نقش همدلی عاطفی، ارتباط خانوادگی و مهارت‌های ارتباطی والدین در سازگاری اجتماعی نابینایان

▫ **سارا مختارنژاد**، کارشناس ارشد روان‌شناسی عمومی، گروه روان‌شناسی، واحد ارومیه، دانشگاه آزاد اسلامی، ارومیه، ایران
▫ **علی زینالی***، دانشیارگروه روان‌شناسی، واحد ارومیه، دانشگاه آزاد اسلامی، ارومیه، ایران

نوع مقاله: پژوهشی ● صفحات ۴۱ - ۵۰

چکیده

زمینه و هدف: هدف این پژوهش بررسی نقش همدلی عاطفی، ارتباط خانوادگی و مهارت‌های ارتباطی والدین در سازگاری اجتماعی نابینایان بود. مطالعه حاضر مقطعی از نوع همبستگی بود.

روش: جامعه آماری پژوهش حاضر، همه افراد نابینای عضو انجمن نابینایان شهرستان ارومیه در سال ۱۳۹۷ بود (۲۵۷ نفر) که همگی به عنوان نمونه‌ی آماری پژوهش انتخاب شدند. ابزارهای پژوهش، پرسشنامه‌های همدلی عاطفی (دویس،۱۹۸۳)، ارتباط خانوادگی (کوئرنر و فیتزپاتریک، ۲۰۰۲)، مهارت‌های ارتباطی (بارتون، ۱۹۹۰) و سازگاری اجتماعی (سینها و سینگ، ۱۹۹۳) بود. داده‌ها با روش‌های همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه با مدل همزمان تحلیل شدند.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد که با افزایش نمرات همدلی عاطفی، الگوهای ارتباط گفت‌وشنود، همنوایی، مهارت‌های ارتباطی، بازخورد، و گفت‌وشنود؛ نمره‌ی سازگاری اجتماعی نابینایان به‌طور معناداری کاهش می‌یابد. با توجه به اینکه، در پرسشنامه‌ی سازگاری اجتماعی، نمره‌ی بالاتر به معنای سازگاری پایین‌تر است، پس با افزایش همدلی عاطفی، الگوهای ارتباط گفت‌وشنود و همنوایی و مهارت‌های ارتباطی بازخورد، شنود و کلامی میزان سازگاری اجتماعی نابینایان افزایش می‌یابد. همچنین همدلی عاطفی، ارتباط خانوادگی و مهارت‌های ارتباطی والدین به‌طور معناداری توانستند ۴۰/۵ درصد از تغییرات سازگاری اجتماعی نابینایان را پیش‌بینی کنند ($P < ۰/۰۵$).

نتیجه‌گیری: برای بهبود سازگاری اجتماعی نابینایان می‌توان میزان همدلی عاطفی، ارتباط خانوادگی و مهارت‌های ارتباطی والدین را از طریق کارگاه‌های آموزشی ارتقا داد.

واژه‌های کلیدی: ارتباط خانوادگی، سازگاری اجتماعی، مهارت‌های ارتباطی، نابینایان، همدلی عاطفی

* Email: a.zeinali@iaurmia.ac.ir

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-01-02]

مقدمه

بینایی یکی از حواس انسان است که بخش مهمی از اطلاعات محیطی را به فرد منتقل می‌کند؛ به‌طوری که ۷۵ درصد ادراک افراد از بینایی حاصل می‌شود. مسلماً، محرومیت از چنین حس مهمی می‌تواند تغییرات اساسی در توانمندی‌های شخصی فرد ایجاد و نحوه‌ی تعامل او با محیط را تحت تأثیر قرار دهد(۱). نابینایی[1] آسیبی است که سالانه بسیاری از افراد به آن دچار می‌شوند و نابینا کسی است که تیزبینی او در چشم برتر، کمتر از یک دهم باشد (۲). افراد نابینا به دلیل محرومیت از حس بینایی نمی‌توانند تجربیات زیادی از محیط به دست بیآورند. در نتیجه، در شکل‌گیری مفاهیم دچار وقفه شده و رشد شناختی آرامی دارند (۳). نابینایی آثار همه جانبه‌ای بر کارکرد فرد دارد و باعث بروز مشکلات عاطفی و اجتماعی از جمله دشواری در سازگاری اجتماعی[2] می‌شود (۴). سازگاری در دهه‌های اخیر به عنوان یکی از مؤلفه‌های مهم سلامت، توجه بسیاری از متخصصان تعلیم و تربیت، روان‌شناسان و جامعه‌شناسان را به‌خود جلب کرده است. سازگاری مفهومی پیچیده و چندوجهی و فرآیندی مداوم و پویا است که نشان‌دهنده‌ی تطابق فرد با محیط می‌باشد (۵). یکی از ابعاد مهم سازگاری، یعنی سازگاری اجتماعی به معنای توانایی برقراری ارتباط متقابل با دیگران به طریق خاص است که این سازگاری در نتیجه‌ی تغییر خود یا تغییر محیط به دست می‌آید (۶).

