

تأثیر آموزش مهارت‌های زبان بدن و اجتماعی بر سازش‌یافتگی اجتماعی دانش‌آموزان مبتلا به آسیب بینایی

بهاره محمدیوسف^۱، پرویز شریفی درآمدی^{۲*}، حکیمه آقایی^۳

۱. دانشجوی دکترای روان‌شناسی عمومی، دانشکده علوم انسانی، واحد شاهرود، دانشگاه آزاد اسلامی، شاهرود، ایران

۲. استاد گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران

۳. استادیار گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد شاهرود، دانشگاه آزاد اسلامی، شاهرود، ایران

تاریخ دریافت: ۹۶/۰۸/۱۹

تاریخ پذیرش: ۹۶/۱۲/۲۰

چکیده

زمینه و هدف: با توجه به اهمیت مهارت‌های اجتماعی به عنوان مهمترین عامل اجتماعی‌شدن و سازش‌یافتگی اجتماعی، پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های زبان بدن و اجتماعی بر سازش‌یافتگی اجتماعی در دانش‌آموزان مبتلا به آسیب بینایی انجام شد.

روش: طرح پژوهش حاضر، نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل تمامی دانش‌آموزان دختر ۱۴ ساله مبتلا به آسیب بینایی شهر تهران در سال ۱۳۹۶-۱۳۹۴ مراجعه کننده به مراکز بهزیستی و توان‌بخشی بودند که از میان دانش‌آموزان داوطلب، ۴۰ نفر بر اساس روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به تصادف در دو گروه آزمایش و گواه جایدهی شدند. گروه آزمایش به مدت ۱۴ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت آموزش قرار گرفتند. آزمودنی‌های هر دو گروه، قبل و بعد از آموزش به آزمون شخصیت کالیفرنیا (بخش سازش‌یافتگی اجتماعی) پاسخ دادند. داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس تک‌متغیره و چندمتغیره مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: نتایج تحلیل داده‌ها نشان داد میانگین نمره کل سازش‌یافتگی اجتماعی و تمامی خرده‌مقیاس‌های آن برای آزمودنی‌های گروه آزمایش در موقعیت پس‌آزمون افزایش یافته است؛ اما این افزایش برای خرده‌مقیاس‌های قالب‌های اجتماعی و گرایش ضداجتماعی معنی‌دار نبود ($p > 0/05$).

نتیجه‌گیری: با توجه به اینکه در برنامه آموزشی زبان بدن و اجتماعی، فرد با آسیب بینایی مدلی از مهارت‌های ارتباطی را فرامی‌گیرد که با استفاده از آن به خودشناسی می‌پردازد و تکنیک‌های ارتباطی غیرکلامی مانند وضعیت بدن، سر تکان دادن، حالات چهره، صوت و لحن، را یاد می‌گیرد که در نتیجه سازش‌یافتگی اجتماعی فرد بهبود می‌یابد.

کلیدواژه‌ها: مهارت‌های زبان بدن و اجتماعی، سازش‌یافتگی اجتماعی، دانش‌آموزان مبتلا به آسیب بینایی

*نویسنده مسئول: پرویز شریفی درآمدی، استاد گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.

تلفن: ۰۲۱-۲۲۲۶۲۲۲۵

ایمیل: Dr_sharifidaramdi@yahoo.com

مقدمه

بینایی^۱ اولین دستگاه حسی در نوزادان است، زیرا بیشترین اطلاعاتی که نوزاد در مورد خود و محیط اطراف کسب می‌کند از طریق سیستم بینایی صورت می‌گیرد. سازمان‌بندی اولیه ادراک بینایی به‌طور بالقوه در جهت متوجه ساختن نوزاد به عناصری در جهان است که برای بقاء و تحول آنها بسیار مهم است؛ به طوری که کودک برای تعامل مؤثر با جهان فیزیکی لازم است که مهارت‌های حرکتی را یاد بگیرد. بنابراین یکی از مهم‌ترین توانایی‌های افراد نابینا و کم‌بینا برای سازش‌یافتگی بیشتر این است که بتوانند در محیط اطرافشان حرکت کنند (۱). بر همین اساس، از دست دادن بینایی باعث کاهش سازش‌یافتگی اجتماعی می‌شود (۲)، اما در افرادی که از ابتدا نابینا بودند سازش‌یافتگی اجتماعی به معنای انطباق و پذیرش بیشتر است (۳).

واتنب و همکاران (۴) معتقدند بین محرومیت‌های بدنی و سازش‌یافتگی شخصیت ارتباط وجود دارد. آنها ۲۷ کودک با آسیب بینایی مادرزاد ۱ تا ۴ ساله را مورد مطالعه قرار دادند و به این نتیجه رسیدند که اگر کودکان با آسیب بینایی مادرزاد در معرض و مخاطره مشکلات شخصیتی هستند، این خطر مبنای زیستی-شیمیایی ندارد، که ریشه روان‌زاد دارد. در همین راستا به اعتقاد ریچ (۵) نارسایی بینایی، فرد با آسیب بینایی را بیشتر در معرض فشار عصبی و احساس ناایمنی و یأس قرار می‌دهد و به جز عامل نابینایی و اثر آن بر شخصیت فرد، منبع دیگری از برخوردها و تضادهای احتمالی وجود دارد که از آن می‌توان تحت عنوان سازش‌یافتگی اجتماعی یاد کرد.

نوجوانان با آسیب بینایی از لحاظ سازش‌یافتگی شخصیت، دست کم در چهار زمینه پرخاشگری، طرد، پذیرش، مسائل جنسی، و نگرانی از آینده مشکلات بیشتری دارند (۶)؛ علاوه

بر این اختلال‌های عاطفی و سازش‌نیافتگی در افراد نابینا از بازخوردهای اجتماعی و شرایط محیط فرد ناشی می‌شود نه از خود ناتوانی فرد (۷). پژوهش‌های دیگری (۸، ۹، ۱۰ و ۱۱) نشان دادند که افراد نابینا از نظر مهارت‌های اجتماعی با نارسایی‌هایی روبرو هستند؛ آنها به‌طور مداوم با مشکلاتی مانند نگرش‌های منفی جامعه، تصویر ذهنی جامعه درباره در مانده و وابسته بودن نابینایان، حمایت افراطی و همدلی بی‌مورد والدین (۱۲)، دریافت نکردن بازخورد چشمی درباره رفتارشان، طرد و واکنش منفی اولیه والدین (زیرا فرزندشان آنها را با لبخند و تماس چشمی مناسب تقویت و دلگرم نمی‌کند)، طرد توسط همکلاسی‌های بینای خود (زیرا که دانش‌آموزان نابینا ممکن است زیاد سؤال کنند و یا عواطف نامناسبی از خود نشان دهند)، طرد به علت آگاهی کم درباره بازی‌ها (زیرا که اغلب کم‌رو هستند و نمی‌توانند توجه همبازی‌های خود را جلب کنند و همبازی‌های پاسخ‌گو و صمیمی را ترجیح می‌دهند) مواجه هستند (۱۳).

