مدل‌یابی ساختاری رابطه‌ی سازگاری روانی و اجتماعی با تفکر وجودی، سبک‌های دلبستگی و ادراک خودکارآمدی با توجه به نقش میانجی‌گر انسجام روان‌شناختی در دانش‌آموزان نابینا و کم‌بینا

▫ **ابوالفضل جواهری مغانلو**، دانشجوی دکتری رشته‌ی مدیریت آموزشی، گروه آموزشی علوم تربیتی دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران
▫ **مینو کرم‌پور**، دکتری روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران
▫ **علی خالق‌خواه**، استاد تمام گروه علوم تربیتی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران
▫ **فرشید فتحی کرکرق***، دانشجوی دکتری رشته‌ی روان‌شناسی سلامت، گروه آموزشی روان‌شناسی دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران
▫ **پریا جلیلی خیاوی**، دکتری اعصاب و روان، دانشگاه علوم پزشکی زنجان، زنجان، ایران

● تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۹/ ۲۰ ● تاریخ انتشار: فروردین و اردیبهشت ۱۴۰۴ ● نوع مقاله: پژوهشی ● صفحات ۱۹ - ۳۶

چکیده

زمینه و هدف: مطالعه‌ی چگونگی سازگاری روانی و اجتماعی در دانش‌آموزان نوجوان نابینا و کم‌بینا از اهمیت زیادی برخوردار است. بنابراین، در این مطالعه به پیش‌بینی سازگاری روانی و اجتماعی دانش‌آموزان نابینا و کم‌بینا براساس تفکر وجودی، سبک‌های دلبستگی و ادراک خودکارآمدی با توجه به نقش میانجی‌گر انسجام روان‌شناختی پرداخته شده است.

روش: این مطالعه از نظر هدف از نوع کاربردی و به‌لحاظ شیوه‌های گردآوری اطلاعات، در زمره پژوهش‌های توصیفی-همبستگی (مدل‌یابی معادله‌ی ساختاری) قرار می‌گیرد. جامعه‌ی آماری پژوهش حاضر شامل؛ تمامی دانش‌آموزان نابینا و کم‌بینای سنین ۱۲ تا ۱۸ سال مدارس استان تهران در سال تحصیلی ۱۴۰۴ -۱۴۰۳ بودند که از بین آنها، ۱۸۰ نفر به‌عنوان پاسخ‌گو و به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. در این پژوهش، برای گردآوری اطلاعات از مقیاس سازگاری روانی-اجتماعی با بیماری دروگیتس، پرسشنامه‌ی احساس انسجام فلسنبرگ، و همکاران، پرسشنامه‌ی سبک دلبستگی کولینز و رید، مقیاس ادراک خودکارآمدی شرر و همکاران و پرسشنامه‌ی تفکر وجودی آلان و شرر استفاده شد. برای آزمون فرضیه‌ها نیز روش همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه، مدل‌یابی معادله ساختاری و تحلیل مسیر به‌کار گرفته شد. همچنین برای تحلیل داده‌ها از نرم‌افزارهای آماری SPSS.16 و R استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج تحلیل‌های آماری نشان داد که نقش میانجی‌گر انسجام روان‌شناختی در سازگاری روانی و اجتماعی با تفکر وجودی، سبک‌های دلبستگی و ادراک خودکارآمدی دانش‌آموزان نابینا و کم‌بینا مثبت و معنادار است ($P < 0/01$).

* Email: farshidfathy1373@ut.ac.ir

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

همچنین این یافته نیز حاصل شد که همبستگی انسجام روان‌شناختی با تفکر وجودی، سبک‌های دلبستگی و ادراک خودکارآمدی دانش‌آموزان نابینا و کم بینا مستقیم و معنادار است (P < 0/01).

نتیجه‌گیری: براساس نتایج تحلیل‌های آماری می‌توان گفت که مشاوران و روان‌درمانگران می‌توانند از بسته‌های آموزشی و درمانی مبتنی بر آموزش راهبردهای تنظیم هیجانی و رویکرد وجودی در جهت بهبود سازگاری روانی و اجتماعی دانش‌آموزان نابینا و کم‌بینا استفاده کنند.

واژه‌های کلیدی: ادراک خودکارآمدی، انسجام روان‌شناختی، تفکر وجودی، سازگاری روانی و اجتماعی، سبک‌های دلبستگی

مقدمه

نوجوانی دوره‌ای تلقی می‌شود که به «زمان رشد روانی» معروف است. در این مرحله از رشد است که بلوغ جسمانی و روانی و سازگاری اجتماعی در اشخاص رخ می‌دهد و بواسطه این امر مهم است که افراد و نظام روان‌شناختی آنها در این سنین می‌توانند در قالب یک کل منسجم و پایدار تعهدی را که باید به خانواده، دوستان و جامعه داشته باشند را ایجاد کرده و ارتباطات قوی و سازنده‌ای را با آنها برقرار کرده و قابلیت‌های شناختی، هیجانی و ارتباطی خود را برای روبه‌رو شدن با چالش‌های زندگی در دوره بزرگسالی شناسایی و تقویت کنند [۱]. اهمیت این موضوع در نوجوانانی که دارای نیازهای ویژه‌ای هستند، دوچندان می‌شود. به‌طور مثال؛ دانش‌آموزان نابینا و کم‌بینایی که در سنین نوجوانی قرار دارند را درنظر بگیرید. این گروه از افراد که ۰/۱ درصد از نوجوانان با نیازهای ویژه را شامل می‌شوند، از لحاظ رشدی مسیر پرچالشی برای طی‌کردن پیش‌روی خود دارند و چنانچه نتوانند از لحاظ روان‌شناختی و اجتماعی به سازگاری درونی و بیرونی برسند، فرآیند شکل‌گیری و تثبیت خودپنداره در آنها مختل شده و افت تحصیلی را تجربه خواهندکرد [۲]. در واقع ابعاد درونی و بیرونی سازگاری اجتماعی و روان‌شناختی مؤلفه‌هایی هستندکه نیازمند جست‌وجوی محیط و کسب اطلاعات جدید از دنیایی است که افراد نوجوان در آن زندگی می‌کنند و داشتن بینایی لازمه تحقق چنین امر مهمی است و دانش‌آموزان نوجوانی که از نعمت بینایی محروم هستند، در قابلیت سازگاری روانی و اجتماعی با مشکلاتی مواجه می‌شوند که به تبع آن؛ خانواده و جامعه نیز از این امر متأثر می‌شوند. این گروه از دانش‌آموزان در طول سال‌های تحصیلی و بعدها، در زندگی شخصی خود از نظر شکوفاسازی ظرفیت‌های شناختی، اجتماعی و هیجانی با چالش‌هایی مواجه شده و در کسب احساس ارزشمندی و یکپارچگی بدنی، تحرک، فعالیت‌های معمول زندگی، گذراندن اوقات فراغت، شغل، استقلال شخصی و رسیدن به شایستگی اجتماعی با دشواری‌هایی مواجه می‌شوند [۳]. بواسطه‌ی چنین پیامدهایی است که این گروه از دانش‌آموزان نسبت به همسالان عادی خود، تغییرات هیجانی بیشتری را تجربه می‌کنند [۴] که این خود می‌تواند برای آنها آسیب‌زاتر باشد [۵].

دنیایی که دانش‌آموزان نوجوان نابینا و کم‌بینا ادراک می‌کنند، متفاوت بوده و این در روند انطباق و میزان انعطاف‌پذیری روانی و اجتماعی آنها تأثیرگذار است. این ادراک جهان که ادراک روابط فرد با خود، دیگران و محیط اطراف را شامل می‌شود، می‌تواند در این گروه از افراد بواسطه نقص‌هایی که دارند، کاملاً مخرب و منفی باشد و منجر به بروز احساس ناامنی و ناکامی در آنها شود [۶]. در واقع، تفکر وجودی از جمله سازه‌های روان‌شناختی مرتبط با تفاوت‌های فردی و توانایی‌های دیداری است که ارتباط دو سویه و معناداری با سازگاری روانی و اجتماعی دارد [۷] هاوارد گاردنر[1] یکی از پیشگامان پژوهش و نظریه‌پردازی در مورد تفکر وجودی بود تا جایی‌که هوش وجودی را به مدل هوش چندگانه خود اضافه کرد که بعدها به‌دلیل نبود شواهد محکمی برای تأیید وجود این نوع هوش، در نظریه‌ی خود تغییراتی انجام داده و به‌جای هوش وجودی از عنوان تفکر وجودی استفاده کرد [۸]. از نظر گاردنر، تفکر وجودی شامل نوعی تفکر و اندیشه‌پردازی عمیق فلسفی است که مسائل پایه‌ای وجودی مثل معنا و مفهوم زندگی، هدف از آفرینش و رابطه انسان با خدا را بررسی می‌کند [۹]. در واقع

1. Gardner

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

به نظر گاردنر، در تفکر وجودی انسان به دنبال یافتن تعریفی برای مسائل وجودی مثل مرگ، آزادی، انتخاب و مسئولیت است و مشتاقانه به دنبال جایگاه خود در جهان و روابطش با دیگران و با خود است تا بتواند فرآیند خودآگاهی را در خود توسعه داده و به رشد شخصی برسد. به تبع این اتفاق است که آدمی می‌تواند ارزش‌ها و باورهای خود را به دیده‌ی انتقادی نگاه کرده و در صورت لزوم برای سازگاری درونی و بیرونی در آنها تغییراتی را اعمال کند [۱۰]. پژوهش‌های متعددی در سال‌های اخیر انجام شده است که نقش تفکر وجودی در رسیدن افراد به رشد و سازگاری روانی و اجتماعی را تأیید می‌کند. برای مثال، می‌توان به پژوهش‌های جداگانه‌ای که توسط احمد زکی[1] و همکاران [۱۱]، گاردنر [۱۰]، ماستن و بارنز[2] [۱۲]، کوهاسا[3] [۱۳] و بیان‌فر و قدرتی [۱۴] انجام شده است، اشاره کرد. به‌طوری‌که کوهاسا [۱۳] در پژوهشی به این نتیجه رسید که پایبندی به ارزش‌های وجودی در موقعیت‌های استرس‌زای زندگی منجر به رشد شخصیت و سلامت روانی افراد می‌شود. در پژوهشی دیگر، احمدزکی و همکاران [۱۱] طی پژوهشی به این یافته دست یافتند که افرادی که در تجارب ارتباطی خود با محیط و دیگران رویکردی انسان‌نگر و وجودی دارند، احتمال اینکه در برخورد با موقعیت‌های تنش‌زا به اضطراب و افسردگی مبتلا شوند، بسیار پایین است.

چگونگی ارضای نیازهای افراد در دوران کودکی توسط والدین (بخصوص مادران) و تعاملاتی که برای این امر برقرار می‌شود، اساس شکل‌گیری دلبستگی در افراد می‌باشد، به‌طوری‌که پیوندهای عاطفی که افراد در سنین بعد از کودکی با دیگران ایجاد می‌کنند، در نتیجه دلبستگی‌های ایجادشده در دوران کودکی است که در بروز سازگاری‌های روانی و اجتماعی افراد نقش مهمی را ایفا می‌کند [۱۵]. در واقع دلبستگی به مثابه پیوندی عاطفی شناخته می‌شود که فرد بواسطه‌ی نزدیکی فیزیکی و روان‌شناختی با شیء دلبستگی، این قابلیت را پیدا می‌کند که به جستجو و اکتشاف دنیای بیرونی پرداخته و هنگام روبه‌رو شدن با مسائل و پیامدهای روان‌شناختی حاصل از آنها، از این پناهگاه امن و آرامش‌بخش برای تسکین پریشانی‌ها و بی‌نظمی‌های روان‌شناختی استفاده کند. سبک‌های دلبستگی نیز شامل الگوهای پایداری از هیجانات، رفتارها و باورهای افراد هستند که در تعاملات اجتماعی آنها نمایان می‌شوند [۱۶]. منشأ الگوهای روان‌شناختی که به‌عنوان اساسی برای روابط اجتماعی افراد درنظرگرفته می‌شود، برخاسته از کیفیت روابطی است که آنها در دوران کودکی با مراقبان خود (مادر یا جانشین وی) داشتند. این الگوهای روان‌شناختی بازنمایی ذهنی از ارزش خود، توانایی دسترسی، پاسخگویی و قابل اعتماد بودن مراقب که در نتیجه‌ی ارضای نیازها و ایجاد امنیت روانی برای کودکان فراهم می‌شود [۱۷]. الگوهای نظری که تاکنون در مورد دلبستگی و سبک‌های آن در افراد ارائه شده است، توانسته‌است اساس نظری و چارچوب مفهومی خوبی را برای درک بهتر عملکرد و روابط اجتماعی بین افراد فراهم کرده و به حل تعارضات و حفظ سازگاری آنها کمک کند [۱۸]. برای مثال؛ براساس نظریه‌ی دلبستگی بالبی، رفتارهای دلبستگی و حفظ پیوند عاطفی انسان با منبع دلبستگی ارزش بقا دارد و آدمی برای اینکه بتواند در تعاملات اجتماعی و اکتشاف محیط پیرامونی که برای رفع نیازهایش انجام می‌دهد، موفق و سازنده ظاهر شود باید از امنیت روان‌شناختی برخوردار باشد [۱۹]. اینسورث[4] و همکاران [۲۰] طبق پژوهش‌ها و کارهای بالینی که انجام دادند، سه نوع سبک دلبستگی ایمن، دوسوگرا و اجتنابی را در افراد شناسایی کردند. نتایج مطالعات متعدد بیانگر آنست که سبک‌های دلبستگی قابلیت پیش‌بینی سازگاری و ابعاد متعدد آن‌را دارد [۲۱]. برای مثال، می‌توان به پژوهش‌های جداگانه‌ای که توسط فارسی‌جانی و همکاران [۱۵]،فتحی کرکرق و قوزالوا[5] [۱۷]، کارن[6] و همکاران [۲۲]، کاسیدی و شاور[7] [۲۳]، کمپل و راموس[8] [۲۴]، الاسدی[9] [۲۵]، حیدری و همکاران [۲۶] و موسوی و همکاران [۲۷] انجام شده است، اشاره کرد. به‌طوری‌که کارن و همکاران [۲۲] در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که زمانی که مراقبان نسبت به نیازهای کودک حساسیت نشان می‌دهند و توجه و مراقبت کافی از او به عمل می‌آورند، از یک سو دلبستگی ایمن در کودک شکل می‌گیرد و از سوی دیگر، کودک با پرورش مهارت‌های اجتماعی قادر به ایجاد پیوندهای قابل اعتماد در روابط خود می‌شود. به همین ترتیب، سازگاری او در تعاملات اجتماعی افزایش می‌یابد. در پژوهشی دیگر مشخص شد که مراقبت‌های ناکافی می‌تواند به شکل‌گیری سبک‌های دلبستگی ناایمن در کودک، از جمله

1. Ahmad Zaki
2. Masten, & Barnes
3. Kobasa
4. Ainsworth
5. Fathy- Karkaragh, & Gozalova
6. Curran
7. Cassidy, & Shaver
8. Campbell, & Ramos
9. AlAssadi

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

دلبستگی دوسوگرا و اجتنابی، منجر شود. در این شرایط، کودک ممکن است احساس ناامنی در روابط عاطفی خود داشته باشد و نتواند به درستی به دیگران اعتماد کند. این سبک‌های دلبستگی می‌توانند تأثیرات منفی بر سلامت روانی و اجتماعی کودک داشته و در آینده کیفیت روابط او را تحت تأثیر قرار دهند [۲۳]. کودکان با سبک دلبستگی دوسوگرا نسبت به در دسترس بودن مراقبان خود شک و تردید دارند. در صورتی که این گروه از کودکان از مراقبان خود جدا شوند، احساس ناخشنودی کرده و به‌طور معمول واکنش‌های بیشتری از خود بروز می‌دهند. این نوع بی‌اعتمادی به روابط می‌تواند منجر به احساس نگرانی و اضطراب در آنها شود. سبک دلبستگی اجتنابی نیز می‌تواند منجر به کناره‌گیری از تعاملات اجتماعی شود. این سبک‌های دلبستگی معمولاً در طول زمان پایدار باقی می‌مانند، زیرا انتظارات بین‌فردی از طریق پیش‌بینی‌های خودمحور به‌طور مداوم تأیید می‌شوند. به‌عبارت دیگر، این انتظارات به‌طور مکرر در تعاملات اجتماعی تأیید می‌شوند و این امر به حفظ و تقویت سبک دلبستگی اجتنابی کمک می‌کند [۲۴]. براساس نتایج پژوهش‌های مذکور می‌توان به اهمیت نقشی که سبک‌های دلبستگی در توسعه‌ی تعاملات میان‌فردی و بهبود سازگاری‌های روانی و اجتماعی در افراد دارد، اذعان نمود. با این وجود، به‌دلیل پژوهش‌های اندکی که در رابطه با این موضوع انجام شده است. کاهش اعتبار این نتایج قابل پیش‌بینی بوده و به بررسی بیشتری نیاز دارد.

برداشت افراد در مورد خودشان و قابلیت‌هایشان می‌تواند معیاری تعیین‌کننده در مورد قابلیت انجام کاری توسط خود آنها لحاظ شود [۲۸,۲۹]. از دیدگاه شونک[1] [۲۲] اکثریت افراد باورهای خود را مبنایی برای تصمیم‌گیری قرار داده و از انجام کارهایی که به باورشان، توانایی در انجام آنها ندارند، خودداری می‌کنند. بندورا[2] [۳۱] نیز در نظریه‌ی مشابه دیگر عنوان می‌کند که باور به خودکارآمدی مؤلفه‌ی روان‌شناختی است که می‌تواند مستقیماً انگیزش، هیجانات، افکار و نحوه‌ی پاسخ‌دهی افراد را متأثر کند. نتایج پژوهش‌هایی که در چند دهه‌ی اخیر نیز انجام شده است حاکی از میزان قابل توجهی از تأثیرگذاری ادراک خودکارآمدی بر فرآیندهای روان‌شناختی انسان دارد. مثلاً رمضانی‌فر و همکاران [۳۲] طی پژوهشی به این نتیجه رسیدند که خودباوری در مورد قابلیت‌ها و توانمندی‌ها می‌تواند به سازگاری اجتماعی افراد بیانجامد. در پژوهش دیگر، نتایج پژوهش شیخ‌احمدی و همکاران [۳۳] نشان داد که خودکارآمدی تحصیلی و عملکرد خانواده با توجه به نقش میانجی‌گر راهبردهای فراشناختی قابلیت پیش‌بینی سازگاری روانی و اجتماعی را دارد. زاندر[3] و همکاران [۳۴] نیز نشان دادند که خودکارآمدی و باور به توانایی‌های خود توسط افراد قابلیت پیش‌بینی عملکرد تحصیلی و راهبردهای مقابله‌ای را دارد. همچنین، شن[4] [۳۵]، الجواهری و الدفری[5] [۳۶] و احمد ملک[6] و همکاران [۳۷] در پژوهش‌های جداگانه‌ای به این نتیجه رسیدند که سازگاری با مسائل چالش‌برانگیز، سرسختی روان‌شناختی و تصمیم‌گیری با ادراک خودکارآمدی رابطه‌ی مستقیم و معناداری دارد.

اینکه دانش‌آموزان نابینا و کم‌بینا احساس کنند که قادرند شرایط استرس‌زا را کنترل کنند، حاکی از آنست که آنها از نظر مؤلفه‌ی انسجام روان‌شناختی در وضعیت مطلوبی قرار داشته و این قابلیت را دارند که در اسرع وقت قوای ذهنی خود را بازیابند [۳۸, ۳۹]. در واقع، انسجام روان‌شناختی یک جهت‌گیری منحصر به فرد است که نمایان‌گر چگونگی مقاومت فرد در یک موقعیت فشارزا می‌باشد و مشخص می‌کند که انسان چگونه می‌تواند در یک شرایطی که احتمال ضربه خوردن در آن بالاست، سلامتی خود را حفظ کند. اعتقاد افراد به قابلیت‌های خود در مدیریت حوادث و موقعیت‌های مختلف احساس استقلال و عزت‌نفس را در آنها افزایش داده و توسعه‌ی رفتارهای مرتبط با سلامتی و بهبود عملکرد در زمینه‌های متعدد زندگی شخصی و اجتماعی را درپی دارد. از مشخصه‌های بارز افراد منسجم می‌توان به انعطاف‌پذیری بیشتر و فعال‌تر بودن آنها به نسبت سایر افراد اشاره کرد که منجر به بهبود کیفی و کمی مؤلفه‌های سلامت روانی و کیفیت زندگی در آنها می‌شود [۴۰ ,۴۱]. در تعریفی، انسجام روان‌شناختی را شامل فرآیند خاصی از تفکر و رفتار دانسته‌اند که درنهایت منجر به اعتماد درونی شده و بواسطه‌ی این اعتماد درونی است که افراد می‌توانند قابلیت‌های خود را شناسایی و تقویت کرده و در حل مشکلات از آنها استفاده کند [۴۱]. در تعریف دیگر، ما[7] و همکاران [۴۲] انسجام روان‌شناختی را توانایی افراد در مدیریت عوامل استرس‌زا می‌داند. نتایج پژوهش‌هایی که در مورد انسجام روان‌شناختی تاکنون انجام شده است، حاکی

1. Schunk
2. Bandura
3. Zander
4. Shen
5. Aljahwari, & Aldhafri
6. Ahmad Malik
7. Ma

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

از نقش بسزایی است که انسجام روان‌شناختی در بهبود سلامت روانی و ارتقای مؤلفه‌های آن دارد. برای مثال، می‌توان به پژوهش‌های جداگانه‌ای که توسط فروزان‌فر و همکاران [۴۳]، رباطی و نامنی [۴۴]، عظیم‌زاده تهرانی و همکاران [۴۵]، قربان‌پورلقمجانی و همکاران [۴۶]، نولوی[1] و همکاران [۴۷]، کیم[2] و همکاران [۴۸]، دل پینو کاسودا[3] و همکاران [۴۹]، لی[4] و همکاران [۵۰]، یوقارتکو[5] [۵۱]، صدری دمیرچی و همکاران [۵۲] و سنایی و همکاران [۵۳] انجام شده است، اشاره کرد. به‌طوری‌که نتایج پژوهش فروزان‌فر و همکاران [۴۳] نشان داد که استرس ادراک‌شده و انسجام روانی با میانجی‌گری شفقت به‌خود نقش بسزایی در تبیین و پیش‌بینی سازگاری روانی و اجتماعی در بیماران مبتلا به سندرم روده‌ی تحریک‌پذیر دارد. همچنین، در پژوهش‌های جداگانه‌ای که توسط رباطی و نامنی [۴۵]، عظیم‌زاده تهرانی و همکاران [۴۶]، قربان‌پورلقمجانی و همکاران [۴۷]، نولوی و همکاران [۴۸] و کیم و همکاران [۴۹] این نتیجه حاصل شد که رابطه‌ی سلامت روانی و مؤلفه‌های عاطفی آن با انسجام روان‌شناختی مثبت و معنادار است.

با عنایت به لزوم سازگاری اجتماعی و انطباق روان‌شناختی دانش‌آموزان نابینا و کم‌بینا و اهمیت این فرآیند در بهبود عملکردی، ارتقاء سطح بهزیستی روان‌شناختی و پیشرفت تحصیلی این گروه از افراد، شناسایی و تقویت عوامل مؤثر و سازنده‌ی این فرآیند امری مهم محسوب می‌شود. با این حال، جست‌وجوی پیشینه‌ی پژوهشی و بررسی پژوهش‌های انجام شده در مورد فرآیندهای روان‌شناختی و اجتماعی دانش‌آموزان نابینا و کم‌بینا نشان می‌دهد، پژوهشی که بتواند این امر مهم را محقق سازد، تاکنون انجام نشده است. بنابراین، پژوهش حاضر در پر کردن شکاف‌های پژوهشی موجود در گستره نظری، باز کردن دریچه‌ای برای پژوهش‌های آتی و تولید دانش لازم در رابطه با این موضوع می‌تواند نقش مؤثری را ایفا کند. به همین منظور، هدف این مطالعه، پاسخ به این پرسش است که آیا تفکر وجودی، سبک‌های دلبستگی و ادراک خودکارآمدی با توجه به نقش میانجی‌گر انسجام روان‌شناختی قابلیت پیش‌بینی سازگاری روانی و اجتماعی دانش‌آموزان نابینا و کم‌بینا را دارد؟

مواد و روش‌ها

با عنایت به ماهیت موضوع، این پژوهش از نظر هدف، کاربردی، از لحاظ شیوه‌های گردآوری داده‌ها از نوع توصیفی -همبستگی (روش مدل‌یابی معادله‌ی ساختاری) و از نظر سیر زمانی انجام طرح، از نوع مقطعی بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل؛ تمامی دانش‌آموزان نابینا و کم‌بینای سنین ۱۲ تا ۱۸ سال است که در سال تحصیلی ۱۴۰۴ -۱۴۰۳ در مدارس استان تهران مشغول به تحصیل بودند که از بین آنها، ۱۸۰ نفر به‌عنوان پاسخگو انتخاب شدند. در این پژوهش برای تعیین حجم نمونه از نرم‌افزار G.Power استفاده شد که نتایج تحلیل‌های مربوط به این نرم‌افزار نشان داد که "قدرت تحلیل برای یک آزمون همبستگی به روش مدل‌یابی ساختاری به حداقل اندازه نمونه ۱۶۵ نفر برای قدرت آماری حداقل ۰/۸ که سطح آلفای ۰/۰۵ را به خود تخصیص داده است و با اندازه تأثیر متوسط (d = 0.5) است". در واقع با توجه به اینکه در معادله‌ی مدل‌یابی، حداقل حجم نمونه تعداد۱۰ تا ۴۰ نفر به ازای هر متغییر مشاهده‌شده، پیشنهاد شده است، در این مطالعه برای هر متغییر مشاهده‌شده، تعداد ۱۵ نفر نمونه درنظر گرفته شد و به‌دلیل وجود ۱۱ متغییر مشاهده‌شده تعداد ۱۶۵ نفر کفایت می‌کرد. با درنظر گرفتن افت آزمودنی‌ها و برای افزایش تعمیم‌پذیری نتایج، تعداد ۱۸۰ نفر به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و در این مطالعه شرکت کردند. متغیرهای مورد مطالعه در این پژوهش نیز شامل؛ سازگاری روانی و اجتماعی، تفکر وجودی، سبک‌های دلبستگی، ادراک خودکارآمدی، انسجام روان‌شناختی و دانش‌آموزان نابینا و کم‌بینا بودند. با عنایت به ماهیت کمی بودن پژوهش و ماهیت موضوع و متغیرها، در این پژوهش برای جمع‌آوری اطلاعات از ابزار پرسشنامه استفاده شد. پرسشنامه‌های به‌کار رفته در این پژوهش شامل؛ مقیاس سازگاری روانی-اجتماعی با بیماری دروگیتس[6] [۵۴]، پرسشنامه‌ی احساس انسجام فلسنبرگ، ونتکولت و مریک[7] [۵۵]، پرسشنامه سبک دلبستگی کولینز و رید[8] (۱۹۹۰؛ به نقل از پاکدامن [۵۶]، مقیاس ادراک خودکارآمدی شرر و همکاران[9] (۱۹۸۲؛ به نقل از رمضانی‌فر و همکاران [۳۲] و پرسشنامه‌ی تفکر وجودی آلان و شرر[10] [۵۷] می‌باشد که ذیلاً به تشریح هر

1. Nolvi
2. Kim
3. Del-Pino-Casado
4. Lee
5. Yoğurtçu
6. Derogatis's Social and Psychological Adjustment Scale
7. The Sense of Coherence questionnaire by Flensborg, Ventegodt, & Merrick (SCS)
8. Collins's & Read's Attachment Styles Questionnaire (RAAS)
9. Schwarzer's & Jerusalem's Generalized Self-Efficacy Scale
10. Alan's & Scherer's Existential Thinking Questionnaire

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

یک از آنها پرداخته شده است:

• پرسشنامه سبک دلبستگی کولینز و رید (۱۹۹۰)

این پرسشنامه در سال ۱۹۹۰ و توسط کولینز و رید ساخته شد و در سال ۱۹۹۶ نیز مورد بازبینی قرار گرفت. این مقیاس شامل خودارزیابی از مهارت‌های ایجاد روابط و خودتوصیفی شیوه شکل‌دهی روابط دلبستگی نسبت به چهره‌های دلبستگی نزدیک است و مشتمل بر ۱۸ داده می‌باشد که از طریق علامت‌گذاری روی یک مقیاس ۵ درجه‌ای (از نوع لیکرت) که از؛ «۱. به هیچ وجه با خصوصیات من تطابق ندارد» تا «۵. کاملاً با خصوصیات من تطابق دارد»، تشکیل می‌گردد، سنجیده می‌شود. این پرسشنامه شامل ۳ زیرمقیاس ۱. وابستگی، ۲. نزدیک بودن و ۳. اضطراب است که هر کدام از آنها دارای ۶ ماده هستند. براساس دستورالعمل پرسشنامه، ۶ ماده مربوط به هر زیرمقیاس مشخص می‌شود با توجه به اینکه در مورد هر جمله در پاسخنامه، آزمودنی علامت خود را روی کدام دایره زده است، نمره‌ی وی برای هر زیرمقیاس مشخص می‌شود. برای گزینه‌های ۱ تا ۵ به ترتیب نمرات صفر تا ۴ درنظر گرفته می‌شود. پرسش‌های ۱، ۶*، ۸*، ۱۲، ۱۳ و ۱۷* دلبستگی ایمن را می‌سنجند. پرسش‌های ۲، ۵*، ۷، ۱۴، ۱۶* و ۱۸* دلبستگی اجتنابی را مورد ارزیابی قرار می‌دهد و سرانجام، پرسش‌های ۳، ۴، ۹، ۱۰، ۱۱ و ۱۵ دلبستگی دوسوگرا/اضطرابی را می‌سنجند. در مواردی که پرسش‌ها باید معکوس نمره‌گذاری شوند (که در دستورالعمل نمره‌گذاری با علامت * مشخص شده‌اند) باید بر روی گزینه‌های ۱ تا ۵ به ترتیب نمرات صفر،۱، ۲، ۳ و ۴ درنظر گرفته شود. پرسش‌هایی که با ستاره مشخص شده‌اند بایستی قبل از جمع کردن به‌طور معکوس نمره‌گذاری شوند. نمرات ۶ ماده هر مقیاس با هم جمع شده و نمره زیرمقیاس به‌دست می‌آید. کولینز و رید (۱۹۹۰؛ به نقل از پاکدامن [۵۶] نشان دادند که زیرمقیاس‌های نزدیک بودن، وابستگی و اضطراب در فاصله‌ی زمانی ۲ ماه و حتی درطول ۸ ماه پایدار ماندند و در مورد قابلیت اعتماد مقیاس دلبستگی کولینز و رید میزان آلفای کرونباخ را برای هر زیرمقیاس این پرسشنامه در ۱۷۳ دانشجو بدین صورت به‌دست آمد که ضریب آلفای کرونباخ برای زیرمقیاس دلبستگی ایمن ۰/۸۱، برای زیرمقیاس دلبستگی اجتنابی ۰/۷۸ و برای زیرمقیاس دلبستگی دوسوگرا / اضطرابی ۰/۸۵ حاصل شد که با عنایت به اینکه از ۰/۰۷ بالاتر بودند، می‌توان گفت که این مقیاس از پایایی قابل‌قبولی برخوردار است. در ایران نیز، پاکدامن [۵۶] پژوهشی را بر روی ۱۰۰ دختر و پسر کلاس دوم دبیرستان که به‌طور تصادفی انتخاب شده بودند، انجام داد. وی در این پژوهش برای ارزیابی پایایی پرسشنامه از روش بازآزمایی استفاده کرد که نتایج همبستگی بین ۲ اجزا، رابطه معنادار با ضریب همبستگی ۰/۹۵ را نشان داد. برای تعیین پایایی پرسشنامه در این پژوهش از روش محاسبه‌ی ضریب آلفای کرونباخ استفاده شده است که نتایج تحلیل‌های آماری مربوط به این روش، نشان داد که ضریب آلفای کرونباخ مقیاس انسجام روان‌شناختی و خرده‌مقیاس‌های توانایی درک، توانایی مدیریتی و معناداری به ترتیب ۰/۷۵۹، ۰/۸۱۹، ۰/۷۲۶ و ۰/۷۵۲ حاصل شد که از ۰/۷ بزرگتر بوده و نزدیک به ۱ است. بنابراین می‌توان گفت که این ابزار از پایایی مناسبی برخوردار است.

• پرسشنامه‌ی خودکارآمدی شرر و همکاران (۱۹۸۲)

این پرسشنامه در سال ۱۹۸۲ توسط شرر و همکاران ساخته شده است. این پرسشنامه دارای ۲ فرم ۲۳ و ۱۷ ماده‌ای است. در این پژوهش از فرم ۱۷ پرسشی آن استفاده شده است. این پرسشنامه دارای ۲ زیرمقیاس خودکارآمدی عمومی و خودکارآمدی اجتماعی است. پاسخگویی به این پرسشنامه بر روی یک طیف ۵ درجه‌ای لیکرت «کاملاً موافقم» تا «کاملاً مخالفم» قرار دارد و از ۱ تا ۵ نمره‌گذاری می‌شود که حداقل نمره در این پرسشنامه ۱۷ و حداکثر ۸۵ می‌باشد. نمره‌ی بالاتر نشان‌دهنده خودکارآمدی بالاتر است. پژوهش‌های مختلف اعتبار و پایایی این پرسشنامه را تأیید کرده‌اند. براتی در سال ۱۳۷۶ روایی این پرسشنامه را از طریق آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس خودکارآمدی ۰/۸۶ گزارش داده است. وی همچنین برای بررسی اعتبار سازه پرسشنامه، از پرسشنامه‌های عزت نفس و خودارزیابی استفاده کرده است که همبستگی به‌دست آمده ۰/۸۶ بود که نشان‌دهنده اعتبار سازه بالا و قابل قبول بود. همچنین اعتبار این پرسشنامه در پژوهش عبدی‌نیا (۱۳۷۷) ۰/۸۵، و اعرابیان (۱۳۸۳) ۹۱ /۰ گزارش شده است که نشان‌دهنده اعتبار بالای این پرسشنامه بود. در پژوهش حاضر ضرایب آلفای کرونباخ برای مؤلفه‌ی ادراک خودکارآمدی و خرده‌مؤلفه‌های خودکارآمدی عمومی و اجتماعی به ترتیب ۰/۷۳۶، ۰/۸۳۲ و ۰/۷۱۲ به‌دست آمده بود که نشان دهنده اعتبار قابل قبول این پرسشنامه بود.

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

• پرسشنامه‌ی تفکر وجودی شرر (۲۰۰۶)

این پرسشنامه‌ی ۱۱ پرسشی در سال ۲۰۰۶ و توسط شرر با هدف اندازه‌گیری هوش وجودی ساخته شد. نمره‌گذاری این پرسشنامه با استفاده از طیف لیکرت ۵ درجه‌ای است به این صورت که به پاسخ اصلاً نمره ۱، گاهی نمره ۲، اغلب نمره ۳، تقریباً همیشه نمره ۴ و همیشه نمره ۵ تعلق می‌گیرد. همچنین در میان گزینه‌ها، پاسخ نمی‌دانم به‌عنوان خطا و با نمره صفر به حساب می‌آید. در این ابزار کمترین نمره، صفر است که نشان‌دهنده‌ی کمترین میزان مشغولیت فرد با مفاهیم وجودی و بیشترین نمره ۵۵ است که بیانگر بالاترین میزان مشغولیت فرد با مفاهیم وجودی می‌باشد. در پژوهش شرر در سال ۲۰۰۶ پایایی این پرسشنامه با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۹۳ گزارش شد که بیانگر پایایی بالای ابزار است [۵۷]. همچنین در بحث روایی نیز ساختار تک‌عاملی پرسشنامه در پژوهش‌های بسیاری تأیید شده است [۵۸]. در ایران نیز پرسشنامه‌ی تفکر وجودی توسط فسنقری و همکاران [۵۹] مورد هنجاریابی قرار گرفت. در این پژوهش، پایایی این پرسشنامه با استفاده از روش‌های آلفای کرونباخ، بازآزمایی، نیمه اول، نیمه دوم و همبستگی دونیمه به ترتیب ۰/۸۸، ۰/۷۵، ۰/۷۷، ۰/۸۶ و ۰/۷۵ گزارش شد. در پژوهش آنها تحلیل عامل اکتشافی، تک‌عاملی بودن مقیاس را پیشنهاد کرد و اعتبار همزمان با همبستگی مثبت و معنادار مقیاس با نمرات پرسشنامه هوش معنوی و زیرمقیاس تفکر وجودی انتقادی و همبستگی منفی و معنادار با نمرات پرسشنامه اضطراب وجودی مورد تأیید قرار گرفت [۵۹]. در این پژوهش، پایایی پرسشنامه‌ی تفکر وجودی شرر با استفاده از روش محاسبه‌ی روش آلفای کرونباخ ۰/۷۷۲ گزارش شد که بیانگر قابل قبول بودن پایایی پرسشنامه می‌باشد.

• پرسشنامه‌ی سازگاری روانی و اجتماعی با بیماری دروگیتس (۱۹۸۶)

مقیاس سازگاری روانی اجتماعی سازگاری با بیماری در سال ۱۹۸۶ توسط دروگیتس جهت ارزیابی چگونگی سازگاری روانی اجتماعی با بیماری، در جریان بیماری طبی و یا تأثیرات باقی‌مانده از بیماری طراحی شده است. این پرسشنامه دارای ۴۵ پرسش و ۷ خرده‌مقیاس نگرش نسبت به بیماری (۸ پرسش)، محیط کار (۶ پرسش)، محیط خانوادگی (۸ پرسش)، روابط جنسی (۶ پرسش)، توسعه روابط فامیلی (۵ پرسش)، محیط اجتماعی (۶ پرسش) و اختلالات روان‌شناختی (۶ پرسش) می‌باشد. نمره‌دهی این پرسشنامه براساس طیف لیکرت چهارگزینه‌ای (اصلاً، گاهی اوقات، اکثر اوقات و کاملاً) از صفر تا ۳ به ازای هر پرسش و دامنه‌ی نمره کلی آزمون بین صفر تا ۱۳۵ می‌باشد. از مجموع نمرات هر مؤلفه و تقسیم بر تعداد پرسش‌های آن مؤلفه، میانگین نمره‌ی سازگاری هر مؤلفه و از مجموع نمرات کل پرسش‌ها و تقسیم بر تعداد پرسش‌ها، میانگین نمره سازگاری کل به‌دست آمد. نمرات بالاتر وضعیت نامناسب سازگاری را نشان می‌دهد. طبقه‌بندی امتیاز سازگاری کل با منطق ۳۳٪ به سه دسته‌ی سازگاری زیاد (میانگین نمره‌ی به‌دست آمده ۱)، سازگاری متوسط (۱-۲) و سازگاری کم (بیشتر از ۲) انجام شد. در مطالعه‌ی اصلی پایایی با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای مقیاس‌های مراقبت بهداشتی، محیط شغلی، محیط خانه، روابط جنسی، گستره‌ی روابط خانوادگی، محیط اجتماعی و درماندگی روان‌شناختی به ترتیب ۰/۴۷، ۰/۷۶، ۰/۷۷، ۰/۶۲، ۰/۸۳، ۰/۸۰ و ۰/۸۵ و پایایی بین ارزیابان در بیماران مبتلا به سرطان سینه به ترتیب ۰/۷۴، ۰/۶۸، ۰/۶۱، ۰/۸۶، ۰/۵۶، ۰/۸۲ و ۰/۸۴ به‌دست آمده است. در ایران روایی و پایایی پرسشنامه نیز در مطالعه‌ی فقهی و همکاران [۶۰] تعیین شده است که با توجه به فرهنگ ایران تغیراتی در آن ایجاد شد و بومی‌سازی شد. در این مطالعه یک پرسش مربوط به مؤلفه‌ی محیط کار با مضمون غیبت از محیط کار از پرسشنامه حذف شد. میزان روایی صوری و محتوایی این پرسشنامه در پرسشنامه‌ی مذکور تأیید شد و پایایی پرسشنامه با استفاده از ضریب آالفای کرونباخ ۰/۹۴ گزارش شد. برای تعیین پایایی پرسشنامه در این پژوهش از روش محاسبه‌ی ضریب آلفای کرونباخ استفاده شده است که پایایی با استفاده از این روش برای مقیاس سازگاری روانی و اجتماعی و خرده‌مقیاس‌های نگرش نسبت به بیماری، ،محیط کار، محیط خانوادگی، روابط جنسی، توسعه‌ی روابط فامیلی، محیط اجتماعی و اختلالات روان‌شناختی به ترتیب ۰/۹۶۵، ۰/۸۴۱، ۰/۸۳۲، ۰/۸۳۶، ۰/۷۷۶، ۰/۷۹۵، ۰/۷۷۶ و ۰/۸۳۰ گزارش شد که نشان‌دهنده‌ی سطح قابل قبولی از پایایی می‌باشد.

• پرسشنامه‌ی انسجام روان‌شناختی فلسنبرگ و همکاران (۲۰۰۶)

این پرسشنامه که توسط آنتون اوسکار فلسنبرگ، ونتکولت و مریک در سال ۲۰۰۶ طراحی شده است، ابزاری برای ارزیابی احساس انسجام فردی است. این پرسشنامه به ۳ مؤلفه

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

اصلی قابلیت فهم، توانایی مدیریت و معنادار بودن تقسیم می‌شود. این پرسشنامه شامل ۲۹ پرسش است و براساس طیف ۷ درجه‌ای لیکرت (۱. کاملاً مخالفم تا ۷. کاملاً موافقم) نمره‌گذاری می‌شود. نمرات مربوط به هر خرده‌مقیاس به‌صورت جداگانه محاسبه می‌شوند. به این صورت که نمرات پرسش‌های مربوط به هر خرده‌مقیاس جمع‌آوری می‌شوند و میانگین یا مجموع آنها به‌عنوان نمره آن خرده‌مقیاس درنظر گرفته می‌شود. همچنین می‌توان با جمع‌آوری نمرات مربوط به هر ۳ خرده‌مقیاس، نمره کلی احساس انسجام را محاسبه کرد. نمره بالاتر معمولاً نشان‌دهنده احساس بالای انسجام و درک مثبت از زندگی است. فلسنبرگ و همکاران [۵۱] روایی محتوایی این پرسشتنامه را ۰/۸۷ نمره‌ی پایایی آن‌را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس های توانایی درک، توانایی مدیریتی، معناداری و نمره‌ی کلی این پرسشنامه را به ترتیب ۰/۶۹، ۰/۷۵، ۰/۷۸ و ۰/۷۹ گزارش کرده‌اند. در ایران نیز در پژوهش بابایی [۶۱] محتوا و روایی این پرسشنامه به‌طور مناسب ارزیابی شد. ضریب آلفای کرونباخ محاسبه‌شده در پژوهش بابایی [۶۱] برای این پرسشنامه بیشتر از ۰/۷ برآورد شده است. در این پژوهش، پایایی خرده‌مقیاس های توانایی درک، توانایی مدیریتی، معناداری و نمره‌ی کلی پرسشنامه با استتفاده از ضریب آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۷۱، ۰/۷۳، ۰/۷۰ و ۰/۷۴ محاسبه شد. پایایی پرسشنامه‌ی مذکور در این پژوهش به روش محاسبه‌ی ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شد که نتایج تحلیل‌های آماری نشان داد که پایایی مقیاس انسجام روان‌شناختی و خرده‌مقیاس‌های توانایی درک، توانایی مدیریتی و معناداری به ترتیب ۰/۹۳۲، ۰/۸۳۰، ۰/۸۴۰ و ۰/۷۳۲ حاصل شد که از ۰/۷ بزرگتر بوده و نزدیک به ۱ است. بنابراین می‌توان گفت که این ابزار از پایایی مناسبی برخوردار است.

روش اجرا

در این پژوهش برای جمع‌آوری اطلاعات، ابتدا مجوزهای لازم برای ورود به مدارس محل تحصیل نابینایان و کم‌بینایان شناسایی‌شده، اخذ گردید و سپس با هماهنگی‌های لازم توسط مسئولان اداره کل آموزش و پرورش استان تهران و مدارس مشخص‌شده، پژوهشگران این پژوهش به‌صورت حضوری در محل تحصیل دانش‌آموزان مورد مطالعه حضور پیدا کرده و ابتدا رضایت‌نامه‌ای از خود دانش‌آموزان و والدینشان اخذ کردند و سپس اقدام به پخش پرسشنامه‌ها در جهت جمع‌آوری اطلاعات کردند. در این پژوهش با توجه به وضعیت خاصی که پاسخگویان داشتند، پرسش‌های هر یک از پرسشنامه‌ها به روش انفرادی و به‌صورت شفاهی از تک تک پاسخگویان پرسیده و پاسخ‌های داده‌شده توسط آنها در پرسشنامه ثبت شد. ملاک‌های ورود پاسخگویان در این پژوهش شامل این موارد بود که: ۱) دانش‌آموزان باید نابینا یا کم‌بینا باشند، ۲) دانش‌آموزان باید دارای سلامت عقلی و روان‌شناختی باشند، ۳) دانش‌آموزان مشارکت‌کننده حتماً باید بین سنین ۱۲ تا ۱۸ سال باشند، ۴) دانش‌آموزان شرکت‌کننده باید در یکی از مدارس متوسطه‌ی اول و دوم استان تهران مشغول به تحصیل باشند و ۵) دانش‌آموزان باید به همه‌ی پرسش‌های پرسشنامه‌ها پاسخ دهند. ملاک‌های خروج در این پژوهش نیز شامل مواردی همچون: عدم تمایل پاسخ‌گویان به ادامه‌ی شرکت در پژوهش، مهاجرت دانش‌آموزان به مناطق دیگر کشور در حین انجام پژوهش، آسیب دیدن پاسخ‌گویان در حین شرکت در پژوهش، عدم تمایل مسئولان مدارس برای ادامه‌ی همکاری که منجر به قطع دسترسی به پاسخ‌گویان شود و نیز پاسخ‌گویی ناقص و مبهم به پرسش‌های پرسشنامه‌ها توسط دانش‌آموزان بود. بعد از جمع‌آوری اطلاعات، مرحله‌ی نمره‌گذاری پاسخ‌ها شروع شد. در این مرحله ابتدا با توجه به دستورالعمل هر یک از پرسشنامه‌ها، نمره‌گذاری هر یک از پرسش‌های پرسشنامه‌ها انجام شد و سپس نمرات داده‌شده در جهت تحلیل داده‌ها، وارد نرم‌افزارهای SPSS.16 و R شد.

در این پژوهش برای تحلیل داده‌ها ابتدا آمارتوصیفی که به بررسی متغیرهای جمعیت‌شناختی پژوهش شامل: میزان تحصیلات، جنسیت و... می‌پردازد با استفاده از نرم‌افزار SPSS.16 مورد بررسی قرار گرفت و پس از آن مطابق فرضیات درنظرگرفته‌شده برای بررسی موضوع اصلی و فرضیات فرعی آن، نرم افزار R به‌کار گرفته شد. به این ترتیب که ؛ نخست برای محاسبه‌ی شاخص‌های توصیفی مثل میانگین، انحراف استاندارد، چولگی و کشیدگی از روش‌های آمار توصیفی استفاده شد و سپس، برای بررسی رابطه‌ی بین متغیرها از روش همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه، مدل‌یابی معادله ساختاری و تحلیل مسیر به‌کار گرفته شد.

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

یافته ها

جدول ۱) توصیف ویژگی‌های جمعیت‌شناختی مشارکت‌کنندگان

گروه‌های مشارکت‌کننده	فراوانی		جنسیت		مقطع تحصیلی		سن					
	تعداد	درصد	پسر	دختر	متوسطه‌ی اول	متوسطه‌ی دوم	میانگین	انحراف معیار	حد بالا	حد پایین	دامنه تغییرات	حاصل تقسیم ضرایب چولگی و کشیدگی بر خطای استاندارد
												چولگی / کشیدگی
دانش‌آموزان نابینا	۱۱۶ نفر	٪۶۴/۴۴	۶۶ نفر (٪۵۶/۷۷)	۵۰ نفر (٪۴۳/۱۰)	۸۳ نفر (٪۷۱/۵۶)	۳۳ نفر (٪۲۸/۴۴)	۱۴/۳۱۸	۲/۱۰۱۸۴	۱۸	۱۲	۶	-۰/۰۲۴ / -۰/۸۰۵
دانش‌آموزان کم‌بینا	۶۴ نفر	٪۳۵/۵۵	۳۴ نفر (٪۵۳/۲۷)	۳۰ نفر (٪۴۶/۷۳)	۴۵ نفر (٪۷۰/۳۱)	۱۹ نفر (٪۲۹/۶۸)	۱۵/۲۹۴	۱/۶۸۶۸۹	۱۸	۱۲	۶	-۰/۱۷۱ / -۰/۲۷۳
کل مشارکت‌کنندگان	۱۸۰ نفر	٪۱۰۰	۱۰۰ نفر (٪۵۵/۵۵)	۸۰ نفر (٪۴۴/۴۵)	۱۲۸ نفر (٪۷۱/۱۱)	۵۲ نفر (٪۲۸/۸۸)	۱۴/۷۴۳	۱/۹۶۹۷۴	۱۸	۱۲	۶	-۰/۲۱۰ / -۰/۶۰۷

نتایج تحلیل‌های آماری مربوط به جدول (۱) نشان داد که از مجموع ۱۸۰ نفر پاسخ‌گوی حاضر در این پژوهش، ۱۱۶ نفر (٪۶۴/۴۴) مربوط به گروه دانش‌آموز نابینا و ۶۴ نفر (٪۳۵/۵۵) مربوط به گروه دانش‌آموز کم‌بینا بودند. از نظر جنسیت، ۱۰۰ نفر (٪۵۵/۵۵) از دانش‌آموزان را پسر و ۸۰ نفر (٪۴۴/۴۵) را دختر تشکیل می‌دادند. در حوزه مقطع تحصیلی، ۱۲۸ نفر (٪۷۱/۱۱) از دانش‌آموزان در مقطع متوسطه اول و ۵۲ نفر (٪۲۸/۸۸) در مقطع متوسطه دوم مشغول به تحصیل بودند. یافته دیگر این بود که میانگین سنی پاسخ‌گویان در این پژوهش برابر ۱۴/۷۴۳ بود که مسن‌ترین آنان دارای سن ۱۸ و کم‌سن‌ترین آنان ۱۲ساله بود. همچنین در این پژوهش برای تعیین نرمال بودن توزیع داده‌های پاسخ‌گویان از نظر متغیر سن از روش محاسبه تقسیم ضرایب چولگی و کشیدگی بر خطای استاندارد استفاده شد که نتایج تحلیل‌های آماری مربوط به این روش نشان داد که حاصل تقسیم ضرایب چولگی و کشیدگی بر خطای استاندارد برای متغیر سن در مشارکت‌کنندگان بین ۲+ و ۲- قرار دارد. می‌توان گفت که توزیع داده‌ها از نظر متغیر سن در مشارکت‌کنندگان نرمال است.

جدول ۲) بررسی شاخص‌های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه

شاخص‌ها / متغیرها	میانگین	انحراف معیار	حاصل تقسیم ضرایب چولگی و کشیدگی بر خطای استاندارد	
			چولگی	کشیدگی
سازگاری روانی و اجتماعی	۱۱۰/۴۱	۱۳/۸۷	-۰/۶۴۴	-۰/۱۴۴
سبک‌های دلبستگی	۵۱/۷۷	۱۲/۳۸	-۰/۷۳۱	-۰/۶۶۲
تفکر وجودی	۴۸/۳۲	۲۱/۰۳۴۵۱	۰/۴۷۷	-۰/۹۰۹
ادراک خودکارآمدی	۷۱/۵۰۰۰	۲/۲۰۱۶	۰/۵۶۸	-۰/۹۸۹
انسجام روان‌شناختی	۱۷۹/۲۶۵۷۲	۵۳/۰۳۴	-۰/۳۰۲	-۰/۶۵۹

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

براساس نتایج تحلیل‌های آماری مربوط به جدول (۲)، میانگین و انحراف معیار متغیرهای سازگاری روانی و اجتماعی، سبک‌های دلبستگی، تفکر وجودی، ادراک خودکارآمدی و انسجام روان‌شناختی به ترتیب برابر است با؛ ۱۱۰/۴۱ (۱۳/۸۷)، ۵۱/۷۷ (۱۲/۳۸)، ۴۸/۳۲ (۲۱/۰۳۴۵۱)، ۷۱/۵۰۰۰ (۲/۲۰۱۶) و ۱۷۹/۲۶۵۷۲ (۵۳/۰۳۴). همچنین در این تحلیل مشخص شد که نتایج حاصل از تقسیم ضرایب چولگی و کشیدگی بر خطای استاندارد برای ۵ متغیر یادشده، بین ۲+ و ۲- قرار دارد. پس می‌توان گفت که داده‌ها در متغیرهای سازگاری روانی و اجتماعی، سبک‌های دلبستگی، تفکر وجودی، ادراک خودکارآمدی و انسجام روان‌شناختی از توزیع نرمالی برخوردار است.

جدول ۳) بررسی همبستگی پیرسون بین متغیرهای مورد مطالعه در پژوهش

متغیرها	تفکر وجودی	سازگاری روانی و اجتماعی	سبک‌های دلبستگی	ادراک خودکارآمدی	انسجام روان‌شناختی
تفکر وجودی	۱				
سازگاری روانی و اجتماعی	۰/۷۴۱	۱	۰/۵۷۰	۰/۹۵۲	۰/۵۸۴
سبک‌های دلبستگی	۰/۸۹۹	۰/۳۶۹	۱	۰/۴۱۲	۰/۵۶۸
ادراک خودکارآمدی	۰/۴۳۱	۰/۳۵۷	۰/۵۱۲	۱	
انسجام روان‌شناختی	۰/۳۴۱	۰/۵۸۰	۰/۲۳۳	۰/۲۴۵	۱

** $p < ۰/۰۱$

با عنایت به نتایج جدول (۳) و با توجه به اینکه سطح معناداری در آزمون همبستگی پیرسون (۰/۰۰۰) کمتر از سطح اطمینان ۰/۰۱ حاصل شد، پس می‌توان گفت که رابطه‌ی سازگاری روانی و اجتماعی با تفکر وجودی، سبک‌های دلبستگی و ادراک خودکارآمدی با نقش میانجی‌گری انسجام روان‌شناختی مثبت و معنادار است ($P < ۰/۰۱$). همچنین مشخص شد که انسجام روان‌شناختی با تفکر وجودی، سبک‌های دلبستگی و ادراک خودکارآمدی رابطه‌ی مثبت و معناداری دارد ($P < ۰/۰۱$).

با توجه به اینکه نتایج جدول (۳) بیانگر معنادار بودن رابطه‌ی بین متغیرها می‌باشد، بنابراین می‌توان به ارائه مدل پژوهشی پرداخته و نتایج ضرایب اثر مستقیم، غیرمستقیم و برازش مدل را ارائه کرد. در این مرحله قبل از انجام تحلیل‌های مربوط به معادلات ساختاری، نمره‌ی کل هر متغیر به مثابه یک نمره از یک متغیر تعیین شد، سپس نرمال بودن چندمتغیره‌ی داده‌ها مورد بررسی قرار گرفت که نتایج آن نشان داد، داده‌ها در این تحلیل نرمال شدند. برازندگی الگوی پیشنهادی بر پایه‌ی شاخص مجذور خی‌دو، شاخص برازندگی تطبیقی (CFI)، شاخص نیکویی برازش (GFI)، شاخص نیکویی برازش تعدیل‌شده (AGFI) و ریشه‌ی خطای میانگین مجذورات تقریب (RMSEA) مورد بررسی قرار گرفت که به‌منظور برازش این الگو باید شاخص‌های مذکور استانداردهای لازم را داشته باشد. اگر شاخص X^2/df کوچک‌تر از ۲/۵ باشد، مقدار RMSEA کوچک‌تر و به صفر نزدیک‌تر باشد و همچنین شاخص‌های برازش (CFI ،GFI & AGFI) به یک نزدیکتر باشد، بیانگر آن است که الگوی پیشنهادی تأیید می‌شود. نتایج حاصل از معادلات ساختاری در جدول (۳) ارائه می‌شود؛

جدول ۴) نیکویی برازش مدل ساختاری

شاخص	درجه‌ی آزادی	خی دو	X^2/df	RMSEA	GFI	AGFI	CFI	مقدار p
مقدار محاسبه شده	۳/۳۴	۴/۳۵	۴/۵۶	۰/۰۰۱	۰/۹۵۲	۰/۸۸۷	۰/۹۸۳	< ۰/۰۰۱
سطح قابل قبول	< ۵	< ۵	< ۵	< ۰/۰۸	> ۰/۹۰	> ۰/۹۰	> ۰/۹۰	< ۰/۰۰۱
نتیجه	مناسب	مناسب	مناسب	مناسب	مناسب	مناسب	مناسب	مناسب

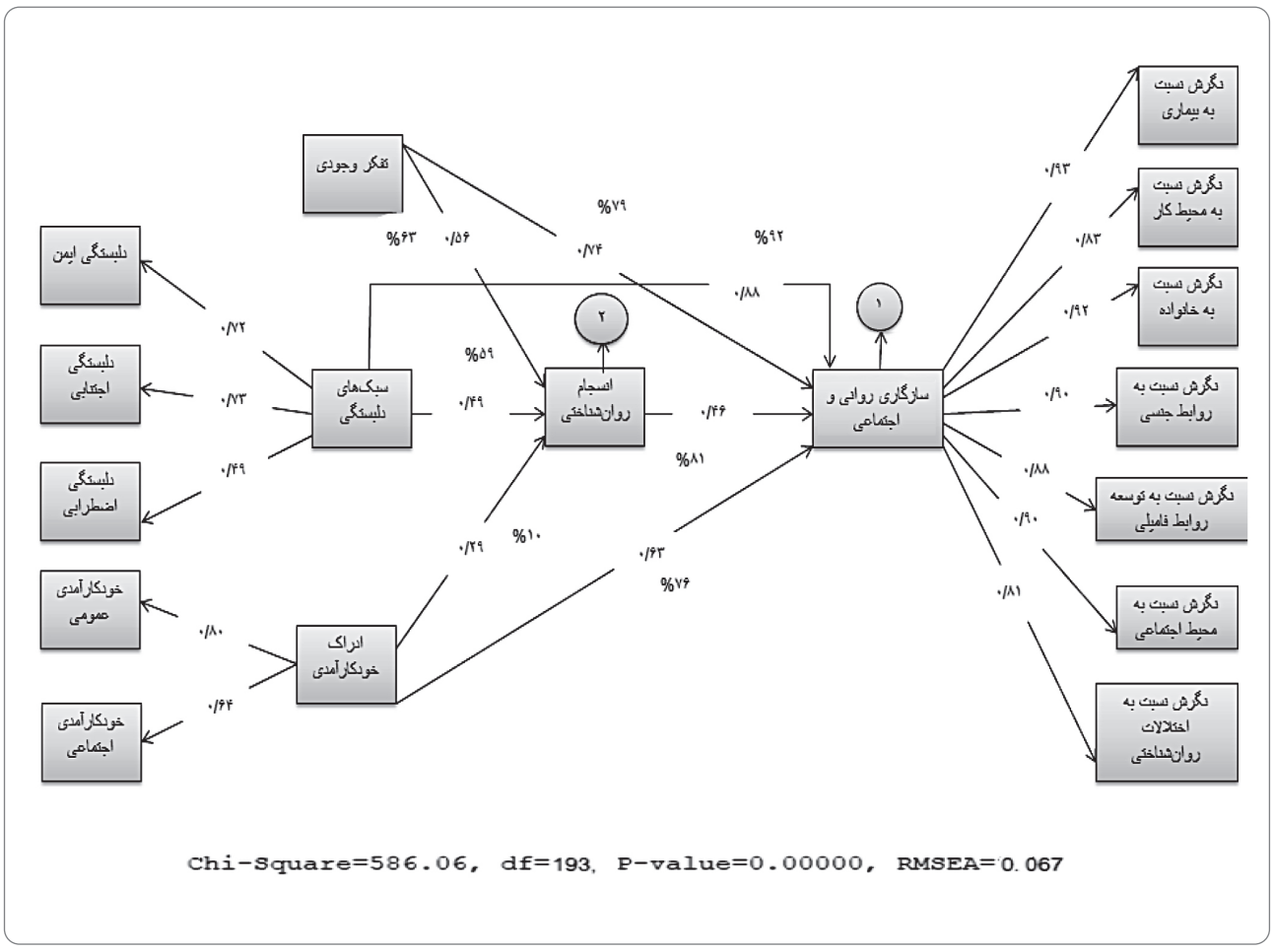
[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-11-29]

نتایج جدول (۴) نشان داد که نسبت خی دو و درجه‌ی آزادی پایین‌تر از ۵ است و میزان RMSEA پایین‌تر از ۰/۰۸ بوده و به صفر نزدیک است. همچنین با توجه به اینکه مقدار شاخص‌های برازش نزدیک به عدد ۱ حاصل شد، پس می‌توان این‌گونه نتیجه گرفت که مدل ارائه شده از تناسب (برازش) مطلوبی برخوردار است (P<0/001).

جدول ۵) تأثیر مستقیم، غیرمستقیم و کل جهت پیش‌بینی سازگاری روانی و اجتماعی دانش‌آموزان نابینا و کم‌بینا

اثر	ارزش t	اثر مستقیم	اثرغیرمستقیم	اثر کل	R^2	مقدار p
تفکر وجودی بر سازگاری روانی و اجتماعی	۵۶/۱۷	۰/۷۴	۰/۵۴	۰/۷۸	۰/۷۹	P < ۰/۰۰۱
سبک‌های دلبستگی بر سازگاری روانی و اجتماعی	۲۳/۳۷	۰/۸۸	۰/۶۱	۰/۷۲	۰/۹۲	P < ۰/۰۰۱
ادراک خودکارآمدی بر سازگاری روانی و اجتماعی	۲۱/۱۶	۰/۶۳	۰/۴۹	۰/۶۸	۰/۷۶	P < ۰/۰۰۱
انسجام روان‌شناختی بر سازگاری روانی و اجتماعی	۹/۱۳	۰/۴۶		۰/۴۶	۰/۸۱	P < ۰/۰۰۱
تفکر وجودی بر انسجام روان‌شناختی	۴۶/۱۴	۰/۵۶		۰/۶۳	۰/۶۳	P < ۰/۰۰۱
سبک‌های دلبستگی بر انسجام روان‌شناختی	۲۱/۷۶	۰/۴۹		۰/۵۳	۰/۵۹	P < ۰/۰۰۱
ادراک خودکارآمدی بر انسجام روان‌شناختی	۹/۴۵	۰/۲۹		۰/۲۹	۰/۱۰	P < ۰/۰۰۱

شکل ۱) مدل تحلیل مسیر جهت پیش‌بینی سازگاری روانی و اجتماعی



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

با توجه به نتایج جدول (۵) و با توجه به اینکه سطح معناداری آزمون در همه‌ی فرضیه‌ها کمتر از ۰/۰۰۱ است، پس می‌توان گفت که نقش میانجیگر انسجام روان‌شناختی در رابطه‌ی سازگاری روانی و اجتماعی با تفکر وجودی، سبک‌های دلبستگی و ادراک خودکارآمدی در دانش‌آموزان نابینا و کم‌بینا مثبت و معنادار است. همچنین با توجه به شکل (۱) ضرایب گرد شده‌ای که قابل رویت است، مربوط به ضرایب همبستگی جدول (۵) می‌باشد به‌طوری‌که تفکر وجودی توانسته است ۷۹ ٪ متغیر سازگاری روانی و اجتماعی را تبیین کند، تأثیری که سبک‌های دلبستگی بر سازگاری روانی و اجتماعی گذاشته است، حدود ۹۲ ٪ می‌باشد. همچنین ادراک خودکارآمدی توانسته است ۷۶٪ از واریانس سازگاری روانی و اجتماعی در جامعه‌ی مورد مطالعه را تبیین کند. یافته دیگری که حاصل شد، این بود که انسجام روان‌شناختی توانست به میزان ۸۱٪ بر سازگاری روانی و اجتماعی تأثیر بگذارد. در بحث اثرگذاری متغیرهای پیش‌بین بر متغیر واسطه‌ای نیز مشخص شد که ۳ متغیر تفکر وجودی، سبک‌های دلبستگی و ادراک خودکارآمدی به ترتیب توانستند به میزان ۶۳٪، ۵۹٪ و ۱۰٪ بر انسجام روان‌شناختی تأثیر بگذارد. در نتیجه؛ با عنایت به نقش میاتجی‌گر انسجام روان‌شناختی می‌توان گفت که تفکر وجودی، سبک‌های دلبستگی و ادراک خودکارآمدی توانسته‌اند مدل مناسبی در رابطه با سازگاری روانی و اجتماعی ارائه دهند. در واقع با اثرگذاری تفکر وجودی، سبک‌های دلبستگی و ادراک خودکارآمدی بر انسجام روان‌شناختی و سازگاری روانی و اجتماعی و تأثیر انسجام روان‌شناختی بر سازگاری روانی و اجتماعی است که می‌توان سازگاری روانی و اجتماعی را به نحو مطلوبی پیش‌بینی کرد.

بحث و نتیجه‌گیری

در این پژوهش به تعیین رابطه‌ی سازگاری روانی و اجتماعی با تفکر وجودی، سبک‌های دلبستگی و ادراک خودکارآمدی با توجه به نقش میانجی‌گر انسجام روان‌شناختی در دانش‌آموزان نابینا و کم‌بینا پرداخته شد. نتایج تحلیل‌های آماری نشان داد که نقش میانجی‌گر انسجام روان‌شناختی در رابطه‌ی سازگاری روانی و اجتماعی با تفکر وجودی، سبک‌های دلبستگی و ادراک خودکارآمدی دانش‌آموزان نابینا و کم‌بینا مثبت و معنادار است. این یافته از پژوهش با نتایج پژوهش‌های جداگانه‌ای که توسط احمد زکی و همکاران [۱۱]، الاسدی [۲۵]، یوقارتکو [۵۱]، بیان‌فر و قدرتی [۱۴] و کشت‌ورز و همکاران [۲۹] انجام شده است، همسویی دارد. به‌طوری‌که احمد زکی و همکاران [۱۱] در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که اتخاذ رویکردی انسان‌گرایانه و وجودی در تعامل با جهان و ارزش دادن به آن و آگاهی از معنای این تعاملات و تجارب حاصل از آن، می‌تواند در کاهش اضطراب و افسردگی افراد تأثیر گذاشته و در جستجوی معنا و بهبود تجربه‌های وجودی به آنها کمک می‌کند. نتایج پژوهش الاسدی [۲۵] نیز نشان داد که افرادی که دارای سبک دلبستگی ایمن هستند، احتمال این که سازگاری بیشتری با محیط اطراف داشته باشند، افزایش پیدا می‌کند. همچنین این گروه از افراد کمتر به اضطراب و افسردگی مبتلا می‌شوند. در پژوهش دیگر، یوقارتکو [۵۱] به این یافته دست یافت که افرادی که برداشت مثبتی از کارآمدی خود دارند، انسجام روان‌شناختی بالاتری نسبت به سایر افراد داشته و سلامت روانی بیشتری را تجربه می‌کنند.

در تبیین این یافته از پژوهش باید گفت که توجه به عوامل روان‌شناختی، بویژه انسجام روان‌شناختی و ابعاد وجودی، در ارائه حمایت‌های آموزشی و اجتماعی برای دانش‌آموزان نابینا و کم‌بینا اهمیت زیادی دارد. با تقویت این عوامل، می‌توان به بهبود سلامت روانی و اجتماعی این دانش‌آموزان کمک کرد. در واقع، انسجام روان‌شناختی به معنی توانایی فرد در سازگاری با چالش‌های زندگی و حفظ ثبات عاطفی است. هرچه انسجام روان‌شناختی فرد بالاتر باشد، توانایی وی برای مواجهه با مشکلات و استفاده از فرصت‌های موجود برای بهبود کیفیت زندگی بیشتر خواهد بود [۱۲]. به‌عبارتی، انسجام روان‌شناختی به‌عنوان یک عامل تسهیل‌کننده می‌تواند اثرات مثبت تفکر وجودی، سبک‌های دلبستگی و ادراک خودکارآمدی را در ایجاد سازگاری روانی و اجتماعی افزایش دهد [۱۳]. در این پژوهش مشخص شد که تفکر وجودی نیز که به کاوش معنا برای زندگی و ارزش دادن به تجارب انسانی اشاره دارد، منجر به این می‌شود که دانش‌آموزان سازگاری روانی و اجتماعی بالاتری داشته باشند. به‌عبارت دیگر، آن دسته از دانش‌آموزان نابینا و کم‌بینایی که تفکرات و آگاهی‌های بیشتری نسبت به تجارب انسانی و معنای زندگی دارند، معمولاً قادر به درک عمیق‌تری از چالش‌ها و بحران‌های زندگی هستند [۶۲]. این قابلیت به آنها این امکان را فراهم می‌کند که هدفی را برای زندگی خود تعیین کرده و به آن ارزش بدهند که این خود به کاهش اضطراب و افسردگی و افزایش سازگاری منجر می‌شود

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

[۶۳]. امنیت روان‌شناختی که این گروه از دانش‌آموزان در تعاملات میان‌فردی سازنده و مثبت خود تجربه می‌کنند، پیامد سبک دلبستگی ایمن می‌باشد [۶۴]. به‌طوری‌که در ارتباطات اجتماعی خود از حمایت اجتماعی بیشتری بهره‌مند شده و سازگاری روانی و اجتماعی بیشتری را تجربه می‌کنند [۲۰]. همچنین روابطی که پایه و اساس آن، امنیت روان‌شناختی باشد، احتمال ابتلای دانش‌آموزان نابینا و کم‌بینا را به اضطراب و افسردگی کاهش داده و منجر به آن می‌شود که این گروه از افراد برداشت مثبتی از توانمندی‌های خود پیدا کنند [۶۶]. دانش‌آموزان با نیازهای ویژه (بخصوص نابینایان و کم‌بینایان) که ادراک مثبتی نسبت به توانایی‌های خود دارند، در برخورد با مسائل روزمره‌ی زندگی اعتماد به نفس بیشتری داشته و به میزان بیشتری بهزیستی روان‌شناختی را تجربه می‌کنند [۶۷].

یافته‌ی دیگری که در این پژوهش حاصل شد، این بود که رابطه‌ی سازگاری روانی و اجتماعی با تفکر وجودی دانش‌آموزان نابینا و کم‌بینا مثبت و معنادار است. مشابه این یافته از پژوهش را می‌توان در نتایج پژوهش‌های جداگانه‌ای که توسط احمد زکی و همکاران [۱۱]، گاردنر [۱۰]، ماستن و بارنز [۱۲] و کوهاسا [۱۳] انجام شده است، مشاهده کرد. به‌طوری‌که گاردنر [۱۰] طی پژوهشی به این نتیجه رسید که افرادی که بیشترین درگیری را با تفکرات وجودی و معنابخشی به تجربیات خود دارند، این قابلیت را دارند که برداشتی انتقادی نسبت به ارزش‌ها و باورهای خود داشته و در جهت سازگاری روانی، شناختی و اجتماعی در عقاید خود تجدید نظر کنند. در پژوهشی دیگر، ماستن و بارنز [۱۲] با اشاره به اهمیت و نقش تاب‌آوری در ارتقاء سلامت روانی افراد، بر این مطلب تأکید می‌کند که گرایش به عقاید انسانی و معنوی، اتکا به توانمندی‌های شخصی و نیز افزایش مهارت‌های تاب‌آوری در جهت تحمل رنج‌ها و برخورد با مشکلات می‌تواند منجر به ارتقاء بهزیستی روان‌شناختی افراد شده و سازگاری روانی و اجتماعی را در آنها رقم بزند.

در تبیین این یافته از پژوهش باید به این مطلب اشاره کرد که تفکرات وجودی معمولاً شامل بررسی عمیق تجارب شخصی و بازنگری در ارزش‌ها و باورها است. این خودآگاهی می‌تواند به ایجاد تعادل روانی و بهبود وضعیت اجتماعی فرد کمک کند این مقوله‌ی فکری به یادگیرندگان کمک می‌کند تا به پرسش‌های عمیق‌تری درباره زندگی و هدف آن پاسخ دهند. این فرآیند نه‌تنها به افزایش درک از تجربیات کمک می‌کند، بلکه می‌تواند برای دانش‌آموزان که با چالش‌های تحصیلی روبه‌رو هستند، احساس معنا و هدف بیشتری ایجاد کند. در واقع افرادی که درگیر تفکرات وجودی هستند، معمولاً می‌توانند ارتباطات معناداری با دیگران برقرار کنند و نظرات و احساسات خود را بهتر بیان کنند. در نتیجه، این موضوع می‌تواند احساس تعلق و پشتیبانی اجتماعی را برای آنها تقویت کرده و سازگاری روانی و اجتماعی را در پی دارد [۹ , ۱۰].

در این پژوهش این یافته حاصل شد که سبک‌های دلبستگی قابلیت پیش‌بینی سازگاری روانی و اجتماعی در دانش‌آموزان نابینا و کم‌بینا را دارد که این یافته با نتایج پژوهش‌های جداگانه‌ای که فارسی‌جانی و همکاران [۱۵]، فتحی کرکرق و قوزالو [۱۷]، کارن و همکاران [۲۲]، کاسیدی و شاور [۲۳]، کمپل و راموس[1] [۲۴]، الاسدی[2] [۲۵]، حیدری و همکاران [۲۶] و موسوی و همکاران [۲۸] انجام شده است، همسویی دارد. برای مثال؛ در پژوهش حیدری و همکاران [۶۳] مشخص شد که شیوه‌های فرزندپروری و سبک‌های دلبستگی قابلیت پیش‌بینی سازگاری با مدرسه در دانش‌آموزان را دارند. نتایج پژوهش موسوی و همکاران [۶۴] نیز نشان داد که رابطه‌ی سازگاری روانی و اجتماعی با سبک‌های دلبستگی، سخت‌کوشی و حمایت اجتماعی در بیماران مثبت و معنادار است. همچنین فتحی کرکرق و قوزالوا [۱۷] نیز در پژوهش خود نشان دادند که افرادی که دارای سبک دلبستگی ایمن هستند، کمتر اضطراب را تجربه کرده و در برخورد با مسائل روزمره‌ی زندگی سنجیده‌تر رفتار می‌کنند.

در تشریح این یافته از پژوهش باید گفت که نوع دلبستگی که فرد تجربه می‌کند به‌طور مؤثری بر سازگاری روانی و اجتماعی او تأثیر می‌گذارد. افرادی که دارای سبک دلبستگی ایمن هستند، معمولاً بهتر می‌توانند با چالش‌ها و وضعیت‌های تنش‌زا کنار بیایند. به‌طوری‌که این گروه از افراد ممکن است کمتر از دیگران دچار اضطراب شوند و به‌طور سنجیده‌تری با چالش‌ها و مسائل روزمره زندگی برخورد کنند. این ویژگی‌ها، احساس امنیت و اعتماد به نفس بیشتری را در آنها ایجاد می‌کند که به نوبه خود به بهبود سازگاری روانی و اجتماعی آنان منجر می‌شود. بعلاوه، افرادی که سطح بالایی از امنیت روان‌شناختی را دارند، برای رفع نیازهای خود به کاوش در محیط اطراف پرداخته و سطح کیفی و کمی تعاملات میان‌فردی را افزایش می‌دهد [۱۵].

نتایج تحلیل‌های آماری نشان داد که سازگاری روانی و اجتماعی با ادراک خودکارآمدی دانش‌آموزان نابینا و کم‌بینا

1. Campbell, & Ramos
2. AlAssadi

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

مثبت و معنادار است که این یافته از پژوهش با نتایج پژوهش‌های جداگانه‌ای که توسط کشت‌ورز و همکاران [۲۹]، شن و همکاران [۳۰]، رمضانی‌فر و همکاران [۳۱]، شیخ‌احمدی و همکاران [۳۲] و زاندر و همکاران [۳۴] همسویی دارد. به‌طوری‌که رمضانی‌فر و همکاران [۳۱] طی پژوهشی به این یافته دست یافت که بیمارانی که برداشت مثبتی نسبت به کارآمدی و توانمندی خود دارند، سطح قابل قبولی از سازگاری را با موقعیت‌های استرس‌زا دارند. در پژوهشی دیگر، زاندر و همکاران [۳۴] به این نتیجه رسیدند که یادگیرندگانی که سطح بالایی از خودکارآمدی تحصیلی را دارند، افرادی هستند که ذهنیت رو به رشدی در برخورد با مسائل تحصیلی داشته و بهتر می‌توانند با چالش‌های متعدد تحصیلی مثل مدرسه، هم‌کلاسی‌ها، معلم و مواد درسی کنار بیایند. همچنین نتایج پژوهش شن و همکاران [۳۰] نشان داد که کاوش اطلاعات درسی و به کارگیری روش آموزش با منابع اینترنتی می‌تواند باعث بالاتر رفتن سطح خودکارآمدی تحصیلی در دانش‌آموزان شده و سازگاری آنها با مقوله‌ها و مسائل درسی را در پی داشته باشد.

در تبیین این یافته از پژوهش ضروری است که به درک مفهوم ادراک خودکارآمدی پرداخت. به‌طوری‌که بندورا [۲۳] ادراک خودکارآمدی را توانایی فرد برای تأثیر بر عملکرد خود دانسته و اساس آن را در به کارگیری مهارت‌ها و توانایی‌ها در مواجهه با چالش‌ها می‌پندارد. به اعتقاد وی، افرادی که برداشت مثبتی نسبت به خود و توانمندی‌های خود دارند در مواجهه با مشکلات اعتماد به نفس بیشتری داشته و آسان‌تر با چالش‌های زندگی روزمره کنار می‌آیند. این یافته در مورد دانش‌آموزان نابینا و کم‌بینا نیز صدق می‌کند. در واقع این گروه از دانش‌آموزان با تقویت برداشت‌های مثبت نسبت به خود و توانایی‌های خود، با آمادگی بیشتری می‌توانند با چالش‌های روانی ناشی از محدودیت‌های بینایی و استرس‌زاهای تحصیلی مواجه شوند. همچنین این گروه از افراد دارای ذهنیت رشدیافته‌ای هستند که به آنها این امکان را فراهم می‌کند که نسبت به مشکلات تحصیلی دید مثبت‌تری داشته و برای حل آنها بکوشند

در نهایت، آخرین یافته‌ای که در این پژوهش حاصل شد، این بود که انسجام روان‌شناختی قابلیت پیش‌بینی سازگاری روانی و اجتماعی در دانش‌آموزان نابینا و کم‌بینا را دارند که مشابه این یافته از پژوهش را می‌توان در نتایج پژوهش‌هایی که توسط دل‌پینوکاسودا و همکاران [۵۰]، یوقارتکو [۵۱]، صدری دمیرچی و همکاران [۵۲] و سنایی و همکاران [۵۳] انجام شده‌است، همسویی دارد. به‌طوری‌که دل‌پینوکاسودا و همکاران [۵۰] در پژوهشی به این نتیجه رسید که افرادی که دارای انسجام روان‌شناختی بالایی هستند، نسبت به سایر افراد سلامت روانی بالاتری را داشته و بهبود کیفیت زندگی را تجربه می‌کنند. صدری دمیرچی و همکاران [۵۲] و سنایی و همکاران [۵۳] در پژوهش‌های جداگانه‌ای به این نتیجه رسیدند که افرادی که قابلیت مدیریت هیجاناتی مثل استرس در موقعیت‌های مختلف را دارند، از انسجام روان‌شناختی بالایی برخوردار بوده و سریع‌تر و راحت‌تر می‌توانند با موقعیت‌های استرس‌زا کنار بیایند.

در تبیین این یافته از پژوهش باید گفت، انسجام روان‌شناختی که به معنای یکپارچگی و هماهنگی در احساسات، افکار و رفتارها است، می‌تواند منجر به آن شود که افراد احساس کنترل و هدفمندی بیشتری در زندگی خود داشته و در تعاملات اجتماعی خود سازنده‌تر رفتار کنند [۳۲ , ۳۳]. این قابلیت به آنها این امکان را می‌دهد که در موقعیت‌های تنش‌زا از راهبردهای مقابله‌ای سازنده استفاده کرده و رویکرد حل مسئله را در پیش بگیرند. به‌طوری‌که منجر به کسب تجارب مثبت در این گروه از افراد شده و سازگاری روانی و اجتماعی را برای آنها در پی دارد.

با عنایت به یافته‌های به‌دست‌آمده از خروجی تحلیل‌های آماری می‌توان نتیجه گرفت که رابطه‌ی سازگاری روانی و اجتماعی با تفکر وجودی، سبک‌های دلبستگی و ادراک خودکارآمدی با توجه به نقش میانجی‌گر انسجام روان‌شناختی در دانش‌آموزان نابینا و کم‌بینا مثبت و معنادار است. به‌عبارت دیگر، با عنایت به نقش واسطه‌ای انسجام روان‌شناختی است که سازه‌های تفکر وجودی، سبک‌های دلبستگی و ادراک خودکارآمدی قابلیت پیش‌بینی سازگاری روانی و اجتماعی را در دانش‌آموزان نابینا و کم‌بینا پیدا می‌کند. با تکیه بر این یافته‌ها پیشنهاد می‌شود که دانش‌آموزان نابینا و کم‌بینایی که در سازگاری با چالش‌های زندگی شخصی و تحصیلی مشکل دارند، در سطح مدارس شناسایی شده و با همکاری معلمان، مدیر و اولیای دانش‌آموزان کارگاه‌هایی در جهت آشناسازی این گروه از دانش‌آموزان با راهبردهای مدیریت هیجانات، افزایش اعتماد به نفس و نیز هدفمند کردن زندگی توسط مشاور یا کادر تربیتی مدرسه برگزار شود. همچنین به مشاوران و روان‌درمانگران توصیه می‌شود که از بسته‌های آموزشی و درمانی مبتنی بر آموزش راهبردهای تنظیم هیجانی و رویکرد وجودی در جهت

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

بهبود سازگاری روانی و اجتماعی دانش‌آموزان نابینا و کم‌بینا استفاده کنند. در سطح پیشنهادات پژوهشی نیز به پژوهشگران حوزه‌ی روان‌شناسی و تعلیم و تربیت پیشنهاد می‌شود که با توجه فقدان یک بسته آموزشی و مداخله‌ای مبتنی بر بهبود وضعیت سازگاری روانی و اجتماعی در دانش‌آموزان با نیازهای ویژه (و بخصوص دانش‌آموزان نابینا و کم‌بینا)، پژوهش‌های نوآورانه و مداخله‌محور را با هدف طراحی این نوع از مداخلات و پر کردن این شکاف پژوهشی و کاربردی انجام دهند. همچنین توصیه می‌شود که در پژوهش‌های آتی از روش‌های طولی در جهت آگاهی از چگونگی سازگاری روان‌شناختی افراد (و بخصوص افراد نابینا و کم‌بینا) در مراحل مختلف رشدی استفاده شود.

در طول روند اجرای هر پژوهشی، پژوهشگران با توجه به شرایط و محیطی که پژوهش در آن انجام می‌شود، با مجموعه‌ای از محدودیت‌ها روبه‌رو می‌شوند. از جمله محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به غیرتصادفی بودن روش گزینش مشارکت‌کنندگان اشاره کرد که قدرت تعمیم‌پذیری یافته‌های آن‌را کاهش می‌دهد. با توجه به وضعیت مشارکت‌کنندگان و ناتوانی بسیاری از آنها در استفاده از فن‌آوری گوشی‌های هوشمند و به تبع آن عدم امکان جمع‌آوری اطلاعات به‌صورت از راه دور، پژوهشگران این پژوهش مجبور به حضور در مدارس شده و اطلاعات را به روش شفاهی از مشارکت‌کنندگان گردآوری کرده و خود در پاسخنامه‌ی پرسشنامه‌های اختصاص یافته به هر شرکت‌کننده ثبت کردند که این منجر به اتلاف زمان و هدر رفتن هزینه‌ی پژوهشگران شد. همچنین جمع‌آوری اطلاعات به روش شفاهی و ثبت پاسخ‌ها توسط پژوهشگران در پاسخنامه‌ی پرسشنامه‌ها ممکن است منجر به دخالت نظر پژوهشگران در پاسخ‌های ارائه‌شده توسط مشارکت‌کنندگان و سوگیری در یافته‌ها شود.

تشکر و قدردانی

از همه‌ی اشخاص حقیقی و حقوقی که در انجام پژوهش مساعدت نموده‌اند، تشکر می‌نماییم.

تعارض منافع

نویسندگان این مقاله هیچگونه تضاد منافعی با یکدیگر ندارند.

References

1. Azza Medhat Mansy, A.M., Osman, Z.A.H., & Wahab. E.A., Psychosocial And Academic Adjustment Among Visually Impaired And Sighted Female Adolescents. Damanhour Scientific Nursing Journal, 2023 DSNJ Vol 1. No.2.
2. Rokach A, Berman D, Rose A. Loneliness of the Blind and the Visually Impaired. Front Psychol. 2021 Jun 25;12:641711. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.641711 . PMID: 34248743; PMCID: PMC8267375.
3. Malekitabr, A., Khodabakhshi-Koolaee, A., Falsafinejad, MR., & Vakili, S. The Effectiveness of Psychological Interventions in Improving Psychological Well-being of Persons With Visual Impairment: A Meta-analysis Study. Journal of Practice in Clinical Psychology, 2024: 12(3), 201-216. https://doi.org/10.32598/jpcp.12.3.746.7
4. Mastrotheodoros, S., Canário, C., Cristina Gugliandolo, M. et al. Family Functioning and Adolescent Internalizing and Externalizing Problems: Disentangling between-, and Within-Family Associations. J Youth Adolescence 49, 804–817 (2020). https://doi.org/10.1007/s10964-019-01094-z
5. Jaureguizar, J., Bernaras, E., Bully, P., & Garaigordobil, M. Perceived parenting and adolescents' adjustment. Psicologia: Reflexão e Crítica, 2018: 31(1), 1-11. https://doi.org/10.1186/s41155-018-0088-x.
6. Nerimani, M, Soleimani, I, Aboulghasemi, A. A Comparison of Internal and External Dimensions of Thinking Styles Between Blind and Sighted Students. School and Educational Psychology, 2012; 1(1): 108-118. https://doi.org/_1_1_91_3_1_7
7. Borromeo. F. R. Mathematical thinking styles- an empirical study. Development of Education, University of hamburg, 2003.
8. Gardner, H. Intelligence reframed: Multiple intelligences for the 21st century. New York, NY: Basic Books. 1999.
9. Gardner, H. (2000). A case against spiritual intelligence.International Journal for the Psychology of Religion, 2000: 10(1), 27-34. https://doi.org/10.1207/S15327582IJPR1001_3
10. Gardner, H. (2004). Frames of mind: The theory of multiple intelligences. New York, NY: Basic Books. (Original work published 1983), 2004.
11. Ahmad Zaki I.N,& Yeni Karneli, N, Existential Humanistic Perspective on Depression and Anxiety: A Literature Study. Al-Ihath: Jurnal Bimbingan dan Konseling Islam, 2024; Volume 04 Issue 02, 70-79, https://doi.org/10.53915/jbki.v4i2.530 .
12. Masten AS, Barnes AJ. Resilience in Children: Developmental Perspectives. Children (Basel). 2018 Jul 17;5(7):98. doi: 10.3390/children5070098. https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6069421/

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

13. Kobasa SC. Stressful life events, personality, and health: an inquiry into hardiness. J Pers Soc Psychol. 1979;37(1):1-11. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/458548/
14. Beyanfar, F, & Ghodrati, M. The Effectiveness of Group Existential Awareness Training on Social Rejection, Social Adaptation, Social Competence, and Cognitive Avoidance in Elderly Individuals with Empty Nest Syndrome. Social Psychology Research, 2022; 12(48): 35-54 ، https://doi.org/10.22034/spr.2023.378890.1808 .[Persian]
15. Farsijani, Niloufar, Basharat, Mohammad Ali, Moghadam Zadeh, Ali. Predicting Social Adaptation Based on Attachment Styles and Emotion Regulation Strategies. Journal of Psychological Sciences, 2022; 21(109): 71-88. http://psychologicalscience.ir/article-1-1325-fa.html , https://doi.org/10.52547/JPS.21.109.71 [Persian]
16. Fraley RC, Shaver PR . Attachment theory and its place in contemporary personality theory and research. New York: Guilford Press, 2018, https://psycnet.apa.org/record/2021-06060-031
17. Fathy Karkaragh, F.,& Gozalova, S. Investigating The Perfecting Role of the Attachment in the Corona Anxiety to Primary Schools Students of Ardabil city. Journal of Family Relations Studies, 2021; 1(1): 42-50. https://doi.org/10.22098/jhrs.2022.9025.1005 .
18. Shi, X., Wang, B., He, T., Wu, L., & Zhang, J . Secure attachments predict prosocial behaviors: A moderated mediation study. Psych Journal, 2020: 9(5), 597-608. https://doi.org/10.1002/pchj.348 .
19. Mikulincer, M., & Shaver, P. R. Adult attachment and compassion: Normative and individual difference components. The Oxford handbook of compassion science, 2017: 79-90. https://doi.org/10.1093/oxfordhe/9780190464684.013.7
20. Ainsworth, M.D.S., Blehar, M.C., Waters, E., & Wall, S. Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation. Tisdale, N. J: Elbaum, 1978, https://doi.org/10.4324/9780203758045 .
21. Decastro, R. M., & Pereira, D. I. F. Education and Attachment: Guidelines to Prevent School Failure. Multimodal Technologies and Interaction, 2019: 3(1), 10. https://doi.org/10.3390/mti3010010 .
22. Curran, T., Meter, D., Janovec, A., Brown, E., & Caban, S. Maternal adult attachment styles and mother–child transmissions of social skills and self-esteem. Journal of Family Studies, 2019; 1-15. https://doi.org/10.1080/13229400.2019.1637365 .
23. Cassidy, J. & Shaver, P. R. Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications. New York: Guilford Press, 2016, https://scholarlypublications.universiteitleiden.nl/access/item%3A2975341/view
24. 24) Campbell, K., & Ramos, S. Enhancing student altruism using Secure Attachment Messages in lecture. Journal of the Scholarship of Teaching and Learning, 2017; 17(4), 95, https://doi.org/10.14434/josotl.v17i4.21978.11 .
25. AlAssadi, N. The Relationship Between Attachment Styles and Depression Among Lebanese Young Adults. Dissertation Submitted in Fulfillment of Requirements for the Degree of Doctor of Philosophy in Developmental Psychology, Walden University, November 2021, https://scholarworks.waldenu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=12312&context=dissertations
26. Heidari, F, Fallahi, V, Hajilo, J. The Role of Parenting Styles and Attachment Styles in Predicting Students' Adaptation to School. School Psychology and Education, 2018; 7(1): 138-151." https://doi.org/10.22098/jsp.2018.661 [Persian]
27. Mousavi T, Pourhossein R, Basharat M.A, Lavasani Masoud G. Predicting Cancer Adaptation in the Family Environment Based on Attachment Styles, Hardiness, and Social Support. Journal of Psychological Sciences, 2020; 19(92): 969-980." http://psychologicalscience.ir/article-۱-۷۶۱-fa.html . [Persian].
28. Ferreira., M., Tavares., W.M., Ferreira., D.M.G., Israel., M.A., da Silva- Filho., O.L., & Carneiro., T.C.J. Psychometric properties of a physical self-efficacy perception scale in the light of cognitive social theory. Social Sciences & Humanities Open, 2023; 7, 100423, https://doi.org/10.1016/j.ssaho.2023.100423 .
29. Keshtavar Kandezi, E,& Ojein Najad, A.R. The Mediating Role of Academic Optimism in the Relationship Between Perceived Self-Efficacy and Students' Adaptation to University. Journal of Educational Studies and Learning, 2020; 12(2): 85-109." https://doi.org/10.22099/jsli.2021.6043 . [Persian].
30. Schunk, D. H. Self-efficacy perspective on achievement behavior. Educational Psychologist, 1984; 19(1), 48–58.https://doi.org/10.1080/00461528409529281
31. Bandura, A. Perceived self-efficacy in cognitive development and functioning. Educational Psychologist, 28(2), 1993a; 117–148. https://educational-innovation.sydney.edu.au/news/pdfs/Bandura%201993.pdf .
32. Ramazani Far, Seyed Yasser, Moradi, Arezu, and Alizadeh, Marjan. The Perception of Self-Efficacy and Social Adaptation in Dialysis Patients (A Case Study of Imam Reza Hospital, Kermanshah). The Eighth National Conference on New Research in the Fields of Educational Sciences and Psychology, Tehran, 2023. https://civilica.com/doc/1985509 [Persian]
33. Sheikh Ahmadi, J; Zandi, F; Akbari, M; Yarahmadi, Y. Development of a Structural Model for Social Adaptation Based on Academic Self-Efficacy and Family Functioning Mediated by Metacognitive Strategies. Quarterly Journal of Educational Psychology, 2020; 16(56): 281-305. https://doi.org/10.22054/jep.2020.48974.2859. [Persian]

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

34. Zander, L., Brouwer, J., Jansen, E., Crayen, C., & Hannover, B. Academic self-efficacy, growth mindsets and university students' integration in academic and social support networks. Learning and Individual Differences, 2018; 62, 98–107, https://doi.org/10.1016/j.lindif.2018.01.012 .
35. Shen, C. X. Does school-related Internet Information seeking improve academic self-efficacy? The moderating role of internet information seeking styles. Computers in Human Behavior, 2018; 86, 91-98, https://doi.org/10.1016/j.chb.2018.04.035 .
36. Aljahwari, F., & Aldhafri, S. Relationship of Academic Self-Efficacy with Psychological Adjustment Among Students in Grades 7-12 In the Sultanate of Oman. Journal of Educational and Psychological Sciences[JEPS], January 2020; 12(1):163-178, https://doi.org/10.53543/jeps.vol12iss1pp163-178 .
37. Ahmad Malik, M,. Anwar, M. N., & Ullah, S. Social adjustments and Self-efficacy of University Student. Humanities and Social Sciences. 2017; 24(2): 21-32.
38. Hesser, H., Hedman-Lagerlöf, E., Lindfors, P., Andersson, E., & Ljótsson, B. Behavioral avoidance moderates the effect of exposure therapy for irritable bowel syndrome: A secondary analysis of results from a randomized component trial. Behavior Research and Therapy, 2021; 141, 103-108. https://doi.org/10.1016/j.brat.2021.103862 .
39. Antonovsky, A. (1993). The structure and properties of the sense of coherence scale. Social Science &Medicine, 36(6), 725-733. https://doi.org/10.1016/0277-9536(93)90033-Z .
40. Pisula, E., & Kossakowska, Z. Sense of coherence and coping with stress among mothers and fathers of children with autism. Journal of Autism and Developmental Disorders, 2010; 40(12), 1485-1494. https://doi.org/10.1007/s10803-010-1001-3 .
41. Ferguson, S., & Davis, D. 'I'm having a baby not a labour': Sense of coherence and women's attitudes towards labour and birth. Midwifery, 2019; 79, 102-108. https://doi.org/10.1016/j.midw.2019.102529 .
42. Ma, Y., Chen, X., Nunez, A., Yan, M., Zhang, B., & Zhao, F. Influences of parenting on adolescents' empathy through the intervening effects of self-integrity and sense of coherence.Children and Youth Services Review, 2021; 116, 105-110. https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.105246 .
43. Forouzanfar, F, Jabal Ameli, S, Soltani Zadeh, M, Emami, S.M.H, Ansari Shahidi, M. A Model for Predicting Psychological-Social Adaptation to Illness Based on Perceived Stress and Psychological Resilience Mediated by Self-Compassion in Patients with Irritable Bowel Syndrome. Journal of Applied Psychological Research, 2024; 15(1): 297-316. https://doi.org/10.22059/JAPR.2023.338827.644193. [Persian]
44. Rabbati, Mozhdeh, Namani, Ebrahim. The Relationship Between Vitality and Sense of Psychological Cohesion with Job Quality of Nurses: The Mediating Role of Self-Differentiation. Journal of Sabzevar University of Medical Sciences, 2020; 27(6): 744-751. https://jsums.medsab.ac.ir/article_1366.html . [Persian]
45. Azimzadeh Tahrani, Negar, Biyazi, Mohammad Hossein, Shakari Nasab, Mohsen. The Relationship Between Islamic Coping Methods and Sense of Psychological Cohesion with Adaptation to Illness and Pain Tolerance in Breast Cancer Patients. Health Psychology, 2020; 9(33): 145-160. https://doi.org/10.30473/hpj.2020.48867.4584 . [Persian]
46. Ghorbanpour Lamejani, Amir, Yaghoubi, Morteza, Rezaei, Sajjad. The Mediating Role of Social Support in the Relationship Between Psychological Resilience and Sense of Cohesion with Quality of Life in Employees of Hospitals in Quchan City. Social Psychology Research, 2019; 9(34): 119-140. https://www.socialpsychology.ir/article_95518.html . [Persian]
47. Nolvi, M., Brogardh, C., Jacobsson, L., & Lexell, J . Sense of coherence and coping behaviors in persons with late effects of polio. Annals of Physical and Rehabilitation Medicine, 2022; 65(3), 1015-119. https://doi.org/10.1016/j.rehab.2021.101577 .
48. Kim, H.S., Nho, J., & Nam, J . A serial multiple mediator model of sense of coherence, coping strategies, depression, and quality of life among gynecologic cancer patients undergoing chemotherapy. European Journal of Oncology Nursing, 2022; 54, 1020-1024. https://doi.org/10.1016/j.ejon.2021.102014 .
49. Del-Pino-Casado, R., Espinosa-Medina, A., López-Martínez, C., & Orgeta, V. Sense of coherence, burden and mental health in caregiving: A systematic review and meta-analysis. Journal of Affective Disorders, 2019; 242, 14-21. https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.08.002 .
50. Lee, K. S., Kim, H. Y., & Lee, M. H . Factors influencing psychosocial adjustment in hemodialysis patients. Korean Journal of Adult Nursing, 2019: 31(1), 38-49. https://doi.org/10.7475/kjan.2019.31.3.283 .
51. Yoğurtçu, K., The Impact of Self-efficacy Perception on Reading Comprehension on Academic Achievement, Procedia - Social and Behavioral Sciences, Volume 70, 2013, Pages 375-386, ISSN 1877-0428, https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2013.01.075 .
52. Sadri Demirci Ismail, Fathy- Korkaragh F, Taheri H. Predicting Corona-related Anxiety Based on Resilience and Emotion Regulation Considering the Mediating Role of Coping Strategies in Individuals with Experience of COVID-19 Infection. Nursing, Midwifery, and Paramedical Journal, 2023; 9(1): 11-26."، http://sjnmp.muk.ac.ir/article-1-553-fa.html .[Persian].

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

53. Sanaei, A. Taleifard, A. Cheraghi, K. Farhanian, A. et al. "Anxiety Related Covid 19 as a Moderator Between Cognitive Emotion Regulation and Psychological Disturbances in Students ". The Canadian Journal of Clinical Pharmacology, Oct 15, 2023; 30(18), 524-537. https://doi.org/10.53555/jptcp.v30i18.3122
54. Derogatis, L. R. The psychosocial adjustment to illness scale (PAIS). Journal of psychosomatic research, 1986; 30(1), 77-91.
55. Flensborg, T., Ventegodt, S., & Merrick, J. Sense of coherence and health. The construction of an amendment to Antonovsky s sense of coherence scale, TSW Holistic Health & Medicine, 2006; 1(3), 169-175. https://doi.org/10.1100/tsw.2006.342
56. Pakdaman, S. Examination of the Relationship Between Attachment and Social Aspiration in Adolescence. Doctoral Dissertation in Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Tehran, 2001.[Persian]
57. Shearer, C. B. Development and validation of a scale for existential thinking .Unpublished manuscript. Kent State University, OH. 2006.
58. Allan, B. A., & Shearer, C. B. The Scale for Existential Thinking. International Journal of Transpersonal Studies. 2012; 31. 21-37. http://dx.doi.org/10.24972/ijts.2012.31.1.21
59. Fasankari, Matoureh; Roshan Chesli, Rasool; Allameh, Zahra; and Ertazai, Behnaz. Examination of the Psychometric Properties of the Sherrer Existential Thinking Scale. Biannual Scientific Journal of Clinical Psychology and Personality, 2020; Volume 18, Issue 2, Serial 35, Pages 173-182. [Persian]
60. Faghihi H, Saadat Joo S.A, Dastjardi Z. Examining the Psychological and Social Adaptation of Type 2 Diabetic Patients Referring to the Diabetes Center in Birjand County in 2013. New Care [Internet]. 2013; 10(4): 249-256. Available from: https://sid.ir/paper/205958/fa , [Persian]
61. Babaei, A. The Role of Family Functioning and Sense of Cohesion in the Motivation for Academic Achievement Among Female Students. Master's Thesis in Educational Psychology. Faculty of Psychology and Educational Sciences, Ferdowsi University, Mashhad. 2014. [Persian]
62. Yalom ID. Existential Psychotherapy. New York: Basic Books; 1980. https://www.scirp.org/reference/referencespapers?referenceid=2345191
63. Seligman ME. Authentic Happiness. New York: Free Press; 2002. https://www.savetovalistebalans.rs/wp-content/uploads/2021/06/Authentic-Happiness-Using-the-New-Positive-Psychology-to-Realize-Your-Potential-for-Lasting-Fulfillment-by-Martin-E.P.-Seligman.pdf
64. Bowlby J. Attachment and Loss: Volume I. Attachment. London: Hogarth Press; 1969. https://mindsplain.com/wp-content/uploads/2020/08/ATTACHMENT_AND_LOSS_VOLUME_I_ATTACHMENT.pdf
65. Bandura A. Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. Psychol Rev. 1977;84(2):191-215. https://doi.org/10.1037/0033-295X.84.2.191
66. Schunk DH. Self-efficacy and academic motivation. Educational Psychologist. 1991;26(3-4):207-231. https://libres.uncg.edu/ir/uncg/f/d_schunk_self_1991.pdf

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