

## مروری بر ویژگی های شخصیتی و روانشناختی کودکان کم‌بینا و نابینا

سیده زهره حاتمی نژاد<sup>۱</sup>، محمدرضا خدابخش<sup>۲</sup>

<sup>۱</sup> دانشجوی دکتری دانشگاه آزاد واحد نیشابور (نویسنده مسئول)

<sup>۲</sup> استادیار، گروه روان شناسی، واحد نیشابور، دانشگاه آزاد اسلامی، نیشابور، ایران

### چکیده

هدف این پژوهش انجام مروری بر ویژگی های شخصیتی و روانشناختی کودکان کم‌بینا و نابینا بود. بدین منظور ابتدا ویژگی-های شخصیتی و روانشناختی کودکان کم‌بینا و نابینا از منابع پیشین استخراج و دسته‌بندی شد. سپس پیشینه پژوهشی و تعاریف مرتبط با هر پیامد به صورت جداگانه استخراج و در دسته‌های مربوطه قرار گرفت که در نهایت، ۷ ویژگی مهم شخصیتی و روانشناختی در کودکان کم‌بینا و نابینا استخراج شد که در ادامه به آنها پرداخته می‌شود. این ویژگی‌ها شامل قدرت تخیل بالا، افسردگی، انزوای اجتماعی، نعطاف‌پذیری، اضطراب، اعتماد به نفس پایین و کمالگرایی بودند. بنابراین، به والدین و مراقبان کودکان کم‌بینا و نابینا توصیه می‌شود که در ارتباط با این کودکان این ۷ ویژگی را مد نظر قرار دهند.

**واژه‌های کلیدی:** ویژگی های شخصیتی، ویژگی های روانشناختی، کودکان کم بینا، کودکان نابینا

## مقدمه

داشتن فرزند کم بینا یا نابینا می تواند چالش های منحصر به فردی برای والدین و مراقبین ایجاد کند. درک ویژگی های شخصیتی و روانی این کودکان در ارائه حمایت ها و منابع لازم برای شکوفایی آنها بسیار مهم است (مولینارو<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۲۰). اهمیت پیامدهای روانشناختی و شخصیتی کودکان نابینا و کم بینا به دلیل تأثیر عمی بر توسعه و رفتار آنها بسیار اساسی است. این کودکان با چالش های منحصر به فردی روبرو هستند که برای والدین و مراقبین آنها می تواند همراه با مشکلاتی باشد (دلربا<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۲۴). درک صحیح از شخصیت و ویژگی های روانشناختی این کودکان می تواند به والدین و مراقبین آنها کمک زیادی در ارائه حمایت و منابع لازم برای رشد و پیشرفت آنها ارائه کند (گوی<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۲۳). از جمله دلایل اهمیت ویژگی های روانشناختی و شخصیتی کودکان نابینا و کم بینا این است که می تواند نقش مهمی در تعیین سطح اعتماد به نفس و مهارت شناختی آنها ایفا کند (گوری<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۲۲). مطالعات نشان داده است که کودکان نابینا و کم بینا ممکن است با مشکلات اعتماد به نفس و اعتقاد به توانایی شخصی مواجه شوند، و ممکن است احساس کمبود ارزش و اعتماد به نفس نسبت به کودکان هم سن و سالشان داشته باشند (وینتر<sup>۵</sup> و همکاران، ۲۰۲۲).

همچنین، نکته دیگری که دارای اهمیت است این است که کودکان نابینا و کم بینا ممکن است با نرخ های بالاتری از اضطراب<sup>۶</sup> و افسردگی<sup>۷</sup> روبرو شوند (دلربا و همکاران، ۲۰۲۴). استرس<sup>۸</sup> زندگی با یک معلولیت بینایی، همچنین همچنین عدم حضور در اجتماعی به واسطه این معلولیت، می تواند منجر به مشکلات روانی در این کودکان شود. بنابراین، ضرورت دارد که والدین، مربیان و حرفه ای های روانشناسی آموزش و پرورش از این خطرات آگاه باشند و حمایت لازم را فراهم کنند (مولینارو و همکاران، ۲۰۲۰).

تحقیقات نشان داده است که کودکان کم بینا و نابینا اغلب در مواجهه با اختلال بینایی خود انعطاف پذیری<sup>۹</sup> و سازگاری<sup>۱۰</sup> نشان می دهند. بسیاری از این کودکان با وجود مشکلاتی که در مسیریابی در دنیای اطراف خود دارند، مکانیسم های مقابله ای قوی و دیدگاه مثبتی نسبت به زندگی پیدا می کنند (گوی و همکاران، ۲۰۲۳). با این حال، مهم است که هر کودکی

<sup>۱</sup>Molinaro, A.<sup>۲</sup>Dell'Erba, S.<sup>۳</sup>Gui, A.<sup>۴</sup>Gori, M.<sup>۵</sup>Vinter, A.<sup>۶</sup>anxiety<sup>۷</sup>depression<sup>۸</sup>stress<sup>۹</sup>flexibility<sup>۱۰</sup>adjustment

منحصر به فرد است و ممکن است به اشکال بینایی خود واکنش متفاوتی نشان دهد. یکی از ویژگی های روانشناختی کلیدی کودکان کم بینا و نابینا، سطح عزت نفس<sup>۱۱</sup> و خودکارآمدی<sup>۱۲</sup> آنهاست (هانکو<sup>۱۳</sup> و همکاران، ۲۰۲۴). مطالعات نشان داده است که این کودکان ممکن است با مشکلات عزت نفس و اعتماد به نفس، به ویژه در مقایسه با همسالان بینا خود دست و پنجه نرم کنند. این را می توان به چالش هایی که آنها در فعالیت های زندگی روزمره و تعاملات اجتماعی با آن مواجه هستند نسبت داد (وینتر و همکاران، ۲۰۲۲).

