

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

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

• تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۲/۱۵ • تاریخ انتشار: مهر و آبان ۱۴۰۲ • نوع مقاله: پژوهشی • صفحات ۹ - ۲۵

چکیده

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

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

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

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

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

مقدمه

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

کیفیت زندگی، احساس اشخاص از توانایی‌هایشان در مورد کارکردهای جسمی، عاطفی و اجتماع و درک ذهنی آنها از حس خوب بودن و رضایت از زندگی است (۴). در مبنای عملی، به توانایی استفاده از اندوخته‌ها و تجارب مختلف مانند مهارت‌های شغلی و تحصیلی اشاره دارد (۵). بنا به تعریف سازمان جهانی بهداشت^۲ کیفیت زندگی، درک افراد از موقعیت خود در زندگی از نظر فرهنگ، سیستم ارزشی که در آن زندگی می‌کنند، اهداف، انتظارات، استانداردها و اولویت‌هایشان است. پس موضوعی کاملاً ذهنی است و توسط دیگران قابل مشاهده نیست و بر درک افراد از جنبه‌های مختلف زندگی استوار است (۶). لازم به ذکر است، مدل‌های متعددی در روان‌شناسی برای کیفیت زندگی ارائه شده است که یکی از کامل‌ترین آنها مدل مبتنی بر نظریه فرانس^۳ (۷) می‌باشد. دیاگچان و ماتیوز^۴، در پژوهش خود به نقل از فرانس ۴ عامل اصلی که بر کیفیت زندگی افراد جامعه تأثیر می‌گذارد شامل؛ وضعیت روانی، وضعیت جسمانی، وضعیت اقتصادی و اجتماعی، و وضعیت خانوادگی است (۸). وی معتقد است،

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

یکی از مؤلفه‌های پیش‌بینی‌کننده میزان کیفیت زندگی افراد نگرش به زمان^۶ است. نگرش به زمان یک بُعد از دیدگاه به زمان است که به هیجان‌ات افراد و ارزیابی احساسی آنها نسبت به گذشته، حال و آینده اشاره دارد (۱۱). این مقوله‌ها به انسجام، معنا و نظم دادن به تجارب کمک نموده و در رمزگشایی، ذخیره‌سازی و به یادآوری وقایع استفاده می‌شود (۱۲). نگرش به زمان دارای ۲ بُعد نگرش مثبت به زمان (به معنای خوش‌بینی) و نگرش منفی به زمان (به معنای بدبینی) می‌باشد و هر دو بر بهزیستی روان‌شناختی مؤثر هستند (۱۳). به‌نظر زیمباردو و بوید^۷ (۱۴) نگرش به زمان قادر است فرد را برای درک عملکرد شخصی افراد افزایش دهد. پیازه^۸ معتقد است که توانایی رشد انتزاعی و بازنمایی ذهنی از زمان با شروع عملیات صوری در سن نوجوانی شروع می‌شود. اریکسون در نظریه رشد خود دیدگاه زمانی را مطرح می‌کند و پیشنهاد می‌کند که بخشی از پیشرفت هویت در بزرگسالان ناشی از توانایی آنها در ادغام گذشته، حال و آینده است (۱۵). رشید و همکاران (۱۶) نیز طی پژوهشی نشان دادند که نگرش دانشجویان به زمان و ۴ بُعد آن با شادی و بهزیستی روان‌شناختی ایشان رابطه دارد. بنابراین با رشد و بهبود نگرش‌های مثبت در دانشجویان می‌توان انتظار افزایش شادی و بهزیستی روانی آنان را داشت (۱۷).

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

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

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

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

همچنین کلاک^۳ و همکاران (۳۱) در پژوهشی نشان دادند که نابینایان به‌دلیل از دست دادن اطلاعات بصری، مشارکت مؤثر در تعاملات اجتماعی را فرایندی دشوارتر درک می‌کنند و از آن کناره می‌گیرند و احساس منفی نسبت به حضور و تأثیر خویشتن در اجتماع پیدا می‌کنند. استروسون و کرودن^۴ (۲۱) در پژوهشی نشان دادند که تعاملات اجتماعی با همکاران و سرپرستان به کیفیت زندگی شغلی کارکنان با آسیب‌های بینایی کمک می‌کند و در عین حال درآمد پیش‌بینی‌کننده رضایت شغلی ایشان نبود و هم‌چنین مشخص شد اشتغال پاره وقت نابینایان باعث می‌شود ایشان به پتانسیل حرفه‌ای خود دست نیابند. به‌علاوه، سینگ ساچان^۵ (۳۲) در پژوهش خود نشان داد عوامل متعددی از جمله اضطراب در افراد نابینا سبب افزایش اختلال در کیفیت زندگی که شامل مشکلات خواندن، و عدم دسترسی به کار و فعالیت‌های اجتماعی می‌شود. سنری^۶ و همکاران (۳۳) نیز در پژوهشی نشان دادند که اضطراب می‌تواند نقش تعدیل‌کننده بین شدت و آسیب بینایی و کیفیت زندگی این افراد بازی کند. در واقع نقص بینایی نیز بر کیفیت زندگی این افراد اثر مستقیم دارد. اجیاکور^۷ و همکاران (۳۴) طی پژوهشی نشان دادند که شغل به‌طور معناداری بر کیفیت زندگی افراد با آسیب بینایی تأثیر داشته است. هم‌چنین مشخص شد که آسیب بینایی به‌طور قابل توجهی کیفیت زندگی افراد را کاهش می‌دهد. در پژوهش السمن^۸ و همکاران (۳۵) نیز مشخص شده است از جمله مداخلاتی که برای بهبود کیفیت زندگی نابینایان می‌توان انجام داد ایجاد

