

## بررسی نقش توانایی شناختی، افسردگی، اضطراب و استرس در پیش‌بینی خودکارآمدی دانش‌آموزان با آسیب بینایی

سیده سمیه جلیل‌آبکنار\* ✉

مأنده حسینی\*\*

### چکیده

این پژوهش با هدف بررسی نقش توانایی شناختی، افسردگی، اضطراب و استرس در پیش‌بینی خودکارآمدی دانش‌آموزان با آسیب بینایی در شهر اصفهان انجام شد. پژوهش حاضر از نوع همبستگی بود و جامعه آماری شامل همه دانش‌آموزان با آسیب بینایی شهر اصفهان در نظر گرفته شد که از بین آنان ۶۲ نفر با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزارهای پژوهش پرسشنامه توانایی شناختی (CAQ)، مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس (DASS) و پرسشنامه خودکارآمدی (SEQ) بود. نمرات با روش تحلیل رگرسیون گام به گام در نسخه ۲۶ نرم‌افزار SPSS تحلیل شد. یافته‌ها بیانگر ارتباط مثبت و معنادار توانایی شناختی با خودکارآمدی بود. علاوه بر این، افسردگی، اضطراب و استرس نیز رابطه‌ای منفی و معنادار با خودکارآمدی داشتند. در مجموع، توانایی شناختی، افسردگی، اضطراب و استرس توانستند ۴۰ درصد واریانس خودکارآمدی را پیش‌بینی کنند و توانایی شناختی بیشترین نقش را در پیش‌بینی این متغیر داشت. در نتیجه نقش توانایی شناختی، افسردگی، اضطراب و استرس در پیش‌بینی خودکارآمدی قابل توجه است. بنابراین، توجه به این عوامل در دانش‌آموزان با آسیب بینایی از اهمیت زیادی برخوردار است.

### واژه‌های کلیدی:

آسیب بینایی، استرس، اضطراب، افسردگی، توانایی شناختی، خودکارآمدی.

\* نویسنده مسئول: گروه آموزش روانشناسی و مشاوره، دانشگاه فرهنگیان، صندوق پستی ۸۸۹-۱۴۶۶۵ تهران، ایران.

Email: S.jalil-abkenar@cfu.ac.ir

\*\* کارشناسی ارشد روان‌شناسی و آموزش افراد با نیازهای خاص، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران.

## مقدمه

این توانایی‌ها نوعی کارکردهای مغزی هستند که به رفتارهای ارادی و هدفمند مربوط می‌شوند و به مدیریت معطوف به هدف و یکپارچه‌سازی کمک می‌کنند تا فرد بتواند به‌طور همزمان به پیامدهای کوتاه‌مدت و بلندمدت رفتارش توجه کند، آن رفتار خود را بدون درنگ ارزیابی نماید و به نحو شایسته‌ای به تنظیم و مدیریت آن بپردازد (لوکوزی<sup>۱۷</sup>، ۲۰۱۶). توانایی‌های شناختی، مسئول بازنگری و نظم‌بخشی به فرایندهای شناختی هستند (مکلننا، مک‌ایلوین و پراک<sup>۱۸</sup>، ۲۰۱۷) و شامل حافظه، کنترل مهارتی و توجه انتخابی، تصمیم‌گیری، برنامه‌ریزی، توجه پایدار، شناخت اجتماعی و انعطاف‌پذیری شناختی می‌شوند (نجاتی، ۱۳۹۲). به‌طور کلی دانش‌آموزانی که دارای آسیب بینایی هستند، دارای همان گستره توانایی‌های شناختی کودکان عادی هستند (کومار، راماسامی و استفانیچ<sup>۱۹</sup>، ۲۰۰۱) و می‌توانند مانند همسالان خود، به مفاهیم علمی درجه بالا تسلط پیدا کنند (جونز، مینوگ، اوپوال، کوک و برادول<sup>۲۰</sup>، ۲۰۰۶). اما از طرفی هم، درک این مسأله که افراد با آسیب بینایی چه احساسی درباره خودشان دارند اهمیت زیادی دارد (دوتتا<sup>۲۱</sup>، ۲۰۲۲).

هر فردی باورهای خاصی درباره توانایی کنار آمدن با شرایط خاص خودش دارد. هسته اصلی نظریه شناختی اجتماعی بندورا<sup>۲۲</sup> هم بر این اصل پایه‌گذاری شده است که انتظارهای هر شخص از توانایی‌های خویش را، تحت تأثیر باورهای خودکارآمدش درباره کار، منافع، اهداف و اقدامات می‌داند (امانی و کیانی؛ ۱۳۹۶؛ ولف، هرمان و برندستاتر<sup>۲۳</sup>، ۲۰۱۸). متخصصان آموزش و پرورش و روان‌شناسان توجه ویژه‌ای به خودکارآمدی دارند. این مفهوم را بندورا در سال ۱۹۸۶ برای اولین بار مطرح کرده است (مهرافراز و جهانگیر، ۱۳۹۵؛ ولف، هرمان و برندستاتر، ۲۰۱۸). بندورا (۱۹۹۷) معتقد است چهار منبع مختلف اطلاعات برای ساختار خودکارآمدی وجود دارد که شامل تجارب گذشته و موفقیت‌های شخصی، تجربیات از طریق الگوها، افتخار اجتماعی و تحریک عاطفی می‌شود. بنابراین، یکی از عوامل خطر به دنبال آسیب بینایی، از بین رفتن باورهای خودکارآمدی از جمله خودکارآمدی

اختلال‌های چشمی می‌توانند به آسیب بینایی<sup>۱</sup> منجر شوند و میزان این آسیب‌ها متفاوت است (شولو کاسابا و کالیندا<sup>۲</sup>، ۲۰۲۲). در واقع، آسیب بینایی توصیفی از پیامد نوعی اختلال می‌باشد و به همین دلیل، یک اختلال محسوب نمی‌شود (فریرا<sup>۳</sup>، ۲۰۲۰). آسیب بینایی را می‌توان به دو گروه نابینا<sup>۴</sup> و کم‌بینا<sup>۵</sup> تقسیم کرد. معمولاً دانش‌آموزان نابینا از طریق حس لامسه یاد می‌گیرند در حالی که دانش‌آموزان کم‌بینا از بینایی خود برای یادگیری بهره می‌برند (فریرا و سفوتو<sup>۶</sup>، ۲۰۲۰). در برخی کشورها، تعداد معلمان واجد شرایط برای آموزش دانش‌آموزان با آسیب بینایی نسبتاً کم است و ارائه خدمات مناسب به آن‌ها با محدودیت مواجه می‌شود (جیزی<sup>۷</sup>، ۲۰۲۱). بدون تردید، وقتی که والدین از فرزندان دارای آسیب بینایی خود حمایت کنند یادگیری و عملکرد آن‌ها بهبود می‌یابد (بوتا<sup>۸</sup>، ۲۰۲۰). برای مثال، مهارت‌های ارتباطی والدین به‌عنوان یکی از مهارت‌های زندگی، در بهبود سلامت فرزندان مؤثر است (استاتین، اکشتاین و آمانا<sup>۹</sup>، ۲۰۲۲). در واقع، آموزش کاربردی برای آمادگی بیشتر دانش‌آموزان با آسیب بینایی برای زندگی شخصی از اهمیت خاصی برخوردار است (کمالی و عاشوری، ۲۰۲۱)، به استقلال آن‌ها کمک می‌کند (بلیک<sup>۱۰</sup>، ۲۰۲۱)، توانایی شناختی و خودکارآمدی<sup>۱۱</sup> را افزایش و مشکلات روانشناختی از جمله افسردگی<sup>۱۲</sup>، اضطراب<sup>۱۳</sup> و استرس<sup>۱۴</sup> را در این افراد کاهش می‌دهد (هالاهان، کافمن و پولن<sup>۱۵</sup>، ۲۰۱۸). همچنین، می‌توان گفت از آن‌جا که افراد با آسیب بینایی در زندگی روزمره خود با موانع متعددی مواجه می‌شوند و این موانع باعث می‌شود که آن‌ها نسبت به سایر افراد احساس حقارت و ناامنی کنند، با افزایش خودکارآمدی یا باورهای متکی بر خودشان می‌توانند بر این وضعیت غلبه کنند (آریفین، یوسف و یوونو<sup>۱۶</sup>، ۲۰۲۱). توانایی شناختی یا کارکردهای اجرایی شامل همه فرایندهای شناختی برای انجام تکالیف مختلف می‌شود و توانایی ایجاد درنگ یا بازداری پاسخی خاص و به دنبال آن برنامه‌ریزی‌های توالی عمل و حفظ بازنمایی ذهنی تکالیف به وسیله حافظه فعال را دربرمی‌گیرد (پورمحمدرضای تجریشی، عاشوری، جلیل آبکنار و به‌پژوه، ۱۳۹۳). در واقع،

