

نقش میانجی‌گر حس عاملیت در تبیین اثر نگرش به زمان و امید به اشتغال بر کیفیت زندگی دانشآموختگان کم‌بینا و نایینا

- فاطمه اسودزاده، دانشجوی دکتری، گروه روان‌شناسی تربیتی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران
- سحر صفرزاده*، استادیار، گروه روان‌شناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران
- رضوان همائی، استادیار، گروه روان‌شناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران

● تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۲/۱۵ ● نوع مقاله: پژوهشی ● صفحات ۹ - ۲۵

چکیده

زمینه و هدف: هدف پژوهش حاضر بررسی نقش میانجی‌گر حس عاملیت در تبیین اثر نگرش به زمان و امید به اشتغال بر کیفیت زندگی دانشآموختگان کم‌بینا و نایینا بود.

روش: روش پژوهش حاضر، توصیفی از نوع همبستگی و به لحاظ هدف نیز کاربردی بود. جامعه آماری پژوهش، شامل تمامی افراد نایینا و کم‌بینا بین سنین ۲۱ تا ۳۵ سال عضو انجمن نایینایان استان خوزستان در سال ۱۴۰۱ بود که دارای تحصیلات دانشگاهی (کاردانی تا دکتری) بودند. ۲۳۳ نفر به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. ابزار پژوهش شامل پرسش‌نامه کیفیت زندگی نایینایان (فورست، ۲۰۰۰)، پرسش‌نامه نگرش به زمان (میللو و وورل، ۲۰۱۰)، پرسش‌نامه امید به اشتغال (قریشی‌راد، ۱۳۸۷) و پرسش‌نامه احساس عاملیت نایینایان فراهانی و همکاران (۱۳۹۶) بود. داده‌ها با استفاده از روش‌های آمار توصیفی و مدل‌یابی معادلات ساختاری مورد تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: ضریب مسیر غیرمستقیم بین امید به اشتغال و کیفیت زندگی ($\beta = 0/182$, $P = 0/001$) مثبت و ضریب مسیر غیرمستقیم بین نگرش منفی به زمان و کیفیت زندگی ($\beta = 0/159$, $P = 0/001$) منفی و معنادار بود. اما ضریب مسیر غیرمستقیم بین نگرش مثبت به زمان و کیفیت زندگی معنادار نبود.

نتیجه‌گیری: نتایج نشان داد که حس عاملیت، اثر نگرش منفی به زمان بر کیفیت زندگی دانشآموختگان کم‌بینا و نایینا را به صورت منفی و اثر امید به اشتغال بر کیفیت زندگی آنان را به صورت مثبت و معنادار میانجی‌گری می‌کند.

واژه‌های کلیدی: امید به اشتغال، حس عاملیت، کیفیت زندگی، نگرش به زمان

* Email: safarzadeh1152@gmail.com

مقدمه

این ۴ متغیر می‌توانند مستقل‌اً یا توانم با یکدیگر بر کیفیت زندگی تأثیرگذار باشند. به عنوان مثال، فردی با سلامت جسمانی توانایی کار زدن چالش‌های اجتماعی را دارد و کیفیت زندگی خود را می‌تواند حفظ نماید^(۹). پس ضعف جسمانی و نقص حواس بر کیفیت زندگی فرد مؤثر می‌باشد. در این زمینه تدیک^(۵) و همکاران^(۱۰) طی پژوهشی نشان دادند که بینایی ارتباط خطی با کاهش کیفیت زندگی یادگیرندگان دارد و دانش آموزان با آسیب بینایی شدید در بعد از حرکتی، ارتباطی و عاطفی محدودیت بیشتری در دوران تحصیل گزارش می‌دهند.

یکی از مؤلفه‌های پیش‌بینی‌کننده میزان کیفیت زندگی افراد نگرش به زمان^(۱۱) است. نگرش به زمان یک بُعد از دیدگاه به زمان است که به هیجانات افراد و ارزیابی احساسی آنها نسبت به گذشته، حال و آینده اشاره دارد^(۱۲). این مقوله‌ها به انسجام، معنا و نظم دادن به تجارب کمک نموده و در رمزگشایی، ذخیره‌سازی و به یادآوری وقایع استفاده می‌شود^(۱۳). نگرش به زمان دارای ۲ بُعد نگرش مثبت به زمان (به معنای خوش‌بینی) و نگرش منفی به زمان (به معنای بدینی) می‌باشد و هر دو بر بهزیستی روان‌شناختی مؤثر هستند^(۱۴). به نظر زیباردو و بوید^(۷) نگرش به زمان قادر است توان فرد را برای درک عملکرد شخصی افراد افزایش دهد. پیازه^(۸) معتقد است که توانایی رشد انتزاعی و بازنمایی ذهنی از زمان با شروع عملیات صوری در سن نوجوانی شروع می‌شود. اریکسون در نظریه رشد خود دیدگاه زمانی را مطرح می‌کند و پیشنهاد می‌کند که بخشی از پیشرفت هویت در بزرگسالان ناشی از توانایی آنها در ادغام گذشته، حال و آینده است^(۱۵). رشید و همکاران^(۱۶) نیز طی پژوهشی نشان دادند که نگرش دانشجویان به زمان و ۴ بُعد آن با شادی و بهزیستی روان‌شناختی ایشان رابطه دارد. بنابراین با رشد و بهبود نگرش‌های مثبت در دانشجویان می‌توان انتظار افزایش شادی و بهزیستی روانی آنان را داشت^(۱۷).

هم‌چنین یکی دیگر از عواملی که می‌تواند بر کیفیت زندگی افراد با آسیب بینایی نقش مؤثری داشته باشد، امید به اشتغال^(۹) است^(۱۸). اشتغال به عنوان علت و نیز پیامد، مستقیماً با سلامت و بهزیستی افراد مرتبط است^(۱۶). به علاوه، حرfe باید با توانایی‌های جسمی فرد نیز همخوانی داشته باشد. در غیر این صورت فرد ممکن است احساس کند که از عهده شغل

بر اساس پیش‌بینی‌های اخیر سازمان جهانی بهداشت، حدوداً ۴۵ میلیون نفر در دنیا نایینا و حدوداً ۱۳۵ میلیون نفر در جهان از نظر بینایی آسیب‌دیده و به حمایت مالی، شغلی و اجتماعی نیازمندند^(۱). بسیاری از آنان اگرچه دارای استعدادهای بسیاری می‌باشند ولی در رویارویی با مسائل و مشکلات زندگی فاقد توانایی‌های لازم و اساسی هستند و همین امر آنها را در مقابله با مشکلات روزمره زندگی آسیب‌پذیر نموده است. نایینایی یک وضعیت جدی است که می‌تواند تعادل روانی و سازمان یافتنگی کلی شخصیت فرد را تحت تأثیر قرار دهد. اما نایینایی به خودی خود سازمان یافتنگی و شخصیت فرد نایینایی را زین نمی‌برد، بلکه نگرش فرد نایینایی است که در سازمان یافتنگی شخصیت او تأثیر می‌گذارد^(۲). گاهی افراد با آسیب بینایی به دلیل از دست دادن حس بینایشان در انجام کارها و تکالیف خود احساس درماندگی کرده و تصویر می‌کنند که انجام فعالیت برایشان غیرممکن است. بنابراین، دلسرد، نالمید و افسرده می‌شوند^(۳). از این‌رو بررسی کیفیت زندگی^(۱) افراد کم‌بینا و نایینایی اهمیت زیادی دارد.

کیفیت زندگی، احساس اشخاص از توانایی‌هایشان در مورد کارکردهای جسمی، عاطفی و اجتماعی و درک ذهنی آنها از حس خوب بودن و رضایت از زندگی است^(۴). در مبنای عملی، به توانایی استفاده از اندوخته‌ها و تجارب مختلف مانند مهارت‌های شغلی و تحصیلی اشاره دارد^(۵). بنا به تعریف سازمان جهانی بهداشت^(۲) کیفیت زندگی، درک افراد از موقعیت خود در زندگی از نظر فرهنگ، سیستم ارزشی که در آن زندگی می‌کنند، اهداف، انتظارات، استانداردها و اولویت‌هایشان است. پس موضوعی کاملاً ذهنی است و توسط دیگران قابل مشاهده نیست و بر درک افراد از جنبه‌های مختلف زندگی استوار است^(۶). لازم به ذکر است، مدل‌های متعددی در روان‌شناسی برای کیفیت زندگی ارائه شده است که یکی از کامل‌ترین آنها مدل مبتنی بر نظریه فرانس^(۷) می‌باشد. دیاگچان و ماتیوز^(۸) در پژوهش خود به نقل از فرانس^(۴) عامل اصلی که بر کیفیت زندگی افراد جامعه تأثیر می‌گذار شامل؛ وضعیت روانی، وضعیت جسمانی، وضعیت اقتصادی و اجتماعی، و وضعیت خانوادگی است^(۸). وی معتقد است،

1. Quality of Life
2. World Health Organization
3. Ferrans
4. Duangchan & Matthews
5. Tadić

6. Time Attitude
7. Zimbardo & Boyd
8. Piaget
9. Employment hopefulness

حوزه عاملیت انسانی بیان می‌کند که عاملیت به اعمالی اشاره دارد که به طور عمده از قصد انجام می‌شود. مردم می‌توانند تأثیرگذاری بر امور در حال انجام خود را تمرین کنند (۲۹). به جرأت می‌توان گفت که محوریت نظریه شناختی اجتماعی بندورا این بوده است که عاملیت را جایگزین رویکردهای غیرعامل کند، زیرا عاملیت فردی را اساس انگیزش انسانی، بهزیستی و احساس کفایت می‌دانست (۳۰). با توجه به اینکه داشتن حس عاملیت می‌تواند بر سیاری از رویدادهای رفتاری و هیجانی افراد در محیط آموزشی اثرگذار باشد، تلاش‌هایی در جهت اندازه‌گیری و سنجش این توانمندی یا ویژگی انسانی به عمل آمده است.