خود برنمی‌آید و به نوعی طرد می‌شود (۱۹). امید به اشتغال، میزان توانایی ذهنی در رسیدن به شغل مناسب در آینده و توسعه‌ی راه‌های نیل به این هدف و میزان فعالیت افراد در این مسیر، تعریف شده است (۲۰). دانشجویان در وضعیت موجود همواره بخشی از دغدغه‌های فکری خود را به وضعیت اشتغال در آینده اختصاص می‌دهند. افراد با معلولیت که تحصیلات دانشگاهی نیز دارند برای ورود به بازار کار با نابرابری‌های اقتصادی، اجتماعی، محدودیت‌های ارتباطی و موانع فیزیکی بیشتری مواجه‌اند و استرس بیشتر و وضعیت سلامت بدتری را در مقایسه با افراد عادی تجربه می‌کنند (۲۱). بیکاری و کناره‌گیری از اجتماع، به دلیل عدم وجود بستر مناسب و یا دیدگاه نادرست در مورد شرایط معلولان و بالاخص معلولینی که به امید اشتغال مناسب و بهبود شرایطشان در طول زمان با تلاش فراوان به تحصیلات دانشگاهی دست یافته‌اند، خود عاملی است که بر رضایت از زندگی ایشان اثر منفی می‌گذارد (۲۲). نتایج مطالعات نیز نشان داده محصلان نابینا در مقاطع مختلف تحصیلی، نسبت به آینده خود بیمناک‌ترند، احساس توانایی کمتری در فرونشاندن خشم و پرخاشگری داشته و دارای نگرش منفی نسبت به خود هستند که این منجر به کاهش بهره‌وری جامعه از چنین نیروهایی می‌شود (۲۳).

از طرف دیگر، یکی از متغیرهای روان‌شناختی مهم در ارتباط با کیفیت زندگی افراد نابینا و کم‌بینا، حس عاملیت^۱ است. حس عاملیت به این احساس اشاره دارد که ما به‌طور ارادی بر اعمال خود و از طریق آن بر رویدادهای جهان بیرون کنترل داریم (۲۴). عاملیت، توانایی کنترل رویدادهای بیرونی از طریق اعمال خود است که یکی از جنبه‌های اساسی، تجربه بشر به‌شمار می‌رود (۲۵). به عبارت بهتر، حس عاملیت یعنی نوعی اعلان آمادگی فرد مبنی بر این موضوع که من آغازکننده کارهای خود هستم (۲۶). در واقع متغیر به‌عنوان یک عامل کلیدی در رفتار هر انسان هدفمند محسوب می‌شود (۲۷). در کل سطح بالایی از احساس عاملیت، بیانگر سطوح بالای کیفیت زندگی است. ویژگی کیفیت زندگی که در برگیرنده احساس خوب فرد (احساس تسلط محیطی، رشد فردی، روابط مثبت با دیگران، تجربه استقلال، پذیرش خود و هدف در زندگی) درباره خود و زندگی است (۲۸)، بندورا^۲ به‌عنوان یکی از نظریه‌پردازان در

