

بررسی رابطه صفات شخصیتی و سبک‌های مقابله‌ای با اضطراب اجتماعی دانشجویان نابینا و عادی دانشگاه‌های استان فارس

عبدالحمید رضوی^۱

سلطانعلی کاظمی^۲

محمد محمدی^۳

تاریخ پذیرش: ۹۰/۱۱/۲۶

تاریخ وصول: ۹۰/۷/۲۸

چکیده

هدف: هدف از پژوهش حاضر بررسی رابطه صفات شخصیتی و سبک‌های مقابله‌ای با اضطراب اجتماعی دانشجویان نابینا و عادی دانشگاه‌های استان فارس در سال تحصیلی ۱۳۸۶-۸۷ بود. روش: این تحقیق از نوع کاربردی و شیوه انجام آن همبستگی بوده است و نمونه در دسترس ۳۵ نفری از دانشجویان نابینا و عادی انتخاب شدند. برای سنجش میزان اضطراب اجتماعی از پرسشنامه ۵۸ ماده‌ای واتسون و فرند، برای سنجش صفات شخصیتی از پرسشنامه پنج عاملی شخصیت ناو (فرم کوتاه)، و برای سنجش سبک‌های مقابله با استرس، از پرسشنامه ۴۸ ماده‌ای شیوه‌های مقابله با استرس اندلرپارکرا استفاده گردید. یافته‌ها: نتایج به دست آمده حاکی از آن بود که بین صفات شخصیتی و اضطراب اجتماعی دانشجویان نابینا ارتباط معنی‌داری وجود دارد ($p \leq 0/01$) و نیز بین صفات شخصیتی و اضطراب اجتماعی در دانشجویان عادی ارتباط معنی‌داری وجود دارد ($p \leq 0/01$). و همچنین بین سبک‌های مقابله با استرس و اضطراب اجتماعی در دانشجویان نابینا ارتباط معنی‌داری وجود دارد ($p \leq 0/01$). و

۱- عضو هیئت علمی پژوهشگاه مطالعات آموزش و پرورش

۲- عضو هیئت علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت

۳- کارشناسی ارشد روان‌شناسی

نیز بین سبک‌های مقابله با استرس و اضطراب اجتماعی در دانشجویان عادی هم ارتباط معنی‌داری وجود دارد ($p \leq 0/01$). همچنین مشخص شد که بین صفات شخصیتی دانشجویان نابینا و عادی تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($p \leq 0/05$) با این توضیح که میانگین عامل روان نژندگرایی دانشجویان نابینا نسبت به عادی به‌طور معنی‌داری بالاتر می‌باشد ($p \leq 0/01$)، ولی میانگین عوامل برون‌گرایی، انعطاف‌پذیری و با وجدان بودن دانشجویان عادی نسبت به نابینا به‌طور معنی‌داری بالاتر است ($p \leq 0/01$)، اما بین مؤلفه دلی‌پذیر بودن تفاوت معنی‌داری در دو گروه مشاهده نشد. نتیجه‌گیری: در سبک‌های مقابله با استرس بین دانشجویان نابینا و عادی تفاوت وجود ندارد اما در اضطراب اجتماعی بین دانشجویان نابینا و عادی تفاوت وجود دارد. با توجه به رابطه معکوس بین شاخص‌های برون‌گرایی و دلی‌پذیر بودن با اضطراب اجتماعی پایین، پرورش حس مثبت بودن، جرأت‌طلبی و صمیمی بودن در افراد نابینا می‌تواند اضطراب اجتماعی آن‌ها را کاهش دهد.

واژگان کلیدی: صفات شخصیتی، سبک‌های مقابله‌ای، اضطراب اجتماعی، نابینایی.

مقدمه

معمولاً جامعه اطلاعات مختصری درباره نابینایان دارد. برخی از افراد تصور می‌کنند که بین افراد عادی و نابینا از لحاظ حسی - حرکتی، رفتاری و شناختی تفاوت‌های بسیاری وجود دارد و حتی گاهی خود نابینایان نیز چنین می‌پندارند که در دنیای تاریک و سیاهی به سر می‌برند. اما حقیقت این است که تفاوت میان این دو گروه فقط در حد دیدن و ندیدن است (نامنی و همکاران، ۹:۱۳۸۱). نابینایی^۱ پدیده‌ای است بس کهن که می‌توان گفت قدمتی به اندازه حیات انسان دارد. نتایج بسیاری از پژوهش‌ها نشان می‌دهد که نابینایان می‌توانند با محیط اطراف و با اشخاص عادی به خوبی ارتباط برقرار کنند. از این رو این سؤال مطرح می‌گردد که چگونه نا

بینایان می‌توانند به طور موفقیت‌آمیزی با محیط اطراف خود تعامل برقرار کنند (محمودی، ۱۳۸۵: ۷). سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۱۰ تخمین زد که در دنیا ۲۸۵۳۸۹ نفر مبتلا به اشکال در بینایی وجود دارد که از این تعداد ۲۴۶۰۲۰۴ نفر دارای ضعف بینایی و ۳۹۳۶۵ نفر نابینا هستند (سایت سازمان بهداشت جهانی^۱).

تعاریف متفاوتی از نابینایی به عمل آمده است اغلب نقص بینایی مترادف با معلولیت بینایی به کار برده می‌شود (شهسواری، ۱۳۸۳: ۳۸). همچنین در تعریف این اختلال از واژه‌هایی همچون، معیوب بینایی^۲، معلول بینایی^۳، نابینا^۴، کم بینا^۵، دید کم^۶، کم توان در بینایی^۷، استفاده می‌شود. تعاریف ابتدائی نابینایی را به دو دسته نابینایی آموزشی^۸ و نابینایی قانونی^۹ (هالاها و کافمن^{۱۰}، ۱۳۷۸: ۴۶۲) تقسیم می‌کنند. در حالی که نامنی و همکاران (۱۳۸۱: ۱۳) سطوح معلولیت بینایی را به معلولیت بینایی عمیق^{۱۱}، معلولیت بینایی شدید^{۱۲} و معلولیت بینایی متوسط^{۱۳} طبقه‌بندی می‌کند. اما آنچه در این میان مهم است شرایط روانی حاکم بر روحیات فرد نابینا است. تردیدی نیست که شرایط استرس‌زا، فرد را وادار می‌کند تا هرچه زودتر بر موقعیت فائق آمده و از رنج جانکاه روانی نجات یابد. سبک‌های مقابله‌ای^{۱۴} ناظر بر تلاش‌های است که برای تغییر و اصلاح یک مشکل صورت می‌گیرد. یا به عبارتی دیگر به روش‌های رفتاری و شناختی که فرد برای غلبه بر استرس به کار می‌برد اطلاق می‌شود (کاستا^{۱۵}، ۱۹۹۰: ۷). لازاروس

1. <http://www.who.int/blindness/en/>

2. Visually impaired

3. Visually handicapped

4. Blind

5. Partially sighted

6. Low vision

7. Visually disabled

8. Legally blindness

9. Educational blindness

10. Kaffman & Hallahan

11. Profound visual disability

12. Sever Visual Disability

13. Moderate Visual Disability

14. Coping Style

15. Costa

(۱۹۹۳: ۲۳۴) دو راهبرد اصلی مسئله‌مدار و هیجان‌مدار^۱ را برای مقابله با موقعیت‌های استرس‌زا استرس‌زا را توصیف کرده است (هییتی، ۱۳۸۱: ۷). اما باید گفت شرایط استرس‌زا با نوعی اختلال اضطرابی همراه است. اختلال اضطراب تعمیم یافته^۲ (فراگیر)، اختلال وحشت‌زدگی^۳، اختلال هراس^۴، اختلال وسواس فکری - عملی^۵، اختلال استرس پس از سانحه^۶ رایج‌ترین آن‌ها آن‌ها است (سانتراک، ۲۰۰۳: ۱۰۴).

یکی دیگر از انواع اختلالات اضطرابی، اختلال اضطراب اجتماعی^۷ است (کاشدان و هربرت^۸، ۲۰۰۳: ۳۷). احساس ناراحتی ناشی از اضطراب اجتماعی اغلب منجر به اجتناب از دامنه وسیعی از تعاملات اجتماعی می‌گردد و پیامدهایی همچون عملکرد ضعیف تحصیلی، افسردگی و سوء مصرف مواد را در پی دارد. کسلر^۹ و همکاران (۱۹۹۴: ۸) شیوع آن را ۱۳/۳ درصد از جمعیت برآورد می‌کنند. ویت‌چین^{۱۰} و همکاران (۱۹۹: ۳۰۹) شیوع آن را معادل ۴ تا ۹ درصد گزارش کرده‌اند.

از دیدگاه نظریه‌های شناختی باورهای منفی درباره توانایی و لیاقت فردی یک نقش اساسی در شکل‌گیری اضطراب اجتماعی ایفا می‌کند (راپی و هییم برگ^{۱۱}، ۱۹۹۷: ۷۴۱) و از دیدگاه نظریه‌های رفتاری، اجتناب رفتاری یک نوع تقویت منفی برای کاهش اضطراب اجتماعی محسوب می‌شود و علاوه بر آن رفتارهای اجتناب یا فرار مانع از خاموشی ترس‌های اجتماعی می‌گردد (فیشر^{۱۲} و همکاران، ۲۰۰۴: ۲۴۱).

1. Emotion-focused
2. Generalized Anxiety
3. Panic Disorder
4. Phobia Disorder
5. Obsessive-Compulsive
6. Post-Traumatic stress Disorder
7. Social Anxiety
8. Kashdan & Herbert
9. Kessler
10. Wittchen
11. Rapee & Heimberg
12. Fisher

در مورد صفات شخصیتی عده‌ای از نظریه پردازان افراد نابینا را در مهارت‌ها، موفقیت‌ها، خصوصیات روان‌شناختی و غیره همچون افراد عادی معرفی می‌کنند. از جمله اشنیجر و هیرشارن^۱ (۱۹۸۱: ۵۱۷) با انجام مطالعه‌ای دریافتند که الگوهای رفتاری افراد نابینا با الگوهای رفتاری جامعه عادی شباهت دارد. برخلاف این دسته، عده‌ای دیگر از نظریه پردازان معتقدند بی‌بهره بودن از یک حس می‌تواند خصوصیات، توانایی‌ها سازه‌های شخصیتی و اجتماعی افراد را به صورت قابل ملاحظه‌ای تحت تأثیر قرار دهد لری^۲ (۲۰۰۱: ۲۱۷). با وجود اینکه الگوهای الگوهای مختلفی در مورد اضطراب اجتماعی وجود دارد، این پژوهش الگوی بین فردی را زیربنای اضطراب اجتماعی قرار داده است. همچنین با وجود اینکه دیدگاه‌های مختلفی در مورد شخصیت وجود دارد، پژوهش حاضر دیدگاه صفات را زیربنای شخصیت قرار داده است. تردیدی نیست که شرایط استرس‌زا فرد را وادار می‌کند تا هرچه زودتر بر موقعیت فائق آید و از رنج جانکاه روانی نجات یابد. معمولاً زمانی که از دفاع کردن سخن گفته می‌شود منظور دستکاری هیجان‌های نیرومند برای تثبیت تعادل است. اکسی^۳ (۲۰۰۴: ۱۰۱) مقابله را به عنوان تلاش‌های رفتاری و شناختی در مهارت‌های بیرونی یا درونی خاص در نظر گرفته است. (آپترون^۴ و همکاران، ۲۰۰۲: ۱). بلاکس و همکاران، (۲۰۰۱: ۳۹۹) شواهدی مبنی بر پایداری و ثبات مهارت‌های مقابله‌ای در طول زمان‌های مختلف و موقعیت‌های استرس‌زای متفاوت ارائه داده‌اند. بلاکس و همکاران (۲۰۰۱: ۳۹۸) بیان کردند مهارت‌های مقابله‌ای اهمیت ویژه‌ای به عنوان عامل مداخله‌کننده در استرس‌های زندگی و شکل‌گیری بیماری‌های روانی دارد. در این پژوهش از بین دیدگاه‌های نظری مربوط به سبک‌های مقابله‌ای مثل روان‌تحلیلگری و روان‌شناسی من، دوره‌های زندگی اریکسون، نظریه تحولی و اصلاح رفتار و رویکرد شناختی^۵ در انتخاب سبک مقابله رویکرد اخیر را مبنای خود قرار دهد.

1. Schmittjer & Hirshoren

2. Leary

3. Eksi

4. Upton

5. Cognitive approach

در تحقیقی توسط لای وینه^۱ و همکاران (۱۹۹۱: ۱۳۶۹) مشخص شد که اضطراب اجتماعی با مقابله موفقیت آمیز در تضاد می‌باشد و همچنین نوع با دوام‌تر اضطراب اجتماعی با پذیرش، دید مثبت و داشتن کنترل بر روی زندگی شخصی ارتباط منفی دارد، دو نوع زودگذرتر اضطراب با پذیرش یک روش مقابله‌ای سودمند (مثل برنامه‌ریزی و فعالیت) رابطه منفی دارد. در پژوهشی نشان داده شد افرادی که از لحاظ اضطراب اجتماعی در سطح بالاتری بودند بیشتر از شیوه‌های هیجان مدار اجتنابی استفاده می‌کنند. به طور کلی یافته‌های این پژوهش گویای آن بود که ویژگی‌های شخصیتی افراد بیش از موقعیت و شرایط گوناگون شیوه‌های مقابله را تحت تأثیر قرار می‌دهد (پارک^۲، ۱۹۹۸: ۲۶۷).

اما رابطه صفات شخصیتی با اضطراب اجتماعی در پژوهش‌های مختلفی بررسی شده است. امیری نیا (۱۳۷۵) نشان داد که صفات شخصیتی در بیماران مضطرب با افراد عادی متفاوت است. به عبارت دیگر خصوصیات شخصیتی مانند نیاز به تحسین، سلطه پذیری، تمکین، احساس زبونی و عزت نفس پایین که مشخصه‌های شاخص روان نژندگرایی می‌باشند پیش بینی کننده خوبی برای تجربه اضطراب بالا هستند. همچنین در تحقیق کاشدان و هربرت (۲۰۰۳: ۵۲) ارتباط بین مقیاس روان نژندگرایی و اضطراب تأیید شد. به نظر می‌رسد که افراد مضطرب نسبت به افراد عادی در مقیاس‌های باز بودن و توافق دارای نمراتی پایین‌تر و در مقیاس وجدانی بودن شبیه افراد عادی باشند. ورتیو^۳ (۱۸۳: ۲۰۰۳) بیان کرد که افرادی که دچار اضطراب اجتماعی هستند دارای ثبات عاطفی کمتر، برانگیختگی و ترس بیشتری می‌باشند. مطالعه حق‌شناس نشان داد افرادی که دارای اضطراب اجتماعی بالا می‌باشند در صفت نوروتیسم نسبت به افراد عادی نمره بالاتری دریافت می‌کنند. افرادی که در مقیاس نوروتیسم دارای نمره بالاتری هستند معمولاً خجالتی و دارای اضطراب اجتماعی در جمع‌های بزرگ

1. Liveneh
2. Park
3. Vertue

هستند همچنین افرادی که در مقیاس برون‌گرایی نمره بالایی بدست می‌آورند دارای اضطراب اجتماعی پایین هستند (حق شناس، ۱۳۸۵: ۲۷).

از سوی دیگر استفاده از سبک‌های مقابله‌ای می‌تواند برگرفته از شخصیت افراد باشد. یک دسته از پژوهش‌ها پیرامون بررسی صفات شخصیتی افراد به منظور پیش‌بینی سبک‌های مقابله انجام شده است. ولراس^۱ (۱۹۹۸: ۱۰۱) نتیجه گرفت برخی خصوصیات شخصیتی (به طور مثال نوروتیسم و خوش‌بینی) ممکن است با رفتارهای مقابله‌ای مشخصی ارتباط داشته باشد و یا آن‌ها را پیش‌بینی کند؛ و راتسپ^۲ و همکاران، (۲۰۰۰: ۳۹۸) چنین فرض می‌کنند که شخصیت یکی از عوامل اصلی اثرگذار بر کارکردهای روان‌شناختی است به ویژه اینکه در انتخاب مهارت‌های مقابله‌ای از یک سو و اثرگذاری بر مهارت مقابله‌ای از سوی دیگر تأثیر دارد. چنین فرض می‌شود که ابعاد مشخصی از شخصیت می‌تواند افراد را در مقابله با استرس در قالب‌های متفاوتی سوق دهد. در پژوهشی دیگر مشخص شد که سبک‌های مقابله‌ای در کودکان و بزرگسالان اثری است؛ و تأثیرات محیطی مشترک در سبک‌های مقابله‌ای محدود می‌باشد (کینجی و پیدرسن^۳، ۲۰۰۵: ۱۴۷).

چنانچه بیان شد اضطراب اجتماعی ترس و شرمساری در رویارویی با دیگران است. براساس نظریه بین فردی اضطراب اجتماعی، افراد دارای اضطراب اجتماعی در مهارت‌های اجتماعی به نوعی دچار مشکل می‌باشند. این افراد مهارت‌های اجتماعی خود را بیشتر منفی درجه بندی می‌کنند، همچنین ترس از کاهش روابط می‌تواند در ایجاد اضطراب اجتماعی نقش داشته باشد. یا می‌توان این طور بیان کرد که افراد زمانی که در موفقیت انجام دادن خواسته‌های خود دچار تردید می‌شوند با اضطراب اجتماعی روبه‌رو می‌شوند. از سوی دیگر ارزیابی شناختی نقش مهمی در انتخاب رفتارهای مقابله‌ای دارد. در رویکرد شناختی، مقابله با عوامل استرس‌زا به وسیله ارزیابی شناختی صورت می‌گیرد. علاوه بر این بین صفات شخصیتی و

-
1. Vollrath
 2. Ratsep
 3. Kenji & Pedersen

سبک‌های مقابله‌ای با اضطراب اجتماعی رابطه وجود دارد، اما اغلب این نتایج در مورد افراد عادی به دست آمد. عده‌ای از نظریه پردازان افراد نابینا را در مهارت‌ها، موفقیت‌ها، خصوصیات روان‌شناختی و غیره همچون افراد عادی معرفی می‌کنند. برخلاف این دسته نظریه پردازان دیگری معتقدند وجود نقص حسی در نابینایان بر خصوصیات، توانایی‌ها، صفات شخصیتی و اجتماعی این افراد تأثیر قابل ملاحظه‌ای دارد. این پرسش وجود دارد که آیا در خصوص این متغیرها (صفات شخصیتی، سبک‌های مقابله‌ای و اضطراب اجتماعی) بین دانشجویان نابینا و عادی تفاوتی وجود دارد؟ و آیا بین این متغیرها ارتباطی وجود دارد؟

عده‌ای از پژوهشگران معتقدند افراد دارای نقص بدنی در برابر مسائل زندگی احساس ناتوانی می‌کنند. به طور مثال آدلر اعتقاد دارد ناتوانی بدنی موجب می‌شود فرد، نایمنی و وابستگی بیشتری احساس کند. عده‌ای دیگر معتقدند بین تن و روان پیوند متقابلی وجود دارد و این دو کاملاً به هم وابسته‌اند و فرد ناتوان به بسیاری از اهدافش دست پیدا نمی‌کند. عده‌ای دیگر بیان کرده‌اند نقایص جسمی و احساس غیرعادی بودن تصویر ذهنی مربوط به بدن را تغییر می‌دهد و آهنگ خود شکوفایی را کند می‌کند. در مقابل گروهی دیگر معتقدند الگوهای رفتاری و نگرش‌های افراد بیشتر جنبه اکتسابی دارد و فرایند آن مبتنی بر فرایند یادگیری اجتماعی است (لوفنفلد^۱، ۱۹۸۰: ۲۵۵). او نشان داد که نقص بینایی، فرد نابینا را بیشتر در معرض فشار عصبی، احساس نایمنی، و اضطراب قرار می‌دهد. شنیجر و هیرشارن (۱۹۸۱: ۵۱۷) نیز دریافته‌اند که الگوهای رفتاری افراد نابینا با الگوهای رفتاری جامعه عادی شباهت دارد. از این رو می‌توان نتیجه‌گیری کرد که عامل محرومیت فیزیکی همانند نابینایی بر روند عوامل چندگانه شخصیت، مهارت‌های مقابله‌ای و نهایتاً سطح اضطراب اجتماعی اثرگذار است. بدین ترتیب می‌توان این چنین جمع‌بندی نمود که پیامدهای منفی محرومیت‌های فیزیکی بر رشد شخصیت اثرگذار است (مک گوایرو میرز^۲، ۱۹۷۱: ۱۳۷). با توجه به اینکه دو سازه تعامل اجتماعی و

1. Lowenfeld

2. Mc Guire & Meyers

مهارت‌های مقابله‌ای به صورت نسبتاً پایداری از دوران کودکی به بعد شکل می‌گیرند، منطقاً باید در ارتباط با تیپ‌های شخصیتی مورد بررسی قرار گیرند. بنابراین هم‌زمان سه سازه سبک‌های مقابله‌ای، صفات شخصیتی و اضطراب اجتماعی در دو گروه دانشجویان نابینا و عادی مورد بررسی قرار گرفت.

اهداف کلی پژوهش

- ۱- هدف این پژوهش بررسی رابطه صفات شخصیتی و سبک‌های مقابله‌ای با اضطراب اجتماعی دانشجویان نابینا و عادی دانشگاه‌های استان فارس است.
- ۲- ارائه پیشنهاد براساس یافته‌های تحقیق.

فرضیه‌های پژوهش

عمده‌ترین فرض‌های پژوهش، عبارتند از:

- ۱- بین خصوصیات شخصیتی دانشجویان نابینا و عادی با میزان اضطراب اجتماعی آن‌ها رابطه وجود دارد.
- ۲- بین سبک‌های مقابله‌ای دانشجویان نابینا و عادی با اضطراب اجتماعی آن‌ها رابطه وجود دارد.
- ۳- بین خصوصیات پنج‌گانه شخصیتی دانشجویان نابینا و عادی تفاوت وجود دارد.
- ۴- بین سبک‌های مقابله‌ای سه‌گانه دانشجویان نابینا و عادی تفاوت وجود دارد.
- ۵- بین میزان اضطراب اجتماعی دانشجویان نابینا و عادی تفاوت وجود دارد.

روش تحقیق

پژوهش حاضر از نوع کاربردی و شیوه انجام آن همبستگی است که در آن رابطه بین سه متغیر خصوصیات شخصیتی، سبک‌های مقابله‌ای و اضطراب اجتماعی مورد مطالعه قرار می‌گیرد.

جامعه آماری

دانشجویان نابینا و عادی مشغول به تحصیل (دوره‌های کاردانی، کارشناسی و کارشناسی ارشد) در دانشگاه‌های دولتی و غیردولتی استان فارس بودند که در سال تحصیلی ۸۷-۸۶ در رشته‌های مختلف تحصیل می‌کردند. تعداد دانشجویان نابینا ۶۰ نفر بود.

نمونه، حجم و نحوه گزینش آن

نمونه شامل ۳۵ نفر دانشجوی نابینا و ۳۵ نفر دانشجوی دانشگاه‌های آزاد، دولتی، علمی کاربردی و پیام نور شیراز، مرودشت، خرامه و لار و خرامه فارس بود که به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند سپس همین تعداد دانشجویان از بین دانشجویان عادی از نظر جنس، رشته تحصیلی، و سال ورود به دانشگاه با آن‌ها هم‌تا گردیدند.

روش جمع‌آوری داده‌ها و ابزارهای آن

برای گردآوری داده‌ها از ابزارهای زیر استفاده شد.

الف. مقیاس شیوه‌های مقابله با استرس اندلرپارکر^۱

این مقیاس توسط اندلرپارکر^۲ (۱۹۹۰: ۸۴۷) ساخته شده است، ۴۸ عبارت دارد که پاسخ‌های هر کدام با مقیاس لیکرت درجه بندی شده است. مقیاس سه زمینه اصلی رفتارهای مقابله‌ای شامل مقابله مسئله‌مدار، مقابله هیجان‌مدار و مقابله پرهیزی را در برمی‌گیرد. هر آزمودنی که در یکی از سبک‌های مقابله نمره بالاتری به دست آورد، آن سبک مقابله را بیشتر به کار می‌گیرد. ضریب پایایی توسط اندلرپارکر برای سبک مسئله‌مدار ۰/۹۰، برای سبک هیجان‌مدار ۰/۸۵ و برای سبک پرهیزی ۰/۸۲ برآورد شده است. در ایران به وسیله پیری و شهرآرای (۱۳۸۴) همسانی درونی، ابزار برای سبک مسئله‌مدار ۰/۸۱، برای سبک هیجان‌مدار ۰/۸۵ و برای سبک

1. Coping Inventory for Streeful Situation

2. Endler & Parker

پرهیزی ۰/۸۰ برآورد شد. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شد و برای سبک مسأله مدار ۰/۹۲، برای سبک هیجان مدار ۰/۸۳ و برای سبک پرهیزی ۰/۷۹ به دست آمد.

ب. آزمون شخصیتی نئو

این آزمون نوع ۶۰ جمله‌ای آزمون^۱ است، که برای ارزیابی سریع و مختصر پنج عامل اصلی روان نژندگرایی^۲، برونگرایی^۳، باز بودن^۴، توافق^۵ و وجدانی بودن^۶ توسط کاستا و مک ری^۷ طراحی شده است و دارای پنج مجموعه دوازده جمله‌ای مربوط به هر شاخص است که به روش لیکرت درجه بندی شده است. کاستا و مک ری (۱۹۸۹: ۳۶) ثبات درونی را برای شاخص‌های روان نژندگرایی، برونگرایی، باز بودن، توافق و وجدانی بودن به ترتیب ۰/۸۶، ۰/۷۸، ۰/۷۳، ۰/۶۸ و ۰/۸۱ گزارش داده‌اند. در یک مطالعه طولی ۶ ساله ضریب پایایی روان نژندگرایی برونگرایی، و باز بودن را ۰/۶۸ تا ۰/۸۳ و پایایی توافق و وجدانی بودن ۰/۸۹ و ۰/۶۳ به دست آمد (کاستا و مک ری، ۱۹۹۸: ۲۹). در مطالعه‌ای دیگر پایایی پرسش نامه فرم کوتاه برای ابعاد پنج گانه شخصیت بر اساس آلفای کرونباخ، برای روان نژندگرایی، ۰/۷۹ برای برونگرایی، ۰/۶۴ برای باز بودن، ۰/۵۵ برای توافق و ۰/۸۳ برای وجدانی بودن گزارش شده است (اکسی، ۲۰۰۴: ۱۰۱). در ایران اعتبار این آزمون به وسیله حق شناس (۱۳۸۵) برای شاخص‌های ذکر شده به ترتیب ۰/۶۸، ۰/۴۹، ۰/۴۵، ۰/۴۷ و ۰/۴۸ گزارش شده است. در پژوهش حاضر نیز ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شد و برای شاخص روان نژندگرایی ۰/۶۹، برای شاخص برونگرایی ۰/۷۴، برای شاخص باز بودن ۰/۵۸، برای شاخص توافق ۰/۶۳ و برای شاخص وجدانی بودن ۰/۶۷ به دست آمد.

-
1. Revised Neo Personality Inventory
 2. Neuroticism
 3. Extraversion
 4. Openness
 5. Agreeableness
 6. Conscientiousness
 7. Costa & McCrae

ج. مقیاس اضطراب اجتماعی

این مقیاس توسط واتسون و فرند^۱ (۱۹۶۹: ۴۴۸) به منظور تشخیص و ارزیابی اضطراب اجتماعی ساخته شده است. این ابزار ۵۸ ماده ای دارای دو خرده مقیاس اجتناب اجتماعی و ترس از ارزشیابی منفی می باشد. خرده مقیاس اجتناب اجتماعی ۲۸ ماده و خرده مقیاس ترس از ارزشیابی منفی ۳۰ ماده می باشد. در پژوهش واتسون و فرند (۱۹۶۹: ۴۴۸) ضریب پایایی خرده مقیاس های پرسش نامه به ترتیب ۰/۷۹ و ۰/۹۴ به دست آمد. توسط نیسی و شهنی (۱۳۸۰) ضریب پایایی مقیاس با استفاده از روش آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۸۶ و ۰/۸۰ گزارش شده است. در تحقیق هرمزی نژاد (۱۳۸۰) ضرایب اعتبار برای خرده مقیاس اجتناب و پریشانی اجتماعی و خرده مقیاس ترس از ارزیابی منفی و کل مقیاس به ترتیب ۰/۶۸، ۰/۷۰ و ۰/۷۷ به دست آمد. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ نیز برای خرده مقیاس اجتناب اجتماعی ۰/۹۴ و برای خرده مقیاس ترس از ارزشیابی منفی ۰/۹۰ به دست آمد و تأیید شد.

روش اجرا

پس از انتخاب نمونه ابزارها به شیوه انفرادی اجرا شد، هر آزمودنی به هر کدام از ابزارها (خط بریل برای دانشجویان نابینا) با فاصله زمانی اندک پاسخ داد. افراد نابینا با کمک یک دستیار پاسخ های خود را ثبت کردند.

یافته ها

آزمودنی های شرکت کننده ۵۵/۷ درصد زن و ۴۴/۳ درصد مرد بودند و در رشته های مدیریت آموزشی، زبان انگلیسی، مشاوره، مدیریت برنامه ریزی، ادبیات فارسی، الهیات، روان شناسی، علوم تربیتی، علوم سیاسی، حقوق، کامپیوتر، مطالعات خانواده، تاریخ، علوم اجتماعی، جهانگردی

1. Watson, D. & Friend

و جامعه‌شناسی مشغول به تحصیل بودند و میانگین سنی آن‌ها ۲۴/۶۱ و دامنه سنی بین ۱۹ تا ۲۹ سال بود.

نتایج حاصل در گروه عادی نشان داد سبک مقابله‌ای مسأله‌مدار بالاترین میانگین و سبک مقابله‌ای هیجان‌مدار با اختلاف جزئی نسبت به اجتنابی کم‌ترین میانگین را دارد. در گروه نابینا سبک مقابله‌ای مسأله‌مدار بالاترین و سبک مقابله‌ای اجتنابی کم‌ترین میانگین را دارد جدول (۱).

جدول ۱. مشخصه‌های آماری سبک‌های مقابله با استرس در گروه عادی و نابینا

متغیر	گروه	میانگین	انحراف معیار	دامنه تغییرات	حداقل	حداکثر
مسأله‌مدار	عادی	۵۷/۸۲	۹/۰۱	۳۴	۳۸	۷۲
	نابینا	۵۷/۵۱	۹/۷۴	۳۹	۳۵	۷۴
هیجان‌مدار	عادی	۴۲/۹۷	۸/۲۶	۳۴	۲۴	۵۸
	نابینا	۴۵/۶۸	۷	۲۷	۳۴	۶۱
اجتنابی	عادی	۴۶/۲۲	۸/۵۹	۳۸	۳۱	۶۹
	نابینا	۴۳/۹۷	۵/۷۲	۲۵	۳۲	۵۷

مقایسه صفات پنج‌عاملی شخصیت (نشو) نشان داد که با وجدان بودن بالاترین و روان‌نژندگرای پایین‌ترین میانگین را دارد. نابینایان در روان‌نژندی و با وجدان بودن با یکدیگر تفاوت‌های بیشتری دارند همچنین میانگین آن‌ها با افراد عادی تفاوت قابل توجهی ندارد جدول (۲).

جدول ۲. مشخصه‌های آماری صفات شخصیتی در گروه عادی و نابینا

متغیر	گروه	میانگین	انحراف معیار	دامنه تغییرات	حداقل	حداکثر
روان نژند گرای	عادی	۱۸/۶۰	۸/۴۹	۳۲	۷	۳۹
	نابینا	۲۲/۹۷	۸/۸۱	۳۱	۶	۳۷
برون گرای	عادی	۲۸/۱۷	۷/۳۳	۳۱	۷	۳۸
	نابینا	۲۴/۰۲	۸/۲۶	۳۰	۱۲	۴۲
انعطاف پذیری	عادی	۲۸/۳۴	۳/۲۹	۱۱	۲۳	۳۴
	نابینا	۲۵/۵۴	۳/۵۵	۱۵	۲۰	۳۵
دل پذیر بودن	عادی	۳۲/۳۷	۴/۶۳	۲۴	۱۹	۴۳
	نابینا	۳۲/۴۸	۴/۶۴	۲۱	۲۱	۴۲
با وجدان بودن	عادی	۳۷/۴۵	۵/۶۵	۲۲	۲۵	۴۷
	نابینا	۳۳/۲۰	۷/۴۶	۳۰	۱۷	۴۷

برای بررسی رابطه بین خصوصیات شخصیتی گروه دانشجویان نابینا و عادی با میزان اضطراب اجتماعی آن‌ها از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد جدول (۳).

جدول ۳. ضرایب همبستگی رابطه بین صفات شخصیتی و اضطراب اجتماعی در گروه عادی و نابینا

اضطراب	گروه	صفات شخصیتی
اجتناب	عادی	روان نژند گرای: ۰/۵۷** برون گرای: -۰/۴۵** انعطاف پذیری: ۰/۰۵ دل پذیر بودن: -۰/۴۲* با وجدان بودن: -۰/۲۱
اجتماعی	نابینا	روان نژند گرای: ۰/۷۴** برون گرای: -۰/۸۲** انعطاف پذیری: -۰/۳۸* دل پذیر بودن: -۰/۵۸** با وجدان بودن: -۰/۶۷**
ترس از	عادی	روان نژند گرای: ۰/۷۲** برون گرای: -۰/۴۹** انعطاف پذیری: ۰/۱۸ دل پذیر بودن: -۰/۳۸* با وجدان بودن: -۰/۲۶
ارزشیابی منفی	نابینا	روان نژند گرای: ۰/۷۷** برون گرای: -۰/۶۲** انعطاف پذیری: -۰/۱۶ دل پذیر بودن: -۰/۴۵** با وجدان بودن: -۰/۶۷**

**p≤0.01

*p≤0.05

می‌توان نتیجه گرفت که در گروه عادی اضطراب اجتماعی (اجتناب اجتماعی و ترس از ارزشیابی منفی) با برون‌گرایی و دل‌پذیر بودن رابطه معکوس و با روان‌نژند‌گرایی رابطه مستقیم

دارد و در عامل انعطاف‌پذیری و با وجدان بودن همبستگی معنی‌دار ملاحظه نشد. همچنین می‌توان گفت در گروه نابینا اضطراب اجتماعی (اجتناب اجتماعی و ترس از ارزشیابی منفی) به طور معکوس با عامل‌های برون‌گرایی، انعطاف‌پذیری، دل‌پذیر بودن و با وجدان بودن رابطه دارد و تقریباً همه آن‌ها معنی‌دار می‌باشد. بعلاوه اضطراب اجتماعی با عامل روان‌نژندگرایی رابطه مثبت مستقیم دارد.

با توجه به یافته‌های فوق در دو گروه دانشجویان عادی و نابینا می‌توان چنین استنباط کرد که تنها روان‌نژندگرایی با اضطراب اجتماعی رابطه مستقیم و معنی‌دار ($P \leq 0/01$) دارد و سایر عوامل شخصیتی با اضطراب اجتماعی ارتباط معکوس دارند. برای بررسی رابطه بین سبک‌های مقابله‌ای دو گروه با میزان اضطراب اجتماعی آن‌ها از همبستگی پیرسون استفاده شد جدول (۴).

جدول ۴. ضرایب همبستگی بین سبک‌های مقابله‌ای و اضطراب اجتماعی در گروه عادی و نابینا

اضطراب اجتماعی	سبک‌های مقابله‌ای		
	هیجان‌مدار	مسأله‌مدار	گروه
ترس از ارزشیابی منفی	۰/۵۱**	۰/۳۳*	عادی
	۰/۶۵**	۰/۴۰*	
ترس از ارزشیابی منفی	۰/۵۲**	۰/۶۷**	نابینا
	۰/۶۵**	۰/۶۳**	

با توجه به نتایج حاصل می‌توان چنین نتیجه گرفت که اضطراب اجتماعی (اجتناب اجتماعی و ترس از ارزشیابی منفی) با سبک مقابله‌ای مسأله‌مدار رابطه معنی‌دار ($p \leq 0/01$) منفی دارد. همچنین اضطراب اجتماعی با سبک مقابله‌ای هیجان‌مدار رابطه معنی‌دار ($p \leq 0/01$) مثبت دارد، نهایتاً اینکه اضطراب اجتماعی با سبک مقابله‌ای اجتنابی رابطه معکوس غیرمعنی‌دار دارد. از سوی دیگر در گروه نابینا اضطراب اجتماعی با سبک مقابله‌ای مسأله‌مدار رابطه معنی‌دار ($p \leq 0/01$) معکوس دارد؛ و اضطراب اجتماعی با سبک مقابله‌ای هیجان‌مدار

رابطه مستقیم معنی دار ($p \leq 0/01$) دارد. نهایتاً اینکه اضطراب اجتماعی با سبک مقابله‌ای اجتنابی رابطه معکوس غیر معنی دار دارد.

برای بررسی تفاوت بین ویژگی‌های شخصیتی روان نژندگرایی، برون گرایی، انعطاف‌پذیری و دل‌پذیر بودن، با وجدان بودن دو گروه پس از تأیید عدم همسانی واریانس‌ها به وسیله آزمون لون از آزمون t مستقل استفاده شد.

جدول ۵. مقایسه صفات شخصیتی دانشجویان عادی و نابینا

صفات شخصیتی	گروه	تعداد	میانگین	انحراف معیار	درجه آزادی	t	سطح معنی داری
روان نژندگرایی	عادی	۳۵	۱۸/۶۰	۸/۴۹	۶۸	۲/۱۲	۰/۰۳۸*
	نابینا	۳۵	۲۲/۹۷	۸/۸۱			
برون گرایی	عادی	۳۵	۲۸/۱۷	۷/۳۳	۶۸	۲/۲۳	۰/۰۲۹*
	نابینا	۳۵	۲۴/۰۲	۸/۲۶			
انعطاف‌پذیری	عادی	۳۵	۲۸/۳۴	۳/۲۹	۶۸	۳/۴۱	۰/۰۰۱**
	نابینا	۳۵	۲۵/۵۴	۳/۵۵			
دل‌پذیر بودن	عادی	۳۵	۳۲/۳۷	۴/۶۳	۶۱/۸	/۰۸۵	غیر معنی دار
	نابینا	۳۵	۳۲/۴۸	۴/۶۴			
با وجدان بودن	عادی	۳۵	۳۷/۴۵	۵/۶۵	۶۸	۲/۶۹	۰/۰۰۹**
	نابینا	۳۵	۳۳/۲۰	۷/۴۶			

میانگین روان نژندگرایی دانشجویان نابینا نسبت به عادی به طور معنی‌داری بالاتر می‌باشد، ولی میانگین برون‌گرایی، انعطاف‌پذیری و با وجدان بودن دانشجویان عادی نسبت به نابینا به طور معنی‌داری بالاتر می‌باشد اما بین میانگین عامل دل‌پذیر بودن دو گروه تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد.

برای بررسی تفاوت بین سبک‌های مقابله‌ای دانشجویان عادی و نابینا پس از تأیید عدم همسانی واریانس‌ها به وسیله آزمون لون از آزمون t مستقل استفاده شد.

جدول ۶. مقایسه سبک‌های مقابله‌ای دانشجویان عادی و نابینا

اضطراب اجتماعی	گروه	تعداد	میانگین	انحراف معیار	درجه آزادی	t	سطح معنی داری
مسأله مدار	عادی	۳۵	۵۷/۸۲	۹/۰۲	۶۸	/۱۴۰	غیر معنی دار
	نابینا	۳۵	۵۷/۵۱	۹/۷۵			
هیجان مدار	عادی	۳۵	۴۲/۹۷	۸/۲۶	۶۸	/۱۴۷	غیر معنی دار
	نابینا	۳۵	۴۵/۶۸	۷/۰۶			
اجتنابی	عادی	۳۵	۴۲/۹۷	۸/۵۹	۶۸	/۱۲۹	غیر معنی دار
	نابینا	۳۵	۴۵/۷۲	۵/۷۲			

ملاحظه شد که بین میانگین سبک‌های مقابله‌ای وظیفه‌مدار، هیجان‌مدار اجتنابی دانشجویان عادی و نابینا تفاوت معناداری وجود ندارد، به عبارت دیگر احتمالاً نقص بینایی باعث ایجاد تفاوت در سبک مقابله با استرس نشده است. برای بررسی تفاوت بین اضطراب اجتماعی دانشجویان عادی و نابینا پس از تایید عدم همسانی واریانس‌ها به وسیله آزمون لون از آزمون t مستقل استفاده شد.

جدول ۷. مقایسه اضطراب اجتماعی دانشجویان عادی و نابینا

شاخص‌ها	گروه	تعداد	میانگین	انحراف معیار	درجه آزادی	t	سطح معنی داری
اضطراب اجتماعی	عادی	۳۵	۶/۴	۴/۸۳	۵۴/۱۱	۴/۱۲	**/۰۰۱*
	نابینا	۳۵	۱۳/۱۷	۸/۴۴			
ترس از ارزشیابی منفی	عادی	۳۵	۱۱/۲۸	۵/۴۱	۶۰/۳۸	۳/۴۴	**/۰۰۱*
	نابینا	۳۵	۱۶/۸۲	۷/۸۴			

می‌توان چنین استنباط کرد که دانشجویان نابینا نسبت به گروه عادی اضطراب اجتماعی (اجتناب اجتماعی و هم‌ترس از ارزشیابی منفی) بیشتر و معنی‌داری دارند به عبارت دیگر

می‌توان گفت دانشجویان نابینا اضطراب اجتماعی بالاتری را نسبت به دانشجویان عادی تحمل می‌کنند.

بحث و نتیجه گیری

همان‌گونه که بیان شد در گروه عادی بین اضطراب اجتماعی با عوامل شخصیتی برون‌گرایی و دل‌پذیر بودن رابطه معکوس و با عامل روان‌نژندگرائی رابطه مثبت وجود دارد. اما ارتباط با عوامل انعطاف‌پذیری و با وجدان بودن معنی‌دار نبود و در گروه نابینا، بین اضطراب اجتماعی با عوامل شخصیتی برون‌گرایی، انعطاف‌پذیری دلبذیر بودن و با وجدان بودن رابطه معکوس و با عامل روان‌نژندگرائی رابطه مثبت وجود دارد این نتایج با یافته‌های مور و همکاران^۱ (۲۰۰۳)، ورتیو (۲۰۰۳)، امیری نیا (۱۳۷۵) و حق‌شناس (۱۳۸۵) همسو می‌باشد. در تبیین این داده‌ها می‌توان چنین استنباط کرد؛ چون افراد نابینا به خاطر از دست دادن یک حس اساسی خود، در مهارت‌های اجتماعی به نوعی دچار مشکل می‌باشند، این امر می‌تواند بر افزایش میزان اضطراب اجتماعی آن‌ها اثرگذار باشد و از آنجا که افراد مضطرب اجتماعی مهارت‌های خود را بیشتر منفی درجه‌بندی می‌کنند، به تدریج خصوصیت برون‌گرایی و دلپذیر بودن در آن‌ها تنزل می‌یابد و خصوصیت نورووتیسم در آن‌ها افزایش می‌یابد. افراد مضطرب معمولاً نگران، ترسیده، عصبی و پرتنش هستند. معمولاً افراد دارای نمره بالا در این مقیاس ترس‌های اختصاصی و نیز اضطراب فراگیر دارند و افراد نمره پایین، راحت و آرام هستند. افرادی که در این مقیاس نمره بالایی می‌گیرند معمولاً خجالتی بوده و دارای اضطراب اجتماعی می‌باشند (حق‌شناس، ۱۳۸۵: ۲۵).

لری (۲۰۰۱: ۲۲۰) بیان داشت که وقتی افراد در موفقیت انجام دادن کارهای خود دچار تردید شوند اضطراب اجتماعی را تجربه می‌کنند. او اعتقاد داشت که اگر افراد حس کنند که دیگران برای آنان ارزش‌قائل نیستند و یا مایل به برقراری روابط با آن‌ها نیستند، تمایل آن‌ها برای اهداف فردی و روابط اجتماعی کاهش می‌یابد که این می‌تواند در تجربه اضطراب اجتماعی

1. Moor & Backer

دخیل باشد (فیشر و همکاران، ۲۰۰۴: ۲۴۲) اعلام کرده اند که نقص فرد در یک مهارت، انتظارات منفی درباره موقعیت را فرا می‌خواند و سبب اضطراب می‌شود. پس می‌توان نتیجه گرفت که بین خصوصیات شخصیتی و اضطراب اجتماعی افراد ارتباطی تنیده شده است که هر دو می‌توانند بر دیگری تأثیرگذار باشند. بدین معنی که خصوصیات شخصیتی که بر گرفته از افکار و هیجانات فرد است می‌تواند بر تجربه اضطراب افراد تأثیرگذار باشد و میزان اضطراب افراد نیز با تأثیرگذاری که بر انتظارات، نگرش‌ها و یادگیری‌های افراد دارد در شکل‌گیری و رشد گونه‌ای از شخصیت دخیل باشد.

مرور نتایج مربوط به تفاوت‌های بین سبک‌های مقابله‌ای گروه دانشجویان نابینا و عادی با اضطراب اجتماعی نشان داد که در گروه عادی بین اضطراب اجتماعی با سبک‌های مقابله‌ای مسأله مدار رابطه معکوس و با سبک هیجان مدار رابطه مثبت وجود دارد. در گروه نابینا نیز یافته‌های مشابه گروه عادی به دست آمد، این نتایج با یافته‌های موربیکراسمیت (۲۰۰۳)، لای وینه و همکاران^۱ (۱۹۹۱)، کهدوئی (۱۳۸۴) و پارک (۱۹۹۸) همسو می‌باشد. به عبارت دیگر می‌توان چنین استنباط کرد افرادی که دارای اضطراب اجتماعی هستند اغلب از سبک مقابله‌ای هیجان مدار اجتنابی استفاده می‌کنند و این رابطه با سبک مقابله‌ای مسأله مدار منفی است. در نتیجه از آنجا که افرادی که در مقیاس‌های برون‌گرایی و توافق‌پذیری میانگین پایین‌تر و در مقیاس روان‌نژندگرائی میانگین بالاتری دارند توانایی کمتری برای ایجاد تغییر در منبع استرس دارند و سعی می‌کنند هیجانات و احساسات ناخوشایند خود را تغییر داده و کنترل کنند یا از تهدید و استرس دوری کنند.

مطالعه تفاوت بین خصوصیات پنج‌گانه شخصیتی دانشجویان نابینا و عادی نشان داد که در عامل روان‌نژندگرائی میانگین دانشجویان نابینا نسبت به گروه عادی بالاتر است و میانگین برون‌گرایی، انعطاف‌پذیری و با وجدان بودن دانشجویان عادی در مقایسه با دانشجویان نابینا به طور معنی‌داری بالاتر است. در حالی که چنین تفاوتی در عامل دل‌پذیر بودن مشاهده نشد، این

نتایج با یافته‌های (نامنی و همکاران، ۱۳۸۱)، (تایلفورز و همکاران، ۱۹۹۵)، (پیزاریلو و همکاران^۱، ۲۰۰۴)، (تیلوراسترنبرگ، ۱۹۹۲؛ به نقل از شهسواری، ۱۳۸۳) همسو می‌باشد. دیدگاه‌های مختلف در خصوص شکل‌گیری شخصیت، آن را به عامل‌های گوناگون ارتباط داده‌اند. تجربه‌های اولیه کودک با والدین و اطرافیان؛ تجربه‌های محیطی و رفتار مشهود مردم؛ دخالت عوامل شخصی، شناختی و تجربه عزت نفس از آن جمله‌اند. با کمی دقت می‌توان این گونه نتیجه‌گیری کرد که فرد نابینا در اکثر عوامل اشاره شده تجارب متفاوتی را کسب می‌کند. عده‌ای از نظریه پردازان معتقدند که افراد دارای نقایص بدنی در برابر برخی از مسائل زندگی احساس ناتوانی می‌کنند؛ و در اثر دخالت عوامل محیطی و تأثیر آن بر جنبه‌های فردی، شکل‌گیری شخصیت در این افراد نسبت به افراد عادی متفاوت می‌باشد.

مقایسه سبک‌های مقابله‌ای سه گانه بین دانشجویان نابینا و عادی تفاوت معنی داری نشان نداد. می‌توان گفت نقص بینایی باعث ایجاد تفاوت در سبک مقابله با استرس نمی‌شود. مطالعات نامنی و همکاران (۱۳۸۱) محمودی (۱۳۸۵) و شهسواری (۱۳۸۳) به نبود تفاوت محرز بین مهارت‌ها، موفقیت‌ها، خصوصیات روان‌شناختی افراد نابینا و عادی اشاره دارد. بدین ترتیب می‌توان گفت از آنجا که گروه نمونه از بین دانشجویان نابینا انتخاب شده‌اند و این افراد توانسته‌اند با درک واقعیت نابینایی خود کنار آمده و کوشش خود را برای جبران این کاستی به عمل آورده و نیز توانسته‌اند تعامل مؤثر موفقیت آمیزی با پیرامون خود داشته باشند و تمام تلاش رفتاری و شناختی خود را در مهارت‌های بیرونی و درونی به کار گیرند و در محیط دانشگاهی با دیگران رقابت کنند، در متغیر سبک‌های مقابله‌ای با گروه دانشجویان عادی تفاوت معنی داری ندارند.

مقایسه بین میزان اضطراب اجتماعی دانشجویان نابینا و عادی تفاوت معنی داری نشان داد. به عبارتی می‌توان گفت دانشجویان نابینا اضطراب اجتماعی بالاتری را نسبت به دانشجویان

عادی تحمل می‌کنند. یافته‌های واسیلوپولوس^۱ (۲۰۰۵)، ورتیو (۲۰۰۳)، لری (۲۰۰۱)، و فیشر و همکاران (۲۰۰۴)، چنین تفاوتی را نشان داده بود. بینایی یکی از حواس اساسی در برقراری ارتباط با دیگران می‌باشد. از آنجا که افراد نابینا از بینایی محرومند موقعیت‌هایی مانند گفتگو، مشاهده حوادث اجتماعی، ترس از مواجهه، عملکرد ضعیف در مقابل دیگران، حضور در جمع، ناتوانی از مشاهده بازخورد دیگران نسبت به رفتار خود را که می‌تواند در تجربه اضطراب بالا مؤثر باشد، برای آن‌ها فراهم می‌کند. فرایند پیش‌گویی منفی درباره خود و موقعیت نیز در تجربه اضطراب اجتماعی بالا می‌تواند دخالت داشته باشد، که این خصیصه در برخی نابینایان مشاهده می‌شود. از آنجا که افراد نابینا قدرت دیدن دیگران را ندارند ممکن است همواره حس کنند تحت تأثیر محرک اجتماعی (دیده شدن توسط دیگران) یا مورد انتقاد قرار گرفتن و متهم شدن توسط دیگران می‌باشند که این نیز به نوبه خود در تجربه اضطراب دخیل است. همچنین می‌توان گفت تجربه اضطراب بالا در این افراد می‌تواند پاسخی به طحواره‌های شناختی منفی درباره ناکارآمد بودن اجتماعی و فقدان حمایت باشد و نیز می‌توان گفت افراد نابینا ممکن است مهارت‌های اجتماعی خود را بیشتر منفی درجه بندی کنند یعنی ترس از کاهش روابط و ارزش قائل نشدن دیگران نیز می‌تواند در تجربه اضطراب اجتماعی دخیل باشد علاوه بر آن سوگیری تفکر توسط خود نابینا نیز می‌تواند در اضطراب اجتماعی بالا دخیل باشد.

محدودیت‌ها

۱. در این پژوهش فقط سه متغیر اضطراب اجتماعی، صفات شخصیتی و سبک‌های مقابله با استرس مورد بررسی قرار گرفت و نتایج به سایر سازه‌های روان‌شناختی قابل تعمیم نیست.
۲. تبدیل آزمون‌های مورد استفاده در این پژوهش به خط بریل و صرف زمان زیاد در پاسخگویی به آن توسط نابینایان و استفاده از دستیار در ثبت گزینه‌های انتخابی در پاسخنامه از دیگر محدودیت‌های این پژوهش بود.

پیشنهادها براساس یافته‌های تحقیق

با توجه به بالاتر بودن اضطراب اجتماعی در بین دانشجویان نابینا به مسئولان امر و والدین پیشنهاد می‌شود تا با پرورش حس مثبت بودن، جرأت‌طلبی و صمیمی بودن، اضطراب آنان را کاهش دهند.

پیشنهادها براساس تجربه محقق در طول تحقیق

۱. انجام گرفتن پژوهش‌های مشابه در گروه‌های نابینای غیردانشجویی؛
۲. در تحقیقات آینده بهتر است به مدل یابی روابط متغیرهایی چون مهارت‌های زندگی و شیوه‌های فرزند پروری و... با صفات شخصیتی و سبک‌های مقابله‌ای پرداخت؛
۳. در مطالعه حاضر متغیرهای جامعه شناختی دیگری چون اشتغال، ازدواج، بومی بودن درآمد و نیز متغیرهای روان‌شناختی چون هوش و استعداد تحصیلی کنترل نشده‌اند. بنابراین در پژوهش‌های آینده می‌توان آنها را از طریق هم‌تاسازی یا نمونه‌گیری‌های بیشتر در نظر داشت.

منابع فارسی

- امیری نیا، صمد. (۱۳۷۵). بررسی و مقایسه نیازها و صفات شخصیتی بیماران مضطرب و افراد عادی. دانشگاه فردوسی مشهد پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه فردوسی مشهد، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی.
- پیری، لیلا. شعر آرای، مهر ناز. (۱۳۸۴). بررسی رابطه میان سبک‌های هویت، ابراز وجود، و سبک‌های مقابله. مجله مطالعات روان‌شناختی دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه الزهراء دوره ۱، شماره ۲ و ۳.
- حق شناس، حسن. (۱۳۸۵). طرح پنج عاملی ویژگی‌های شخصیت. شیراز: دانشگاه علوم پزشکی.
- ساراسون، ایرون جی؛ ساراسون، باربارا. (۱۹۸۷). روان‌شناسی مرضی (ترجمه بهمن نجاریان و همکاران، ۱۳۷۷). تهران: رشد.

سانتراک، جان دلیو. (۲۰۰۳). *زمینه روان‌شناسی* (ترجمه مهرداد فیروزبخت، ۱۳۸۳). تهران: رسا.

شهسواری، سهیلا. (۱۳۸۳). *مقایسه ابعاد مختلف خود ادراکی دانش‌آموزان دختر و پسر ناشنوا، نابینا و عادی در مقطع راهنمایی شهر اصفهان*، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شیراز.

کهدویی، جلیل. (۱۳۸۴). *بررسی نقش عزت نفس و کانون کنترل در شیوه‌های مقابله با استرس در افراد افسرده، مضطرب و عادی*. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شیراز.

محمودی، سیروس. (۱۳۸۵). *بررسی رابطه هسته کنترل با پیشرفت تحصیلی و برخی متغیرهای جمعیت شناختی در دانش‌آموزان نابینا و عادی*، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شیراز.

نامی، محمدرضا؛ حیات روشنایی، افسانه و ترابی میلانی، فریده. (۱۳۸۱). *تحول روانی آموزش و توان‌بخشی نابینایان*. تهران: سمت.

نیسی، عبدالکریم و شهنی ییلاق، منیجه. (۱۳۸۰). *تأثیر آموزش ابراز وجود بر عزت نفس، اضطراب اجتماعی و بهداشت روانی دانش‌آموزان پسر مضطرب اجتماعی دبیرستانی شهر اهواز*. مجله علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه شهید چمران اهواز. دوره سوم سال هشتم.

هالاها، دانیل پی؛ کافمن، جمیزام. (۱۳۷۸). *کودکان استثنایی، مقدمه‌ای بر آموزش‌های ویژه* (ترجمه مجتبی جوادیان)، مشهد: آستان قدس رضوی.

هرمزی نژاد معصومه، شهنی ییلاق منیجه، نجاریان بهمن. (۱۳۸۰). *رابطه ساده و چندگانه متغیرهای عزت نفس، اضطراب اجتماعی و کمال‌گرایی با ابراز وجود در دانشجویان دانشگاه شهید چمران اهواز*، پایان نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی تربیتی، دانشگاه شهید چمران اهواز.

هیبتی، خلیل. (۱۳۸۱). *بررسی شیوه‌های فرزندپروری والدین و رابطه آن با شیوه‌های مقابله با استرس دانش‌آموزان دختر و پسر سال سوم دبیرستان‌های شهر زرقان*. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شیراز.

منابع لاتین

- Bloks, H., Spinhoven, P., Callewaert, I., Willemse-Koning, C., & Turksma, A. (2001). Changes in coping styles and recovery after inpatient treatment for severe eating disorder. *European Eating Disorders Review*, 9, 397 – 415.
- Costa, P.T. & McCrae, R.R. (1989). Personality assessment. In H.S. Friedman (Ed.), *Encyclopedia of mental health* (VOL.3). San Diego: Academic Press. 22.
- Costa, P.T. & McCrae, R.R. (1990). The NEO PI/NEOFFI Manual supplement. Odesa, FL: *Psychological Assessment Resources*. VOL.4, 36-39.
- Eksi, H. (2004). Personality and coping: a multidimensional research on situational and dispositional coping. *Educational Sciences: Theory & Practice*, 4, 94 – 98.
- Endler, N.S., & Parker J.D.A. (1990). Multidimensional assessment of coping: a critical evaluation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58, 844-854.
- Fisher, P., H. Carrie Masia-Warner, and Rachel G. Klein (2004). Skill for social and academic success: A school-based intervention for social anxiety disorder in adolescents. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 7, 241 – 249.
- Iowenfeld, B. (1980). Psychological problems of children with severely impaired vision. In M. Cruick.
- Kashdan, T. and James D.H. Herbert. (2003). Social anxiety disorder in childhood and adolescence: Current status and future direction. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 4, 37- 61.
- Kenji, K., & Pedersen, N.L. (2005). Personality and coping: A study of Twins Reared Apart and Twins Reared Together. *Behavior Genetics*, vol.35 (2).
- Kessler, R.C., McGonagle, K.A., Zhao, S., Nelson, C.B., Hughes, M., Eshelman, S., et al. (1994). Lifetime and 12-month prevalence of DSM-III-R psychiatric disorders in the United States. *Archives of General Psychiatry*, 51, 8-19.
- Lazarus, R.S. (1993). Coping theory and research: Past, Present and Future. *Psychosomatic Medicine* 55: 234 – 247.
- Leary, M.R. (2001). Shyness and the self: Attentional, motivational and cognitive self-processes in social anxiety and inhibition. In W.R. Crazier & L.E. Alden (Eds), *International handbook of social anxiety* (pp. 217 – 234). New York: Wiley.
- Liveneh, W., Sheldon, M., & Kaplan, J. (1991). The relationship between anxiety and coping modes. *Journal of Human Behaviour*, 36. (3), P. 1369 – 9.
- Lowenfeld, B. (1980). Psychological problems of children with severely impaired vision. In W.M. Cruickshank (E.D.) *Psychology of Exceptional children and youth* (4th Ed.) Englewood Cliffs, N.J, Prentice Hall, pp. 255-341.
- McGuire, L.L., & Meyers, C.E. (1971). Early personality in the congenitally blind child. *New outlook for the Blind*, 65, 137 – 143.
- Moore, K.A., & Baker-Smith, K.O. (2003). The impact of social anxiety on quality of life: A biopsychosocial model. *Combined abstracts of Psychology conferences*.
- Park, C.L. (1998). Stress-related growth and thriving through coping: the roles of personality and cognitive processes. *Journal of Social Issues*, 54, 267 – 277.
- Pizzarello, L., Abiose, A., Ffytche, T., Duerksen R., Thulasiraj, R., Taylor H, et al. Vision

- (2004) : *The right to sight Arch Ophtalmol*, 122: 615 – 620.
- Rapee, R.M., & Heimberg, R .B. (1997). A cognitive behavioral model of anxiety in social phobia. *Behavior Research and therapy*, 35, 741 – 756.
- Ratsep, T., Kallasmaa, T.Pulver, & Gross – Paju, k.(2000). Personality as a predictor of coping efforts in patients with multiple sclerosis.*Multiple sclerosis* 6, 397 – 402.
- Schnittjer, C.J., and Hirshoren, A.(1981).Factors of behavioral problems in visually impaired children.*Journal of Abnormal Child Psychology* 9(4) , 517 – 522.
- shank (E.d.) *Psychology of Exceptional children and youth* (4th ed.) Englewood cliffs, N.J, prentice Hall, pp.255-341.
- Upton, L.R., Bush, B.A.& Taylor, R.E.(2002).Stress, coping, and adjustment of adventitiously blind male veterans with and without diabetes mellitus. *Journal of Visual Impairment And Blindness*,98,1-8.
- Vassilopoulous, S.(2005).Anticipatory processing plays a role in maintaining social anxiety. *Anxiety, Stress, and Coping*, 18, 321 – 332.
- Vertue, F.(2003).From adaptive emotion to dysfunction: An attachment perspective on social anxiety disorder, *Personality and Social Psychology Review*, 7, 170-191.
- Vollrath, M., Alnaes, R., & Torgerson, S.(1998).Coping styles predict change in personality disorders *Journal of Personal Disorder* 12: 198 – 209.
- Watson, D. & Friend, R. (1969). Measurement of social evaluation anxiety. *Journal of Consulting and Clinical psychology*, 33,. 448 – 454.
- Wittchen, H.U., Stein, M.B., & Kessler, R.C.(1999).Social fears and social phobia in a community sample of adolescents and young adults: Prevalence, risk factors and co – morbidity. *Psychological Medicine*, 29, 309 – 323.