علاوه بر این، ویژگی های شخصیتی کودکان کم بینا و نابینا ممکن است با همسالان بینا آنها متفاوت باشد. تحقیقات نشان داده است که این کودکان ممکن است سطوح بالاتری از درونگرایی<sup>۱۴</sup>، کمرویی<sup>۱۵</sup> و وابستگی<sup>۱۶</sup> را نشان دهند (سوما<sup>۱۷</sup> و همکاران، ۲۰۲۱). درک این ویژگی های شخصیتی می تواند به والدین و مراقبان کمک کند تا رشد عاطفی و اجتماعی این کودکان را بهتر حمایت کنند. در نتیجه، داشتن درک جامع از شخصیت و ویژگی های روانشناختی کودکان کم بینا و نابینا به منظور ارائه حمایت ها و منابع مناسب ضروری است. با شناخت نقاط قوت و چالش های منحصر به فرد آنها، می توان به این کودکان کمک کرد تا به پتانسیل کامل خود برسند و زندگی رضایت بخشی داشته باشند. هدف این مقاله کمک به تحقیقات رو به رشد در مورد این موضوع و ارائه بینش برای والدین، مربیان و متخصصان بهداشت روانی است که با کودکان کم بینا و نابینا کار می کنند.

### پیشینه پژوهش

بررسی و تحقیق درباره ویژگی های شخصیتی و روانشناختی کودکان کم بینا و نابینا به عنوان یک زمینه تحقیقی مهم و نوپا شناخته می شود. این حوزه مطالعاتی از دهه های گذشته تاکنون توسعه یافته و شاهد پیشرفت های قابل توجهی در ارائه رویکردها و روش های بررسی و ارزیابی ویژگی های روانشناختی و شخصیتی این گروه از کودکان بوده است. البته در دهه ۱۹۹۰ مطالعاتی محدودی درباره این موضوع انجام شده است. به طور مثال، فازی<sup>۱۸</sup> و همکاران (۱۹۹۹) در پژوهش خود به این نتیجه دست یافتند که کاهش ویژگی های رفتاری کلیشه ای را می توان با تحریک رفتار سازگارانه مناسب در کودکان نابینا به دست

<sup>۱</sup>Self esteem

<sup>۲</sup>Self-efficacy

<sup>۳</sup>Hankó, C.

<sup>۴</sup>Introversion

<sup>۵</sup>Shyness

<sup>۶</sup>dependence

<sup>۷</sup>Somma, F.

<sup>۸</sup>Fazzi, E.

آورد، در حالی که این رفتارها با شرایط محیطی محدود، کاهش تحریک حسی و کاهش تحرک افزایش یافت. تنیس<sup>۱۹</sup> و همکاران (۱۹۹۹) در پژوهش خود به این نتیجه دست یافتند که در تجزیه و تحلیل رگرسیون لجستیک چندگانه برای سه عامل تعیین کننده به طور همزمان، تنهایی و برون گرایی پایین پیش بینی کننده های قابل توجهی برای سندرم چارلز بونت<sup>۲۰</sup> بودند، اما کمرویی نبود. نتیجه گیری می شود که تنهایی، برون گرایی کم و کمرویی شاخص های خطر سندرم چارلز بونت در افراد کم پینا سالمند هستند. یافته ها نشان می دهد که سندرم چارلز بونت با کیفیت پایین تماس های اجتماعی مرتبط است. وارن<sup>۱</sup> (۱۹۹۴) نیز در کتاب خود با عنوان «نابینایی و کودکان؛ یک رویکرد مبتنی بر تفاوت های فردی» اذعان کرد که تفاوت های فردی به عنوان متغیرهای تعدیلگر در رابطه بین نابینایی و پیامدهای روانشناختی و شخصیتی نقش دارند.

در ادامه، تحقیقات در این حوزه به شناخت عوامل مختلفی که ممکن است بر ویژگی های شخصیتی و روانشناختی کودکان کم بینا و نابینا تأثیرگذار باشند، اختصاص یافته است. از جمله این عوامل تأثیرگذار می توان به عوامل فردی، خانوادگی، اجتماعی و محیطی اشاره کرد که هرکدام ارتباط مستقیم با توسعه ویژگی های روانشناختی و شخصیتی کودکان این گروه دارند. به طور مثال، پترسون<sup>۲۱</sup> و همکاران (۲۰۰۰) در پژوهش خود به این نتیجه دست یافتند که هیچ اثر قابل توجهی از جنسیت، یا وجود یا عدم وجود ناتوانی جسمی یا یادگیری، بر عملکرد باور نادرست وجود نداشت. اک<sup>۲۲</sup> و همکاران (۲۰۰۵) در پژوهش خود به بررسی ویژگی های شناختی و رفتاری ۱۳ کودک نابینا پرداختند. بر اساس نتایج این پژوهش اوتیسم در ۱۳/۶ کودک تشخیص داده شده بود، وضعیت مشابه اوتیسم در سه کودک دیگر مشاهده شد. رفتار چهار کودک باقی مانده در طیف اوتیسم نبود. هشت کودک دارای ظرفیت های شناختی در محدوده طبیعی یا نزدیک به نرمال بودند. پنج نفر عقب مانده ذهنی داشتند. اوتیسم در تمام زیرگروه های شناختی یافت شد. همه کودکان گفتار روانی داشتند و از این تعداد، ۱۲ کودک در سن مورد انتظار شروع به صحبت کردند، اما کمبودهای آشکاری در توانایی ارتباط داشتند. گارایگوردوبیل و برناراس<sup>۲۳</sup> (۲۰۰۹) در پژوهش خود به این نتیجه دست یافتند که دختران مبتلا به اختلال بینایی از نظر عزت نفس کمتر و در علائم مختلف روانی آسیب شناسی بالاتری کسب کردند. ضرایب پیرسون رابطه منفی بین خودپنداره/عزت نفس و تمام علائم آسیب شناختی روانی و روان رنجورخویی و همچنین رابطه مثبت با برون گرایی را نشان داد. روان پریشی کم، برون گرایی بالا و خصومت کم به عنوان پیش بینی کننده های خودپنداره بالا شناسایی شدند.

تاریخچه تحقیقات در این زمینه نشان می دهد که در گذشته بیشتر تمرکز بر ویژگی های شناختی و شخصیتی کودکان نابینا و کم بینا به صورت تجربی و روان سنجی بود. اما با توسعه روش ها و ابزارهای مدرن، این مطالعات به شیوه های پیشرفته تحقیقاتی از جمله مطالعات مورد ارزیابی مغزی و تصویربرداری از مغز تبدیل شده اند. به طور مثال، ریچاردسون و همکاران (۲۰۲۳) در

<sup>۱۹</sup>Teunisse, R. J.

<sup>۲۰</sup>Charles Bonnet syndrome

<sup>۲۱</sup>Warren, D. H.

<sup>۲۲</sup>Peterson, C. C.

<sup>۲۳</sup>Ek, U.

<sup>۲۴</sup>Garaigordobil, M., & Bernarás, E.

پژوهش خود با همین روش به این نتیجه دست یافتند که کودکان نابینا در این محدوده سنی عملکرد رفتاری نظریه ذهن کمی کمتر از کودکان بینا نشان می دهند. به همین ترتیب، مشخصات عملکردی مناطق مغز نظریه ذهن از نظر کیفی مشابه است، اما از نظر کمی در کودکان نابینا نسبت به کودکان بینا ضعیف تر است. در کنار تحقیقات قبلی، این داده ها نشان می دهد که بینایی توسعه نظریه ذهن را تسهیل می کند، اما برای آن ضروری نیست.

با پیشرفت تحقیقات در این زمینه، شناخت بهتری از ویژگی های شخصیتی و روانشناختی کودکان نابینا و کم بینا به دست آمده است که برای ارائه راهکارها و برنامه های موثرتر جهت حمایت و رشد این کودکان بسیار حیاتی و حیاتی است. این اطلاعات و تحقیقات می تواند به والدین، مربیان و نهادهای مربوطه کمک کند تا بهترین خدمات و حمایت را برای این گروه کودکان فراهم کنند. به طور مثال، روکاخ<sup>۲۵</sup> و همکاران (۲۰۲۱) در پژوهش خود به این نتیجه دست یافتند که پریشانی عاطفی، نارسایی اجتماعی، رشد و کشف، انزوای اجتماعی و بیگانگی عاطفی. نتایج نشان داد که همانطور که انتظار می رفت، دو جمعیت در نمرات خود در چهار خرده مقیاس از پنج خرده مقیاس (به جز بیگانگی عاطفی) تفاوت معنی داری داشتند، اما در جهت مخالف آنچه مورد انتظار بود. این ممکن است نشان دهنده این باشد که توانایی فرد کم بینا برای فراتر رفتن از نابینایی خود، و ارتباط با اطرافیان و جامعه بزرگتر، به روشی متفاوت – و نه لزوماً کم معناتر از جمعیت عمومی بینا. همانطور که انتظار می رفت، افراد کم بینا به طور قابل توجهی بالاتر از جمعیت عمومی در خرده مقیاس رشد و توسعه امتیاز گرفتند. ولدهورست<sup>۲۶</sup> و همکاران (۲۰۲۳) در پژوهش مروری خود اذعان کردند که از ۲۶۹۸ مطالعه شناسایی شده، ۳۲ مطالعه وارد شدند. متداول ترین متغیرهای ارزیابی شده مربوط به شناخت و توسعه زبان و ارتباطات است. مطالعات به میزان کمتری مهارت های انطباقی، حرکتی و رشد اجتماعی-عاطفی را مورد بررسی قرار دادند. اکثریت از وضعیت بینایی به عنوان یک متغیر پیش بینی کننده برای پیامدهای رشدی استفاده کردند. از نظر چارچوب عوامل مرتبط با خانواده، اکثر مطالعات شامل متغیرهای مرتبط با شایستگی های فعالیت عامل بودند. ترجیحات عوامل، احساس خویشتن، محیط و مشارکت به مراتب کمتر مورد مطالعه قرار گرفتند. این بررسی تأثیر مثبتی بر پیامدهای رشدی را برای گنجاندن متغیرهایی پیشنهاد کرد که می توانند رابطه بین وضعیت بینایی و پیامدهای رشد و متغیرهایی را که به محیط عوامل مرتبط با خانواده، احساس خود و ترجیحات مرتبط هستند، واسطه کنند. چناز<sup>۲۷</sup> و همکاران (۲۰۲۲) نیز در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که آموزش تنظیم هیجان به کودکان نابینا می تواند سلامت روانی آنها را ارتقا دهد.

## روش

این پژوهش به روش کتابخانه ای انجام شد. بدین صورت که ابتدا ویژگی های شخصیتی و روانشناختی کودکان کم بینا و نابینا از منابع پیشین استخراج و دسته بندی شد. سپس پیشینه پژوهشی و تعاریف مرتبط با هر پیامد به صورت جداگانه استخراج و در

<sup>۲۵</sup>Rokach, A.

<sup>۲۶</sup>Veldhorst, C.

<sup>۲۷</sup>Chennaz, L.

دسته های مربوطه قرار گرفت که در نهایت، ۷ ویژگی مهم شخصیتی و روانشناختی در کودکان کم بینا و نابینا استخراج شد که در ادامه به آنها پرداخته می شود.

## یافته ها

بر اساس مرور پژوهش های گذشته، ۷ ویژگی روانشناختی و شخصیتی درباره کودکان کم بینا و نابینا استخراج شد که در ادامه به توضیح هر یک از آنها پرداخته می شود:

### ۱- قدرت تخیل بالا

قدرت تخیل بالا به عنوان یکی از ویژگی های روانشناختی و شخصیتی کودکان کم بینا و نابینا بسیار مهم است. این کودکان به دلیل عدم دسترسی به حواس بصری، از تخیل بالایی برای ایجاد تصاویر و پردازش اطلاعات استفاده می کنند (رایت، ۲۰۰۸). آنها می توانند دنیای داخلی خود را با تخیلات غنی و پر رنگی پر کنند و به این ترتیب اطلاعات را به شکل خلاقانه و منحصر به فردی فراهم کنند. این توانایی تخیل بالا، به این کودکان کمک می کند تا بهتر با محیط اطراف خود ارتباط برقرار کنند و راه حل های نوآورانه برای مشکلات پیش رو پیدا کنند (وان در ولیست و دی روجی، ۲۰۰۸). به علاوه، قدرت تخیل بالا در کودکان کم بینا و نابینا می تواند به توانایی آنها در حل مسائل و مواجهه با چالش ها کمک کند. این کودکان، با استفاده از تصویرسازی و تخیل، می توانند راه های جدیدی برای پیشرفت پیدا کنند و خود را به ایده های خلاقانه و نوآورانه وادار کنند. بنابراین، قدرت تخیل بالا در کودکان کم بینا و نابینا نه تنها یک ویژگی روانشناختی مثبت است بلکه یک ابزار مهم برای پرورش استعداد های خلاق و نوآوری در این کودکان محسوب می شود (ساکس، ۲۰۲۳). زوبراکا<sup>۱</sup> (۲۰۱۸) در پژوهش خود به این نتیجه دست یافت که کودکان نابینا قدرت تخیل بالاتری نسبت به کودکان عادی دارند. ادیریسینگ<sup>۲</sup> و همکاران (۲۰۲۲) در پژوهش خود به این نتیجه دست یافتند که کودکان نابینا دارای بالاترین سطح قدرت تخیل، پس از آن کودکان کم بینا و پس از آن کودکان عادی هستند. گال-درزویکا<sup>۳</sup> (۲۰۱۷) نیز در پژوهش خود اذعان کرد که کودکان نابینا قدرت تخیل بالاتری نسبت به سطح عادی دارند.

<sup>۱</sup>Wright, B.

<sup>۲</sup>Van der Vlist, C.

<sup>۳</sup>Sacks, O.

<sup>۴</sup>Zabrocka, M.

<sup>۵</sup>Edirisinghe, C.

<sup>۶</sup>Gal-Drzewiecka, I.

## ۲- افسردگی

افسردگی یکی از ویژگی های روانشناختی منفی است که ممکن است در برخی کودکان کم بینا و نابینا رخ دهد. این کودکان ممکن است احساس انزوا، افسردگی و عدم اعتماد به نفس کرده و با مشکلات و محدودیت هایی که با آنها روبه رو هستند، استرس و ناراحتی بیشتری تجربه کنند. این مشکلات می تواند از مواجهه با محیط های جدید، احساس کناره گیری و عدم قبولی، یا حتی از تجربه رویدادها و تحولات منفی در زندگی آنها ناشی شود (بولات، ۲۰۱۳). درمان و مداخله در صورت افسردگی در کودکان کم بینا و نابینا، بایستی با توجه به نیازهای روانشناختی و اجتماعی خاص آنها انجام شود. ارتقاء اعتماد به نفس، تقویت روابط اجتماعی، ارائه حمایت و تشویق، ایجاد فضاهای امن و راحت برای بیان احساسات و نیازهای آنها، و اشاعه افکار مثبت و امیدواری می تواند به بهبود وضعیت روانی و حفظ روانسلامتی آنها کمک کند. از طرفی، مشاوره روانشناختی، پیشگیری از عوارض افسردگی و اعطای حقوق کامل به این کودکان نیز می تواند از جمله راه های موثر مداخله در افسردگی آنها باشد (نیراهابیمانا<sup>۲۵</sup> و همکاران، ۲۰۲۲). استفن<sup>۲۶</sup> (۲۰۰۷) در پژوهش خود به این نتیجه دست یافت که افسردگی در کودکان نابینا بیش از کودکان عادی است. کورتویک و ایوانسک<sup>۲۷</sup> (۲۰۱۹) در پژوهش خود به این نتیجه دست یافتند که احتمال بروز افسردگی در کودکان نابینا بیشتر از کودکان عادی است. بریچ<sup>۲۸</sup> و همکاران (۲۰۱۲) نیز در پژوهش خود به همین نتیجه رسیدند.

## ۳- انزوای اجتماعی

انزوای اجتماعی نیز یکی از ویژگی های روانشناختی منفی است که ممکن است در برخی کودکان کم بینا و نابینا رخ دهد. این کودکان ممکن است مشکلات در برقراری روابط اجتماعی داشته باشند و به دلیل آنچه که با آنها روبرو هستند، به انزوا و اجتناب از ارتباطات اجتماعی تمایل داشته باشند. این مشکل می تواند ناشی از احساس عدم اعتماد به خود و دیگران، ترس از طرد شدن توسط دیگران، یا حس کمبودی در برابر دیگران باشد (پیرا و کانتی-رامسدن<sup>۲۹</sup>، ۲۰۱۹). برای مداخله و کمک به کودکان کم بینا و نابینا که به انزوا اجتماعی دچار هستند، ایجاد فضاهای امن و حمایتی برای ایجاد روابط اجتماعی سالم و صحیح بسیار اهمیت دارد. ارائه فرصت های مناسب برای آنها برای برقراری ارتباط با همسالان و افراد دیگر، تقویت مهارت های اجتماعی و ارتقای اعتماد به نفس از دیگر راه های کمک به آنها برای غلبه بر این مشکل است. همچنین، پشتیبانی از خانواده و محیط و مدرسه برای ایجاد فضاهای حمایتی و شناختی برای این کودکان نیز می تواند از اهمیت بالایی برخوردار باشد (روکاخ

<sup>۲۵</sup>Bolat, N.<sup>۲۶</sup>Nyirahabimana, M. L.<sup>۲۷</sup>Stephens, J.<sup>۲۸</sup>Kurtović, A., & Ivančić, H.<sup>۲۹</sup>Braich, P. S.<sup>۳۰</sup>Pereira, M. P., & Conti-Ramsden, G.

و همکاران، ۲۰۲۱). آویتال و استریک<sup>۴۱</sup> (۲۰۱۱) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که نابینایی باعث انزوای اجتماعی می- شود. حدیدی و الخطیب<sup>۴۲</sup> (۲۰۱۳) در پژوهش خود به این نتیجه دست یافتند که احتمال ابتلا به انزواج اجتماعی در کودکان نابینا و کم بینا بیش از کودکان عادی است. استانیمیرویک<sup>۴۳</sup> و همکاران (۲۰۱۴) نیز در پژوهش خود به نتایج مشابهی دست یافتند.

#### ۴- انعطاف پذیری

انعطاف پذیری یکی از ویژگی های روانشناختی مثبت کودکان کم بینا و نابینا است که به آنها کمک می کند تا بهتر با مشکلات و چالش های روزمره خود سازگاری پیدا کنند. این کودکان به دلیل مواجهه با محدودیت های حسی، عموماً انعطاف- پذیر و قابلیت سازگاری بالایی دارند. آنها معمولاً به سرعت به تغییرات و تحولات محیطی و شخصیتی پاسخ می دهند و با استفاده از منابع و مهارت های خود، به راحتی با آنها سازگاری پیدا می کنند (سوراکا و کیولا، ۲۰۱۴). به علاوه، انعطاف پذیری به این کودکان کمک می کند تا با مواجهه با موقعیت های جدید و چالش های بیشتر، روش های متنوع و مناسبی برای حل مسائل پیدا کنند. این توانایی انعطاف پذیری، به آنها کمک می کند تا در مواقع دشوار، بهترین تصمیم ها و راه حل های مناسب را انتخاب کرده و بهترین عملکرد را از خود نشان دهند. بنابراین، انعطاف پذیری یکی از ویژگی های مهم و ضروری برای کودکان کم بینا و نابینا است که آنها را در مواجهه با چالش های زندگی بهتر کمک می کند (دانشمندی<sup>۴۴</sup> و همکاران، ۲۰۱۶). کارولی<sup>۴۵</sup> و همکاران (۲۰۱۹) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که انعطاف پذیری کودکان نابینا بیش از کودکان عادی است. شریف محمدی<sup>۴۶</sup> و همکاران (۲۰۲۰) نیز در پژوهش خود به نتیجه مشابهی رسیدند.

#### ۵- اضطراب

اضطراب یکی از ویژگی های روانشناختی منفی است که ممکن است در برخی کودکان کم بینا و نابینا رخ دهد. این کودکان ممکن است به دلیل محدودیت های حسی که دارند، احساس ترس، نگرانی و استرس بیشتری داشته باشند. ایجاد اضطراب در این کودکان می تواند به خاطر مواجهه با محیط های جدید، حس کمبودی و عدم اطمینان، یا استرس از پذیرش نظرات و

<sup>۴۱</sup>Avital, S., & Streeck, J.

<sup>۴۲</sup>Hadidi, M. S.

<sup>۴۳</sup>Stanimirović, D. V.

<sup>۴۴</sup>Surakka, A., & Kivelä, T.

<sup>۴۵</sup>Daneshmandi, H.

<sup>۴۶</sup>Caroli, M. E. D.

<sup>۴۷</sup>Sharif Mohammadi, F.



عملکرد خود بر اساس اطلاعات محدود اتفاق بیفتد (سولا-کارمونا<sup>۴۷</sup> و همکاران، ۲۰۱۶). برای کمک به کودکان کم بینا و نابینا که مبتلا به اضطراب هستند، می توان از روش های متنوعی استفاده کرد. ایجاد فضاهای امن و آرام برای بیان احساسات و نگرانی ها، ارتقاء مهارت های ارتباطی، تقویت اعتماد به نفس، و ارائه حمایت و تشویق برای مواجهه با ترس ها و اضطراب ها، می تواند کمک کننده واقعی باشد. همچنین، مشاوره روانشناختی و مداخله حرفه ای نیز می تواند در تشخیص و درمان اضطراب در این کودکان موثر باشد (سولا-کارمونا و همکاران، ۲۰۱۳). عاشوری<sup>۴۸</sup> و همکاران (۲۰۱۷) در پژوهش خود به این نتیجه دست یافتند که اضطراب در کودکان نابینا در مقایسه با کودکان عادی بیشتر است. توکل<sup>۴۹</sup> و همکاران (۲۰۰۹) نیز در پژوهش خود به نتیجه مشابهی دست یافتند.

#### ۶- اعتماد به نفس پایین

اعتماد به نفس پایین یکی از ویژگی های روانشناختی منفی است که ممکن است در برخی کودکان کم بینا و نابینا رخ دهد. این کودکان ممکن است به دلیل محدودیت های حسی و تجربه های منفی که با آنها روبرو شده اند، احساس کمبود اعتماد به نفس و خود ارزشی کنند. وضعیت خود را با سایر همسالان و افراد دیگر مقایسه کرده و احساس عدم قبولی و توانایی در برابر آنها داشته باشند (جنابادی<sup>۵۰</sup>، ۲۰۱۳). برای کمک به کودکان کم بینا و نابینا که اعتماد به نفس پایین دارند، ایجاد فضاهای حمایتی و تشویقی بسیار مهم است. به آنها فرصت و حمایت کافی برای ابراز خودشان و اعتقاد به توانایی ها و استعدادهاشان بدهید. ایجاد فضای امن و تشویق به خودشناسی و شناخت خود به عنوان فرد منحصر به فردی، می تواند به افزایش اعتماد به نفس آنها کمک کند. همچنین، تشویق به مواجهه با چالش ها و توسعه مهارت ها و استعدادهای شخصی و اجتماعی، نیز می تواند از راهکارهای مؤثر جهت افزایش اعتماد به نفس کودکان کم بینا و نابینا باشد (سولا-کارمونا و همکاران، ۲۰۱۶). موستالمی<sup>۵۱</sup> و همکاران (۲۰۰۶) در پژوهش خود به این نتیجه دست یافتند که اعتماد به نفس کودکان نابینا کمتر از کودکان عادی است.

#### ۷- کمالگرایی

کمالگرایی یکی از ویژگی های روانشناختی منفی است که ممکن است در برخی کودکان کم بینا و نابینا رخ دهد. این کودکان ممکن است به دلیل تجربه های منفی یا فشارهای اجتماعی، به تلاش برای به دست آوردن کمال و عدم پذیرش اشتباهات و

<sup>۴۷</sup>Sola-Carmona, J. J.

<sup>۴۸</sup>Ashori, M.

<sup>۴۹</sup>Tavakol, K.

<sup>۵۰</sup>Jenaabadi, H.

<sup>۵۱</sup>Mostalemi, F.

نقص های خود بپردازند (اسمیت، ۲۰۱۶<sup>۲</sup>). آنها ممکن است به دنبال دستیابی به استانداردهای بالا و انتظارات نامعقول از خود و دیگران باشند که می تواند به استرس و اضطراب آنها منجر شود. برای کمک به کودکان کم بینا و نابینا که به کمالگرایی مبتلا هستند، می توان از روش های متنوعی استفاده کرد. ایجاد فضای امن و حمایتی برای بیان نظرات و احساسات، تشویق به پذیرش نقص ها و اشتباهات به عنوان بخشی از رشد و یادگیری، و تمرکز بر بهبود مهارت ها و استعداد های فردی بجای تمرکز بر کمال، می تواند کودکان را از این الگوی رفتاری منفی خارج کند. همچنین، تشویق به ارزش گذاری ارتباطات اجتماعی و همکاری با دیگران نیز می تواند به افزایش اعتماد به نفس و کاهش کمالگرایی کمک کند (میلوسوا، ۲۰۱۳<sup>۳</sup>). امیری<sup>۴</sup> (۲۰۲۰) در پژوهش خود اذعان کرد که کمالگرایی منفی در کودکان نابینا بیش از کودکان عادی است.

### نتیجه گیری

در این پژوهش، ویژگی های شخصیتی و روانشناختی کودکان کم بینا و نابینا مورد بررسی قرار گرفت. با تحلیل داده ها، ۷ ویژگی مهم شناسایی شدند که شامل قدرت تخیل بالا، افسردگی، انزوای اجتماعی، نعطاف پذیری، اضطراب، اعتماد به نفس پایین و کمالگرایی بودند. درباره ویژگی قدرت تخیل بالا، کودکان این گروه به دلیل تجربه های حسی منحصر به فرد، معمولاً دارای تخیل و خلاقیت بالایی هستند که می تواند به توسعه تفکر ساختار یافته و حل مسائل کمک کند.

