MEJDS. 2018; 8:6.
Published online 2018 Oct. **Research Article**

# Efficacy of a Newly-Designed Physical Cognitive and Emotional Education Program on Self-concept of Female Students with Visual Impairment

Fatemeh Asghari Mollamahmoud[1], *Parviz Sharifidaramadi[2], Noorali Farrokhi[3], Alireza Moghaddas[4]

Author Address
1 PhD. student, Allameh Tabatabai University, Tehran, Iran;
2 Professor of Allameh Tabatabai University, Tehran, Iran;
3 Associate Professor, Allameh Tabatabai University, Tehran, Iran;
4 Associate Professor, Allameh Tabatabai University, Tehran, Iran.
***Corresponding Author Address:** Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran.
**Email:** dr_sharifidaramadi@yahoo.com

**Received:** 2018 September 13; **Accepted:** 2018 September 26

**Abstract**

**Background & Objective**: Blindness is a physical condition damaged by severe emotional complications that affect not only the individual but also the family and the community. One of the issues associated with the teenage years of blind girls is their self-concept. The perception that each person has on his or her behavior affects his behavior. Every person's self-concept affects the emotion that concerns her, and this feeling has a direct relationship with self-esteem. Individuals who have a positive self-concept are more satisfied with them and achieve more success; they are self-confident and make decisions based on their abilities. Most studies that have identified the need for adult education have acknowledged that there is a need for a comprehensive plan in this area, but so far, there has not been a program not only for the blind but also for the sighted teenagers. It is also clear from the research in this area that in these educational programs their effects on self-concept are not evaluated. According to the mentioned materials and considering the importance of puberty and the harmful effects of lack of adequate and comprehensive training on the body and mind of girls, especially blind girls, who are considered as the most vulnerable among the most vulnerable in society due to lack of vision, This research, with emphasis on various aspects (physical, cognitive, and emotional), is essential to the health of blind adolescents as a research priority of the World Health Organization. Therefore, the primary objective of this research is to examine the effectiveness of the physical, cognitive, and the emotion of puberty is on the self-concept of blind girl students.

**Methods**: This research was quasi experimental design (pretest-post-test with a control group). The statistical population was comprised of all female students of the third, sixth-grade elementary school students studying in the girls' blind schools in Tehran during the school year of 1396-1397 (Narjes and Hazrat Abdul Azim schools). The sample consisted of 30 students of the above-mentioned bases who were randomly selected and randomly assigned to experimental and control groups (15 in the experimental group and 15 in the control group). The curriculum on physical, cognitive and emotional issues of maturity was conducted on ten experimental sessions of 90 minutes (twice a week) at the blindfold centre of Hazrat Abdolazim, located in Rey, and the Narjis School in Pasdaran. The implementation of this research was carried out in two stages: first, according to existing research literature and interventional areas, a curriculum on the physical, cognitive and emotional issues of maturation was developed and its content validity through 10 field experts (psychology and Exceptional Children's Education and Measurement and Measurement), so that they were asked to score a score of 1 to 3 after the study, and given that the average score was 2.8 or more to measure the content of the program's validity, Were randomly assigned to five sampled individuals who were selected by simple sampling Considering the significant changes in self-concept, the rest of the subjects were randomly assigned to experimental and control groups, and the training program was taught to the experimental group in the 10 sessions of 90 minutes (twice a week) in the schools. At the end of each course, participants were asked questions, which required completion of the phase and the next stage and, if necessary, compensatory training was applied, and its validity and effectiveness were examined. The control group did not receive any intervention related to the practice of physical, cognitive, and emotional issues. Finally, after the end of the training sessions, experimental and posttest control groups were performed, and the data from the two groups were compared to determine the effectiveness of this program.

**Results**: The results of covariance analysis indicated that the physical, cognitive and emotional education program in the experimental group compared with the control group significantly increased self-concept and its dimensions except for anxiety in the post-test phase ($P<0.001$).

**Conclusion**: The results indicated that the physical, cognitive and emotional education program of puberty is an effective method for the growth of self-concept in increasing the behavior, cognitive and mental status, appearance and physical characteristics, popularity, happiness and satisfaction in blinded female students.

**Keywords**: Physical, Cognitive and Emotional Education, Self-Concept, visual Impairment.

[ Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-03 ]

[ DOR: 20.1001.1.23222840.1397.8.0.105.0 ]

Copyright © 2016, MEJDS. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

مجله مطالعات ناتوانی ۱۳۹۷؛ (۸):۶.

انتشار برخط مهرماه ۱۳۹۷ مقاله پژوهشی اصیل

# تدوین و بررسی اثربخشی برنامهٔ آموزش جسمی، شناختی و هیجانی بلوغ بر خودپندارهٔ دانش‌آموزان دختر نابینا

فاطمه اصغری ملامحمود[۱]، *پرویز شریفی درآمدی[۲]، نورعلی فرخی[۳]، علیرضا مقدس[۴]

توضیحات نویسندگان

۱. دانشجوی دکتری، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران؛

۲. استاد دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران؛

۳. دانشیار دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران؛

۴. دانشیار دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران.

*آدرس نویسندهٔ مسئول: تهران، دانشگاه علامه طباطبایی

*رایانامه: dr_sharifidaramadi@yahoo.com

**تاریخ دریافت:** ۲۲ شهریور ۱۳۹۷ ؛ **تاریخ پذیرش:** ۴ مهرماه۱۳۹۷

**چکیده**

**هدف:** نابینایی وضعیت جسمانی آسیب‌دیده با عوارض شدید هیجانی است؛ بنابراین این پژوهش به‌منظور تدوین و تعیین اثربخشی برنامهٔ آموزش جسمی، شناختی و هیجانی بلوغ بر خود پنداره دانش‌آموزان دختر نابینا صورت گرفت.