یکی از عوامل مرتبط با سازگاری اجتماعی، همدلی عاطفی[3] است (۷). همدلی به عنوان قابلیت درک دیگران و تجربه احساسات آنها و دادن پاسخ مناسب به موقعیت خاصی، تعریف می‌شود (۸). همدلی مفهومی چندبعدی و دارای ابعاد عاطفی، اخلاقی، شناختی و رفتاری است که همدلی عاطفی به توانایی تجربه و شناسایی عواطف دیگران، دادن پاسخ‌های هیجانی در برابر حالت‌های عاطفی آنها و برقراری یک ارتباط عاطفی اشاره دارد (۹). یکی دیگر از عوامل مرتبط با سازگاری اجتماعی، ارتباط خانوادگی[4] است (۱۰). ارتباط خانوادگی مناسب، افراد خانواده را قادر می‌سازد تا نیازها، خواسته‌ها و علایق خود را با هم در میان بگذارند، علاقه و محبت خود را نسبت به یکدیگر ابراز نمایند و از عهده‌ی حل مشکلات برآیند، اما فقدان ارتباط خانوادگی مناسب امکان چنین عملکردی را از اعضای خانواده سلب می‌کند (۱۱). خانواده‌ها با روش‌های تربیتی و تعاملات متفاوت بر زندگی آینده فرزندان خود تأثیر می‌گذارند. زیرا فرزندان بیشترِ زمان خود را در خانه سپری می‌کنند و به دلیل ارتباطات میان اعضای خانواده از یکدیگر تأثیر می‌پذیرند (۱۰). در ارتباط خانوادگی دو الگو، شامل الگوی ارتباطی گفت‌وشنود و الگوی ارتباطی همنوایی وجود دارد. منظور از الگوی ارتباطی همنوایی، میزان فشاری است که خانواده بر اعضای خود برای هم‌رأیی و یکسان‌سازی گرایش‌ها، ارزش‌ها و باورها وارد می‌کند. در این الگو ارتباط میان نسل‌ها بر حرف‌شنوی از بزرگسالان استوار است. الگوی ارتباطی گفت‌وشنود به فضایی اشاره دارد که اعضای خانواده به تعاملات خودانگیخته و مشارکت در مباحث به‌طور باز و آزاد در مورد طیف وسیعی از موضوعات و ابراز ایده‌های جدید تشویق می‌شوند (۱۲). یکی دیگر از عوامل مرتبط با سازگاری اجتماعی، مهارت‌های ارتباطی[5] است (۱۳). مهارت‌های ارتباطی مهارت‌هایی هستند که افراد به‌واسطه آنها می‌توانند در تعاملات بین‌فردی شرکت نمایند. یعنی فرآیندی که افراد بر اساس آن، اطلاعات، افکار و احساسات خود را از طریق مبادله‌ی کلامی و غیرکلامی با دیگران به اشتراک می‌گذارند (۱۴). سه مهارت ارتباطی مهم شامل مهارت‌های کلامی، شنود و بازخورد است. مهارت کلامی یعنی مهارت در انتقال پیام به صورت کارآمد به دیگران به نوعی که شخص پیام را به درستی و مطابق با خواسته و هدف فرستنده‌ی پیام، رمزگشایی کند. مهارت شنود همان هنر گوش دادن فعال است که به فرآیند کشف رمز، تعبیر و تفسیر پیام‌های کلامی به‌طور فعال اطلاق می‌شود. مهارت بازخورد یعنی واکنش‌های کلامی و غیرکلامی که شنونده در برابر فرستنده پیام می‌دهد. ارتباط فرآیندی، دوجانبه است و هر شخص هنگامی که با دیگران ارتباط برقرار می‌کند باید مطمئن شود که طرف مقابل منظورش را متوجه شده که این کار از طریق بازخوردی که از دیگران دریافت می‌کند، مشخص می‌شود (۱۵).

نتایج پژوهش‌ها درباره رابطه‌ی همدلی عاطفی، ارتباط خانوادگی و مهارت‌های ارتباطی والدین با سازگاری اجتماعی، متناقض است. برای مثال، نتایج پژوهش نگله[6] و آناند[7] (۲۰۱۲)

1. Blindness
2. Social adjustment
3. Emotiional empathy
4. Family relationship
5. Communication skills
6. Nagle
7. Anand

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-01-02]

نشان داد که با افزایش همدلی (عاطفی و شناختی) میزان سازگاری افزایش و علاوه بر آن، همدلی نقش معناداری در پیش‌بینی سازگاری داشت (۷). لبی[1] و والکو[2] (۲۰۰۴) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که با افزایش همدلی میزان سازگاری روان‌شناختی به‌طور معناداری افزایش می‌یابد (۱۶). در پژوهشی دیگر کیم[3] و همکاران (۲۰۱۷) گزارش کردند که الگوهای ارتباطی والد-کودک با سازگاری کودکان رابطه‌ی معناداری داشت (۱۰). رویتر[4] و کوئرنر[5] (۲۰۰۸) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که الگوهای ارتباطی گفت‌وشنود و همنوایی بر سازگاری نوجوانان تأثیر منفی و معناداری داشتند (۱۷). در پژوهشی دیگر آیدا[6] (۲۰۱۶) گزارش کرد که آموزش مهارت‌های ارتباطی نقش مؤثری در بهبود مهارت سازگاری داشت (۱۳). سیهان[7] (۲۰۰۶) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسید که با افزایش مهارت‌های ارتباطی سطح سازگاری افزایش می‌یابد (۱۸). همچنین نتایج پژوهش برزگربفرویی (۱۳۹۴) نشان داد که همدلی تأثیر معناداری بر افزایش سازگاری اجتماعی و کاهش پرخاشگری داشت (۱۹). بشارت، خدابخش، فراهانی و رضازاده (۱۳۹۰) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که همدلی بر کیفیت روابط بین‌شخصی تأثیر مثبت و معناداری داشت (۲۰). در پژوهشی دیگر غلامپور، سهرابی و برجعلی (۱۳۹۳) گزارش کردند که الگوهای ارتباطی والدین با سازگاری اجتماعی کودکان پیش‌دبستانی رابطه معناداری داشتند (۲۱). بهادری خسروشاهی و حبیبی کلیبر (۱۳۹۶) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که آموزش مهارت‌های ارتباطی بر سازگاری تأثیر مثبتی داشت (۲۲). در پژوهشی دیگر عبدی و درخشانی (۱۳۹۵) گزارش کردند که الگوی ارتباط گفت‌وشنود با سازگاری اجتماعی رابطه منفی و معنادار و الگوی ارتباط همنوایی با سازگاری اجتماعی رابطه‌ی منفی و غیرمعناداری داشت (۲۳). در مقابل، نتایج پژوهش نمازی و سهرابی شگفتی (۱۳۹۷) نشان داد که الگوهای ارتباط خانوادگی گفت‌وشنود و همنوایی با سازگاری اجتماعی رابطه‌ی معناداری نداشتند (۲۴).

