [Persian].
33. Vassilopoulos SP. Anticipatory processing plays a role in maintaining social anxiety. *Anxiety Stress Coping*. 2005; 18(4): 321-32.
34. Fisher PH, Masia-Warner C, Klein RG. Skills for social and academic success: A school-based intervention for social anxiety disorder in adolescents. *Clin Child Fam Psychol Rev*. 2004; 7(4): 241-9.
35. Rickelman BL, Blaylock JN. Behaviors of sighted individuals perceived by blind persons as hindrances to self-reliance in blind persons. *J Vis Impair Blind*. 1983; 7(1): 8-11.
36. Ünal S. Evaluating the effect of self-awareness and communication techniques on nurses' assertiveness and self-esteem. *Contemp Nurse*. 2012; 43(1): 90-8.
37. Thomas JJ, Weigel TJ, Lawton RK, Levendusky PG, Becker AE. Cognitive-behavioral treatment of body image disturbance in a congenitally blind patient with anorexia nervosa. *Am J Psychiatry*. 2012; 169(1): 16-20.
38. Bolboli L, Habibi Y, Rajabi A. The effect of exercise on body image, body mass and social anxiety in students. *Journal of School Psychology*. 2013; 3(2): 29-40.
39. Moghimian M, Salmani F, Azarbarzin M. Investigation of relationship between body image satisfaction and academic field of study of female students of Islamic Azad University branch of Najafabad. *Iranian Journal of Nursing Research*. 2012; 7(25): 64-71. [Persian].
40. Demehri F, Movallali G, Ahmadi V. A Study of relationship between early maladaptive schemas self-concept and behavioral problems among deaf adolescences and adolescences with visual impairment in Yazd City. *Journal of Ilam University*. 2015; 23(4): 191-201.[Persian].
41. Hintermair M. Self-esteem and satisfaction with life of deaf and hard-of-hearing people—A resource-oriented approach to identity work. *J Deaf Stud Deaf Educ*. 2008; 13(2): 278-300.
42. Abasi R, Abedi A, Nasr Azadani S, Seifi Z. Effect of panoura and philipuo's metacognitive training program on the self-concept of children with mathematics learning disabilities. *Journal of Learning Disabilities*. 2014; 2(9): 63-77. [Persian].

Investigating Social Anxiety, Self-Image, and Body Image among Students with Visual Impairment

Aliakbar Arjmandnia¹, Samad Azimi Garosi^{*2}, Sabah Vatani², Ali Kazemi Rezaei³

1. Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Tehran, Tehran, Iran

2. M.A. in Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Tehran, Tehran, Iran

3. M.A. in Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Kharazmi University, Tehran, Iran, Tehran, Iran

Received: November 18, 2016

Accepted: February 11, 2017

Abstract

Background and Purpose: Without the eyesight, individuals' perception of the surrounding world is different, and this can lead to emotional and social problems such as social anxiety, low self-concept, and negative body-image. The purpose of this study was to study social anxiety, self-image, and body image in students with and without visual impairment.

Method: The present study was a causal-comparative study. The statistical population included all male students in Tehran who were studying in the academic year of 2016-2017. The sample included 70 blind students aged 14-18 years old who were selected by convenience sampling method from Shahid Mohebbi Blind center. Also, a group of 70 normal students were selected by random cluster sampling from schools in Tehran. Social anxiety inventory (Conner, 2000), body image test (Fisher, 1970) and children's self-concept scale (Piers, 1969) were used to collect data. Multivariate analysis of variance was used to analyze the data.

Results: The results of this study showed that there is a significant difference in the social anxiety, self-concept, and body image between students with and without visual impairment ($P < 0.05$).

Conclusion: The results of this study showed that people with visual impairment are more exposed to higher social anxiety, lower self-concept and more negative body image than those without visual impairment. Therefore, by designing appropriate educational programs for parents and teachers, it should help to develop a sense of being positive, assertiveness and intimate in children with visual impairment.

Keywords: Social anxiety, self-image, body-image, visual impairment

Citation: Arjmandnia A, Azimi Garosi S, Vatani S, Kazemi AR. Investigating social anxiety, self-image, and body image among students with visual impairment. Quarterly Journal of Child Mental Health. 2017; 4(1): 99-108.

***Corresponding author:** Samad Azimi Garosi, M.A. in Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Tehran, Tehran, Iran.

Email: Smd.Azimi@gmail.com Tel: (+98) 021-61111