از سویی دیگر موفقیت کودکان در روابط با همسالان به توانایی آنها در شناخت اجتماعی و مهارت‌های اجتماعی بستگی دارد (۱۴). در همین راستا شهیم (۱۵)، برای پیشگیری از رفتارهای بد اجتماعی دانش‌آموزان با آسیب بینایی و پدید آوردن طرحواره‌های سازش‌یافتگی در آنها، بر آموزش مهارت‌های اجتماعی تأکید کرده است. واگنر^۲ (۲۰۰۴)، به نقل از (۱۶) خاطر نشان می‌کند که آموزش مهارت‌های اجتماعی در کاهش بخش وسیعی از رفتارهای پرخاشگری و سازش‌نیافتگی هیجانی و اجتماعی دانش‌آموزان با آسیب بینایی مؤثر بوده است.

همچنین آلتاویلا (۱۷) در قسمتی از پژوهش خود به عنوان «بدن، ارتباط، نارسایی بینایی» به تأثیر زبان بدن در

1. Eyesight
2. Vagnes

سازش‌یافتگی اجتماعی پرداخت و بیان کرد افرادی که از مهارت‌های زبان بدن به طور آگاهانه و مشخص استفاده می‌کنند در تعاملات اجتماعی از سازش‌یافتگی مشترک برخوردار بودند. همچنین مسگلیا (۱۸) استفاده از زبان بدن را نوعی مهارت اجتماعی می‌داند و سایر پژوهشگران نیز رابطه مثبت و معناداری بین زبان‌بدن و مهارت‌های اجتماعی پیدا کردند (۱۹ - ۲۱). این در حالی است که کوسر (۲۲) به بررسی تأثیر زبان بدن در افراد دارای ناتوانی پرداخت، نتایج حاکی از جبران ناتوانی به وسیله مهارت زبان بدن بود؛ به طوری که برای رساندن مفهوم بیان خود از زبان بدن استفاده بیشتری می‌کردند. مطالعات دیگر (۲۳ و ۲۴) نیز به تأثیر زبان بدن در تعاملات اجتماعی پرداختند و استفاده از آن را در شروع و ادامه یک ارتباط مثبت ارزیابی کردند. بدون تردید دانش آموزان با نیازهای ویژه نیز کم‌وبیش دارای نارسایی‌هایی در زمینه مهارت‌های اجتماعی هستند و این‌گونه نارسایی‌ها پیش‌بینی‌کننده انواع مختلفی از مشکلات عاطفی، شخصیتی، سازش‌یافتگی و تحصیلی کوتاه‌مدت و درازمدت است (۲۵). نقش مهارت‌های اجتماعی در کنش‌وری کلی فرد (۲۶)، موفقیت در مدرسه (۲۷)، کاهش مشکلات هیجانی رفتاری مانند نارسایی توجه/فزون‌کنشی (۲۸)، کاهش مشکلات رفتاری دانش‌آموزان (۲۹ و ۳۰)، افزایش یکپارچگی اجتماعی و آموزش (۳۱)، درمان اصلی برای کودکان و نوجوانان پرخاشگر (۳۲ و ۳۳)، کاهش سازش‌نیافتگی‌های اجتماعی (۳۴ و ۳۵)، افزایش خودکارآمدپنداری اجتماعی و کاهش مشکلات رفتاری درون‌نمود (۳۶)، تأثیر بر روابط (۳۷)، به نقل از (۳۸) به عنوان عاملی مهم مورد توجه قرار گرفته است.

در نتیجه می‌توان گفت مشکلات دانش‌آموزان مبتلا به آسیب‌بینایی در تفسیر صحیح رفتارها و حالت هیجانی همسالان ممکن است باعث ایجاد مشکلاتی در سازماندهی و رمزگردانی اطلاعات شود. این نارسایی در سازماندهی و

رمزگردانی سبب ایجاد مشکلاتی در برقراری روابط با همسالان در این کودکان می‌شود. عامل دیگر ایجادکننده مشکلات اجتماعی در دانش‌آموزان آسیب‌دیده بینایی اثرات برجسب نقض عضو است. رشد روابط مثبت با همسالان به تعاملات پیچیده متقابل نیاز دارد که در این میان نگرش‌ها، رفتارها و پیش‌داوری‌های همسالان نقش بسیار مهمی ایفا می‌کند این برجسب، پیشگویی خودکام‌بخش منفی را به دنبال دارد و پیش‌بینی‌کننده مشکلات بعدی مانند افسردگی، پرخاشگری، سازش‌نیافتگی اجتماعی، و اخراج از مدرسه است. در نتیجه طراحی و اجرای مداخله‌های گوناگون جهت ایجاد و گسترش مهارت اجتماعی در این کودکان بسیار ضروری است (۳۹). ساکس و ولف (۲۰۰۶) هدف از آموزش مهارت‌های اجتماعی را فراهم آوردن اطلاعات و توانایی‌های لازم برای دانش‌آموزان با آسیب‌بینایی می‌دانند، به طوری که آنها در موقعیت‌های اجتماعی احساس دلگرمی و راحتی داشته باشند. بر همین اساس در سال‌های اخیر در برخی از پژوهش‌ها به طور کلی به بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های اجتماعی در دانش‌آموزان با ناتوانی‌های مختلف اشاره شده است (۴۰)؛ بنابراین به نظر می‌رسد این پژوهش از دو بعد می‌تواند مفید باشد؛ بعد اول بوم‌شناختی که می‌تواند راه‌گشای افراد و نوجوانان با آسیب‌بینایی باشد و کاستی‌های حسی آنها را که مربوط به نارسایی بینایی است برطرف کند، و بعد دوم با توجه به اینکه در زمینه آموزش مهارت زبان بدن به دانش‌آموزان با آسیب‌بینایی، تاکنون پژوهشی در ایران صورت نگرفته، می‌تواند زمینه گسترش پژوهش‌های مربوط به حوزه زبان بدن و ناتوانی‌های حسی را فراهم نماید. بنابراین به منظور پیشگیری از بروز اختلال‌های روان‌شناختی افراد با آسیب‌بینایی بر مبنای استفاده از زبان بدن و مهارت‌های اجتماعی آنها و برداشتن گامی نویدبخش در توان‌بخشی و بهداشت روانی افراد با آسیب‌بینایی و با توجه به پژوهش‌های گفته‌شده و

آموزش داده شد. تمامی شرکت‌کنندگان در این پژوهش، قبل و بعد از آموزش مهارت‌های زبان بدن و اجتماعی اطلاعات جمعیت‌شناختی مربوط به خود را کامل کرده و همچنین به تمامی گویه‌های پرسش‌نامه سازش‌یافتگی اجتماعی کالیفرنیا به کمک همکار پژوهشگر پاسخ دادند.

(ب) ابزار: برای جمع‌آوری داده‌ها از مقیاس خودسنجی زیر استفاده شد؛

پرسش‌نامه سازش‌یافتگی اجتماعی کالیفرنیا^۲: این آزمون که نیم‌رخ سازش‌یافتگی فردی و اجتماعی فرد را اندازه‌گیری می‌کند بخشی از آزمون شخصیت کالیفرنیا است (۴۱). آزمون دارای ۵ سطح سنی پیش‌دبستانی، دبستانی، راهنمایی، دبیرستانی و بزرگسال است که در این پژوهش فقط آزمون سازش‌یافتگی اجتماعی در سطح راهنمایی آن مورد استفاده قرار گرفته است. پرسش‌نامه دارای شش خرده‌مقیاس قالب‌های اجتماعی، مهارت اجتماعی، گرایش ضداجتماعی، روابط خانوادگی، روابط آموزشی، و روابط اجتماعی است. همسانی درونی آزمون به روش دو نیمه کردن آزمون با روش اسپیرمن براون برای خرده‌مقیاس‌های سازش‌یافتگی اجتماعی از آلفای کرونباخ ۰/۷۸ تا ۰/۹۰ گزارش شده است که نشان می‌دهد تمام سؤالات شش خرده‌مقیاس از انسجام درونی مناسبی برخوردار است. هماهنگی درونی آزمون شخصیت کالیفرنیا در پژوهش حاضر با استفاده از محاسبه ضریب آلفای کرونباخ مورد بررسی قرار گرفته است و ضریب آلفای کرونباخ برای کل آزمون برابر با ۰/۹۸ به دست آمده است که نشان‌دهنده همسانی درونی مناسب این آزمون است. ضریب اعتبار آزمون از طریق بازآزمایی روی ۸۶ نفر ۰/۵۴ و با استفاده از فرمول کودر ریچاردسون ۰/۸۱ برآورد شد.

(ج) برنامه مداخله: برنامه آموزشی مهارت‌های زبان بدن و اجتماعی پس از مطالعه دقیق محتوا و روش اجرای آن توسط پنج متخصص، شامل: یک متخصص دکترای روان‌شناسی کودکان با نیازهای ویژه، یک متخصص دکترای روان‌شناسی عمومی، یک

پیامدهای ناخوشایند مربوط به آسیب‌بینایی، لزوم تدوین برنامه آموزشی مبتنی بر مهارت‌های زبان بدن و اجتماعی را در میان نوجوانان نابینا و اثربخشی آن بر سازش‌یافتگی اجتماعی بسیار بدیهی است. از این رو مسئله اصلی در پژوهش حاضر این است که آیا برنامه آموزشی مبتنی بر مهارت‌های زبان بدن و اجتماعی بر سازش‌یافتگی اجتماعی دانش‌آموزان با آسیب‌بینایی موثر است؟

روش

(الف) طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان: پژوهش حاضر از نوع پژوهش‌های نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه است. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل تمامی دانش‌آموزان مبتلا به آسیب‌بینایی شهر تهران (۱۴ ساله) مراجعه‌کننده به یکی از مراکز بهزیستی برای گرفتن خدمات رفاهی و آموزشی در سال ۱۳۹۶-۱۳۹۴ بود. پس از کسب مجوز از کمیته اخلاق آموزش و پرورش استثنائی شهر تهران با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس از میان آن‌دسته از داوطلبانی که پس از مصاحبه تلفنی، به پژوهشگر مراجعه کردند، تعداد ۴۰ نفر بر اساس معیارهای ورود و خروج به پژوهش (ورود: سکونت در شهر تهران، امضای رضایت‌نامه اخلاقی، کسب نمره یک انحراف استاندارد پایین‌تر از میانگین در پرسش‌نامه سازش‌یافتگی اجتماعی کالیفرنیا، تحصیل در مقطع متوسطه، جنس دختر، آسیب‌بینایی مادرزاد؛ ملاک‌های خروج: دریافت همزمان یک مداخله روان‌شناختی دیگر، ابتلا به هرگونه بیماری روانی بارز مانند اختلال دوقطبی، اختلال وسواس-بی‌اختیاری و اختلال شخصیت بر اساس ویرایش پنجم معیارهای راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی^۱) انتخاب و به تصادف در دو گروه آزمایش و گواه (فهرست گروه انتظار) جایدهی شدند. در نهایت پس از پایان پژوهش و اجرای پس‌آزمون با توجه به ملاحظات اخلاقی، مهارت‌های زبان بدن و اجتماعی به اعضای گروه گواه نیز

2. California Test of Personality

1. Diagnosti and Statistical Manual of Mental Disorders

۴۳) بنا شده است و از روایی سازه مناسبی برخوردار است. این برنامه برای گروه آزمایش توسط همکاران پژوهشگر اجرا شد که خلاصه جلسات آموزش در جدول ۱ گزارش شده است.

پزشک متخصص چشم، یک متخصص کاردرمانی، و یک مددکار اجتماعی، و تأیید روایی محتوایی و صوری برنامه توسط این متخصصان، در ۱۴ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای و هفته‌ای دو جلسه تنظیم شده است. این بسته آموزشی بر اساس پشتوانه نظری معتبری (۴۲) و

جدول ۱: رئوس مطالب برنامه آموزش مهارت‌های زبان بدن و اجتماعی

جلسه	موضوع	شرح مختصر	هدف
قبل از شروع آموزش	اجرای مصاحبه و پیش‌آزمون	اجرای پرسش‌نامه سازش‌یافتگی اجتماعی کالیفرنیا، امضای قرارداد رفتاری، امضای فرم رضایت از شرکت در برنامه آموزش مهارت‌های زبان بدن و اجتماعی	معرفه و اجرای پیش‌آزمون
یکم و دوم	تعریف زبان بدن و حالات چهره	کشف چگونگی انتقال پیام‌ها توسط زبان بدن، القای تصویر در ۳۰ ثانیه اول، انتقال پیام به طور ناخودآگاه، جایگزینی رفتار به جای سخن، انواع مهم حرکات و اشارات، حرکات و اشارات غیرارادی، تفاوت‌های فرهنگی، آموزش حالات مختلف چهره و نحوه اثرگذاری هر کدام، تکلیف در منزل	ابراز گشاده‌رویی، اعتماد به نفس و جذابیت و پیشرفت در رابطه غیرکلامی، نشان دادن شادایی و سرزندگی در صورت ابراز آنچه که به زبان آوردنش سخت است.
سوم و چهارم	حرکات مربوط به سر و وضعیت بدن	مرور جلسه قبل، آموزش و پیام‌رسانی، تکان دادن سر، دست کشیدن به سر دیگران، سر تکان دادن جزئی، کج کردن و خم کردن سر، پایین آوردن و دزدیدن سر، تکیه سر به دست؛ استفاده از گردنبندهای طبی برای آموزش راست نگه داشتن گردن سر به منظور القای اعتماد به خود به دیگران، آموزش و تغییر ایستادن شامل ایستادن باز، ایستادن با پاهای موازی، ایستادن با پاهای حائل، ایستادن با حالت قیچی، درهم پیچیدن پاها؛ نشان دادن احساسات از طریق طرز قرار دادن پاها مانند: اشاره به مکان دلخواه، پاهای بی‌قرار، روی هم انداختن قوزک‌ها، پیچیدن پاها و تکان دادن و یا حلقه کردن پاها؛ دادن تکلیف	نشان دادن دیدگاه، قدرت، توافق، علاقمندی؛ جایگزین شدن به جای زبان گفتار؛ ایجاد تغییر در نگرش و عملکرد فرد؛ ارزیابی آنچه حالت بدن درباره فرد می‌گوید؛ تغییر نگرش از طریق تغییر حالت بدن؛ استفاده از حالت بدن برای کمک به برقراری ارتباط؛ نشان دادن موقعیت اجتماعی از طریق حالات بدن
پنجم و ششم	حرکات دست، انگشتان و نشانه‌های بازو و شانه و انواع نشستن	مرور جلسه قبل؛ آموزش و توضیح پیام ناخودآگاهی که دستان و انگشتان انتقال می‌دهند مانند حرکات دست در هنگام جمع‌بندی مطالب، مالیدن کف دست بهم، دست‌های گره کرده و بهم فشرده، بررسی حرکت دست دادن، سینی صورت، دست زدن به بینی، گونه، چانه و دست به سینه؛ نشانه‌های ایجاد مانع با بازو؛ گرفتن بازو (استفاده از ابزاری مانند در قندان و کلاه هرمی برای آموزش برج)؛ آموزش نکات مربوط به نشستن و قلمروها و فضای شخصی؛ انواع قرارگیری پاها روی یکدیگر هنگام نشستن و پیامی که هر مدل انتقال می‌دهد	انتقال نگرش و ارزیابی، حالت تدافعی داشتن با نداشتن، ناآرامی و کام نایافتگی، نشان دادن تسلط یا نفوذ، شرط بخشیدن به پیام؛ گشاده‌رویی، نشان دادن علاقه از طریق وضعیت‌گیری، قرار دادن خود در موقعیتی مناسب؛ هماهنگ کردن حرکات؛ نشان دادن آگاهی، تقاضای باز خورد از دیگران، افزایش اعتماد به خود، کمترین اشارات برای بیشترین تاثیرگذاری
هفتم و هشتم	صوت و لحن، لباس، جته، خصوصیات فیزیکی و جمع بندی پایانی	مرور جلسه قبل؛ آموزش اثر لباس بر رفتار دیگران؛ آموزش انواع آرایش مو و صورت و حتی عینک و برداشت‌ها و واکنش‌های افراد درباره مو، آرایش، عینک؛ آموزش تاثیر نوع صوت و لحن و چگونگی تاثیرگذاری آن بر دیگران	جلوگیری از بدگمانی و پنهان کاری، همکاری، قوت قلب، اعتماد به خود و ارتباط موثر
نهم و دهم	مهارت‌های اجتماعی و مهارت‌های غیر کلامی	تمرین جلسه قبل؛ تمرین چگونگی ابراز وجود و بیان احساسات و هیجانات و تمرین در مورد ملالت، پذیرش و توقع، آموزش مهارت‌های خودآگاهی، چگونگی نفوذ نحوه برخورد موثر با دیگران و به دنبال آن گشاده رویی، حالت تدافعی نداشتن عدم بدگمانی و پنهان کاری؛ تکلیف در منزل	آشنایی با مهارت‌های اجتماعی و ایجاد انگیزه برای همکاری، آشنایی با مهارت‌های غیر کلامی و کلامی و تسلط و استفاده از آنها جهت افزایش سازش‌یافتگی اجتماعی
یازدهم و دوازدهم	مهارت ابراز وجود و خودآگاهی و مهارت گوش دادن	تمرین جلسه قبل، تمرین چگونگی مهار خود، جرئت‌ورزی، مهارت‌های مربوط به درخواست کمک و کمک به دیگران و تمرین و راهکارهای اعتماد به نفس و به دنبال آن اطمینان، آرامی و خویش‌داری آموزش مهارت حل مسئله و تقویت و مقابله با کام نایافتگی، آموزش انواع تفکر. دادن تکلیف	آشنایی با مهارت‌های ابراز وجود و خودآگاهی و آگاهی از جنبه‌های وجودی خود و تسلط بر آن، آشنای و تسلط بر مهارت گوش دادن جهت تسهیل در تعاملات

سیزدهم و چهاردهم نهایی	مهارت اعتماد به خود و مهار خود و حل مسئله و انواع تفکر	تمرین جلسه قبل، تمرین چگونگی مهار خود، جرئت‌ورزی، مهارت‌های مربوط به درخواست کمک و کمک به دیگران و تمرین و راهکارهای اعتماد به نفس و به دنبال آن اطمینان، آرامی و خویشنداری آموزش مهارت حل مسئله و تقویت و مقابله با کام‌نیافتگی، آموزش انواع تفکر. دادن تکلیف	آشنایی با مهارت اعتماد به خود و افزایش سطح آن و بهبود خودمهارگری جهت تسهیل ارتباطات اجتماعی، آشنایی و استفاده از مهارت حل مسئله و بیان مزایای تفکر و حل مسئله درست و منطقی
اجرای پس‌آزمون	اجرای پرسش‌نامه سازش‌یافتگی اجتماعی کالیفرنیا	ارزشیابی	

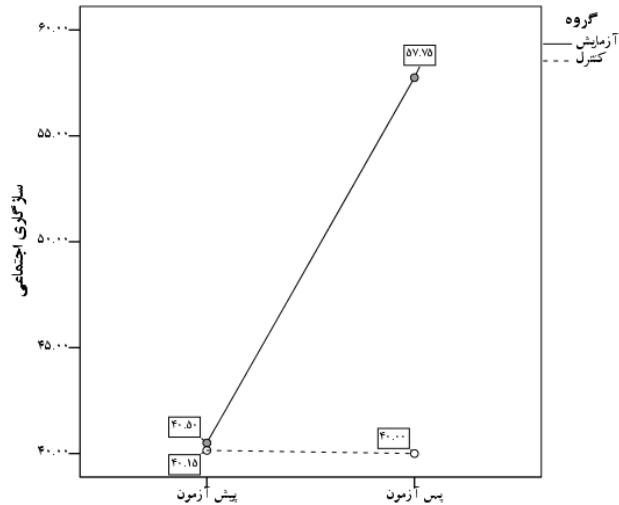
یافته‌ها

هستند. در جدول ۲ مشخصات توصیفی (میانگین - انحراف استاندارد) و نتایج آزمون کلموگراف - اسمیرنوف متغیرهای پژوهش به تفکیک دو گروه در پیش‌آزمون و پس‌آزمون ارائه شده است. همان‌گونه که مشاهده می‌شود مقایسه میانگین‌ها حاکی از بهبود نمرات گروه آزمایش، پس از آموزش است، همچنین نتایج حاکی از نرمال بودن توزیع نمرات در متغیرهای پژوهش است ($P > 0/05$).

یافته‌های حاصل از متغیرهای جمعیت‌شناختی نشان داد که میانگین سنی آزمودنی‌ها $14/45 \pm 0/407$ (۱۴ سال و ۵ ماه و ۱۴ روز)، و دامنه سنی آنها بین ۱۴ سال و یک ماه تا ۱۴ سال و ۱۱ ماه بوده است. همچنین از لحاظ وضعیت سرپرستی ۳۰ درصد آنها بی‌سرپرست و مابقی (۷۰ درصد) بدسرپرست

جدول ۲: اطلاعات توصیفی و نتیجه آزمون کلموگراف - اسمیرنوف متغیرهای پژوهش (تعداد: ۴۰)

شاخص	پیش‌آزمون			پس‌آزمون		
	گروه	میانگین	انحراف استاندارد	K-S Z	P	میانگین
سازش‌یافتگی اجتماعی (کل)	آزمایش	۴۰/۵	۲/۳۰۵	۰/۰۹۳	۰/۲	۵۷/۷۵
	گواه	۴۰/۱۵	۲/۱۳۴	۰/۱۱۵	۰/۲۱	۴۰
قالب‌های اجتماعی	آزمایش	۶/۵	۱/۱	۰/۱۳۱	۰/۱۹	۶/۹۵
	گواه	۶/۳	۰/۸۰۱	۰/۱۷۷	۰/۰۵	۶/۳۵
مهارت اجتماعی	آزمایش	۴/۶۵	۰/۸۷۵	۰/۱۱۷	۰/۲	۱۰/۷۵
	گواه	۴/۶۵	۰/۹۳۳	۰/۵۴۸	۰/۷۹۵	۴/۶۵
گرایش ضد اجتماعی	آزمایش	۹/۵۵	۱/۳۹۵	۰/۱۵۴	۰/۱۴۸	۱۰/۰۵
	گواه	۹/۶	۱/۲۳۱	۰/۷۹۸	۰/۶۴۸	۹/۶۱
روابط خانوادگی	آزمایش	۸/۲۵	۰/۹۱	۰/۱۱۷	۰/۱۴۳	۸/۹۵
	گواه	۸/۴	۰/۸۲۱	۰/۱۲۵	۰/۲۳	۸/۴
روابط آموزشی	آزمایش	۳/۷	۰/۷۳۳	۰/۱۴۳	۰/۱۵۹	۱۰/۱۵
	گواه	۳/۵۵	۰/۶۰۵	۰/۱۲۸	۰/۲۵۴	۳/۶
روابط اجتماعی	آزمایش	۷/۸۵	۰/۷۴۵	۰/۰۹۷	۰/۲	۱۰/۹
	گواه	۷/۶۵	۱/۶۵	۰/۸۸۸	۰/۴۰۶	۷/۴



نمودار ۱: نمایش تصویری میانگین نمرات کل سازش‌یافتگی اجتماعی به تفکیک دو گروه

بیانگر همگنی واریانس نمرات سازش‌یافتگی اجتماعی در دو گروه است ($F(1,38)=0/37, p<0/848$). علاوه بر این، نتایج آزمون کالوگروف - اسمیرنوف نیز حاکی از نرمال بودن توزیع داده‌ها برای این مؤلفه بود ($p>0/05$). در جدول ۳ نتایج آزمون تحلیل کوواریانس تک‌متغیره برای آزمون معناداری میانگین تفاوت نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون آزمودنی‌های دو گروه در شاخص نمره کل سازش‌یافتگی اجتماعی ارائه شده است.

برای تحلیل داده‌ها و به منظور کنترل اثر پیش‌آزمون، جهت بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های زبان بدن و اجتماعی بر نمره کل سازش‌یافتگی اجتماعی از آزمون آماری تحلیل کوواریانس تک‌متغیره، و برای خرده‌مقیاس‌های آن از تحلیل کوواریانس چندمتغیره استفاده شده است. قبل از استفاده از این آزمون‌ها مفروضه همگنی ماتریس‌های واریانس - کوواریانس با استفاده از آزمون باکس تأیید شد ($p>0/05$)، همچنین نتایج آزمون لوین

جدول ۳: آزمون آماری تحلیل کوواریانس تک‌متغیره برای مقایسه تفاوت نمرات دو گروه در مقیاس سازش‌یافتگی اجتماعی

متغیر	شاخص آماری	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات شاخص F	سطح معنی‌داری	ضریب اتا
پیش‌آزمون		۳۱/۸۹۵	۱	۳/۰۷	۰/۰۷۳	۰/۰۷۸
سازش‌یافتگی اجتماعی	گروه	۱۶۳۸/۰۵	۱	۱۶۳۸/۰۵	۰/۰۰۰۲	۰/۸۱
	خطا	۳۹۴/۱۵	۳۸	۱۰/۳۷۲		

همچنین به منظور بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های زبان بدن و اجتماعی بر خرده‌مقیاس‌های سازش‌یافتگی اجتماعی (قالب‌های اجتماعی، مهارت اجتماعی، گرایش ضداجتماعی، روابط خانوادگی، روابط آموزشی، و روابط اجتماعی) دانش‌آموزان مبتلا به آسیب بینایی در دو موقعیت پیش‌آزمون و پس‌آزمون به تفکیک گروه‌ها از تحلیل کوواریانس چندمتغیره استفاده شد. نتایج آزمون بررسی همگنی ماتریس‌های واریانس - کوواریانس با

با توجه به نتایج جدول ۳، بین دو گروه در میزان سازش‌یافتگی اجتماعی (کل) تفاوت معنی‌داری وجود دارد. اندازه اثر ۰/۸۱ نیز نشان می‌دهد که این تفاوت در جامعه بزرگ است، بنابراین نتایج به‌دست‌آمده حاکی از تأثیر آموزش مهارت‌های زبان بدن و اجتماعی بر افزایش سازش‌یافتگی اجتماعی دانش‌آموزان مبتلا به آسیب بینایی بوده است.

استفاده از آزمون باکس تأیید شد ($p > 0/05$)، همچنین نتایج آزمون لوین بیانگر همگنی واریانس نمرات قالب‌های اجتماعی ($F(1,38) = 1/824, p < 0/185$)، مهارت اجتماعی ($F(1,38) = 2/474, p < 0/04$)، گرایش ضد اجتماعی ($F(1,38) = 0/999, p < 0/289$)، روابط خانوادگی ($F(1,38) = 1/154, p < 0/936$)، روابط آموزشی ($F(1,38) = 0/14, p < 0/334$) و روابط اجتماعی نتایج آن در جدول ۴ ارائه شده است.

استفاده از آزمون باکس تأیید شد ($p > 0/05$)، همچنین نتایج آزمون لوین بیانگر همگنی واریانس نمرات قالب‌های اجتماعی ($F(1,38) = 1/824, p < 0/185$)، مهارت اجتماعی ($F(1,38) = 2/474, p < 0/04$)، گرایش ضد اجتماعی ($F(1,38) = 0/999, p < 0/289$)، روابط خانوادگی ($F(1,38) = 1/154, p < 0/936$)، روابط آموزشی ($F(1,38) = 0/14, p < 0/334$) و روابط اجتماعی

جدول ۴: آزمون آماری تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای بررسی تفاوت نمرات دو گروه در خرده‌مقیاس‌های سازش‌یافتگی اجتماعی

شاخص	مجموع مجذورات	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری	ضریب اتا
قالب‌های اجتماعی	۱/۹۰۶	۱	۳۲	۱/۹۰۶	۱/۸۹۶	۰/۱۷۸	۰/۰۵۶
مهارت اجتماعی	۳۳۶/۱۱۵	۱	۳۲	۳۳۶/۱۱۵	۱۷۷/۲۴۹	۰/۰۰۰۱	۰/۸۴
گرایش ضد اجتماعی	۲/۲۳۶	۱	۳۲	۲/۲۳۶	۰/۸۵۸	۰/۳۶۱	۰/۰۲۶
روابط خانوادگی	۳/۲۵۵	۱	۳۲	۳/۲۵۵	۴/۶۵۵	۰/۰۳۹	۰/۱۳
روابط آموزشی	۳۹۴/۹۶۶	۱	۳۲	۳۹۴/۹۶۶	۳۲۷/۲۶۶	۰/۰۰۰۱	۰/۹۱
روابط اجتماعی	۱۱۳/۷۳۲	۱	۳۲	۱۱۳/۷۳۲	۱۰۰/۹۹۳	۰/۰۰۰۲	۰/۷۶

افزایش برای خرده‌مقیاس‌های قالب‌های اجتماعی و گرایش ضد اجتماعی معنی دار نیست ($p > 0/05$). در جدول ۵ نتایج تحلیل کوواریانس

همان‌گونه که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، میانگین تمامی خرده‌مقیاس‌های سازش‌یافتگی اجتماعی برای آزمودنی‌های گروه آزمایش در موقعیت پس آزمون افزایش یافته است، اما این

چندمتغیری نسبت‌های F برای اثر تعاملی آموزش مهارت‌های زبان بدن و اجتماعی بر سازش‌یافتگی اجتماعی ارائه شده است.

جدول ۵: تحلیل کوواریانس چندمتغیری نسبت‌های F برای اثر تعاملی آموزش مهارت‌های زبان بدن و اجتماعی بر سازش‌یافتگی اجتماعی

منبع اثر	ارزش	F	df1	df2	P	μ^2
پیلای	۰/۶۸۹	۱۶/۹۷۵	۳	۲۳	۰/۰۰۰۱	۰/۶۸۹
ویلزلامبادا	۰/۳۱۱	۱۶/۹۷۵	۳	۲۳	۰/۰۰۰۱	۰/۶۸۹
هوتلینگ	۲/۲۱۴	۱۶/۹۷۵	۳	۲۳	۰/۰۰۰۱	۰/۶۸۹
بزرگترین ریشه ری	۲/۲۱۴	۱۶/۹۷۵	۳	۲۳	۰/۰۰۰۱	۰/۶۸۹

روابط خانوادگی، روابط آموزشی، و روابط اجتماعی) تأثیر معنادار داشته است ($p = 0/0001$).

آزمون مشخصه آماری پیلای نشان می‌دهد آموزش مهارت‌های زبان بدن و اجتماعی در تغییر ترکیب خرده‌مقیاس‌ها (قالب‌های اجتماعی، مهارت اجتماعی، گرایش ضد اجتماعی،

بحث و نتیجه‌گیری

این مطالعه با هدف بررسی تأثیر برنامه آموزشی مهارت‌های زبان بدن و اجتماعی بر سازش‌یافتگی اجتماعی دانش‌آموزان مبتلا به آسیب بینایی انجام شد. نتایج پژوهش نشان داد آموزش انجام شده مؤثر بوده و توانسته است به بهبود (افزایش) سازش‌یافتگی اجتماعی دانش‌آموزان منجر شود؛ به طوری که در گروه آزمایش نمره کل سازش‌یافتگی اجتماعی و خرده‌مقیاس‌های مهارت اجتماعی، روابط خانوادگی، روابط آموزشی، و روابط اجتماعی از پیش‌آزمون به پس‌آزمون افزایش معنادار داشته است. این یافته با نتایج دیگر پژوهش‌ها (۱۰، ۱۱ و ۱۳) مبنی بر اینکه آموزش مهارت‌های اجتماعی به فراهم کردن اطلاعات و مهارت‌های مورد نیاز برای افراد با آسیب بینایی به طریقی که آنها در موقعیت‌های اجتماعی احساس خودکارآمدپنداری داشته باشند منتهی می‌شود، مطابقت دارد. علاوه بر این پژوهشگران در مطالعات مشابه دیگری (۲۹-۳۶)، نشان دادند آموزش در کاهش ناپختگی‌های اجتماعی دانش‌آموزان مؤثر بوده است که با نتایج این مطالعه همسو است. برای تبیین این یافته می‌توان به پژوهش‌هایی (۱۵ و ۱۶) استناد کرد که نشان دادند با آموزش مهارت‌های اجتماعی به دانش‌آموزان با آسیب بینایی، کاهش وسیعی در رفتارهای پر خاشک‌گرانه و سازش‌نیافته آنها ایجاد می‌شود و با ارائه فرصت‌های تعاملی بیشتر نه تنها منجر به افزایش مفهوم مثبتی از خود، حرمت خود و صلاحیت اجتماعی، در آنها می‌شود بلکه به پیشرفت تحصیلی آنها نیز می‌انجامد.

سازش اجتماعی یعنی سازش با مجموعه پیچیده روابط بین فردی، توانایی زیستن و هماهنگ نمودن خود بر اساس الزامات اجتماعی و خواسته‌های فرهنگی. در همین راستا رفتار سازش‌یافته به مثابه حد یا میزانی تعریف می‌شود که فرد بدین وسیله با معیارهای استقلال شخصی و مسئولیت اجتماعی که از سن و گروه فرهنگی او انتظار می‌رود مواجه می‌شود. در دوران کودکی و اوایل نوجوانی مهارت‌های مورد نیاز برای سازش‌یافتگی، بیشتر مستلزم فرایندهای یادگیری است، از

سویی دیگر مهارت‌های ضروری برای مقابله و ایجاد ارتباط با محیط، شامل مفاهیم زمان، رفتارهای خودگردانی، حساسیت اجتماعی و مهارت‌های ارتباطی است (۲۹). علاوه بر این، از آنجایی که مهارت‌های ارتباطی شامل رفتارهایی هستند که متضمن توانایی شروع و تداوم ارتباط میان‌فردی‌اند، و همچنین دارای ماهیتی تعاملی، وابسته به موقعیت و هدفمند هستند، و از طرفی سازش‌یافتگی اجتماعی مترادف با مهارت‌های ارتباطی اجتماعی و رفتارهای انطباقی یادگرفته‌شده‌ای است که فرد را قادر می‌سازد تا با افراد دیگر روابط متقابل داشته باشد و از خود پاسخ‌های مثبت بروز داده و همچنین از رفتارهای نامناسب اجتناب نماید؛ بنابراین در تبیین این یافته و همسو با یافته‌های پیشین می‌توان گفت، در برنامه آموزشی زبان بدن و اجتماعی فرد مدلی از مهارت‌های ارتباطی را فرا می‌گیرد که با استفاده از آن به خودشناسی می‌پردازد و پس از آشنایی با فیزیکی مانند وضعیت بدن، سر تکان دادن، حالات چهره، صوت و لحن (۱۹، ۲۲ و ۲۴) رفتارهای سازش‌یافته خود را در نتیجه اتخاذ مهارت‌های ارتباطی بهبود می‌بخشد. از دیگر سو با توجه به اینکه در تعاملات اجتماعی به صورت ناخودآگاه بیشتر از ۷۰ درصد ارتباط مبنی بر استفاده از زبان بدن است (۱۸)، بنابراین به نظر می‌رسد اکتساب و به کارگیری مهارت زبان بدن، مبنایی برای برقراری ارتباط به شیوه مؤثر در دانش‌آموزان با آسیب بینایی شده و از این رهگذر بیشتر مورد تأیید و ارزش‌گذاری دیگران قرار می‌گیرند. در نتیجه این نگرش مثبت نسبت به خود و دیگران باعث ارتقا سازش‌یافتگی اجتماعی در آنها می‌شود.

از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر این بود که داده‌های این پژوهش از نوع مقطعی بوده و محدود به دوره زمانی خاصی هستند و از همین رو باید در تعمیم یافته‌ها احتیاط کرد. همچنین نمونه پژوهش حاضر شامل دختران دانش‌آموز با آسیب بینایی مادرزادی بوده است که تعمیم نتایج آن به سایر گروه‌های سنی و یا افراد با سایر ناتوانایی‌ها نظیر ناشنوایان و غیره دشوار می‌سازد؛ علاوه بر این همکاری نامنظم تعدادی از

بینایی می‌شود بهره بگیرند. همچنین می‌توان از این بسته آموزشی در تدوین برنامه‌های آموزشی و کاردرمانی در سازمان بهزیستی نیز بهره برد؛ بنابراین می‌توان گفت آموزش مهارت‌های زبان‌بدن و اجتماعی به عنوان یکی از روش‌های سودمند، سازنده، کم‌هزینه و مؤثر برای مداخله‌های آموزشی است.

تشکر و قدردانی: این مقاله برگرفته از پایان‌نامه دکتری خانم بهاره محمدیوسف در رشته روانشناسی عمومی از دانشگاه آزاد اسلامی واحد شاهرود با شماره ۲۴۸۳۱ در تاریخ ۱۳۹۶/۱۱/۱۱ است. بدین وسیله از تمامی کسانی که در اجرای این پژوهش مشارکت داشتند و همچنین استاد راهنمای این پژوهش دکتر پرویز شریفی درآمده، تشکر و قدردانی می‌شود. همچنین از همکاری شرکت کنندگان در این پژوهش به خاطر سپاسگزاریم.

تضاد منافع: لازم به ذکر است که این پژوهش هیچ‌گونه تضادی برای نویسندگان نداشته است.

آزمودنی‌ها فرایند پژوهش را از نظم پیش‌بینی شده خارج کرد که از دیگر محدودیت‌های این پژوهش بود.

با وجود محدودیت‌های ذکر شده، این پژوهش با در نظر گرفتن پژوهش‌های انجام شده در حوزه اصلاح شاخص‌های اجتماعی - روان‌شناختی، منحصر به فرد بوده و جزء اولین مطالعات انجام شده محسوب می‌شود؛ از این رو پیشنهاد می‌شود برنامه آموزشی مبتنی بر مهارت‌های زبان بدن و اجتماعی بر روی سایر گروه‌های سنی (نظیر جوانان)، آسیب‌بینایی غیرمادرزادی، جنس مذکر، و دیگر افراد با نیازهای ویژه (مانند ناشنویان)، نیز اجرا شود تا قابلیت تعمیم‌پذیری نتایج این پژوهش از این حیث بررسی شود؛ همچنین پیشنهاد می‌شود تأثیر آموزش برنامه مبتنی بر مهارت‌های زبان بدن و اجتماعی در طولانی‌مدت با پیگیری ارزیابی شود. علاوه بر این، بر اساس نتایج این پژوهش به اولیاء و مربیان دانش‌آموزان با آسیب بینایی پیشنهاد می‌شود با توجه به سطح تحولی آنها از آموزش مهارت‌های زبان بدن و اجتماعی که سبب بهبود سازش‌یافتگی و مهارت‌های اجتماعی دانش‌آموزان با آسیب

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

References

1. Yildiz M, Kıvanç SA, Akova-Budak B, Ozmen AT, Çevik SG. An important cause of blindness in children: open globe injuries. *J Ophthalmol*. 2016; 2016: 1-5. [\[link\]](#)
2. Ferrari C, Vecchi T, Merabet LB, Cattaneo Z. Blindness and social trust: The effect of early visual deprivation on judgments of trustworthiness. *Conscious Cogn*. 2017; 55: 156–164. [\[link\]](#)
3. Schmidt H, Kunnig A. Family board: A new means for people with visual impairment to communicate inner pictures of social relations. *Br J Vis Impair*. 2016; 34(1): 5-14. [\[link\]](#)
4. Watanabe H, Homae F, Nakano T, Tsuzuki D, Enkhtur L, Nemoto K, et al. Effect of auditory input on activations in infant diverse cortical regions during audiovisual processing. *Hum Brain Mapp*. 2013; 34(3): 543–565. [\[link\]](#)
5. Riche N. Research study on children with disabilities living in Uganda situational analysis on the rights of children with disabilities in Ugand [Submitted to UNICEF Uganda]. 2014, pp: 25-49. [\[link\]](#)
6. Joseph JD, Rausch A, Strain PS. Social competence and young children with special needs: debunking “mythconceptions.” young exceptional children. 2018; 21(1): 48–60. [\[link\]](#)
7. Soleimani-Sefat E, Rostami M, Amani S, Movallali G. The needs and problems of students with visual impairment. *Journal of Social Sciences and Humanity Studies*. 2016; 2(2): 8-16 [\[link\]](#)
8. Jindal-Snape D. Generalization and maintenance of social skills of children with visual impairments: self-evaluation and the role of feedback. *J Vis Impair Blind*. 2004; 98(8): 470-483. [\[link\]](#)
9. Mahmoodi A. The comparison of self-esteem and social skills in deaf and blind students at the intermediate level in the city of Karaj. *Exceptional Education*. 2013; 4(117): 20-28. [Persian]. [\[link\]](#)
10. Sacks S, Wolffe KE. Teaching social skills to students with visual impairments: From theory to practice. New York: American Foundation for the Blind; 2006, pp: 93-98. [\[link\]](#)
11. Sobhi-Gharamaleki N, Rajabi S. Efficacy of life skills training on increase of mental health and self esteem of the students. *Procedia Soc Behav Sci*. 2010; 5: 1818–1822. [\[link\]](#)
12. Sola-Carmona JJ, López-Liria R, Padilla-Góngora D, Daza MT, Aguilar-Parra JM, Salido-Campos MÁ. Factors associated with the anxiety, subjective psychological well-being and self-esteem of parents of blind children. *PLoS One*. 2016; 11(9): e0162294. [\[link\]](#)
13. Biabangard E. A comparison of social skills between blind, deaf and normal high school female student in Tehran. *Journal of Exceptional Children*. 2005; 5(1): 55-68. [Persian]. [\[link\]](#)
14. Duffy AL, Penn S, Nesdale D, Zimmer-Gembeck MJ. Popularity: Does it magnify associations between popularity prioritization and the bullying and defending behavior of early adolescent boys and girls? *Soc Dev*. 2017; 26(2): 263-277. [\[link\]](#)
15. Shahim S. Social skills in a group of blind students in terms teachers. *Journal of Psychology and Education*. 2002; 32(1): 121-139. [Persian]. [\[link\]](#)
16. Ahadi, B, Mirzai, P, Narimani, M, Abolghasemi, A. The Effect of training social problem-solving strategies on social adjustment and academic performance among secondary shy students. *Journal of Exceptional Children*. 2009; 9(3): 193-202. [Persian]. [\[link\]](#)
17. Altavilla G, Manna A, Perrotta F. A possible value in terms of education with action inclusive. *Journal of Physical Education and Sport*. 2013; 13(3): 371-374. [\[link\]](#)
18. Osborne R. (J.E.A.) *Masségia body language in Hellenistic art and society (oxford studies in ancient culture and representation)*. Oxford: Oxford University Press, 2015. Pp. xxiv + 362. £80. 9780198723592. *J Hell Stud*. 2016; 136: 273–274. [\[link\]](#)
19. Kim S. *Gesture in a second language: Resources for communication and cognitive mediation [Doctoral dissertation]*. [Wisconsin, United States]: University of Wisconsin-Madison; 2010, pp: 331-355. [\[link\]](#)
20. Yang P. Intercultural nonverbal communication competence: meeting body language challenges in facilitating and working with students from culturally divers backgrounds in the Australian higher education context. *Journal of Communications Research*. 2015; 7(1): 81-95. [\[link\]](#)
21. Wocadlo C, Rieger I. Social skills and nonverbal decoding of emotions in very preterm children at early school age. *Eur J Dev Psychol*. 2006; 3(1): 48–70. [\[link\]](#)
22. Couser GT. Body language: illness, disability, and life writing. *Life Writing*. 2016; 13(1): 3–10. [\[link\]](#)

23. Cooper T, Tsukada A, Naruse Y, Yamaguchi A. What about non-verbal communication? Teaching total communication in EFL lessons. In: McBride R, Searson M, editor. Proceedings of SITE 2013--Society for Information Technology & Teacher Education International Conference. New Orleans, Louisiana, United States: Association for the Advancement of Computing in Education (AACE); 2013, pp: 2054-2058. [\[link\]](#)
24. Aviezer H, Trope Y, Todorov A. Body cues, not facial expressions, discriminate between intense positive and negative emotions. *Science*. 2012; 338(6111): 1225–1229. [\[link\]](#)
25. Rani M, Keshwal HS. Effect of co-curricular activities on development of social skills of children with intellectual disability. *Journal of Disability Management and Rehabilitation*. 2017; 2(1): 18-21. [\[link\]](#)
26. McKown C, Gumbiner LM, Russo NM, Lipton M. Social-emotional learning skill, self-regulation, and social competence in typically developing and clinic-referred children. *J Clin Child Adolesc Psychol*. 2009; 38(6): 858–871. [\[link\]](#)
27. Downey DB, Workman J, Von Hippel P. Socioeconomic, racial, and gender gaps in children's social/behavioral skills: do they grow faster in school or out? Rochester, NY: Social Science Research Network; 2017 [cited 2018 Aug 23]. Report No.: ID 3044923. Available from: [\[link\]](#)
28. Mikami AY. Social skills training for youth with ADHD. In: Attention Deficit Hyperactivity Disorder: A Handbook for Diagnosis and Treatment. New York: Guilford Press; 2015, pp: 569-595. [\[link\]](#)
29. Richards S, Ruch G, Trevithick P. Communication skills training for practice: the ethical dilemma for social work education. *J Soc Work Educ*. 2005; 24(4): 409–422. [\[link\]](#)
30. Beh-Pajoo A, Soleymani M, Afrooz GA, Gholamali Lavasani M. A study on the impact of social skill Training on social adjustment and academic performance in slow learners. *Journal of Educational Innovations*. 2010; 9(1): 163-186. [Persian]. [\[link\]](#)
31. Filler J, Xu Y. Including children with disabilities in early childhood education programs: Individualizing developmentally appropriate practices. *Child Educ*. 2006; 83(2): 92-98. [\[link\]](#)
32. Savage MW, Tokunaga RS. Moving toward a theory: Testing an integrated model of cyberbullying perpetration, aggression, social skills, and Internet self-efficacy. *Comput Human Behav*. 2017; 71: 353-361. [\[link\]](#)
33. Estell DB, Jones MH, Pearl R, Van Acker R, Farmer TW, Rodkin PC. Peer groups, popularity, and social preference: trajectories of social functioning among students with and without learning disabilities. *J Learn Disabil*. 2008; 41(1): 5–14. [\[link\]](#)
34. Sajedi S, Atashpoor H, Kamkar M. The effect of life skills training on interpersonal relationship, self esteem and assertiveness of blind girls in The Fatemeh Zahra Institute of Isfahan. *Knowledge & Research in Applied Psychology*. 2009; 0(39): 14-26. [Persian]. [\[link\]](#)
35. Dekker V, Nauta MH, Mulder EJ, Sytema S, de Bildt A. A fresh pair of eyes: a blind observation method for evaluating social skills of children with ASD in a naturalistic peer situation in school. *J Autism Dev Disord*. 2016; 46(9): 2890–2904. [\[link\]](#)
36. Cumming TM, Higgins K, Pierce T, Miller S, Boone R, Tandy R. Social skills instruction for adolescents with emotional disabilities: a technology-based intervention. *J Spec Educ Technol*. 2008; 23(1): 19–33. [\[link\]](#)
37. Fisher SD, Reynolds JL, Sheehan CE. The protective effects of adaptability, study skills, and social skills on externalizing student–teacher relationships. *J Emot Behav Disord*. 2016; 24(2): 101-110. [\[link\]](#)
38. Hosseinkhazadeh AA, Yeganeh T. The effects of life skills training on marital satisfaction. *Procedia Soc Behav Sci*. 2013; 84: 769-772. [\[link\]](#)
39. Salimi S, Mohammadi E, Sadeghi A. A comparison of emotion regulation strategies of blind students with sighted students. *Iranian Rehabilitation Journal*. 2016; 14(2): 127-132. [Persian]. [\[link\]](#)
40. Hosseinkhazadeh AA. Identification of social skills deficits in students with mental retardation. *International Journal of Psychology and Behavioral Research*. 2014; 3(5): 402-411. [\[link\]](#)
41. Khodayari Fard M, Ghoobaribonab B, Shokohiyekta B, Behpajoh A. Related factors on social adjustment of veterans and non-veterans children in Tehran. [Tehran, Iran]: Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Tehra; Final report of the research project under the supervision of the Victims and Victims Foundation. 2002. [Persian]. [\[link\]](#)

42. Gratz KL, Gunderson JG. Preliminary data on an acceptance-based emotion regulation group intervention for deliberate self-harm among women with borderline personality disorder. *Behav Ther.* 2006; 37(1): 25–35. [\[link\]](#)
43. Gross JJ. The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Rev Gen Psychol.* 1998; 2(3), 271-299. [\[link\]](#)



The Effect of Body Language and Social Skills Training on Social Adjustment of Students with Visual Impairment

Bahareh Mohammad Yusef¹, Parviz Sharifi Daramadi^{*2}, Hakime Aghaie³

1. Ph.D. Student in Psychology, Faculty of Humanity Sciences, Shahrood Branch, Islamic Azad University, Shahrood, Iran
2. Professor, Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Allameh Tabatabaai, Tehran, Iran
3. Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Humanity Sciences, Shahrood Branch, Islamic Azad University, Shahrood, Iran

Received: November 10, 2017

Accepted: March 11, 2018

Abstract

Background: Considering the importance of social skills as the most important factor of socialization and social adaptation, this study aimed to investigate the effectiveness of body language and social skills training on social adjustment of students with visual impairment.

Methods: The present study was a semi-experimental, pre-test-post-test design with control group. The statistical population of this study consisted of all 14-year-old female students with visual impairment studying at Tehran in 2015-2017 who referred to the welfare and rehabilitation centers. 40 students were selected using convenient sampling method and were randomly assigned into the experimental and control groups. The experimental group was trained for 14 sessions of 90 minutes. Both groups responded to the *California Test of Personality* (social compromise component) before and after the training. Collected data were analyzed using single-variable and multivariate covariance analysis.

Results: The results of data analysis showed that the mean score of total social adjustment and all its subscales for experimental group increased in post-test stage, however, this increase was not observed in "social forms and antisocial tendency" scale ($p < 0.05$).

Conclusion: Considering that in the social and body language, a person with visual impairment develops a model of communication skills that uses self-knowledge and learns non-verbal communication techniques such as body condition, shaking, facial expressions, and appropriate voice and tone, hence, his/her social adaptation will improve.

Keywords: Body language and social skills trainings, social adjustment, students with visual impairment

Citation: Mohammad Yusef B, Sharifi Daramadi P, Aghaie H. The effect of body language and social skills training on social adjustment of students with visual impairment. Quarterly Journal of Child Mental Health. 2018; 5(2): 59-71.

***Corresponding author:** Parviz Sharifi Daramadi, Professor, Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Allameh Tabatabaai, Tehran, Iran.
Email: Dr_sharifidaramadi@yahoo.com Tel: (+98) 021-22262225