آسیب بینایی هزینه‌های اقتصادی، روانی و اجتماعی قابل توجهی در سراسر جهان به جوامع بشری تحمیل می‌کند و حدود ۲۸۵ میلیون نفر در جهان مشکل بینایی دارند که از این تعداد ۲۴۶ میلیون نفر کم‌بینا و ۳۷ میلیون نفر نابینا هستند. شیوع نابینایی و کم‌بینایی به‌ترتیب بین ۰/۳ تا ۵/۶ درصد و ۱/۱ تا ۳ درصد در مناطق مختلف گزارش شده است (۲۵). همچنین از یک‌سو درباره سازگاری اجتماعی نابینایان پژوهش‌های اندکی انجام شده و از سوی دیگر پژوهشی با هدف پیش‌بینی سازگاری اجتماعی نابینایان بر اساس همدلی عاطفی، ارتباط خانوادگی و مهارت‌های ارتباطی والدین انجام نشده است و اکثر پژوهش‌ها به مقایسه‌ی ویژگی‌های روان‌شناختی نابینایان با افراد عادی پرداخته‌اند و گاهی نتایج پژوهش‌ها متناقض می‌باشند. نکته دیگر اینکه، نابینایان در زندگی مشکلات فراوانی دارند و علاوه بر آن برای حضور مؤثر در جامعه باید از سازگاری اجتماعی مطلوبی نیز برخوردار باشند. به همین دلیل، ابتدا باید عوامل مؤثر بر سازگاری اجتماعی آنان را شناسایی و سپس با استفاده از آنها برنامه‌هایی جهت ارتقاء سازگاری اجتماعی آنها طراحی و اجرا کرد. بنابراین با توجه به شیوع نابینایی، بار اقتصادی، روانی و اجتماعی ایجاد شده توسط نابینایی، پیشینه پژوهشی اندک و گاه متناقض و لزوم شناسایی عوامل مؤثر در سازگاری اجتماعی نابینایان، پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش همدلی عاطفی، ارتباط خانوادگی و مهارت‌های ارتباطی والدین در سازگاری اجتماعی نابینایان انجام شد.

روش

مطالعه حاضر مقطعی از نوع همبستگی بود. جامعه پژوهش همه افراد نابینای عضو انجمن نابینایان شهرستان ارومیه در سال ۱۳۹۷ به تعداد ۲۵۷ نفر بودند که همگی به عنوان نمونه انتخاب شدند. معیارهای ورود به مطالعه، شامل نابینا بودن (تیزبینی چشم برتر کمتر از یک دهم باشد)، عضو انجمن نابینایان شهر ارومیه بودن و عدم مصرف داروهای روان‌پزشکی بود. معیارهای خروج از مطالعه شامل، انصراف از ادامه همکاری و عدم پاسخگویی به گویه‌های پرسشنامه که به صورت نرم‌افزار صوتی تبدیل شده بودند، بود. پس از بیان رعایت نکات اخلاقی از جمله اصل رازداری، محرمانه ماندن اطلاعات شخصی، تحلیل داده‌ها به صورت کلی و غیره، آزمودنی‌ها به پرسشنامه‌های زیر پاسخ دادند.

1. Labay
2. Walco
3. Keim
4. Rueter
5. Koerner
6. Aida
7. Ceyhan

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-01-02]

پرسشنامه همدلی عاطفی[1]: این پرسشنامه توسط دیویس[2] (۱۹۸۳) طراحی شد که دارای ۲۱ گویه است و با استفاده از مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت (۱=کاملاً مخالفم تا ۵=کاملاً موافقم) نمره‌گذاری می‌شود. نمره پرسشنامه از طریق مجموع نمره‌ی گویه‌ها به دست می‌آید (گویه‌های ۲، ۴، ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۴ و ۱۵ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند)، لذا دامنه‌ی نمرات بین ۱۰۵-۲۱ است و نمره بالاتر به معنای همدلی عاطفی بیشتر می‌باشد. روایی ابزار با روش تحلیل عاملی تأیید و پایایی آن با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۵ محاسبه شد (به نقل از میوراگی و همکاران، ۲۰۱۶). همچنین محمودی و سلیمانی (۱۳۹۶) پایایی ابزار را با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۵ گزارش کردند (۲۶). در پژوهش حاضر، پایایی همدلی عاطفی با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۸ به دست آمد.

پرسشنامه ارتباط خانوادگی[3]: این پرسشنامه توسط کوئرنر و فیتزپاتریک[4] (۲۰۰۲) طراحی شد که دارای ۲۶ گویه و ۲ بُعد گفت‌وشنود (۱۵ گویه) و همنوایی (۱۱ گویه) است که گویه‌ها با استفاده از مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت (۰=کاملاً مخالفم تا ۴=کاملاً موافقم) نمره‌گذاری می‌شود. نمره پرسشنامه از طریق مجموع نمره‌ی گویه‌ها به دست می‌آید، لذا دامنه‌ی نمرات بُعد گفت‌وشنود بین ۶۰-۰ و بُعد همنوایی بین ۴۴-۰ است و نمره بالاتر به معنای بیشتر داشتن الگوی ارتباطی گفت‌وشنود یا همنوایی می‌باشد. کوئرنر و فیتزپاتریک (۲۰۰۲) روایی سازه ابزار را با روش تحلیل عاملی تأیید و پایایی ابعاد گفت‌وشنود و همنوایی را با روش آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۸۹ و ۰/۹۲ گزارش کردند(۲۷). همچنین نمازی و سهرابی شگفتی (۱۳۹۷) پایایی ابعاد گفت‌وشنود و همنوایی را با روش آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۸۷ و ۰/۸۱ گزارش کردند(۲۴). در پژوهش حاضر پایایی ابعاد گفت‌وشنود و همنوایی با روش آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۷۸ و ۰/۸۲ به دست آمد.

پرسشنامه مهارت‌های ارتباطی[5]: این پرسشنامه توسط بارتون[6] (۱۹۹۰) طراحی شد که دارای ۱۸ گویه و ۳ بُعد مهارت‌های کلامی، شنود و بازخورد (هر بُعد ۶ گویه) است که با استفاده از مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت (۱=کاملاً مخالفم تا ۵=کاملاً موافقم) نمره‌گذاری می‌شود. نمره پرسشنامه از طریق مجموع نمره‌ی گویه‌ها به دست می‌آید، لذا دامنه‌ی نمرات هر بُعد بین ۳۰-۶ است و نمره بالاتر به معنای بیشتر داشتن مهارت‌های ارتباطی کلامی، شنود یا بازخورد می‌باشد. روایی صوری و محتوایی ابزار با نظر متخصصان و روایی سازه آن با روش تحلیل عاملی تأیید و پایایی ابعاد مهارت‌های ارتباطی کلامی، شنود یا بازخورد را با روش آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۸۵، ۰/۸۹ و ۰/۸۱ محاسبه شد (به نقل از کلارمیتا و همکاران، ۲۰۱۶). همچنین صفوی، قاسمی پنچاه، فشارکی و پوربندبنی (۱۳۹۵) روایی محتوایی پرسشنامه را با نظر متخصصان تأیید و پایایی ابعاد مهارت‌های ارتباطی کلامی، شنود یا بازخورد را با روش آلفای کرونباخ به‌ترتیب ۰/۷۱۵، ۰/۷۰۵ و ۰/۷۰۰ گزارش کردند (۲۸). در پژوهش حاضر پایایی ابعاد کلامی، شنود و بازخورد با روش آلفای کرونباخ به‌ترتیب ۰/۷۰، ۰/۷۹ و ۰/۷۵ به دست آمد.

