Journal of Research in Behavioral Sciences

Year 2022, Volume 20, Issue 2

# Comparison of Interpersonal Sensitivity and Emotional Balance between Students with Physical Disabilities and Healthy Students

**Seyedeh Sedreh Hosseini**[1], **Seyed Hadi Hosseini**[2]

1. M. A. in Psychology and Education of Exceptional Children, General Department of Education of Alborz Province, Department of Education of District 1, Karaj, Iran.

2. (Corresponding author)* Assistant Professor, Department of Healthcare Services Management, School of Health, Alborz University of Medical Sciences, Karaj, Iran.

## Abstract

**Aim and Background:** Comparing mental health between healthy and disabled students and examining the differences between the two groups can lead to special and appropriate attention to the relevant social and educational needs of them. Therefore, this study was performed to compare interpersonal sensitivity and emotional balance in students with physical disabilities and normal students.

**Methods and Materials:** This causal-comparative study was conducted in eight elected elementary schools (four normal and four exceptional schools) in 2018. The samples consisted of 80 students (40 students with disabilities and 40 their normally peers), which were selected by simple random sampling. To collect data, Boyce & Parker's Interpersonal Sensitivity and Brad Burn's Emotional Balance Questionnaire were used. The data were analyzed by SPSS 21 using descriptive index and multivariate analysis of variance (MANOVA).

**Findings:** There was a significant difference between students with disabilities and normal ones in interpersonal sensitivity and emotional balance ($P< 0.01$). And the mean scores of interpersonal sensitivity and its components, were significantly higher in students with disabilities than normal students ($P <0.01$). Findings also indicate that there are problems for students with disabilities in interpersonal communication skills and shortcomings in emotional development compared to normal students.

**Conclusions:** Special attention should be paid to the social performance and interpersonal and emotional skills of students with disabilities, and appropriate educational interventions are recommended to strengthen the social and emotional skills in order to rehabilitate them.

**Keywords:** Interpersonal sensitivity, Emotional balance, Physical disabilities, Students.

**Citation:** Hosseini S, Hosseini H. **Comparison of Interpersonal Sensitivity and Emotional Balance between Students with Physical Disabilities and Healthy Students**. Res Behav Sci 2022; 20(2): 195-203.

*** Seyed Hadi Hosseini,**
Email: hadihosseini@live.com



[ Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-24 ]

[ DOR: 20.1001.1.17352029.1401.20.2.1.7 ]

[ DOI: 10.52547/rbs.20.2.195 ]

# مقایسه حساسیت بین فردی و تعادل هیجانی در دانش‌آموزان دارای معلولیت جسمانی و دانش‌آموزان عادی

**سیده سدره حسینی[۱]، سید هادی حسینی[۲]**

۱- کارشناس ارشد روانشناسی کودکان استثنایی، اداره کل آموزش و پروش استان البرز، اداره آموزش و پرورش ناحیه ۱ کرج، کرج، ایران.

۲- (نویسنده مسئول)* استادیار، گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی البرز، کرج، ایران.

**چکیده**

**زمینه و هدف:** مقایسه سلامت روان میان دانش‌آموزان دارای معلولیت و عادی و بررسی اختلاف میان این دو گروه می‌تواند منجر به توجه ویژه و متناسب به نیازهای اجتماعی و آموزشی مربوطه شود. لذا این مطالعه با هدف مقایسه حساسیت بین فردی و تعادل عاطفی در دانش‌آموزان دارای معلولیت جسمانی و دانش‌آموزان عادی به انجام رسید.

**مواد و روش‌ها:** این مطالعه از نوع علی-مقایسه‌ای در سال ۱۳۹۷ در هشت مدرسه منتخب ابتدایی (چهار مدرسه عادی و چهار مدرسه استثنایی) در شهر تهران به انجام رسید. نمونه این پژوهش شامل ۸۰ دانش‌آموز (۴۰ دانش‌آموز دارای معلولیت و ۴۰ دانش‌آموز عادی به شیوه همتاسازی) بود که به صورت تصادفی انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌های حساسیت بین فردی بویس و پارکر و تعادل عاطفی برادبورن استفاده شد. همچنین داده‌های به دست آمده با استفاده از آمار توصیفی و تحلیل واریانس چند متغیری (مانوا) در SPSS21 تجزیه و تحلیل گردید.

**یافته‌ها:** بین دانش‌آموزان دارای معلولیت جسمانی و عادی در حساسیت بین فردی و تعادل عاطفی، تفاوت معناداری مشاهده شد ($P<۰/۰۱$) و میانگین نمرات حساسیت بین فردی به طور معناداری در دانش‌آموزان دارای معلولیت از دانش‌آموزان عادی بیشتر بود ($P<۰/۰۱$). همچنین یافته‌ها حاکی از وجود مشکلات دانش‌آموزان دارای معلولیت در زمینه مهارت‌های بین فردی-ارتباطی و کاستی‌هایی در رشد عاطفی در مقایسه با دانش‌آموزان عادی می‌باشد.

**نتیجه‌گیری:** توجه ویژه به عملکرد اجتماعی و مهارت بین فردی و عاطفی دانش‌آموزان دارای معلولیت ضرورت دارد و انجام مداخله‌های آموزشی متناسب در خصوص تقویت ابعاد اجتماعی و عاطفی این دانش‌آموزان در راستای باز پروری آنان توصیه می‌شود.