1. Sense of agency

2. Bandura

3. Klauke

4. Steverson & Crudden

5. Singh Sachan

6. Senra

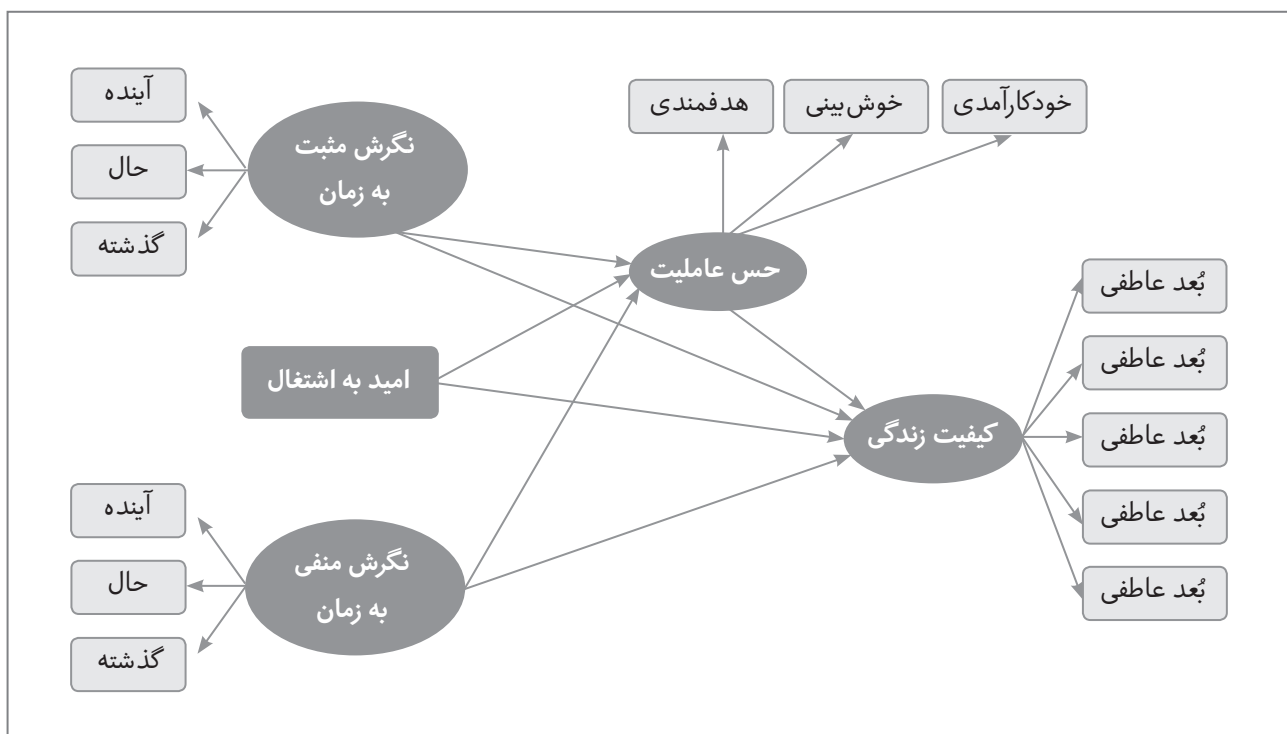
7. Ejiakor

8. Elsmann

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

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

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



شکل ۱) مدل پژوهش حاضر

1. Mahalakshmi & Madasamy

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

مقیاس نگرش به زمان^۵: این ابزار توسط میللو و وورل^۶ (۱۷) در سال ۲۰۱۰ ساخته شده است که دارای ۳۰ گویه بوده و هدف آن ارزیابی نگرش افراد نسبت به زمان است. پاسخ‌ها در قالب طیف ۵ درجه‌ای لیکرت (از کاملاً ناموافق = ۱ تا کاملاً موافق = ۵) نمره‌گذاری می‌شوند. نمره‌های به دست آمده از این آزمون بیانگر ۶ نوع نگرش به زمان به شرح زیر است: گذشته‌نگر مثبت (پرسش‌های ۳، ۹، ۲۱، ۲۴، ۳۰)، گذشته‌نگر منفی (پرسش‌های ۶، ۱۲، ۱۵، ۱۸، ۲۷)، حال‌نگر مثبت (پرسش‌های ۵، ۱۱، ۱۴، ۱۷، ۲۶)، حال‌نگر منفی (پرسش‌های ۲، ۸، ۲۰، ۲۳، ۲۹)، آینده‌نگر مثبت (پرسش‌های ۱، ۷، ۱۳، ۱۹، ۲۸) و آینده‌نگر منفی (پرسش‌های ۴، ۱۰، ۱۶، ۲۲، ۲۵) است. دامنه نمرات برای هر بُعد بین ۵ تا ۳۰ نمره می‌باشد. وورل و میللو (۴۱) برای سنجش اعتبار همگرا پرسش‌نامه نگرش به زمان، همزمان با اجرای آن از پرسش‌نامه‌های امید، خوش‌بینی، استرس

می‌آیند، انجام نشده است لذا پرداختن به چنین موضوعی، مهم و ضروری می‌باشد. بر این اساس به نظر می‌رسد انجام پژوهش حاضر که به بررسی و شناخت مسیر و مدل مطلوب در رابطه با کیفیت زندگی دانش‌آموختگان نابینا و کم‌بینا از طریق مؤلفه‌های نگرش به زمان و امید به اشتغال با میانجی‌گری حس‌عاملیت می‌پردازد، ضروری می‌باشد و می‌تواند عاملی برای تعیین یکی از مطلوب‌ترین مسیرها برای ارتقای کیفیت زندگی دانش‌آموختگان نابینا و کم‌بینا تلقی شود.

بر این اساس مدل مفهومی پژوهش حاضر در شکل (۱) ارائه شد.

مواد و روش‌ها

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

ابزار پژوهش

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

1. Quality of Life of the Blind Questionnaire
2. Forest
3. Impact of Vision Impairment

4. Royal Victorian Eye and Ear Hospital (RVEEV)
5. Adolescent Time Attitude Scale
6. Mello & Worrell

نمره‌گذاری می‌شوند. دامنه نمرات برای مؤلفه خودکارآمدی بین ۱۲ تا ۶۰، خوش‌بینی بین ۷ تا ۳۵ و برای هدفمندی بین ۱۰ تا ۵۰ می‌باشد. فرهانی و همکاران (۴۳) KMO برابر با ۰/۷۹۱ گزارش نمودند که نشان از کفایت نمونه بود همچنین آزمون بارتلت نیز همبستگی بالای بین متغیرها و در نتیجه مناسب بودن این روش را نشان می‌دهد. درصد واریانس مشترک بین متغیرها برای این ۳ عامل بر روی هم ۰/۵۷ کل واریانس متغیرها را تبیین می‌کند. به بیان دیگر میزان دقت بیان شده توسط این ۳ عامل در مجموع بیش از ۵۷ درصد است. سهم عامل خودکارآمدی ۴۰/۱۸، سهم عامل خوش‌بینی ۹/۱۳ و سهم عامل هدفمندی ۸/۱۳ درصد از واریانس کل را تبیین می‌کند و مجموع نمرات نیز نمره کل را مشخص می‌نماید. به علاوه، شاخص‌های حاصل از تحلیل عاملی تأییدی (CFI = ۰/۹۵، IFI = ۰/۹۵، RMSEA = ۰/۰۶، RMSEA = ۰/۰۶) گزارش نمود که بیانگر اعتبار و روایی مطلوب این پرسش‌نامه بود. پایایی این ابزار نیز با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۴ گزارش نمودند. کشاورز امام قیسی (۴۴) در پژوهشی پایایی این ابزار را با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۷۹ و جهت محاسبه روایی، همبستگی پرسش‌نامه مذکور با پرسش‌نامه هوش اخلاقی و گرایش به رفتارهای پرخطر به ترتیب ۰/۸۲ و ۰/۷۵ گزارش کرد. پایایی این پرسش‌نامه نیز در پژوهش حاضر با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای مؤلفه‌های خودکارآمدی ۰/۸۱، خوش‌بینی ۰/۸۶ و هدفمندی ۰/۸۰ و برای نمره کل ۰/۸۲ به دست آمد.