13. Anxiety  
14. Stress  
15. Hallahan, Kauffman & Pullen  
16. Arifin, Yusuf & Yuwono  
17. Locozi  
18. McLennana, McIlveen & Pererac  
19. Kumar, Ramassamy, & Stefanich  
20. Jones, Minogue, Oppewal, Cook & Broadwell  
21. Dutta  
22. Bandura  
23. Wolf, Herrmann & Brandstätter

1. Visual Impairment  
2. Xulu-Kasaba & Kalinda  
3. Ferreira  
4. Blind  
5. Low vision  
6. Ferreira & Sefotho  
7. Giese  
8. Botha  
9. Stättin, Eckstein & Amnå  
10. Blake  
11. Self-Efficacy  
12. Depression

تغییراتی در سطح فعالیت‌ها، توانایی‌های شناختی و وضعیت خواب به وجود می‌آورد. عوامل مختلفی با افسردگی مرتبط هستند که اضطراب و استرس از جمله این عوامل به شمار می‌رود (پاندای و همکاران، ۲۰۱۵). به‌طور کلی، احساس اضطراب امری رایج و طبیعی در دوران مختلف زندگی محسوب می‌شود (ورهوفن، بوگلز و ون‌دربوگن، ۲۰۱۲). اضطراب نوعی هیجان یا نوعی احساس و ادراک ذهنی است که با پاسخ بدنی به تهدید واقعی یا ادراک شده همراه است و به ما می‌گوید از چه چیزی و با چه روشی دوری‌گزینیم. اختلال‌های اضطرابی نشانه‌های پیچیده و متفاوتی از جمله تغییرات جسمانی و روان‌شناختی دارند اما هنوز علل اصلی بروز نشانه‌های اختلال‌های اضطرابی ناشناخته است (بارتون، کارنر، صالح، بالدوین و ادواردز، ۲۰۱۴). استرس نیز یکی دیگر از پیامدهای ناپایداری است (پاندای و همکاران، ۲۰۱۵) و آموزش تنظیم هیجان باعث کاهش استرس و افزایش خودکارآمدی می‌شود (امیدی، ثابت، احدی و نجات، ۱۴۰۱). در سال‌های اخیر، استرس به دلیل گسترش عوامل فشارزا و کمتر شدن توان مقابله افراد به پدیده‌ای پیچیده تبدیل شده است (زیدمن‌زیت و همکاران، ۲۰۱۶). استرس نوعی واکنش هیجانی است که به دنبال تعارض بین فرد و محیط به وجود می‌آید و باعث ناهماهنگی میان موقعیت و منابع زیستی، روانی و اجتماعی فرد می‌شود (کوپر، مک‌لاناها، میدوز و بروکس‌گان، ۲۰۰۹). استرس همان پاسخ فرد به تغییرات یا رویدادهایی است که با موقعیت اجتماعی فرد همخوانی ندارد. این پاسخ‌ها، یک یا چند واکنش رفتاری، شناختی، هیجانی یا جسمی را به دنبال دارند (زیدمن‌زیت و همکاران، ۲۰۱۶). به‌طور کلی، اضطراب بالینی و استرس شدید ناشی از رویدادهای مهم زندگی تأثیری منفی بر توانایی‌ها و فرایندهای شناختی مانند حافظه فعال دارد (لوکاسیک، واريس، سووری، لهتونن و لاین، ۲۰۱۹).

پژوهش‌هایی در زمینه رابطه توانایی شناختی، افسردگی، اضطراب، استرس و خودکارآمدی انجام شده است. یافته‌های پژوهش مدسون، پرون، گلدستاین و لی<sup>۱۴</sup> (۲۰۲۲) نشان داد خودکارآمدی با رضایت تحصیلی دانش‌آموزان رابطه‌ای مثبت و معنادار و با استرس رابطه‌ای منفی و معنادار دارد. نتایج پژوهش مایر<sup>۱۵</sup> و همکاران (۲۰۲۱) حاکی از آن بود که تصویرهای ذهنی مزاحم ارتباط مثبت و معناداری با اضطراب

تحصیلی است که در صورت مثبت بودن این باورها، عملکرد تحصیلی بهتر (بندورا، بابارانلی، کاپرارا و پاستورلی، ۱۹۹۶) و انعطاف‌پذیری در عملکرد بیشتر می‌شود (پاجارس و شومک، ۲۰۰۱). در واقع، ناتوانی در خودتنظیمی هیجانات منجر به رفتارهای تکانشی و پرخاشگرانه، مشکل در توجه و یادگیری و اهمال‌کاری می‌شود که می‌تواند بر خودکارآمدی تحصیلی تأثیر بگذارد (اسکور، ۲۰۰۳). خودکارآمدی نوعی اعتمادبه‌نفس است که یک فعالیت هدفمند را به‌طور موفقیت‌آمیز به پیامد مطلوب منتهی می‌سازد و موتور مرکزی افزایش انگیزه، بهزیستی روان‌شناختی و پیشرفت فردی به شمار می‌رود (مارتینز‌کالدرون، زامورا‌کامپوس، ناوارولدسما و لوک سوارز، ۲۰۱۸). باورهای خودکارآمدی شامل تلاش افراد، پایداری آن‌ها در مواجهه با مشکلات، خودانگیزگی آن‌ها، نحوه اصلاح رفتار و دستاوردهایشان می‌شود (وولگاراکي، کاپرینیس و آنتونوپولو، ۲۰۲۳). برخی افراد با آسیب بینایی از نظر فردی و اجتماعی به خوبی سازگار شده‌اند ولی بعضی از آن‌ها از نظر کفایت اجتماعی و خودکارآمدی با مشکلاتی مواجه هستند (ماجروا، ۲۰۱۷). رشد خودکارآمدی در این افراد، مستلزم تشویق از طرف محیط اطراف مانند محیط مدرسه و محیط زندگی و همچنین از طریق راهنمایی، مشاوره، نظارت، الگوبرداری و روش‌های دیگر است (آریفین، یوسف و یوونو، ۲۰۲۱). بنابراین، افراد با آسیب بینایی اغلب مشکلات هیجانی مختلفی را تجربه می‌کنند و گاهی اوقات در برقراری ارتباط با افراد بینا با مشکلاتی مواجه می‌شوند (مانیتسا و دویکو، ۲۰۲۲).

