اثربخشی آموزش مهارت‌های اجتماعی-هیجانی بر مؤلفه‌های هوش هیجانی و حرمت‌خود دانش‌آموزان دختر نابینا

▫ **ثریا رمضان زاده***، دکتری مشاوره، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران

● تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۰۲/۰۹ ● تاریخ انتشار: خرداد و تیر ۱۴۰۲ ● نوع مقاله: پژوهشی ● صفحات ۶۹ - ۸۲

چکیده

زمینه و هدف: نابینایی تغییرات زیادی در زندگی فرد به‌وجود می‌آورد و باعث بروز برخی مشکلات روان‌شناختی و اجتماعی می‌شود. هدف پژوهش حاضر بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های اجتماعی-هیجانی بر هوش هیجانی و حرمت‌خود دانش‌آموزان بود.

روش: روش پژوهش، آزمایشی و از نوع طرح‌های پیش‌آزمون- پس‌آزمون و پیگیری با گروه گواه بود. جامعه آماری شامل تمامی دانش‌آموزان نابینای تلفیقی فراگیر مدارس پذیرا و استثنایی شهر ساری بود که در سال تحصیلی ۹۸- ۱۳۹۷ و در مقطع راهنمایی مشغول به تحصیل بودند که با روش نمونه‌گیری هدف‌دار انتخاب و به روش تصادفی در گروه‌های آزمایشی و گواه جایگزین شدند. در پیش‌آزمون و پس‌آزمون آزمودنی‌ها، با استفاده از پرسشنامه حرمت‌خود کوپر اسمیت (۱۹۶۷) و هوش هیجانی شرینگ (۱۹۹۶) مورد ارزیابی قرار گرفتند. به گروه آزمایشی در ۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای مهارت‌های اجتماعی -هیجانی آموزش داده شد. در این مدت گروه گواه هیچ آموزشی دریافت نکرد. اطلاعات جمع آوری شده از طریق تحلیل کوواریانس چندمتغیری مورد تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که در مرحله بعد از مداخله میانگین نمرات هوش هیجانی و حرمت‌خود گروه آزمایشی به‌طور معناداری بیشتر از گروه گواه بود ($P<0/0001$).

نتیجه‌گیری: برنامه آموزشی باعث بهبود هوش هیجانی و حرمت‌خود نوجوانان نابینا شد؛ بنابراین توجه به متغیرهای هوش هیجانی و حرمت‌خود ضروری است و برنامه‌ریزی برای ارائه آموزش مهارت‌های اجتماعی-هیجانی به این گروه از افراد اهمیت ویژه دارد.

واژه‌های کلیدی: حرمت‌خود، دانش‌آموزان دختر نابینا، مهارت‌های اجتماعی-هیجانی، هوش هیجانی

* Email: sorayarmzn@gmail.com

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-11-29]

مقدمه

بینایی حسی است که بر زندگی ما مسلط است و به ما امکان می‌دهد ادراکی از جهان پیرامون شکل داده و به اشیاء، مفاهیم، ایده‌ها و سلیقه‌ها معنا دهیم (۱) از دست دادن بینایی می‌تواند تأثیر زیادی بر زندگی عادی افراد گذاشته و حتی ساده‌ترین وظایف را به‌طور قابلتوجهی تحت تأثیر قرار دهد (۲). فقدان فرصت برای تجربه کامل محیط، می‌تواند رشد شخصی و اجتماعی فرد نابینا را با کاستی‌هایی روبهرو کند و زمینه‌ساز حرمت‌خود پایین و درنهایت منجر به سازگاری اجتماعی، عاطفی کمتری شود (۳). به‌دلیل محدودیت‌های عملکردی، به‌ویژه مشکلات حرکتی و جهت‌یای، افراد نابینا ممکن است استرس بیشتری را در رشد فردی و اجتماعی خود در مقایسه با کودکان بینا درک کنند. کاهش توانایی آنها در ارزیابی زبان بدن فرد دیگر ممکن است بر واکنش و بازخوردی که در برخی موقعیت‌ها با آنها مواجه می‌شوند، تأثیر بگذارد (۴). توانایی‌های محدود کودکان نابینا و تجربیات محدود ناشی از آن می‌تواند منجر به انفعال و وابستگی شود (۵). همین احساس وابستگی که شخص نابینا در زمانی که کمک دیگران کاملاً ضروری است، تجربه می‌کنند، ممکن است منجر به کاهش حرمت‌خود[1] شود (۶).

گلمن (۷) بیان می‌کند نوجوانان نسل حاضر نسبت به نسل گذشته، از نظر هیجانی با مشکلات بیشتری مواجه‌اند، آنها تنهاتر، افسرده‌تر، مستعد نگرانی بیشتر، تکانشی‌تر و پرخاشگرترند، که این مسئله در نوجوانان نابینا پررنگ‌تر است، زیرا افراد نابینا اغلب بر این باورند که در تلاش برای ایجاد مهارت‌های اجتماعی شکست خورده‌اند، در نتیجه از تعاملات اجتماعی اجتناب می‌کنند (۸). دوره نوجوانی، دوره‌ای است که در آن ایجاد تصویر شخصی مطلوب می‌تواند تأثیر مثبتی بر عملکرد تحصیلی و سازگاری اجتماعی[2] داشته باشد (۹) و نابینایی[3] می‌تواند تأثیر عمیقی بر رشد روانی، عاطفی و اجتماعی این دوره بگذارد (۱۰) از دست دادن بینایی پایان دنیا نیست، زیرا افراد نابینا حتی در شرایط ناتوانی در بینایی قادر به انجام کارهای مختلف هستند. بنابراین لازم است تسلط بر محیط دانش‌آموزان نابینا تقویت شود تا اعتماد به نفس آنها در تحقق ظرفیت‌هایشان بازگردد (۱۱). افراد با معلولیت دارای درجات کافی از هوش هیجانی با ظرفیت‌های مختلف هستند که تکنیک‌های سازگاری را ایجاد و آنها را برای مدیریت مشکلات توانمند سازد (۱۲) برای راهبردهای تغییر رفتار در افراد دارای اختلال بینایی و افراد نابینا، هوش هیجانی[4] یک شاخص روان‌شناختی مناسب و خوب است (۱۳).

هوش هیجانی متغیر مهمی در روابط بین فردی است (۱۴) که مکانیسم‌های عاطفی و شناختی را که اطلاعات هیجانی را پردازش می‌کنند، توصیف می‌کند (۱۵) و عامل تعیین‌کننده کلیدی و مهم‌تر از اثربخشی اجتماعی در دوران نوجوانی است، زیرا تأثیر مثبت شایستگی اجتماعی بر حرمت‌خود را توضیح می‌دهد (۱۶) به‌عبارتی، هوش هیجانی، حرمت‌خود را در نوجوانان پیش بینی می‌کند (۱۷)، لذا افزایش و بهبود هوش هیجانی، افزایش حرمت‌خود را به‌دنبال خواهد داشت. درک هیجان شامل درک مناسب و پاسخ به نشانه‌های عاطفی دیگران در تعاملات اجتماعی است (۱۸). فردی که قادر است به‌محض بروز احساس در خود احساسات خود را شناسایی، درک و کنترل کند، فردی است که با موفقیت کلید هوش هیجانی، خودشناسی و کنترل رفتار خود را برای داشتن زندگی بهتر در اختیار دارد. علاوه‌براین، توانایی درک احساسات خود، فرد را در تصمیم‌گیری ماهرتر و مطمئن‌تر می‌کند (۱۹). ناتوانی در درک و تنظیم احساسات، زمینه را برای بیماری‌های جسمی و روانی متعدد فراهم می‌کند. از آنجایی‌که مهارت‌های عاطفی و اجتماعی در ارتباط با دیگران آموخته می‌شود و بسیاری از این مهارت‌ها به قدرت بینایی و شنیداری نیاز دارند، نابینایان و ناشنوایان از کسب چنین تجربیاتی منع می‌شوند. این تجربیات می‌تواند تأثیر عمیقی بر رشد عاطفی و تعامل اجتماعی آنها داشته باشد (۲۰). از این‌رو، روش‌های تقویت هوش هیجانی را می‌توان عامل مهمی در شکل دادن به سلامت جسمی و روانی افراد نابینا دانست. ایگبا و ننجوان (۲۱) معتقدند که نقص بینایی یک محدودیت جدی است، زیرا ۸۵ درصد از یادگیری اجتماعی از طریق بینایی انجام می‌شود. مهارت پایین افراد با ناتوانی[5] در خودتنظیمی[6]، مربوط به مهارت‌های اجتماعی ضعیف و مشکلات هیجانی است (۲۲). دانش‌آموزان با ناتوانی با توسعه مهارت‌های اجتماعی و هیجانی آمادگی بیشتری برای تصمیم‌گیری‌ها و انتخاب‌های هدفمند پیدا می‌کنند (۲۳).