روش اجرا

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

ادراک‌شده و خودپنداره استفاده کردند و میزان اعتبار همگرا را بین ۰/۷۹ تا ۰/۸۵ و پایایی این آزمون را به روش آلفای کرونباخ بین ۰/۷۰ تا ۰/۸۰ گزارش نمودند. مقیاس نگرش به زمان در ایران به وسیله رشید (۴۰) به فارسی ترجمه و روایی آنرا به روش آزمون مجدد ۰/۹۰ در نمونه ایرانی و پایایی پرسش‌نامه نگرش به زمان را به روش ضریب آلفای کرونباخ برای مؤلفه‌های گذشته‌نگر مثبت ۰/۷۹، گذشته‌نگر منفی ۰/۸۳، حال‌نگر مثبت ۰/۸۳، حال‌نگر منفی ۰/۸۴، آینده‌نگر مثبت ۰/۶۳ و آینده‌نگر منفی ۰/۷۲ گزارش نمودند. در پژوهش حاضر پایایی پرسش‌نامه نگرش به زمان با استفاده از روش ضریب آلفای کرونباخ برای مؤلفه‌های گذشته‌نگر مثبت ۰/۶۹، گذشته‌نگر منفی ۰/۷۹، حال‌نگر مثبت ۰/۷۳، حال‌نگر منفی ۰/۶۰، آینده‌نگر مثبت ۰/۶۷ و آینده‌نگر منفی ۰/۷۳ به دست آمد.

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

پرسش‌نامه احساس عاملیت نابینایان^۲: پرسش‌نامه احساس عاملیت نابینایان توسط اعتباری فرهانی و همکاران (۴۳) تدوین شده و شامل ۳۰ گویه و ۳ مؤلفه خودکارآمدی (پرسش‌های ۱ تا ۱۲)، خوش‌بینی (پرسش‌های ۱۳ تا ۱۹) و هدفمندی (پرسش‌های ۲۰ تا ۳۰) می‌باشد. پاسخ‌ها در قالب طیف ۵ درجه‌ای لیکرت (از کاملاً موافقم = ۱ تا کاملاً مخالفم = ۵)

1. Work Hope Questionnaire

2. Sense of Agency Blinds

یافته‌ها

در پژوهش حاضر ۲۳۳ شرکت‌کننده ۱۳۲ زن و ۱۰۱ مرد بودند. ۲۱ نفر (۹/۰۱ درصد) از شرکت‌کنندگان در دامنه سنی ۲۱- تا ۲۲ سال، ۸۹ نفر (۳۸/۱۹ درصد) در دامنه سنی ۲۳ تا ۲۶ سال، ۴۹ نفر (۲۱ درصد) در دامنه سنی ۲۷ تا ۳۰ سال و ۷۴ نفر (۳۱/۸ درصد) در دامنه سنی ۳۱ تا ۳۵ سال بودند. هم‌چنین در بین شرکت‌کنندگان ۱۸۳ نفر (۷۸/۵ درصد) مجرد و ۵۰ نفر (۲۱/۵ درصد) متأهل بودند. ۳۱ نفر (۱۳/۳ درصد) از شرکت‌کنندگان دارای تحصیلات کاردانی، ۱۱۸ نفر (۵۰/۶ درصد) دارای تحصیلات کارشناسی و ۸۴ نفر (۳۶/۱ درصد) دارای تحصیلات کارشناسی ارشد یا بالاتر بود. لازم به توضیح است که ۲۰۴ نفر (۸۷/۵ درصد) از شرکت‌کنندگان نابینا و ۲۹ نفر (۱۲/۵ درصد) کم‌بینا بودند.

در نمونه، این اطمینان به آنها داده شد که اطلاعاتشان کاملاً محرمانه نزد پژوهشگر باقی خواهد ماند. سپس توضیحات لازم از سوی پژوهشگر در خصوص نحوه تکمیل پرسش‌نامه‌ها ارائه شد و شرکت‌کنندگان در پژوهش با کمک فرد همراه خوانده شده و شروع به تکمیل پرسش‌نامه‌ها نمودند. لازم به توضیح است این پژوهش دارای کد اخلاق با شماره IR.IAU.AHVAZ.REC.۱۴۰۱/۱۴۱ از کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز می‌باشد.

تجزیه و تحلیل

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

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

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

متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲	۱۳	۱۴	۱۵
۱. امید به اشتغال	-														
۲. نگرش مثبت به زمان-گذشته	۰/۲۷**	-													
۳. نگرش مثبت به زمان-حال	۰/۱۷*	۰/۶۱**	-												
۴. نگرش مثبت به زمان-آینده	۰/۲۱**	۰/۵۶**	۰/۶۳**	-											
۵. نگرش منفی به زمان-گذشته	-۰/۲۶**	-۰/۱۷**	-۰/۲۵**	-											
۶. نگرش منفی به زمان-حال	-۰/۲۱**	-۰/۲۱**	-۰/۳۷**	-۰/۴۸**	-										
۷. نگرش منفی به زمان-آینده	-۰/۲۳**	-۰/۱۸**	-۰/۱۵*	-۰/۳۸**	-۰/۵۹**	-									

متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲	۱۳	۱۴	۱۵
۸. حس‌عاملیت - خودکارآمدی	۰/۴۴**	۰/۲۴**	۰/۲۰**	۰/۲۲**	۰/۲۴**	۰/۲۹**	۰/۲۸**	۱							
۹. حس‌عاملیت - خوش‌بینی	۰/۳۶**	۰/۱۶*	۰/۱۳	۰/۲۱**	۰/۳۴**	۰/۲۸**	۰/۱۸**	۰/۶۴**	۱						
۱۰. حس‌عاملیت - هدفمندی	۰/۲۰**	۰/۱۴*	۰/۰۹	۰/۱۰	۰/۱۷*	۰/۱۶*	۰/۲۰**	۰/۲۱**	۰/۳۱**	۱					
۱۱. کیفیت زندگی - بُعد عاطفی	۰/۳۱**	۰/۲۲**	۰/۱۳*	۰/۱۸**	۰/۱۷**	۰/۲۲**	۰/۲۷**	۰/۳۲**	۰/۴۰**	۰/۳۶**	۱				
۱۲. کیفیت زندگی - بُعد اجتماعی	۰/۴۱**	۰/۲۰**	۰/۲۱**	۰/۳۵**	۰/۲۴**	۰/۲۶**	۰/۲۳**	۰/۴۲**	۰/۴۳**	۰/۲۷**	۰/۵۶**	۱			
۱۳. کیفیت زندگی - بُعد مراقبتی	۰/۳۳**	۰/۳۴**	۰/۲۱**	۰/۱۸**	۰/۱۵*	۰/۲۱**	۰/۱۷**	۰/۳۵**	۰/۳۸**	۰/۲۶**	۰/۴۹**	۰/۵۹**	۱		
۱۴. کیفیت زندگی - بُعد فراغت	۰/۲۶**	۰/۱۶*	۰/۱۳*	۰/۱۵*	۰/۰۷	۰/۱۳	۰/۱۳**	۰/۳۱**	۰/۳۶**	۰/۳۱**	۰/۴۲**	۰/۴۴**	۰/۵۷**	۱	
۱۵. کیفیت زندگی - بُعد تحرک	۰/۲۹**	۰/۲۳**	۰/۱۶*	۰/۲۲**	۰/۲۲**	۰/۲۳**	۰/۱۸**	۰/۳۴**	۰/۳۳**	۰/۲۷**	۰/۴۵**	۰/۴۶**	۰/۴۷**	۰/۶۲**	۱
میانگین	۶۰/۰۲	۱۱/۶۸	۱۱/۰۴	۱۱/۱۰	۱۴/۵۴	۱۴/۱۳	۱۳/۶۶	۳۳/۸۵	۲۱/۳۴	۲۹/۲۰	۲۳/۸۸	۱۵/۷۹	۱۸/۵۹	۱۶/۶۵	۱۴/۳۶
انحراف معیار	۱۲/۳۴	۵/۰۰	۴/۷۱	۴/۷۵	۴/۵۸	۴/۴۰	۴/۶۵	۸/۳۳	۵/۲۵	۸/۸۸	۸/۱۶	۴/۶۷	۵/۷۰	۴/۹۷	۵/۸۴

**P ≤ ۰/۰۱ *P ≤ ۰/۰۵

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

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

جدول (۲) نتایج چولگی و کشیدگی متغیرهای پژوهش

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

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

عاملیت-خوش بینی ۰/۴۸ (۲/۱۰)، و حس عاملیت-هدفمندی ۰/۷۳ (۱/۳۸)، به دست آمد. با توجه به اینکه ارزش‌های تحمل به دست آمده برای متغیرها، بالای ۰/۱۰ می باشد لذا نشان دهنده عدم وجود هم خطی چندگانه بین متغیرها می باشد. هم چنین، مقدار عامل تورم واریانس به دست آمده برای متغیرها کوچک تر از ۱۰ می باشد و این نشان می دهد که بین متغیرها هم خطی چندگانه وجود ندارد. شاخص های برازندگی الگوی پژوهش حاضر در جدول (۲) آورده شده است.

جدول (۳) شاخص های برازندگی مدل اندازه گیری و مدل ساختاری را نشان می دهد.

نتایج جدول (۲) نشان می دهد که مقادیر کشیدگی و چولگی همه متغیرها در محدوده ± 2 قرار دارد. این یافته بیانگر آن است که مفروضه نرمال بودن توزیع داده های تک متغیری در بین داده ها برقرار است. هم چنین برای متغیر کیفیت زندگی آماره تحمل (و عامل تورم واریانس) به ترتیب برای متغیرهای امید به اشتغال ۰/۷۴ (۱/۳۵)، نگرش مثبت به زمان- گذشته ۰/۵۶ (۱/۷۹)، نگرش مثبت به زمان- حال ۰/۴۴ (۲/۲۶)، نگرش مثبت به زمان-آینده ۰/۵۲ (۱/۹۱)، نگرش منفی به زمان- گذشته ۰/۴۵ (۲/۳۰)، نگرش منفی به زمان- حال ۰/۵۷ (۲/۲۴)، نگرش منفی به زمان-آینده ۰/۵۷ (۱/۷۵)، حس عاملیت- خودکارآمدی ۰/۵۰ (۲/۰۱)، حس

جدول (۳) شاخص های برازش مدل اندازه گیری و مدل ساختاری

شاخص های برازندگی	مدل اندازه گیری	مدل ساختاری	نقطه برش
مجذور کای	۱۲۵/۶۱	۱۳۸/۰۲	-
درجه آزادی مدل	۷۱	۸۱	-
X^2 / df	۱/۷۷	۱/۷۰	کمتر از ۳
GFI	۰/۹۳۰	۰/۹۲۸	۰/۹۰ >
AGFI	۰/۸۹۶	۰/۸۹۳	۰/۸۵۰ >
CFI	۰/۹۵۶	۰/۹۵۷	۰/۹۰ >
RMSEA	۰/۰۵۸	۰/۰۵۵	۰/۰۸ <

در مدل اندازه گیری بزرگترین بار عاملی متعلق به نشانگر خوش بینی ($\beta=۰/۸۳۶$) و کوچکترین بار عاملی متعلق به نشانگر هدفمندی ($\beta=۰/۳۸۵$) حس عاملیت بود. بدین ترتیب با توجه به اینکه بارهای عاملی همه نشانگرها

جدول (۳) نشان می دهد که همه شاخص های برازندگی حاصل از تحلیل عاملی تأییدی از برازش قابل قبول مدل اندازه گیری با داده های گردآوری شده حمایت می کنند ($X^2 / df = ۱/۷۷$ ، $CFI = ۰/۹۵۶$ ، $GFI = ۰/۹۳۰$ ، $AGFI = ۰/۸۹۶$ و $RMSEA = ۰/۰۵۸$).

حاصل از تحلیل از برازش قابل قبول مدل ساختاری با داده‌های گردآوری شده حمایت می‌کنند ($X^2/df=1/70$ ، $CFI=0/957$ ، $GFI=0/928$ ، $AGFI=0/893$ و $RMSEA=0/055$). در ادامه جدول (۴) ضرایب مسیر (مستقیم و غیر مستقیم) در مدل ساختاری را نشان می‌دهد.

بالتر از ۰/۳۲ بود، می‌توان گفت همه آنها از توان لازم برای اندازه‌گیری متغیرهای مکنون پژوهش حاضر برخوردار بودند. به دنبال ارزیابی چگونگی برازش مدل اندازه‌گیری، در مرحله دوم شاخص‌های برازندگی مدل ساختاری برآورد و ارزیابی شد. جدول (۳) نشان می‌دهد که همه شاخص‌های برازندگی

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

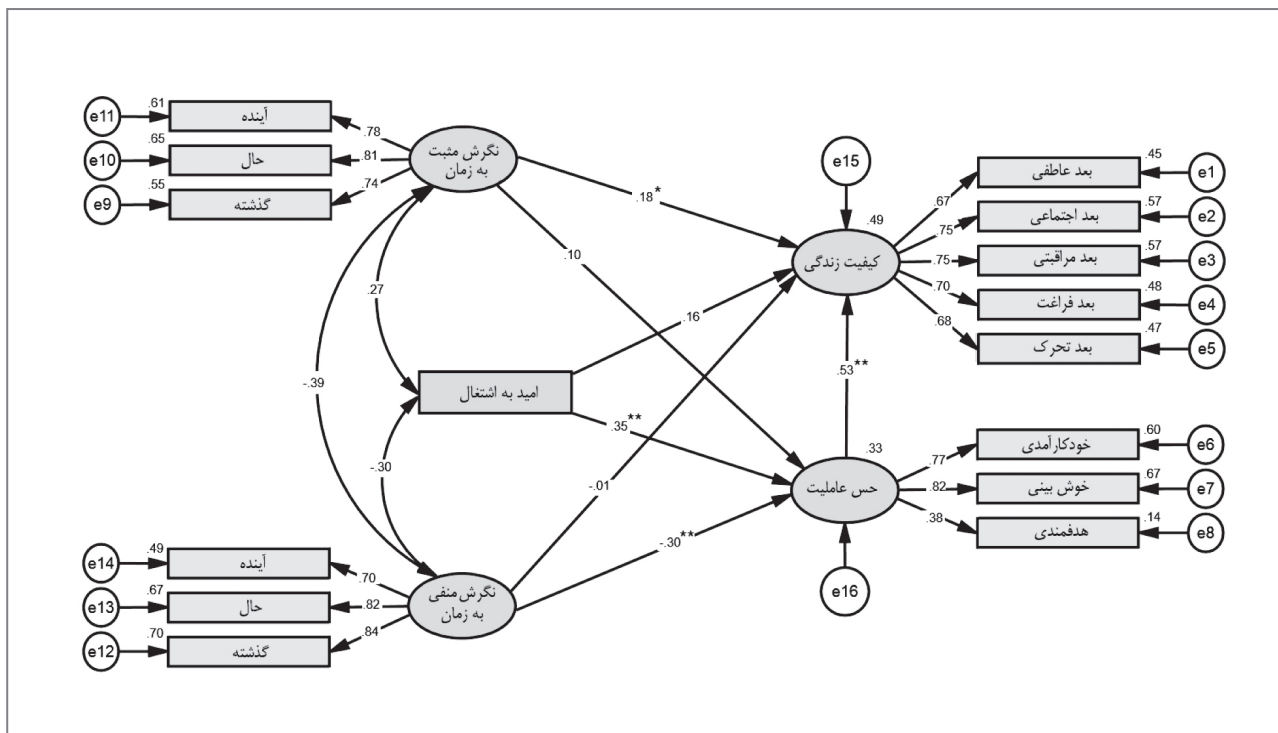
اثر	مسیر	b	S.E	β	p
اثرات مستقیم	امید به اشتغال ← حس‌عاملیت	۰/۱۸۲	۰/۰۴۳	۰/۳۴۷	۰/۰۰۱
	نگرش منفی به زمان ← حس‌عاملیت	-۰/۵۰۹	۰/۱۳۳	-۰/۳۰۳	۰/۰۰۱
	نگرش مثبت به زمان ← حس‌عاملیت	۰/۱۷۵	۰/۱۴۳	۰/۱۰۰	۰/۲۱۴
	حس‌عاملیت ← کیفیت زندگی	۰/۴۴۷	۰/۱۱۷	۰/۵۲۵	۰/۰۰۱
	امید به اشتغال ← کیفیت زندگی	۰/۰۷۰	۰/۰۴۲	۰/۱۵۸	۰/۰۹۷
	نگرش منفی به زمان ← کیفیت زندگی	-۰/۰۱۱	۰/۱۳۶	-۰/۰۰۸	۰/۹۵۵
اثرات غیرمستقیم	نگرش مثبت به زمان ← کیفیت زندگی	۰/۲۷۰	۰/۱۳۱	۰/۱۷۹	۰/۰۴۵
	امید به اشتغال ← کیفیت زندگی	۰/۰۸۱	۰/۰۳۲	۰/۱۸۲	۰/۰۰۱
	نگرش منفی به زمان ← کیفیت زندگی	-۰/۲۲۸	۰/۰۹۱	-۰/۱۵۹	۰/۰۰۱
اثرات کل	نگرش مثبت به زمان ← کیفیت زندگی	۰/۰۷۸	۰/۰۷۱	۰/۰۵۳	۰/۲۱۴
	امید به اشتغال ← کیفیت زندگی	۰/۱۵۱	۰/۰۳۳	۰/۳۴۰	۰/۰۰۱
	نگرش منفی به زمان ← کیفیت زندگی	-۰/۲۳۹	۰/۱۳۱	-۰/۱۶۷	۰/۰۴۸
	نگرش مثبت به زمان ← کیفیت زندگی	۰/۳۴۸	۰/۱۵۳	۰/۲۳۲	۰/۰۱۷

شد که حس‌عاملیت اثر نگرش منفی به زمان بر کیفیت زندگی دانش‌آموختگان کم‌بینا و نابینا را به صورت منفی و اثر امید به اشتغال بر کیفیت زندگی آنان را به صورت مثبت و معنادار میانجی‌گری می‌کند.

شکل (۲) مدل ساختاری پژوهش در تبیین اثر نگرش به زمان و امید به اشتغال بر کیفیت زندگی دانش‌آموختگان کم‌بینا و نابینا براساس نقش میانجی‌گر حس‌عاملیت را نشان می‌دهد.

شکل (۲) نشان می‌دهد که مجموع مجذور همبستگی‌های چندگانه (R^2) برای متغیر کیفیت زندگی برابر با ۰/۴۹ به دست آمد. این موضوع بیانگر آن است که نگرش به زمان، امید به اشتغال و حس‌عاملیت در مجموع ۴۹ درصد از واریانس کیفیت زندگی دانش‌آموختگان کم‌بینا و نابینا را تبیین می‌کند.

جدول (۴) نشان می‌دهد که ضریب مسیر کل بین امید به اشتغال و کیفیت زندگی ($\beta=0/340$ ، $P=0/001$) مثبت و معنادار است. ضریب مسیر کل بین نگرش منفی به زمان و کیفیت زندگی ($\beta=-0/167$ ، $P=0/048$) منفی و ضریب مسیر کل بین نگرش مثبت به زمان و کیفیت زندگی ($\beta=-0/232$ ، $P=0/017$) مثبت و معنادار بود. ضریب مسیر بین حس‌عاملیت و کیفیت زندگی ($\beta=0/525$ ، $P=0/001$) نیز مثبت و معنادار بود. جدول (۴) نشان می‌دهد که ضریب مسیر غیرمستقیم بین امید به اشتغال و کیفیت زندگی ($\beta=0/182$ ، $P=0/001$) مثبت و ضریب مسیر غیرمستقیم بین نگرش منفی به زمان و کیفیت زندگی ($\beta=-0/159$ ، $P=0/001$) منفی و معنادار است. در مقابل ضریب مسیر غیرمستقیم بین نگرش مثبت به زمان و کیفیت زندگی معنادار نبود. براین اساس چنین نتیجه‌گیری



شکل ۲) ضرایب استاندارد مسیرهای مستقیم

بحث و نتیجه‌گیری

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

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که نگرش مثبت به زمان به صورت مثبت و نگرش منفی به زمان به صورت منفی و معنادار بر کیفیت زندگی دانش‌آموختگان کم‌بینا و نابینا اثر دارد. نتیجه این یافته با نتایج پژوهش کلاک و همکاران (۳۱)، سنری و همکاران (۳۳) و اجیاکور و همکاران (۳۴) رشید و همکاران (۱۶) همسو می‌باشد. نتیجه به دست آمده را می‌توان براساس نتایج مطالعات عبدلهی مقدم (۳۴) این‌گونه تبیین کرد که تفکر مثبت یعنی تمایل به اتخاذ امیدوارانه‌ترین دیدگاه و به یک پیش‌آمدگی عاطفی و شناختی اشاره دارد. درخصوص اینکه چیزهای خوب مهم‌تر از چیزهای بد است و این مستلزم آن است که شخص چگونه پیامدها و نتایج زندگی را ارزیابی و پیش‌بینی می‌کند. افراد با تفکر مثبت و خوش‌بینی مشکل

گشای‌اند و نقشه‌هایی برای فعالیت، طراحی و طبق آن عمل می‌کنند که این موجب می‌شود فرد در حل مسائل و مشکلات در زندگی موفق‌تر عمل کند و در مقابل مسائل و مشکلات، حالت انفعالی نداشته و نسبت به دیگران نگرش مثبت بیشتری داشته باشد. کسانی که از تفکر مثبت برخوردارند، نگرش‌های آنها نسبت به زمان‌های گذشته، حال و آینده، مثبت است. هم‌چنین افراد چه سالم باشند چه معلول با تفکر مثبت و خوش‌بینی در مورد وقایع و رویدادهای زندگی در طول زمان، در پی حل مشکل می‌روند و نقشه‌هایی برای فعالیت‌های مثمر‌تر، طراحی و طبق آن عمل می‌کنند که این نکته موجب می‌شود فرد در حل مسائل و مشکلات در زندگی موفق‌تر عمل کند (۴۵) و در مقابل مسائل و مشکلات، حالت انفعالی نداشته باشد و نسبت به دیگران نگرش مثبت بیشتری داشته باشد. این انسان‌های مثبت‌اندیش، تأسف گذشته را نمی‌خورند و با رضایت به آنها نگاه می‌کنند و نیز به آینده نگاهی همراه با خوش‌بینی و امید دارند. همین افراد خوش‌بین برای پذیرش واقعیت زندگی در زمان حال آمادگی بیشتری دارند و در اهداف خود مصمم‌اند و کیفیت زندگی بالاتری دارند. انسان‌های مثبت‌اندیش، تأسف گذشته را نمی‌خورند و با رضایت به آنها نگاه می‌کنند و نیز به آینده نگاهی همراه با خوش‌بینی و امید دارند. همین

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

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

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

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

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

1. Snyder

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

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

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

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

تشکر و قدردانی

نویسندگان این مقاله تشکر صمیمانه خود را به خاطر همکاری افراد شرکت‌کننده در این پژوهش اظهار می‌نمایند.

تضاد منافع

نویسندگان این مقاله هیچگونه تضاد منافی گزارش نکردند.