نتایج مطالعات نشان می‌دهد که افسردگی، اضطراب و استرس در نوجوانان دارای آسیب بینایی بیشتر از نوجوانان بینا است (پاندای، سربواستاوا، فاطیما، کایران و کومار، ۲۰۱۵) که از بین آن‌ها افسردگی شایع‌ترین اختلال‌های روان‌پزشکی محسوب می‌شود و به اصطلاح، سرماخوردگی روانی هم به آن می‌گویند (زیدمن‌زیت، موست، تارش، حدادید و برند، ۲۰۱۶). تغییر در سبک زندگی افراد باعث تحمیل استرس زیادی بر افراد شده است. با توجه به اهمیت این موضوع، بررسی افسردگی، اضطراب و استرس یک مسأله مهم محسوب می‌شود (رومیانی، میخک بیرانوند و فرهادی، ۱۴۰۰). افسردگی با کاهش انرژی، مشکل در تمرکز، بی‌اشتهایی و افکار خودکشی قابل شناسایی است و

8. Panday, Srivastava, Fatima, Kiran & Kumar  
9. Zaidman-Zait, Most, Tarrasch, Haddad-aid & Brand  
10. Verhoeven, Bogels & van der Bruggen  
11. Barton, Karner, Salihi, Baldwin & Edwards  
12. Cooper, McLanahan, Meadows & Brooks-Gunn  
13. Lukasik, Waris, Soveri, Lehtonen & Laine  
14. Madson, Perrone, Goldstein & Lee  
15. Maier

1. Bandura, Barbaranelli, Caprara & Pastorelli  
2. Pajares & Schunk  
3. Schore  
4. Martinez-Calderon, Zamora-Campos, Navarro-Ledesma & Luque-Suarez  
5. Voulgaraki, Kaprinis & Antonopoulou  
6. Majerova  
7. Manitsa & Doikou

اجتماعی قرار می‌دهد (میرمحمدی، پورمحمد رضا، دولتشاهی و بخشی، ۱۴۰۰). در مجموع، افراد دارای آسیب بینایی بخشی جدایی‌ناپذیر از جامعه هستند، اما آسیب بینایی فرد را از درک دنیای واقعی باز می‌دارد و این انزوای اجتماعی و فیزیکی در افراد دارای آسیب بینایی باعث اضطراب، افسردگی، استرس و ناسازگاری می‌شود. بسیاری از مطالعات گزارش کرده‌اند که افراد با آسیب بینایی مشکلات شدید روانی و رفتاری را به‌ویژه در دوران نوجوانی تجربه می‌کنند. چرا که دوران نوجوانی برای افراد با بینایی طبیعی نیز دوره‌ای دشوار محسوب می‌شود و در این دوره فرد باید با تغییرات جسمی، روانی و اجتماعی قابل توجهی مواجه شود که طبیعتاً این بر وضعیت روانی او تأثیر قابل توجهی خواهد داشت (پاندای و همکاران، ۲۰۱۵). این موارد حاکی از ضرورت و اهمیت پژوهش حاضر هستند. با توجه به پیشینه‌های پژوهشی، در حوزه بررسی نقش توانایی شناختی، افسردگی، اضطراب و استرس در پیش‌بینی خودکارآمدی دانش‌آموزان با آسیب بینایی پژوهش‌های اندکی انجام شده است. در حقیقت، با بررسی پژوهش‌های مرتبط مشخص شد که بیشتر آن‌ها به مقایسه یک چند مورد متغیر در افراد بینا و نابینا پرداخته‌اند. به عبارت دیگر، هیچ پژوهشی یافت نشد که طور ویژه به بررسی نقش توانایی شناختی، افسردگی، اضطراب و استرس در پیش‌بینی خودکارآمدی دانش‌آموزان با آسیب بینایی پرداخته باشد که این مسأله حاکی از خلاء پژوهشی در این زمینه است. علاوه بر این، به نظر می‌رسد توانایی شناختی، افسردگی، اضطراب و استرس نقش مهمی در پیش‌بینی خودکارآمدی داشته باشند که این نکته اهمیت پژوهش حاضر را برجسته‌تر می‌کند. بنابراین، مسأله اصلی پژوهش حاضر، بررسی نقش توانایی شناختی، افسردگی، اضطراب و استرس در پیش‌بینی خودکارآمدی دانش‌آموزان با آسیب بینایی است.

### روش

پژوهش حاضر توصیفی تحلیلی و از نوع همبستگی است. جامعه آماری این پژوهش را دانش‌آموزان با آسیب بینایی شهر اصفهان تشکیل دادند. نمونه پژوهش شامل ۶۲ نفر از دانش‌آموزان با آسیب بینایی بود که با روش نمونه‌گیری در دسترس از مدارس عادی و تلفیقی یا پذیرای شهر اصفهان انتخاب شدند. با توجه به اینکه در پژوهش حاضر پنج متغیر توانایی شناختی، افسردگی، اضطراب، استرس و خودکارآمدی وجود داشت حجم نمونه ده برابر تعداد متغیرها در نظر گرفته شد. علاوه بر این، ۱۲ نفر هم به دلیل احتمال

امتحان و ارتباط منفی و معناداری خودکارآمدی در دانش‌آموزان دارد. لوکاسیک و همکاران (۲۰۱۹) نشان داد که اضطراب و استرس شدید با عملکرد حافظه فعال به‌عنوان نوعی توانایی شناختی رابطه‌ای منفی و معنادار دارد. یافته‌های مطالعه هیگل، کرک و ژو<sup>۱</sup> (۲۰۱۸) حاکی از آن بود که خودکارآمدی و فعالیت‌های حرکتی در افراد با آسیب بینایی از همسالان بینای آن‌ها کمتر است. یافته‌های پژوهش پاندای و همکاران (۲۰۱۵) بیانگر آن بود که میزان افسردگی، اضطراب و استرس در نوجوانان دختر نابینا نسبت به همسالان بینای آن‌ها به‌طور معناداری بیشتر بود. نتایج پژوهش دولگون، ساواسر و یزگان<sup>۲</sup> (۲۰۱۴) حاکی از آن بود که بین توانایی شناختی و خودپنداره کودکان با اختلال کم‌توجهی/ بیش‌فعالی رابطه‌ای مثبت و معنادار وجود دارد. یافته‌های مطالعه امیدی و همکاران (۱۴۰۱) نشان داد تنظیم هیجان با کاهش استرس ادراک‌شده و افزایش خودکارآمدی ارتباط دارد. یافته‌های پژوهش عطادخت و قره‌گوزلو (۱۳۹۷) نشان داد که افسردگی، اضطراب و استرس نقش قابل توجهی در پیش‌بینی نگرش مثبت و منفی دانش‌آموزان به بزهکاری دارد. نتایج مطالعه حسونندی، صالح اردستانی، قاضی، حسونود و یدی (۱۳۹۵) نشان داد که کودکان دارای اختلال یادگیری نسبت کودکان بدون اختلال در کارکردهای اجرایی حافظه فعال، سازماندهی، برنامه‌ریزی و استدلال با گروه عادی مشکلات بیشتری داشتند. یافته‌های پژوهش احمدی و شریفی در آمدی (۱۳۹۳) حاکی از آن بود که خودکارآمدی نوجوانان پسر کم‌بینا از همسالان بینای آن‌ها کمتر بود. نتایج پژوهش اعتمادی‌فر (۱۳۹۲) بیانگر آن بود که خودکارآمدی دانش‌آموزان نابینا کمتر از دانش‌آموزان بینا است.