**واژه‌های کلیدی:** حساسیت بین فردی، تعادل عاطفی، معلولیت جسمانی، دانش‌آموز.

**ارجاع:** حسینی سیده سدره، حسینی سید هادی. **مقایسه حساسیت بین فردی و تعادل هیجانی در دانش‌آموزان دارای معلولیت جسمانی و دانش‌آموزان عادی**. مجله تحقیقات علوم رفتاری ۱۴۰۱؛ ۲۰(۲): ۱۹۵-۲۰۳.

*- **سید هادی حسینی،**

رایانامه: hadihosseini@live.com



[ Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-24 ]

[ DOR: 20.1001.1.17352029.1401.20.2.1.7 ]

[ DOI: 10.52547/rbs.20.2.195 ]

## مقدمه

سازمان بهداشت جهانی، معلولیت را به عنوان یک اصطلاح جامع برای آسیب‌ها، محدودیت‌های کارکردی و مشارکتی مطرح نموده است (۱). همچنین فرد معلول بر اثر ضایعه‌ای جسمی، ذهنی، روانی یا ترکیبی از این موارد، دچار اختلال در سلامتی خود و نیز کارآمدی عمومی می‌باشد؛ که می‌تواند منجر به کاهش استقلال فرد در زمینه‌های اجتماعی و اقتصادی گردد (۲). عبدالرحیم و همکاران (۳) شیوع معلولیت جسمانی را ۱۲/۲ درصد گزارش نموده‌اند، همچنین طبق گزارشات ۱۰ درصد از جمعیت ایران دچار انواع معلولیت می‌باشند (۲, ۴).

شناخت توانایی‌ها و ضعف‌های این گروه و انعکاس آن در جامعه ضرورت دارد، زیرا از این طریق می‌توان انتظارات و حقوق آن‌ها را نیز مشخص نمود (۵). از سویی دیگر دانش‌آموزان قشر عمده‌ای از جمعیت هر کشوری را تشکیل می‌دهند، به طوری که در کشورهای در حال توسعه و جوان، سهم ۵۰ درصدی از جمعیت دارند (۶).

وجود معلولیت جسمانی در دانش‌آموزان می‌تواند موجب پیدایش دیدی منفی و به طبع آن خودانتقادی گردد (۷) و همچنین احتمال افت تحصیلی در بین آنان بیشتر بوده (۸) و علاوه بر مشکلات تحصیلی، سطوح بالایی از مشکلات اجتماعی – هیجانی در مقایسه با دانش‌آموزان عادی از خود نشان می‌دهند (۹). مطابق تحقیقات، کودکان و نوجوانان معلول دارای مشکلاتی در مهارت‌های بین فردی (۱۰)، اختلالات خلقی و افسردگی (۱۱)، تحلیل اطلاعات اجتماعی (۱۲) و مشکلات سازگاری (۱۳) می‌باشند.

از این رو، توجه به سلامت و بهداشت روانی این گروه مهم بوده و در تقویت نقش اجتماعی آنان مؤثر می‌باشد، لذا، شناخت ابعاد جسمی و روانی و تلاش برای تأمین نیازها مادی و معنوی متناسب با شرایط جسمی، روانی، عاطفی و فکری آن‌ها لازم است (۱۴).

یکی از مشکلات قابل پیش‌بینی در افراد دارای معلولیت، حساسیت بین فردی می‌باشد که به عنوان حساسیت و آگاهی بیش از حد نسبت به رفتار و احساسات دیگران تعریف می‌شود (۱۵). در این شرایط افراد به نظرات و قضاوت‌های دیگران بیش از اندازه، اهمیت می‌دهند و در خصوص طرز فکر دیگران نسبت به خودشان دغدغه فکری دارند.

به عبارتی دیگر برای جلب رضایت دیگران زندگی و نوع رفتارشان را تنظیم می‌نمایند و تلاش دارند تا خود را از انتقادها مصون دارند (۱۶). در کل حساسیت بین فردی با احساس عدم کفایت شخصی، تفسیرهای نادرست مکرر از رفتار بین فردی، احساس ناراحتی در کنار دیگران، اجتناب بین فردی و رفتارهای غیر جرأت‌مندانه مشخص می‌شود (۱۰)؛ و با اعتمادبه‌نفس پایین اجتماعی و تحصیلی، علائم افسردگی و عملکرد تحصیلی ضعیف همراه است (۱۷). همچنین تحقیقات نشان داده‌اند که دانش‌آموزانی که دچار این حساسیت می‌باشند در حل تعارضات بین فردی، در سطحی پایین‌تر از کودکان عادی قرار دارند (۱۸).