پرسشنامه سازگاری اجتماعی[7]: این پرسشنامه توسط سینها و سینگ[8] (۱۹۹۳) طراحی شد که دارای ۶۰ گویه و ۳ بُعد سازگاری اجتماعی، هیجانی و تحصیلی (هر بُعد ۲۰ گویه) است که در این پژوهش از بُعد سازگاری اجتماعی استفاده شد. گویه‌ها به صورت بلی و خیر، نمره‌گذاری می‌شوند و نمره پرسشنامه از طریق مجموع نمره‌ی گویه‌ها به دست می‌آید، لذا دامنه‌ی نمرات سازگاری اجتماعی بین ۲۰-۰ است و نمره بالاتر به معنای سازگاری اجتماعی کمتر می‌باشد. روایی ابزار با روش تحلیل عاملی تأیید و پایایی سازگاری اجتماعی با روش آلفای کرونباخ و بازآزمایی به ترتیب ۰/۹۳ و ۰/۹۰ محاسبه شد (به نقل از تان و همکاران، ۲۰۱۸). همچنین خوش‌کنش، اسدی، شیرعلی‌پور و کشاورز افشار (۱۳۸۹) پایایی ابزار را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۳ گزارش کردند (۲۹). در پژوهش حاضر پایایی سازگاری اجتماعی با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۵ به دست آمد.

داده‌ها با روش‌های ضرایب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه با مدل همزمان به کمک نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۳ در سطح $P < ۰/۰۵$ تحلیل شدند.

رعایت نکات اخلاقی توسط دانشگاه آزاد اسلامی واحد ارومیه با کد IR.IAU.URMIA.REC.۱۳۹۷/۴۰ تأیید شد.

1. Emotional empathy questionnaire
2. Davis
3. Family relationship questionnaire
4. Koerner and Fitzpatrick
5. Communication skills questionnaire
6. Barton
7. Social adjustment questionnaire
8. Sinha & Singh

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-01-02]

یافته‌ها

در این پژوهش، ۲۵۷ فرد نابینا شرکت داشتند؛ به‌طوری که ۱۶۳ نفر مرد (۶۳/۶۲٪) و ۹۴ نفر زن (۳۶/۵۸٪) بودند. همچنین از نظر سنی ۲۹ نفر ۲۱-۱۸ سال (۱۱/۲۸٪)، ۲۳ نفر ۲۵-۲۲ سال (۸/۹۵٪)، ۵۰ نفر ۲۹-۲۶ سال (۱۹/۴۶٪) و ۷۵ نفر ۳۳-۳۰ سال (۲۹/۱۸٪) و ۸۰ نفر ۳۴-۳۴ سال (۳۱/۱۳٪) داشتند. نتایج شاخص‌های توصیفی میانگین، انحراف معیار، کمترین مقدار، بیشترین مقدار، کجی و کشیدگی متغیرهای پژوهش در نابینایان در جدول ۱ ارائه شد.

جدول ۱) شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش در نابینایان (n=۲۵۷)

متغیرها	میانگین	انحراف معیار	کمترین مقدار	بیشترین مقدار	کجی	کشیدگی
همدلی عاطفی	۶۳/۲۱۸	۷/۸۸۴	۴۲	۸۱	-۰/۱۲۴	-۰/۳۹۱
الگوی ارتباط گفت‌وشنود	۴۰/۱۵۵	۷/۰۰۳	۱۶	۵۴	-۰/۶۴۴	۰/۳۳۹
الگوی ارتباط همنوایی	۳۰/۳۴۶	۷/۲۴۳	۶	۴۴	-۰/۷۲۴	۰/۵۲۸
مهارت ارتباطی کلامی	۱۹/۷۹۳	۴/۲۲۶	۱۰	۳۰	-۰/۱۳۴	-۰/۴۵۱
مهارت ارتباطی شنود	۱۸/۹۵۷	۳/۵۶۵	۹	۲۸	-۰/۰۸۹	-۰/۲۴۳
مهارت ارتباطی بازخورد	۱۸/۶۳۰	۲/۹۸۲	۸	۲۷	-۰/۰۰۳	۰/۴۱۱
سازگاری اجتماعی	۵۶/۲۹۹	۸/۷۶۲	۲۷	۸۵	-۰/۰۱۳	۰/۶۸۵

در جدول ۱، شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش قابل مشاهده است که بر اساس مقدار کجی و کشیدگی فرض نرمال بودن تأیید شد. چون اگر مقدار کجی و کشیدگی در دامنه ۱+ تا ۱- باشد، تأیید می‌شود. همچنین مقدار عامل تورم واریانس برای متغیرهای پیش‌بین در دامنه ۱/۰۰۰ تا ۱/۹۱۳ است که از ۱۰ فاصله زیادی دارد، لذا فرض هم‌خطی بودن چندگانه رد می‌شود. علاوه بر آن مقدار دوربین-واتسون برای متغیر ملاک ۱/۵۷۱ است که در دامنه ۲/۵-۱/۵ قرار دارد، لذا فرض همبستگی باقی‌مانده‌ها نیز رد می‌شود. نتایج ضرایب همبستگی پیرسون همدلی عاطفی، ارتباط خانوادگی و مهارت‌های ارتباطی والدین با سازگاری اجتماعی نابینایان در جدول ۲ ارائه شد.