به دنیا آمدن با آسیب بینایی یا از دست دادن بینایی در هر مقطع زمانی معمولاً با اندوه روانی و عاطفی همراه است. غم و اندوه ممکن است فقط در نتیجه از دست دادن بینایی نباشد، بلکه به دلیل سایر عوامل مرتبط با ادراکات و انتظارات اجتماعی، نگرش افراد نسبت به آن‌ها و تجربیات آن‌ها با همسالان و اعضای محیط اطراف باشد. افراد دارای آسیب بینایی ممکن است در معرض خطر انزوای اجتماعی، کاهش عزت نفس، کاهش امنیت عاطفی، افسردگی، روحیه پایین و سطح پایین تعامل اجتماعی قرار بگیرند (اونویگبو<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۱۹). در واقع نگرش منفی آن‌ها نسبت به نابینایی، این افراد را در معرض خطر ابتلا به تنهایی، انزوای اجتماعی، افسردگی، اضطراب، کاهش طول عمر، عدم مشارکت در فعالیت‌های گروهی و سطوح پایین حمایت

3. Onuigbo

1. Haegele, Kirk & Zhu

2. Dolgun, Savaser & Yazgan

هر خرده‌مقیاس هفت سؤال دارد. این مقیاس اولین بار توسط لایوباند و لایوباند<sup>۲</sup> در سال ۱۹۹۵ ارائه گردید و در یک نمونه بزرگ انسانی آزمایش شد. مقیاس استاندارد افسردگی، اضطراب، استرس به صورت لیکرت طراحی شده است و دارای گزینه‌های اصلاً، کم، متوسط و زیاد می‌باشد. کمترین امتیاز مربوط به هر سؤال صفر و بیشترین نمره سه است و نمره نهایی هر خرده‌مقیاس از طریق مجموع نمرات سؤال‌های مربوط به آن به دست می‌آید. از آن جایی که فرم اصلی ۴۲ سؤالی و فرم کوتاه که ۲۱ سؤالی است نمرات به دست آمده از فرم ۲۱ سؤالی در دو ضرب می‌شوند. مقیاس افسردگی، اضطراب، استرس در انگلیس بر روی تعداد زیادی از افراد مورد استفاده قرار گرفته و روایی و پایایی آن مورد تأیید قرار گرفته است (کرافورد و هنری<sup>۴</sup>، ۲۰۱۰). جهت تعیین پایایی مقیاس افسردگی، اضطراب، استرس از روش بازآزمایی استفاده گردید. به این ترتیب که تکمیل پرسشنامه مذکور در دو نوبت و به فاصله زمانی هفت روز برای افسردگی، اضطراب، استرس به ترتیب ۰/۹۷، ۰/۷۱ و ۰/۷۴ به دست آمد. همچنین، پایایی کل ابزار برابر با ۰/۷۴ بود (مرادی شکیب، قدم‌پور، سقایی‌پور و سیفی، ۱۳۹۶). در این پژوهش، پایایی مقیاس افسردگی، اضطراب، استرس با استفاده از آلفای کرونباخ برای افسردگی، اضطراب، استرس به ترتیب ۰/۸۸، ۰/۶۴ و ۰/۶۷ به دست آمد. پایایی کل نیز ۰/۷۱ به دست آمد.

**۳. مقیاس خودکارآمدی<sup>۵</sup> (SEQ):** این مقیاس توسط شرر<sup>۶</sup> و همکاران در سال ۱۹۸۲ ساخته شده است. این مقیاس دارای ۱۷ سؤال است که هر سؤال بر اساس مقیاس لیکرت پنج درجه‌ای از دامنه کاملاً مخالف تا کاملاً موافق تنظیم می‌شود. این گویه‌ها عواملی چون تسلیم مشکلات نشدن، توانایی برخورد با مشکلات، توانایی دستیابی به اهداف و پایداری برای انجام کارها را می‌سنجند. نمره‌گذاری مقیاس به این صورت است که به هر ماده از یک تا پنج امتیاز تعلق می‌گیرد. نمره‌گذاری سؤال ۲، ۴، ۵، ۷، ۱۱، ۱۲، ۱۴، ۱۶ به صورت معکوس است. حداقل نمره آزمودنی در این مقیاس ۱۷ و حداکثر نمره ۸۵ می‌باشد. ضریب پایایی و اعتبار این پرسشنامه توسط مادوکس و راجرز (۱۹۸۶) با استفاده از دو نیمه کردن آزمون گاتمن ۰/۸۹ و با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۳ گزارش شده است. همچنین، ضریب پایایی مقیاس با استفاده از روش دو نیمه کردن آزمون گاتمن برابر با ۰/۷۶ و با استفاده از ضریب آلفای

آفت آزمودنی‌ها اضافه گردید که در مجموع ۶۲ نفر می‌شود. علاوه بر این، در تعیین حجم نمونه به میانگین تعداد شرکت‌کنندگان در پژوهش‌های مشابه قبلی نیز توجه شد. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل آسیب بینایی در حد خفیف تا متوسط، تحصیل در کلاس دهم تا دوازدهم، سن ۱۶ تا ۱۸ سال و تمایل به شرکت در پژوهش از معیارهای ورود به پژوهش بودند. زندگی با افرادی غیر از والدین و داشتن هر گونه مشکلات خاص یا اختلال‌هایی مانند کم‌توجهی/ بیش‌فعالی یا اختلال رفتاری به جز آسیب بینایی به عنوان ملاک‌های خروج از پژوهش در نظر گرفته شد. در ضمن به ملاحظات اخلاقی از جمله گرفتن رضایت از آزمودنی‌ها و آزاد بودن آن‌ها برای شرکت در پژوهش توجه شد. همچنین، پژوهش هیچ‌گونه ضرر و زیان مالی و جانی برای آن‌ها در بر نداشت و نام آزمودنی‌ها محرمانه بود.

## ابزار سنجش

**۱. پرسشنامه توانایی شناختی<sup>۱</sup> (CAQ):** برای ارزیابی توانایی شناختی از پرسشنامه توانایی شناختی استفاده شد. این مقیاس در سال ۱۳۹۲ توسط نجاتی ساخته شد. این پرسشنامه دارای ۳۰ سؤال است که هفت مؤلفه دارد و نمره‌گذاری آن به صورت طیف لیکرت است که برای هر سؤال نمره‌ای بین یک تا پنج تعلق می‌گیرد. مؤلفه‌های آن شامل حافظه، کنترل مهاری و توجه انتخابی، تصمیم‌گیری، برنامه‌ریزی، توجه پایدار، شناخت اجتماعی و انعطاف‌پذیری شناختی است. حداقل و حداکثر نمره‌ای که هر آزمودنی می‌تواند از این پرسشنامه کسب کند به ترتیب ۳۰ و ۱۵۰ است. پایایی پرسشنامه مذکور با روش آلفای کرونباخ محاسبه شد و ضریب آلفای ۰/۸۳ به دست آمد. به این ترتیب، اعتبار پرسشنامه در حد بسیار مطلوبی قرار می‌گیرد. آلفای کرونباخ پرسشنامه ۰/۸۳ و همبستگی پیرسون دو نوبت آزمون در سطح ۰/۰۱ معنادار بود که بیانگر روایی همگرایی آن است. بنابراین، روایی و پایایی این پرسشنامه به منظور ارزیابی توانایی شناختی مطلوب گزارش شده است (نجاتی، ۱۳۹۲). در پژوهش حاضر نیز پایایی مقیاس به روش آلفای کرونباخ محاسبه شد که ۰/۸۰ به دست آمد و بیانگر پایایی قابل قبول برای مقیاس مذکور است.

**۲. مقیاس افسردگی، اضطراب، استرس<sup>۲</sup> (DASS):** در این پژوهش از فرم ۲۱ سؤالی مقیاس استاندارد افسردگی، اضطراب، استرس استفاده شد که شامل سه خرده‌مقیاس اضطراب، استرس و افسردگی می‌شود و

4. Crawford & Henry  
5. Self-Efficacy Scale  
6. Sherer

1. Cognitive Abilities Questionnaire  
2. Depression Anxiety Stress Scale  
3. Lawibund & Lawibund

و راهنمایی پژوهشگران و به صورت انفرادی یا در گروه کوچک تکمیل کردند. برای تحلیل داده‌های پژوهش از روش آماری رگرسیون گام به گام و نسخه بیست و ششم نرم‌افزار SPSS استفاده گردید.

### یافته‌ها

شرکت‌کنندگان پژوهش حاضر، ۶۲ نفر از دانش‌آموزان با آسیب بینایی خفیف تا متوسط بودند که میانگین سن و انحراف معیار آن‌ها به ترتیب ۱۷/۶۳ و ۰/۹۲ به دست آمد. میانگین و انحراف معیار نمرات توانایی شناختی، افسردگی، اضطراب، استرس و خودکارآمدی در دانش‌آموزان با آسیب بینایی در جدول ۱ گزارش شده است.