یکی دیگر از مسائل احتمالی دانش‌آموزان دارای معلولیت، ضعف در تعادل عاطفی می‌باشد که در دو بعد عاطفه منفی و مثبت تقسیم‌بندی می‌شوند. در عاطفه منفی میزان احساس ناخرسندی و ناخوشایندی فرد مشخص می‌شود؛ و یک بعد عمومی از یأس درونی و عدم اشتغال به کار لذت‌بخش است که به دنبال آن حالت‌های خلقی اجتنابی از قبیل خشم، غم، تنفر، حقارت، احساس گناه، ترس و عصبانیت پدید می‌آید. از سوی دیگر، عاطفه مثبت حالتی از انرژی فعال، تمرکز زیاد و اشتغال به کار لذت‌بخش می‌باشد. عاطفه مثبت و عاطفه منفی حالت‌های متضاد نبوده، بلکه حالت‌های مستقلی از احساس کردن می‌باشند (۱۹). تحقیقات نشان داده‌اند که عواطف مثبت، موفقیت‌های شناختی و عاطفی فراگیران را افزایش داده و احتمال فرسودگی تحصیلی را کاهش می‌دهند (۱۱). همچنین در دانش‌آموزانی با عاطفه مثبت، تمایل به صرف زمان در انجام تکلیف بیشتر بوده در حالی که تجربه عاطفه منفی، منجر به دستیابی به سطوح پایین‌تری از عملکرد می‌شود (۱۰).

با توجه به مطالب عنوان شده و سوابق مطالعاتی، می‌توان اذعان نمود که توجه به حوزه‌های اجتماعی، عاطفی و رفتاری دانش‌آموزان به عنوان قشر آینده‌ساز یک کشور بسیار ضروری می‌باشد، در این بین توجه ویژه به شرایط روانی دانش‌آموزان دارای معلولیت به جهت موقعیت خاص این گروه از اهمیتی دوچندان برخوردار می‌باشد. در راستای لزوم توجه بیشتر، کشف شکاف موجود و ارائه راهکارهای متناسب، ابتدا می‌بایست وضعیت روانی مربوطه در دو گروه دانش‌آموزان مقایسه شده و مورد بررسی قرار گیرد؛ لذا این مطالعه با هدف مقایسه حساسیت بین فردی و تعادل عاطفی در دانش‌آموزان دارای معلولیت جسمانی و دانش‌آموزان عادی به انجام رسید.



[ Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-24 ]
[ DOR: 20.1001.1.17352029.1401.20.2.1.7 ]
[ DOI: 10.52547/rbs.20.2.195 ]

## مواد و روش‌ها

این مطالعه به صورت مقطعی علی-مقایسه ای در سال ۱۳۹۷ در هشت مدرسه (چهار مدرسه عادی و چهار مدرسه استثنایی به تفکیک دخترانه و پسرانه) شهر تهران بر روی دانش‌آموزان دختر و پسر پایه چهارم، پنجم و ششم ابتدایی دارای معلولیت جسمانی (حداقل دارای یک معلولیت) و عادی در سال تحصیلی ۹۶-۹۷ به انجام رسید.

جهت تعیین حجم نمونه ابتدا با توجه به مطالعه محمد امین زاده و همکاران (۲۰) مقادیر میانگین و انحراف معیار مربوطه جهت جای گذاری در فرمول تعیین حجم نمونه مشخص گردید و در ادامه با در نظر گرفتن خطای نوع اول ۰/۰۵ و توان ۸۰ درصد برای این مطالعه، حجم نمونه در هر گروه ۴۰ و جمعاً ۸۰ مورد به دست آمد.

$$n = \frac{S1^2 \pm S2^2}{(\mu 2 - \mu 1)^2} f(\alpha, \beta)$$

جهت جمع‌آوری اطلاعات ابتدا دانش‌آموزان دارای معلولیت جسمانی در مدارس مورد مطالعه شناسایی و سپس ۴۰ نفر به صورت تصادفی بر اساس لیست دانش‌آموزان وارد مطالعه شدند؛ همچنین ۴۰ نفر از دانش‌آموزان عادی نیز با توجه به نسبت دانش‌آموزان دارای معلولیت در مدارس مربوطه، به شیوه همتا سازی در گروه شاهد وارد شدند.

همچنین مطابق مطالعه نریمانی و همکاران (۱۰) در روش علی-مقایسه‌ای در هر گروه حداقل ۱۵ نفر حجم نمونه مورد نیاز می‌باشد که در این مطالعه برای افزایش اعتبار بیرونی و نمایندگی بهتر از جامعه مورد مطالعه، در هر گروه تعداد ۴۰ نفر تعیین شد. معیارهای ورود به مطالعه شامل: داشتن حداقل یک معلولیت جسمانی (اختصاصاً برای گروه مورد)، رضایت دانش‌آموز، بهره هوشی ۹۰-۱۲۰، نداشتن سابقه بیماری اعصاب و روان و نیز نداشتن بیماری جسمی در حال حاضر بود؛ همچنین معیار خروج عدم رضایت دانش‌آموز از ادامه حضور در مطالعه در نظر گرفته شد. همچنین جهت همتا سازی نمونه‌ها، متغیرهایی از قبیل سن، جنس (عوامل فردی) و نیز شغل پدر، شغل مادر و وضعیت اقتصادی (عوامل خانوادگی و اجتماعی) کنترل گردید. جمع‌آوری اطلاعات اولیه، انجام ارزیابی و انتخاب دانش‌آموزان دارای معلولیت از طریق شناسایی دانش‌آموز توسط آموزگار، معرفی توسط مدیر مدرسه و سپس مراجعه برای ارزیابی‌های اولیه به انجام رسید. لازم به ذکر است که برای تکمیل این روند از تمامی گزارش‌های موجود در پرونده دانش‌آموزان از جمله سوابق خانوادگی، وضعیت سلامتی، نتایج آزمون‌های هوشی و تشخیصی و گزارش‌های معلمان دروس مختلف نیز بهره گرفته شد. ابزارهای مورد استفاده در ذیل مطرح شده اند.

### پرسشنامه حساسیت بین فردی بایس و پارکر:

این پرسشنامه در سال ۱۹۸۹ ایجاد شده حاوی ۳۶ سؤال در پنج زیرگروه شامل: آگاهی بین فردی (۷ سؤال)، نیاز به تأیید (۸ سؤال)، اضطراب جدایی (۸ سؤال)، کمرویی (۸ سؤال) و عزت‌نفس شکننده (۵ سؤال) بوده و پاسخ‌ها در مقیاس لیکرت (کاملاً موافقم (امتیاز ۴) تا حدودی موافقم (امتیاز ۳) تا حدودی مخالفم (امتیاز ۲) و کاملاً مخالفم (امتیاز ۱)) می‌باشد. بالاترین و پایین‌ترین نمره قابل اخذ ۱۴۴ و ۳۶ بوده و جمع نمرات سؤالات، نمره کل آزمون حساسیت بین فردی را ارائه می‌دهد. روایی محتوا و پایایی این ابزار با ضریب آلفای کرونباخ (۰/۸۶) در مطالعه بایس و پارکر به تأیید رسیده است (۲۱). در ایران نیز روایی و پایایی این پرسشنامه در پژوهش وجودی و همکاران (۲۲) به تأیید رسیده و پایایی آن در این مطالعه با ضریب آلفای کرونباخ (۰/۸۱) مجدداً تأیید گردید.

### پرسشنامه مقیاس تعادل عاطفه بردبرن:

این پرسشنامه با ۱۰ عبارت برای سنجش وضعیت خلقی یا شادکامی در سال ۱۹۶۹ طراحی شده است که نمراتی را در دو بعد مفهومی عاطفه مثبت و منفی مجزا ارائه می‌دهد. نمرات مربوط به هر عبارت بر اساس نمره درج شده در جدول امتیاز پاسخ‌ها (که پیوست پرسشنامه می‌باشد)، اختصاص داده شده (برای مثال در عبارت ۱ به جواب بله ۳ امتیاز و به پاسخ خیر ۲ امتیاز تعلق می‌گیرد) و نمره کل با جمع زدن پاسخ آیتم‌های هر دو بعد محاسبه می‌شود. برادبورن در مطالعاتی (۲۳, ۲۴)، روایی این مقیاس را مورد تأیید قرار داده و پایایی آزمون و باز آزمون این مقیاس را برای عاطفه مثبت، عاطفه منفی و تعادل عاطفی به ترتیب ۰/۸۳، ۰/۸۱ و ۰/۷۶ به دست آورد؛ همچنین در ایران روایی و پایایی این ابزار در مطالعه نریمانی و همکاران (۱۰) به دست آمده و در این مطالعه نیز پایایی آن با ضریب آلفای کرونباخ (۰/۸۳) تأیید شد.



[ Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-24 ]
[ DOR: 20.1001.1.17352029.1401.20.2.1.7 ]
[ DOI: 10.52547/rbs.20.2.195 ]

## روش آماری.

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها، اطلاعات وارد نرم‌افزار SPSS21 شده و از آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و آزمون تحلیل واریانس چند متغیری استفاده شده است.

## یافته‌ها

دانش‌آموزان دارای معلولیت جسمانی به صورت تمام‌وقت در مدارس مورد مطالعه مشغول به تحصیل بودند؛ میانگین سنی دانش‌آموزان دارای معلولیت و عادی به ترتیب برابر با ۱۱/۷۴ و ۱۱/۸۲ بود و شرایط اقتصادی خانواده هر دو گروه در وضعیت متوسط قرار داشت. جدول ۱ را ملاحظه نمایید.

میانگین و انحراف معیار نمرات دانش‌آموزان دارای معلولیت در حساسیت بین فردی ۷۴/۲۳ و ۷/۶۵ و تعادل عاطفی ۰/۵۲ و ۱/۲۹ می‌باشد. همچنین در دانش‌آموزان عادی، میانگین و انحراف معیار نمرات حساسیت بین فردی ۶۹/۱۱ و ۶/۰۶ و تعادل عاطفی ۱/۳۴ و ۱/۳۰ می‌باشد. جدول ۲ و ۳ را ببینید.

**جدول ۱. ویژگی‌های دموگرافیک دانش‌آموزان دارای معلولیت و عادی**

| دانش‌آموزان | میانگین سنی | جنسیت | شغل پدر | شغل مادر | وضعیت اقتصادی |
|---|---|---|---|---|---|
| دارای معلولیت | ۱۱/۷۴ | ۴۸/۸٪ پسر- ۵۱/۲٪ دختر | ۵۶٪ آزاد- ۴۴٪ سایر | ۸۸٪ خانه‌دار- ۱۸٪ سایر | ۷۰٪ متوسط |
| عادی | ۱۱/۸۲ | ۴۹/۱٪ پسر- ۵۰/۹٪ دختر | ۴۶٪ آزاد- ۵۴٪ سایر | ۶۶٪ خانه‌دار- ۳۴٪ سایر | ۶۲٪ متوسط |

**جدول ۲. میانگین و انحراف معیار نمرات حساسیت بین فردی در دانش‌آموزان دارای معلولیت و دانش‌آموزان عادی**

| متغیر | دانش‌آموزان دارای معلولیت | | دانش‌آموزان عادی | |
|---|---|---|---|---|
| | میانگین | انحراف معیار | میانگین | انحراف معیار |
| حساسیت بین فردی | ۷۴/۲۳ | ۷/۶۵ | ۶۹/۱۱ | ۶/۰۶ |
| آگاهی بین فردی | ۱۶/۷۶ | ۲/۵۸ | ۱۴/۹۵ | ۱/۸۶ |
| نیاز به تأیید | ۱۹/۳۸ | ۲/۰۳ | ۱۷/۴۲ | ۱/۷۳ |
| اضطراب جدایی | ۱۴/۸۸ | ۲/۷۴ | ۱۲/۹۵ | ۲/۳۳ |
| کمرویی | ۱۸/۴۸ | ۱/۶۱ | ۱۵/۳۲ | ۲/۴۳ |
| خود درونی شکننده | ۱۱/۷۱ | ۱/۴۹ | ۱۰/۵۴ | ۱/۴۰ |

**جدول ۳. میانگین و انحراف معیار نمرات تعادل عاطفی در دانش‌آموزان دارای معلولیت و دانش‌آموزان عادی**

| متغیر | دانش‌آموزان دارای معلولیت | | دانش‌آموزان عادی | |
|---|---|---|---|---|
| | میانگین | انحراف معیار | میانگین | انحراف معیار |
| تعادل عاطفی | ۰/۵۲ | ۱/۲۹ | ۱/۳۴ | ۱/۳۰ |
| عاطفه مثبت | ۲/۷۸ | ۰/۷۹ | ۳/۶۷ | ۱/۰۲ |
| عاطفه منفی | ۲/۳۹ | ۰/۸۰ | ۱/۶۵ | ۰/۹۱ |

با مشاهده نتایج آزمون‌های معناداری مانوا برای اثر اصلی متغیر گروه بر متغیرهای وابسته مشخص گردید که اثر گروه بر ترکیب خطی متغیرهای وابسته معنادار است ($P<0/01$، F=۸/۷۱۸ و ۰/۵۸۸=لامبدای ویلکز)، به عبارت دیگر، بین دانش‌آموزان عادی و دانش‌آموزان دارای چند معلولیت حداقل در یکی از متغیرهای وابسته تفاوت معنادار وجود دارد.

همچنین نتایج تحلیل واریانس مشخص نمود که میانگین نمرات حساسیت بین فردی و مؤلفه‌های مربوطه، به صورت معناداری در دانش‌آموزان دارای چند معلولیت از دانش‌آموزان عادی بیشتر است ($P<0/01$). میانگین نمرات تعادل عاطفی و مؤلفه‌ی عاطفه مثبت، در دانش‌آموزان عادی بیشتر بوده؛ ولی در مؤلفه عاطفه منفی، دانش‌آموزان دارای معلولیت میانگین نمرات بالاتری داشتند ($P<0/01$).



[ Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-24 ]
[ DOR: 20.1001.1.17352029.1401.20.2.1.7 ]
[ DOI: 10.52547/rbs.20.2.195 ]

**جدول ٤. نتایج تحلیل واریانس چند متغیری روی میانگین حساسیت بین فردی و تعادل عاطفی در دانش‌آموزان دارای معلولیت و دانش‌آموزان عادی**

| متغیر | F | P |
|---|---|---|
| حساسیت بین فردی | ۱۵/۷۳۹ | ۰/۰۰۱ |
| آگاهی بین فردی | ۸/۹۷۷ | ۰/۰۰۸ |
| نیاز به تأیید | ۹/۲۷۴ | ۰/۰۰۵ |
| اضطراب جدایی | ۲/۱۳۱ | ۰/۰۴ |
| کمرویی | ۴/۸۲۵ | ۰/۰۰۱ |
| خود درونی شکننده | ۱۰/۹۱۳ | ۰/۰۰۳ |
| تعادل عاطفی | ۱۱/۵۳۴ | ۰/۰۰۲ |
| عاطفه مثبت | ۹/۳۲۷ | ۰/۰۰۴ |
| عاطفه منفی | ۷/۶۳۰ | ۰/۰۱ |

## بحث و نتیجه‌گیری

مطابق یافته‌های مطالعه، حساسیت بین فردی در دانش‌آموزان دارای چند معلولیت بیشتر از دانش‌آموزان عادی بوده و این وضعیت در مؤلفه‌های مربوطه نیز شامل: آگاهی بین فردی، نیاز به تأیید، اضطراب جدایی، کمرویی و خود درونی شکننده به طور معناداری قابل مشاهده بود. این مشاهدات و تفاوت‌های معنادار با رد فرضیه صفر همراه می‌باشد و با یافته‌های مطالعه نریمانی و همکاران (۱۰) غیر از مؤلفه اضطراب جدایی مشابه بود، هر چند در مطالعه مذکور گروه مورد مطالعه، دانش‌آموزان دارای اخلال یادگیری خاص بودند. یافته‌های پژوهش واینر (۲۵) و استل و همکاران (۲۶) نیز با نتایج مطالعه هم‌راستا بود. نیاز به تأیید بیشتر و خود درونی شکننده از جمله عوامل مؤثر در تشدید حساسیت‌های بین فردی می‌باشد، به نحوی که می‌تواند منجر به شکل‌گیری انتظارات غیرمنطقی از جانب دانش‌آموز دارای معلولیت شده و روابط متقابل را تحت تأثیر قرار دهد. وجود این قبیل حساسیت‌های بین فردی بیشتر در دانش‌آموزان چند معلولیتی مانند ضعف در تعاملات اجتماعی و مهارت‌های بین فردی و دوستان صمیمی کمتر، طبق یافته‌های استلر و همکاران (۲۶) می‌تواند منجر به احساس تنهایی در این دانش‌آموزان گردد؛ و مشاهده این ضعف‌ها در طرف مقابل از جمله هم‌کلاسی‌ها و معلم (در صورت ناآگاهی) می‌تواند وضعیت را تشدید نموده و بی‌اعتنایی و طرد بیشتر را به همراه داشته باشد.

همچنین در حال معمول خجالتی بودن نیز می‌تواند در ایجاد احساس تنهایی و طردشدگی مؤثر باشد (۱۶) و طبق یافته‌ها، با مشاهده احساس خود درونی شکننده‌تر و کمرویی بیشتر در دانش‌آموزان چند معلولیتی می‌توان انتظار داشت که این دانش‌آموزان در ارزیابی گفتگوها و ارائه نظرات، موفق عمل نکرده و از این رو برای کم اثر کردن فشار منفی احساس شده از سوی همسالان(۲۲)، نیازمند توجه بیشتر و تأیید دیگران هستند. درک صحیح از موقعیت‌های اجتماعی نیز در بهبود روابط اجتماعی و بین فردی مؤثر می‌باشد و چنانچه این درک اجتماعی مطلوب مشاهده نشود، دانش‌آموزان در ادراک دیدگاه هم‌سالان و بعضاً انتظارات آنان موفق نخواهند بود(۱۰).

وضعیت تعادل عاطفی نیز در دو گروه دانش‌آموزان مورد مطالعه متفاوت بود، به صورتی که میانگین نمرات دانش‌آموزان چند معلولیتی در تعادل عاطفی و مؤلفه‌ی عاطفی مثبت، پایین‌تر اما در مؤلفه عاطفه منفی، بالاتر از گروه عادی مشاهده شد و تفاوت معنادار در گروه مطالعه نیز با رد فرض صفر همراه بود. عاطفه مثبت با خوشحالی، سرزندگی، آرامش و رضایتمندی شناخته شده و عاطفه منفی با ویژگی‌هایی مانند سلامت روان کمتر، احساس غم، شرم، اضطراب، ناامیدی و بی‌ارزشی توأم است (۱۲). واضح است که جهت بهبود تعادل عاطفی باید برای تقویت عاطفه مثبت و کاهش عاطفه منفی اقدام شود. طبق مطالعات انجام گرفته، معلولیت می‌تواند منجر به عدم تعادل عاطفی و کاهش سلامت روان (۲۷) شود که در خصوص دانش‌آموزان دارای چند معلولیت مصداق دارد. یافته‌های این مطالعه با مطالعه نریمانی و همکاران (۱۰) مشابه بود؛ همچنین نتایج مطالعه محمدامین زاده و همکاران (۲۰) حاکی از این بود که دانش‌آموزان دارای معلولیت جسمی–حرکتی در مقایسه با دانش‌آموزان عادی به شکل معناداری در مدیریت احساسات خود و نیز مقابله با شرایط پر استرس و ناخوشایند، ضعیف عمل می‌نمایند. گارنفسکی و کراج (۲۸)، فلین (۲۹) و اشپیگل من و همکاران(۳۰) نیز به نتایج مشابهی دست یافتند. وجود معلولیت می‌تواند منجر به خودکم‌بینی و احساس پژمردگی شود، همچنین حضور در محل‌هایی مانند مدرسه که امکان مشاهده و مقایسه بین فردی و گروه همسالان وجود دارد می‌تواند در افت تعادل عاطفی مؤثر باشد.

برای جبران اثرات عاطفه منفی در دانش‌آموزان چند معلولیتی، بهبود تصویر از خود، بازطراحی معیارهای فردی و افزایش خودباوری و خود ادراکی مؤثر می‌باشد (۳۱). همچنین مطابق یافته‌های علی پور و همکاران (۳۲)، مدیران و مربیان بر ارائه آموزش‌های متناسب با نیازهای دانش‌آموزان دارای معلولیت



[ Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-24 ]
[ DOR: 20.1001.1.17352029.1401.20.2.1.7 ]
[ DOI: 10.52547/rbs.20.2.195 ]

تأکید داشته‌اند؛ زیرا در یک تعامل دوسویه، عاطفه منفی در افت تحصیلی مؤثر بوده و بروز شکست‌های آموزشی نیز در تشدید عاطفه منفی مؤثر خواهد بود؛ و در سوی مقابل تجربه عاطفه مثبت، تمایل دانش‌آموز به صرف زمان بیشتر در انجام تکلیف و دستیابی به سطوح بالاتر ادراک و بهبود عملکرد را به دنبال دارد و این در حالی می‌باشد که تجربه عاطفه منفی، منجر به دستیابی به سطوح پایین‌تر از عملکرد می‌گردد (۱۳). به همین دلیل، ایجاد فرصت‌های برابر آموزشی، افزایش میزان دسترسی به خدمات آموزشی، بهبود سهولت در استفاده از امکانات آموزشی، ارائه و آموزش مهارت‌های اجتماعی، تقویت ارتباط‌گیری با دیگران، برقراری یادگیری مستمر، رفع نیازهای روانی دانش‌آموزان و نیز افزایش اعتمادبه‌نفس آنان برای کودکان دارای معلولیت ضروری است (۳۲). در کنار نقش بسیار مهم معلمان و مربیان در توجه به سلامت روان دانش‌آموزان، باید برای آگاهی بیشتر و جلب مشارکت والدین در حمایت از این دانش‌آموزان تلاش صورت پذیرد و همچنان که معلمان در محیط مدرسه به این موضوع توجه دارند، لازم است که والدین در محیط خانواده و اجتماع به فرزندان خود از حیث کمبودهای عاطفی و حساسیت‌های ناشی از معلولیت توجه ویژه داشته باشند.

از محدودیت‌های پژوهش حاضر کم بودن تعداد دانش‌آموزان دارای معلولیت جسمی-حرکتی و همچنین علاقه‌مندی پایین آنان برای مشارکت در مطالعه بود که با ارائه توضیحات به مسئولان مدرسه و دانش‌آموزان موافقت آنان جلب شد.

لازم به ذکر می‌باشد که پژوهش حاضر صرفاً بر روی دانش‌آموزان انجام شده است، لذا در تعمیم نتایج آن باید محتاطانه عمل شود؛ به مسئولان حوزه آموزش ابتدایی پیشنهاد می‌شود که اقدام به طراحی و اجرای برنامه‌های آموزشی ترکیبی مؤثر بر قابلیت‌های اجتماعی، مهارت‌های بین فردی-ارتباطی و عاطفی دانش‌آموزان چند معلولیتی نمایند. با توجه به اکتسابی بودن مهارت‌های بین فردی و عاطفی، آموزش این متغیرها با استفاده از راهبردها و مدل‌های مناسب برای دانش‌آموزان دارای چند معلولیت پیشنهاد می‌گردد. همچنین توصیه می‌شود مشابه این پژوهش برای گروه‌های دارای ناتوانی‌های دیگر، مانند ناتوانی ذهنی، نابینایی و ناشنوایی و نیز در مقاطع تحصیلی دیگر از جمله آموزش بزرگسالان با ویژگی‌های مختلف دموگرافیک در حجم نمونه بزرگتر انجام گردد.

در پایان می‌توان نتیجه گرفت که دانش‌آموزان چند معلولیتی با حساسیت‌های بین فردی بیشتر، کمبودهایی در مهارت‌های اجتماعی و کاستی‌هایی در رشد عاطفی مواجه هستند؛ لذا ایجاد و اصلاح فرآیندهای تشخیصی برای شناخت ویژگی‌های ارتباطی-اجتماعی و عاطفی این افراد و نیز انجام اقدامات بازپروری مانند متناسب‌سازی برنامه‌های تربیتی و آموزشی برای این افراد ضرورت دارد.

## تقدیر و تشکر

این مطالعه در نامه شماره ۸۱۳/۱۳۸۸۲ مورخ ۱۴۰۱/۰۲/۲۱ به تأیید کمیته اخلاق دانشگاه علامه طباطبایی رسیده است و به این وسیله از تمامی اساتید و کارشناسان گروه روانشناسی کودکان استثنایی و مسئولین پژوهشی دانشگاه علامه طباطبایی و نیز تمام مدیران و معلمان محترم و دانش‌آموزان حاضر در این مطالعه کمال قدردانی به عمل می‌آید.

## References

1. Mogi T, Yoshino A. The multiple diagnoses of comorbid anxiety disorders and higher interpersonal sensitivity predict treatment-resistant depression. Asian Journal of Psychiatry. 2017;26:131-5.
2. Sadeghi Fassaei S, Fatemi Nia MA. Disability, the Hidden Part of Society: A Sociological Study on the Status of Disability in Iran and the World. Social Welfare Quarterly. 2015;15(58):159-94.
3. Abdulraheem I, Oladipo A, Amodu M. Prevalence and correlates of physical disability and functional limitation among elderly rural population in Nigeria. Journal of aging research.2011;1-13.
4. Matin BK, Soltani S. Prevalence of Physical Disability in Iran: Do Existing Health Services Meet the Needs of Older People. A Letter to Editor. Health Scope. 2019;8(4)
5. Takase H, Washida K, Hayakawa K, Arai K, Wang X, Lo EH, et al. Oligodendrogenesis after traumatic brain injury. Behavioural brain research. 2018;340:205-11.



[ Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-24 ]
[ DOR: 20.1001.1.17352029.1401.20.2.1.7 ]
[ DOI: 10.52547/rbs.20.2.195 ]

**6.** karimi h, mahmoudi h. Effectiveness of Social Mobility Plays on decreasing Behavioral Problems of Students with multiple disabilities: Case study. Journal of Exceptional Education (J Except Educ). 2015;7(135):34-42.

**7.** Blatt SJ, Zuroff DC, Hawley LL, Auerbach JS. Predictors of sustained therapeutic change. Psychotherapy research. 2010;20(1):37-54.

**8.** Zargar Y, Sayyad S, Basaknejad S. The effectiveness of group cognitive-behavior therapy on reducing body dysmorphic disorder and Inter Personal Sensitivity among high school girls in Ahvazcity. Journal of Research in Behavioural Sciences. 2012;9(5).341-349

**9.** Wiley S, Jahnke M ,Meinzen-Derr J, Choo D. Perceived qualitative benefits of cochlear implants in children with multi-handicaps. International journal of pediatric otorhinolaryngology. 2005;69(6):791-8.

**10.** Narimani M, Porzoor P, Basharpour S. Comparison of interpersonal sensitivity and emotional balance in students with and without specific learning disorder. Journal of Learning Disabilities. 2015;5(1):125-41.

**11.** Neumann ID. Brain neuropeptide (inter) actions for the sake of socio-emotional balance. Psychoneuroendocrinology. 2017;83:55.

**12.** Mengov G, Egbert H, Pulov S, Georgiev K. Emotional balances in experimental consumer choices. Neural Networks. 2008;21(9):1213-9.

**13.** Lupu E. Motric Balance–a Reflection of Emotional Balance for the Institutionalized Children. Procedia–Social and Behavioral Sciences. 2011;12:448-56.

**14.** Tajeri B. Effectiveness of problem solving training on interpersonal sensitivity & aggression in students. Journal of School Psychology. 2016;5(3):39-55.

**15.** Wedgeworth M, LaRocca MA, Chaplin WF, Scogin F. The role of interpersonal sensitivity, social support, and quality of life in rural older adults. Geriatric Nursing. 2017;38(1):6-22.

**16.** Lambert JC, Hopwood CJ. Sex differences in interpersonal sensitivities across acquaintances, friends, and romantic relationships. Personality and Individual Differences. 2016;89:162-5.

**17.** Hiçdurmaz D, Öz F. Interpersonal sensitivity, coping ways and automatic thoughts of nursing students before and after a cognitive-behavioral group counseling program. Nurse education today. 2016;36:152-8.

**18.** McDonnell J, Stahl D, Day F, McGuire P, Valmaggia L. Interpersonal sensitivity in those at clinical high risk for psychosis mediates the association between childhood bullying victimisation and paranoid ideation: a virtual reality study. Schizophrenia research. 2018;192:89-95.

**19.** Golparvar M, Karami M. The Relationship Between Trait Positive And Negative Affect With Injustice And Employees' Destructive Behaviors. 2011; 7(3):97-130.

**20.** Mohammad-Aminzadeh D, Abasi A, Asmari-Bardezard Y, Kazemian S, Younesi SJ. Comparing Emotion Regulation Strategies and Adjustment Between Students With Physical Disability and Healthy Students. 2019;7(4):245-253.

**21.** Boyce P, Parker G. Development of a scale to measure interpersonal sensitivity. Australian and New Zealand Journal of Psychiatry. 1989;23(3):341-51.

**22.** Vojudi B, Otared N. On the comparison of interpersonal sensitivity and assertiveness between drug-dependent persons and ordinary people. Scientific Quarterly Research on Addiction. 2015;8(31):109-18.

**23.** Bradburn NM, Caplovitz D. Reports on happiness: A pilot study of behavior related to mental health: Chicago, Aldine Publishing Company; 1965.

**24.** Bradburn NM. The structure of psychological well-being. 1969.




[ Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-24 ]

[ DOR: 20.1001.1.17352029.1401.20.2.1.7 ]

[ DOI: 10.52547/rbs.20.2.195 ]

**25.** Wiener J. Do peer relationships foster behavioral adjustment in children with learning disabilities? Learning disability quarterly. 2004;27(1):21-30.

**26.** 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. Journal of Learning Disabilities. 2008;41(1):5-14.

**27.** Sideridis GD. International approaches to learning disabilities: More alike or more different? Learning Disabilities Research & Practice. 2007;2(3): 195-205.

**28.** Garnefski N, Kraaij V. Cognitive emotion regulation questionnaire–development of a short 18-item version (CERQ-short). Personality and Individual Differences. 2006;41(6):1045-53.

**29.** Flynn S. Exploring internal critique: theoretically developed critical commentary on the Self-Appraisal of critical disability studies. Disability & Society. 2021;36(1):1-18.

**30.** Shpigelman CN, HaGani N. The impact of disability type and visibility on self-concept and body image: Implications for mental health nursing. Journal of psychiatric and mental health nursing. 2019;26(3-4):77-86.

**31.** Asayesh A, Dokhtmohammad S, Sareshteh A. The effectiveness of self-compassion training on reducing self-criticism levels and improving Self-concept clarity in students with physical disabilities. Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal (RRJ). 2021;10(5):119-28.

**32.** AliPour E. Providing a model for identifying the components of virtual education for students with physical-motor disabilities. Journal of Excellence in counseling and psychotherapy. 2018;7(27):81-96.

[ Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-24 ]
[ DOR: 20.1001.1.17352029.1401.20.2.1.7 ]
[ DOI: 10.52547/rbs.20.2.195 ]