جدول ۲) نتایج ضرایب همبستگی پیرسون همدلی عاطفی، ارتباط خانوادگی و مهارت‌های ارتباطی والدین با سازگاری اجتماعی نابینایان

متغیرهای پیش‌بین / متغیر ملاک	سازگاری اجتماعی	سطح معنی‌داری
همدلی عاطفی	-۰/۳۴۸	۰/۰۰۱
الگوی ارتباط گفت‌وشنود	-۰/۴۳۸	۰/۰۰۱
الگوی ارتباط همنوایی	-۰/۴۰۹	۰/۰۰۱
مهارت ارتباطی کلامی	-۰/۳۱۷	۰/۰۰۱
مهارت ارتباطی شنود	-۰/۳۳۶	۰/۰۰۱
مهارت ارتباطی بازخورد	-۰/۳۲۷	۰/۰۰۱

طبق نتایج جدول۲، با افزایش نمره همدلی عاطفی، الگوهای ارتباطی خانوادگی گفت‌وشنود و همنوایی و مهارت‌های ارتباطی کلامی، شنود و بازخورد میزان سازگاری اجتماعی نابینایان به‌طور معناداری کاهش می‌یابد. با توجه به اینکه در پرسشنامه سازگاری اجتماعی نمره بالاتر به معنای سازگاری اجتماعی پایین‌تر است، لذا با افزایش میزان همدلی عاطفی، الگوهای ارتباطی خانوادگی گفت‌وشنود و همنوایی و مهارت‌های ارتباطی کلامی، شنود و بازخورد میزان سازگاری اجتماعی نابینایان افزایش می‌یابد و بالعکس با کاهش آنها میزان سازگاری اجتماعی آنان کاهش می‌یابد ($P>0/05$). نتایج رگرسیون چندگانه با مدل همزمان برای بررسی نقش همدلی عاطفی، ارتباط خانوادگی و مهارت‌های ارتباطی در سازگاری اجتماعی نابینایان در جدول ۳ ارائه شد.

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-01-02]

جدول ۳) نتایج رگرسیون چندگانه با مدل همزمان برای بررسی نقش همدلی عاطفی، ارتباط خانوادگی و مهارت‌های ارتباطی در سازگاری اجتماعی نابینایان

متغیرهای پیش‌بین	R	R2	تغییرات F	df	سطح معنی‌داری	Beta	سطح معنی‌داری
همدلی عاطفی						-۰/۱۵۱	۰/۰۰۱
الگوی ارتباط گفت‌وشنود						-۰/۳۴۹	۰/۰۰۵
الگوی ارتباط همنوایی				۶		-۰/۳۲۱	۰/۰۰۱
مهارت ارتباطی کلامی	۰/۶۳۷	۰/۴۰۵	۳/۵۵۳	۲۴۹	۰/۰۰۱	-۰/۱۲۶	۰/۰۰۷
مهارت ارتباطی شنود						-۰/۱۶۲	۰/۰۰۱
مهارت ارتباطی بازخورد						-۰/۲۰۳	۰/۰۰۱

طبق نتایج جدول ۳، متغیرهای همدلی عاطفی، الگوهای ارتباطی خانوادگی گفت‌وشنود و همنوایی و مهارت‌های ارتباطی کلامی، شنود و بازخورد نقش معناداری در پیش‌بینی سازگاری اجتماعی نابینایان دارند و به طور معناداری توانستند ۴۰/۵ درصد از تغییرات سازگاری اجتماعی نابینایان را پیش‌بینی کنند. با توجه به مقدار بتا، همه متغیرها اثر منفی و معناداری در پیش‌بینی سازگاری اجتماعی نابینایان دارند ($P>0/05$).

بحث و نتیجه‌گیری

نابینایان در زندگی مشکلات فراوانی دارند و پژوهش‌های اندکی با هدف ارائه برنامه‌هایی جهت ارتقاء سازگاری اجتماعی آنان انجام شده است. در نتیجه، پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش همدلی عاطفی، ارتباط خانوادگی و مهارت‌های ارتباطی والدین در سازگاری اجتماعی نابینایان انجام شد.

یافته‌ها نشان داد که با افزایش همدلی عاطفی میزان سازگاری اجتماعی نابینایان افزایش می‌یابد. این یافته با یافته پژوهش‌های نگلی و اناند (۲۰۱۲)، لبی و والکو (۲۰۰۴)، برزگربفرویی (۱۳۹۴) و بشارت و همکاران (۱۳۹۰) همسو بود. برای مثال، نگلی و اناند (۲۰۱۲) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که با افزایش همدلی عاطفی میزان سازگاری افزایش می‌یابد (۷). در پژوهشی دیگر برزگربفرویی (۱۳۹۴) گزارش کرد که همدلی تأثیر معناداری بر افزایش سازگاری اجتماعی داشت (۱۹). در تبیین این یافته بر مبنای نظر امیرپور، زکی‌یی و کلهرنیا گلکار (۱۳۹۴) می‌توان گفت که همدلی عاطفی سازه‌ای است که با هیجان ارتباط دارد (۳۰). همدلی را به عنوان پاسخی هیجانی تعریف می‌کنند که از درک حالت هیجانی فرد نشأت می‌گیرد و با آنچه فرد احساس می‌کند، مشابه است. با توجه به اینکه همدلی عاطفی با درک هیجانات و تشخیص هیجان ارتباط دارد، لذا رابطه‌ی همدلی با سازگاری اجتماعی قابل درک است. افرادی که می‌توانند هیجان و احساس خود و دیگران را شناسایی و درک کنند، بهتر می‌توانند با او همدلی کنند. بنابراین، آنان از لحاظ سازگاری اجتماعی در وضعیت مطلوب‌تری قرار دارند.

همچنین یافته‌ها نشان داد که با افزایش الگوی ارتباط خانوادگی گفت‌وشنود و همنوایی میزان سازگاری اجتماعی نابینایان افزایش می‌یابد. این یافته با یافته پژوهش‌های کیم و همکاران (۲۰۱۷)، رویتر و کوئرنر (۲۰۰۸) و غلامپور و همکاران (۱۳۹۳) همسو و با یافته پژوهش‌های عبدی و درخشانی (۱۳۹۵) و نمازی و سهرابی شگفتی (۱۳۹۷) بود. برای مثال، کیم و همکاران (۲۰۱۷) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که با افزایش الگوهای ارتباطی میزان سازگاری افزایش می‌یابد (۱۰). در پژوهشی دیگر رویتر و کوئرنر (۲۰۰۸) گزارش کردند که الگوهای ارتباطی گفت‌وشنود و همنوایی بر سازگاری نوجوانان تأثیر منفی و معناداری داشتند. همچنین غلامپور و همکاران (۱۳۹۳) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که الگوهای ارتباطی والدین با سازگاری اجتماعی رابطه معناداری داشتند (۲۱). بر خلاف پژوهش‌های قبلی عبدی و درخشانی (۱۳۹۵) گزارش کردند که الگوی ارتباط گفت‌وشنود با سازگاری اجتماعی رابطه منفی و معنادار داشت، اما الگوی ارتباط همنوایی با سازگاری اجتماعی رابطه معناداری نداشت (۲۳). همچنین نتایج پژوهش نمازی و سهرابی شگفتی (۱۳۹۷) نشان داد که الگوهای ارتباط خانوادگی گفت‌وشنود و همنوایی با سازگاری