کرونباخ ۰/۷۹ به دست آمده است (جمالی، ۱۳۹۶). در پژوهش حاضر نیز پایایی پرسشنامه خودکارآمدی از طریق آلفای کرونباخ ۰/۷۷ به دست آمد.

**شیوه اجرای پژوهش:** جهت انجام پژوهش به مدارس عادی و تلفیقی یا پذیرای شهر اصفهان مراجعه شد. گروه نمونه که ۶۲ نفر از دانش‌آموزان با آسیب بینایی خفیف تا متوسط بودند به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. اهمیت و ضرورت پژوهش حاضر برای آن‌ها توضیح داده شد، رضایت آن‌ها به منظور شرکت در پژوهش جلب گردید. سپس دانش‌آموزان منتخب، پرسشنامه توانایی شناختی، مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس لایباند و لایباند و پرسشنامه خودکارآمدی شرر و همکاران را با کمک

جدول ۱. میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش

متغیرها	M	SD
۱. توانایی شناختی	۸۴/۷۹	۵/۰۳
۲. افسردگی	۱۱/۲۲	۲/۶۷
۳. اضطراب	۱۸/۰۵	۲/۹۰
۴. استرس	۲۱/۳۶	۳/۰۳
۵. خودکارآمدی	۵۴/۱۹	۳/۸۷

گزارش شده است. در ضمن ماتریس همبستگی و ضرایب اعتبار متغیرهای پژوهش در جدول ۲ آمده است.

همان‌طور که در جدول ۱ مشاهده می‌شود میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای توانایی شناختی، افسردگی، اضطراب، استرس و خودکارآمدی در دانش‌آموزان با آسیب بینایی

جدول ۲. ماتریس همبستگی و اعتبار متغیرهای پژوهش

متغیر	۱	۲	۳	۴	۵
۱. توانایی شناختی	۰/۷۵				
۲. افسردگی	-۰/۳۴**	۰/۷۳			
۳. اضطراب	-۰/۳۱**	۰/۳۳**	۰/۶۹		
۴. استرس	-۰/۲۱*	۰/۲۶**	۰/۳۷	۰/۷۲	
۵. خودکارآمدی	۰/۴۶**	-۰/۴۰**	-۰/۲۸**	-۰/۱۹*	۰/۷۴

\* $P < 0.05$  \*\* $P < 0.01$

ضرایب اعتبار بر روی قطر اصلی قرار دارند.

دهنده برقراری این پیش‌فرض می‌باشد. فرض نرمال بودن خطاهای معادله رگرسیون هم تأیید شد. شاخص تحمل واریانس متغیر خودکارآمدی نزدیک به یک بود. به بیان دیگر مقدار عامل تورم واریانس کمتر از ۲ است و فرض هم‌خطی متغیرهای پیش‌بین پژوهش رد شد. بنابراین، می‌توان به منظور پیش‌بینی خودکارآمدی بر اساس توانایی شناختی، افسردگی، اضطراب و استرس از رگرسیون استفاده کرد که نتایج آن در جدول ۳ آمده است.

با توجه به جدول ۲ توانایی شناختی با خودکارآمدی ارتباط مثبت و معنادار داشت. همچنین، افسردگی، اضطراب و استرس با خودکارآمدی ارتباط منفی و معنادار دارد. برای بررسی نقش توانایی شناختی، افسردگی، اضطراب و استرس در پیش‌بینی خودکارآمدی دانش‌آموزان با آسیب بینایی از روش آماری رگرسیون گام به گام استفاده شد. جهت تحلیل داده‌ها، پیش‌فرض‌های این روش آماری مورد بررسی قرار گرفت. مفروضه استقلال خطاها با استفاده از آماره دوربین واتسون بررسی شد که مقدار آن ۱/۹۱ به دست آمد که نشان

جدول ۳. نتایج تحلیل رگرسیون گام به گام

گام	متغیر پیش‌بین	R	R <sup>2</sup>	تغییر R	تغییر F	df1	df2	P
۱	توانایی شناختی	۰/۴۶	۰/۲۱۱	۰/۲۱۱	۳۹/۶۰	۱	۶۰	۰/۰۰۱
۲	توانایی شناختی و افسردگی	۰/۵۵	۰/۳۰۲	۰/۰۹۱	۲۱/۶۲	۱	۵۹	۰/۰۰۱

۰/۰۰۱	۵۸	۱	۱۶/۳۳	۰/۰۷۰	۰/۳۷۲	۰/۶۱	توانایی شناختی، افسردگی و اضطراب
۰/۰۰۵	۵۷	۱	۹/۲۷	۰/۰۳۷	۰/۴۰۹	۰/۶۴	توانایی شناختی، افسردگی، اضطراب و استرس

خودکارآمدی را تبیین می‌کنند. در حقیقت، ورود متغیر اضطراب در معادله رگرسیون توانسته است به میزان ۷ درصد توان پیش‌بینی را افزایش دهد. در گام چهارم، پس از توانایی شناختی، افسردگی و اضطراب، متغیر استرس وارد معادله شد. ضریب همبستگی این چهار متغیر با خودکارآمدی ۰/۶۴ و بیانگر آن بود که ۴۰ درصد از تغییرات خودکارآمدی به وسیله این چهار متغیر قابل پیش‌بینی است. در حقیقت، ورود متغیر استرس در معادله رگرسیون توانسته است به میزان ۴ درصد توان پیش‌بینی را افزایش دهد. برای تعیین سهم هر یک از متغیرهای توانایی شناختی، افسردگی، اضطراب و استرس به منظور پیش‌بینی خودکارآمدی دانش‌آموزان با آسیب بینایی از ضرایب استاندارد و غیراستاندارد استفاده گردید که نتایج آن در جدول ۴ گزارش شده است.

بر اساس نتایج جدول ۳ مشخص است که در گام نخست، توانایی شناختی بیشترین نقش را در پیش‌بینی خودکارآمدی داشته است. ضریب همبستگی این متغیر با خودکارآمدی ۰/۴۶ بود و ۲۱ درصد از تغییرات خودکارآمدی به وسیله توانایی شناختی قابل تبیین است. در گام دوم، پس از توانایی شناختی، افسردگی وارد معادله رگرسیون شد. ضریب همبستگی این دو متغیر با خودکارآمدی ۰/۵۵ و بیانگر آن بود که ۳۰ درصد از تغییرات خودکارآمدی از طریق این دو متغیر قابل پیش‌بینی است. در واقع، ورود متغیر افسردگی در معادله رگرسیون توانسته است به میزان ۹ درصد توان پیش‌بینی را افزایش دهد. در گام سوم، پس از توانایی شناختی و افسردگی، اضطراب وارد معادله شد. ضریب همبستگی این سه متغیر با خودکارآمدی ۰/۶۱ به دست آمد. به سخن دیگر، این سه متغیر ۳۷ درصد از تغییرات

جدول ۴. ضرایب استاندارد و غیراستاندارد و همبستگی تفکیکی و نیمه تفکیکی متغیرها

مدل	متغیر پیش‌بین	ضرایب رگرسیون		مقدار احتمال	همبستگی	
		غیراستاندارد (B)	استاندارد (Beta)		تفکیکی	نیمه تفکیکی
۱	توانایی شناختی	۱/۶۶	۰/۴۶	۰/۰۰۱	۰/۴۶	۰/۴۶
۲	توانایی شناختی و افسردگی	-۱/۱۷	-۰/۳۹	۰/۰۰۱	-۰/۴۱	-۰/۴۰
۳	توانایی شناختی، افسردگی و اضطراب	-۰/۸۴	-۰/۳۶	۰/۰۰۱	-۰/۳۴	-۰/۳۷
۴	توانایی شناختی، افسردگی، اضطراب و استرس	-۰/۷۹	-۰/۲۹	۰/۰۰۵	-۰/۳۳	-۰/۳۱

### بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش توانایی شناختی، افسردگی، اضطراب و استرس در پیش‌بینی خودکارآمدی دانش‌آموزان با آسیب بینایی انجام شد. نتایج حاصل از تحلیل آماری همبستگی و رگرسیون گام به گام نشان داد که افسردگی، اضطراب و استرس با خودکارآمدی ارتباط منفی و معناداری داشت. همچنین، رابطه توانایی شناختی با خودکارآمدی به صورت مثبت و معنادار بود. در ضمن، توانایی شناختی بیشترین نقش را در پیش‌بینی خودکارآمدی داشت.