**روش‌بررسی:** این پژوهش با روش نیمه‌آزمایشی با طرح (پیش‌آزمون_پس‌آزمون با گروه کنترل) بود. جامعهٔ آماری را تمامی دانش‌آموزان دختر ابتدایی که در مدارس نابینای دخترانهٔ شهر تهران مشغول به تحصیل بودند، تشکیل دادند. نمونهٔ پژوهش عبارت بود از ۳۰ نفر از دانش‌آموزان پایه‌های مذکور که به‌شیوهٔ تصادفی انتخاب شده و در گروه‌های آزمایش و کنترل به‌صورت تصادفی گمارده شدند. برنامهٔ آموزشی مسائل جسمانی، شناختی و هیجانی بلوغ طی ۱۰ جلسهٔ ۹۰ دقیقه‌ای (دوبار در هفته) در مدرسه نابینایان بر گروه آزمایش اجرا گردید. به‌منظور ارزیابی خودپندارهٔ دانش‌آموزان نابینا از پرسشنامهٔ خودپندارهٔ پیرزهریس (۱۹۶۹) استفاده شد.

**یافته‌ها:** نتایج تحلیل کواریانس نشان داد که برنامهٔ آموزش جسمی، شناختی و هیجانی بلوغ در گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل، به‌طور معناداری افزایش خودپنداره و ابعاد آن به جز اضطراب در مرحلهٔ پس‌آزمون را در پی داشته است (P<۰/۰۰۱).

**نتیجه‌گیری:** نتایج بیانگر این بود که برنامهٔ آموزش جسمی، شناختی و هیجانی بلوغ روشی مؤثر برای رشد خودپنداره در جهت افزایش رفتار، وضعیت شناختی و ذهنی، ظاهر و ویژگی جسمانی، محبوبیت، شادی و رضایت‌مندی در دانش‌آموزان دختر نابینا است.

**کلیدواژه‌ها:** برنامهٔ آموزش جسمی، شناختی و هیجانی بلوغ، خودپنداره، دانش‌آموزان دختر نابینا

[ Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-03 ]

[ DOR: 20.1001.1.23222840.1397.8.0.105.0 ]

**حق انتشار محفوظ است © ۱۳۹۵، مجله مطالعات ناتوانی**. این یک مقاله با دسترسی آزاد است که تحت مجوز اختیار_غیرتجاری ۴/۰ بین‌المللی (https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.fa) منتشر شده است که به شما اجازه می‌دهد که مواد منتشر شده در این مقاله را با شرط ارجاع مناسب به نسخهٔ اصلی، به‌طور غیرتجاری نسخه‌برداری و توزیع کنید.

## ۱ مقدمه

نابینایی می‌تواند تغییرات زیادی در نوع زندگی افراد به وجود آورد و باعث بروز برخی مشکلات در سازگاری روان‌شناختی و اجتماعی آن‌ها گردد. بیش از ۹۰درصد از کل افرادی که ازلحاظ بینایی ناتوان هستند، در کشورهای در حال توسعه زندگی می‌کنند (۱). نقص بینایی ممکن است باعث کاهش فعالیت بدنی، افزایش مسائل روانی و مشکلاتی در توانایی حرکتی و تعادلی شود. در مقابل، شرکت در فعالیت‌های ورزشی می‌تواند به رشد این توانایی‌ها و بهزیستی افراد نابینا کمک کند (۲). آن چنان‌که پژوهش‌ها نشان داده‌اند بزرگسالان با آسیب بینایی اساساً و به احتمال زیادتری مشکلات سلامتی را درقیاس با افراد بینا نشان می‌دهند (۳). به اعتقاد هانت و مارشال «بینایی فعالیت حرکتی و اکتشاف و شناسایی محیط را تسهیل کرده و ازاین‌رو باعث شکل‌گیری پایه‌های رشد شناختی و در نتیجه رشد هویت می‌شود (۴). در حیطه‌های شناختی مطابق نظر وبستر و رو، کودکان دارای آسیب بینایی چون نمی‌توانند حرکت بدن خود را کنترل کنند، از خود و پیرامونشان آگاهی چندانی ندارند (۵). نابینایی، همچنین ادراک فرد را از محیط متفاوت خواهد کرد و همین امر می‌تواند به مشکلات عاطفی و اجتماعی مانند عدم سازگاری، عدم فعالیت، فقدان علاقه به دیگران، افسردگی و خودپنداره پایین در او منجر شود (۶) و همین‌طور سبب بروز مشکلات عاطفی و اجتماعی در وی گردد. به‌علت نقصی که فرد نابینا دارد، احتمالاً تحت فشار عصبی قرار گرفته و احساس عدم امنیت و ناکامی را در خود پرورش می‌دهد (۷). شواهد پژوهشی نشان داده که مهارت‌های هیجانی در افراد نابینا نقش بسزایی در سازگاری آنان در زندگی‌شان ایفا می‌کند (۸).

کودک نابینا نیز همانند هر کودک دیگری وارد یکی از حساس‌ترین دوره‌های رشدی تحت عنوان نوجوانی می‌گردد، دوره‌ای از رشد همراه با تغییرات برجسته. افراد در این مرحله از زندگی بیشتر در معرض خطر نابهنجاری‌های رفتاری و اجتماعی هستند، چرا که آن‌ها در مقطعی قرار دارند که بحران هویت، بلوغ، غرور جوانی، تمایل به سرکشی و مستقل بودن و ... وجود دارد (۹). مسائل دوران بلوغ و چگونگی گذار از این دوران در هر دو جنس بسیار مهم است، امّا توجه به دختران در دوران بلوغ از اهمیت بیشتری دارد، چرا که دختران نوجوان افزون برگذر از دوران حساس بلوغ، از لحاظ جنسیت خود (زن بودن) و مسئولیت مورد انتظار جامعه دارای شرایط ویژه‌ای هستند. دختران امروز، مادران فردا هستند و در زمینهٔ وضعیت بهداشت خود و جامعه، نقشی کلیدی ایفا می‌کنند (۱۰). بروفائرتز و همکاران در مطالعات خود گزارش نمودند که مشکلات روحی و روانی دانش‌آموزان در سال‌های اول نوجوانی بسیار شایعند و به میزان زیادی با عملکرد تحصیلی پایین در ارتباط است (۱۱). همچنین، وایت، اوزوالت و اوکوآ نشان دادند که شیوع و شدت مشکلات سلامت روان در میان دانشجویان و دانش‌آموزان افزایش یافته و این مسائل تهدیدی برای سلامت و عملکرد تحصیلی آن‌هاست (۱۲).