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

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

References

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

- Impairment & Blindness; 2023. 0145482X231168889. <https://doi.org/10.1177/0145482X231168889>
22. Yang M. Effects of supplemental services on students' motivation, engagement and academic achievement. Master Thesis, Educational Psychology; 2023 <https://etda.libraries.psu.edu/catalog/24425mfy5152>
 23. Celeste M, Grum D. Social integration of children with visual impairment: A developmental model. *Elementary Education Online*. 2015; 9(1), 11-22. <https://dergipark.org.tr/en/pub/ilkonline/issue/8596/106949>
 24. Khanya Y, Beshrpour S, Mikaili N, Aghajani, SE. The role of the sense of human agency, the meaning of education and the perspective of time in predicting the motivation of medical students' academic progress. *Ahvaz Jundishapour Education Development Journal*. 2021; 12(3):787-98. <https://doi.org/10.22118/edc.2021.270383.1697>
 25. Shivandi K. Examining the psychometric characteristics of the sense of agency questionnaire in virtual education. *Educational Measurement Quarterly*. 2019; 11(42):105-23. <https://doi.org/10.22054/jem.2021.62162.2200>
 26. Synofzik M, Vosgerau G, Newen A. Beyond the comparator model: A multifactorial two-step account of agency. *Conscious Cognition*. 2007; 17: 219-39. <https://doi.org/10.1016/j.concog.2007.03.010>
 27. Yoshie M, Haggard P. Effects of emotional valence on sense of agency require a predictive model, *Scientific Reports*, 2017; 87:1-8. <https://doi.org/10.1038/s41598-017-08803-3>
 28. Bagheri MJ, Asgharnejad Farid A, Nasrolahi B. The relationship between self-efficacy and quality of life through the mediating role of psychological well-being in the elderly. *Aging Psychology*. 2022; 8(1):54-39. <https://doi.org/10.22126/jap.2022.7431.1602>
 29. Wehmeyer ML. Beyond self-determination: Causal agency theory. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*. 2004; 16(4):337-59. <https://doi.org/10.1007/s10882-004-0691-x>
 30. Ashouranjad F, Kadivar P, Hijazi E, Naqsh Z. Analyzing chand the level of psychological well-being of teenagers through individual agency, school culture and family support. *Applied Psychology Quarterly*. 2017; 12(3):357-74. 20.1001.1.20084331.1397.12.3.3.1
 31. Klauke S, Sondocie C, Fine I. The impact of low vision on social function: The potential importance of lost visual social cues. *Journal of Optometry*, 16(1):3-11. <https://doi.org/10.1016/j.optom.2022.03.003>
 32. Singh Sachan S. Impaction of low vision on quality of life. *International Journal of Innovative Science and Research Technology*. 2023; 11(3): <https://doi.org/10.22214/ijraset.2023.53529>
 33. Senra H, Hernandez-Moreno L, Moreno N. Anxiety levels moderate the association between visual acuity and health-related quality of life in chronic eye disease patients. *Sci Rep*. 2022; 12:2313. <https://doi.org/10.1038/s41598-022-06252-1>
 34. Ejiakor IL, Achigbu EO, Onyia OE, Edema O, Nkwogu FU, Okeke AJ, Ohanele PE. Comparative analysis of the impact of visual impairment on quality of life of patients attending a tertiary hospital in South East, Nigeria. *Niger J Clin Pract*. 2022; 25:5-11. https://doi.org/10.4103/njcp.njcp_24_21
 35. Elsmann EB, Al Baaj M, van Rens GH, Sijbrandi W, van Den Broek, EG, van der Aa, HP, et al. Interventions to improve functioning, participation, and quality of life in children with visual impairment: A systematic review. *Survey of Ophthalmology*. 2019; 64(4):512-57. <https://doi.org/10.1016/j.survophthal.2019.01.010>
 36. Mahalakshmi M, Madasamy V. Study on mental health of visually handicapped women. *Journal of Social Work Education & Practice*. 2017; 2(3):25-9. https://www.researchgate.net/publication/321161281_A_Study_on_Mental_Health_of_Visually_Handicapped_Women
 37. Forrest CB, Glade GB, Baker AE, Bocian A, von Schrader S, Starfield B. Coordination of specialty referrals and physician satisfaction with referral care. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*. 2000; 154(5), 499-506 <https://doi.org/10.1001/archpedi.154.5.499>
 38. Tavakol KH, Dehi M, Naji H, Nasiri M. Parental anxiety and quality of life in children with blindness in Ababasire institution. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research (IJNMR)*. 2008; 13(4):141-4. <http://ijnmr.mui.ac.ir/index.php/ijnmr/article/view/69>
 39. Sarabandi A, Mobaraki H, Kamali M, Chabok A, Soltani S. The effect of rehabilitation Services on quality of life for the blind. *Journal of Modern Rehabilitation*. 2013; 7(4):48-56. (Persian). <https://mrj.tums.ac.ir/article-1-5060-en.html>
 40. Rashid Kh. Standardization of time attitude scale in high school students of Bahar city. Master's Thesis, Department of Psychology, Boali Sina University, Hamedan; 2012.
 41. Qureshi Rad FS. Investigating the degree of hope for employment in the future of humanities students. *Isfahan University Research Journal*. 2008; 29(1):47-66. <https://ensani.ir/file/download/article/20120426103442-2180-75.pdf>
 42. Razavi SMH, Boroumand MR, Azimi Delarestaghi A. Studying the hope status for employment of students and graduates in physical education and sport sciences. *Sport Management Studies*, 2020; 12(61):171-90. (Persian) <https://doi.org/10.22089/smrj.2019.7470.2584>
 43. Farahani A, Yarmohammadian A, Malekpour M, Abedi A. Developing and validating the Sense of Agency Inventory for Visually Impaired Individuals. *Quarterly of Educational Measurement*, 2017;

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