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-01-02]

اجتماعی رابطه معناداری نداشتند (۲۴). دلیل احتمالی ناهمسویی نتایج پژوهش‌ها با نتایج پژوهش‌های عبدی و درخشانی (۱۳۹۵) و نمازی و سهرابی شگفتی (۱۳۹۷) متفاوت بودن جامعه پژوهشی است. زیرا پژوهش‌های آنها برخلاف سایر پژوهش‌ها بر روی دانش‌آموزان دبیرستانی که نوجوان محسوب می‌شوند، انجام شده است. نوجوانان به دلیل شرایط خاص سنی و قرار داشتن در سن بلوغ معمولاً رفتارهای دوستان خود را تأیید می‌کنند و رفتارهای والدین را تأیید نمی‌کنند و آنها را مربوط به نسل‌های قبل می‌دانند. به همین دلیل، در سنین نوجوانی برداشت افراد از الگوهای ارتباطی خانواده با سنین دیگر متفاوت است و بین نتایج پژوهش‌ها تناقض وجود دارد. در تبیین این یافته‌ها بر مبنای نظر رویتر و کوئرنر (۲۰۰۸) می‌توان گفت که نحوه ارتباط در خانواده و شیوه‌هایی که اعضای خانواده افکار و احساسات خود را بیان می‌کنند، یکی از مهمترین عوامل تأثیرگذار بر سلامت روان‌شناختی اعضای خانواده است. حال اگر نحوه ارتباط افراد در خانواده مناسب باشد، این امر باعث افزایش سلامت روان‌شناختی و کاهش ناسازگاری می‌شود، در مقابل اگر نحوه ارتباط افراد در خانواده مناسب نباشد، این امر باعث کاهش سلامت روان‌شناختی و افزایش ناسازگاری می‌شود. از آنجایی که افراد دارای الگوی ارتباط گفت‌وشنود دیدگاه‌ها، ارزش‌ها و عقاید خود را با یکدیگر در میان می‌گذارند، نگاه مثبت‌تری به ارتباطات دارند و از ارتباطات اجتماعی تفسیرهای ذهنی مثبت می‌سازند. در نتیجه افراد دارای الگوی ارتباطی گفت‌وشنود به‌راحتی مسائل و مشکلات بین‌فردی را با هم در میان می‌گذارند و با کمک یکدیگر بهترین راهکار را برای آنها می‌یابند که این عوامل سبب افزایش سازگاری اجتماعی می‌شوند. همچنین از آنجایی که در الگوی ارتباط همنوایی افراد تلاش می‌کنند مرزها و خطوط بین والدین و فرزندان را حفظ کنند، ترجیح می‌دهند روابط همساز و همنوایی با یکدیگر داشته باشند و والدین چنین خانواده‌هایی تأکید می‌کنند که فرزندان باید از تعارض و مقابله با جمع اجتناب کنند، در بحث‌ها تسلیم آنها شوند و به بزرگ‌ترها احترام بگذارند تا از این طریق جلوی مسائل و مشکلات بین‌فردی را بگیرند. بنابراین هنگامی که افراد در خانواده‌ی خود چنین رفتارهایی را یاد بگیرند و درونی کنند، سعی می‌کنند در هنگام وقوع مشکلات، از بزرگ‌ترها اطاعت کنند که این امر سبب می‌شود که مشکلات حل نشده باقی بمانند، اما در ظاهر رفتارهایی را نشان دهند که حاکی از سازگاری اجتماعی بالاست. در نتیجه با افزایش هر دو الگوی ارتباط خانوادگی گفت‌وشنود و همنوایی میزان سازگاری اجتماعی نابینایان افزایش می‌یابد.

علاوه بر آن، یافته‌ها نشان داد که با افزایش مهارت‌های ارتباطی کلامی، شنود و بازخورد میزان سازگاری اجتماعی نابینایان افزایش می‌یابد. این یافته با یافته پژوهش‌های آیدا (۲۰۱۶)، سیهان (۲۰۰۶)، بهادری خسروشاهی و حبیبی کلیبر (۱۳۹۶) همسو بود. برای مثال، سیهان (۲۰۰۶) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسید که با افزایش مهارت‌های ارتباطی سطح سازگاری افزایش می‌یابد. در پژوهشی دیگر بهادری خسروشاهی و حبیبی کلیبر (۱۳۹۶) گزارش کردند که آموزش مهارت‌های ارتباطی بر سازگاری تأثیر مثبتی داشت (۲۲). در تبیین این یافته‌ها بر مبنای نظر نقدی بابایی و قهاری[1] (۲۰۱۶) می‌توان گفت که مهارت‌های ارتباطی (بازخورد، شنود و کلامی) مبتنی بر نظریه یادگیری شناختی اجتماعی هستند، به‌طور مستقیم به فعال شدن کارکردهای اجرایی از جمله توجه، حافظه و غیره منتهی می‌شوند و با فعال شدن این کارکردها نظام بازداری رفتاری به‌کار می‌افتد (۳۱). این تجربه موجب تمایل فرد به درگیر شدن با فعالیت‌های اجتماعی می‌شود. همچنین مهارت‌های ارتباطی به منزله‌ی آن‌دسته از مهارت‌هایی است که افراد طی آن، اطلاعات، افکار و احساسات خود را از طریق مبادله‌ی کلامی و غیرکلامی با یکدیگر در میان می‌گذارند و این مهارت‌ها پایه و مبنایی برای ارتباطات میان‌فردی هستند. افرادی که مهارت‌های ارتباطی را به‌طور واقعی یاد می‌گیرند، تمرین می‌کنند و شایستگی خود را به‌کار می‌گیرند، می‌توانند در ورود به گروه همسالان و دوست‌یابی موفق باشند، تعاملی مثبت در روابط خود با همسالان داشته باشند و دامنه‌ای از رفتارهای مقبول را از خود نشان دهند. در نتیجه با افزایش مهارت‌های ارتباطی بازخورد، شنود و کلامی میزان سازگاری اجتماعی افراد نابینا بهبود می‌یابد.

دیگر یافته‌ها نشان داد که همدلی عاطفی، ارتباط خانوادگی و مهارت‌های ارتباطی والدین نقش معناداری در پیش‌بینی سازگاری اجتماعی نابینایان داشتند. در تبیین توانمند بودن همدلی عاطفی، ارتباط خانوادگی و مهارت‌های ارتباطی والدین در پیش‌بینی سازگاری اجتماعی نابینایان می‌توان گفت که همدلی عاطفی، الگوهای ارتباط خانوادگی و مهارت‌های ارتباطی در نتیجه تجارب و روابط با سایر

1. Naghdi Babaee & Ghahari

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-01-02]

اعضای خانواده و حتی دوستان و آشنایان در دوران کودکی ایجاد می‌شوند، تداوم می‌یابند و بر ویژگی‌های شخصیتی و روان‌شناختی آنها در بزرگسالی تأثیر می‌گذارند که این عوامل باعث می‌شوند که همدلی عاطفی، الگوهای ارتباط خانوادگی و مهارت‌های ارتباطی والدین توانایی پیش‌بینی مثبت یک ویژگی روان‌شناختی مثبت مثل سازگاری اجتماعی مطلوب را داشته باشند. تبیین دیگر اینکه همدلی عاطفی، الگوی ارتباط خانوادگی و مهارت‌های ارتباطی والدین با بسیاری از شاخص‌های منفی مثل استرس، افسردگی، عزت‌نفس پایین و غیره رابطه منفی و با بسیاری از شاخص‌های مثبت مانند شادکامی، امید، سرسختی روان‌شناختی و غیره رابطه مثبت دارند. بنابراین هنگامی که متغیرهای مذکور با هم برای پیش‌بینی یک متغیر مثبت (سازگاری اجتماعی) وارد معادله رگرسیون شوند، می‌توانند به‌طور معناداری آن را پیش‌بینی کنند. همچنین افراد دارای ویژگی‌هایی چون همدلی عاطفی، الگوی ارتباط گفت‌وشنود و همنوایی و مهارت‌های ارتباطی کلامی، شنود و بازخورد در زندگی مشکلات کمتری دارند، استرس کمتری را تجربه می‌کنند، در زندگی شادتر هستند، با چالش‌ها و مشکلات کمتری روبه‌رو می‌شوند، حتی هنگامی که با مسائل استرس‌زا مواجه می‌شوند به تنهایی و یا با کمک دیگران به‌خوبی بر آنها چیره می‌شوند و از راهبردهای مقابله‌ای سازگار استفاده می‌کنند که در نهایت این عوامل از طریق افزایش رضایت از زندگی و کیفیت زندگی باعث ارتقای سازگاری اجتماعی می‌شوند.

به‌طور کلی یافته‌ها نشان داد که با افزایش همدلی عاطفی، الگوی ارتباط خانوادگی (گفت‌وشنود و همنوایی) و مهارت‌های ارتباطی (کلامی، شنود و بازخورد) میزان سازگاری اجتماعی نابینایان به‌طور معناداری افزایش می‌یابد و متغیرهای مذکور توانستند ۴۰/۵ درصد از تغییرات سازگاری اجتماعی نابینایان را تبیین کنند. بنابراین نتایج حاکی از اهمیت و نقش مؤثر همدلی عاطفی، ارتباط خانوادگی و مهارت‌های ارتباطی والدین در سازگاری اجتماعی نابینایان بود. در نتیجه برنامه‌ریزان و مسئولان انجمن نابینایان می‌توانند برای بهبود سازگاری اجتماعی اعضای انجمن برنامه‌هایی از طریق افزایش همدلی عاطفی، الگوی ارتباط خانوادگی (بویژه گفت‌وشنود) و مهارت‌های ارتباطی طراحی کنند و با اجرای آن توسط افراد متخصص و زبده و کارآزموده شرایط را برای بهبود سازگاری اجتماعی نابینایان فراهم نمایند. همچنین مشاوران، روان‌شناسان و درمانگران می‌توانند برای بهبود سازگاری اجتماعی نابینایان میزان همدلی عاطفی، ارتباط خانوادگی و مهارت‌های ارتباطی والدین را از طریق کارگاه‌های آموزشی ارتقا بخشند.

هر پژوهشی با محدودیت‌هایی مواجه است و از محدویت‌های پژوهش حاضر می‌توان به استفاده از ابزارهای خودگزارش‌ده برای جمع‌آوری داده‌ها، تعداد زیاد گویه‌ها برای پاسخدهی، حجم نمونه نسبتاً کوچک (نابینایان عضو انجمن نابینایان شهر ارومیه) و عدم مقایسه نتایج به تفکیک جنسیت اشاره کرد. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی برای جمع‌آوری داده‌ها از مصاحبه نیمه‌ساختاریافته یا ساختاریافته استفاده شود و زمانی که تعداد گویه‌ها زیاد است، آنها را به دو بخش تقسیم و با یک فاصله زمانی منطقی اجرا شود. با توجه به محدود شدن جامعه به نابینایان عضو انجمن نابینایان شهر ارومیه باید در تعمیم نتایج احتیاط شود و برای طراحی برنامه‌هایی برای نابینایان بهتر است که این پژوهش بر روی نابینایان سایر شهرها انجام و نتایج آن نیز با نتایج پژوهش حاضر مقایسه شود. آخرین پیشنهاد با توجه به‌وجود تفاوت‌های جنسیتی در اکثر ویژگی‌های روان‌شناختی از جمله سازگاری اجتماعی اینکه در یک پژوهش مقایسه‌ای، به‌طور جداگانه اقدام به بررسی روابط متغیرها در نابینایان مرد و زن شود و یا اینکه سازگاری اجتماعی آنها با هم مقایسه شود.