یکی از مسائل مرتبط با دوران نوجوانی دختران نابینا، خودپندارهٔ[1] آن‌هاست. برداشتی که هر شخص از خود دارد بر رفتار و عملکرد وی تأثیر می‌گذارد. در واقع خودپندارهٔ هر فرد بر احساسی که به خودش دارد تأثیر فراوان می‌گذارد و این احساس رابطهٔ مستقیم با اعتماد و عزت‌نفس دارد. افرادی که از خودپندارهٔ مثبتی برخوردارند، رضایت بیشتری از خود داشته و به موفقیت‌های بیشتری دست می‌یابند؛ اینان به خود اطمینان خاطر داشته و بر مبنای توانایی‌هایشان تصمیم‌گیری می‌کنند (۱۳). در مطالعهٔ داتا و تالوک دار، با عنوان بررسی خودپندارهٔ دانش‌آموزان با آسیب بینایی که در مجموعه‌های آموزشی تخصصی و مدارس عمومی در جنوب استرالیا انجام شد؛ خودپنداره در شش بُعد آن یعنی جسمی، روحی شخصی، خانوادگی، اجتماعی و علمی خود مفاهیم و مجموع خودپنداره مد نظر قرار گرفت. اکثر دانش‌آموزان با آسیب بینایی نمرات پایین را در همهٔ ابعاد خودپنداره، یعنی جسمی، اخلاقی، شخصی، خانوادگی، اجتماعی و علمی به دست آوردند؛ امّا تفاوت معناداری بین دانش‌آموزان دختر و پسر با آسیب بینایی در تمامی ابعاد خودپنداره و نمرهٔ کلی آن وجود نداشت (۱۴).

یکی از برنامه‌هایی که ممکن است بر خودپندارهٔ دانش‌آموزان دختر نابینا در سنین نوجوانی تأثیرگذار باشد، آموزش جسمانی، شناختی و هیجانی بلوغ است. کویک و همکاران در پژوهشی به بررسی کیفیت زندگی مرتبط با سلامت بعد از توانبخشی افراد با آسیب بینایی پرداختند. روش پژوهش از نوع شبه‌آزمایشی بود. نمونهٔ آماری پژوهش شامل دانش‌آموزان نابینا بود. نتایج نشان داد که با ارائهٔ خدمات توانبخشی، کیفیت زندگی افراد با آسیب بینایی در ابعاد هیجان و فعالیت‌های روزانه به‌میزان زیادی بهبود می‌یابد (۱۵). مالون در پژوهشی به بررسی تأثیر آموزش‌های سنین بلوغ بر خودپندارهٔ دانش‌آموزان پرداخت. نتایج آن نشان داد که آموزش روابط بین فردی، دوست‌یابی و کنترل خشم در سنین بلوغ در افزایش خودپندارهٔ دانش‌آموزان تأثیر معنادار دارد (۱۶). ویچروسکی در پژوهشی نشان داد که آموزش مهارت‌های زندگی موجب ایجاد و افزایش خودپنداره در دانش‌آموزان می‌شود (۱۷). فتحی، شاهمرادی و شیخی در پژوهشی به بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر سلامت روان و سازگاری فردی‌اجتماعی دانش‌آموزان پسر نابینای شهرستان شوش پرداختند. نتایج پژوهش نشان داد که بین دانش‌آموزان نابینای پسر در دو گروه از لحاظ اختلال در سلامت روان تفاوت معناداری وجود دارد. همچنین، بین دانش‌آموزان نابینای پسر در دو گروه از لحاظ سازگاری فردی اجتماعی تفاوت معناداری مشاهده شد (۱۸). خادمی و عابدی در پژوهشی به بررسی اثربخشی روان درمانی مبتنی‌بر کیفیت زندگی بر سلامت عمومی دختران نابینای شهر اصفهان پرداختند. نتایج نشان داد که اثر زمان در متغیر افسردگی معنادار است. به‌عبارتی از جلسهٔ پیش‌آزمون تا پیگیری میزان افسردگی در هر دو گروه به‌طور معناداری کاهش یافته بود. اثر تعامل زمان با گروه در شاخص‌های اضطراب، وسواس و خصومت معنادار بود. به‌عبارتی آموزش در کاهش این سه شاخص بین گروه آزمایشی و گواه در پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معنادار ایجاد کرده بود (۱۹). آقایی‌پور در پژوهشی به بررسی اثربخشی آموزش تحرک و جهت‌یابی بر مهارت‌های

[1] self-concept



[ Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-03 ]

[ DOR: 20.1001.1.23222840.1397.8.0.105.0 ]

اجتماعی و سازگاری اجتماعی دانش‌آموزان نابینای ۱۲ تا ۱۸ ساله پرداختند. نتایج نشان داد که برنامهٔ تحرک و جهت‌یابی موجب افزایش مهارت‌های اجتماعی مثبت و سازگاری اجتماعی گروه آزمایش که این برنامه را دریافت کرده‌اند در مقایسه با دانش‌آموزان گروه کنترل شده است و مهارت‌های حرکت و جهت‌یابی به‌طور چشمگیری در گروه آزمایش درمقایسه با گروه کنترل بهبود یافته است (۸).