نخستین یافته پژوهش حاضر حاکی از آن بود که توانایی شناختی با خودکارآمدی ارتباط مثبت و معنادار داشت. این یافته با نتایج پژوهش‌های پژوهش‌های ماير و همکاران (۲۰۲۱)، لوکاسیک و همکاران (۲۰۱۹)، هیگل، کرک و ژو (۲۰۱۷)، دولگون، ساواسر و یزگان (۲۰۱۴)، عطادخت و قره‌گوزلو (۱۳۹۷)، احمدی و شریفی‌درآمدی (۱۳۹۳) و حسوندی و همکاران (۱۳۹۵) همسو بود.

بر اساس یافته‌های گزارش شده در جدول ۴ به‌منظور اینکه توانایی شناختی قدرت پیش‌بینی خودکارآمدی دانش‌آموزان با آسیب بینایی را دارد می‌توان عنوان کرد توانایی شناختی با همبستگی مرتبه صفر ۰/۴۶ قوی‌ترین پیش‌بینی‌کننده خودکارآمدی است و بیشترین سهم را در پیش‌بینی تغییرات خودکارآمدی دارد. در واقع، با بتای استاندارد ۰/۴۶ نقش معنادار و مثبتی در پیش‌بینی خودکارآمدی دارد. برای بررسی اینکه افسردگی، اضطراب و استرس قدرت پیش‌بینی خودکارآمدی دانش‌آموزان با آسیب بینایی را دارد، می‌توان گفت در مدل دوم با قبول ترتیب ورود متغیرها، افسردگی با همبستگی مرتبه صفر -۰/۳۸- و بتای استاندارد معادل -۰/۳۹- نقش منفی و مؤثری در پیش‌بینی تغییرات خودکارآمدی دارد. بعد از آن، اضطراب با همبستگی مرتبه صفر -۰/۳۵- و بتای استاندارد معادل -۰/۳۶- نقش منفی و معناداری در پیش‌بینی خودکارآمدی داشت. در مدل چهارم نیز استرس با همبستگی مرتبه صفر -۰/۲۸- و بتای استاندارد -۰/۲۹- نقش منفی و معناداری در پیش‌بینی خودکارآمدی دانش‌آموزان با آسیب بینایی داشت.

و استرس را تبیین کند (دوتتا، ۲۰۲۲). بنابراین، می‌توان عنوان کرد اضطراب یادآور واژه‌هایی مانند نگرانی، عصبانیت، احساس بی‌ثباتی، تپش شدید قلب، ترس، دستخوش تغییرات شدن و تغییر در طول روز، کنترل‌ناپذیری، کج خلقی، بی‌قراری، جویدن ناخن، هول، با عصبانیت سخن گفتن، اجتناب و فکر کردن درباره چیزهای نامطلوب است و اگر مورد غفلت واقع شود در دوران بزرگسالی هم ادامه می‌یابد و آثار نامطلوبی در دوران زندگی بر جای می‌گذارد. همچنین، آسیب بینایی می‌تواند به‌عنوان یک عامل چنین شرایطی را تشدید کند و در نهایت میزان اضطراب افراد نابینا را افزایش دهد و از خودکارآمدی آن‌ها بکاهد (فریرا و سفوتو، ۲۰۲۰). استرس نیز شامل سه مرحله می‌شود، مرحله اول، ارزیابی اولیه است که مشاهده یک خطر را دربرمی‌گیرد. مرحله دوم شامل ارزیابی ثانویه می‌شود که جستجوی یک پاسخ در ذهن است و در مرحله سوم به کارگیری آن پاسخ یا به عبارتی مقابله مدنظر می‌باشد (زیدمن‌زیت و همکاران، ۲۰۱۶). افراد نابینا به لحاظ واکنش‌های اجتماعی و نگرش اطرافیان در وضعیت مطلوبی به سر نمی‌برند و این موارد بر سازگاری آن‌ها تأثیر نامطلوبی می‌گذارد (کمالی و عاشوری، ۲۰۲۱). دانش‌آموزان با آسیب بینایی هم با اینکه حس خوشایند دانش‌آموزی را تجربه می‌کنند ولی از این قاعده مستثنی نیستند و استرس و بار روانی بیشتری را تحمل می‌کنند. در نتیجه خودکارآمدی آن‌ها کاهش می‌یابد. بنابراین، دور از انتظار نیست که افسردگی، اضطراب و استرس در دانش‌آموزان با آسیب بینایی، بالا و خودکارآمدی آن‌ها پایین باشد. به بیانی دیگر، با توجه به مکانیسم توضیح داده شده، افسردگی، اضطراب و استرس با خودکارآمدی ارتباط منفی و معنادار دارد.

این پژوهش با محدودیت‌هایی مواجه بوده است. محدودیت‌های پژوهش حاضر شامل استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس، حجم نسبتاً کم نمونه، استفاده از پرسشنامه، عدم بررسی سوگیری آزمودنی‌ها در پاسخ به سوالات پرسشنامه می‌شود. به نظر می‌رسد چنین عواملی دقت تعمیم نتایج پژوهش را کاهش دهد. بنابراین، باید در تعمیم نتایج پژوهش حاضر احتیاط شود. پیشنهاد می‌گردد که پژوهش‌های آتی با حجم نمونه بیشتری انجام شود. آزمودنی‌ها از رده‌های سنی و پایه‌های تحصیلی متفاوت و با میزان آسیب بینایی مختلف از خفیف تا عمیق باشند. همچنین، به دوره تحصیلی آن‌ها توجه شود. پژوهش در مورد سایر افراد با نیازهای ویژه نیز انجام شود و نتایج به دست آمده در گروه‌های مختلف با هم مورد مقایسه قرار گیرد. پیشنهاد می‌شود علاوه بر پرسشنامه از مصاحبه و مشاهده

در تبیین این یافته می‌توان عنوان کرد با اینکه برخی افراد با آسیب بینایی اغلب مشکلات هیجانی مختلفی را تجربه می‌کنند (مانیتسا و دویکو، ۲۰۲۲) ولی از آن جایی که توانایی شناختی تمام فرایندهای شناختی پیچیده را دربرمی‌گیرد و به انجام رفتارهای ارادی و هدفمند، یکپارچه‌سازی اعمال و مدیریت معطوف به هدف کمک می‌کند، افراد می‌توانند رفتارهای خود را به نحو مطلوبی تعدیل و تنظیم کنند (لوکوزی، ۲۰۱۶). علاوه بر این، باور افراد درباره خودشان یا خودکارآمدی از اهمیت خاصی برخوردار است (دوتتا، ۲۰۲۲). از سوی دیگر خودکارآمدی با افزایش اعتماد به نفس سبب می‌شود یک فعالیت هدفمند به‌طور موفقیت‌آمیز به پیامد مطلوب نزدیک شود و سبب افزایش انگیزه و بهزیستی روان‌شناختی گردد (امانی و کیانی، ۱۳۹۶؛ مارتینز کالدرون و همکاران، ۲۰۱۸). از آن جایی که خودکارآمدی بر اساس دیدگاه افراد از علل و پیامد رفتار و بر اساس تجارب شخصی شکل می‌گیرد. همچنین، اعتقاد و باور فرد در مورد توانایی کنار آمدن وی با شرایط خاص را توسعه می‌دهد. بنابراین، انتظارات فرد از توانایی‌های خود، تحت تأثیر باورهای وی قرار می‌گیرد (مهرافراز و جهانگیر، ۱۳۹۵؛ مک‌لنانا، مک‌ایلوین و پراک، ۲۰۱۷؛ ولف، هرمان و برنستاتر، ۲۰۱۸). پس به نظر می‌رسد توانایی شناختی با خودکارآمدی رابطه مثبتی داشته باشد و دانش‌آموزان با آسیب بینایی هم به مدد بهره هوشی متوسط یا بالاتر از متوسطی که دارند از این قاعده مستثنی نباشند. بنابراین، دور از انتظار نیست که توانایی شناختی با خودکارآمدی ارتباط مثبت و معناداری داشته باشد.