1. Self- esteem
2. Social adjustment
3. Blind
4. Emotional intelligence
5. disabled people
6. Self-Regulation

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-11-29]

به منظور به حداکثر رساندن توان یادگیری کودکان نابینا و به منظور جلوگیری از رفتارهای کلیشه‌ای به‌عنوان نشانه‌ای از کناره‌گیری اجتماعی (۲۴) و به‌عنوان مشکلات عاطفی و مشکلات ارتباطی با همسالان (۲۵) به درکی از این مشکلات نیاز است. منظور حمایت معلمان آگاه و اعضای خانواده است که می‌توانند به آنها کمک کنند تا درک کنند که هویت منحصربه‌فردی دارند که توسط دیگران ارزش‌گذاری و حمایت می‌شود (۲۶). با افزایش سن و افزایش مشکلات زندگی، هوش هیجانی متوسط نمی‌تواند در مقابله با مشکلات و ارتباطات اجتماعی یاری‌گر افراد نابینا باشد (۲۷) هوش‌هیجانی و عزت‌نفس از ابعاد شخصیتی و از تعیین‌کننده‌های اصلی در الگوهای رفتاری عاطفی به‌ویژه در دانش‌آموزان نابینا می‌باشد. هوش هیجانی با برنامه‌های آموزشی مانند آموزش مهارت‌های اجتماعی - هیجانی[1] افزایش می‌یابد و با افزایش مهارت‌های اجتماعی و هیجانی، حرمت‌خود نیز افزایش می‌یابد (۲۸). پژوهش‌های تیلور و همکاران (۲۹) و ویگلس ورث و همکاران (۳۰). نشان می‌دهند که شایستگی‌ها و مهارت‌های اجتماعی-هیجانی با آموزش قابل ارتقاء است.

مهارت‌های اجتماعی-هیجانی شامل مهارت‌های درون‌فردی[2] (خودشناسی و مدیریت و تنظیم دنیای درونی خود) و مهارت‌های بین‌فردی[3] (شایستگی اجتماعی لازم برای قرار دادن خود به‌جای دیگران، درک و مدیریت عواطف و احساسات آنها) است (۳۱). این آموزش درواقع ترکیبی از مهارت و شایستگی‌های شناختی، اجتماعی و هیجانی را در بر می‌گیرد (۳۲)، مهارت‌ها و شایستگی‌های هیجانی که فرد نابینا را قادر می‌سازد تا احساسات خود را شناسایی، درک و مدیریت کند و همچنین با احساسات دیگران از طریق همدلی ارتباط برقرار کند (۳۳). توأم با مجموعه‌ای از اعتقادات، مجموعه‌ای از باورها، ارزش‌ها و نگرش‌ها، راه‌هایی برای مشاهده و درک خود و دنیای اطراف، این باور نه تنها بر رشد مهارت‌ها و شایستگی‌های موجود در حوزه‌های شناختی، اجتماعی و هیجانی تأثیر می‌گذارد، بلکه بر اهداف نهایی که فرد از آن مهارت‌ها استفاده می‌کند نیز تأثیر می‌گذارد (۳۲). این برنامه همچنین محیط یادگیری امن و حمایت‌کننده را با بهره گیری از ظرفیت معلمان، و مشارکت خانواده‌ها فراهم می‌سازد (۳۴) و بیشترین تأثیر را بر دانش‌آموزانی دارد که با انواع آسیب‌ها و مشکلات مواجه هستند (۳۴). عدم حضور مؤثر افراد نابینا در اجتماع (به دلایلی مانند عدم خودباوری و نگرش نامطلوب اجتماعی) منجر به نارسایی‌هایی در حیطه روان‌شناختی و اجتماعی آنها می‌شود. فقدان مهارت‌های زندگی و نارسایی در مهارت‌های اجتماعی باعث کمبود اعتماد به نفس و فقدان انگیزه فردی و اجتماعی به‌دلیل عدم توانایی ایجاد ارتباط مناسب با اطرافیان می‌شود، لذا با آموزش مهارت‌های اجتماعی - هیجانی، دانش‌آموزان نابینا می‌توانند به همان اندازه همسالان بینا با صلاحیت و اعتمادبه‌نفس باشند، زیرا استقلال بیشتری به‌دست می‌آورند و روابط معناداری برای فعالیت‌های اجتماعی و حرفه‌ای ایجاد می‌کنند.

پژوهش لنگ و همکاران (۳۵) شایستگی‌های عاطفی-اجتماعی[4] در کودکان کم‌بینا را مورد بررسی قرار می‌دهد. اولتاس و اومرقلو (۳۶) آموزش هوش هیجانی بر رشد هوش هیجانی مؤثر می‌داند. پژوهش سیلوزتون و همکاران (۳۷) و پاپادوپولوس (۳۸) نشان دادند که برنامه مبتنی بر یادگیری اجتماعی هیجانی بر افزایش حرمت‌خود مؤثر است. در مورد دانش‌آموزان یا افراد با نیازهای ویژه نیز می‌توان به پژوهش روی (۳۹) اشاره کرد که بیانگر اثربخشی آموزش رفتارهای اجتماعی بر حرمت‌خود نوجوانان کم‌توان ذهنی بود. همچنین نظیر و خورشید (۴۰) در پژوهش خود نشان دادند که آموزش هوش هیجانی در دانش‌آموزان نابینا می‌تواند باعث افزایش سطح ضریب هوش هیجانی آنان شود و تمرکز پژوهش شنکات (۴۱) بر دانش‌آموزان با نیازهای ویژه از جنبه‌های شناختی، تحصیلی، بین فردی و عاطفی مانند توانایی برقراری روابط بین فردی با دیگران بود. در پژوهش‌های ایرانی می‌توان به اثربخشی آموزش هوش هیجانی بر دانش‌آموزان نابینا (۴۲)، آموزش فلسفه بر حرمت‌خود اکرمی و همکاران (۴۳)، آموزش راهبردهای یادگیری خودتنظیم بر خودکارآمدی و پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان نابینا (۴۴) و نیز اثربخشی آموزش جرأت‌ورزی بر اضطراب اجتماعی دانش‌آموزان نابینا (۴۵) اشاره کرد. پژوهش‌های ذکرشده، آموزش هوش هیجانی، فلسفه، راهبردهای یادگیری خودتنظیم و جرأت ورزی بر افراد نابینا را مدنظر قرار دادند. پژوهش‌های کافی مبتنی بر مداخلات اجتماعی - هیجانی که هر ۲ مؤلفه حرمت‌خود و هوش هیجانی بر جامعه آماری دانش‌آموزان نوجوان نابینا را مبنای هدف قرار دهد و ترکیبی از آموزش مهارت‌های اجتماعی و آموزش هوش هیجانی باشد، انجام نشده است. همچنین پژوهش‌های توصیفی صورت‌گرفته نیز صرفاً به بیان رابطه‌ای

1. social-emotional skills training
2. Intrapersonal skills
3. Interpersonal skills
4. Emotional and Social Competencies

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-11-29]

بین متغیرهای حرمت‌خود و هوش هیجانی پرداخته است، اهمیت دیگر این پژوهش بررسی نوجوانان نابینا است، دوره‌ی نوجوانی، دوره‌ی حساسی است و نوجوان در این دوره تحولات عاطفی، جسمانی و ذهنی فوق‌العاده شدیدی را تجربه می‌کنند، که برای افراد نابینا با مشکلات بیشتری توآم است. افراد نابینا بیشتر وقت خود را تنها می‌گذرانند. انزوای اجتماعی و عدم حمایت اجتماعی مناسب مشکلاتی در کارکردهای اجتماعی آنها به‌وجود می‌آورد. آموزش مهارت‌های اجتماعی -هیجانی هم بر رفتارهای مطلوب اجتماعی متمرکز است و هم بر توانایی، فهم و تنظیم هیجانات. با درنظرگرفتن مشکلات نوجوانان نابینا و نقش اساسی مهارت‌های اجتماعی، هیجانی در زندگی آنان، برنامه‌ریزی مناسب در امر بهبود آن و اصلاح مشکلات اجتماعی، ارتباطی و عاطفی آنها در خانواده و جامعه به‌ویژه در مدرسه، ضرورت پیدا می‌کند.

همچنین شکاف بزرگی در خدماتی وجود دارد که نیازهای روانی اجتماعی این گروه از دانش‌آموزان (دانش‌آموزان نابینا) را برطرف می‌کند که ممکن است ناشی از عدم شناخت مربیان و خانواده‌ها از نیازهای ویژه دانش‌آموزان نابینا باشد که در رابطه با حرمت‌خود، تعاملات اجتماعی و خودمختاری دارند. در نتیجه، خدمات کافی که مشارکت کامل این دانش‌آموزان را در نظام آموزشی تشویق و حمایت کند، ممکن است ارائه نشود. همچنین آماده‌سازی نوجوانان نابینا و توانمندسازی آنها در دستیابی به قابلیت‌های اجتماعی و هیجانی به‌منظور پاسخگویی مناسب به شرایط زندگی و داشتن عملکرد موفق در خانه، مدرسه و جامعه مهم است. نوجوان نابینایی که مجهز به قابلیت اجتماعی هیجانی لازم باشد زندگی موفق‌تری نیز خواهد داشت. اهمیت این پژوهش از لحاظ کاربردی این است که یافته‌های پژوهش می‌تواند جهت افزایش توانمندی اجتماعی-هیجانی دانش‌آموزان، به‌ویژه دانش‌آموزان استثنایی (نابینا)، جزو برنامه‌های مراکز آموزشی و درمانی قرار گیرد و آنها را از زندگی فردی و اجتماعی بهینه برخوردار سازد. با توجه به پیامدهای مثبت آموزش مهارت‌های اجتماعی-هیجانی مانند سلامت روانی، توانایی رویارویی با استرس و افزایش هوش هیجانی و مؤلفه‌های آن (۴۶) و تأکید روان‌شناسان در رابطه با ضرورت آموزش مهارت‌های اجتماعی به معلولان و ارزیابی اثربخشی آن (۴۷)، هدف از این پژوهش، تعیین تأثیر آموزش مهارت‌های اجتماعی-هیجانی بر حرمت‌خود و هوش هیجانی دانش‌آموزان دختر نابینا است.

روش

این پژوهش از لحاظ هدف از نوع پژوهش‌های کاربردی و از لحاظ گردآوری داده‌ها از نوع آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه همراه با پیگیری است. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه دانش‌آموزان نابینای تلفیقی فراگیر مدارس پذیرا و استثنایی شهر ساری بود که در سال تحصیلی ۱۳۹۸-۱۳۹۷ در مقطع راهنمایی مشغول به تحصیل بودند که با روش نمونه‌گیری هدف دار انتخاب شدند و در گروه آزمایشی و گواه به‌صورت تصادفی گمارده شدند. نمونه آماری طبق فرمول (فراهانی و عریضی (۴۸) (اندازه اثر برابر با ۰/۷ و توان آماری ۰/۸) و حجم نمونه برای هر گروه (آزمایشی و گواه) ۱۵نفر در نظر گرفته شده است. معیار ورود به مطالعه شامل نقص بینایی ثابت شده، نبود اختلال‌های هشیاری یا ذهنی، عدم ابتلا به بیماری‌های مزمن دیگر و تمایل به شرکت در مطالعه بود و معیار خروج از مطالعه شامل غیبت بیش از ۲ جلسه و عدم رضایت از مداخلات آموزشی بود. جهت جمع‌آوری اطلاعات مورد نیاز از ابزار زیر استفاده شد:

ابزار پژوهش

پرسشنامه هوش هیجانی شرینگ[1] (۱۹۹۶): این پرسشنامه دارای ۳۳ پرسش با مقیاس ۵ درجه‌ای و دارای ۵ مؤلفه خودانگیزی[2] (پرسش‌های شماره ۱، ۹، ۱۵، ۲۰، ۲۱، ۲۶ و ۳۱)، خودآگاهی (پرسش‌های شماره ۱۰، ۶، ۱۲، ۱۴، ۲۷، ۳۲ و ۳۳)، خود کنترلی (پرسش‌های شماره ۲، ۵، ۱۱، ۱۶، ۱۸، ۲۳ و ۳۰)، همدلی (پرسش‌های شماره ۳، ۴، ۱۷، ۲۲، ۲۵ و ۲۹) و مهارت اجتماعی (پرسش‌های شماره ۷، ۸، ۱۳، ۱۹ و ۲۸) است. ضمن اینکه پاسخ پرسش‌های شماره ۹، ۱۰، ۱۲، ۱۴، ۲۰۰، ۲۴، ۲۵، ۲۷، ۳۰ و ۳۱ به‌صورت معکوس محاسبه می‌شود. حداقل نمره در این آزمون ۳۳ و حدکثر نمره ۱۶۵ است. چنانچه آزمودنی در پاسخ به پرسش‌ها گزینه الف را انتخاب نماید حداکثر نمره یعنی ۵ و اگر گزینه‌های (ب، ج، د، ه) را انتخاب کند به ترتیب نمرات (۴، ۳، ۲، ۱) را کسب می‌کند. نمره گذاری در پرسش‌های دیگر به‌صورت برعکس بوده یعنی به گزینه الف نمره (۱) و به گزینه ۹، نمره (۵) اختصاص داده می‌شود. این پرسشنامه در سال‌های اخیر به‌طور گسترده در پژوهش‌های روان‌شناسی به‌کار رفته است و به روایی و پایایی بالای آن اشاره شده است

1. Sibryasherin's emotional intelligence questionnaire
2. Self-Motivation

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-11-29]

که از آن جمله می‌توان به بررسی عملی بودن این مقیاس در مناطق نوزده‌گانه تهران اشاره نمود که نتایج نشان داد ضریب پایایی[1] پرسش‌نامه ۰/۸۹ بوده است (۴۹). حیدری (۵۰) اعتبار[2] آزمون را از طریق آلفای کرونباخ ۸۳/. گزارش کرده است. در پژوهش حاضر ضریب اعتبار از طریق آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۶ به‌دست آمد.

پرسشنامه حرمت‌خود کوپر اسمیت[3] (۱۹۶۷): برای اندازه‌گیری حرمت‌خود به‌کار می‌رود و پاسخ‌ها به‌صورت بلی یا خیر می‌باشند. این پرسشنامه شامل ۵۸ ماده است که ۸ ماده‌ی آن یعنی پرسش‌های ۶، ۱۳، ۲۰، ۲۷، ۳۴، ۴۱، ۴۸ و ۵۵ دروغ‌سنج و ۵۰ ماده دیگر متعلق به ۴ خرده‌مقیاس حرمت‌خود، حرمت‌خود اجتماعی، حرمت‌خود خانوادگی و حرمت‌خود تحصیلی است. چنانچه از ۸ ماده دروغ‌سنج، بیش از ۴ نمره بیاورد به آن معنی است که نتیجه آزمون معتبر نیست و آزمودنی سعی کرده خود را بهتر از آنچه هست، ارائه دهد. برای نمره‌گذاری این پرسشنامه پرسش‌های ۲، ۴، ۵، ۱۰، ۱۴، ۱۸، ۱۹، ۲۱، ۲۳، ۲۴، ۲۹، ۳۰، ۳۲، ۳۶، ۴۵، ۴۷، ۵۸ پاسخ بلی، یک نمره و پاسخ خیر نمره صفر می‌گیرد و سایر پرسش‌ها معکوس است. حداقل نمره صفر و حداکثر نمره ۵۰ خواهد بود. هرچه فرد نمره بالاتری کسب کند، حرمت‌خود بالاتری دارد. ضرب پایایی پرسشنامه حرمت‌خود کوپر اسمیت به روش آلفای کرونباخ ۰/۶۷ و به روش دونیمه‌سازی ۰/۶۲ محاسبه شده است (۵۱). در پژوهش حاضر ضریب پایایی این پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۷ و روایی آن با استفاده از روش همبسته کردن نمره‌های آزمون ۰/۷۸ محاسبه شد.

روش اجرا

برای اجرای آموزش مداخله‌ای ابتدا فرم رضایت آگاهانه در اختیار افراد شرکت‌کننده قرار گرفت و تمام موارد لازم اعم از اهداف پژوهش، رازداری، عدم افشای اطلاعات افراد به اعضای گروه داده شد، همچنین اعلام شد درصورت عدم تمایل افراد، می‌توانند از ادامه شرکت در مطالعه انصراف دهند. با ذکر این نکته که نتایج در اختیار اعضای شرکت کننده قرار خواهد گرفت. به‌منظور اندازه‌گیری متغیرهای وابسته پژوهش از پرسشنامه حرمت‌خود و هوش هیجانی در ۲ مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون استفاده شد. آزمودنی‌ها به‌لحاظ ملاک‌های ورود و خروج همتا شدند. پس از انتخاب گروه نمونه و قرار دادن آنها به‌شیوه‌ی تصادفی در دو گروه آزمایشی و گواه، پرسشنامه پژوهش بین آنها توزیع و پیش‌آزمون اجرا شد. بدین صورت که برنامه آموزشی طی ۱۲ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای (۲ بار در هفته) بر گروه آزمایشی اجرا شد، گروه گواه هیچ مداخله‌ای مرتبط با آموزش مهارت‌های اجتماعی-هیجانی دریافت نکرد، درنهایت بعد از پایان جلسات آموزشی، بر گروه‌های آزمایشی و گواه، پس‌آزمون اجرا و داده‌های به‌دست آمده از ۲ گروه برای تعیین میزان اثربخشی برنامه مقایسه شدند.

برنامه مداخله ای

آموزش مهارت‌های اجتماعی-هیجانی: بر اساس کتاب آموزش مهارت‌های اجتماعی-هیجانی صدری دمیرچی و اسماعیلی قاضی ولوئی (۵۲) تدوین شده است. چهارچوب جلسات شامل: (معرفی و آشنایی، خودآگاهی؛ روابط بین فردی، تصمیم‌گیری شخصی؛ شناخت احساسات؛ همدلی، مقابله با استرس؛ انعطاف پذیری؛ حل مسئله؛ کنترل هیجان؛ ابراز وجود و مدیریت زمان) می‌باشد که در جدول زیر خلاصه جلسات آموزشی ارائه شده است:

جدول۱) جلسات آموزش مهارت های اجتماعی-هیجانی

جلسات آموزشی	هدف	محتوا	زمان
یکم	آشنایی اولیه	آشنایی اعضای گروه با هم و بیان قوانین گروه و توضیح در مورد پروتکل آموزشی و نقش آن در افزایش حرمت‌خود و هوش هیجانی	۶۰ دقیقه

1. Reliability
2. Validity
3. Cooper smith Self-esteem Inventory

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-11-29]

جلسات آموزشی	هدف	محتوا	زمان
دوم	خودآگاهی	توانایی شناخت و آگاهی از خصوصیات، نقاط ضعف و قدرت، شناسایی و ابراز احساسات، آشنایی با ارتباط میان افکار، احساس و واکنش	۶۰ دقیقه
سوم	روابط بین‌فردی	شناسایی مدل‌های ارتباطی، صحبت کردن در مورد احساسات به‌صورت مؤثر، آشنایی با مهارت گوش دادن، استفاده از واژه من در شروع ارتباط به‌جای سرزش کردن	۶۰ دقیقه
چهارم	مهارت تصمیم‌گیری	آشنایی با مراحل تصمیم‌گیری، بررسی اعمال خود و دیگران و آگاهی بر پیامدهای آنها و آموزش نقش تصمیم گیری در پیامد رفتارهای فرد	۶۰ دقیقه
پنجم	شناخت احساسات	شناخت احساسات و نام گذاری آن، شناخت تفاوت میان هیجان‌ها و احساسات، شناخت شیوه بیان احساسات و آگاهی از آنها در روابط بین‌فردی، ارزیابی و شناخت حالات هیجانی، قبول مسئولیت درباره احساسات خود، راه‌های صحیح ابراز احساسات و تأثیر آنها در روابط بین فردی	۶۰ دقیقه
ششم	همدلی	آموزش و تعریف همدلی و مهارت‌های لازم برای همدلی، احترام به تفاوت‌های موجود در احساسات افراد	۶۰ دقیقه
هفتم	مقابله با فشارهای روانی	تعریف استرس و شناسایی عوامل استرس زا، کنترل هیجانات و افکار منفی و خودآیند در مقابله با استرس و آموزش راهبردهای مقابله با استرس و روش‌های آرام سازی خود و تعیین نقش ادراکات خود در ایجاد استرس	۶۰ دقیقه
هشتم	انعطاف‌پذیری در مقابل تغییر	تأثیر استرس بر سایر جنبه‌ها زندگی، آموزش روش‌های مقابله و آرام سازی خود در مواقع فشار روانی، آشنایی با مراحل بروز استرس، آموزش راهکارهای مقابله با استرس، تعیین نقش ادراکات خود در ایجاد استرس	۶۰ دقیقه
نهم	حل مسئله	درک مسئله و بازنمایی صحیح آن، آشنایی با مراحل حل مسئله، آشنایی با موانع موجود در حل مسئله و آگاهی از دریافت کمک در حل مسائل زندگی	۶۰ دقیقه
دهم	کنترل هیجان	نقش کنترل هیجان در عملکرد افراد، روش‌های مؤثر در کنترل هیجان‌ها و آموزش یادگیری ابراز صحیح آنها	۶۰ دقیقه
یازدهم	ابراز وجود	آشنایی با رفتارهایی مبتنی بر ابراز وجود، آشنایی با حقوق فردی و اجتماعی، آموزش توانایی در نه گفتن	۶۰ دقیقه
دوازدهم	مدیریت زمان	تقسیم‌بندی و تنظیم وقت، برنامه‌ریزی صحیح زمانی برای کارها، نقاط قوت و ضعف در برنامه‌ریزی‌های هفتگی یا روزانه، راه‌کارهایی برای جلوگیری از اتلاف و هدر رفتن وقت و استفاده درست از آن؛ جمع بندی نهایی	۶۰ دقیقه

در پایان داده‌های پژوهش با استفاده از تحلیل کوواریانس تک‌متغیری یک‌راهه اندازه‌گیری مکرر[2] و تحلیل کوواریانس چندمتغیری یک‌راهه اندازه‌گیری مکرر[2] با نرم افزار ۲۶ spss انجام شد.

1. Repeated measures ANCOVA (RMANCOVA)
2. Repeated measures MANCOVA (RMMANCOVA)

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-11-29]

یافته‌ها

یافته‌های توصیفی شامل میانگین و انحراف معیار متغیر حرمت‌خود و هوش هیجانی و مؤلفه‌های آن در دانش‌آموزان نابینا در گروه‌های آموزش و گواه، به ترتیب تفکیک مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری است که در جدول (۲) ارائه شده است. در این جدول میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش برحسب عضویت گروهی و مراحل ارزیابی نشان داده شده است.

جدول ۲) شاخص‌های توصیفی نمرات آزمودنی‌های دو گروه در متغیرهای پژوهش (n=30)

متغیر	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
خودانگیزه	آموزشی	۱۱/۳۰	۱/۱۱	۱۱/۶۴	۱/۲۲	۱۱/۱۰	۲/۶۴
	گواه	۷/۲۴	۱/۰۵	۱۱/۳۴	۱/۱۳	۷/۲۷	۱/۲۵
خودآگاهی	آموزشی	۱۱/۳۲	۱/۹۲	۱۱/۳۳	۱/۲۱	۱۰/۰۷	۲/۸۱
	گواه	۹/۶۲	۱/۸	۱۲/۰۸	۱/۳۰	۹/۴۰	۱/۸۱
خودکنترلی	آموزشی	۱۲/۳۳	۳/۰۲	۱۱/۵۴	۱/۴۵	۱۲/۰۱	۳/۲۶
	گواه	۹/۳۹	۱/۲۲	۱۱/۶۱	۱/۷۰	۹/۱۳	۱/۱۰
همدلی	آموزشی	۱۵/۷۰	۳/۴۵	۱۵/۹۴	۱/۱۷	۱۶/۶۳	۴/۲۴
	گواه	۱۲/۱۴	۲/۴۴	۱۵/۹۵	۱/۲۰	۱۱/۸۶	۳/۴۹
مهارت اجتماعی	آموزشی	۲۰/۰۶	۴/۲۷	۱۸/۰۵	/۰۴	۱۹/۵۰	۴/۰۹
	گواه	۱۷/۷۶	۲/۴۸	۱۸/۵۶	۱/۹۸	۱۶/۶۲	۴/۲۴
حرمت‌خود	آموزشی	۴۰/۹۰	۵/۲۲	۳۳/۵۴	۷/۶۲	۳۸/۷۳	۵/۵۴
	گواه	۳۴/۱۸	۶/۶۴	۳۳/۲۷	۶/۵۵	۳۲/۵۶	۵/۰۶

با توجه به جدول (۲) میانگین نمرات حرمت‌خود و مؤلفه‌های هوش هیجانی در گروه‌های آزمایشی و گواه در مرحله پس‌آزمون نسبت به مرحله پیش‌آزمون تغییراتی داشته است. این تغییرات مؤید آن است که نمرات پس‌آزمون شرکت‌کنندگان در گروه آزمایشی در مؤلفه‌های هوش هیجانی و حرمت‌خود افزایش داشته است. همچنین در دوره پیگیری نتایج نشان داد، نمرات متغیر حرمت‌خود و مؤلفه‌های هوش هیجانی نسبت به مرحله پس‌آزمون تغییرات زیادی نداشته است، جهت بررسی این تفاوت‌ها و ارزیابی دقیق‌تر نتایج اثربخشی آموزش بر متغیرهای پژوهش از روش تحلیلی کوواریانس تک‌متغیری و چندمتغیری با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد. استفاده از این تحلیل، مستلزم رعایت پیش‌فرض‌هایی است که پیش از اجرای آزمون مورد بررسی قرار گرفت. مهم‌ترین پیش‌فرض‌ها عبارت‌اند از: نرمال بودن توزیع داده‌ها، همگنی واریانس‌ها، همگنی شیب خط رگرسیون و عدم وجود داده‌های پرت. جهت بررسی پیش‌فرض نرمال بودن توزیع متغیرها از آزمون شاپیرو ویلک استفاده شد، نتایج نشان داد که سطح معناداری آزمون شاپیرو ویلک از مقدار ۰/۰۰۱ بیشتر است، بنابراین پیش فرض نرمال بودن توزیع متغیرها رعایت شده است. برای بررسی پیش فرض همگنی واریانس مؤلفه‌های پژوهش از آزمون لوین استفاده شد.

نتایج نشان داد که آزمون لوین در مرحله پس‌آزمون برای متغیر خودانگیزی ($F_{(۱و۲۸)}$ = ۲/۰۰۲ ، P=۰/۱۶)، خودآگاهی ($F_{(۱و۲۸)}$ = ۰/۴۱۵ ، P=۰/۵۱۵)، خودکنترلی ($F_{(۱و۲۸)}$=۲/۹۰۷، P=۰/۰۵۹)، همدلی ($F_{(۱و۲۸)}$=۰/۵۴۵، P=۰/۳۵۶)، مهارت اجتماعی ($F_{(۱و۲۸)}$ = ۰/۲۸۴ ، P=۰/۰۹۶)، و حرمت‌خود ($F_{(۱و۲۸)}$ = ۲/۹۰۱ ، P=۰/۲۱۰)، و در مرحله پیگیری برای متغیر خودانگیزی ($F_{(۱و۲۸)}$ = ۰/۸۱ ، P=۰/۳۷۴)، خودآگاهی ($F_{(۱و۲۸)}$ = ۰/۸۲ ، P=۰/۳۷۵)، خودکنترلی

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-11-29]

($F_{(1و28)}$=۰/۱۰۲ ،P=۰/۷۴۲)، همدلی ($F_{(1و28)}$=۲/۵۴۳ ،P=۰/۱۰۹)، مهارت اجتماعی ($F_{(1و28)}$=۰/۰۳۹ ،P=۰/۷۶۵)، و حرمت‌خود ($F_{(1و28)}$=۰/۹۸۳ ،P=۰/۴۷۸) در سطح ۰/۰۰۱ معنادار نیست؛ در نتیجه فرض همگنی واریانس‌ها تأیید می‌شود. جهت بررسی پیش‌فرض همگنی شیب خط رگرسیون از معناداری تعامل پیش‌آزمون با متغیر گروه‌بندی در مراحل پس‌آزمون و پیگیری استفاده شد. آماره‌های چندمتغیری مربوطه یعنی لامبدای ویلکز[1] در سطح اطمینان ۹۵ درصد معنادار نیستند، بنابراین مفروضه همگنی ضرایب رگرسیون برقرار می‌باشد.

همچنین عدم وجود داده‌های پرت چندمتغیری با استفاده از فاصله ماهالانوبیس مورد بررسی قرار گرفت که داده پرت شناسایی نشد و صحت این فرضیه بررسی شد. علاوه‌براین، هم‌خطی بین متغیرهای وابسته با ضریب همبستگی بین جفت متغیرها بررسی شد و با توجه به اینکه تمامی ضرایب همبستگی بین جفت متغیرها درحد متوسط (۰/۳ تا ۰/۵) بود این فرضیه مورد تأیید قرار گرفت. همچنین با توجه به حد متوسط ضرایب همبستگی می‌توان این نتیجه را گرفت که بین متغیرها همبستگی خطی چندگانه وجود ندارد. با توجه به برقراری پیش‌فرض‌های تحلیل کوواریانس تک‌متغیری و چندمتغیری با اندازه‌گیری مکرر، استفاده از این آزمون بلامانع است. نتایج تحلیل در جدول (۳) نشان داده شده است.

جدول ۳) نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیری و چندمتغیری با اندازه‌گیری مکرر گروه‌های آزمایشی و گواه در مراحل پژوهش

مؤلفه	منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر
خودانگیزی	مراحل پژوهش	۰/۱۹۵	۱	۰/۱۹۵	۰/۲۴۹	<۰/۰۰۱	۰/۰۰۸
	گروه	۸۱۷۰/۶۷۳	۲	۸۱۷۰/۶۷۳	۱۰۵۱/۴۲	<۰/۰۰۱	۰/۸۷۱
	تعامل گروه و مراحل پژوهش	۹/۳۰۷	۲	۹/۳۰۷	۱۲/۰۲۴	<۰/۰۰۱	۰/۳۰۲
خودآگاهی	مراحل پژوهش	۰/۰۰۷	۱	۰/۰۰۷	۰/۰۳۰	<۰/۰۰۱	۰/۰۰۱
	گروه	۵۱۴/۴۸۳	۲	۵۱۴/۴۸۳	۳۵۵/۹۰۸	<۰/۰۰۱	۰/۹۲۸
	تعامل گروه و مراحل پژوهش	۱/۳۸۲	۲	۱/۳۸۲	۵/۵۴۹	<۰/۰۰۱	۰/۲۳۰
خودکنترلی	مراحل پژوهش	۰/۲۲۶	۱	۰/۲۲۶	۱/۴۱۸	<۰/۰۰۱	۰/۰۵۴
	گروه	۴۲۲/۰۴۳	۲	۴۲۲/۰۴۳	۴۱۶/۷۴۱	<۰/۰۰۱	۰/۹۲۱
	تعامل گروه و مراحل پژوهش	۱/۱۳۰	۲	۱/۱۳۰	۶/۸۳۱	<۰/۰۰۱	۰/۲۴۱
همدلی	مراحل پژوهش	۰/۰۷۷	۱	۰/۰۷۷	۰/۷۷۴	<۰/۰۰۱	۰/۰۳۱
	گروه	۴۱۵/۴۴۱	۲	۴۱۵/۴۴۱	۳۵۱/۳۴۵	<۰/۰۰۱	۰/۸۳۵
	تعامل گروه و مراحل پژوهش	۰/۱۲۸	۲	۰/۱۲۸	۱/۳۵۷	<۰/۰۰۱	۰/۰۵۲
مهارت اجتماعی	مراحل پژوهش	۰/۲۱۳	۱	۰/۲۱۳	۱/۲۷۱	<۰/۰۰۱	۰/۰۵۳
	گروه	۶۸۶/۳۰۷	۲	۶۸۶/۳۰۷	۱۲۳۱/۱۰	<۰/۰۰۱	۰/۹۷۱
	تعامل گروه و مراحل پژوهش	۰/۳۸۹	۲	۰/۳۸۹	۲/۴۵۰	<۰/۰۰۱	۰/۰۹۵
حرمت‌خود	مراحل پژوهش	۱۸۱/۴۸	۱	۱۸۱/۴۸	۱۲/۵۵	<۰/۰۰۱	۰/۱۶
	گروه	۶۷۶/۶۰	۲	۶۷۶/۶۰	۱/۳۷	<۰/۰۰۱	۰/۶۵
	تعامل گروه و مراحل پژوهش	۱۳۲/۲۹	۲	۵/۰۸	۳/۴۹	<۰/۰۰۱	۰/۶۱

نتایج نشان می‌دهد، اثر گروه بر ترکیب مؤلفه‌های خودانگیزی ($F_{(1و24)}$=۱۰۵۱/۴۲ ،P< ۰/۰۰۱ ،η^2=۰/۸۷۱)، خودآگاهی ($F_{(1و24)}$=۳۵۵/۹۰۸ ،P< ۰/۰۰۱ ،η^2=۰/۹۲۸)، خودکنترلی ($F_{(1و24)}$=۴۱۶/۷۴۱ ،P< ۰/۰۰۱ ،η^2=۰/۹۲۱)، همدلی

1. Wilks' Lambda

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-11-29]

(η^2=۰/۸۷۱، P< ۰/۰۰۱، $F_{(۱و۲۴)}$=۳۵۱)، مهارت اجتماعی (η^2=۰/۹۷۱، P< ۰/۰۰۱، $F_{(۱و۲۴)}$=۱۲۳۱/۱۰) و حرمت‌خود (η^2=۰/۸۷۱، P< ۰/۰۰۱، $F_{(۱و۲۴)}$=۶۷۶/۶۰) در دانش‌آموزان نابینا معنادار است. نتایج نشان می‌دهد که تفاوت بین ۲ گروه با توجه به متغیرهای وابسته در مجموع معنادار است و میزان این تفاوت در جامعه بالاتر از ۰/۱ درصد است. بدین ترتیب مداخلات انجام شده بر مؤلفه‌های هوش هیجانی و حرمت خود دانش‌آموزان نابینا تأثیر معنادار دارد. همچنین اثر گروه در زمان بر مؤلفه‌های خودانگیزی (η^2=۰/۳۰۲، P< ۰/۰۰۱، $F_{(۱و۲۴)}$=۱۲/۰۲۴)، خودآگاهی (η^2=۰/۲۳۰، P< ۰/۰۰۱، $F_{(۱و۲۴)}$=۵/۵۴۹)، خودکنترلی (η^2=۰/۲۴۱، P< ۰/۰۰۱، $F_{(۱و۲۴)}$=۶/۸۳۱)، همدلی (η^2=۰/۰۵۲، P< ۰/۰۰۱، $F_{(۱و۲۴)}$=۱/۳۵۷)، مهارت اجتماعی (η^2=۰/۰۹۵، P<۰/۰۰۱، $F_{(۱و۲۴)}$=۲/۴۵۰) و حرمت خود (η^2=۰/۶۱، P< ۰/۰۰۱، $F_{(۱و۲۴)}$=۳/۴۹)، دانش‌آموزان نابینا معناداری است. اثر زمان بر ترکیب مؤلفه‌های هوش هیجانی و حرمت‌خود دانش‌آموزان نابینا معنادار است؛ مؤلفه خودانگیزی (η^2=۰/۰۰۸، P< ۰/۰۰۱، $F_{(۱و۲۴)}$=۰/۲۴۹)، مؤلفه خودآگاهی (η^2=۰/۰۰۱، P< ۰/۰۰۱، $F_{(۱و۲۴)}$=۰/۲۴۹)، مؤلفه خودکنترلی (η^2=۰/۰۵۴، P< ۰/۰۰۱، $F_{(۱و۲۴)}$=۱/۴۱۸)، مؤلفه همدلی (η^2=۰/۰۳۱، P< ۰/۰۰۱، $F_{(۱و۲۴)}$=۰/۷۷۴)، مؤلفه مهارت اجتماعی (η^2=۰/۰۵۳، P<۰/۰۰۱، $F_{(۱و۲۴)}$=۱/۲۷۱) و حرمت‌خود (η^2=۰/۱۶، P<۰/۰۰۱، $F_{(۱و۲۴)}$=۲/۴۵۱۲/۵۵۰). بر اساس یافته‌های بدست آمده در جدول ۲، تفاوت بین نمرات مؤلفه‌های هوش هیجانی و حرمت‌خود در مراحل پس‌آزمون و پیگیری معنادار است (P<۰/۰۰۱). همچنین میانگین نمرات این متغیرها در ۲ گروه آزمایشی و گواه تفاوت معناداری دارد (P<۰/۰۰۱). نتایج آزمون بونفرونی جهت بررسی پایداری پایداری آموزش بر متغیرهای پژوهش در جدول (۴) نشان داده شده است.

جدول ۴) آزمون تعدیل بونفرونی برای هم‌سنجی نمرات مؤلفه‌ها در ۳ مرحله در گروه آزمایشی

مؤلفه	مراحل تعدیل‌یافته	میانگین	میانگین تفاوت‌ها	خطای استاندارد	سطح معناداری
خودانگیزی	پس‌آزمون	۷۰/۴۵۱	۳/۵۴۹	۰/۳۲۶	<۰/۰۰۱
	پیگیری	۶۵/۷۰۸			
خودآگاهی	پس‌آزمون	۲۱/۵۳۳	۱/۲۷۹	۰/۲۱۸	<۰/۰۰۱
	پیگیری	۲۱/۲۵۳			
خودکنترلی	پس‌آزمون	۸/۴۶۱	۰/۵۰۱	۰/۱۵۳	<۰/۰۰۴
	پیگیری	۸/۰۶۷			
همدلی	پس‌آزمون	۱۶/۱۶۱	۰/۸۲۸	۰/۱۲۰	<۰/۰۰۱
	پیگیری	۱۵/۳۱۴			
مهارت اجتماعی	پس‌آزمون	۲۲/۰۷۸	۱/۰۷۶	۰/۱۴۹	<۰/۰۰۱
	پیگیری	۲۱/۹۷۱			
حرمت‌خود	پس‌آزمون	۲/۹۴	۰/۰۳	۰/۰۲۶	<۰/۰۰۱
	پیگیری	۲/۹۱			

جدول (۴) نتایج آزمون تعدیل بونفرونی را برای هم‌سنجی نمرات مؤلفه‌های هوش هیجانی و حرمت‌خود نشان می‌دهد. در گروه آزمایشی میانگین نمرات در مرحله پس‌آزمون در هم‌سنجی با پیش‌آزمون افزایش معنادار داشته است (P< ۰/۰۰۱). این افزایش تا مرحله پیگیری نیز تداوم داشته است.

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-11-29]

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف اثربخشی آموزش مهارت‌های اجتماعی-هیجانی بر حرمت‌خود و مؤلفه‌های هوش هیجانی دانش‌آموزان دختر نابینا انجام گرفت. نتایج نشان داد که آموزش مهارت‌های اجتماعی-هیجانی بر میزان حرمت‌خود و تمامی مؤلفه‌های هوش هیجانی تأثیر معناداری داشته و این اثر تا مرحله پیگیری تداوم داشت. نتایج پژوهش مبنی بر اثربخشی آموزش بر حرمت‌خود دانش‌آموزان نابینا با پژوهش‌های به پژوه و همکاران (۴۲)، صدری دمیرچی و اسماعیلی قاضی ولوئی (۵۲)، پژوهش ساتی و همکاران (۵۳)، براش و همکاران (۳۲)، لنگ (۳۵)، سیلوزتون و همکاران (۳۷)، پاپادوپولوس (۳۸) و روی (۳۹) همسو بود. در تبیین نتایج اثربخشی آموزش مهارت‌های اجتماعی هیجانی بر حرمت‌خود دانش‌آموزان نابینا با عنایت به پژوهش صدری دمیرچی و اسماعیلی قاضی ولوئی می‌توان گفت این دانش‌آموزان به‌علت حضور در جلسات آموزشی، مهارت‌های اجتماعی برای حضور در گروه همسالان را یاد می‌گیرند، همچنین جلسات آموزشی مبتنی بر خودپذیری و خویشتن‌داری بوده که منجر به ارزیابی مؤثر و مطلوب‌تری از خویشتن می‌گردد که این امر نیز منجر به افزایش حرمت‌خود می‌شود (۵۲). همسو با مطالعات به پژوه و همکاران (۴۲) اثر بخشی آموزش مهارت‌های اجتماعی بر بهبود حرمت‌خود دانش‌آموزان پسر نابینا مؤثر بوده است. به‌عبارتی دانش‌آموزان نابینا در برقراری ارتباط با سایرین ممکن است دچار مشکل باشند، ناتوانی در برقراری ارتباط به‌همراه مشکل نابینایی ممکن است منجر به انزوا شود. این دانش‌آموزان با حضور در جلسات و با آموزش‌های جلسه دوم، سوم، پنجم و ششم ضمن آشنایی با خصوصیات و نقاط ضعف و قدرت خود و آشنا شدن با مدل‌های ارتباطی می‌آموزند که به‌راحتی در مورد احساسات خود صحبت کنند و از آن در روابط بین‌فردی استفاده کنند و ضمن کسب مهارت همدلی به تفاوت‌های فردی در احساسات سایر افراد احترام بگذارند. دانش‌آموزان نابینا زمانی که مهارت‌های اجتماعی هیجانی را به‌خوبی یاد بگیرند، احساس کفایت بیشتری می‌کنند.

اثربخشی آموزش بر مؤلفه‌های هوش هیجانی دانش‌آموزان نابینا با پژوهش‌های ساتی و همکاران (۵۳)، براش و همکاران (۳۲)، جونز و همکاران (۳۳)، نظیر و خورشید (۴۰)، اولتاس و اومرقلو (۳۶) و شنکات (۴۱) همسو بوده است. هوش هیجانی مجموعه‌ای از مهارت‌های به‌هم پیوسته برای ادراک دقیق، ارزیابی و ابراز هیجانات به‌منظور تسهیل تفکر، توانایی فهم هیجانات و واکنش‌های هیجانی و تنظیم آن به‌منظور تحول هیجانی است و دارای مؤلفه‌های خودآگاهی، مدیریت هیجان، همدلی و مهارت‌های اجتماعی است و مانند هوش شناختی ثابت نیست و قابل تحول و تغییر است که در بستر زمان و محیط اجتماعی تحول می‌یابد (۳۶)، لذا می‌توان از طریق آموزش‌های ویژه مانند آموزش مهارت‌های اجتماعی میزان آن افزایش داد و آن‌را بهبود بخشید و یافته‌های پژوهش حاضر نیز حاکی از این اثربخشی می‌باشد. در تبیین اثربخشی برنامه آموزشی بر مؤلفه خودآگاهی در دانش‌آموزان نابینا می‌توان گفت آموزش مهارت‌های مداخله‌ای منجر به شناخت بهتر فرد از توانمندی‌ها و نقاط قوتش می‌شود و این امر منجر به انتخاب راهکارهای مناسب یادگیری بهتر و تنظیم وقت می‌گردد (۵۴). به‌عبارتی، با افزایش خودآگاهی فرد قادر به ارزیابی دقیق عواطف خود خواهد شد که این امر به فرد کمک می‌کند تا نقاط قوت و ضعف خود را شناسایی و از این‌رو احساس ارزشمندی بیشتری کند. در واقع آموزش مهارت‌های اجتماعی-هیجانی ضمن افزایش خودآگاهی در فرد، حرمت‌خود دانش آموز را نیز بالا می‌برد.

در ارتباط با اثربخشی برنامه آموزشی بر مؤلفه خودکنترلی، ضمن اشاره به تعریف خودکنترلی به تبیین آن می‌پردازیم، خودکنترلی به معنای تحت کنترل نگه‌داشتن انگیزه‌ها است. این عنصر انعطاف‌پذیری را برای سازگاری با موقعیت‌های در حال تغییر به ارمغان می‌آورد و نشان دهنده یک انگیزه درونی برای عملکرد و دستیابی به استانداردهای برتر است که منجر به تفکر مثبت و توسعه قابلیت‌های نوآورانه می‌شود (۵۴). در بُعد خودکنترلی، میانگین نمره به ترتیب قبل به‌طور معناداری افزایش یافته است. این ممکن است به‌دلیل استفاده از برنامه آموزشی باشد که شامل تنفس عمیق، آرام سازی پیشرونده عضلات با یادداشت‌های فکری برای کاهش علائم استرس و اضطراب در هنگام برخورد با موقعیت‌های اجتماعی است. به‌عبارتی، با افزایش نمره مؤلفه خودکنترلی و افزایش نمره آن، دانش‌آموز نابینا بهتر از قبل قادر به کنترل انگیزه‌های خود خواهد بود و میزان سازگاری او با شرایط بیشتر خواهد شد. لذا برنامه‌های آموزشی ضمن کمک به دانش‌آموزان نابینا در درک و شناسایی نقاط قوت و ضعف و توانمندسازی آنها در تحلیل مناسب محرک‌های هیجانی و واکنش شایسته به آنها به این افراد یاری می‌رساند که هیجانات را به‌طور شایسته کنترل کنند.

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-11-29]

در تبیین اثربخشی برنامه مداخله‌ای بر مؤلفه مهارت اجتماعی و همدلی که همپوشانی زیادی با هم دارند و هر یک منجر به افزایش نمره دیگری خواهد بود می‌توان گفت دانش‌آموزان نابینا ضمن دریافت برنامه‌های آموزشی می‌توانند نابینایی خود را به‌شیوه صحیح‌تری درک و ارزیابی کرده و بهتر بپذیرند. در طی جلسات آموزشی دانش‌آموزان با همسالان، دوستان و معلمان خود ارتباط برقرار کرده و دوستان بیشتری پیدا می‌کنند. برنامه‌های آموزشی با بیان مناسب خود (ابراز وجود در شخص)، درک اهمیت حقوق خود و احترام به دیگران، همدردی با احساسات دیگران و برخورد مناسب با آنها، روابط این دانش‌آموزان را با دیگران بهبود بخشید. یافته‌های کنونی با یافته‌های مطالعه اِن نودووم (۵۵) مطابقت دارد که نشان می‌دهد آموزش در کسب مهارت‌های بین‌فردی و اجتماعی تأثیر بسزایی دارد. همچنین یافته‌های پژوهش با یافته‌های مطالعه دمیرچی و قاضی ولوئی (۵۲) مطابقت دارد که نشان می‌دهد آموزش مهارت‌های اجتماعی-هیجانی در افزایش به‌کارگیری راهبردهای هیجانی مثبت و بهبود مهارت اجتماعی مناسب، اطمینان به‌خود و رابطه همدلانه با همسالان مؤثر بوده است. به‌عبارتی، کسب مهارت‌های هیجانی-عاطفی منجر به افزایش صلاحیت و کفایت اجتماعی افراد می‌شود (۵۶).