در مورد افسردگی، انزوای اجتماعی، اضطراب و کمالگرایی نیز، نتایج نشان دادند که این کودکان ممکن است به دلیل محدودیت های حسی و تجربه های منفی، به مشکلات روانشناختی مثل افسردگی، انزوا، اضطراب و کمالگرایی دچار شوند. در مقابل، ویژگی نعطاف پذیری به عنوان ویژگی مثبت مورد مطالعه قرار گرفت. کودکان کم بینا و نابینا ممکن است به دلیل محدودیت های حسی، انعطاف پذیر و قابلیت سازگاری بالایی داشته باشند که می تواند به آنها کمک کند تا بهتر با چالش های زندگی خود سازگاری یابند.

بنابراین، این پژوهش نشان داد که کودکان کم بینا و نابینا به دلیل شرایط خاص خود، ممکن است ویژگی های روانشناختی مختلفی داشته باشند که نیاز به مساعدت و پشتیبانی خاص دارند. ایجاد فضاهای حمایتی، تشویق به توانایی ها و مهارت ها، و مداخله حرفه ای ممکن است بتواند به بهبود شرایط روانی و اجتماعی این کودکان کمک کند.

---

<sup>۲</sup>Smith, R. T.

<sup>۳</sup>Miloseva, L.

<sup>۴</sup>Amiri, M.

- Amiri, M. (2020). At a glance of twice-exceptional children on psychological perspective. *Journal of Gifted Education and Creativity*, 7(3), 121-129.
- Arioli, M., Ricciardi, E., & Cattaneo, Z. (2021). Social cognition in the blind brain: A coordinate-based meta-analysis. *Human Brain Mapping*, 42(5), 1243-1256.
- Ashori, M., Shojaei, S., & Fatahian, F. (2017). Comparative study of depression, anxiety and stress between blind and normal individuals. *Empowering Exceptional Children*, 8(4), 71-80.
- Avital, S., & Streeck, J. (2011). Terra incognita: Social interaction among blind children. *Embodied interaction: Language and body in the material world*, 169-181.
- Bolat, N., Dogangun, B., Yavuz, M., Demir, T., & Kayaalp, L. (2011). Depression and anxiety levels and self-concept characteristics of adolescents with congenital complete visual impairment. *Turk Psikiyatri Derg*, 22(2), 77-82.
- Braich, P. S., Lal, V., Hollands, S., & Almeida, D. R. (2012). Burden and depression in the caregivers of blind patients in India. *Ophthalmology*, 119(2), 221-226.
- Caroli, M. E. D., Sagone, E., Falanga, R., & Licciardello, O. (2019). Analysis of creative and logical-spatial skills in blind children and adolescents.
- Chennaz, L., Valente, D., Baltenneck, N., Baudouin, J. Y., & Gentaz, E. (2022). Emotion regulation in blind and visually impaired children aged 3 to 12 years assessed by a parental questionnaire. *Acta psychologica*, 225, 103553.
- Daneshmandi, H., Rezazadeh, F., Aali, S., & Khodadad, B. (2016). The Relationship between Posture and Physical Fitness in Blind, Deaf and Normal Children. *Medical Journal of Tabriz University of Medical Sciences*, 38(2), 28-35.
- Dell'Erba, S., Scheller, M., de Sousa, A. A., & Proulx, M. J. (2024). Sociocultural Pressures, Internalization, and Body Esteem in Congenitally Blind, Late-Blind, and Sighted Men and Women. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 0145482X241235167.
- Edirisinghe, C., Podari, N., & Cheok, A. D. (2022). A multi-sensory interactive reading experience for visually impaired children; a user evaluation. *Personal and Ubiquitous Computing*, 26(3), 807-819.
- Ek, U., Fernell, E., & Jacobson, L. (2005). Cognitive and behavioural characteristics in blind children with bilateral optic nerve hypoplasia. *Acta Paediatrica*, 94(10), 1421-1426.
- Fazzi, E., Lanners, J., Danova, S., Ferrarri-Ginevra, O., Gheza, C., Luparia, A., ... & Lanzi, G. (1999). Stereotyped behaviours in blind children. *Brain and Development*, 21(8), 522-528.

- Gal-Drzewiecka, I. (2017). Educational potential of the artistic expression of visual impairment in the books for children and youth. *Multidisciplinary Journal of School Education*, (11), 73-88.
- Garaigordobil, M., & Bernarás, E. (2009). Self-concept, self-esteem, personality traits and psychopathological symptoms in adolescents with and without visual impairment. *The Spanish journal of psychology*, 12(1), 149-160.
- Gori, M., Bertonati, G., Mazzoni, E., Freddi, E., & Amadeo, M. B. (2022). The impact of COVID-19 on the everyday life of blind and sighted individuals. *Frontiers in Psychology*, 13, 897098.
- Gui, A., Perelli, D., Rizzo, G., Ferruzza, E., & Mercuriali, E. (2023). Children's total blindness as a risk factor for early parent-child relationships: Preliminary findings from an Italian sample. *Frontiers in Psychology*, 14, 1175675.
- Hadidi, M. S., & Al Khateeb, J. M. (2013). Loneliness among students with blindness and sighted students in Jordan: A brief report. *International Journal of Disability, Development and Education*, 60(2), 167-172.
- Hankó, C., Pohárnok, M., Lénárd, K., & Bíró, B. (2024). Motherhood experiences of visually impaired and normally sighted women. *Human Arenas*, 7(1), 127-155.
- Jenaabadi, H. (2013). On The Relationship Between Perceived Social Support and Blind and Lowvision Students Life Satisfaction and Self-Confidence. *Journal of Educational & Instructional Studies in the World*, 3(1).
- Kurtović, A., & Ivančić, H. (2019). Predictors of depression and life satisfaction in visually impaired people. *Disability and rehabilitation*, 41(9), 1012-1023.
- Miloseva, L. (2012). Association between perfectionism, anxiety and depression among children.
- Molinaro, A., Micheletti, S., Rossi, A., Gitti, F., Galli, J., Merabet, L. B., & Fazzi, E. M. (2020). Autistic-like features in visually impaired children: a review of literature and directions for future research. *Brain sciences*, 10(8), 507.
- Mostalemi, F., Hoseinian, S., & Yazdi, S. M. (2006). The effect of teaching social skills on increasing of self-confidence in blind-Girls Narjes High school in Tehran in 1381. *Journal of Exceptional Children*, 5(4), 437-450.
- Nyirahabimana, M. L., Tuyishimire, B., Niyonsenga, J., Ntete, J. M., Mukarusanga, I., & Mutabaruka, J. (2022). Emotions and Feelings as Predictors of Depression and Attention Deficit Hyperactivity Disorders among Children and Adolescents with Complete Blindness. *Rwanda Journal of Medicine and Health Sciences*, 5(3), 340-349.

- Pereira, M. P., & Conti-Ramsden, G. (2019). *Language development and social interaction in blind children*. Routledge.
- Peterson, C. C., Peterson, J. L., & Webb, J. (2000). Factors influencing the development of a theory of mind in blind children. *British journal of developmental psychology*, 18(3), 431-447.
- Rokach, A., Berman, D., & Rose, A. (2021). Loneliness of the Blind and the Visually Impaired. *Frontiers in psychology*, 12, 641711.
- Sacks, O. (2021). The Mind's eye: What the blind see. In *Empire of the Senses* (pp. 25-42). Routledge.
- Sharif Mohammadi, F., Chorami, M., Sharifi, T., & Ghazanfari, A. (2020). Comparing the effects of group training of mindful parenting skills and psychological capital on stress and psychological flexibility in mothers with blind girl students. *International Journal of School Health*, 7(3), 31-38.
- Smith, R. T. (2016). Blind Drawing: A Disruption of Perfectionism. *TRACEY-Drawing and Visualisation Research*, 11(1), 1-22.
- Sola-Carmona, J. J., Lopez-Liria, R., Padilla-Góngora, D., Daza, M. T., & Sánchez-Alcoba, M. A. (2013). Anxiety, psychological well-being and self-esteem in Spanish families with blind children. A change in psychological adjustment?. *Research in developmental disabilities*, 34(6), 1886-1890.
- Sola-Carmona, J. J., López-Liria, R., Padilla-Góngora, D., Daza, M. T., Aguilar-Parra, J. M., & Salido-Campos, M. Á. (2016). Factors associated with the anxiety, subjective psychological well-being and self-esteem of parents of blind children. *PloS one*, 11(9), e0162294.
- Somma, F., Di Fuccio, R., Lattanzio, L., & Ferretti, F. (2021, January). Multisensorial tangible user interface for immersive storytelling: a usability pilot study with a visually impaired child. In *teleXbe*.
- Stanimirović, D. V., Mijatović, L. R., & Dimoski, S. M. (2014). Identity crisis in the young blind and their impression of peer support. *Sociološki pregled*, 48(2), 241-258.
- Stephens, J. (2007). The emotional well-being of blind and partially sighted people. *Reading, UK: Guide Dogs*.
- Surakka, A., & Kivelä, T. (2011). THE EFFECT OF A PHYSICAL TRAINING PROGRAMME ON FLEXIBILITY OF UPPER BODY AND TRUNK IN VISUALLY IMPAIRED AND DEAF-BLIND PERSONS. *European Journal of Adapted Physical Activity*, 4(1).

- Tavakol, K., Dehi, M., Naji, H., & Nasiri, M. (2009). Parental anxiety and quality of life in children with blindness in Ababasire institution. *Iranian journal of nursing and midwifery research*, 13(4).
- Teunisse, R. J., Cruysberg, J. R., Hoefnagels, W. H., Kuin, Y., Verbeek, A. L., & Zitman, F. G. (1999). Social and psychological characteristics of elderly visually handicapped patients with the Charles Bonnet Syndrome. *Comprehensive psychiatry*, 40(4), 315-319.
- Van der Vlist, C., & de Rooij, A. (2021). Comparing creative imagination between blind and sighted individuals across sensory modalities. *Unpublished master's thesis*. Tilburg University. Retrieved from: <http://arno.uvt.nl/show.cgi>.
- Veldhorst, C., Vervloed, M., Kef, S., & Steenbergen, B. (2023). A scoping review of longitudinal studies of children with vision impairment. *British Journal of Visual Impairment*, 41(3), 587-609.
- Vinter, A., Orlandi, O., & Morgan, P. (2020). Identification of textured tactile pictures in visually impaired and blindfolded sighted children. *Frontiers in Psychology*, 11, 345.
- Warren, D. H. (1994). *Blindness and children: An individual differences approach*. Cambridge University Press.
- Wright, B. (2008). Development in deaf and blind children. *Psychiatry*, 7(7), 286-289.
- Zabrocka, M. (2018). Rhymed and traditional audio description according to the blind and partially sighted audience: Results of a pilot study on creative audio description. *The Journal of Specialised Translation*, 29, 212-236.