یافته دیگر پژوهش حاضر مبنی بر اینکه افسردگی، اضطراب و استرس با خودکارآمدی ارتباط منفی و معنادار داشت با نتایج پژوهش‌های مدسون و همکاران (۲۰۲۲)، لوکاسیک و همکاران (۲۰۱۹)، پاندای و همکاران (۲۰۱۵) و امیدی و همکاران (۱۴۰۱) که به‌طور کلی دریافتند واکنش‌های هیجانی افسردگی، اضطراب و استرس در افراد نابینا بالا و در نتیجه خودکارآمدی آن‌ها ضعیف است، همسو بود.

در تبیین این یافته که افسردگی، اضطراب و استرس با خودکارآمدی ارتباط منفی و معنادار داشت می‌توان عنوان کرد که در چند دهه اخیر، روان‌شناسان سازگاری فرد را در برابر محیط مورد توجه قرار داده‌اند و خصوصیتی از شخصیت را به‌نجار می‌دانند که موجب سازگاری فرد با محیط خود می‌گردد، یعنی با دیگران در صلح و صفا زندگی کند و جایگاهی در جامعه برای خود به دست آورد (هالاها، کافمن و پولن، ۲۰۱۸). از سویی دیگر، به نظر می‌رسد که آسیب بینایی به‌عنوان یک عامل بتواند وقوع افسردگی، اضطراب

مرادی شکیب، آ.، قدمپور، س.، سقایی پورسیفی، م. (۱۳۹۶). مقایسه گرایش به مصرف مواد و مشکلات روانشناختی در نوجوانان عادی و آهسته‌گام. نشریه توانمندسازی کودکان استثنایی. ۲۱(۱)، ۴۳-۳۵.

مهرفراز، پ.، و جهانگیر، پ. (۱۳۹۵). بررسی رابطه خودکارآمدی و تاب‌آوری با کیفیت زندگی مادران دارای کودک کم‌توان ذهنی شهر تهران. فصلنامه پژوهش‌های کاربردی روانشناختی. ۲(۷)، ۲۳۵-۲۴۹.

نجاتی، و. (۱۳۹۲). پرسشنامه توانایی‌های شناختی: طراحی و بررسی خصوصیات روان‌سنجی. فصلنامه تازه‌های علوم شناختی. ۲(۱۵)، ۱۹-۱۱.

Arifin, M., Yusuf, M., & Yuwono, J. (2021). The Effectiveness of Mentoring Technique to Improve Self-Efficacy in English Language Learning of 7th to 9th-Grade Students with Visual Impairment at SLB A Yaat Klaten. *International Journal of Multicultural and Multireligious Understanding*. 8(7), 762-768.

Barton, S., Karner, C., Salih, F., Baldwin, D. S., & Edwards, S. J. (2014). Clinical effectiveness of interventions for treatment-resistant anxiety in older people: A systematic review. *Health Technology Assessment*. 18(50), 21-86.

Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The Exercise of Control*. New York, NY: W.H. Freeman and Company.

Bandura, A., Barbaranelli, C., Caprara, G. V., & Pastorelli, C. (1996). Multi-faceted impact of self-efficacy beliefs on academic functioning. *Society for Research in Child Development*. 67(3), 1206-1222.

Blake, K. (2021). Orientation and mobility...What is that again? *British Journal of Visual Impairment*. 39(2), 94-103.

Botha, K. (2020). Promoting a collaborative partnership approach to support families of learners with visual impairment, in R. Ferreira & M. M. Sefotho (eds.), *Understanding Education for the Visually*. AOSIS, Cape Town.

Cooper, C. E., McLanahan, S. S., Meadows, S. O., & Brooks-Gunn, J. (2009). Family structure transitions and maternal parenting stress. *Journal of Marriage and Family*. 71(3), 558-574.

Crawford, J. R., & Henry, J. D. (2010). The depression anxiety stress scales (DASS): Normative data and latent structure in a large non-clinical sample. *British Journal of Clinical Psychology*. 42(2), 111-131.

Dolgun, G., Savaser, S., & Yazgan, Y. (2014). Determining the correlation between quality of life and self-concept in children with attention deficit/hyperactivity disorder.

هم استفاده گردد. همچنین، مطلوب آن است که برنامه‌های مداخلاتی مناسبی برای دانش‌آموزان با آسیب بینایی تدوین گردد تا با اجرای آن‌ها بتوان توانایی شناختی و خودکارآمدی را در این گروه از افراد بهبود بخشید و افسردگی، اضطراب و استرس آن‌ها را کاهش داد.

## تشکر و قدردانی

از همه دانش‌آموزان با آسیب بینایی شهر اصفهان که در این پژوهش شرکت کردند تشکر و قدردانی می‌شود.

## منابع

احمدی، ر.، و شریفی درآمدی، پ. (۱۳۹۳). مقایسه مؤلفه‌های خودکارآمدپنداری بین نوجوانان پسر کم‌بینا و بینا. فصلنامه علمی- پژوهشی روانشناسی افراد استثنایی. ۴(۱۳)، ۱۴-۱.

امانی، م.، و کیانی، ع. (۱۳۹۶). بررسی رابطه کمال‌گرایی و عملکرد تحصیلی: نقش میانجی خودنظم‌بخشی و خودکارآمدی تحصیلی. فصلنامه پژوهش‌های کاربردی روانشناختی، ۲(۱)، ۶۸-۵۱.

اعتمادی‌فر، ف. (۱۳۹۲). مقایسه خودکارآمدی و سازگاری در دانش‌آموزان عادی و نابینا در شهر شیراز. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت.

امیدی، ب.، ثابت، م.، احدی، ح.، و نجات، ح. (۱۴۰۱). اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر استرس ادراک‌شده، خودکارآمدی و کیفیت خواب سالمندان مبتلا به دیابت نوع ۲. طب پیشگیری. ۲(۹)، ۱۴۳-۱۳۲.

پورمحمدرضای تجربی، م.، عاشوری، م.، جلیل‌آبکنار، س.، س.، و به‌پژوه، ا. (۱۳۹۳). اثربخشی آموزش بازداری پاسخ بر حافظه فعال دانش‌آموزان با اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی. مجله توانبخشی. ۱۵(۴)، ۲۱-۱۲.

جمالی، پ. (۱۳۹۶). پیش‌بینی خودکارآمدی بر اساس سلامت عمومی و عزت نفس در ورزشکاران تی‌آر ایکس. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد ورامین پیشوا.

حسنوندی، ص.، صالح اردستانی، س.، قاضی، ش.، حسنوند، ب.، و یدی، ف. (۱۳۹۵). مقایسه کارکردهای اجرایی در دانش‌آموزان با و بدون ناتوانی‌های ویژه یادگیری همراه با مشخصه خواندن و نوشتن. فصلنامه علمی- پژوهشی یافته. ۱۸(۴)، ۳۹-۳۰.

رومیانی، ح.، میخک بیرانوند، م.، و فرهادی، ع. (۱۴۰۰). ارتباط گروه خونی و اضطراب، استرس و افسردگی در دانشجویان. مجله اصول بهداشت روانی. ۲۴(۱)، ۵۹-۵۵.

عطاذخت، ا.، و قره‌گوزلو، ن. (۱۳۹۷). نقش افسردگی، اضطراب و استرس دانش‌آموزان پسر در پیش‌بینی نگرش مثبت و منفی آن‌ها به بزهکاری. فصلنامه علمی- پژوهشی روانشناسی مدرسه و آموزشگاه. ۷(۲)، ۱۳۰-۱۱۵.