در تبیین اثربخشی برنامه مداخله‌ای بر مؤلفه خودانگیزی و در تکمیل تبیین اثربخشی مداخله بر ۲ مؤلفه خودآگاهی و خود کنترلی می‌توان اضافه کرد هوش هیجانی مدل گلمن دارای ۲ دسته کلی از شایستگی است. اولین شایستگی شخصی شامل خودآگاهی، خودکنترلی و خودانگیختگی است، خودآگاهی کلید درک نقاط قوت و ضعف خود است. خودآگاهی و خودکنترلی توانایی فرد در تفسیر مناسبی از محرک‌های هیجانی و ایجاد واکنش رفتاری مناسب به موقعیت است و خودانگیزی، سومین شایستگی شخصی در ادامه و تکمیل ۲ مؤلفه دیگر، به فرد در کنترل هیجانات کمک می‌کند تا رسیدن به اهداف را هدایت و تسهیل کند (۱۹). بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که افراد با هوش هیجانی بالا توانایی بیشتری در تشخیص و تنظیم هیجانات و ارزیابی احساسات مثبت خود دارند که در نتیجه بالاترین حرمت‌خود را به‌همراه خواهد داشت، لذا می‌توان گفت هوش هیجانی و حرمت‌خود از نظر داشتن یک مفهوم مشترک که شامل خودآگاهی و آگاهی از نقاط قوت و ضعف خود و پذیرش آنها است، هم مثبت و هم برای دو طرف سودمند هستند (۵۴). حضور این افراد در جلسات آموزشی منجر به بهبود مهارت‌های اجتماعی-هیجانی گردید و رشد مهارت‌های اجتماعی هیجانی منجر به نتایج بهتر، انطباق بیشتر با شرایط محیط و توانایی مدیریت رفتار می‌شود (۵۷)

در تبیین نتایج کلی مطالعه حاضر با توجه به پژوهش (۳۵) می‌توان اضافه کرد رشد مهارت‌های اجتماعی-هیجانی ممکن است به‌ویژه در این گروه از نوجوان آسیب پذیر یعنی نابینا بسیار مفید خواهد بود، زیرا آنها برای جمع‌آوری اطلاعات درباره احساسات افراد باید به حواس دیگر تکیه کنند و باید فرصت کافی برای تمرین این مهارت‌ها در بازی با والدین و همسالان خود داشته باشند. لذا در این زمینه به حمایت خاصی نیاز دارند. آنها باید کاملاً به حواس دیگر تکیه کنند تا احساسات سایرین را بشناسند و تجربیات خود را با دیگران به اشتراک بگذارند، افزایش دانش هیجانی و توسعه تنظیم هیجانی و راهبردهای مرتبط با همسالان که در این برنامه آموزشی گنجانده شده از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است، زیرا شایستگی‌های نوجوانان نابینا در توسعه همدلی و ایجاد روابط اجتماعی با دیگران را رشد می‌دهد. توجه مشترک و تنظیم عاطفی که در تعاملات این برنامه آموزشی آموخته می‌شود به بهبود و توسعه رابطه بین‌فردی این افراد کمک می‌کند، افرادی که روابط خوبی با همسالان دارند، تمایل به یادگیری رفتارهای مثبتی مانند شایستگی اجتماعی، انگیزه، توجه و پشتکار خواهند داشت. همچنین همسو با پژوهش (۱۹)، می‌توان بیان کرد فردی که بتواند خود را درک کند، اطرافیان خود را نیز درک می‌کند. علاوه‌براینکه در غلبه بر مشکلات و نقاط ضعف خود عاقلانه‌تر عمل می‌کند. این برنامه نوجوانان نابینای شرکت‌کننده در این پژوهش را قادر می‌سازد تا نسبت به محیط و احساسات دیگران حساس‌تر شوند و مطمئناً راه آسان‌تری برای زندگی در شرایطی که دارند، جستجو کنند زیرا مطابق آموزش‌های جلسات هفتم، هشتم و نهم، راه‌های مقابله با فشارهای روانی را بهتر می‌آموزند، سعی می‌کنند در مقابل تغییرات و شرایط اطراف منعطف‌تر باشند و خود را مجهز به حل مسئله می‌کنند. به‌عبارت کلی این مهارت‌ها آنها را قادر می‌سازد نسبت به محیط و مشکلات پیش‌روی خود در زندگی بیشتر پذیراشده و شرایط را نیز بیشتر و بهتر درک کنند.

محدودیت‌های پژوهش حاضر مربوط به جامعه آماری آن بود که آزمودنی‌های آن فقط دانش‌آموزان دختر نابینا بودند. بنابراین در تعمیم آن به دانش‌آموزان با سایر ناتوانی‌ها، باید با احتیاط صورت گیرد. با توجه به محدودیت‌های پژوهش، برای پژوهش‌های آینده پیشنهاد می‌شود که این پژوهش در گروهی از دانش‌آموزان با سایر ناتوانی‌ها اجرا شود. شواهد

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-11-29]

کمی در ادبیات آموزش اجتماعی-هیجانی نوجوانان نابینا در ایران وجود دارد. بنابراین مطالعه حاضر انجام مطالعات بیشتر در این زمینه را توصیه می‌کند. این مطالعه توصیه می‌کند که نوجوانان به‌خصوص نابینایان باید به‌طور منظم از نظر هوش هیجانی و بلوغ عاطفی غربالگری شوند تا مشکلات عاطفی خود را پیدا کنند. عواطف، بلوغ عاطفی، هوش هیجانی و مؤلفه‌های آن باید در برنامه درسی دانش‌آموزان با نیازهای ویژه گنجانیده شود تا بتوان بر درک مشکلات هیجانی تأکید کافی داشت. یافته‌های این مطالعه به‌عنوان یک کاتالیزور برای انجام پژوهش‌های گسترده‌تر در یک نمونه بزرگ و در سایر محیط‌ها عمل می‌کند و چنین کارهای پژوهشی، رویه مبتنی بر شواهد را تقویت می‌کند. معلمان، والدین و ارائه دهندگان مراقبت‌های بهداشتی می‌توانند در تکنیک‌های مختلف برای حفظ ثبات عاطفی و حرمت‌خود بالا آموزش ببینند. مطالعه توصیه می‌کند که آموزش روانی، مشاوره، کلاس‌های مدیتیشن یا تکنیک‌های دیگر از این قبیل ممکن است به نوجوانان نابینا داده شود تا خودپنداره و حرمت‌خود خود را ایجاد کنند.

همه سیاست‌گذاران و دست‌اندرکارانی که برای نوجوانان کار می‌کنند باید دانش، مهارت‌ها و شایستگی‌های خود را برای رفاه روانی بهتر نوجوانان نابینا به‌روز کنند. روان‌شناسان، مشاوران، روان‌شناسان مدرسه باید مهارت کافی برای طراحی و اجرای این آموزش‌ها را داشته باشند تا به نابینایان کمک کنند تا مهارت‌های اجتماعی، مدیریت هیجانی، بهبود و توسعه روابط با دیگران و به‌طور کلی سلامت روانی خود را بهبود بخشند.

نتیجه‌گیری

در پایان با توجه به یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان نتیجه‌گیری کرد که جهت بهبود حرمت‌خود و هوش هیجانی دانش‌آموزان نابینا می‌توان از آموزش مهارت‌های اجتماعی-هیجانی استفاده کرد.

سپاسگزاری

از تمامی شرکت‌کنندگان (دانش‌آموزان نابینای گرامی و صبور شهر ساری) در پژوهش حاضر تشکر و قدردانی می‌شود.

References

1. Wade NJ, Swanston M. Visual perception: An introduction. Psychology Press; 2013.
2. Bourne RR, Steinmetz JD, Saylan M, Mersha A M, Weldemariam AH, Wondmeneh TG., … Vos, T. Causes of blindness and vision impairment in 2020 and trends over 30 years, and prevalence of avoidable blindness in relation to VISION 2020: the right to sight: an analysis for the Global Burden of Disease Study. The Lancet Global Health, 2021; 9(2), e144-e160
3. Maleki-Tabar A, Khoshkonesh A, Khodabakhshi-Koolaee A. Comparing the self- concept and social adjustment among blind and healthy male students. Zahedan Journal of Research in Medical Science. 2012; 13(suppl 1), 33. [Persian].
4. Augestad LB. Self-concept and self-esteem among children and young adults with visual impairment: A systematic review. Cogent Psychology. 2017; 31;4(1):1319652.
5. Maeng JY, Jang M. The effects of sand play therapy on the anxiety, self-esteem, and sociality of college students with blindness. Journal of Symbols & Sand play Therapy. 2014 Jun 30; 5(1), 14-22.
6. Tuttle DW, Tuttle NR. Self-esteem and adjusting with blindness: The process of responding to life's demands. Charles C Thomas Publisher; 2004.
7. Goleman D. Emotional Intelligence, New York, NY, England. 1995.
8. Idawati D, Masitoh S, Bachri BS. Application of Learning Mobility Orientation on Social Skill of Blind Children. Journal of Education and Learning. 2020; 9(1),196-204.
9. Shah NH, Nazir N, Zamir S. Comparing emotional intelligence and self-esteem in secondary school students of Punjab. UMT Education Review. 2019; 2(1), 63-80.
10. Gudlavalleti VS. Magnitude and temporal trends in avoidable blindness in children (ABC) in India. The Indian Journal of Pediatrics. 2017; 84, 924-9.
11. Hardiansyah A, Setyowati D, Sadari L, Pangestu T, Nugroho W. Bibliotherapy Development to Improve Environmental Mastery: Psychological Well-Being for Blind Students. In Proceedings of the 6th Batusangkar International Conference, BIC 2021, 11-12 October, 2021, Batusangkar-West Sumatra, Indonesia 2022 Aug 17.
12. Díaz MG, García MJ. Emotional intelligence, resilience and self-esteem in disabled and non-disabled people. Enfermería Glob. 2018; 17, 263-73.
13. Eniola MS. The influence of emotional intelligence and self-regulation strategies on remediation of aggressive behaviors in adolescent with visual impairment. Studies on Ethno-Medicine. 2007 ;1;1(1), 71-7.

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-11-29]

14. Mayer JD, Caruso DR, Salovey P. Measuring emotional intelligence: Responses to Schlegel and to Legree, Mullins and Psotka. Emotion Review. 2016;8(4):304-.
15. Mérida-López S, Extremera N. Emotional intelligence and teacher burnout: A systematic review. International Journal of Educational Research. 2017: 85:121-30.
16. Cheung CK, Cheung HY, Hue MT. Emotional intelligence as a basis for self-esteem in young adults. The Journal of psychology. 2015 Jan 2;149(1):63-84.
17. Guasp Coll M, Navarro-Mateu D, Giménez-Espert MD, Prado-Gascó VJ. Emotional intelligence, empathy, self-esteem, and life satisfaction in Spanish adolescents: regression vs. QCA models. Frontiers in psychology. 2020 Jul 17; 11:1629.
18. Caldwell MP, Cheung H, Cheung SK, Li JB, Carrey Siu TS. Visuospatial perspective-taking in social-emotional development: enhancing young children's mind and emotion understanding via block building training. BMC psychology. 2022;10(1),1-3.
19. Ibrahim NA. The Importance of Emotional Intelligence to Students. International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences. 2022;12(5), 131-7.
20. Peter Hobson R, Lee A. Reversible autism among congenitally blind children? A controlled follow-up study. Journal of Child Psychology and Psychiatry. 2010 Nov;51(11):1235-41.
21. Igba IU, Nanjwan JD. Emergent of braille literacy and communication skills for children with congenital visual impairment. Special Needs Education. 2019; 4,101-7.
22. Korinek L, deFur SH. Supporting student self-regulation to access the general education curriculum. Teaching Exceptional Children. 2016 May;48(5), 42-232.
23. Burke KM, Raley SK, Shogren KA, Hagiwara M, Mumbardó-Adam C, Uyanik H, Behrens S. A meta-analysis of interventions to promote self-determination for students with disabilities. Remedial and Special Education. 2020;41(3), 88- 176.
24. Gal E, Dyck MJ. Stereotyped movements among children who are visually impaired. Journal of visual impairment & blindness. 2009;103(11), 65-754.
25. Pinquart M, Pfeiffer JP. Psychological adjustment in adolescents with vision impairment. International Journal of Disability, Development and Education. 2012 Jun 1;59(2), 55- 145.
26. Lang M, Hintermair M, Sarimski K. Social-emotional competences in very young visually impaired children. British Journal of Visual Impairment. 2017 Jan;35(1), 29-43.
27. Bigdeli E, Elahi T. Study and Comparison of Emotional Intelligence among High- School Blind and Deaf Students. Journal of Exceptional Education. 2014; 4 (126), 22-31. [Persian].
28. Mahmoodi A. The comparison of self-esteem and social skills in deaf and blind students at the intermediate level in the city of Karaj. Journal of Exceptional Education. 2013; 4 (117), 20-28. [Persian].
29. Taylor RD, Oberle E, Durlak JA, Weissberg RP. Promoting positive youth development through school-based social and emotional learning interventions: A meta-analysis of follow-up effects. Child development. 2017; 88(4), 71-1156.
30. Wigelsworth M, Lendrum A, Oldfield J, Scott A, Ten Bokkel I, Tate K, Emery C. The impact of trial stage, developer involvement and international transferability on universal social and emotional learning programed outcomes: A meta-analysis. Cambridge Journal of Education. 2016 2;46(3), 76 -347.
31. Wang J. A Duo of Multiple Intelligence and Quality Education in China. In2nd International Conference on Judicial, Administrative and Humanitarian Problems of State Structures and Economic Subjects (JAHP 2017) 2017 Sep (pp. 480-482). Atlantis Press.
32. Brush KE, Jones SM, Bailey R, Nelson B, Raisch N, Meland E. Social and emotional learning: From conceptualization to practical application in a global context. Life skills education for youth: Critical perspectives. 2022, 43-71.
33. Jones S.M., Bailey R., Brush K., Kahn J. (2017). Kernels of practice for SEL: Low-cost, low-burden strategies. New York, NY: The Wallace Foundation
34. Bailey R, Stickle L, Brion-Meisels G, Jones SM. Re-imagining social-emotional learning: Findings from a strategy-based approach. Phi Delta Kappan. 2019;100(5), 8-53.
35. Lang M, Hintermair M, Sarimski K. Social-emotional competences in very young visually impaired children. British Journal of Visual Impairment. 2017;35(1),29-43.
36. Ulutaş İ, Ömeroğlu E. The effects of an emotional intelligence education program on the emotional intelligence of children. Social Behavior and Personality: an international journal. 2007; 35(10), 72-1365.
37. Silverthorn, N., DuBois, D. L., Lewis, K. M., Reed, A., Bavarian, N., Day, J., ... & Flay, B. R. (2017). Effects of a school-based social-emotional and character development program on self-esteem levels and processes: A cluster-randomized controlled trial. Sage Open, 7(3), 2158244017713238.
38. Papadopoulos D. Effects of a social-emotional learning-based program on self-esteem and self-perception of gifted kindergarten students: A pilot study. Journal for the Education of Gifted Young Scientists, 2020; 8(3), 1275-1290.
39. Roe J. Social inclusion: Meeting the socio-emotional needs of children with vision needs. British Journal of Visual Impairment, 2008; 26, 147–158

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-11-29]

40. Nazir N, Khurshid F. A Comparative Study of Emotional Intelligence Among Sighted and Visually Impaired School Students (February 21, 2016). Available from: https://ssrn.com/abstract=2735664
41. Shnekat F. Emotional intelligence differences between the normal, the blind and the deaf in adolescence in a Jordanian sample. International Journal of Education. 2015;7(2),392.
42. Behpajooh A, Karaminejad R, Ghobari Bonab B, Shokoohi Yekta M. The Emotional Intelligence Training and its Effectiveness on Students with Visual Impairment. Psychology of Exceptional Individuals,2013; 3(10), 1-20. [Persian].
43. Akrami L, Ghamarani A, Yarmohammadian AThe Effect of Philosophy for Children with Method Community of Inquiry on Moral Judgment and Self-Esteem in Blind Students. Thinking and Children, 2015; 5(10), 1-16. [Persian].
44. Jabarian, F., Haj hoseini, M., Gholam ali lavasani, M. The effectiveness of learning self-regulation strategies training on self-efficacy and academic achievement among blind students in physics. Empowering Exceptional Children, 2016; 7(4): 42-51. [Persian].
45. Tahan M, Kalantari M. Determine the Effectiveness of Dare Training on Social Disorders of the Students of the Blind. Rooyesh, 2019; 8 (2) :125-132. [Persian].
46. Johnson DW, Johnson RT. Learning together and alone: Overview and meta-analysis. Asia Pacific Journal of Education. 2002 Jan 1;22(1), 95-105.
47. Heydari Poor M, Mashhadi A, Asghari Nekah SM. Effectiveness of social skills training on emotional intelligence of people with physical disabilities. Journal of Research in Rehabilitation Sciences. 2012 Jul 1;8(3),571-581.
48. Farahani H, Oreizy HR. Advanced Research methods in Humanities (a practical approach). Isfahan: Jahad Daneshgahi Publications. 2000:67- 32. [Persian].
49. Modanlou M, Haghani H, Jafarpour M. Relation self-esteem and locus of control in delinquent male adolescence. Journal Gorgan University Medical Science, 2001. [Persian].
50. Heydari M. Investigating the relationship between emotional intelligence and social adjustment among male students of Qom University. Master's thesis. Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Tehran. 200. [Persian].
51. Vejdani L. Comparison of self-esteem and depression in self-reported male addicts and prisoners of Abadan city [Thesis for M. S]. Islamic Azad University Ahvaz Branch, 2002. [Persian].
52. Sadri Damirchi A, Esmaili Ghazivaloii F. Effectiveness of social-emotional skills training on cognitive emotion regulation and social skills in children with learning disabilities. Journal of learning disabilities. 2016 Aug 22;5(4):59-86. [Persian].
53. Saati M, NasiriZiba F, Haghani H. The correlation between emotional intelligence and self-esteem in patients with intestinal stoma: A descriptive-correlational study. Nursing Open. 2021 ;8(4),1769-1777.
54. Bansal K. A relative study of emotional intelligence on self-directed learning. Materials Today: Proceedings. 2021, 1; 37-2934-7.
55. Nnodum BI. Relative effectiveness of assertive training, modelling and their combination in the reduction of isolate behavior in children. Edo journal of counselling. 2010;3(1),1-5.
56. Ratcliffe B, Wong M, Dossetor D, Hayes S. Teaching social–emotional skills to school-aged children with Autism Spectrum Disorder: A treatment versus control trial in 41 mainstream schools. Research in Autism Spectrum Disorders. 2014 1;8(12),1722-1733.
57. Alzahrani M, Alharbi M, Alodwani A. The Effect of Social-Emotional Competence on Children Academic Achievement and Behavioral Development. International Education Studies. 2019;12(12),9-141.

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-11-29]