همچنین کلاک^۱ و همکاران (۳۱) در پژوهشی نشان دادند که نایینایان به دلیل از دست دادن اطلاعات بصری، مشارکت مؤثر در تعاملات اجتماعی را فرایندی دشوارتر درک می‌کنند و از آن کناره می‌گیرند و احساس منفی نسب به حضور و تأثیر خویشتن در اجتماع پیدا می‌کنند. استرسون و کرودن^۲ (۲۱) در پژوهشی نشان دادند که تعاملات اجتماعی با همکاران و سرپرستان به کیفیت زندگی شغلی کارکنان با آسیب‌های بینایی کمک می‌کند و در عین حال درآمد پیش‌بینی‌کننده رضایت شغلی ایشان نبود و هم‌چنین مشخص شد اشتغال پاره وقت نایینایان باعث می‌شود ایشان به پتانسیل حرفة‌ای خود دست نیابند. به علاوه، سینگ ساچان^۳ (۳۲) در پژوهش خود نشان داد عوامل متعددی از جمله اضطراب در افراد نایینا سبب افزایش اختلال در کیفیت زندگی که شامل مشکلات خواندن، عدم دسترسی به کار و فعالیت‌های اجتماعی می‌شود. ستری^۴ و همکاران (۳۳) نیز در پژوهشی نشان دادند که اضطراب می‌تواند نقش تعدیل‌کننده بین شدت و آسیب بینایی و کیفیت زندگی این افراد بازی کند. در واقع نقص بینایی نیز بر کیفیت زندگی این افراد اثر مستقیم دارد. اجیاکور^۵ و همکاران (۳۴) طی پژوهشی نشان دادند که شغل به طور معناداری بر کیفیت زندگی افراد با آسیب بینایی تأثیر داشته است. هم‌چنین مشخص شد که آسیب بینایی به طور قابل توجهی کیفیت زندگی افراد را کاهش می‌دهد. در پژوهش السمن^۶ و همکاران (۳۵) نیز مشخص شده است از جمله مداخلاتی که برای بهبود کیفیت زندگی نایینایان می‌توان انجام داد ایجاد

خود برنمی‌آید و به نوعی طرد می‌شود (۱۹). امید به اشتغال، میزان توانایی ذهنی در رسیدن به شغل مناسب در آینده و توسعه‌ی راه‌های نیل به این هدف و میزان فعالیت افراد در این مسیر، تعریف شده است (۲۰). دانشجویان در وضعیت موجود همواره بخشی از دغدغه‌های فکری خود را به وضعیت اشتغال در آینده اختصاص می‌دهند. افراد با معلولیت که تحصیلات دانشگاهی نیز دارند برای ورود به بازار کار با نابرابری‌های اقتصادی، اجتماعی، محدودیت‌های ارتباطی و موانع فیزیکی پیشتری مواجه‌اند و استرس بیشتر و وضعیت سلامت بدتری را در مقایسه با افراد عادی تجربه می‌کنند (۲۱). بیکاری و کناره گیری از اجتماع، به دلیل عدم وجود بستر مناسب و یا دیدگاه نادرست در مورد شرایط معلولان و بالاخص معلولینی که به امید اشتغال مناسب و بهبود شرایطشان در طول زمان با تلاش فراوان به تحصیلات دانشگاهی دست یافته‌اند، خود عاملی است که بر رضایت از زندگی ایشان اثر منفی می‌گذارد (۲۲).

نتایج مطالعات نیز نشان داده محصلان نایینا در مقاطع مختلف تحصیلی، نسبت به آینده خود بینماک‌ترند، احساس توانایی کمتری در فرونشاندن خشم و پرخاشگری داشته و دارای نگرش منفی نسبت به خود هستند که این منجر به کاهش بهره‌وری جامعه از چنین نیروهایی می‌شود (۲۳).

از طرف دیگر، یکی از متغیرهای روان‌شناختی مهم در ارتباط با کیفیت زندگی افراد نایینا و کم‌بینا، حس عاملیت^۷ است. حس عاملیت به این احساس اشاره دارد که ما به طور ارادی بر اعمال خود و از طریق آن بر رویدادهای جهان بیرون کنترل داریم (۲۴). عاملیت، توانایی کنترل رویدادهای بیرونی از طریق اعمال خود است که یکی از جنبه‌های اساسی، تجربه بشر به شمار می‌رود (۲۵). به عبارت بهتر، حس عاملیت یعنی نوعی اعلان آمادگی فرد مبنی بر این موضوع که من آغاز‌کننده کارهای خود هستم (۲۶). در واقع متغیر به عنوان یک عامل کلیدی در فرatarه‌ران انسان هدفمند محسوب می‌شود (۲۷). در کل سطح بالایی از احساس عاملیت، بیانگر سطوح بالای کیفیت زندگی است. ویژگی کیفیت زندگی که در برگیرنده احساس خوب فرد (احساس تسلط محیطی، رشد فردی، روابط مثبت با دیگران، تجربه استقلال، پذیرش خود و هدف در زندگی) درباره خود و زندگی است (۲۸)، بندورا^۸ به عنوان یکی از نظریه‌پردازان در

1. Sense of agency

2. Bandura

3. Klauke

4. Steverson & Crudden

5. Singh Sachan

6. Senra

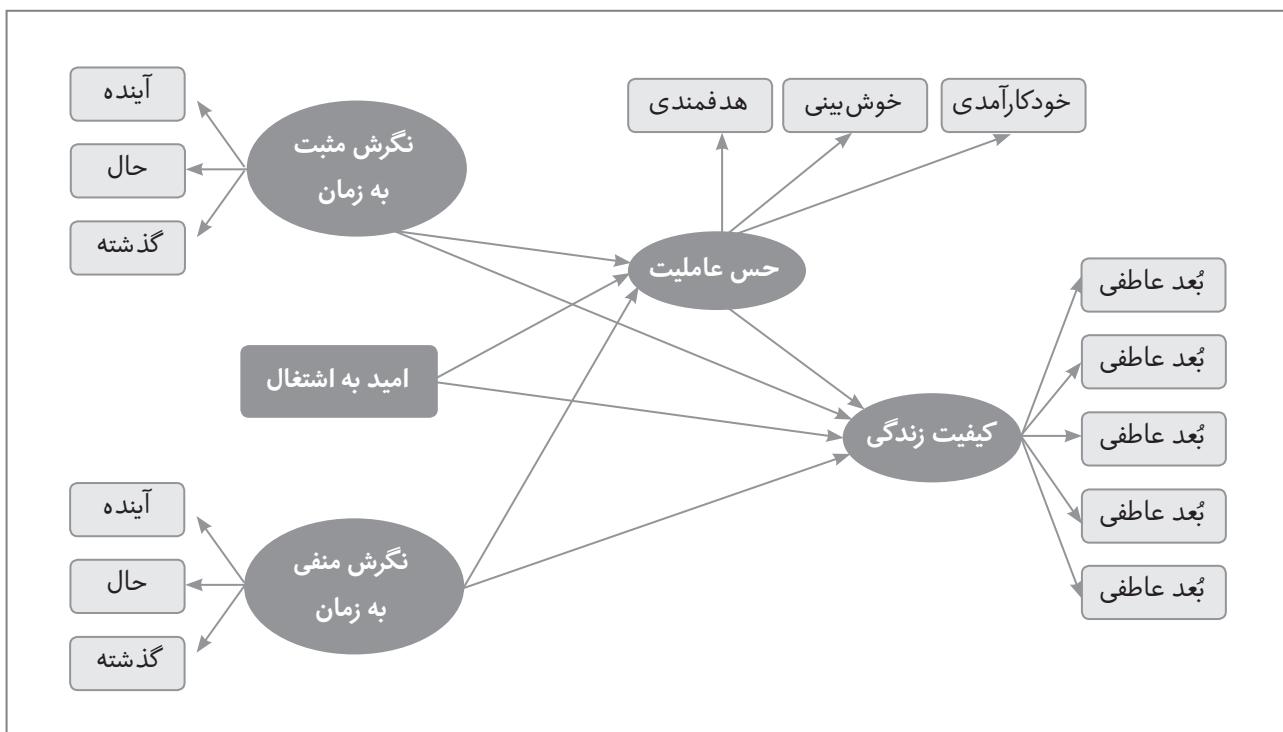
7. Ejiaikor

8. Elsman

مناسب برای بروز چنین استعدادهایی شود، بسیار مهم به نظر می‌رسد. اما طبق بررسی‌های انجام شده تاکنون در زمینه مشخص نمودن مسیرهای تأمین کیفیت و بستر مناسب زندگی دانشآموختگان نایینا و کم‌بینایی که پس از پشت سرگذاشتن مسیر تحصیل در دانشگاه، فارغ‌التحصیل می‌شوند انجام نشده و نیز تعیین نشده است که کدام مؤلفه‌ها می‌تواند چنین بستر مناسبی را برای بالندگی این دسته از افراد تحصیل کرده فراهم آورد. با توجه به مطالب فوق و با در نظر گرفتن اینکه نایینایی و کم‌بینایی از جمله عواملی است که می‌تواند فرد را علی‌رغم وجود توانایی‌های بسیار زیاد، در زمینه‌های مختلف و فعالیت‌های روزمره محدود نماید، و به تبع آن فرد از جامعه و اطرافیان فاصله گرفته و احساس ضعف در توانایی‌ها و استعدادهای خود نماید، از این‌رو اگر در دنیای امروز بخواهیم افراد نایینا با توانایی بروز استعداد وجود داشته باشد، باید به توانایی‌های ایشان نگاه مثبت شود و در زمینه توانمندسازی ایشان راه‌های علمی پیشنهاد داد. به نظر می‌رسد که با توجه به اینکه پژوهش مدل‌یابی جامعی درباره رابطه مؤلفه‌ها با کیفیت زندگی در دانشآموختگان نایینا و کم‌بینایی که بیشترین جمعیت معلولان فارغ‌التحصیل از دانشگاه‌های کشور هستند و جزء گروه‌های کارآمد و مستعد در گروه معلولان به شمار

کردن مشاغلی همسطح با توانایی و دانسته‌های آنها است که هم احساس از کارافتادگی نکنند و هم به تلاش همواره خود ادامه دهند. مهلکشمی و ماداسمی^۱ (۳۶) در پژوهشی نشان دادند که زنان نایینا در مقایسه با زنان بینا سلامت روان پایین دارند و به دلیل آسیب‌های بینایی، دارای مشکلاتی در تحرک و جابه‌جایی و تأمین نیازهای خود هستند و از این رو سازگاری روانی و احساس عاملیت و اثربخشی زنان نایینا در مقایسه با زنان بینا پایین گزارش شد. قانون عز‌آبادی و همکاران (۱۹) طی پژوهشی نشان دادند که وضعیت استخدام و نوع شغل به طور معناداری با استرس شغلی مرتبط هستند که به نوبه خود، منجر به تفاوت در وضعیت سلامت عمومی افراد شاغل با معلولیت جسمی حرکتی می‌شود. هم‌چنین زنان و افراد متأهل، استرس شغلی بیشتری را تجربه می‌کنند و علائم جسمانی در آنها بیشتر است.

با در نظر گرفتن اینکه در بستر آموزش و پرورش و هم‌چنین دانشگاه‌های کشور، هزینه‌هایی برای تحصیل افراد نایینا و کم‌بینایی پرداخته شده است و این انتظار وجود دارد که پس از فراغت از تحصیل این گروه، بتوان از استعداد سرشار و توانایی قابل توجه ایشان در جهت بهبود شرایط اجتماعی در ابعاد مختلف بهره برد، بررسی عواملی که می‌تواند منجر به کیفیت زندگی



شکل ۱) مدل پژوهش حاضر

1. Mahalakshmi & Madasamy

(پرسش‌های ۱۴ الی ۲۱)، خود مراقبتی (پرسش‌های ۲۲ الی ۳۰)، فراغت (پرسش‌های ۳۱ الی ۳۸) و تحرک (پرسش‌های ۳۹ الی ۴۶) می‌باشد. معیار درجه‌بندی پرسش‌ها به صورت هیچگاه، کمتر موقع، متوسط اوقات، بیشتر موقع و همه موقع بوده که به صورت لیکرتی ۵ گزینه‌ای (از ۰ تا ۴) نمره‌گذاری می‌شود. به طوری که امتیازدهی برای پرسش‌های منفی از چپ به راست (نمره‌گذاری چپ و برای پرسش‌های منفی از چپ به راست (نمره‌گذاری معکوس) است و دامنه نمرات برای بُعد عاطفی بین صفر تا ۵۲ و برای بُعد خود مراقبتی بین صفر تا ۳۶ و برای ابعاد اجتماعی، فراغت و حرکت هر کدام بین صفر تا ۳۲ می‌باشد. توکل و همکاران (۳۸) با تأیید ۱۲ نفر از اعضاء هیأت علمی دانشگاه پرستاری و مامایی در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان روایی سازه و مقدار همبستگی ۱/۹۲ به دست آوردند. سوابنده و همکاران (۳۹) نیز همبستگی بین کیفیت زندگی نایینایان و کم‌بینایان با نمرات پرسش‌نامه کیفیت خدمات توانبخشی ۰/۸۹ و با حدت بینایی برای بُعد عاطفی (۰/۸۰)، بُعد اجتماعی (۰/۴۲)، بُعد خود مراقبتی (۰/۸۰)، بُعد فراغت (۰/۶۳) و بُعد تحرك (۰/۵۴) و نمره کل کیفیت زندگی (۰/۶۱) به دست آورد. در پژوهش حاضر، پایایی این پرسش‌نامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای بُعد عاطفی ۰/۸۴، بُعد اجتماعی ۰/۷۷، بُعد خود مراقبتی ۰/۷۹، بُعد فراغت ۰/۸۱ و بُعد تحرك ۰/۷۶ و نمره کل کیفیت زندگی ۰/۷۹ به دست آمد.

مقیاس نگرش به زمان^۵: این ابزار توسط میللو و وورل^۶ (۱۷) در سال ۲۰۱۰ ساخته شده است که دارای ۳۰ گویه بوده و هدف آن ارزیابی نگرش افراد نسبت به زمان است. پاسخ‌ها در قالب طیف ۵ درجه‌ای لیکرت (از کاملاً ناموفق = ۱ تا کاملاً موفق = ۵) نمره‌گذاری می‌شوند. نمره‌های به دست آمده از این آزمون یانگر ۶ نوع نگرش به زمان به شرح زیر است؛ گذشته‌نگر مثبت (پرسش‌های ۳، ۲۴، ۹، ۲۱)، گذشته‌نگر منفی (پرسش‌های ۶، ۱۲، ۱۸، ۱۵، ۱۲، ۲۷)، حال نگر مثبت (پرسش‌های ۵، ۱۱، ۱۴، ۱۷، ۲۶)، حال نگر منفی (پرسش‌های ۲، ۲۰، ۲۵، ۲۰، ۲۹، ۲۳)، آینده‌نگر مثبت (پرسش‌های ۱، ۱۳، ۱۹، ۲۸، ۸) و آینده‌نگر منفی (پرسش‌های ۴، ۱۰، ۲۲، ۱۶، ۲۵) است. دامنه نمرات برای هر بُعد بین ۵ تا ۳۰ نمره می‌باشد. وورل و میللو (۴۱) برای سنجش اعتبار همگرا پرسش‌نامه نگرش به زمان، همزمان با اجرای آن از پرسش‌نامه‌های امید، خوش‌بینی، استرس

می‌آیند، انجام نشده است لذا پرداختن به چنین موضوعی، مهم و ضروری می‌باشد. بر این اساس به نظر می‌رسد انجام پژوهش حاضر که به بررسی و شناخت مسیر و مدل مطلوب در رابطه با کیفیت زندگی دانشآموختگان نایینایان و کم‌بینایان از طریق مؤلفه‌های نگرش به زمان و امید به اشتغال با میانجی‌گری حس عاملیت می‌پردازد، ضروری می‌باشد و می‌تواند عاملی برای تعیین یکی از مطلوب‌ترین مسیرها برای ارتقای کیفیت زندگی دانشآموختگان نایینایان و کم‌بینایان تلقی شود. بر این اساس مدل مفهومی پژوهش حاضر در شکل (۱) ارائه شد.

مواد و روش‌ها

روش پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی و از نظر روش توصیفی از نوع مطالعات همبستگی و روش مدل‌یابی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری شامل تمامی افراد نایینایان و کم‌بینایان بین سنین ۲۱ تا ۳۵ سال عضو انجمن نایینایان استان خوزستان در سال ۱۴۰۱ بود. براین اساس تعداد ۲۵۲ نفر واحد شرایط به عنوان شرکت‌کننده پرسش‌نامه‌ها را تکمیل کردند اما در نهایت با کنارگذاشتن پرسش‌نامه‌های مخدوش و حذف داده‌های پرت تعداد ۲۳۳ نفر (۱۳۲ نفر زن و ۱۰۱ نفر مرد) به عنوان نمونه پژوهش در نظر گرفته شد. ملاک‌های ورود پژوهش شامل ابتلاء به نایینایی و کم‌بینایی تشخیص داده شده و داشتن پرونده در بهزیستی، عضویت در انجمن نایینایان و کم‌بینایان شهرهای استان خوزستان، سن بین ۲۱ تا ۳۵ سال، حداقل سطح تحصیلات کاردانی، نداشتن معلولیت دیگر (مانند ناشنوایی و...) و ملاک‌های خروج از پژوهش شامل عدم تمایل به همکاری در پژوهش و عدم تکمیل پرسش‌نامه‌ها بود.

ابزار پژوهش

پرسش‌نامه کیفیت زندگی نایینایان^۱: این ابزار توسط فورست^۲ و همکاران (۳۷) در سال ۲۰۰۰ با تأثیر از پرسش‌نامه آسیب بینایی^۳ در بیمارستان چشم و گوش رویال ویکتورین^۴ استرالیا ساخته شده است. این پرسش‌نامه در سال ۱۳۸۶ توسط توکل و همکاران به فارسی ترجمه شد. این ابزار شامل ۴۶ پرسش در ۵ بُعد عاطفی (پرسش‌های ۱ الی ۱۳)، اجتماعی

1. Quality of Life of the Blind Questionnaire

2. Forest

3. Impact of Vision Impairment

4. Royal Victorian Eye and Ear Hospital (RVEEV)

5. Adolescent Time Attitude Scale

6. Mello & Worrell

نموده گذاری می‌شوند. دامنه نمرات برای مؤلفه خودکارآمدی بین ۱۲ تا ۶۰، خوش‌بینی بین ۷ تا ۳۵ و برای هدفمندی بین ۱۰ تا ۵۰ می‌باشد. فرهانی و همکاران (۴۳) KMO برابر با ۰/۷۹۱، گزارش نمودند که نشان از کفايت نمونه بود همچنین آزمون بارتلت نیز همبستگی بالای بین متغیرها و درنتیجه مناسب بودن این روش را نشان می‌دهد. درصد واریانس مشترک بین متغیرها برای این ۳ عامل بروی هم ۰/۵۷ کل واریانس متغیرها را تبیین می‌کند. به بیان دیگر میزان دقت یافان شده توسط این ۳ عامل در مجموع بیش از ۵۷ درصد است. سهم عامل خودکارآمدی ۰/۱۸، سهم عامل خوش‌بینی ۰/۱۳ و سهم عامل هدفمندی ۰/۱۳ درصد از واریانس کل را تبیین می‌کند و مجموع نمرات نیز نمره کل را مشخص می‌نماید. به علاوه، شاخص‌های حاصل از تحلیل عاملی تأییدی ($\text{IFI} = 0/95$)، $\text{CFI} = 0/95$ ، $\text{RMSEA} = 0/06$ ، $\text{RMSEA} = 0/06$ ، $\text{df} = 1/411$ ، $\text{X}^2 = 0/06$ گزارش نمود که بیانگر اعتبار و روایی مطلوب این پرسش‌نامه بود. پایایی این ابزار نیز با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۴ در گزارش نمودند. کشاورز امام قیسی (۴۴) در پژوهشی پایایی این ابزار را با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۷۹ و جهت محاسبه روایی، همبستگی پرسش‌نامه مذکور با پرسش‌نامه هوش اخلاقی و گرایش به رفتارهای پرخطر به ترتیب ۰/۸۲ و ۰/۷۵ گزارش کرد. پایایی این پرسش‌نامه نیز در پژوهش حاضر با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای مؤلفه‌های خودکارآمدی ۰/۸۱، خوش‌بینی ۰/۸۶ و هدفمندی ۰/۸۰ و برای نمره کل ۰/۸۲ به دست آمد.

روش اجرا

پس از کسب مجوزهای لازم از سازمان بهزیستی استان خوزستان، ۷ انجمن نایینایان و کمپینایان استان خوزستان که زیر نظر سازمان بهزیستی و استانداری خوزستان بوده و امکان همکاری داشتند (انجمن نایینایان و کمپینایان اهواز، درفول، امیدیه، بهبهان، آبادان، خرمشهر و ماشهر) تعیین و افرادی که با ملاک‌های پژوهش همخوان بودند، به عنوان نمونه پژوهش انتخاب شدند. برای حفظ ضوابط اخلاقی پس از هماهنگی با مسئولان ذیربیط، طبق برنامه‌ریزی قبلی، پژوهشگر در محلی که اعضا نمونه در آن مشغول به فعالیت و کار بودند حاضر شد و پس از برقراری ارتباط و کاهش حساسیت شرکت‌کنندگان درخصوص پرسش‌نامه‌ها و دلایل انتخاب آنها

ادرارک شده و خودپنداره استفاده کردند و میزان اعتبار همگرا را بین ۰/۷۹ تا ۰/۸۵ و پایایی این آزمون را به روش آلفای کرونباخ بین ۰/۷۰ تا ۰/۸۰ گزارش نمودند. مقیاس نگرش به زمان در ایران به وسیله رشید (۴۰) به فارسی ترجمه و روایی آنرا به روش آزمون مجدد ۰/۹۰ در نمونه ایرانی و پایایی پرسش‌نامه نگرش به زمان را به روش ضریب آلفای کرونباخ برای مؤلفه‌های گذشته نگر مثبت ۰/۷۹، گذشته نگر منفی ۰/۸۳، حال نگر مثبت ۰/۸۳، حال نگر منفی ۰/۸۴، آینده نگر مثبت ۰/۶۳ و آینده نگر منفی ۰/۷۲۰ گزارش نمودند. در پژوهش حاضر پایایی پرسش‌نامه نگرش به زمان با استفاده از روش ضریب آلفای کرونباخ برای مؤلفه‌های گذشته نگر مثبت ۰/۶۹، گذشته نگر منفی ۰/۷۹، حال نگر مثبت ۰/۷۳، حال نگر منفی ۰/۶۰، آینده نگر مثبت ۰/۷۳ و آینده نگر منفی ۰/۶۷ به دست آمد.

پرسش‌نامه امید به اشتغال: پرسش‌نامه امید به اشتغال توسط قریشی‌راد (۴۱) در سال ۱۳۸۷ ساخته شده که دارای ۲۰ پرسش بوده و هدف آن ارزیابی میزان امید به اشتغال و عوامل مؤثر بر آن (علاقه به رشته تحصیلی، درآمد، منزلت اجتماعی، امکانات موجود در جامعه) است. پاسخ‌ها در قالب طیف ۵ درجه‌ای لیکرت (از کاملاً مخالفم = ۱ تا کاملاً موافق = ۵) نمره گذاری می‌شوند. حداقل و حداً کثیر نمره این ابزار بین ۰/۸۲ تا ۰/۱۰۰ می‌باشد. هر چه امتیاز بالاتر باشد نشان دهنده امید به اشتغال بالاتر در فرد پاسخ‌دهنده خواهد بود و برعکس. این ابزار برای گروه سنی ۱۸ سال و بالاتر آن قابل اجرا است. رضوی و همکاران (۴۲) نیز برای تأیید روایی سازه در پژوهش خود که بر روی دانشجویان و دانش آموختگان رشته تربیت بدنسی بود نشان داد که از برآش قابل قبولی برخوردار بود. قریشی‌راد در سال (۴۱) پایایی پرسش‌نامه امید به اشتغال را با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۳ گزارش نمود. گل‌افلاک و دشت بزرگی (۱۸) پایایی پرسش‌نامه امید به اشتغال به روش آلفای کرونباخ را ۰/۸۳ گزارش کردند. پایایی این پرسش‌نامه در پژوهش حاضر به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۸ به دست آمد.

پرسش‌نامه احساس عاملیت نایینایان: پرسش‌نامه احساس عاملیت نایینایان توسط اعتباری فرهانی و همکاران (۴۳) تدوین شده و شامل ۳۰ گویه و ۳ مؤلفه خودکارآمدی (پرسش‌های ۱ تا ۱۲)، خوش‌بینی (پرسش‌های ۱۳ تا ۱۹) و هدفمندی (پرسش‌های ۲۰ تا ۳۰) می‌باشد. پاسخ‌ها در قالب طیف ۵ درجه‌ای لیکرت (از کاملاً موافق = ۱ تا کاملاً مخالف = ۵)

یافته‌ها

در پژوهش حاضر ۲۳۳ شرکت‌کننده ۱۳۲ زن و ۱۰۱ مرد بودند. ۲۱ نفر (۹/۰۱ درصد) از شرکت‌کنندگان در دامنه سنی ۲۳-۲۱ سال، ۸۹ نفر (۳۸/۱۹ درصد) در دامنه سنی ۲۲ سال، ۴۹ نفر (۲۱ درصد) در دامنه سنی ۲۷ تا ۳۰ سال تا ۲۶ سال، ۵۰ نفر (۳۱/۸ درصد) در دامنه سنی ۳۱ تا ۳۵ سال بودند. هم‌چنین در بین شرکت‌کنندگان ۱۸۳ نفر (۷۸/۵ درصد) مجرد و ۵۰ نفر (۲۱/۵ درصد) متاهل بودند. ۳۱ نفر (۱۳/۳ درصد) از شرکت‌کنندگان دارای تحصیلات کاردانی، ۱۱۸ نفر (۵۰/۶ درصد) دارای تحصیلات کارشناسی و ۸۴ نفر (۳۶/۱ درصد) دارای تحصیلات کارشناسی ارشد یا بالاتر بود. لازم به توضیح است که ۲۰۴ نفر (۸۷/۵ درصد) از شرکت‌کنندگان نایینا و ۲۹ نفر (۱۲/۵ درصد) کمینا بودند.

در نمونه، این اطمینان به آنها داده شد که اطلاعاتشان کاملاً محرمانه نزد پژوهشگر باقی خواهد ماند. سپس توضیحات لازم از سوی پژوهشگر درخصوص نحوه تکمیل پرسش‌نامه‌ها ارائه شد و شرکت‌کنندگان در پژوهش با کمک فرد همراه خوانده شده و شروع به تکمیل پرسش‌نامه‌ها نمودند. لازم به توضیح است این پژوهش دارای کد اخلاق با شماره IR.IAU.1401.AHVAZ.REC از کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز می‌باشد.

تجزیه و تحلیل

داده‌های پژوهش با استفاده از روش آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی (ضریب همبستگی پیرسون و مدل‌یابی معادلات ساختاری) به کمک نرم‌افزار SPSS-25 و AMOS-25 تجزیه و تحلیل شدند.

جدول (۱) میانگین، انحراف معیار و ضرایب همبستگی بین امید به اشتغال، نگرش به زمان، حس عاملیت و کیفیت زندگی را نشان می‌دهد.

جدول (۱) میانگین، انحراف معیار و ضرایب همبستگی بین متغیرهای پژوهش

متغیرها	۱۵	۱۴	۱۳	۱۲	۱۱	۱۰	۹	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱
۱. امید به اشتغال	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
۲. نگرش مثبت به زمان-گذشته	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
۳. نگرش مثبت به زمان-حال	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
۴. نگرش مثبت به زمان-آینده	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
۵. نگرش منفی به زمان-گذشته	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
۶. نگرش منفی به زمان-حال	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
۷. نگرش منفی به زمان-آینده	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

															متغیرها
															۸. حس عاملیت - خودکارآمدی
															۹. حس عاملیت - خوشبینی
															۱۰. حس عاملیت - هدفمندی
															۱۱. کیفیت زندگی - بُعد عاطفی
															۱۲. کیفیت زندگی - بُعد اجتماعی
															۱۳. کیفیت زندگی - بُعد مراقبتی
															۱۴. کیفیت زندگی - بُعد فراغت
															۱۵. کیفیت زندگی - بُعد تحرک
															میانگین
															انحراف معیار

**P ≤ 0/01 *P ≤ 0/05

در این پژوهش به منظور ارزیابی مفروضه نرمال بودن توزیع داده‌های تک متغیری، کشیدگی و چولگی تک تک متغیرها مورد بررسی قرار گرفت که نتایج آن در جدول (۲) ارائه شده است.

جدول (۱) ضرایب همبستگی بین متغیرها را نشان می‌دهد که براساس آن جهت همبستگی بین متغیرها منطبق بر انتظار و همسو با نظریه‌های حوزه پژوهش بود.

جدول ۲) نتایج چولگی و کشیدگی متغیرهای پژوهش

کشیدگی	چولگی	متغیر
-۰/۵۷	-۰/۳۷	امید به اشتغال
۰/۹۴	-۰/۲۲	نگرش مثبت به زمان - گذشته
-۰/۴۱	۰/۸۲	نگرش مثبت به زمان - حال
۱/۲۰	۰/۶۰	نگرش مثبت به زمان - آینده
۱/۱۴	-۰/۴۱	نگرش منفی به زمان - گذشته
-۰/۶۹	-۰/۵۵	نگرش منفی به زمان - حال
-۰/۳۷	-۰/۹۶	نگرش منفی به زمان - آینده

متغیر	چولگی	کشیدگی
حس عاملیت - خودکارآمدی	-۰/۸۴	-۰/۶۷
حس عاملیت - خوشبینی	-۱/۰۱	-۰/۱۷
حس عاملیت - هدفمندی	-۱/۲۷	-۰/۲۲
کیفیت زندگی - بعد عاطفی	-۰/۲۰	۰/۲۷
کیفیت زندگی - بعد اجتماعی	-۰/۲۷	۰/۰۷
کیفیت زندگی - بعد مراقبتی	-۰/۰۲	۰/۳۲
کیفیت زندگی - بعد فراغت	-۰/۰۱	۰/۴۵
کیفیت زندگی - بعد تحرک	-۰/۵۳	۰/۳۹

عاملیت-خوشبینی (۰/۴۸)، و حس عاملیت-هدفمندی (۰/۱۰)، به دست آمد. با توجه به اینکه ارزش‌های تحمل به دست آمده برای متغیرها، بالای ۰/۱۰ می‌باشد لذا نشان دهنده عدم وجود هم خطی چندگانه بین متغیرها می‌باشد. هم‌چنین، مقدار عامل تورم واریانس به دست آمده برای متغیرها کوچک‌تر از ۱۰ می‌باشد و این نشان می‌دهد که بین متغیرها هم خطی چندگانه وجود ندارد. شاخص‌های برازنده‌گری الگوی پژوهش حاضر در جدول (۲) آورده شده است.

جدول (۳) شاخص‌های برازنده‌گری مدل اندازه‌گیری و مدل ساختاری را نشان می‌دهد.

نتایج جدول (۲) نشان می‌دهد که مقادیر کشیدگی و چولگی همه متغیرها در محدوده ± 2 قرار دارد. این یافته بیانگر آن است که مفروضه نرمال‌بودن توزیع داده‌های تک متغیری در بین داده‌ها برقرار است. هم‌چنین برای متغیر کیفیت زندگی آماره تحمل (و عامل تورم واریانس) به ترتیب برای متغیرهای ۰/۷۴ (۱/۳۵)، نگرش مثبت به زمان-حال ۰/۴۴ (۰/۵۶)، نگرش مثبت به زمان-آینده ۰/۵۲ (۱/۹۱)، نگرش منفی به زمان-حال ۰/۴۵ (۰/۳۰)، نگرش منفی به زمان-آینده ۰/۵۷ (۰/۷۵)، حس عاملیت-خودکارآمدی ۰/۵۰ (۰/۰۱)، حس

جدول (۳) شاخص‌های برازش مدل اندازه‌گیری و مدل ساختاری

شاخص‌های برازنده‌گری	مدل اندازه‌گیری	مدل ساختاری	نقشه برش
مجذور کای	۱۲۵/۶۱	۱۳۸/۰۲	-
درجه آزادی مدل	۷۱	۸۱	-
X' / df	۱/۷۷	۱/۷۰	کمتر از ۳
GFI	۰/۹۳۰	۰/۹۲۸	۰/۹۰ >
AGFI	۰/۸۹۶	۰/۸۹۳	۰/۸۵۰ >
CFI	۰/۹۵۶	۰/۹۵۷	۰/۹۰ >
RMSEA	۰/۰۵۸	۰/۰۵۵	۰/۰۸ <

در مدل اندازه‌گیری بزرگترین بار عاملی متعلق به نشانگر خوشبینی ($\beta=0/836$) و کوچکترین بار عاملی متعلق به نشانگر هدفمندی ($\beta=0/385$) حس عاملیت بود. بدین ترتیب با توجه به اینکه بارهای عاملی همه نشانگرها

جدول (۳) نشان می‌دهد که همه شاخص‌های برازنده‌گری حاصل از تحلیل عاملی تأییدی از برازش قابل قبول مدل اندازه‌گیری با داده‌های گردآوری شده حمایت می‌کنند ($df=1/77$, $X' = ۷۱$, $GFI = ۰/۹۳۰$, $AGFI = ۰/۸۹۶$, $CFI = ۰/۹۵۶$, $RMSEA = ۰/۰۵۸$).

حاصل از تحلیل از برازش قابل قبول مدل ساختاری با داده‌های گردآوری شده حمایت می‌کنند ($\chi^2/df = 1/70$ ، $CFI = 0.957$ ، $RMSEA = 0.055$ و $AGFI = 0.928$). در ادامه جدول (۴) ضرایب مسیر (مستقیم و غیرمستقیم) در مدل ساختاری را نشان می‌دهد.

بالاتر از ۳۲٪ بود، می‌توان گفت همه آنها از توان لازم برای اندازه‌گیری متغیرهای مکنون پژوهش حاضر برخوردار بودند. به دنبال ارزیابی چگونگی برازش مدل اندازه‌گیری، در مرحله دوم شاخص‌های برازنده‌گی مدل ساختاری برآورد و ارزیابی شد. جدول (۳) نشان می‌دهد که همه شاخص‌های برازنده‌گی

جدول (۴) ضرایب مسیر مستقیم و غیرمستقیم بین متغیرهای پژوهش در مدل ساختاری

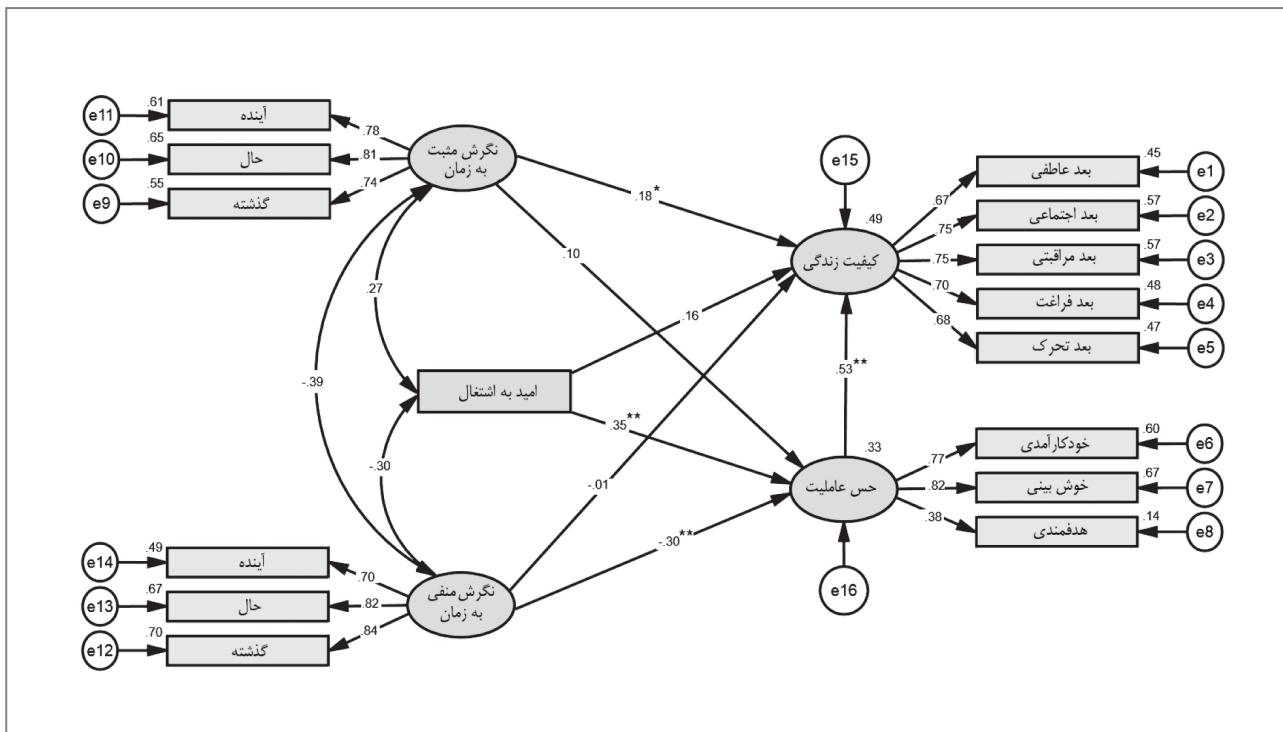
p	β	S.E	b	مسیر	اثر
0.001	0.347	0.043	0.182	امید به اشتغال ← حس عاملیت	اثرات مستقیم
0.001	-0.303	0.133	-0.509	نگرش منفی به زمان ← حس عاملیت	
0.214	0.100	0.143	0.175	نگرش مثبت به زمان ← حس عاملیت	
0.001	0.525	0.117	0.447	حس عاملیت ← کیفیت زندگی	
0.097	0.158	0.042	0.070	امید به اشتغال ← کیفیت زندگی	
0.955	-0.008	0.136	-0.011	نگرش منفی به زمان ← کیفیت زندگی	
0.045	0.179	0.131	0.270	نگرش مثبت به زمان ← کیفیت زندگی	
0.001	0.182	0.032	0.081	امید به اشتغال ← کیفیت زندگی	
0.001	-0.159	0.091	-0.228	نگرش منفی به زمان ← کیفیت زندگی	
0.214	0.053	0.071	0.078	نگرش مثبت به زمان ← کیفیت زندگی	
0.001	0.340	0.033	0.151	امید به اشتغال ← کیفیت زندگی	اثرات غیرمستقیم
0.048	-0.167	0.131	-0.239	نگرش منفی به زمان ← کیفیت زندگی	
0.017	0.232	0.153	0.348	نگرش مثبت به زمان ← کیفیت زندگی	
اثرات کل					

شد که حس عاملیت اثر نگرش منفی به زمان بر کیفیت زندگی دانشآموختگان کم‌ینا و نایینا را به صورت منفی و اثر امید به اشتغال بر کیفیت زندگی آنان را به صورت مثبت و معنادار میانجی‌گری می‌کند.

شكل (۲) مدل ساختاری پژوهش در تبیین اثر نگرش به زمان و امید به اشتغال بر کیفیت زندگی دانشآموختگان کم‌ینا و نایینا براساس نقش میانجی‌گر حس عاملیت را نشان می‌دهد.

شكل (۲) نشان می‌دهد که مجموع مجدد همبستگی‌های چندگانه (R^2) برای متغیر کیفیت زندگی برابر با 0.49 به دست آمد. این موضوع یانگر آن است که نگرش به زمان، امید به اشتغال و حس عاملیت در مجموع 49 درصد از واریانس کیفیت زندگی دانشآموختگان کم‌ینا و نایینا را تبیین می‌کند.

جدول (۴) نشان می‌دهد که ضریب مسیر کل بین امید به اشتغال و کیفیت زندگی ($\beta = 0.340$, $P = 0.001$) مثبت و معنادار است. ضریب مسیر کل بین نگرش منفی به زمان و کیفیت زندگی ($\beta = -0.167$, $P = 0.048$) منفی و ضریب مسیر کل بین نگرش مثبت به زمان و کیفیت زندگی ($\beta = 0.177$, $P = 0.017$) مثبت و معنادار بود. ضریب مسیر بین حس عاملیت و کیفیت زندگی ($\beta = 0.001$, $P = 0.525$) نیز مثبت و معنادار بود. جدول (۴) نشان می‌دهد که ضریب مسیر غیرمستقیم بین امید به اشتغال و کیفیت زندگی ($\beta = 0.182$, $P = 0.001$) مثبت و ضریب مسیر غیرمستقیم بین نگرش منفی به زمان و کیفیت زندگی ($\beta = -0.159$, $P = 0.001$) منفی و معنادار است. در مقابل ضریب مسیر غیرمستقیم بین نگرش مثبت به زمان و کیفیت زندگی معنادار نبود. براین اساس چنین نتیجه‌گیری



شکل ۲) ضرایب استاندارد مسیرهای مستقیم

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف بررسی تبیین اثر نگرش به زمان و امید به اشتغال بر کیفیت زندگی با نقش میانجی‌گر حس عاملیت دانشآموختگان کم‌بینا و نایینا انجام شد. نتایج پژوهش نشان داده نگرش به زمان و امید به اشتغال و حس عاملیت در مجموع ۴۹ درصد از واریانس کیفیت زندگی دانشآموختگان کم‌بینا و نایینا را تبیین می‌کند.

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که نگرش مثبت به زمان به صورت مثبت و نگرش منفی به زمان به صورت منفی و معنادار بر کیفیت زندگی دانشآموختگان کم‌بینا و نایینا اثر دارد. نتیجه این یافته با نتایج پژوهش کلاک و همکاران (۳۱)، سنری و همکاران (۳۲) و اجیاکور و همکاران (۳۴) رشید و همکاران (۱۶) همسو می‌باشد. نتیجه به دست آمده را می‌توان براساس نتایج مطالعات عبدالهی مقدم (۳۴) این گونه تبیین کرد که تفکر مثبت یعنی تمایل به اتخاذ امیدوارانه‌ترین دیدگاه و به یک پیش‌آمادگی عاطفی و شناختی اشاره دارد. درخصوص اینکه چیزهای خوب مهره‌تر از چیزهای بد است و این مستلزم آن است که شخص چگونه پیامدها و نتایج زندگی را ارزیابی و پیش‌بینی می‌کند. افراد با تفکر مثبت و خوش‌بینی مشکل

و زندگی پیدا می‌کنند و در این زمینه تلاش بیشتری خواهند داشت که همه این عوامل می‌توانند از فرسودگی آنها جلوگیری کنند. دست‌اندکاران می‌توانند با فراهم آوردن کیفیت زندگی مطلوب، ایجاد زمینه برای اشتغال و افزایش امید به اشتغال افراد، فرسودگی آنها را کاهش دهند (۴۹).

یافته دیگر پژوهش نشان داد که حس عاملیت به صورت مثبت و معنادار بر کیفیت زندگی دانشآموختگان کم‌بینا و نایینا اثر دارد. نتیجه پژوهش حاضر با پژوهش‌های خنیا و همکاران (۲۴) و السمن و همکاران (۳۵) همخوانی دارد. نتیجه به دست آمده را می‌توان براساس نتایج مطالعات خنیا و همکاران (۲۴) این گونه تبیین کرد که بسیاری از افراد نایینا و کم‌بینا، اگرچه دارای استعدادهای بسیاری می‌باشند ولی در رویارویی با مسائل و مشکلات زندگی فاقد توانایی‌های لازم و اساسی هستند و همین امر آنها را در مقابل با مشکلات روزمره آسیب‌پذیر نموده است. نایینایی یک وضعیت جدی است که می‌تواند تعادل روانی و سازمان یافتنگی کلی شخصیت فرد نایینا را تحت تأثیر قرار دهد، اما نایینایی به خودی خود سازمان یافتنگی و حس عاملیت شخصیت فرد نایینا را از بین نمی‌برد، بلکه نگرش فرد نایینا است که در سازمان یافتنگی شخصیت حس عاملیت او تأثیر می‌گذارد. بعضی افراد نایینا تحت تأثیر نگرش منفی به نایینایی، مستعد مبتلا شدن به افسردگی و سایر مشکلات عاطفی می‌شوند (۲۴). به این دلیل که این افراد با از دست دادن حس بینایی در انجام کارهای خود احساس ناتوانی داشته و این برداشت را از خود دارند که مکان انجام این کارها برایشان غیرممکن است. بنابراین، بیشتر دلسرد، نامید و افسرده می‌شوند. نایینا بین احساس نیاز به کمک دیگران و احساس نیاز به استقلال در تعارض هستند و کیفیت زندگی آسیب دیده‌ای را درک کرده از این‌رو تقویت برخی از عوامل پیش‌بینی‌کننده کیفیت زندگی در آنها می‌تواند در سالم زندگی کردن آنها مؤثر باشد (۵۰).

یافته دیگر پژوهش نشان داد که حس عاملیت به صورت منفی و معنادار اثر نگرش منفی به زمان بر کیفیت زندگی دانشآموختگان کم‌بینا و نایینا را میانجی‌گری می‌کند. نتیجه پژوهش حاضر با پژوهش‌های سنری و همکاران (۳۲)، خنیا و همکاران (۲۴)، رشید و همکاران (۱۶)، مهلهکشی و ماداسمنی (۳۶) همخوانی دارد. نتیجه به دست آمده را می‌توان براساس نتایج مطالعات قوامی پور کومله (۵۱) این گونه تبیین کرد که

افراد خوش‌بین برای پذیرش واقعیت زندگی در زمان حال آمادگی بیشتری دارند و در اهداف خود مصمم‌اند و کیفیت زندگی بالاتری را تجربه می‌کنند (۴۶). با توجه به نتایج رشید و همکاران (۴۰) ابعاد منفی نگرش به زمان، همبستگی معکوسی با بهزیستی روان‌شناختی دارند، از این‌رو می‌توان استنباط نمود که دانشآموختگان نایینا و کم‌بینا فارغ از ناتوانی جسمانی، اگر نگرش منفی به زمان و گذر عمر و وقایع اتفاق افتاده داشته باشند، نسبت به خود و دیگران نگرش و دیدگاه منفی خواهند داشت و در پی آن از اطرافیان کناره گرفته و فرصت‌های بالندگی و شکوفایی خود را از دست می‌دهند و کیفیت زندگی پایین‌تری را تجربه می‌کنند.

نتایج دیگر پژوهش نشان داد که امید به اشتغال به صورت مثبت و معنادار بر کیفیت زندگی دانشآموختگان کم‌بینا و نایینا اثر دارد. نتیجه پژوهش با پژوهش قانع عزآبادی و همکاران (۱۹)، سینگ ساچان (۳۲)، استرسوسون و کرودن (۲۱) و اجیاکور و همکاران (۳۴) همخوانی دارد. نتیجه به دست آمده را می‌توان براساس نتایج مطالعات گل افلک و دشت بزرگ (۱۸) این گونه تبیین کرد که یکی از بهترین معیارها و ملاک‌های اندازه‌گیری توان فرد برای سازگاری موقفيت‌آمیز با چالش‌های موجود در دنیای واقعی، کیفیت زندگی است و فرآيندی است که علاوه بر ارضاء نیازهای حیاتی، زمینه شکوفایی توانایی‌های فرد را رشد می‌دهد. اشنایدر^۱ (۴۷) امید را مجموعه‌ای شناختی می‌داند که بر احسان موقفيت ناشی ازمنابع گوناگون (تصمیم‌های هدف‌مدار) و مسیرها (شیوه انتخاب شده برای نیل به هدف) استوار است. مسیرهای تفکر، انکاس‌دهنده ظرفیت فرد برای تولید کanal‌های شناختی برای رسیدن به اهداف است و متابع تفکر هم عبارت اند از افکاری که افراد درباره توانایی‌ها و قابلیت‌هایشان برای عبور از مسیرهای برگزیده تعریف کرده‌اند تا به اهدافشان برسند (۴۸). امیدوار بودن یکی از مهم‌ترین انگیزه‌ها در وجود انسان است و منشاء پویایی و پیشرفت در زندگی انسان می‌باشد؛ زیرا اگر کسی امید به چیزی داشته باشد به آن دست می‌یابد و زمینه‌های دستیابی به آن هدف را برای خود مهیا می‌کند. امید در بردارنده تصورات و توجه افراد به آینده است و با این تصور که احتمال دارد نتایج مثبت حاصل شود باعث تلاش فرد می‌شود هر چقدر میزان امید به اشتغال در آینده، در افراد بیشتر باشد، آنها با نگرش مثبت‌تری به فعالیت‌ها نگریسته و علاقه بیشتری به فعالیت‌های علمی

(احساس تسلط محیطی، رشد فردی، روابط مثبت با دیگران، تجربه استقلال، پذیرش خود و هدف در زندگی (درباره خود و زندگی است (۲۸). بیانگر، میزان جهد و تلاش فردی برای به ظهور رساندن استعدادها و توانایی‌های بالقوه است (۵۲). حس عاملیت (متغیری که مطابق شواهد و قراین در طول کودکی و اوایل بزرگسالی افزایش و در میانسالی به بیشترین حد خود می‌رسد، اما بعد از ۶۰ سالگی و با افزایش سن، کاهش می‌باشد) به عنوان عنصر ترسیم‌گر رفتار (بیش بینی‌کننده رفتار و تغییر رفتار) بیانگر عقیده و اطمینانی می‌باشد که شخص بواسطه آن رفتار مناسب برای دستیابی مطلوب به هدف را به نمایش گذاشته، انتظار نتیجه درخور را دارد (۵۳). بواسطه باورهای عاملیت (بر الگوهای کنش‌های هیجانی و اندیشه مؤثرند) افراد در مواجهه با دشواری‌ها، مقاومت بیشتری کرده، در برخورد با موقعیت‌های مختلف عملکرد منعطف نشان خواهند داد. اعتقادات عاملیت، جنبه مهمی از رفتار و انگیزه انسانی و هم‌چنین تأثیر فعالیت‌هایی می‌باشند که بر زندگی فرد تأثیر می‌گذارند. براساس نظر رانو و چیونز^۱ (۵۴) هدف مثل نقط نشانه‌گیری است که به فعالیت‌ها و رفتارهای انسان جهت می‌دهد و آنها را هدایت می‌کند. همزمان با ساخته شدن یک هدف، ذهن انسان با تمام تلاش، به تولید راه‌ها و روش‌های مختلفی می‌پردازد که در جهت دستیابی به هدف گام بردارد، این فرایند شناختی که به تولید چنین اندیشه‌هایی منجر می‌شود، اصطلاحاً تفکر گذرگاه نامیده می‌شود. درنهایت تفکر عامل، اندیشه‌ای است که اشخاص راجع به توانایی‌ها و مهارت‌های خود برای آغاز و ادامه تلاش و کوشش در جهت حرکت به سمت اهدافشان دارند. داشتن اهداف کوتاه‌مدت و بلندمدت لازمه اشتغال است به یافتن گذرگاه‌ها و مسیرهای متفاوتی پردازد که افراد برای رسیدن به اهداف و حل مشکلات شان استفاده می‌کنند و به آنها یادآوری می‌کند که در حال حاضر نیز می‌توانند از این مسیرهایی که مناسب بوده است، استفاده کنند؛ چون گذرگاه به معنای ساختن یا استفاده کردن از مسیرهایی به منظور رسیدن به اهداف و رسیدن به کیفیت زندگی بالا است (۵۴).

متاسفانه در جامعه ایران حمایت‌های اجتماعی رسمی از معلومان بسیار ضعیف است، بنابراین باید تلاش کرد که حمایت‌های اجتماعی غیررسمی حفظ شود. یکی از منابع مهم حمایت‌های اجتماعی غیررسمی خانواده است. اعضای

انسان‌ها دارای نوعی نظام خودکنترلی و نیروی خودتنظیمی هستند که توسط آن نظام بر افکار، احساسات و رفتارهای خود کنترل دارند و بر سرنوشت خود نقش تعیین‌کننده‌ای ایفا می‌کنند. چنین شرایطی می‌تواند اوقات و گذران زندگی دیدگاه مثبت داشته باشد. در واقع حس عاملیت نقش مهمی در چگونگی رویکرد و نگرش فرد به اهداف، وظایف و چالش‌ها دارد. اگر فردی به توانایی خود در انجام کارها اطمینان داشته باشد و ارزش شخصی بالایی را نیز برای انجام وظایف خود قائل باشد، تفکر و رفتار فرد در هر موقعیت به احساس توانایی شخص وابسته است در موقعیت‌هایی که فرد نسبت به توانایی‌های خود اطمینان حاصل می‌کند، رفتار، شناخت و احساسات او کاملاً متفاوت از موقعیت‌هایی است که فرد در آن احساس عدم توانایی، امنیت یا فقدان صلاحیت می‌کند (۱۵). این سیستم در چگونگی درک ما از شرایط مختلف و چگونگی رفتار در واکنش به آنها، نقش عمده‌ای ایفا می‌کند. خودکارآیی، بخش مهمی از این سیستم خود است. این اعتقاد عامل تعیین‌کننده تفکر، رفتار و احساس فرد است (۱۷). کسانی که حس خودکارآمدی ضعیفی داشته باشند از کارهای چالش برانگیز اجتناب می‌کنند، و بر روی ناکامی‌های شخصی و نتایج منفی تمرکز می‌کنند و به سرعت اعتماد خود نسبت به قابلیت‌ها و توانایی‌های شخصی‌شان را از دست می‌دهند. عقیده دارند که شرایط و وظایف مشکل، خارج از حد توانایی و قابلیت آنها است. از این‌رو این‌گونه افراد که حس عاملیت در آنها پایین است، اعتماد به نفس پایین‌تری دارند، این افراد چون در پیگیری اهداف درمان احساس درمانگی می‌کند، غالباً انتظار شکست دارند و تحمل بسیار کمی در برابر تغییرات و رویدادها نشان می‌دهند و کیفیت زندگی پایین‌تری خواهند داشت (۱۴). به علاوه، پژوهش نشان داد که حس عاملیت به صورت مثبت و معنادار اثر امید به اشتغال بر کیفیت زندگی دانشآموختگان کم‌بینا و نایینا را میانجی‌گری می‌کند. این نتیجه پژوهش حاضر با پژوهش قانع عز‌آبادی و همکاران (۱۹) و اجیاکور و همکاران (۳۴) مهلکشمنی و مداداسمی (۳۶) همخوانی دارد. نتیجه به دست آمده را می‌توان براساس نتایج مطالعات باقری و همکاران (۲۸) این‌گونه تبیین کرد که سطح بالایی از احساس عاملیت، بیانگر سطوح بالای کیفیت زندگی است. ویژگی کیفیت زندگی که در برگیرنده احساس خوب فرد

1. Rand & Cheavens

با توجه به توانایی و استعداد ایجاد شده در دانشآموختگان نایینا و کمینا پس از دانش‌اندوزی و مهارت آموزی در دانشگاه، طی کارگاه‌هایی، این افراد به کارآفرینی ترغیب شوند و از این طریق هم بر کیفیت زندگی خود اثر گذاشته و هم جامعه را از توانایی‌هایشان بهره‌مند سازند. به علاوه، پیشنهاد می‌شود در مدارس نایینایان و کمینایان و در مراکز روان‌شناسی برای افراد نایینا و کمینا کارگاه‌هایی درخصوص پرورش احساس عاملیت و روش‌های اثربخشی بر محیط و ابراز وجود برگزار شود تا ایشان با آگاهی از چنین روش‌هایی ترغیب شوند توانایی‌ها و استعدادهای خود را در موقعیت‌های مختلف شغلی و اجتماعی پیش رو نشان دهند. درنهایت پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های بعدی از روش‌های کیفی جهت بررسی دقیق‌تر و عمیق‌تر مسائل مربوط به نایینایان و کمینایان نیز استفاده شود.

تشکر و قدردانی

نویسندهای این مقاله تشکر صمیمانه خود را به خاطر همکاری افراد شرکت کننده در این پژوهش اظهار می‌نمایند.

تضاد منافع

نویسندهای این مقاله هیچگونه تضاد منافعی گزارش نکردند.

خانواده باید در مقابل فرد معلول خانواده احساس مسئولیت کنند. در گام بعدی نیاز است به این موضوع توجه داشت که افراد معمولاً با دوستان خود اشتراکات بیشتری دارند و یکدیگر را بهتر درک می‌کنند و همین امر موجب حمایت‌های عاطفی و روانی در معلولان می‌شود. ایجاد حس اعتماد به دوستان موجب افزایش درد دل کردن و حمایت طلبیدن می‌شود. پس با آموزش شاخص‌های اعتماد مانند صداقت و صراحت و همکاری باید زمینه‌های ایجاد حمایت‌های اجتماعی غیررسمی از معلولان را افزایش داد تا سلامت اجتماعی آنها تقویت شود.

این پژوهش به مانند سایر پژوهش‌های دیگر با محدودیت روبه‌رو بود که یکی از محدودیت‌های پژوهش، جمع‌آوری داده از نمونه پژوهش با توجه به خاص بودن جامعه پژوهش، کمبود این افراد در استان، متعاقده کردن آنها به جهت شرکت در پژوهش و شرایط خاص آنها با توجه به آسیب بینایی که داشتنند، بود. به علاوه به دلیل کمبود شرکت‌کنندهای در یک دامنه سنی مشخص به ناچار از یک نمونه در دامنه سنی بزرگتر استفاده شد. از آنجاکه بین معلولیت‌های مختلف شرکت‌کنندهای این پژوهش از گروه نایینایان بودند لازم تعمیم نتایج به سایر گروه‌ها با نایزهای ویژه تا حدودی با مشکل مواجه می‌شود. به علاوه، ابزار در این پژوهش پرسش‌نامه بود که با توجه به شرایط شرکت‌کنندهای (نایینا و کمینا) تکمیل آن با توجه به شرایط خاص آنها برایشان دشوار بود. براین اساس پیشنهاد می‌شود در زمان انجام این گونه پژوهش‌ها مراکز توانبخشی شرایط، مکان، وسایل و ابزار مناسب این گروه از افراد را در اختیار پژوهشگران قرار داده شود تا این گروه شرکت‌کنندهای در زمان مشارکت در پژوهش راحت‌تر و بدون نیاز به کمک فرد دیگری بتوانند اطلاعات خود را ثبت کنند و به علاوه میل و رغبت بیشتری برای مشارکت در پژوهش در آنها ایجاد شود. همچنین پیشنهاد می‌شود مسئولان سازمان بهزیستی و مسئولان انجمن‌های نایینایان و کمینایان با تعامل با سازمان‌های دیگر دولتی و غیردولتی، براساس موقعیت‌های تحصیلی که در دانشگاه‌ها برای نایینایان و کمینایان فراهم شده است، با پیگیری بسترهای شغلی و حرفة‌ای متناسب با تحصیل و شرایط جسمانی ایشان و به کارگیری این گروه از افراد مستعد و تلاش‌گر، به ارتقای کیفیت زندگی ایشان و هم‌چنین به بالندگی جامعه کمک نمایند. در عین حال پیشنهاد می‌شود با اجرای حمایت‌های مورد نیاز از سوی سازمان بهزیستی و

References

- Dehghan F, Kaboudi M, Alizadeh Z, Heidarishraf P. The relationship between emotional intelligence and mental health with social anxiety in blind and deaf children. *Cogent Psychology*. 2020;7(1):1-10. <https://doi.org/10.1080/23311908.2020.1716465>
- Ribeiro MVMR, Junior HNH, Ribeiro EA, Juca MJ, Barbosa FT, Rodrigues CF. Association between visual impairment and depression in the elderly: A systematic review. *Arquivos Brasileiros de Oftalmologia*. 2015; 78(3):197-201. <https://doi.org/10.5935/0004-2749.20150051>
- Mozafar Jalali MD, Moussavi MS, Salehi-Fadari J. Effective of rational behavior therapy on psychological well-being of people with late Blindness. *Rational Emotive Behavior Therapy o Psychological Journal*. 2014; 32(4):233-247. <https://doi.org/10.1007/s10942-014-0191-6>
- Amundson R. Disability, ideology, and quality of life: A bias in biomedical ethics. In *The Disability Bioethics Reader*: Routledge; 2022. <https://doi.org/10.4324/9781003289487-19>
- Radmehr M, Pelarak F, Khosropanah MH. Investigation of health status and quality of life of children with hearing disabilities and their relationship with children's demographic characteristics. *JPEN* 2021; 7(3):21-8. (Persian) https://jpen.ir/browse.php?a_code=A-10-556-1&sid=1&slc_lang=fa
- Abtahinia A, Honesty S. The effect of social support on the virtuous well-being of veteran and disabled volleyball players with a mediating role of quality of life. *Research in Educational Sports*, 2019; 8(20):93-114. (Persian) <https://doi.org/10.22089/res.2020.8100.1765>
- Ferrans CE. Conceptualizations of quality of life in cardiovascular research. *Prog Cardiovasc Nurs*. 1992 Jan-Mar;7(1):2-6. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1518780/>
- Duangchan C, Matthew AK. Application of Ferrans et al's conceptual model of health-related quality of life: A systematic review. *Research Nursing and Health*. 2021; 44: 490-512. <https://doi.org/10.1002/nur.22120>
- Roussou E, Fasoi G, Stavropoulou A, Kelesi M, Vasilopoulos G, Gerogianni G, Alikari V. Quality of life of patients with pressure ulcers: a systematic review. *Medicine and Pharmacy Reports*. 2023; 96(2):123. <https://doi.org/10.15386/mpr-2531>
- Tadić V, Cumberland PM, Lewando-Hundt G, et al. Br J Ophthalmol Published Online First: [please include Day Month Year]. doi:10.1136/bjophthalmol-2016-308582. <https://doi.org/10.1136/bjophthalmol-2016-308582>
- Li X, Zhang X. The longitudinal relationship between future time perspective and life satisfaction among Chinese adolescents. *Personality and Individual Differences*. 2023; 202: 111998. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2022.111998>
- Zimbardo PG, Boyd JN. Putting time in perspective: A valid, reliable individual-differences metric. In: Stolarski M, Fieulaine N, van Beek W. (Eds). *Time perspective theory; review, research and application*. New York: Springer; 2015. https://doi.org/10.1007/978-3-319-07368-2_2
- Worrell FC, Mello ZR, Buhl M. Introducing english and german versions of the adolescent time attitude scale. *Assessment*, 2013; 20(4), 496-510. <https://doi.org/10.1177/1073191110396202>
- Zimbardo PG, Boyd JN. (2008).The time paradox: The new psychology of time that will change your life. New York, NY: Free Press; 2008. <https://www.amazon.com/Time-Paradox-Psychology-That-Change/dp/1416541993>
- Stolarski M, Matthews G, Postek S, Zimbardo PG. bitner jhow we feel of time is a matter: Relationships between time perspectives and mood. *Happiness Stud*, 2014; 15: 809-827. <https://doi.org/10.1007/s10902-013-9450-y>
- Rashid K, Alizade G, Moradi A. Relationship between happiness, psychological well-being and time attitude. *Clinical Psychology and Personality*. 2020; 15(2):179-88. <https://doi.org/10.22070/cpap.2020.2827>.
- Mello ZR, Worrell FC, Buhl M. The adolescent time inventory - german. german institute for international educational research, university of frankfurt/main, and the university of california, berkeley; 2011. https://faculty.sfsu.edu/sites/default/files/faculty_files/2270/ATI_V3.1.Manual.pdf
- Gol Aflak Z, Dasht Bozorgi Z. Providing a model of academic burnout based on quality of university life, academic resilience, and hope for employment in anxious students. *MEJDS* 2021; 11:178. <https://jdisabilstud.org/article-1-2258-fa.html>
- Ghaneh-Ezabadi S, Nezamabadi-Farahani L, Abdi K, Saadat M, Zakerian S A. The impact of employment status and occupation type on occupational stress and general health of physically disabled employees in vocational centers of the state welfare organization of tehran: a cross-sectional study. *JREHAB*. 2021; 22(1):85-66. <https://doi.org/10.32598/RJ.22.1.3287.1>
- Hong JC, Liu Y, Liu Y, Zhao L. High school students' online learning ineffectiveness in experimental courses during the COVID-19 pandemic. *Frontiers in Psychology*. 2021; 12:738695. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.738695>
- Steverson A, Crudden A. Predictors of job satisfaction for people with visual impairments. *Journal of Visual*

- Impairment & Blindness; 2023; 0145482X231168889. <https://doi.org/10.1177/0145482X231168889>
22. Yang M. Effects of supplemental services on students' motivation, engagement and academic achievement. Master Thesis, Educational Psychology; 2023 <https://etda.libraries.psu.edu/catalog/24425mfy5152>
 23. Celeste M, Grum D. Social integration of children with visual impairment: A developmental model. Elementary Education Online. 2015; 9(1), 11-22. <https://dergipark.org.tr/en/pub/ilkonline/issue/8596/106949>
 24. Khanya Y, Beshrpour S, Mikaili N, Aghajani, SE. The role of the sense of human agency, the meaning of education and the perspective of time in predicting the motivation of medical students' academic progress. Ahvaz Jundishapour Education Development Journal. 2021; 12(3):787-98. <https://doi.org/10.22118/edc.2021.270383.1697>
 25. Shivandi K. Examining the psychometric characteristics of the sense of agency questionnaire in virtual education. Educational Measurement Quarterly. 2019; 11(42):105-23. <https://doi.org/10.22054/jem.2021.62162.2200>
 26. Synofzik M, Vosgerau G, Newen A. Beyond the comparator model: A multifactorial two-step account of agency. Conscious Cognition. 2007; 17: 219-39. <https://doi.org/10.1016/j.concog.2007.03.010>
 27. Yoshie M, Haggard P. Effects of emotional valence on sense of agency require a predictive model. Scientific Reports, 2017; 87:1-8. <https://doi.org/10.1038/s41598-017-08803-3>
 28. Bagheri MJ, Asgharnejad Farid A, Nasrolahi B. The relationship between self-efficacy and quality of life through the mediating role of psychological well-being in the elderly. Aging Psychology. 2022; 8(1):54-39. <https://doi.org/10.22126/jap.2022.7431.1602>
 29. Wehmeyer ML. Beyond self-determination: Causal agency theory. Journal of Developmental and Physical Disabilities. 2004; 16(4):337-59. <https://doi.org/10.1007/s10882-004-0691-x>
 30. Ashouranjad F, Kadivar P, Hijazi E, Naqsh Z. Analyzing chand the level of psychological well-being of teenagers through individual agency, school culture and family support. Applied Psychology Quarterly. 2017; 12(3):357-74. <https://doi.org/10.1001.1.20084331.1397.12.3.3.1>
 31. Klauke S, Sondolie C, Fine I. The impact of low vision on social function: The potential importance of lost visual social cues. Journal of Optometry, 16(1):3-11. <https://doi.org/10.1016/j.optom.2022.03.003>
 32. Singh Sachan S. Impaction of low vision on quality of life. International Journal of Innovative Science and Research Technology. 2023; 11(3): <https://doi.org/10.22214/ijraset.2023.53529>
 33. Senra H, Hernandez-Moreno L, Moreno N. Anxiety levels moderate the association between visual acuity and health-related quality of life in chronic eye disease patients. Sci Rep. 2022; 12:2313. <https://doi.org/10.1038/s41598-022-06252-1>
 34. Ejiakor IL, Achigbu EO, Onyia OE, Edema O, Nkwogu FU, Okeke AJ, Ohanele PE. Comparative analysis of the impact of visual impairment on quality of life of patients attending a tertiary hospital in South East, Nigeria. Niger J Clin Pract. 2022; 25:5-11. https://doi.org/10.4103/njcp.njcp_24_21
 35. Elsman EB, Al Baaj M, van Rens GH, Sijbrandi W, van Den Broek, EG, van der Aa, HP, et al. Interventions to improve functioning, participation, and quality of life in children with visual impairment: A systematic review. Survey of Ophthalmology. 2019; 64(4):512-57. <https://doi.org/10.1016/j.survophthal.2019.01.010>
 36. Mahalakshmi M, Madasamy V. Study on mental health of visually handicapped women. Journal of Social Work Education & Practice. 2017; 2(3):25-9. https://www.researchgate.net/publication/321161281_A_Study_on_Mental_Health_of_Visually_Handicapped_Women
 37. Forrest CB, Glade GB, Baker AE, Bocian A, von Schrader S, Starfield B. Coordination of specialty referrals and physician satisfaction with referral care. Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine. 2000; 154(5), 499-506 <https://doi.org/10.1001/archpedi.154.5.499>
 38. Tavakol KH, Dehi M, Naji H, Nasiri M. Parental anxiety and quality of life in children with blindness in Ababasire institution. Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research (IJNMR). 2008; 13(4):141-4. <http://ijnmr.mui.ac.ir/index.php/ijnmr/article/view/69>
 39. Sarabandi A, Mobaraki H, Kamali M, Chabok A, Soltani S. The effect of rehabilitation Services on quality of life for the blind. Journal of Modern Rehabilitation. 2013; 7(4):48-56. (Persian). <https://mrj.tums.ac.ir/article-1-5060-en.html>
 40. Rashid Kh. Standardization of time attitude scale in high school students of Bahar city. Master's Thesis, Department of Psychology, Boali Sina University, Hamedan; 2012.
 41. Qureshi Rad FS. Investigating the degree of hope for employment in the future of humanities students. Isfahan University Research Journal. 2008; 29(1):47-66. <https://ensani.ir/file/download/article/20120426103442-2180-75.pdf>
 42. Razavi SMH, Boroumand MR, Azimi Delarestaghi A. Studying the hope status for employment of students and graduates in physical education and sport sciences. Sport Management Studies, 2020; 12(61):171-90. (Persian) <https://doi.org/10.22089/smjr.2019.7470.2584>
 43. Farahani A, Yarmohammadian A, Malekpour M, Abedi A. Developing and validating the Sense of Agency Inventory for Visually Impaired Individuals. Quarterly of Educational Measurement, 2017;

- 8(30):165-88. (Persian) <https://doi.org/10.22054/jem.2018.24214.1594>.
44. Keshavarz Imam Qureisi, F. Comparison of sense of agency, emotional schemas, tendency to risky behavior and moral intelligence in blind and normal people of Khomeini Shahr. Master's thesis in psychology, Faizul Islam Institute of Higher Education; 2021. (Persian)
45. Nikzaban R, Rashid K. The effect of group hope training on time attitude. Positive Psychology Research. 2019; 4(4):59-68. (Persian) <https://doi.org/10.22108/ppls.2019.109683.1364>
46. Caputo EL, Porcellis da Silva RB, Leal da Cunha L, Krüger GR, Reichert FF. Physical activity and quality of life in people with visual impairments: A systematic review. Journal of Visual Impairment & Blindness. 2022; 1-13. <https://doi.org/10.1177/0145482X211072567>
47. Snyder CR. The Psychology Of Hope: You can get there from here. New York: Free Press; 2003. [https://www.scirp.org/\(S\(lz5mqp453edsnp55rrgjct55\)\)/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=1262503](https://www.scirp.org/(S(lz5mqp453edsnp55rrgjct55))/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=1262503)
48. Jafari Sultanabadi A, Munirpour N, Mirzahosseini H. The relationship between couples' sense of happiness with self-differentiation and primary thematic relationships with the mediating role of religious marital satisfaction. Applied Family Therapy. 2021; 2(1):159-76. 20.1001.1.27172430.1400.2.1.9.0
49. Ahmadian1 H, Mirdrekvand A, Ghadamipoor E. Developing and Testing the Model of Academic Disability. Research in Teaching, 2019; 7(2): 213-226. (Persian) 20.1001.1.24765686.1398.7.2.11.1
50. Abdulahi Moghadam M. Explanation of wisdom through attitude to time and aesthetics in female students of Farhangian University of Khorram Abad. Educational and school studies, 2022; 11(4):151-35. https://pma.cfu.ac.ir/article_2701.html
51. Qavami Pourkomleh, Y. Validation of time attitude questionnaire and examination of the relationship between its positive and negative dimensions and adaptability. Master's thesis in positive psychology, Payam Noor University, Ramsar Branch, Ramsar; 2021.
52. Hanley AW, Baker AK, Garland EL. Self-interest may not be entirely in the interest of the self: Association between selflessness, dispositional mindfulness and psychological well-being. Personality and Individual Differences. 2017; 117(9):166-71. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2017.05.045>
53. Aghai H, Askaripour T, Rahmani A, Abolhassannejad V, Shafii Mutlaq M, Abbasi AM, et al. Academic burnout and its relationship with hope of employment in health science students. Journal of Education Development in Medical Sciences. 2022; 15(45): 8-11. <https://doi.org/10.52547/edcj.15.45.8>
54. Rand KL, Cheavens JS. Hope theory. In SJ. Lopez CR. Snyder (Eds.), Oxford handbook of positive psychology, Oxford University Press, pp. 323-33; 2009. <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780195187243.013.0030>