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-01-02]

References

1. aghayi por h vkh, gholami heydar abadi z . The Effect of mobility and orientation training on the social skills and social adjustments for blind student. empowering Exceptional children. 2017;8(1):75-83. [Persian].
2. Mazurkiewicz B, Stefaniak M, Dmoch-Gajzlerska E. Perinatal care needs and expectations of women with low vision or total blindness in Warsaw, Poland. Disability and health journal. 2018;11(4):618-23.
3. Freed B, Assall OP, Panagiotakis G, Bang H, Park JJ, Moroz A, et al. Assessing blinding in trials of psychiatric disorders: a meta-analysis based on blinding index. Psychiatry research. 2014;219(2):241-7.
4. Sola-Carmona JJ, López-Liria R, Padilla-Góngora D, Daza MT, Sánchez-Alcoba MA. Anxiety, psychological well-being and self-esteem in Spanish families with blind children. A change in psychological adjustment? Research in developmental disabilities. 2013;34(6):1886-90.
5. Ward A, Arola N, Bohnert A, Lieb R. Social-emotional adjustment and pet ownership among adolescents with autism spectrum disorder. Journal of communication disorders. 2017;65:35-42.
6. Tan E, Mikami AY, Hamlin JK. Do infant sociomoral evaluation and action studies predict preschool social and behavioral adjustment? Journal of experimental child psychology. 2018;176:39-54.
7. Nagle YK, Anand K. Empathy and personality traits as predictors of adjustment in Indian youth. Industrial psychiatry journal. 2012;21(2):125.
8. Gambin M, Sharp C. The relations between empathy, guilt, shame and depression in inpatient adolescents. Journal of affective disorders. 2018;241:381-7.
9. Maurage P, Lahaye M, Grynberg D, Jeanjean A, Guettat L, Verellen-Dumoulin C, et al. Dissociating emotional and cognitive empathy in pre-clinical and clinical Huntington's disease. Psychiatry research. 2016;237:103-8.
10. Keim MC, Lehmann V, Shultz EL, Winning AM, Rausch JR, Barrera M, et al. Parent–Child Communication and Adjustment Among Children With Advanced and Non-Advanced Cancer in the First Year Following Diagnosis or Relapse. Journal of pediatric psychology. 2017;42(8):871-81.
11. Bai J, Swanson KM, Harper FW, Santacroce SJ, Penner LA. Longitudinal Analysis of Parent Communication Behaviors and Child Distress during Cancer Port Start Procedures. Pain Management Nursing. 2018;19(5):487-96.
12. Bakar AA, Afthanorhan A. Confirmatory factor analysis on family communication patterns measurement. Procedia-Social and Behavioral Sciences. 2016;219:33-40.
13. Aida Y. Adaptation skill improvement through communication skills analysis of individuals with over-adaptation. European Psychiatry. 2016;33:S514-S5.
14. Svensberg K, Brandlistuen RE, Björnsdottir I, Sporrong SK. Factors associated with pharmacy students' attitudes towards learning communication skills–A study among Nordic pharmacy students. Research in Social and Administrative Pharmacy. 2018;14(3):279-89.
15. Claramita M, Tuah R, Riskione P, Prabandari YS, Effendy C. Comparison of communication skills between trained and untrained students using a culturally sensitive nurse–client communication guideline in Indonesia. Nurse education today. 2016;36:236-41.
16. Labay LE, Walco GA. Brief report: empathy and psychological adjustment in siblings of children with cancer. Journal of Pediatric Psychology. 2004;29(4):309-14.
17. Rueter MA, Koerner AF. The effect of family communication patterns on adopted adolescent adjustment. Journal of Marriage and Family. 2008;70(3):715-27.
18. Ceyhan AA. An investigation of adjustment levels of Turkish university students with respect to perceived communication skill levels. Social Behavior and Personality: an international journal. 2006;34(4): 367-80.
19. Barzegar K. Influence of Teaching Empathy on Aggression and Social adjustment of Girl Students. Research in School and Virtual Learning,. 2015; 3(9): 21-32. [Persian].
20. Besharat M, Khodabakhsh MR, Farahani H, and, Rezazadeh S. The mediating role of narcissism in the relationship between empathy and the quality of interpersonal relationships. Journal of Applied Psychology. 2011;5 (1):7-23.[Persian].
21. Gholampour N, Sohrabi F, and, BOrjali A. The relationship between parental communication

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-01-02]

patterns and social adjustment in preschool children. Journal of Social Psychology Research. 2014;4(14):67-76.[Persian].

22. bahadorikhosroshahi J, Habibi Kaleybar, R. . The Effectiveness of Communication Skills Training on Academic Motivation and Academic Adjustment of High School Students. . Journal of Instruction and Evaluation. 2017;10(39):151-73.[Persian].
23. Abdi H, Derakhshani, S. The relationships of family communication patterns, Internet addiction and academic adjustment of high school students in Ahwaz. . Information and Communication Technology in Educational Sciences. 2017; 7(2):39-57.[Persian].
24. namazi f , sohrabi shegefti n. The Mediating Role of the Social Adjustment for Family Communication Pattern and Adolescent Mental Health. Journal of educational psychology. 2018;15(29):237-56. [Persian].
25. 25. Shrifian E, Estebsari F, Haghjou L, Nedjat S, Majdzadeh S. Determining Behavioral Preventive Factors of Blindness based on BASNEF Model in the Chaharborj Village, City of Esfarayen. Iranian Journal of Health Education and Health Promotion. 2014;2(3):186-98.[Persian].
26. Mahmoodi H, Soleymani E. Prediction of psychological well-being based on empathy and self-compassion among nurses. Quarterly Journal of Nersing Management. 2018;6(3):78-87.[Persian].
27. Koerner AF, Fitzpatrick MA. Toward a theory of family communication. Communication theory. 2002;12(1):70-91.
28. Safavi M, GhasemiPanchah S, Fesharaki M, and, Pourbandbandi M. Nurses' Communication Skills in Gilan Teaching Hospitals: Verbal, Hearing and Feedback. Journal of Hamadan School of Nursing and Midwifery.24(1):50-7. [Persian].
29. Khoshkonesh A, Asadi M, Shir Aliipour A, Keshavarzafar H, and, Asadi M. The Role of Basic Needs and Social Support in Social compatibility in High School Students. Journal of Applied Psychology. 2010; 4(1):94-82.[Persian].
30. Amirpour B, Zakie A, Kalhornia Golkar M. Relationship between Balanced Emotional Empathy and Life Satisfaction,and Alexithymia in Nurses, Midwives and Operating Room Technicians. Journal of Research Development in Nursing and Midwifery. 2015;12(2):1-8.
31. Babaee SN, Ghahari S. Effectiveness of communication skills training on intimacy and marital adjustment among married women. Health Sciences. 2016;5(8):375-80.

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-01-02]