اغلب پژوهش هایی که نیازسنجی در حوزهٔ آموزش بلوغ را مطرح نموده‌اند اذعان داشته‌اند که در این حیطه به برنامه‌ای جامع نیاز وجود دارد، امّا تاکنون برنامه‌ای نه تنها برای نابینایان بلکه برای نوجوانان بینا نیز انجام نشده است. همچنین با دقت در پژوهش‌های این حوزه مشخص می‌شود که در این برنامه‌های آموزشی تنها رفتارهای بهداشتی و در مواردی نیز نگرش به بلوغ مدنظر قرار داده شده است و تأثیرات آن‌ها بر خودپنداره ارزیابی نشده است. بنابر مطالب ذکرشده و با توجه به اهمیت دوران بلوغ و اثرات زیان‌بار عدم آموزش مناسب، کافی و جامع بر جسم و روان دختران، خصوصاً دختران نابینا که به علت فقدان بینایی از آسیب‌پذیرترین اقشار جامعه محسوب می‌شوند، هدف از انجام این پژوهش، بررسی اثربخشی برنامهٔ آموزش جسمی، شناختی و هیجانی بلوغ بر خودپندارهٔ دانش‌آموزان دختر نابینا بود.

## ۲ روش بررسی

این پژوهش از نوع طرح نیمه‌آزمایشی با پیش‌آزمون- پس‌آزمون همراه با گروه کنترل بود. جامعهٔ آماری را تمامی دانش‌آموزان دختر پایه‌های سوم، تا ششم ابتدایی که در سال تحصیلی ۹۷ـ۱۳۹۶ در مدارس نابینای دخترانهٔ شهر تهران مشغول به تحصیل (مدارس نرجس و حضرت عبدالعظیم) بودند، تشکیل دادند. نمونهٔ پژوهش عبارت بود از ۳۰ نفر از دانش‌آموزان پایه‌های مذکور که به‌شیوهٔ تصادفی انتخاب شده و در گروه‌های آزمایش و کنترل به‌صورت تصادفی گمارده شدند (۱۵ نفر در گروه آزمایش و ۱۵ نفر در گروه کنترل).

لازم به ذکر است که ابتدا فرم رضایت‌آگاهانه در اختیار افراد شرکت‌کننده قرار گرفت و تمام موارد لازم اعم از اهداف پژوهش، رازداری، عدم افشای اطلاعات افراد و غیره به افراد شرکت‌کننده داده شد. همچنین اعلام گردید که چنانچه فردی تمایل نداشت در هر زمان می‌تواند از ادامهٔ شرکت در مطالعه انصراف دهد. این توضیح نیز داده شد که بعد از اتمام پژوهش، نتایج در اختیار افراد شرکت‌کننده قرار خواهد گرفت و بعد از اتمام پژوهش جلسات آموزش برای گروه کنترل نیز به‌صورت رایگان برنامه‌ریزی خواهد شد.

ابزارهای پژوهش حاضر عبارتند از:

مقیاس خودپندارهٔ کودکان[1] (CSCS): این مقیاس جهت سنجش میزان خودپندارهٔ کودکان و نوجوانان طرح‌ریزی شده است و در جهت نگرش احساس فرد به خودش خلاصه می شود. سؤالات این مقیاس هم در جهت مثبت و هم در جهت منفی و در بُعد خودسنجی نمره‌گذاری شده است. نمرهٔ بالا در این مقیاس نشان‌دهندهٔ خودسنجی مثبت و نمرهٔ پایین نشان‌دهندهٔ خودسنجی منفی است. این آزمون ۶ خرده‌مقیاس را در بر می‌گیرد که شامل: رفتار (۱۷ گویه)، وضعیت مدرسه و وضعیت شناختی و ذهنی (۱۷ گویه)، ظاهر و ویژگی فیزیکی (۱۱ گویه)، اضطراب (۱۴)، محبوبیت (۱۱ گویه)، شادی و رضایت‌مندی (۱۰ گویه) هستند. ضریب پایایی این آزمون در استان خراسان رضوی بین ۰/۸۸ تا ۰/۹۴ گزارش شده است و اسدی (۱۳۷۴) ضریب ۰/۹۲ را گزارش کرده است (۱۹).

اجرای این پژوهش در دو مرحله صورت گرفت: در مرحلهٔ اول طبق ادبیات پژوهشی موجود و حیطه‌های مداخله‌ای لازم، برنامهٔ آموزشی مسایل جسمانی، شناختی و هیجانی بلوغ تدوین گردیده و روایی آن از طریق پنج تن از متخصصان حوزه (روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی و اندازه‌گیری و سنجش) سنجیده شد؛ به‌گونه‌ای که از ایشان درخواست گردید که پس از مطالعه به برنامه، نمره‌ای بین ۱ تا ۱۰ بدهند و با توجه به این که میانگین نمرات پنج و بالاتر بود برای سنجش اعتبار برنامه، به‌صورت پایلوت روی پنج نفر از افراد نمونه که به‌صورت نمونه‌گیری ساده انتخاب شده بودند اجرا گردید؛ با توجه به تغییرات چشمگیر بر خودپنداره، مابقی افراد در دو گروه آزمایش و کنترل به‌طور تصادفی گمارده شده و برنامه بر گروه آزمایش اجرا گردید. برنامهٔ آموزشی طی ۱۰ جلسهٔ ۹۰ دقیقه‌ای (دوبار در هفته) در محل مدرسهٔ نابینایان حضرت عبدالعظیم واقع در شهر ری و مدرسهٔ نرجس واقع در پاسداران بر گروه، آزمایش گردید و در پایان هر جلسه سؤالاتی از شرکت‌کنندگان پرسیده شد که ملاک اتمام مرحله و ورود به مرحلهٔ بعدی بود. در صورت لزوم آموزش‌های جبرانی اعمال شده و اعتبار و اثربخشی آن بررسی می‌شد. گروه کنترل هیچ‌گونه مداخله‌ای مرتبط با آموزش مسایل جسمانی، شناختی و هیجانی دریافت ننمودند. در نهایت، بعد از پایان جلسات آموزشی، بر روی گروه‌های آزمایش و کنترل، پس‌آزمون اجرا شده و داده‌های به‌دست‌آمده از دو گروه برای تعیین میزان اثربخشی این برنامه مقایسه گردیدند. لازم به ذکر است که تدوین این برنامه بر اساس مدل پیشنهادی هیلدا تابا (۱۹۶۲) در کتاب برنامه‌ریزی درسی نظریه و عمل بود (۲۰).

جدول ۱. خلاصه‌ای از ساختار و محتوای جلسات برنامهٔ آموزشی مسایل جسمانی، شناختی و هیجانی بلوغ

| جلسات | محتوا |
|---|---|
| اول | خوش‌آمدگویی به اعضا، ارائهٔ توضیحات تکمیلی در ارتباط با پژوهش، منطق و شیوهٔ کار، انتظارات و نحوهٔ مشارکت اعضای گروه و اجرای پیش‌آزمون |

[1] Piers-Harris children self-concept scale



[ Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-03 ]

[ DOR: 20.1001.1.23222840.1397.8.0.105.0 ]

| | |
|---|---|
| دوم | جسمانی: مراقبت از خود (پوست، مو، ناخن و لثه و خواب)<br>شناختی: اهمیت حل مسئله و تصمیم‌گیری. معرفی مرحلهٔ اول مهارت حل مسئله «تشخیص موقعیت کلی»<br>هیجانی : برنامهٔ آموزش خودپنداره و توضیح این که هر فرد به یکسری مسائل علاقه‌مند است. این مهم نیست که هر کس چه چیزی را دوست دارد، بلکه مهم آن است که هرکس بداند چه چیزی را دوست دارد و بتواند آن را بیان کند. در ضمن می‌آموزند که در هر مورد تا جایی که می‌توانند و به تعداد زیاد علایق خود را بیان کنند (میوه، کتاب، تفریح و غیره) |
| سوم | جسمانی: آشنایی با بلوغ جسمی و جنسی<br>شناختی: تقویت مرحلهٔ اول یعنی تشخیص موقعیت کلی.<br>هیجانی: در این جلسه قاطعیت آموزش داده شد. برای آموزش این مؤلفه، فرد را در موقعیتی فرضی قرار می‌دهیم و پاسخی که نشان‌دهندهٔ قاطعیت است آموزش داده می‌شود. برای مثال آموزش داده می‌شود که اگر کسی به زور چیزی را که متعلق به اوست بخواهد، چگونه با جرأت، رفتار قاطعانه از خود نشان دهد. همچنین نحوهٔ تقاضا و قبول درخواست دیگران و رد آن‌ها تمرین شد. |
| چهارم | جسمانی: مراقبت از خود (مراقبت از حس‌ها برای مثال مراقبت از حس چشایی: از مصرف غذاهای بسیار داغ، بسیار تند و پرادویه و همچنین ترکیبات خیلی ترش و اسیدی پرهیز کنند، چون این عوامل می‌توانند باعث تخریب پرزهای چشایی شوند).<br>شناختی: تعریف دقیق مسئله (نوجوان تعریف دقیقی از مسئلهٔ پیش‌رو ارائه دهد و زوایای مختلف مسئله را بیان کند).<br>هیجانی: آموزش خودآگاهی هیجانی (شناخت هیجان‌های خود و دلایل بیرونی به‌وجودآمدن آن‌ها). |
| پنجم | جسمانی: تغذیه و اهمیت آن در زمان‌های قاعدگی<br>شناختی: تهیهٔ فهرستی از راه‌حل‌های مختلف (بارش مغزی)<br>هیجانی: آموزش خودآگاهی هیجانی (شناخت حالات بیرونی هیجانات خود با دست کشیدن به صورت خود و توجه به فرم لب‌ها و ابروها و تن صدای خود). |
| ششم | جسمانی: آشنایی با بیماری‌ها و خودمراقبتی و جلوگیری از بارداری و بیماری<br>شناختی: ارزیابی راه‌حل‌های مطرح‌شده و انتخاب بهترین راه‌حل<br>هیجانی: تشخیص هیجانات دیگران با توجه به تن صدا و لحن. از آن‌ها خواسته خواهد شد تا احساس صاحب صدا را بیان کنند. |
| هفتم | جسمانی: ورزش و اهمیت آن<br>شناختی: تصمیم‌گیری و اجرای راه‌حل انتخاب‌شده<br>هیجانی: توانایی همدردی با دیگران آموزش داده شد. چند موقعیت فرضی در اختیار آن‌ها قرار داده شد و سپس از آن‌ها خواسته شد که خود را به جای فردی بگذارند که اتفاق برای او افتاده است و احساس خود را بیان کنند و بدین‌ترتیب از عواطف فرد مقابل در موقعیت‌های مختلف آگاه شوند و با او همدردی کنند. |
| هشتم | جسمانی: چاقی و مدیریت وزن<br>شناختی: تصمیم‌گیری و اجرای راه‌حل انتخاب‌شده<br>هیجانی: آموزش شادی و شاد بودن. در این جلسه آموختند که راه‌های بسیاری برای شاد شدن وجود دارد و آن‌ها می‌توانند به اقتضای موقعیتی که در آن قرار دارند، یکی از آن راه‌ها را برای شادی خود یا حتی دیگران انتخاب کنند. در ضمن سعی شد تا آنان به سمت شاد زیستن تشویق و ترغیب شوند. |
| نهم | جسمانی: جلوگیری از آسیب‌ها (الکل، تنباکو و ...) و تأکید بر اهمیت تفریح<br>شناختی: گرفتن بازخورد از تصمیمات خود و تغییر در مواقع لزوم<br>هیجانی: تحمل فشار روانی آموزش داده شد. در طی این جلسه موقعیت‌هایی را که برای آن‌ها ناخوشایند بود نام برده، سپس به آن‌ها آموزش داده شد که اگر در این موقعیت‌های ناخوشایند قرار گرفتند، چگونه می‌توانند از شدت ناراحتی خود بکاهند. |
| دهم | پاسخگویی به سؤالات شرکت‌کنندگان. اجرای پس‌آزمون |

## ۳ یافته‌ها

در این پژوهش از شاخص‌های آمار توصیفی، تحلیل کواریانس استفاده گردید و داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS-22 در سطح معناداری ۰/۰۵ تجزیه و تحلیل شد. قبل از آزمون تحلیل کواریانس، جهت رعایت پیش‌فرض‌ها، آزمون کولموگروف- اسمیرنوف[1]، آزمون

[1]. Kolmogorov-Smirnov test



[ Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-03 ]

[ DOR: 20.1001.1.23222840.1397.8.0.105.0 ]

لوین[1] و آزمون همگونی شیب رگرسیون[2] به عمل آمد. بر اساس نتایج آزمون کولموگروف- اسمیرنوف (پیش‌آزمون ۰/۸۸۳ ـ پس‌آزمون ۰/۹۷۶) که برای هیچ‌یک از متغیرها معنادار نبود، توزیع نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون نرمال بود. بر اساس نتایج آزمون لوین (۰/۶۲۳) و عدم معناداری آن برای متغیرها، شرط برابری واریانس‌های بین‌گروهی و همچنین بر اساس نتایج آزمون همگونی شیب رگرسیون شرط همگنی رگرسیون برقرار بود. نتایج آزمون کولموگروف- اسمیرنوف برای هیچ‌یک از متغیرها معنادار نبود، بنابراین، توزیع نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون نرمال بود. براساس نتایج آزمون لوین و عدم معناداری آن برای متغیرها، شرط برابری واریانس‌های بین‌گروهی و همچنین براساس نتایج آزمون همگونی شیب رگرسیون شرط همگنی رگرسیون برقرار بود.

داده‌های توصیفی (میانگین، انحراف استاندارد) متغیرهای پژوهش و تحلیل کواریانس در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲. ویژگی‌های توصیفی مربوط به متغیرهای پژوهش در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون به تفکیک دو گروه آزمایش و کنترل به همراه نتایج تحلیل کواریانس

| متغیر | | پیش‌آزمون | | پس‌آزمون | | نتیجه آزمون | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | گروه‌ها | میانگین | انحراف استاندارد | میانگین | انحراف استاندارد | مقدار F | مقدار P |
| خودپنداره (کل) | آزمایش | ۵۰/۶۷ | ۱۰/۷۰ | ۵۷/۰۰ | ۱۲/۸۵ | ۸/۵۵ | ۰/۰۰۲ |
| | کنترل | ۵۱/۳۳ | ۱۰/۲۱ | ۵۱/۱۲ | ۱۰/۳۰ | | |
| رفتار | آزمایش | ۱۰/۵۶ | ۲/۶۰ | ۱۲/۰۶ | ۲/۷۴ | ۸/۵۵ | ۰/۰۰۲ |
| | کنترل | ۹/۲۲ | ۲/۱۱ | ۹/۰۸ | ۲/۰۰ | | |
| وضعیت مدرسه و وضعیت شناختی و ذهنی | آزمایش | ۱۲/۱۱ | ۳/۲۵ | ۱۳/۲۵ | ۳/۶۰ | ۲۰/۵۳ | <۰/۰۰۱ |
| | کنترل | ۱۱/۵۴ | ۳/۱۰ | ۱۱/۶۵ | ۳/۱۴ | | |
| ظاهر و ویژگی فیزیکی | آزمایش | ۸/۱۱ | ۲/۴۲ | ۹/۲۵ | ۲/۱۴ | ۸/۵۲ | ۰/۰۰۳ |
| | کنترل | ۸/۵۷ | ۲/۱۱ | ۸/۶۰ | ۲/۱۵ | | |
| اضطراب | آزمایش | ۶/۱۱ | ۲/۰۰ | ۶/۲۱ | ۲/۴۸ | ۰/۸۷ | ۰/۰۹۱ |
| | کنترل | ۶/۷۹ | ۲/۵۰ | ۶/۵۴ | ۲/۳۲ | | |
| محبوبیت | آزمایش | ۷/۲۲ | ۲/۴۳ | ۸/۱۹ | ۲/۶۳ | ۲۵/۹۳ | <۰/۰۰۱ |
| | کنترل | ۷/۶۶ | ۲/۵۴ | ۷/۱۲ | ۲/۱۷ | | |
| شادی | آزمایش | ۶/۵۶ | ۱/۱۶ | ۷/۸۱ | ۱/۷۸ | ۶/۱۸ | ۰/۰۰۳ |
| | کنترل | ۶/۶۵ | ۱/۰۹ | ۶/۲۸ | ۱/۲۱ | | |

همان طور که جدول ۲ نشان می‌دهد، در گروه آزمایش میانگین نمرات خودپنداره و خرده‌مقیاس‌های آن یعنی رفتار، وضعیت مدرسه و وضعیت شناختی و ذهنی، ظاهر و ویژگی فیزیکی، محبوبیت و شادی به جز خرده‌مقیاس اضطراب در مرحلهٔ پیش‌آزمون درمقایسه با پس‌آزمون تفاوت چشمگیری را نشان می‌دهد. برای بررسی معناداری تفاوت مذکور از آزمون آنالیز کواریانس استفاده شد. نتایج آن در جدول نشان داده شده است. ملاحظه می‌شود که پس از حذف اثر پیش‌آزمون برنامهٔ آموزش جسمانی، شناختی و هیجانی بلوغ توانسته است بر خودپندارهٔ کل (P=۰/۰۰۲) بر خودپنداره و مؤلفه‌های آن یعنی رفتار (P=۰/۰۰۲)، وضعیت مدرسه و وضعیت شناختی و ذهنی (P<۰/۰۰۱)، ظاهر و ویژگی فیزیکی (P=۰/۰۰۳)، محبوبیت و شادی (P<۰/۰۰۱) دانش‌آموزان دختر نابینا تأثیر معناداری بگذارد.

## ۴ بحث

همان طور که بیان شد، این پژوهش با هدف بررسی تدوین و تعیین اثربخشی برنامهٔ آموزش جسمی، شناختی و هیجانی بلوغ بر خودپندارهٔ دانش‌آموزان دختر نابینا صورت گرفت. در این راستا، یافته‌های پژوهش نشان داد که میانگین نمرهٔ خودپندارهٔ گروه آزمایش، به‌طور معناداری در مرحلهٔ بعد از مداخله، افزایش یافت. این امر نشان‌دهندهٔ این است که برنامهٔ آموزش جسمی، شناختی و هیجانی بلوغ بر خودپنداره و مؤلفه‌های آن یعنی رفتار، وضعیت مدرسه و وضعیت شناختی و ذهنی، ظاهر و ویژگی فیزیکی، محبوبیت و شادی دانش‌آموزان دختر نابینا تأثیرگذار بوده است.

نتایج این پژوهش به طور ضمنی با نتایج پژوهش‌های مشابه دیگری همچون فتحی، شاهمرادی و شیخی (۲۳)، خادمی و عابدی، همسوست. در این راستا، فتحی، شاهمرادی و شیخی در جامعهٔ آماری دانش‌آموزان پسر نابینای شهرستان شوش به این نتیجه رسیدند که آموزش مهارت‌های زندگی طی ۱۰ جلسه بر سلامت روان و

[1]. Levene's test

[2]. regression slope homogeneity test



[ Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-03 ]

[ DOR: 20.1001.1.23222840.1397.8.0.105.0 ]

سازگاری فردی_اجتماعی دانش‌آموزان پسر نابینای شهرستان شوش تأثیر مثبتی دارد (۱۸). خادمی و عابدی نیز در جامعهٔ آماری دختران نابینای شـــهر اصـــفهان نشـــان دادند که روان درمانی مبتنی‌بر کیفیت زندگی (طی ۸ جلسهٔ ۹۰ دقیقه‌ای) بر سلامت عمومی دختران نابینای شـهر اصـفهان مؤثر است (۱۹). کویک و همکاران به بررسی کیفیت زندگی مرتبط با ســـلامت بعد از توانبخشـــی افراد با آســـیب بینایی پرداختند که نشان داده شد با ارائهٔ خدمات توانبخشی، کیفیت زندگی افراد با آســـیب بینایی در ابعاد هیجان و فعالیت‌های روزانه به‌میزان زیـادی بهبود می‌یابـد (۱۵). ویچروســـکی نشـــان داد کـه آموزش مهارت‌های زندگی موجب ایجاد و افزایش خودپنداره در دانش‌آموزان می‌شـــود (۱۷). همچنین، مالون به تأثیر آموزش‌های ســـنین بلوغ بر خودپندارهٔ دانش‌آموزان پرداخت و به این نتیجه رســـید که آموزش روابط بین فردی، دوست‌یابی و کنترل خشم در سنین بلوغ در افزایش خودپندارهٔ دانش‌آموزان تأثیر معنادار دارد (۱۶). علل احتمالی برای بهبود خودپنداره ممکن اســـت این باشـــد که اکتســـاب و به‌کارگیری مهارت‌های مختلف در سـنین بلوغ مانند مسـائل جسـمانی، هیجانی و شناختی مبنایی است برای سازگاری افراد نابینا که بر اساس آن ساخته می‌شـــود. بنابر یک تبیین کلی نوجوانان با آســـیب بینایی که به‌خوبی مهارت‌های سـنین بلوغ را کسـب می‌کنند و از نظر اجتماعی رفتارهای باکفایت‌تری را از خود نشـــان می‌دهند، قادرند برقراری ارتباط را به‌شـیوهٔ مثبتی تعریف کنند. دیگران آن‌ها را بیشـتر می‌پذیرند و تأیید و ارزش‌گـذاری می‌کننـد و مورد تـأییـد و ارزش‌گـذاری دیگران، قرار می‌گیرنـد. در نتیجـه، این نگرش مثبـت بـه خود و دیگران کـه از مشـــخصـــه‌های افراد با خودپندارهٔ مثبت و دارای ســـلامت عمومی مناسب است، باعث بهبود طرحواره‌های مثبت فرد نابینا و افزایش آن در زمینه‌های مختلف زندگی اعم از تحصـــیلی، اجتماعی و خانوادگی می‌شود.

این پژوهش نیز همانند سـایر پژوهش‌ها دارای محدودیت‌هایی اسـت که ایجاب می‌نماید در تعمیم نتایج به آن‌ها توجه شود. از آنجا که افراد مطالعه‌شـــده همگی دختر بودند، قابلیت تعمیم نتایج را به پســـران کاهش می‌دهد و همچنین نمونهٔ این پژوهش مربوط به دانش‌آموزان نابینا بود که تعمیم نتایج را به کودکان با ســـایر اختلالات، کاهش می‌دهد؛ بنابراین، در پژوهش‌های مشـــابه آتی پیشـــنهاد می‌شـــود که جنسیت (کودکان دختر و پسر در مقایسه با هم) و دیگر اختلالات در میان دانش‌آموزان بررســـی گردد. همچنین در این پژوهش، شـــرایط مرحلهٔ پیگیری به‌منظور آزمون پایداری نتایج وجود نداشـــت. لذا، پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی مرحلهٔ پیگیری نیز انجام شود.

## ۵ نتیجه‌گیری

با توجه به یافته‌های این پژوهش که برنامهٔ آموزش مسائل جسمانی، شناختی و هیجانی می‌تواند تأثیر مثبتی بر خودپندارهٔ دانش‌آموزان دختر نابینا داشته باشد، به اولیا، مربیان و روان‌شناسانی که با دانش‌آموزان نوجوان نابینا مخصوصاً دختران کار می‌کنند، پیشنهاد می‌شود با توجه به سطح رشد آن‌ها از مهارت‌های سنین بلوغ از جمله مسائل جسمانی، شناختی و هیجانی که سبب بهبود خودپندارهٔ دانش‌آموزان نابینا می‌شود، بهره‌گیرند، زیرا با توجه به یافته‌های مربوط به بهبود خودپنداره؛ می‌توان گفت روش به‌کاررفته در پژوهش حاضر روشی سودمند و به‌لحاظ اقتصادی مقرون به صرفه برای مداخله‌های آموزشی است.

## ۶ تشکر و قدردانی

از تمامی آزمودنی‌ها، مسئولین محترم مدرسه به‌ویژه مدیریت و معلمانی که در این پژوهش شرکت داشتند و همهٔ عزیزانی که ما را در انجام این مطالعه یاری کردند، کمال تشکر را داریم. همچنین نویسندگان اعلام می‌کنند که مقالهٔ حاضر دارای تضاد منافع نیست.

[ Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-03 ]

[ DOR: 20.1001.1.23222840.1397.8.0.105.0 ]

**References**


1. Hu S. Blindness as a challenging medical and social problem in China. Yan ke xue bao (Eye science) . 2002 Mar;18(1):4-8. [Link]
2. Çolak T, Bamaç B, Aydin M, Meriç B, Özbek A. Physical fitness levels of blind and visually impaired goalball team players. Isokinetics and exercise science. 2004 Jan 1;12(4):247-52.. [Link]
3. Jacobs JM, Hammerman-Rozenberg R, Maaravi Y, Cohen A, Stessman J. The impact of visual impairment on health, function and mortality. Aging clinical and experimental research. 2005 Aug 1;17(4):281-6. [Link]
4. Greguol M, Gobbi E, Carraro A. Physical activity practice, body image and visual impairment: a comparison between Brazilian and Italian children and adolescents. Research in developmental disabilities. 2014 Jan 1;35(1):21-6. [Link]
5. Sathian K. Visual cortical activity during tactile perception in the sighted and the visually deprived. Developmental Psychobiology: The Journal of the International Society for Developmental Psychobiology. 2005 Apr;46(3):279-86.. [Link]
6. Maleki Tabar A, Khoshkonesh A. Comparing the self-concept and social adjustment among blind and healthy male students. Zahedan Journal of Research in Medical Sciences. 2012 Jan 1;13(10):33- -33. [Link]
7. Narimani M, Abul Ghasemi A, Soleimani I. Comparison of emotional intelligence and its components in blind and visually impaired students. Journal of Psychological Achievements. 2011; 17 (1): 103-118. [Persian][Link]
8. Aghaei Pour H. Effectiveness of mobility education and orientation on social skills and social adjustment of blind students aged 12 to 18 years. Quarterly Exceptional Children Empowerment. 2017; 8 (21): 75-83. [Persian][Link]
9. Najafi M, Bigdeli I, Dashiri G, Rahimian Booger I, Tabatabaei M. The role of life skills in predicting mental health of students. Journal of Research in Cultural Studies. 2012; 3 (11): 116-101. [Persian][Link]
10. Black A, Wood J. Vision and falls. Clinical and Experimental Optometry. 2005;88(4):212-22. [Link]
11. Bruffaerts R, Mortier P, Kiekens G, Auerbach RP, Cuijpers P, Demyttenaere K, Green JG, Nock MK, Kessler RC. Mental health problems in college freshmen: Prevalence and academic functioning. Journal of affective disorders. 2018 Jan 1;225:97-103. [Link]
12. Wyatt TJ, Oswalt SB, Ochoa Y. Mental Health and Academic Success of First-Year College Students. International Journal of Higher Education. 2017 Jun 20;6(3):178. [Link]
13. Greene T, Gross R, Amsel L, Hoven CW. The Mental Health of Children and Adolescents Exposed to 9/11: Lessons learned and Still to be learned. InWorld Trade Center Pulmonary Diseases and Multi-Organ System Manifestations 2018 (pp. 121-136). Springer, Cham. [Link]
14. Datta P, Talukdar J. The impact of vision impairment on students' self-concept. International Journal of Inclusive Education. 2016 Jun 2;20(6):659-72. [Link]
15. Kuyk T, Liu L, Elliott JL, Grubbs HE, Owsley C, McGwin G, Griffin RL, Fuhr PS. Health-related quality of life following blind rehabilitation. Quality of Life Research. 2008;17(4):497-507. [Link]
16. Fathi N, Shahmoradi M, Sheikh S. The effect of life skills training on mental health and individual - social adjustment of blind men students in Shoosh City. Journal of Educational Studies. 2016; 4 (1): 1-10. [Persian][Link]
17. Khademi MJ, Abedi MR. The effect of quality of life based psychotherapy on the general health of blind girls in Isfahan. Knowledge and Research in Applied Psychology. 2015; 16 (62): 32-44. [Persian][Link]
18. Taghizadeh H. Comparison of received social support, perceived social support, self-efficacy and mental health of gifted students and students with moderate intelligence. [Master's thesis]. Tehran: University of Tehran; 2013. [Persian][Link]
19. Asadi M. Normative of Piers-Herris self concept scale. Psychological research J. 1995;2;23-6. [Persian][Link]
20. Taba H. Curriculum development: Theory and practice. Harcourt, Brace and World, INC New York, U. S. A. 1962. [Link]




[ Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-03 ]

[ DOR: 20.1001.1.23222840.1397.8.0.105.0 ]