- Majerova, H. (2017). The person in a situation of visual impairment and its perception and imagination from the qualitative viewpoint. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*. 237, 751-757.
- Manitsa, I., & Doikou, M. (2022). Social support for students with visual impairments in educational institutions: An integrative literature review. *British Journal of Visual Impairment*. 40(1), 29-47.
- Martinez-Calderon, J., Zamora-Campos, C., Navarro-Ledesma, S., & Luque-Suarez, A. (2018). The role of self-efficacy on the prognosis of chronic musculoskeletal pain: A systematic review. *The Journal of Pain*. 19(1), 10-34.
- Ferreira, R., Sefotho, M. M., Bornman, J., Botha, K., Diale, B. M., Ferreira-Prevost, J., Greyvenstein, I., Heard, A., Manis, M. & Mays, T. (2020). *Understanding Education for the Visually Impaired*. Durbanville: AOSIS.
- McLennana, B., McIlveen, P., & Pererac, H. N. (2017). Pre-service teachers' self-efficacy mediates the relationship between career adaptability and career optimism. *Teaching and Teacher Education*. 63, 176-185.
- Onuigbo, L. N., Anyanwu, J. I., Adimora, E. D., Akaneme, I. N., Oforka, T. O., Obiyo, N. O., Ezenwaji, I. O., Enyi, C., Aye, E. N., Chigbu, B. C, Eze, U. N., & Ogbuabor, S. E. (2019). Emotional self-regulation as a predictor of self-esteem and academic self-efficacy of children with visual impairment. *Global Journal of Health Science*. 11(8), 29-38.
- Pajares, F., & Schunk, D. H. (2001). *Self-beliefs and school success: self-efficacy, self-concept and school achievement*. In R. Riding & S. Rayner (Eds.), *Perception* (pp 239-266). Westport, CT: Albex Publishing.
- Panday, R., Srivastava, P., Fatima, N., Kiran, M., & Kumar, P. (2015). Depression, anxiety and stress among adolescent girls with congenital visual impairment. *Journal of Disability Management and Rehabilitation*. 1(1), 21-24.
- Schore, A. N. (2003). *Affect dysregulation and disorders of the self*. New York: Norton.
- Sherer, M., Maddux, J. E., Mercandante, B., PrenticeDunn, S., Jacobs, B., & Rogers, R. W. (1982). The self-efficacy scale: Construction and validation. *Psychological Reports*. 51(2), 663-671.
- Stattin, H., Eckstein, K., & Amnå, E. (2022). Why some adolescents are open to their parents' political communication. *Journal of Youth and Adolescence*. 51, 2235-2247.
- Verhoeven, M., Bogels, S. M., & van der Bruggen, C. C. (2012). Unique roles of *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 21(7), 601-608.
- Dutta, P. A (2022). Study on emotional intelligence of visually impaired children in Kolkata. *International Journal of Recent Scientific Research*. 13(02), 451-454.
- Ferreira, R., & Sefotho, M. M. (2020). *Understanding education for the visually impaired*. AOSIS, Cape Town.
- Giese, M. (2021). Research on visual impairment and blindness in German-speaking countries: A special path? *British Journal of Visual Impairment*. 39(1), 3-5.
- Haegele, J. A., Kirk, T. N., & Zhu, X. (2018). Self-efficacy and physical activity among adults with visual impairments. *Disability and Health Journal*. 11(2), 324-329.
- Hallahan, D. P, Kauffman, J. M., & Pullen, P. C. (2018). *Exceptional learners: an introduction to special education*. Published by Pearson Education, Inc.
- Jones, M. G., Minogue, J., Oppewal, T., Cook, M. P., & Broadwell, B. (2006). Visualizing without vision as the microscale: Students with visual Impairments explore cells with touch. *Journal of Science Education & Technology*. 15(5/6), 345-351.
- Kamali, N., & Ashori, M. (2021). The effectiveness of orientation and mobility Training on the quality of life for students who are blind in Iran. *British Journal of Visual Impairment*. 41(1), 108-120.
- Kumar, D., Ramassamy, R., & Stefanich, G. P. (2001). Science for students with visual impairments: teaching suggestions and policy implication for secondary learners. *The Electronic Journal for Research Science & Mathematics Education*. 5(3), 1-9.
- Locozi, A. (2016). Effective factors in better performance in students with learning disability. *Journal of Learning*. 23, 45-53.
- Lukasik, K. M., Waris, O., Soveri, A., Lehtonen, M., & Laine, M. (2019). The relationship of anxiety and stress with working memory performance in a large non-depressed sample. *Frontiers in Psychology*. 10, 12-20.
- Madson, R. C., Perrone, P. B., Goldstein, S. E., & Lee, C. Y. S. (2022). Self-efficacy, perceived stress, and individual adjustment among college-attending emerging adults. *Youth*. 2, 668-680.
- Maier, A., Schaitz, C., Kröner, J., Berger, A., Keller, F., Beschoner, P., Connemann, B., & Sosic-Vasic, Z. (2021). The association between test anxiety, self-efficacy, and mental images among university students: Results from an online survey. *Frontiers in Psychiatry*. 12, 618108.

- striving. *Journal of Research in Personality*. 73, 35-45.
- Xulu-Kasaba, Z. N., & Kalinda, C. (2022). Prevalence of the Burden of Diseases Causing Visual Impairment and Blindness in South Africa in the Period 2010–2020: A Systematic Scoping Review and Meta-Analysis. *Tropical Medicine and Infectious Disease*. 7(2), 34-39.
- Zaidman-Zait, A., Most, T., Tarrasch, R., Haddad-eid, E., & Brand, D. (2016). The impact of childhood hearing loss on the family: Mothers' and fathers' stress and coping resources. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*. 21(1), 23-33.
- mothering and fathering in child anxiety; moderation by child's age and gender. *Journal of Child and Family Study*. 21, 331-343.
- Voulgaraki, E., Kaprinis, S., & Antonopoulou, P. (2023). The influence of emotional intelligence in physical education teachers' self-efficacy for the inclusion of students with disabilities. *European Journal of Special Education Research*. 9(1), 17-34.
- Wolf, B. M., Herrmann, M., & Brandstätter, V. (2018). Self-efficacy vs. action orientation: Comparing and contrasting two determinants of goal setting and goal

---

## Investigating the role of cognitive ability, depression, anxiety and stress in predicting the self-efficacy of students with visual impairment

Seyyede Somayyeh Jalil-Abkenar\*  
Maede Hosseini\*\*

---

### Abstract

This research was conducted with the aim of investigating the role of cognitive ability, depression, anxiety and stress in predicting the self-efficacy of students with visual impairment in Isfahan city. The current research was of correlational type and the statistical population included all students with visual impairment in Isfahan city, of which 62 people were selected by convenient sampling method. The research tools included the Cognitive Abilities Questionnaire (CAQ); Depression, Anxiety, and Stress Scale (DASS); and Self-Efficacy Questionnaire (SEQ). Grades were analyzed by stepwise regression analysis in SPSS software version 26. The findings indicated a positive and significant relationship between cognitive ability and self-efficacy. In addition, depression, anxiety and stress also had a negative and significant relationship with self-efficacy. In total, cognitive ability, depression, anxiety and stress were able to predict 40% of the variance of self-efficacy and cognitive ability had the largest role in predicting this variable. As a result, the role of cognitive ability, depression, anxiety and stress in predicting self-efficacy is significant. Therefore, it is very important to pay attention to these factors in students with visual impairment.

**Keywords:** *Anxiety, Cognitive ability, Depression, Self-efficacy, Stress, Visual impairment.*

---

\* **Corresponding Author:** Department of Psychology and Counseling, Farhangian University, P.O. Box 14665-889, Tehran, Iran.

**Email:** S.jalil-abkenar@cfu.ac.ir

\*\* M.A. of Psychology and Education of People with Special Needs, Faculty of Education and Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran.