

تاریخ دریافت مقاله: ۹۰/۰۲/۰۹
تاریخ بررسی مقاله: ۹۰/۰۴/۳۱
تاریخ پذیرش مقاله: ۹۰/۰۸/۲۵

مجله دست آوردهای روان‌شناختی
(علوم تربیتی و روان‌شناسی)
دانشگاه شهید چمران اهواز، پاییز و زمستان ۱۳۹۰
دوره‌ی چهارم، سال ۱۸-۳، شماره‌ی ۲
صص: ۱۳۴-۱۱۳

پایگاه‌های هویت شغلی و راهبردهای سازگاری در نوجوانان با آسیب بینایی

فخرالسادات قریشی‌راد*

حسن بافنده قراملکی**

چکیده

مهمترین چالش دوره‌ی نوجوانی از دیدگاه روان‌شناسان رشد احراز هویت است، که ممکن است برای بسیاری از آنها استرس‌زا باشد و باید توان مقابله با آن را کسب کنند. نظر بر اهمیت هویت در دوره‌ی نوجوانی هدف این تحقیق مطالعه‌ی پایگاه‌های هویت و شیوه‌های مقابله با بحران در بین نوجوانان دختر و پسر نابینا و مقایسه‌ی آن با همتایان بینا بوده است. جامعه‌ی آماری این تحقیق را کلیه دانش‌آموزان نابینای شاغل به تحصیل ۱۶-۱۹ ساله دختر و پسر در مدارس نابینایان شهرهای تبریز، تهران و مراغه به صورت نمونه در دسترس و افراد عادی به تعداد ۹۶ نفر تشکیل داده است. ابزارهای این پژوهش دو پرسشنامه پایگاه‌های هویت دلاس و شیوه‌های مقابله با بحران اندلر و پارکر بود. نتایج به دست آمده با استفاده از روش‌های آماری تحلیل واریانس چند متغیری نشان داد که به غیر از هویت مهلت خواه، انواع هویت و شیوه‌های مقابله در بین دانش‌آموزان نابینا و عادی به طور معنادار متفاوت می‌باشند. اما در زمینه‌ی جنسیت تفاوت معنی‌دار نشان ندادند.

کلید واژگان: نوجوانی، آسیب بینایی، هویت شغلی، شیوه‌های مقابله با بحران

fari_rad@yahoo.fr

* دانشیار دانشگاه تربیت معلم آذربایجان، تبریز (نویسنده مسئول)

** استادیار دانشگاه تربیت معلم آذربایجان، تبریز

مقدمه

بینایی به عنوان یکی از مهمترین ابزارهای شناخت بیشترین سهم را در ادراک و تشکیل مفاهیم و رشد تفکر دارد و فقدان آن بسیاری از سازگاری‌های انسان با محیط دستخوش اختلال و تأخیر در فرایندهای ذهنی می‌شود. افراد با آسیب بینایی، دارای مشکلات عدیده‌یی هستند، که ممکن است بر شکل‌گیری هویت و نحوه‌ی کنار آمدن با رویدادهای پر استرس تأثیر گذارد. انتقال از نوجوانی به جوانی با تشکیل هویت همراه است. ساخت خود درونی، انتخاب ارزش‌ها، تصویر خود و سیستم پویایی از آرزوها، مهارت‌ها، باورها، هدف‌ها و تاریخچه‌ی فرد مشخصه‌های اصلی این هویت را تشکیل می‌دهد. بلوغ دوره‌یی است که نوجوان با تغییرات بیولوژیکی، عقلانی، روابط بین فردی و بحران هویت روبرو می‌شود و باید برای تحول خود با آنها مقابله نموده و سازگار شود.

مهمترین چالش دوره‌ی نوجوانی از دیدگاه دانشمندان احراز هویت است که ممکن است برای بسیاری از آنها استرس‌زا باشد و باید توان مقابله با آن را کسب کنند. نوجوان پس از بلوغ و رسیدن به تفکر انتزاعی ناچار است به سؤال من کیستم پاسخ گوید. او باید بداند به کدام جامعه و فرهنگ تعلق دارد و از چه امکانات درونی و محیطی برای رشد و بالندگی برخوردار است (اریکسون^۱، ۱۹۷۹). دیدگاه‌های جدید روانی-اجتماعی معتقدند که مشکلات و مسائل دوره‌ی نوجوانی، از نظر ماهیت همگی مخرب و بحران‌زا نیستند، بلکه زمینه‌ی یادگیری راهبردهای مقابله با بحران باید در نوجوانان برانگیخته شود تا بتوانند بطور مؤثر عمل کنند (گیبسون^۲، ۱۹۹۶). بنابراین مسأله‌ی اصلی این است که چگونه می‌توان به نوجوانان کمک کرد و آزادی و فرصت به آنها داد تا رشد سالم و سازگارانه‌ی خود را در مبارزه برای استقلال به دست آورند، از تلاش‌های خود لذت ببرند و به احساس عزت نفس و خودآگاهی و مسئولیت برسند (لطف‌آبادی، ۱۳۸۰ و ۱۳۸۵).

اکثر دست‌اندرکاران تعلیم و تربیت و توانبخشی نابینایان، مهمترین عامل رشد توانایی‌های بالقوه نابینایان را در گرو سازگاری اجتماعی می‌دانند. بدون تردید دانش‌آموزان استثنایی کم و

-
- 1- Erikson
 - 2- Gibson

بیش نارسایی‌هایی در زمینه‌ی مهارت‌های سازگاری و کنار آمدن با مشکلات را دارند که پیش‌بینی‌کننده انواع مختلفی از مشکلات عاطفی، شخصیتی، سازگاری و تحصیلی کوتاه مدت و دراز مدت می‌باشد (گرشام، شوگای و هومر^۱، ۲۰۰۱). برای یک فرد با آسیب بینایی، سازگاری اجتماعی مناسب یک عامل کلیدی برای کسب "مفهوم خود"^۲ مثبت و عزت نفس بالاتر، رفتارهای جامعه‌پسند، ابراز خود بهتر و توانایی در پذیرش ناتوانی به عنوان بخشی از وجود خود است. از طرفی پژوهش‌ها نشان می‌دهند که برخی از تفاوت‌های فردی، از جمله پایگاه‌های هویت به عنوان بخش اصلی شخصیت، نحوه کنار آمدن با رویدادهای زندگی را مشخص می‌کند (برزونسکی^۳، ۲۰۰۵ و ۲۰۰۸). کناره‌گیری، افسردگی و فقدان حمایت اجتماعی کافی بین نوجوانان با آسیب بینایی ممکن است موجب عزت نفس^۴ پائین آنها شود (ککلیس و ساکس، ۱۹۹۲، ولف و ساکس، ۱۹۹۷، روزنبلام، ۲۰۰۰ و واگنر، ۲۰۰۴؛ به نقل از به پژوه، ۱۳۸۶).

کارتر و فورث (به نقل از شریفی، ۱۳۷۶) از اولین کسانی است که ناسازگاری نابینایان را بیشتر ناشی از شیوهی برخورد جامعه با او می‌داند. پژوهش‌های انجام یافته نشان داده‌اند که افراد نابینا از نظر مهارت‌های سازگاری با نارسایی‌هایی روبرو هستند (بایبرشات، ۱۹۹۱، ولف و ساکس، ۱۹۹۷، واگنر، ۲۰۰۴، نورا و ساندر، ۲۰۰۵ به نقل از به پژوه، ۱۳۸۶).

مارشیا^۵ (۱۹۹۱)، با یک سری مصاحبه‌های نیمه باز، در زمینه‌های شغلی، مذهبی و سیاسی، مراحل رشد روانی را بر اساس چهار وضعیت تشکیل هویت شغلی (هویت منتشر، زودرس، دیررس و موفق) طبقه‌بندی نمود. الگوی وضعیت‌های هویت مارشیا، روی وضعیت یا پایگاه یا نتیجه‌ی فرآیند شکل‌گیری هویت است، که ممکن است به علت نقش جنسیت و دیدگاه‌های خاص فرهنگی و اجتماعی دچار تعارض شود. مارشیا معتقد است نوجوانی دوره‌ی است که نوجوانان بحران هویت را تجربه می‌کند و آن را با انتخاب‌هایی در حیطه‌ی زندگی آینده‌شان حل می‌کنند. بحران (جستجوی راه‌های مختلف)،

1- Gresham, Sugai, & Homer

2- self concept

3- Berzonsky

4- Self esteem

5- Marcia

تعهد^۱ و سرمایه‌گذاری درونی فرد در یک شغل یا سیستمی از باورها، تغییرهای اصلی در پایگاه هویت می‌باشد (مارشیا، ۱۹۹۳ و میوز^۲، ۱۹۹۳). عدم حل این مسئله به هر دلیل منجر به بحران هویت می‌شود و سردرگمی و ناتوانی فرد در ایفای نقش‌های متفاوت فردی، اجتماعی، بی‌اعتمادی به خود و فقدان سازگاری از نتایج آن است. مرحله‌ی نهایی تشکیل هویت، به هویت موفق^۳ می‌انجامد. مارشیا هویت موفق یا پیشرفته را شامل مقابله با بحران‌های شخصی و تصمیم‌گیری متفکرانه می‌داند. انتخابی که صورت می‌گیرد همراه با تعهد است، منابع روانی فرد را در خدمت رسیدن به هدفی قرار می‌دهد و در شرایط فشار روانی عملکرد خوبی دارند (اکبرزاده، ۱۳۷۶).

هویت مهلت‌خواه^۴ نتیجه‌ی یک تصمیم سنجیده و با تعمق است. فرد احتیاج دارد خود را در تجارب مختلف بیازماید تا به شناخت عمیقی در مورد خود برسد. هویت زودرس^۵ که تصمیم‌گیری توسط دیگری و افراد با نفوذ صورت می‌گیرد و در آن از کشمکش برای مستقل شدن خودداری می‌شود. آنها نظرات قدرتمندان را تأیید می‌کنند، در مقابل تغییر "تصویر خود" مقاومت (برزونسکی، ۲۰۰۵، مارشیا، ۱۹۹۳). مهارت‌های ارتباطی و سازگاری اجتماعی افرادی که خود انگاره‌ی ضعیف و عزت نفس پایین دارند، چندان زیاد نیست. هویت مغشوش یا منتشر^۶ به حالت تعلیق در زندگی، که به ندرت تعهدی نسبت به اشخاص، عقاید یا اصول وجود دارد، فرد فاقد "خود"^۷ و بدون جهت و هدف است. در بیشتر موارد پراکندگی نقش همراه با اضطراب، بی‌قیدی، خصومت به نقش‌های موجود و فقدان سازگاری فردی است (برزونسکی، ۲۰۰۵). از پیامدهای بحران هویت، عدم اعتماد به نفس، مسئولیت‌گریزی، بی‌تفاوتی، احساس پوچی، از خود بیگانگی، تنهایی، و حتی گاهی به دنبال هویت منفی^۸ بودن است. به نظر اریکسون (۱۹۷۹)، آرشر و واترمن^۹ (۱۹۹۴) خانواده، گروه‌های مذهبی و

- 1- commitment
- 2- Meeus
- 3- Identity achievement
- 4- Identity moratorium
- 5- foreclosure
- 6- Identity diffusion (d)
- 7- ego
- 8- Negative Identity
- 9- Archer & Waterman

اخلاقی، ملیت، جنسیت و بهره‌ی هوشی در تشکیل یک هویت ثابت تأثیر دارد. مقابله یا کنار آمدن به روش‌ها و اقدامات شناختی و رفتاری اطلاق می‌شود که فرد برای تسلط یافتن، کاستن یا تحمل کردن خواسته‌های درونی یا بیرونی ناشی از تعاملات پر استرس پیش می‌گیرد. که ممکن است مطابق یا افزون بر منابع فرد باشد و شامل مقابله مسئله‌مدار^۱، مقابله هیجان‌مدار^۲ و مقابله اجتنابی^۳ می‌شود (فولکمن و لازاروس^۴، ۱۹۸۸ و لازاروس و فولکمن ۱۹۹۳، به نقل از پااولان^۵، ۱۹۹۵). وایت (۲۰۰۳) مقابله را تلاش‌های فعال برای حل‌تندگی و آفرینش راه‌های حل‌های کاری برای چالش‌ها و خواسته‌های هر مرحله از تحول دانسته است. به نظر اتکینسون، اتکینسون و هیلگارد^۶ (۱۹۹۹)، رفتار مقابله‌ی روش‌مشخصی است که در آن فرد با محیط اجتماعی و فیزیکی خود مواجه شده و منابعش را در جهت مهار‌تندگی به حرکت در می‌آورد. در نظریه لازاروس مقابله یک راهبرد واحد به کار گرفته شده در تمام زمان‌ها و موقعیت‌ها نیست، بلکه افراد در برابر شرایط زمانی، مکانی و عوامل‌تندگی‌زای مختلف، به گونه‌ای متفاوت مقابله می‌کنند. در نتیجه آنها مقابله را تحمل‌رگه‌های شخصیتی یا ویژگی‌های موقعیت، و مقابله را منعطف می‌دانند. بنابراین هر کسی با عوامل استرس‌زا به گونه‌ی خاص خود برخورد می‌کند و شیوه‌هایی که فرد برای مقابله با استرس انتخاب می‌کند جزئی از ویژگی‌های معین شخصیتی، نیمرخ روانی و آسیب‌پذیری وی محسوب می‌شود (قریشی‌راد^۷، ۲۰۰۲ و پااولان، ۱۹۹۵).

نظریه روان‌شناسی فردی آدلر^۸ (۱۹۸۲) که در قالب ناتوانی بدنی از آن بحث می‌شود، با اصل برتری‌جویی^۹، احساس حقارت^{۱۰}، جبران و شیوه‌ی زندگی^{۱۱} ارتباط پیدا می‌کند. آدلر

- 1- task-oriented coping (toc)
- 2- emotion-oriented coping (eoc)
- 3- avoidance-oriented coping (aoc)
- 4- Folkman & Lazarus
- 5- Paulhan
- 6- Atkinson, Atkinson, & Hilgard
- 7- Ghoreyshi Rad
- 8- Adler's individual psychology
- 9- Striving for superiority
- 10- Inferiority feeling
- 11- Life style

اعتقاد دارد ناتوانی بدنی موجب می‌شود فرد نایمینی و وابستگی بیشتری احساس کند و چون در برابر مسایل زندگی احساس ناتوانی می‌کند، اگر به خوبی راهنمایی و ترغیب نشود، نه تنها نمی‌تواند نقص بدنی را جبران کند، بلکه احتمال اینکه به شکل‌گیری هویت به گونه‌ای متفاوت از افراد عادی منجر شود و رویارویی با استرس را مختل کند، بسیار است. نظریه‌ی روان‌شناسی تن^۱ نیز حکایت از این دارد که بین بدن و رفتار پیوندی متقابل وجود دارد. لفشیتز، هن و وایز^۲ (۲۰۰۷)، کف و دکویک^۳ (۲۰۰۴)، تریف^۴ (۲۰۰۷)، جکسون^۵ (۲۰۰۱) و افروز (۱۳۸۲) معتقدند که افراد با آسیب بینایی مشکلاتی در زمینه‌ی سازگاری اجتماعی، استقلال و خود مختاری دارند. کف (۲۰۰۲)، وایت^۶ (۲۰۰۳) و شهیم (۱۳۸۱) نیز نارسایی‌های رفتاری در زمینه‌های استقلال و خود مختاری، شغل، کفایت اجتماعی^۷، یکپارچگی جسمانی^۸، عزت نفس پایین کمبودهایی را در این افراد گزارش کردند. پژوهش‌های انجام یافته نشان داده‌اند که افراد نابینا از نظر مهارت‌های سازگاری با نارسایی‌هایی روبرو هستند (بایبرشات، ۱۹۹۱؛ ولف و ساکس، ۱۹۹۷؛ واگنر، ۲۰۰۴؛ نورا و ساندر، ۲۰۰۵ به نقل از به پژوه، ۱۳۸۶). شاملی^۹ (۱۹۷۴) نیز بیان می‌کند که نوجوانان نابینا از لحاظ سازگاری شخصیت دست کم در چهار زمینه‌ی پرخاشگری، طرد، پذیرش مسائل جنسی و نگرانی از آینده مشکلات بیشتری دارند. تحقیقات نشان می‌دهد که اکثر افراد با آسیب بینایی در نهایت بر اثرات محدود کننده آسیب بینایی غلبه خواهند کرد (گرشام، شوگای و هومر، ۲۰۰۱؛ احمدپناه، ۱۳۸۳؛ مستعلمی، حسینیان و یزدی، ۱۳۸۴ و به پژوه و همکاران، ۱۳۸۶). اما کف (۲۰۰۲) گزارش کرده است که مشکلات رفتاری، به ویژه مشکلات اجتماعی نوجوانان نابینا به عزت نفس پایین، مفهوم خود منفی و مهارت‌های اجتماعی ضعیف در آنان مربوط است.

بررسی نتایج تحقیقات در رابطه با پایگاه‌های هویت و نحوه‌ی سازگاری نوجوانان نشان

- 1- somato-psychology
- 2- Lifshitz, Hen, & Weisse
- 3- Kef & Dekovic
- 4- Trief
- 5- Jackson
- 6- White
- 7- Assertion Social adequacy
- 8- Physical integrity
- 9- Shamley

می‌دهد دانش‌آموزانی که در مقیاس‌های هویت نمره بالای میانگین می‌گیرند قابل اعتمادتر و سازگارتر به نظر می‌رسند، خود را بیشتر قبول دارند، تا دانش‌آموزانی که نمره پایین‌تر از میانگین دارند (هاره و آرو^۱، ۲۰۰۰؛ کاتسفورت^۲، ۲۰۰۲؛ و قرائتی، ۱۳۸۲). نتیجه‌ی پژوهش میهان^۳ (۱۹۷۱)، نشان داد که نایبایی بر رشد مفهوم خود اثر قطعی و روشن دارد، اما جرویس^۴ (به نقل از لوونفلد^۵، ۱۹۸۰) با مطالعه مفهوم خود نوجوانان بینا و نایبنا به این نتیجه دست یافت که بین مفهوم خود دو گروه به گونه کلی تفاوت معناداری وجود ندارد. مک گوایر و میرز^۶ (۱۹۷۱) و آدلر (۱۹۸۲) اعتقاد دارند بین محرومیت‌های بدنی و ناسازگاری شخصیت ارتباط وجود دارد. بریلند (به نقل از خجسته مهر، ۱۳۷۳) نتیجه گرفت دانش‌آموزان نایبنا از لحاظ سازگاری عاطفی، اجتماعی و بهداشتی با دانش‌آموزان بینا تفاوت معناداری دارند. سامرز^۷ (به نقل از پرینگل^۸، ۱۹۶۴) به این نتیجه رسید که از نظر سازش شخصی و اجتماعی، نوجوانان نایبنا پایین‌تر از بینا و دختران نایبنا بالاتر از پسران نایبنا بوده‌اند. بریلند^۹ (نقل از لوونفلد، ۱۹۸۰) نتیجه گرفته است که دانش‌آموزان نایبنا از لحاظ سازگاری عاطفی - اجتماعی و بهداشتی با دانش‌آموزان بینا تفاوت معناداری دارند. نتایج مطالعه پتروسی^{۱۰} و مورگان^{۱۱} (به نقل از خجسته مهر، ۱۳۷۳) نیز نشان داده است که افراد نایبنا در سازگاری شخصیت دچار مشکل هستند، و درجه مشکلات عاطفی - اجتماعی بیشتری نسبت به جامعه بهنجار دارند. اما نتایج مطالعه کاون^{۱۲} و همکاران (به نقل از لوونفلد، ۱۹۸۰) و دین^{۱۳}، به نقل از خجسته مهر، ۱۳۷۳) از لحاظ سازگاری هیچ الگوی شخصیتی ویژه یا غیرعادی نیافتند.

از مواردی که زمینه‌ساز بحران در افراد نایبنا می‌شود عدم وجود فرصت‌ها و امتیازات

- 1- Huurre & Aro
- 2- Cutsforth
- 3- Meihan
- 4- Jervis
- 5- Lowenfield
- 6- McGuire & Meyers
- 7- Sommers
- 8- Pringle
- 9- Brialand
- 10- Petrucci
- 11- Morgan
- 12- Cowen
- 13- Dean

دختران در مقایسه با پسران و رفتار جامعه نسبت به آنها است که در بین نوجوانان عادی هم صدق می‌کند. هالاها (۱۹۹۵)، زیفق کرانک، گمبیک و اسکینر^۱ (۱۹۹۸) و شکری و همکاران، (۱۳۸۷) نتیجه تفاوت عمده‌ی جنسیتی را مربوط به استفاده از منابع اجتماعی می‌دانند. اریکسون (۱۹۷۹)، نیز فرآیند هویت‌یابی را در دو جنس یکسان نمی‌داند. اما آرشر^۲ (۱۹۹۴) و قمرانی (۱۳۸۳) نشان دادند که دانش‌آموزان دختر و پسر در فرآیند هویت‌یابی، زمان و حوزه‌های هویت‌یابی، همانند بودند. متغیر جنسیت، بر پاسخ‌های مقابله‌ای و سازگاری با بحران واکنش به استرس را نیز تحت تأثیر قرار می‌دهد. تفاوت‌هایی در رابطه با انتخاب رویکردهای مقابله در برابر موقعیت‌های فشارزا در بین دختران و پسران در تحقیقات مختلف گزارش شده است (متیود^۳، ۲۰۰۴؛ قریشی‌راد، ۲۰۰۲؛ مکدانوف و والترز^۴، ۲۰۰۱؛ گیسون، ۱۹۹۶ و پالان، ۱۹۹۵).

نظر به اهمیت مسئله هویت در نوجوانی، آسیب‌پذیری نوجوانان به بحران هویت بخصوص در نوجوانان با آسیب‌بینایی، و تحقیق اندکی که در زمینه‌ی هویت، رفتارهای مقابله‌ای و سازگاری نابینایان صورت گرفته، ضرورت شناخت زمینه‌های ناسازگاری و ارابه‌ی راهکار در برنامه‌ریزی احساس می‌شود. بنابراین هدف پژوهش حاضر شناسایی و مقایسه ویژگی‌های هویتی و روش‌های مقابله‌ای نوجوانان نابینا و بینا در برابر استرس و بررسی ارتباط پایگاه‌های هویت با شیوه‌های مقابله در بین نوجوانان نابینا و بینا با توجه به عامل جنسیت است و پاسخ به این سؤالات که آیا هویت نوجوانان نابینا با بینا متفاوت است؟ نوجوانان نابینا در مقایسه با نوجوانان عادی از چه رویکردهای مقابله‌ای استفاده می‌نمایند؟ آیا بین هویت آزمودنی‌ها و روش مقابله با استرس رابطه وجود دارد؟ آیا عامل جنسیت در شیوه‌های مقابله با بحران و در شکل‌گیری نوع پایگاه هویت مؤثر است؟

روش

آزمودنی‌ها

این پژوهش از نوع علی، مقایسه‌ای (پس رویدادی) است. جامعه‌ی آماری را کلیه

1- Seiffge-Krenke, Gembeck, & Skinner

2- Archer

3- Matud

4- McDonough & Walters

دانش‌آموزان نابینای مقطع متوسطه شاغل به تحصیل ۱۶-۱۹ ساله دختر و پسر در مدارس نابینایان شهرهای تبریز، تهران، مراغه و همتای عادی آنها، با حجم نمونه ۹۶ نفر که شامل ۴۱ نفر نابینا به صورت نمونه در دسترس و ۵۵ نفر دانش‌آموز بینا تشکیل داده است.

ابزارهای اندازه‌گیری

در این پژوهش از پرسشنامه هویت شغلی دلاس^۱ (۱۹۸۹) و پرسشنامه مقابله با بحران اندلر و پارکر^۲ (۱۹۹۰) استفاده شد. این آزمون‌ها به منظور استفاده‌ی دانش‌آموزان نابینا به خط بریل (الفبای نابینایان) تبدیل شدند و سپس به صورت انفرادی پس از ارایه توضیحات لازم به تک تک آزمودنی‌ها اجرا شدند. برای آزمودنی‌هایی که در خواندن بریل مشکل داشتند، به صورت شفاهی گزینه‌ها خوانده شده و پرسشنامه‌ها تکمیل گردید.

پرسشنامه هویت شغلی دلاس (۱۹۸۹): با استفاده از این آزمون هویت از چهار جنبه مورد بررسی قرار گرفت. ضریب همسانی درونی برای هویت موفق ۰/۹۱، هویت مهلت خواه ۰/۸۱، هویت زودرس ۰/۹۲، هویت مغشوش - مغشوش ۰/۷۳ و هویت مغشوش - شانس ۰/۶۴ گزارش شده است (دلاس، ۱۹۸۹). این ضرایب در تحقیق میوز (۱۹۹۳) به ترتیب ۰/۸۹، ۰/۷۴، ۰/۹۴، ۰/۷۰ و ۰/۶۵ به دست آمده است، و در تحقیق حاضر به ترتیب ۰/۸۰، ۰/۶۲، ۰/۷۶، ۰/۷۱ و ۰/۶۷ به دست آمد.

پرسشنامه مقابله با بحران اندلر و پارکر (۱۹۹۰): این مقیاس یک ابزار خودسنجی ۴۸ ماده‌ای است. در نمونه اصلی این مقیاس، ضریب همسانی درونی کل ۰/۹۲ گزارش شده بود. این ضریب برای سه مقیاس اصلی آن به ترتیب برای مقابله مسئله مدار ۰/۹۰، هیجان مدار ۰/۸۵، مقابله اجتنابی ۰/۸۲ گزارش شده بود (اندلر و پارکر^۳، ۱۹۹۰). قریشی‌راد (۱۳۸۹) نیز پایایی درونی آن را روی نمونه نوجوانان ایرانی محاسبه و ضریب آلفا را برای کل مقیاس ۰/۸۳ و برای خرده مقیاس‌های مسأله‌مدار، هیجان‌مدار، اجتنابی به ترتیب ۰/۸۶، ۰/۸۱، ۰/۷۹، ۰/۶۸ ($p < ۰/۰۱$) به دست آورد. در پژوهش حاضر پایایی نیز آلفا برای کل مقیاس ۰/۸۱ به دست آمد.

1- Dellas

2- Endler & Parker

3- Endler & Parker

یافته‌ها

برای تحلیل داده‌های پژوهش از روش آماری روش تحلیل واریانس چند متغیری برای مقایسه گروه‌های نابینا و بینا و همبستگی پیرسون استفاده شد. در جدول ۱ آماره‌های توصیفی این دو گروه در انواع هویت و سبک‌های مقابله‌ای ارائه شده است.

جدول ۱. شاخص‌های آمار توصیفی در متغیرهای مقابله و هویت در گروه بینا و نابینا

انحراف معیار	میانگین	تعداد	آزمودنی	
۹/۱۷	۵۵/۸۱	۵۵	سالم	مقابله مساله مدار
۸/۳۸	۵۹/۸۰	۴۱	نابینا	
۱۰/۲۴	۵۵	۵۵	سالم	هیجان مدار
۹/۴۱	۴۷/۹۲	۴۱	نابینا	
۱۱/۴۰	۴۶/۷۰	۵۵	سالم	اجتنابی
۹/۵۱	۴۶/۴۶	۴۱	نابینا	
۵/۳۰	۲۱/۶۳	۵۵	سالم	سردرگم
۵/۹۷	۲۰/۲۹	۴۱	نابینا	
۴/۹۵	۱۴/۸۹	۵۵	سالم	روی آوردن به اجتماع
۳/۷۱	۱۷/۶۰	۴۱	نابینا	
۱/۳۳	۱/۰۹	۵۵	سالم	هویت پیشرفته
۱/۵۰	۱/۹۲	۴۱	نابینا	
۱/۳۶	۲/۰۹	۵۵	سالم	هویت مهلت خواه
۰/۹۷	۰/۸۲	۴۱	نابینا	
۱/۰۷	۰/۹۶	۵۵	سالم	هویت زودرس
۱/۴۸	۲/۱۷	۴۱	نابینا	
۱/۱۵	۱/۴۳	۵۵	سالم	هویت مغشوش-مغشوش
۱/۵۳	۲/۹۲	۴۱	نابینا	
۱/۰۹	۱/۲۵	۵۵	سالم	هویت مغشوش - شانس
۱/۵۰	۱/۶۸	۴۱	نابینا	
۱/۶۷	۲/۶۹	۵۵	سالم	هویت مغشوش
۲/۱۶	۴/۵۱	۴۱	نابینا	

به منظور بررسی معناداری تفاوت دو گروه نابینا و بینا در متغیرهای انواع هویت و سبک‌های مقابله‌ای، از تحلیل واریانس چند متغیری استفاده شد. قبل از بررسی تحلیل واریانس داده‌ها برای اطمینان از رعایت پیش فرض همگنی واریانس‌ها، نتایج به دست آمده از آزمون لوین نشان داد که واریانس مقیاس‌های فرعی برابر هستند و تفاوت بین آنها وجود ندارد. نتایج حاصل از هر چهار آزمون که در جدول (۲) ارائه شده است نشان داد که تفاوت معناداری بین دو گروه از لحاظ ترکیب این متغیرها وجود دارد.

جدول ۲. نتایج تحلیل واریانس چند متغیری

منبع تغییرات	متغیرهای وابسته	ارزش	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	F	سطح معناداری	مجذور اتا
آزمودنی	اثر پیلایی	۰/۶۵	۱۲	۸۷	۱۲/۹۵	۰/۰۰۰۱	۰/۱۰۸
	لامبدای ویلکز	۰/۳۴	۱۲	۸۷	۱۲/۹۵	۰/۰۰۰۱	۰/۱۰۸
	اثر هتلینگ	۱/۸۷	۱۲	۸۷	۱۲/۹۵	۰/۰۰۰۱	۰/۱۰۸
	بزرگترین ریشه روی	۱/۸۷	۱۲	۸۷	۱۲/۹۵	۰/۰۰۰۱	۰/۱۰۸

برای مقایسه دو گروه نابینا و بینا از لحاظ تک تک متغیرها از آزمون‌های تحلیل واریانس تک متغیری استفاده شد. بر اساس جدول (۳) به غیر از هویت مغشوش- شانس انواع هویت در بین دانش‌آموزان نابینا و عادی بطور معنادار متفاوت می‌باشد. و در شیوه‌های مقابله مسأله‌مدار، هیجان‌مدار و روی آوردن به اجتماع تفاوت معنی‌دار نشان دادند.

در بررسی تفاوت دانش‌آموزان دختر و پسر در مجموع شیوه‌های مقابله با بحران و انواع پایگاه‌های هویت از تحلیل واریانس چند متغیری (MANOVA) استفاده شد. اما تفاوت‌های بین دختران و پسران از لحاظ ترکیب متغیرهای مورد آزمون معنادار نبود.

در جدول‌های (۴ و ۵) ضرایب همبستگی پیرسون بین متغیرهای روش‌های مقابله و هویت در بین دو گروه نابینا و بینا نشان داده شده است. نتایج حاکی از آن است که ضریب همبستگی به دست آمده بین دو متغیر روی آوردن به اجتماع و هویت پیشرفته در نمونه‌ی بینا، $r=0/26$ می‌باشد که در سطح پنج درصد ($p<0/05$ ، دو دامنه) معنی‌دار می‌باشد. در گروه نابینا ضریب

جدول ۳. نتایج تحلیل واریانس نمرات افراد بینا و نابینا در رویکردهای مقابله و پایگاه‌های هویت

متغیرها	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
مقابله مسأله‌مدار	۳۷۳/۳۳	۱	۳۷۳/۳۳	۴/۷۶	۰/۰۳
اجتنابی	۱/۴۱	۱	۱/۴۱	۰/۰۱	۰/۹۱
سردرگم	۴۲/۴۱	۱	۴۲/۴۱	۱/۳۵	۰/۲۴
هیجان‌مدار	۱۱۷۵/۱۷	۱	۱۱۷۵/۱۷	۱۱/۹۸	۰/۰۰۱
روی آوردن به اجتماع	۱۷۵/۶۳	۱	۱۷۵/۶۳	۸/۶۹	۰/۰۰۴
هویت پیشرفته	۱۶/۴۱	۱	۱۶/۴۱	۸/۲۳	۰/۰۰۵
هویت مهلت‌خواه	۳۷/۳۸	۱	۳۷/۳۸	۲۵/۴۰	۰/۰۰۰۱
هویت زودرس	۳۴/۲۲	۱	۳۴/۲۲	۲۱/۴۸	۰/۰۰۰۱
هویت مغشوش-مغشوش	۵۲/۱۸	۱	۵۲/۱۸	۲۹/۴۹	۰/۰۰۰۱
هویت مغشوش - شانس	۴/۳۱	۱	۴/۳۱	۲/۶۰	۰/۱۱۰
هویت مغشوش	۷۷/۹۱	۱	۷۷/۹۱	۲۱/۵۴	۰/۰۰۰۱

جدول ۴. ماتریس همبستگی متغیرهای مقابله و هویت در نمونه بینا

مغشوش	مغشوش شانس	مغشوش مغشوش	زودرس	مهلت‌خواه	پیشرفته	روی آوردن به اجتماع	هیجان‌مدار	سردرگم	اجتنابی	مسأله‌مدار
										۱
									۱	** ۰/۴۲
								۱	** ۰/۸۵	** ۰/۴۴
							۱	۰/۷۷	۰/۱۱	* ۰/۲۸
						۱	۰/۱۵	** ۰/۵۹	** ۰/۹۰	* ۰/۳۲
					۱	* ۰/۲۶	۰/۱	۰/۱۷	۰/۲۵	۰/۱۸
				۱	* -۰/۲۹	-۰/۲۴	۰/۶۴	۰/۰۵	۰/۱۶	۰/۲۱
			۱	* -۰/۳۱	۰/۰۲	۰/۰۲	-۰/۴	-۰/۰۲	-۰/۰۵	۰/۱۴
		۱	۰/۵۲	* -۰/۳۲	** ۰/۳۶	۰/۹۳	-۰/۲۲	-۰/۰۷	-۰/۰۹	-۰/۰۶
	۱	۰/۱۱	** ۰/۳۵	۰/۱۲	** ۰/۴	۰/۱۳	۰/۱۶	۰/۱۶	۰/۲۱	۰/۱۶
۱	** ۰/۷۳	** ۰/۷۶	** ۰/۴	* ۰/۳	** ۰/۵۱	۰/۰۲	۰/۲۶	۰/۰۵	۰/۰۷	۰/۱۵

جدول ۵. ماتریس همبستگی متغیرهای، مقابله و هویت در نمونه نابینا

مغشوش	مغشوش شانس	مغشوش مغشوش	زودرس	مهلت خواه	پیشرفته	روی آوردن به اجتماع	هیجان مدار	سردرگم	اجتنابی	مساله مدار	
										۱	مساله مدار
									۱	* ۰/۳۴	اجتنابی
								۱	** ۰/۷۳	۰/۱۶	سردرگم
							۱	۰/۲۳	۰/۱۷	-۰/۲۱	هیجان مدار
						۱	۰/۱۱	* ۰/۳۳	** ۰/۷۴	* ۰/۳۹	روی آوردن به اجتماع
					۱	۰/۰۰	* ۰/۳۹	۰/۲۵	۰/۱۰	۰/۱۸	پیشرفته
				۱	** -۰/۴	-۰/۰۳	** ۰/۴	۰/۰۶	۰/۰۰	۰/۱۲	مهلت خواه
			۱	-۰/۲۸	۰/۱۵	۰/۱۶	-۰/۱۳	-۰/۰۵	-۰/۱۴	۰/۲۸	زودرس
		۱	۰/۱۸	-۰/۰۲	۰/۱۸	۰/۱۳	-۰/۰۹	-۰/۱۵	-۰/۱۰	-۰/۲۶	مغشوش - مغشوش
	۱	۰/۳۳	۰/۱۵	** ۰/۵۵	** ۰/۵۱	۰/۰۴	** ۰/۴۱	۰/۱۳	۰/۰۹	۰/۱۹	مغشوش - شانس
۱	** ۰/۶۴	** ۰/۷۳	۰/۲۱	** ۰/۳۹	** ۰/۴۲	۰/۰۸	۰/۲۴	۰/۰۲	۰/۱۲	۰/۲۴	مغشوش

همبستگی بین دو متغیر روش مقابله‌ای هیجان مدار و هویت پیشرفته، $r=0/39$ می‌باشد که در سطح پنج درصد ($p<0/05$)، دو دامنه معنی‌دار می‌باشد. ضریب همبستگی بین دو متغیر روش مقابله‌ای هیجان مدار و هویت مهلت‌خواه، $r=0/4$ و روش مقابله‌ای هیجان مدار و هویت مغشوش - شانس، $r=0/41$ می‌باشد که در سطح یک درصد ($p<0/01$)، دو دامنه معنی‌دار می‌باشد.

بحث و نتیجه‌گیری

برداشت‌های اجتماع از نابینایی و انعکاس آن در برخوردهای خانواده و اجتماع، در

شکل‌گیری هویت و تحول شخصیت، موجبات معلولیت بیشتر فرد را فراهم می‌کند و کارکردهای شناختی و مقابله با مشکلات را تحت تأثیر قرار می‌دهد. مشکلات مربوط به هویت از جمله کشف جنبه‌های مختلف خود و ایفای نقش‌های مختلف باعث می‌شود که نوجوان نابینا در برخی از این نقش‌ها احساس ناتوانی کند و موجب احساسات ناخوشایند شود. البته احتمال وجود ناسازگاری در بین نابینایان نسبت به کودکان بینا، و مشکلات هویتی و شخصیتی، ذاتی نابینایی نیست، بلکه واکنش اجتماعی و طرز برخورد جامعه نسبت به این افراد و احساسات مختلف مانند ترحم و دلسوزی، شرایط دشواری را برای آنان ایجاد می‌کند. نظر بر این که تحقیق اندکی در زمینه هویت و سازگاری نابینایان صورت گرفته، هدف این تحقیق پاسخگویی به این سؤال بود که آیا شکل‌گیری هویت در افراد با معلولیت بینایی نسبت به افراد بینا متفاوت است؟ و آنها برای مقابله با بحران از چه شیوه‌هایی استفاده می‌کنند؟

نتایج حاصل از تحلیل واریانس چند متغیری نشان داد که به جز هویت مغشوش - شانس دیگر انواع هویت و همچنین شیوه‌های مقابله در بین دانش‌آموزان نابینا و عادی بطور معناداری متفاوت است. این نتایج با یافته‌های بایبرشات، ۱۹۹۱، ولف و ساکس، ۱۹۹۷، واگنر، ۲۰۰۴، نورا و ساندر، ۲۰۰۵ (به نقل از به‌پژوه، ۱۳۸۴) همسو می‌باشد. هویت از طریق مشاهده، تقلید، همانندسازی و الگودهی والدین و اطرافیان با نفوذ در کودکان رشد می‌کند که در آن نقش بینایی بارز است. از طرفی واکنش والدین و احساسات و عواطف آنها به دلیل معلولیت کودک گاهی به صورت حمایت و مواظبت افراطی است که باعث می‌شود آموزش این کودکان که از طریق لمسی و سمعی است مختل شود. در مواردی نیز طرد کودک، دلسرد شدن از معالجه و به آسایشگاه سپردن و نظایر آن نیز مشاهده می‌شود. یادگیری رفتارهای کنار آمدن با مشکلات و سازگاری نیز به حس بینایی بستگی زیادی دارد. لذا به نظر می‌رسد نابینایان در مسایل سازگاری بیشتر از همتایان بینای خود درگیر باشند و در نتیجه اختلالاتی در خلق و خو و رفتار پدید می‌آورد (کارتز، فورث به نقل از شریفی، ۱۳۷۶). هاره و آرو (۲۰۰۰) و کاتسفورت، (۲۰۰۲) نشان دادند، نوجوانان با آسیب بینایی، نسبت به هر دو گروه مشکلات بیشتری در روابط فردی و تعاملات اجتماعی با دوستان خود داشتند. اما آدلر (۱۹۸۲) معتقد است که معلولیت و ضعف جسمانی باعث بوجود آمدن یک خویشتن‌پنداری منفی می‌شود که از طریق تشویق اطرافیان، حمایت معنوی و مادی افراد دلسوز می‌توان این دسته از اشخاص کمک کرده

تا شخصیت خویش را با پشتکار محکم بهبود بخشند، خویشتن‌پنداری مطلوبی در فرد به وجود آورند و اگر امکانات محیطی لازم با شناخت زود هنگام آن فراهم شود، زمینه سازگاری بیشتری در رویارویی با مسایل برای آنان فراهم خواهد شد. به عبارتی این الگوها بیشتر جنبه اکتسابی دارد و قراین آن مثبت و با توان فزاینده یادگیری اجتماعی است.

یافته‌های این پژوهش در رابطه با تفاوت‌ها همسو با تحقیقات لفشیتز، هن و وایز (۲۰۰۷)، کف و همکاران (۲۰۰۴)، تریف (۲۰۰۷)، جکسون (۲۰۰۱)، افروز (۱۳۸۲)، کف (۲۰۰۲)، وایت (۲۰۰۳) و شهیم (۱۳۸۱) بود. احتمالاً فردی که در خود احساس نقص می‌کند، ارزیابی وی از خود با افرادی که دارای نقص نیستند، می‌تواند متفاوت باشد. در رابطه با تصویر بدنی بیان شده که بیماری جسمی احساس غیرعادی بودن را دامن می‌زند. میهان (۱۹۷۱) هم نشان داد که نابینایی بر رشد مفهوم خود اثر قطعی دارد، اما جرویس با مطالعه مفهوم خود نوجوانان بینا و نابینا دریافت که بین مفهوم خود دو گروه تفاوت معناداری وجود ندارد.

علیرغم معنی‌دار نبودن نتایج این تحقیق در مورد تفاوت جنسیتی، متغیر جنسیت، در تأثیرگذاری بر واکنش به استرس، پاسخ‌های مقابله‌ای و سازگاری با بحران را تحت تأثیر قرار می‌دهد. زنان در مقایسه با مردان وقایع تهدیدکننده را با استرس بیشتری ارزیابی کرده و بیشتر در معرض استرس مربوط به «کارکرد نقش» قرار دارند (متیود، ۲۰۰۴). اگر چه ادبیات پژوهش در بررسی رابطه بین جنسیت و استرس نتایج متناقضی را نشان می‌دهد، برخی از محققان نشان داده‌اند که زنان در مقایسه با مردان تجارب استرس‌زای بیشتری گزارش می‌کنند (مکدانوف و والترز، ۲۰۰۱). نتایج مطالعه متیود (۲۰۰۴) نشان داد که زنان در مقایسه با مردان در سبک‌های مقابله هیجانی و اجتنابی نمره‌های بالاتر و «بازداری هیجانی»^۱ به دست آوردند. چنان که هالاهان (۱۹۹۵) و شکری و همکاران (۱۳۸۷) نتیجه گرفتند که معمولاً برای زن‌ها انگیزه لازم برای ورود به رشته‌ها و مشاغل فراهم نشده است. اما زیفق کرانک و همکاران، (۱۹۹۸) تفاوت عمده جنسیتی را مربوط به استفاده از منابع اجتماعی می‌دانند، یعنی همان منابعی که برای رشد هویت اهمیت دارد. اریکسون (۱۹۷۹)، نیز فرآیند هویت‌یابی را در دو جنس یکسان نمی‌داند، و آرشر و واترمن (۱۹۹۴) و قمرانی (۱۳۸۳) هم در مطالعه مقایسه‌ای خودپنداره و مؤلفه‌های آن در میان دانش‌آموزان نابینا و بینا با توجه به متغیر جنسیت به این نتیجه رسیدند

که درک و نگرش نابینایان نسبت به توانمندی‌های تحصیلی، ارزشی، و اجتماعی شان هم طراز با همتایان بینایشان می‌باشد. تفاوت‌هایی نیز در رابطه با انتخاب رویکردهای مقابله در برابر موقعیت‌های فشارزا در بین دختران و پسران در تحقیقات مختلف گزارش شده است، دختران بیشتر از راهبردهای هیجان مدار استفاده می‌کردند، نوجوانان با هویت موفق، بیشتر از راهبردهای مقابله‌ای مسئله مدار سود می‌جستند، در حالی که در هویت مغشوش برعکس آن مشاهده شد (قریشی راد، ۲۰۰۲، گیسون، ۱۹۹۶ و پالان، ۱۹۹۵) و اینکه دختران بیشتر از استراتژی‌های متمرکز بر هیجان و اجتناب استفاده می‌کنند. قریشی راد (۲۰۰۲) گزارش کرده که میزان بحران هویت در دختران به طور معنی داری بیشتر از پسران است. علیرغم آن عدم وجود تفاوت در این تحقیق شاید به محیط متجانس دختر و پسر در آموزشگاه‌های استثنایی مورد مطالعه و برداشت‌های نابینایان از موقعیت‌ها مربوط شود. به هر دلیل گزارش نتایج تفاوت بین دختر و پسر از طریق تحلیل واریانس چند متغیره، صرفاً برای ارائه پیش‌آگهی برای تحقیقات آینده بوده است.

نتایج مطالعه دین، به نقل از خجسته‌مهر نیز نشان داده است که در گروه نابینا هیچ‌الگوی شخصیتی ویژه یا غیر عادی دیده نمی‌شود. سازگاری نوجوانان نابینای مشغول به تحصیل در مدارس شبانه روزی و مدارس مختلط (بینا و نابینا) در ارتباط با گروه‌های همسال ویژگی‌های شخصیتی و سازگاری را در آنها توسعه می‌دهد. در حقیقت عکس‌العمل جامعه نسبت به شخص نابینا است که سازگاری یا ناسازگاری او را تعیین می‌کند. نگرش‌ها و بازخوردهای جامعه نسبت به معلولین و برداشت‌ها و بازخوردهای معلولین نسبت به خود، نقش بسیار مهمی در چگونگی سازگاری و تشکیل انگیزه‌ها، اعتلای نظام ارزش‌ها و رشد استعدادهاى آنها دارد.

برخوردهای جامعه در برخی موارد با نابینایان به صورت افراطی به گونه‌ای است که گویی هیچ توانایی ندارند، به عزت نفس پایین و وابستگی آنها منجر می‌شود. گرشنم و همکاران، احمدپناه، مستعلمی و همکاران، به پژوه و همکاران و کف در بررسی سازگاری روانی-اجتماعی نوجوانان نابینا گزارش کرده‌اند که مشکلات رفتاری، به ویژه مشکلات اجتماعی نوجوانان نابینا به عزت نفس پایین، مفهوم خود منفی و مهارت‌های اجتماعی ضعیف در آنان مربوط است و آموزش مهارت‌های اجتماعی منجر به افزایش بهداشت روانی و اعتلای سطح

عزت نفس در این افراد می‌شود. آموزش و پرورش تلفیقی که در اکثر کشورهای پیشرفته دنبال می‌شود مناسب‌ترین شیوه آموزشی است که از راهبردهای تربیتی خاص مبتنی بر تجربیات شخصی و استعداد ذاتی در برقراری ارتباط با نابینایان، بهره گرفته می‌شود و نابینا در کنار دانش‌آموز عادی و در تعامل با آنها به تحصیل مشغول شده و قدم‌های اساسی را در کسب رفتارهای سازگارانه بر می‌دارد. در برنامه‌های آموزشی، حمایتی و درمانی نوجوانان نابینا، باید بر روش زندگی مستقل و مهارت‌های شغلی تأکید شود. متأسفانه فقط یک سوم نابینایانی که در سن کار کردن هستند، کار می‌کنند، و این عده نیز برای کاری که پیدا کرده‌اند، شرایط لازم را ندارند.

پذیرش مثبت و تغییر در نگرش‌ها که به عنوان تداوم گسترش حقوق برابر، فرصت‌های برابر و حق انسانی را حمایت کند، به سازگاری آنان کمک شایانی خواهد نمود. متأسفانه این نگرش اغلب ماهیت انتزاعی دارد، زیرا در برخوردهای عینی از قبیل واگذاری مشاغل، پذیرش در محیط کار و... با مقاومت و تبعیض مواجه می‌شوند. با تعلیم و تربیت صحیح و خودکفا شدن نوجوان می‌توان به تدریج وابستگی ناشی از نابینایی را کاهش داد و نابینا را به سوی استقلال و کسب اعتماد به نفس سوق داد. راه‌های سازگاری که او را امیدوار و سرگرم می‌سازد ورزش، شغل مناسب و محیط‌های غیر مؤسسه‌ای، چون محیط گرم خانواده است. او باید در محیطی زندگی کند که با فشارهای وارده به طریق سالمی مقابله کند و بتواند حداکثر بهره را از امکانات محیط اطراف خود ببرد. در غیر این صورت به فردی افسرده، بدبین، ناسازگار و ضعیف تبدیل خواهد شد.

عدالت اجتماعی اقتضا می‌کند که نابینایان از حقوق برابر همگنان و فرصت‌های آموزشی و پرورشی مساوی و مناسبی برخوردار باشند تا بتوانند استعدادهای خود را شکوفا سازند. بنابراین شناخت بیشتر دانش‌آموز استثنایی، برنامه‌ریزی متناسب با توان آنها را امکان‌پذیر می‌سازد. با توجه به اهمیت و نقش سازگاری روانی، و این که می‌شود این رفتارها را آموزش داد، بازنگری در شیوه‌های تربیتی-فرهنگی و برنامه‌ریزی‌های آموزشی و پرورشی متناسب با نیازهای این افراد از طرف دست‌اندرکاران مربوطه ضروری به نظر می‌رسد.

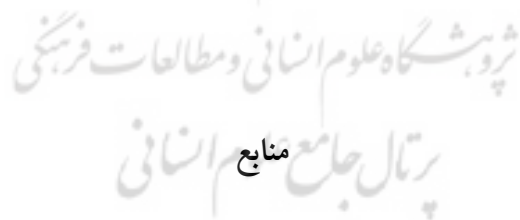
در این پژوهش به مقتضای موضوع، محدودیت‌های خارج از اختیار محقق وجود داشت، از جمله: محدودیت تعداد نوجوانان با آسیب بینایی با دامنه سنی مورد نظر و نیز مشکل

برقراری ارتباط با آنان را باید نام برد. از طرفی این پژوهش تنها گروه نوجوانان نابینای ۱۶-۱۹ ساله را که به دلایلی از نظر پایه تحصیلی هم‌تا نبودند مورد بررسی قرار داد، به همین علت در تعمیم نتایج باید با احتیاط برخورد کرد.

تقدیر و تشکر

از همکاری‌های بی‌شائبه بزرگواران:

آقای متقی زاده ریاست محترم مجتمع آموزشی نابینایان شهید مرادی تبریز، خانم ابراهیمی نژاد رئیس مدرسه شبانه روزی نرجس تهران، خانم خزائلی ریاست محترم آموزشگاه نابینایان مرکز مراغه، و کلیه دانش‌آموزان بینا و نابینا که بی‌توقع و با روی گشاده، در این تحقیق یارمان بودند، صمیمانه قدردانی می‌شود. سپاس ویژه از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه آذربایجان، و کلیه دست‌اندرکاران آن معاونت، که این تحقیق از حمایت‌های مالی و معنوی آن حوزه برخوردار بوده، داریم.



فارسی

احمدپناه، محمد (۱۳۸۳). آسیب‌بینایی و فرایند تحول کودکان از تولد تا دوازده سالگی. پژوهش در حیطه کودکان استثنایی، ۴ (۱): ۳-۳۲.

آدلر، آلفرد (۱۹۸۲). روان‌شناسی فردی، ترجمه حسن زمانی شرفشاهی. تهران، تصویر. افروز، غلامعلی (۱۳۸۲). مقدمه‌ای بر آموزش و پرورش کودکان استثنایی. تهران، دانشگاه تهران.

- اکبرزاده، نسرین (۱۳۷۶). گذر از نوجوانی به پیری، تهران، الزهرا.
- به پژوه، احمد و همکاران (۱۳۸۶). بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های اجتماعی بر عزت نفس دانش‌آموزان نابینا. پژوهش در سلامت روانشناختی، ۳: ۲۹-۳۷.
- خجسته‌مهر، غلامرضا (۱۳۷۳). مقایسه ویژگی‌های شخصیتی نوجوانان بینا و نابینا. مجله علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه شهید چمران، ۳ و ۲: ۹۰-۱۰۵.
- شریفی، پرویز (۱۳۷۶). کودکان استثنایی: ویژگی‌ها و محدودیت‌های روانشناختی کودکان استثنایی و بهداشت روانی والدین کودکان استثنایی. اصفهان، فدن.
- شکری، امید؛ مرادی، علیرضا؛ دانش‌پور، زهره و طرخان، رضاعلی (۱۳۸۷). نقش تفاوت‌های جنسیتی در سبک‌های مقابله با استرس و سلامت روانی، روان‌شناسی معاصر، ۳ (۱): ۵۱-۶۱.
- شهیم، سیما (۱۳۸۱). بررسی مهارت‌های اجتماعی در گروهی از دانش‌آموزان نابینا از نظر معلمان، مجله روان‌شناسی و علوم تربیتی، سال ۳۲، ۱: ۱۲۱-۱۳۹.
- قرائتی، عبدالعلی (۱۳۸۲). نابینا: جداسازی یا مشارکت. نخستین همایش دانشجویان و دانش‌آموختگان نابینای سراسر کشور، شیراز، دانشگاه شیراز.
- قریشی‌راد، فخرالسادات (۱۳۸۹). اعتباریابی مقیاس چند بعدی مقابله با بحران اندلر و پارکر. مجله علوم رفتاری، ۴ (۱): ۱-۷.
- قمرانی، امیر (۱۳۸۳). اولین سمینار سراسری دانش‌آموختگان نابینا، شیراز، دانشگاه شیراز.
- لطف‌آبادی، حسین (۱۳۸۵). روان‌شناسی رشد (۲): نوجوان و بزرگسالی. تهران، انتشارات سمت.
- لطف‌آبادی، حسین (۱۳۸۰). عواطف و هویت نوجوانان و جوانان. تهران، نسل سوم.
- متسون، جانی و اولندیک، توماس (۱۹۸۸). بهبود بخشی مهارت اجتماعی کودکان: ترجمه احمد به‌پژوه (۱۳۸۴). تهران: اطلاعات.
- مستعلمی، فروزان؛ حسینیان، سیمین و یزدی، سیدمنور (۱۳۸۴). تأثیر آموزش مهارت‌های اجتماعی بر افزایش اعتماد به نفس دختران نابینای شهر تهران. پژوهش در حیطه کودکان استثنایی، ۱۸ (۴): ۴۳۷-۴۵۰.

لاتین

- Archer, S. L., & Waterman, A. S. (1994). Adolescent identity development. *Developmental Psychology*, New York, Mc Graw-Hill, 76-100.
- Atkinson, R. L., Atkinson R. C., & Hilgard, E. R. (1999). *Introduction to Psychology*. New York, Harcourt Brace Javanovich.
- Bersonsky, M. D. (2005). Identity styles, psychological maturity, and academic performance. *Personality and Individual Differences*, 39, 253-247.
- Berzonsky, M. D. (2008). Identity formation: The role of identity processing style and cognitive processes. *Personality and Individual Differences*, 44, 643-653.
- Cutsforth, T. (2002) the Blind in school and society, American Foundation for the Blind, New York.
- Dellas, M. (1989). *Identity Status Inventory–Occupation*. Eastern Michigan University.
- Endler, N. S. & Parker, J.D. (1990). *Coping Inventory for stressful situations*. Multi-health systems, Inc.
- Erikson, E. H. (1979). Adolescence et crise, la quête de l'identité. Paris: Flammarion.
- Ghoreyshi Rad, F. (2002). Confrontation des crises chez des Adolescents. Thèse doctorat, sous la direction de D. Brouillet, université Paul Valéry (Montpellier III).
- Gibson, J. (1996). *Theories and helping practices and results of a multinational study, Adolescence: From crisis to coping*. Butterworth Heinemann Ltd .
- Gresham, F. M., Sugai, G., & Homer, R. H. (2001). Interpreting outcomes of social skills training for students with high incidence disabilities. *Exceptionnal children*, 67 (1),331-344.
- Hallahan, D. P., & Kauffman, J. (1995). *Exceptional children*. Englewoodclih, Prantic Hall Kirk, S, A. (1972). *Éducing Etched*. Boston. Houghton Mifflin Company.
- Huurre, T. & Aro, H. (2000). The psychosocial well-being of finish adolescent with visual impairment versus those with chronic condition and those with no disabilities. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 94, (1), 625-638.

- Jackson, N. J. (2001). Visually impaired adolescents perspectives on seeking support from school based adults. *A dissertation Presented for the Doctorate of Philosophy in Spalding University Faculty of the School of Professional Psychology.*
- Kef, S. (2002). Psychosocial adjustment and the meaning of social support for visually impaired adolescents. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 96, 155-169.
- Kef, S., & Dekovic, M. (2004). The role of parental and peer support in adolescents well – being a comparison adolescents with and without a visual impairment. *Journal of Adolescence*, 27, 435-466.
- Lifshitz, H., Hen, I., & Weisse, I. (2007). Self-concept, adjustment to blindness, an quality of friendship among adolescents with visual impairments. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 101, 96 - 107.
- Lowenfeld, B. (1980). Psychological problems of children with severely impaired vision. In W. M. Cruickshank (Ed). Englewood Cliffs, N. J., Prentice Hall, 255-341.
- Marchia, J.E. (1991). Identity in adolescence. In J. Adelson (ed.), *Handbook of Adolescent Psychology*, 159-187. New York, Wiley.
- Marchia, J. E., & et al (1993). Identity in Adolescent (ed.), *Handbook of Adolescent Psychology*. New York, Wiley.
- Matud, M. P. (2004). Gender differences in stress and coping styles. *Personality and Individual Differences*, 37, 1401-1415.
- McDonough, P., & Walters, W. (2001). Gender and health: Reassessing patterns and explanations. *Social Science & Medicine*, 52, 547-559.
- McGuire, L. L. & Meyers, C. E. (1971). Early personality in the congenitally blind child. *New Outlook for the Blind*, 65, 137-143.
- Meeus, W. (1993). Occupational Identity development school performance and social support in adolescence finding a Dutch study. *Journal of Adolescence*, winter, 809-818.
- Meihan, T. (1971). An investigation of the self- concept of blind and visually handicapped adolescents. New York, American Foundation for the blind.
- Paulhan, I. (1994): Les stratégies d'ajustements au coping, M. Bruchan-Schweitzer et R.
- Pringle, M. L. K. (1964). The emotional and social adjustment of blind children. *Educational Research*, 6, 126-138.

- Shamley, D. A. F. (1974). The personality dynamics of blind and sighted adolescents. *Journal of Behavioral Science*, 2, 73-80.
- Seiffge-Krenke., I., Gembeck, M., Z. & Skinner, E. (1998). Stress, coping, and relationships in adolescence . *Journal of Developmental Psychology*, 44, 1.
- Trief, E. (2007). The use of tangible cues for children with multiple disabilities and visual impairment. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 613- 619.
- White, L. G. (2003). Problem solving, self-efficacy, community interaction, and employment of blind adults. *A Dissertation Presented for the Doctorate of Philosophy in Hawaii University*.

