



Comparison of People with Vision, Hearing, Physical-Motor Problems and People Without Physical Problems in Terms of the Big Five Personality Factors

Mohammad Bagher Kajbaf^{1*}, Milad Rahimi²

¹Professor, Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran

² PhD Candidate in Psychology, Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran

* **Corresponding author:** m.kajbaf2006@gmail.com

Received: 2025-01-12

Accepted: 2025-01-20

Abstract

Introduction: Disability is defined as a general term for impairments, activity limitations, and participation limitations. Impairments are problems that exist in the structure or function of the body; activity limitations are problems that occur in the performance of individual tasks; and participation limitations are problems that occur in participation in life situations. The purpose of the present study was to compare people with vision, hearing, physical-motor problems and people without physical problems in terms of the five major personality factors in 2024.

Research Method: In terms of the purpose, this research is one of the applied research projects, and in terms of the method of controlling the variables, it is experimental research that was conducted in a post-event (causal comparative) manner. The statistical population of all people with vision, hearing, and physical-motor problems and people without physical problems in the form of a available non-random sampling of 32 people with vision problems, 25 people with hearing problems, 32 people with physical-motor problems and 31 A healthy witness was performed. The healthy control group was matched with other groups in terms of age and gender. SPSS version 27 software was used for data analysis in this research. In this research, a significance level of 0.05 was considered.

Results: The results showed that there were significant differences between the groups in all factors. The amount of overall group differences in the factors from the highest to the lowest included agreeableness, openness, conscientiousness, neuroticism and extroversion. In pairwise comparisons, it was found that, generally, the group with vision problems had the most differences with other groups ($p < 0.05$).

Discussion: Therefore, it is concluded that there are differences between people with visual, hearing, and physical-motor problems and people without physical problems in terms of the Big Five personality factors.

Keywords: Visual, Hearing, Physical-motor problems, Big five personality factors

© 2019 Journal of New Approach to Children's Education (JNACE)



This work is published under CC BY-NC 4.0 license.

© 2022 The Authors.

How to Cite This Article: Kajbaf, MB & Rahimi, M. (2025). Comparison of People with Vision, Hearing, Physical-Motor Problems and People Without Physical Problems in Terms of the Big Five Personality Factors. *JNACE*, 7(1): 140-152.





مقایسه افراد مبتلا به مشکلات بینایی، شنوایی، جسمی-حرکتی و افراد فاقد مشکلات جسمانی از نظر پنج عامل بزرگ شخصیت

محمدباقر کجباغ*^۱، میلاد رحیمی^۲

^۱ استاد تمام، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران
^۲ دانشجوی دکتری روانشناسی، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران
 * نویسنده مسئول: m.kajbaf2006@gmail.com

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۳/۱۱/۰۱

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۳/۱۰/۲۳

چکیده.

هدف و زمینه: هدف پژوهش حاضر مقایسه افراد مبتلا به مشکلات بینایی، شنوایی، جسمی-حرکتی و افراد فاقد مشکلات جسمانی از نظر پنج عامل بزرگ شخصیت در سال ۱۴۰۳ بود.

روش پژوهش: این پژوهش به لحاظ هدف از جمله تحقیقات کاربردی است که به لحاظ شیوه کنترل متغیرها یک پژوهش آزمایشی است که به شیوه پس رویدادی (علی مقایسه ای) انجام شد. جامعه آماری کلیه افراد مبتلا به مشکلات بینایی، شنوایی، جسمی-حرکتی و افراد فاقد مشکلات جسمانی به صورت نمونه گیری غیرتصادفی دردسترس روی ۳۲ فرد مبتلا به مشکلات بینایی، ۲۵ فرد مبتلا به مشکلات شنوایی، ۳۲ فرد مبتلا به مشکلات جسمی-حرکتی و ۳۱ فرد گواه سالم انجام گرفت. گروه گواه سالم از نظر سن و جنسیت با سایر گروه‌ها همتا انتخاب شده بودند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها در این تحقیق از نرم افزار SPSS نسخه ۲۷ استفاده شد. در این پژوهش سطح معنی داری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که در همه عامل‌ها به طور کلی گروه‌ها تفاوت معناداری با هم داشتند. میزان تفاوت‌های کلی گروهی در عامل‌ها از بیشترین به کمترین شامل توافق‌پذیری، تجربه‌پذیری، وجدان‌گرایی، روان‌رنجورخویی و برونگرایی بودند. در مقایسه‌های زوجی مشخص شد که عموماً گروه مبتلا به مشکلات بینایی بیشترین تفاوت‌ها را با سایر گروه‌ها داشت ($p < 0/05$).

نتیجه‌گیری: بنابراین این طور نتیجه‌گیری می‌شود که بین افراد مبتلا به مشکلات بینایی، شنوایی، جسمی-حرکتی و افراد فاقد مشکلات جسمانی از نظر پنج عامل بزرگ شخصیت تفاوت وجود دارد.

واژگان کلیدی: مشکلات بینایی، شنوایی، جسمی-حرکتی، پنج عامل بزرگ شخصیت

تمامی حقوق نشر برای فصلنامه رویکردی نو بر آموزش کودکان محفوظ است.

شیوه استناد به این مقاله: کجباغ، محمد باقر و رحیمی، میلاد. (۱۴۰۴). مقایسه افراد مبتلا به مشکلات بینایی، شنوایی، جسمی-حرکتی و افراد فاقد مشکلات جسمانی از نظر پنج عامل بزرگ شخصیت. فصلنامه رویکردی نو بر آموزش کودکان، ۷(۱): ۱۴۰-۱۵۲.

مقدمه

وجود دارند؛ محدودیت‌های فعالیتی مشکلاتی هستند که در اجرای کارهای فردی رخ می‌دهند و محدودیت‌های مشارکتی مشکلاتی هستند که در مشارکت در موقعیت‌های زندگی به وجود می‌آیند (World Health Organization, 2001). داده-

معلولیت به عنوان یک اصطلاح کلی برای نواقص، محدودیت‌های فعالیتی و محدودیت‌های مشارکتی تعریف می‌شود. نقص‌ها مشکلاتی هستند که در ساختار یا عملکرد بدن

های مختلف بدن انسان بگذارد (Sutin, Zonderman, Ferrucci, Terracciano, 2013). مطالعات قبلی نشان می‌دهد که ویژگی‌های شخصیتی ارتباط نزدیکی با بیماری‌ها دارند (Cao & Liu, 2017) و ویژگی‌های شخصیتی می‌توانند پیامدهای سلامت انسان را پیش‌بینی کنند (Yao, Xu Zhao, Ma, Su, Yuan, 2018). بسیاری از مطالعات تأیید کرده‌اند که توافق‌پذیری (Rassart, Luyckx, Goossens, Apers, Klimstra, Moons, 2013; Fuente-Arias, Paoloni, Kauffman, Yilmaz-Soylu, Sander, Zapata, 2020) وجدان‌گرایی (Warrian, Spaeth, Lankaranian, Lopes, Steinmann, 2009) و تجربه‌پذیری (Goodwin & Engstrom, 2002) به طور مثبت کیفیت زندگی را پیش‌بینی می‌کنند. روان‌رنجورخویی می‌تواند به طور منفی کیفیت زندگی را پیش‌بینی کند (Harandi, Najinia, Khayyer, 2020; Dedova, Jakabova, Dobrikova, Banik, 2022). مطالعات کمی نشان داد که برونگرایی به طور منفی کیفیت زندگی را پیش‌بینی می‌کند.

ادبیات نسبتاً وسیعی در مورد سلامت روان، بهزیستی روانشناختی و عملکرد اجتماعی-عاطفی در میان کودکان و نوجوانان ناشنوا و کم‌شنوا وجود دارد (Marschark, Machmer, Spencer, Borgna, Durkin & Convertino, 2018; Stevenson, Kreppner, Pimperton, Worsfold & Kennedy, 2015) با این حال، تحقیقات نسبتاً کمی در مورد موضوع مرتبط با ویژگی‌های شخصیتی افراد در آن جمعیت منتشر شده است. تحقیقات نشان داده است که چگونه تفاوت‌های فردی مختلف، از جمله ویژگی‌های شخصیتی، می‌تواند نتایج زندگی را توضیح دهد (Roberts, Kuncel, Shiner, Caspi & Goldberg, 2007) مانند موفقیت در تحصیل و اشتغال (Richardson, Abraham & Bond, 2012)، رضایت از رابطه (Malouff, Thorsteinsson, Schutte, Bhullar, & Rooke, 2010) و خطر ابتلا به اختلالات (Kotov, Gamez, Schmidt & Watson, 2010). ادبیات قدیمی‌تر در مورد شخصیت در میان کودکان و نوجوانان ناشنوا و کم‌شنوا نشان می‌دهد که کودکان و نوجوانان ناشنوا کم‌شنوا دارای ویژگی‌های شخصیتی غیرعادی هستند. این دیدگاه آشکارا از «دیدگاه معلولیت» جامعه نسبت به افراد ناشنوا ناشی می‌شود که عمدتاً بر اساس عدم توانایی زبان گفتاری آنها است. آن دیدگاه منعکس کننده دیدگاه رشدی بود که در آن کمبود شنوایی لزوماً منجر به تأخیر در فراگیری زبان گفتاری و به نوبه خود ویژگی‌های شخصیتی کمتر مطلوب اجتماعی می‌شد. به عنوان مثال، Gregory (1938) گزارش داد که ناشنوایان ۱۳ تا ۱۸ ساله که در دو مدرسه ناشنوایان ثبت نام

های سازمان جهانی بهداشت گزارش می‌دهد که بیش از ۱ میلیارد نفر در سراسر جهان با نوعی معلولیت مواجه هستند و تعداد افراد دارای معلولیت هنوز در حال افزایش است. تحقیقات در چین نشان داده است که امید به زندگی معلولان به طور قابل توجهی کمتر از جمعیت عمومی است (Zheng, Chen, 2011). ناتوانی جسمی حرکتی علت مهمی است که آنها را از بهبود کیفیت زندگی خود باز می‌دارد (Chaudhary Srivastava, Vyas, Sharma, 2019). سایر مطالعات کشوری نشان دادند که میزان مرگ و میر افراد دارای معلولیت یک بار بیشتر از افراد بدون معلولیت بود (Bahk, Kang, Khang, 2022) و افراد دارای چند معلولیت جسمی بالاترین میزان مرگ و میر را داشتند. لذا، به عنوان یک گروه ویژه آسیب‌پذیر و به حاشیه رانده شده، کیفیت زندگی افراد معلول شایسته توجه است (Cai, He, Wu & Jia, 2023).

پنج عامل بزرگ یکی از نسخه‌های معاصر مدل‌های عاملی شخصیت است که در چارچوب نظریه صفت توسعه یافته است. پنج ویژگی بزرگ شخصیتی، اساسی‌ترین ابعاد در ساختار شخصیت انسان هستند که ویژگی‌های تفکر، احساس و رفتار انسان را تعیین می‌کنند. این مدل از شخصیت نشان می‌دهد که همه افراد، صرف نظر از جنسیت، سن یا فرهنگ، دارای ویژگی‌های اساسی یکسانی هستند، اما در درجه تجلی آنها تفاوت وجود دارد (Furnham & Cheng, 2024). پنج عامل بزرگ شخصیت، یک مدل روان‌شناختی است که پنج بعد گسترده شخصیت را توصیف می‌کند: تجربه‌پذیری^۱، وجدان‌گرایی^۲، برونگرایی^۳، توافق‌پذیری^۴ و روان‌رنجورخویی^۵. اعتقاد بر این است که این صفات در طول زندگی فرد نسبتاً پایدار هستند.

- گشودگی به تجربه یا تجربه‌پذیری (کنجکاوای فکری و تخیل خلاق)
 - برونگرایی (جامعه‌پذیری، ابراز وجود، نقطه‌ی مقابل درونگرایی)
 - وجدان‌گرایی (سازمان‌دهی، بهره‌وری، مسئولیت‌پذیری)
 - سازگاری یا توافق‌پذیری (شفقت، احترام، اعتماد به دیگران)
 - روان‌رنجورخویی (گرایی به اضطراب و افسردگی)
- پنج عامل بزرگ شخصیت در تمام طول عمر فرد نسبتاً پایدار می‌مانند. آنها به طور قابل توجهی تحت تأثیر ژن‌ها و محیط هستند، وراثت‌پذیری تخمینی پنج عامل بزرگ شخصیت ۵۰ درصد است. پنج عامل بزرگ شخصیت همچنین برخی از نتایج مهم زندگی مانند آموزش و سلامت را پیش‌بینی می‌کنند (Chen, 2024).

مدل شخصیتی «پنج عاملی» معتقد است که قدرت متنوع هر یک از ویژگی‌های شخصیتی می‌تواند تأثیرات متفاوتی بر جنبه-

ناشنا نگاه کرده‌اند و دریافته‌اند که نوجوانان ناشنوا، در مقایسه با نوجوانان شنوا، سطوح پایین‌تری از پذیرش اجتماعی خود ادراک شده، دوستی‌های نزدیک و رشد خود را نشان می‌دهند (Van Gent, et al, 2012). در مطالعه مشابهی که در اتیوپی انجام شد، نویسندگان اشاره کردند که دانش‌آموزان ناشنوا اعتماد به نفس عمومی، مدرسه و خواندن پایین‌تر و همچنین روابط ضعیف‌تری با والدین داشتند (Mekonnen, Hannu, Elina, (Matti, 2016).

همانطور که گفته شد، ویژگی‌های شخصیتی افراد دارای مشکلات جسمانی به عنوان یک گروه آسیب پذیر و به حاشیه رانده شده، از سوی پژوهشگران چندان مورد توجه قرار نگرفته است. لذا با توجه به آنچه ذکر شد و خلا مطالعاتی مرتبط با این حیطه، پژوهش حاضر در صدد پاسخگویی به پنج سوال پژوهشی زیر است:

- ۱- آیا بین افراد مبتلا به مشکلات بینایی، شنوایی، جسمی- حرکتی و افراد فاقد مشکلات جسمانی از نظر روان‌رنجورخویی تفاوت وجود دارد؟
- ۲- آیا بین افراد مبتلا به مشکلات بینایی، شنوایی، جسمی- حرکتی و افراد فاقد مشکلات جسمانی از نظر برون‌گرایی تفاوت وجود دارد؟
- ۳- آیا بین افراد مبتلا به مشکلات بینایی، شنوایی، جسمی- حرکتی و افراد فاقد مشکلات جسمانی از نظر تجربه‌پذیری تفاوت وجود دارد؟
- ۴- آیا بین افراد مبتلا به مشکلات بینایی، شنوایی، جسمی- حرکتی و افراد فاقد مشکلات جسمانی از نظر توافق‌پذیری تفاوت وجود دارد؟
- ۵- آیا بین افراد مبتلا به مشکلات بینایی، شنوایی، جسمی- حرکتی و افراد فاقد مشکلات جسمانی از نظر وجدان‌گرایی تفاوت وجود دارد؟

پیشینه پژوهش

مطالعه (Levinger & Ronen, 2010) نشان داد که بزرگسالان ناشنوا نسبت به همسالان شنوا خود عزت‌نفس کمتری گزارش کردند و این عزت‌نفس به عملکرد بزرگسالان مانند تمایز از خانواده اصلی و توانایی برای صمیمیت با همسر موثر است. مطالعه دیگری همچنین بیماری‌های روانی زیر بالینی مختلف مرتبط با ناشنوایی از جمله هیپوکندریازیس، پارانوایا و اسکیزوفرنی را نشان داد (Sanchez, Sanchez, Ramon, del Canizo, 2000).

یک مطالعه نشان داد که کودکان مبتلا به کم‌شنوایی که از کاشت حلزون یا سمعک استفاده می‌کنند، عزت‌نفس جهانی را

کرده بودند، از نظر اجتماعی بیشتر از همسالان شنوا در مدارس معمولی منزوی بودند و در عین حال، با معلمان و همچنین همسالان شنوا سازگاری نداشتند. با ادعای اینکه آنها "باهوش‌ترین در مدرسه" هستند (Dammeyer, Marschark, & Zettler, 2018). همسالان شنوا آنها می‌خواستند در مدرسه بهتر عمل کنند و بیشتر از همسالان ناشنوا می‌گفتند که "سخت تلاش کردند تا مردم را دوست داشته باشند". داده‌های رفتاری نشان داد که در سنین ۱۳ تا ۱۴ سالگی، کودکان ناشنوا مبتلا به سندرم سرخچه، تکانشگری بیشتری نسبت به همسالان شنوا از خود نشان دادند. کودکان دارای چند ناتوانی، به ویژه، علائم ویژگی‌های شخصیتی ناکارآمد از قبیل تکانشگری، بیش‌فعالی، انعطاف‌ناپذیری و بدگمانی را نشان دادند. این که کودکان ناشنوا و کم‌شنوا با چند ناتوانی به طور خاص در معرض خطر مشکلات رفتاری و عاطفی هستند نیز در تحقیقات اخیر نشان داده شده است (Van Gent, Goedhart, Knoors, Westerbrg, Treffers, 2012).

اگرچه ادبیاتی در رابطه روانشناختی شرایط عمومی سلامت وجود دارد، تعداد کمی به ارتباط خاص بین پنج عامل بزرگ شخصیت و مشکلات شنوایی در بزرگسالی توجه کرده‌اند. مطالعات در مورد شخصیت و سلامت به طور مداوم دو ویژگی را در نظر گرفته‌اند: وجدان‌گرایی و روان‌رنجورخویی. افراد با وجدان، با برنامه‌تر، قابل اعتمادتر و منظم‌تر هستند. آنها تمایل دارند مسئولیت بیشتری در قبال سلامت خود بپذیرند و از توصیه‌های پزشکی پیروی کنند. از این رو، آنها کمتر خود را در معرض خطرات سلامتی قرار می‌دهند و از پیشرفت‌های پزشکی مطلع می‌شوند. روان‌رنجورها مستعد اضطراب و افسردگی هستند و تمایل دارند استراتژی‌های مقابله‌ای ضعیفی داشته باشند که می‌تواند بر همه شرایط مزمن تأثیر منفی بگذارد. علاوه بر این، آنها بیشتر احتمال دارد که بیماری جسمی و ناراحتی را گزارش کنند که در درجه اول ممکن است دلیل ارتباط بین روان‌رنجورخویی و بسیاری از بیماری‌ها باشد. این موضوع روشن نیست که آیا روان‌رنجورخویی با بیماری واقعی مرتبط است یا صرفاً گزارش بیماری؛ با این حال، یکی از مؤلفه‌های کلیدی روان‌رنجورخویی، جسمانی کردن ناراحتی و استرس به تعدادی از بیماری‌های خاص است (Kaymakçı, Şerbetçioğlu, & Erol, 2023).

ارتباط احتمالی بین مشکلات شخصیتی و شنوایی ممکن است به دلایل مختلفی رخ دهد. ویژگی‌های شخصیتی ممکن است خود را در یک سبک زندگی نشان دهند که می‌تواند بر شنوایی تأثیر منفی بگذارد. کم‌شنوایی زودرس می‌تواند بر رشد شخصیت تأثیر بگذارد. مطالعات مختلف به خودپنداره و عزت‌نفس افراد

در پژوهش Jung, Seo & Hu (2018) که با هدف بررسی تأثیر آهنگ و میزان صدا بر ادراک ویژگی های شخصیتی روی پنج دانش آموز با بینایی عادی و پنج دانش آموز نابینا انجام شد. تأثیرات آهنگ صدا بر برون گرایی، توافق پذیری و وجدان گرایی در بین دو گروه بینا و نابینا مشابه ولی در عین حال تأثیرات میزان صدا متفاوت بود. علاوه بر این، در دانش آموزان نابینا تأثیراتی نظیر تأثیر میزان زیر و بمی صدا بر ثبات عاطفی و هوش، و همچنین تعامل بین آهنگ و میزان صدا بر ویژگی های شخصیتی به جز هوش یافت شد. به طور کلی یافته های این پژوهش حاکی از آن بود که تأثیر آهنگ و میزان صدا بر درک ویژگی های شخصیتی ممکن است بین افراد بینا و نابینا یکسان نباشد (Jung, et al, 2018).

شخصیت و عملکردهای جسمی-حرکتی با یکدیگر در ارتباط هستند (Tolea, Terracciano, Simonsick, Metter, Costa & Ferrucci, 2012). مشکلات جسمی-حرکتی می توانند یک وضعیت ناراحت کننده باشد که در آن فرد محروم از آمادگی جسمانی نمی تواند استانداردهای جامعه را برآورده کند، علاوه بر این، تنهایی موضوعی است که مبتلایان به ناتوانی های جسمی با آن دست و پنجه نرم می کنند. همه اینها به نوبه خود ارتباطی با علایق شخصی ایجاد می کند که در میان آنها منافع حرفه ای از اهمیت بالایی برخوردار است. معلولان جسمی-حرکتی کسانی هستند که ممکن است عملکرد بدنی یا عملکردهای متعددی را که ممکن است با حرکات بدن، هماهنگی اعضای بدن، احساسات یا گفتار مرتبط باشد، از دست داده باشند، به استثنای آسیبها یا ناتوانی های مربوط به مغز که ممکن است بر عملکردهای ذهنی تأثیر بگذارد. آنها نیازهای خاص خود را دارند که ممکن است با همتایان عادی خود متفاوت باشد. یافته های Wasif & Ghazal (2018) نشان داد که معلولان جسمی-حرکتی در برون گرایی به طور قابل توجهی نمره پایین تری نسبت به افراد عادی دارند؛ از طرفی، معلولان جسمی-حرکتی در روان رنجورخویی در مقایسه با افراد عادی نمره بیشتری کسب کردند. ارزیابی علایق شغلی نشان داد که معلولان جسمی در مقایسه با افراد عادی به طور قابل توجهی در علایق واقعی، تحقیقی، هنری و متعارف نمره بالاتری کسب کردند.

روش

این پژوهش به لحاظ هدف از جمله تحقیقات کاربردی است که به لحاظ شیوه کنترل متغیرها یک پژوهش آزمایشی است که شیوه پس رویدادی (علی مقایسه ای) انجام شد. جامعه آماری شامل کلیه افراد مبتلا به مشکلات بینایی، شنوایی، جسمی-حرکتی و افراد فاقد مشکلات جسمانی بود. حجم نمونه با روش تحلیل توان آماری و با

مثبت تر از همسالان خود ارزیابی می کنند. علاوه بر این، نمرات عزت نفس بالاتر مربوط به حوزه های وابستگی و توجه و همچنین نمرات پایین تر در حوزه خلق افسرده است (Wamer- Cates, 2015). (Czyz, Loy, Evans, Wetsel, Tobey, 2015). این یافته ها با برخی از گزارش های منتشر شده مطابقت دارد (Cates, 1991) اما با دیگرانی که عزت نفس مثبت کمتری در کودکان کم شنوایی پیدا می کنند (Huber, 2005) یا هیچ تفاوتی بر اساس وضعیت شنوایی ندارند، در تضاد است. آسیب شنوایی دوران کودکی و صفت روان رنجورخویی و همچنین جنسیت، پیش بینی کننده های معنادار و مستقل مشکلات شنوایی در بزرگسالی بودند (Cheng, Furnham, 2019).

در ادبیات دو دیدگاه متفاوت در مورد تفاوت های احتمالی شخصیتی بین افراد نابینا و بینا وجود دارد. اولی معتقد است که نابینایی منجر به رفتار جبرانی می شود که احتمالاً با ناسازگاری شخصیت و درونگرایی همراه است. مورد دوم حاکی از آن است که با توجه به متغیرهای اساسی شخصیت، روند سازگاری در افراد نابینا تفاوت معناداری با افراد بینا ندارد (Zahran, 1965). در میان یافته های یک مطالعه آزمایش های مختلف با ۳۴ مرد و ۲۰ فرد نابینای زن، مشخص شد که MMPI ممکن است بدون تغییر برای نابینایان مورد استفاده قرار گیرد و نیازی به جداول هنجار برای نابینایان به صورت جداگانه نیست. با این حال، با استفاده از آزمون بینش سارجنت، هنجارهای پیشنهاد شده توسط سارجنت به اندازه کافی متفاوت است که نشان می دهد این هنجارها باید با احتیاط در مورد افراد نابینا اعمال شوند. نتایج پرسشنامه عوامل عاطفی و نمرات MMPI نشان می دهد که "نابینایان به عنوان یک گروه پارانوئید یا افسرده نیستند، این یافته مغایر با مفروضات قبلی است. از طرفی در MMPI افراد نابینا سه برآمدگی در K، Mf، و Ma رخ داده است. این در مورد هر دو جنس صادق بود و حاکی از کاوش بیشتر است (Dean, 1957).

در پژوهش دیگری دو سطح تحصیلات (دبیرستان یا کمتر و آموزش فراتر از دبیرستان) و نه مقیاس محتوایی پرسشنامه شخصیت چند مرحله ای مینه سوتا-۲ (MMPI-2) برای پیش بینی نتایج مربوط به اشتغال در میان نمونه ای از ۱۰۹ بزرگسال نابینا استفاده شد و مشخص شد که تحصیلات، خشم، بدبینی، وسواس و مشکلات خانوادگی پیش بینی کننده های قابل توجهی برای اشتغال پذیری هستند. همچنین ۸۰ درصد افراد شاغل و ۷۱/۴ درصد از افراد بیکار از نظر عزت نفس، تحصیلات و بدبینی، پایین طبقه بندی می شدند و افراد نیمه شاغل در بدبینی و رفتار نوع A میانگین نمرات بالاتری نسبت به افراد غیر شاغل داشتند (Hagemoser, 1996).

کمک نرم افزار G*Power محاسبه گردید. بدین منظور، خطای نوع اول ۰/۰۵، توان آماری ۰/۸ و اندازه اثر نیز مقدار متوسط ۰/۵ در نظر گرفته شد. حجم نمونه برآورد شده برابر با ۱۰۸ نفر بود. با توجه به اینکه در نمونه نهایی پژوهش ۱۲۰ نفر (۳۲ نفر مبتلا به مشکلات بینایی، ۲۵ نفر مبتلا به مشکلات شنوایی، ۳۲ نفر مبتلا به مشکلات جسمی-حرکتی و ۳۱ نفر گواه سالم) حضور داشتند، بنابراین حجم نمونه کافی بود. گروه گواه سالم از نظر سن و جنسیت با سایر گروه‌ها همتا انتخاب شده بودند. پژوهشگر ضمن هماهنگی قبلی با مراجعه به مرکز و ارایه پرسشنامه پنج عاملی شخصیت نئو (NEO-FFI) بر روی نمونه داده‌ها را جمع‌آوری کرد. قابل ذکر است که برخی از آزمودنی‌ها جهت پاسخ به سوالات با ابهاماتی مواجه شدند که با همکاری منشی مرکز و پژوهشگر انجام شد. روش گردآوری اطلاعات میدانی و کتابخانه‌ای بود. همچنین، در هنگام ثبت و ضبط اطلاعات از نمرات آزمودنی‌ها سعی شد جهت احترام به حقوق آزمودنی‌ها و رعایت ملاحظات اخلاقی اسامی آزمودنی‌ها کدگذاری شود و از کد برای شناسایی نمونه استفاده شود. پرسشنامه نئو فرم کوتاه شده پرسشنامه نئو پی‌آی است که توسط (Costa & McCrae, 1990) تهیه و تدوین شده است (Pytlik, 2002; Diamant & Brousard, 2003)؛ (۱۳۸۵). پرسشنامه نئو برای به دست آوردن اندازه مختصر و مفیدی از پنج عامل بنیادی شخصیت ساخته شده است (Costa & McCrae, 1990). این پرسشنامه حاوی پنج حیطه و ۶۰ سؤال است. این حیطه‌ها به ترتیب عبارتند از: روان رنجورخویی^۱، برون‌گرایی^۲، تجربه‌پذیری^۳، توافق‌پذیری^۴، و وجدان‌گرایی^۵. هر یک از این پنج حیطه با ۱۲ سؤال سنجیده می‌شود (Costa & McCrae, 1989, 1992). نمره‌گذاری این پرسشنامه بر روی مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت (از ۰ تا ۴) انجام می‌شود. بعضی از پرسش‌ها برعکس نمره‌گذاری می‌شوند. (Costa & McCrae, 2004). در مطالعه‌ای که به منظور تجدید نظر در پرسشنامه نئو بر روی ۱۴۹۲ نفر بزرگسال انجام دادند، ضریب آلفای کرونباخ پنج عامل N، E، O، A و C را به ترتیب

۰/۸۶، ۰/۸۰، ۰/۷۵، ۰/۶۹ و ۰/۷۹ گزارش کردند. همچنین ضرایب اعتبار آنها به روش بازآزمایی، بین ۰/۸۳ تا ۰/۷۵ به دست آمده است. در نمونه ایرانی ضریب پایایی برای عوامل N، E، O، A و C به ترتیب ۰/۸۳، ۰/۷۵، ۰/۸۰، ۰/۷۹ و ۰/۷۹ به دست آمده است (گروسی فرشی، ۱۳۷۷، ۱۳۸۰). کیامهر (۱۳۸۱)، پایایی این آزمون را با روش بازآزمایی (اجرای مجدد بر روی ۳۳۶ نفر) برای پنج عامل بنیادی شخصیت؛ یعنی روان-رنجورخویی، برون‌گرایی، تجربه‌پذیری، توافق‌پذیری و وجدان‌گرایی، به ترتیب ۰/۸۴، ۰/۸۲، ۰/۷۸، ۰/۶۵ و ۰/۸۶ و آلفای کرونباخ را برای این عوامل به ترتیب ۰/۷۹، ۰/۷۳، ۰/۴۲، ۰/۵۸ و ۰/۷۷ گزارش کرده است. در پژوهش حاضر، همسانی درونی با روش آلفای کرونباخ برای عامل روان-رنجورخویی برابر ۰/۷۹، برای عامل برون‌گرایی برابر با ۰/۸۰، برای عامل تجربه‌پذیری برابر با ۰/۷۱، برای عامل توافق‌پذیری برابر با ۰/۷۱ و برای عامل وجدان‌گرایی برابر با ۰/۸۶ بود. برای بررسی تفاوت‌های کلی بین چهار گروه پژوهش در همه عوامل از آزمون تحلیل واریانس چندمتغیره یک‌راهه^{۱۳} (آماره لامبدای ویلکس^{۱۴}) استفاده گردید. سپس برای بررسی تفاوت گروه‌ها در هر عامل، از آزمون‌های تحلیل واریانس تک‌متغیره یک‌راهه^{۱۵} و برای مقایسه‌های زوجی از آزمون LSD استفاده شد. در همه تحلیل‌ها، میزان خطای نوع اول ۰/۰۵ در نظر گرفته شد. داده‌ها با کمک نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۷ مورد تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها

پژوهش حاضر روی ۳۲ فرد مبتلا به مشکلات بینایی، ۲۵ فرد مبتلا به مشکلات شنوایی، ۳۲ فرد مبتلا به مشکلات جسمی-حرکتی و ۳۱ فرد گواه سالم انجام گرفت. گروه گواه سالم از نظر سن و جنسیت با سایر گروه‌ها همتا انتخاب شده بود. اطلاعات جمعیت‌شناختی گروه‌های پژوهش در جدول ۱ ارائه شده‌اند.

جدول ۱: اطلاعات جمعیت‌شناختی گروه‌های پژوهش

متغیر	سطوح	مشکلات بینایی (n=۳۲)	مشکلات شنوایی (n=۲۵)	مشکلات جسمی-حرکتی (n=۳۲)	گروه گواه (n=۳۱)
سن (SD)M	-	۳۴/۴۴ (۴/۹۳)	۳۷/۲۰ (۹/۶۷)	۳۶/۴۴ (۷/۲۴)	۳۵/۲۶ (۵/۸۵)
تعداد همشیرها (SD)M	-	۳/۸۱ (۱/۶۶)	۴/۳۲ (۱/۳۸)	۵/۱۹ (۲/۲۵)	۴/۲۶ (۱/۵۱)
جنسیت (n) (%)	آقا	۱۷ (۵۳/۱) (%)	۱۲ (۴۸/۰) (%)	۱۶ (۵۰/۰) (%)	۱۶ (۵۱/۶) (%)
	خانم	۱۵ (۴۶/۹) (%)	۱۳ (۵۲/۰) (%)	۱۶ (۵۰/۰) (%)	۱۵ (۴۸/۴) (%)
وضعیت تأهل (n) (%)	مجرد	۲۳ (۷۹/۱) (%)	۸ (۳۲/۰) (%)	۲۴ (۷۵/۰) (%)	۹ (۲۹/۰) (%)
	متاهل	۹ (۲۸/۱) (%)	۱۷ (۶۸/۰) (%)	۸ (۲۵/۰) (%)	۲۹ (۷۱/۰) (%)
تحصیلات (n) (%)	دیپلم یا کمتر	۸ (۲۵/۰) (%)	۲۰ (۸۰/۰) (%)	۱۷ (۵۳/۱) (%)	۶ (۱۹/۴) (%)

متغیر	سطوح	مشکلات بینایی (n=۳۲)	مشکلات شنوایی (n=۲۵)	مشکلات جسمی - حرکتی (n=۳۲)	گروه گواه (n=۳۱)
وضعیت اشتغال (n (%))	کارشناسی	۱۴ (۴۳/۷٪)	۵ (۲۰/۰٪)	۱۲ (۳۵/۷٪)	۲۱ (۶۷/۷٪)
	تکمیلی	۱۰ (۳۱/۳٪)	۰ (۰٪)	۳ (۹/۴٪)	۴ (۱۲/۹٪)
وضعیت اقتصادی-اجتماعی (n (%))	شاغل	۱۵ (۴۶/۹٪)	۱۰ (۴۰/۰٪)	۱۰ (۳۱/۳٪)	۲۴ (۷۷/۴٪)
	فاقد شغل	۱۷ (۵۳/۱٪)	۱۵ (۶۰/۰٪)	۲۲ (۶۸/۸٪)	۷ (۲۲/۶٪)
سن وقوع مشکل (SD/M)	پایین	۷ (۲۱/۹٪)	۱۷ (۶۸/۰٪)	۶ (۱۸/۸٪)	۳ (۹/۷٪)
	متوسط	۲۲ (۶۸/۸٪)	۷ (۲۸/۰٪)	۲۱ (۶۵/۶٪)	۲۳ (۷۴/۲٪)
	بالا	۳ (۹/۴٪)	۱ (۴/۰٪)	۵ (۱۵/۶٪)	۵ (۱۶/۱٪)
شدت مشکل (n (%))	-	۳/۸۴ (۷/۴۰٪)	۱/۴۸ (۲/۵۷٪)	۷/۸۴ (۹/۳۴٪)	-
شدت مشکل (n (%))	خفیف	۰ (۰٪)	۰ (۰٪)	۱ (۳/۱٪)	-
	متوسط	۳ (۹/۴٪)	۵ (۲۰/۰٪)	۱۴ (۴۳/۸٪)	-
	شدید	۱۸ (۵۶/۳٪)	۹ (۳۶/۰٪)	۱۵ (۴۶/۹٪)	-
	خیلی شدید	۱۱ (۳۴/۴٪)	۱۱ (۴۴/۰٪)	۲ (۶/۳٪)	-

قبل از انجام تحلیل واریانس چندمتغیره، ابتدا پیش فرض‌های آن بررسی گردیدند. نتایج آزمون شاپیرو-ویلک^{۱۶} نشان داد که هر پنج عامل شخصیت در هر ۴ گروه پژوهش دارای توزیع بهنجار بودند ($p > 0.05$)، کوچک‌ترین آماره، $p > 0.05$). همچنین نتایج آزمون لوین^{۱۷} نشان داد که واریانس خطاهای گروه‌های پژوهش در هر پنج عامل شخصیت از نظر آماری همگن بودند ($F = 2/451$ ، $p > 0.05$). در نهایت اینکه نتایج آزمون ام-باکس^{۱۸} نشان داد که پیش فرض همگونی ماتریس واریانس-کوواریانس نیز برقرار بود ($Box's M = 52/046$ ، $F = 1/056$ ، $p = 0/355$). بر این اساس، تمامی پیش فرض‌های آزمون تحلیل واریانس چندمتغیره برقرار بودند.

به منظور بررسی تفاوت‌های کلی در نیمرخ‌های شخصیتی چهار گروه پژوهش، آماره چندمتغیره لامبدای ویکلس بررسی گردید. نتایج نشان داد که این آماره معنادار بود ($F = 3/407$ ، $\Lambda = 0/656$ ، $p < 0/001$). معناداری آماره لامبدای ویکلس بدین معناست که بین نیمرخ‌های شخصیتی چهار گروه پژوهش تفاوت معناداری وجود داشت. میزان توان آماری نیز $0/998$ به دست آمد که نشان دهنده حجم نمونه کافی برای این تحلیل بود. با توجه به تفاوت معنادار نیمرخ‌های شخصیتی گروه‌های پژوهش، آزمون‌های تحلیل واریانس تک‌متغیره انجام شدند تا مشخص شود که گروه‌ها دقیقاً در کدام عامل‌ها با یکدیگر متفاوت‌اند. آماره‌های توصیفی عامل‌ها به تفکیک گروه و همچنین آزمون معناداری تفاوت بین آنها در جدول ۲ ارائه شدند.

جدول ۲: آماره‌های توصیفی پنج عامل بزرگ شخصیت به تفکیک گروه‌ها و بررسی معناداری تفاوت بین آنها با آزمون‌های تحلیل واریانس تک‌متغیره

عامل	مشکلات بینایی (n=۳۲)		مشکلات شنوایی (n=۲۵)		مشکلات جسمی - حرکتی (n=۳۲)		گروه گواه (n=۳۱)		نتایج آزمون تحلیل واریانس تک‌متغیره	
	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	F	p
روان رنجورخویی	۵/۰۲	۲۲/۴۴	۵/۲۰	۲۳/۵۳	۷/۰۹	۲۳/۵۳	۷/۲۸	۲۲/۹۴	۳/۷۴۷	۰/۰۱۳
برون‌گرایی	۷/۰۱	۳۱/۶۶	۶/۱۷	۲۸/۳۴	۶/۹۱	۲۸/۳۴	۵/۵۰	۲۷/۴۵	۲/۷۴۶	۰/۰۴۶
تجربه‌پذیری	۵/۵۳	۲۷/۰۹	۴/۰۳	۲۳/۹۶	۵/۰۶	۲۴/۰۶	۵/۲۹	۲۸/۱۶	۵/۲۸۹	۰/۰۰۲
توافق‌پذیری	۵/۰۸	۳۱/۷۲	۵/۰۰	۲۷/۰۰	۴/۹۴	۲۹/۰۰	۵/۱۰	۲۷/۱۰	۵/۸۵۸	< 0/001
وجدان‌گرایی	۷/۰۲	۳۷/۰۰	۳۲/۱۶	۷/۸۰	۳۰/۹۱	۷/۶۹	۳/۱۸۱	۳۱/۸۱	۳/۸۲۸	۰/۰۱۲

همان‌طور که جدول ۲ نشان می‌دهد، گروه‌ها در همه عامل‌ها با یکدیگر تفاوت معناداری داشتند ($p < 0.05$). با توجه به اندازه اثرهای به دست آمده می‌توان گفت که تفاوت‌های کلی گروهی در عامل‌ها از بیشترین به کمترین شامل توافق‌پذیری، تجربه‌پذیری، وظیفه-

روان رنجورخویی و برون‌گرایی بودند. برای اینکه مشخص شود که در هر عامل، دقیقاً کدام گروه‌ها با یکدیگر تفاوت معناداری داشتند، از آزمون LSD برای مقایسه‌های زوجی استفاده گردید. نتایج مربوطه در جدول ۳ ارائه شده‌اند.

جدول ۳: نتایج آزمون LSD برای مقایسه زوجی گروه‌ها در پنج عامل بزرگ شخصیت

متغیر	گروه‌های مورد مقایسه	تفاوت میانگین	خطای استاندارد	معناداری	d کوهن
روان رنج‌خور خوبی	گواه	بینایی	۰/۴۹	۱/۵۸	۰/۰۸۰
	گواه	شنوایی	-۴/۶۶	۱/۶۹	-۰/۷۲۴
	گواه	جسمی-حرکتی	-۰/۶۰	۱/۵۸	-۰/۰۸۳
	بینایی	شنوایی	-۵/۱۶	۱/۶۸	-۱/۰۱۲
	بینایی	جسمی-حرکتی	-۱/۰۹	۱/۵۷	-۰/۱۷۸
	شنوایی	جسمی-حرکتی	۴/۰۷	۱/۶۸	۰/۶۴۲
برون‌گرایی	گواه	بینایی	-۴/۲۰	۱/۶۳	-۰/۶۶۶
	گواه	شنوایی	-۱/۸۳	۱/۷۳	-۰/۳۱۵
	گواه	جسمی-حرکتی	-۰/۸۹	۱/۶۳	-۰/۱۴۳
	بینایی	شنوایی	۲/۳۸	۱/۷۲	۰/۳۵۷
	بینایی	جسمی-حرکتی	۳/۳۱	۱/۶۱	۰/۴۷۶
	شنوایی	جسمی-حرکتی	۰/۹۴	۱/۷۲	۰/۱۴۲
تجربه‌پذیری	گواه	بینایی	۱/۰۷	۱/۲۸	۰/۱۹۷
	گواه	شنوایی	۴/۲۰	۱/۳۶	۰/۸۸۱
	گواه	جسمی-حرکتی	۴/۱۰	۱/۲۸	۰/۷۹۲
	بینایی	شنوایی	۳/۱۳	۱/۳۵	۰/۶۳۵
	بینایی	جسمی-حرکتی	۳/۰۳	۱/۲۶	۰/۵۷۲
	شنوایی	جسمی-حرکتی	-۰/۱۰	۱/۳۵	-۰/۰۲۲
توافق‌پذیری	گواه	بینایی	-۴/۶۲	۱/۲۷	-۰/۹۰۸
	گواه	شنوایی	۰/۱۰	۱/۳۵	۰/۰۱۹
	گواه	جسمی-حرکتی	-۱/۹۰	۱/۲۷	-۰/۳۷۹
	بینایی	شنوایی	۴/۷۲	۱/۳۴	۰/۹۳۶
	بینایی	جسمی-حرکتی	۲/۷۲	۱/۲۶	۰/۵۴۳
	شنوایی	جسمی-حرکتی	-۲/۰۰	۱/۳۴	-۰/۴۰۲
وجدان‌گرایی	گواه	بینایی	-۵/۱۹	۱/۹۹	-۰/۶۴۸
	گواه	شنوایی	-۰/۳۵	۲/۱۲	-۰/۰۴۲
	گواه	جسمی-حرکتی	۰/۹۰	۱/۹۹	۰/۱۰۸
	بینایی	شنوایی	۴/۴۸	۲/۱۰	۰/۶۵۷
	بینایی	جسمی-حرکتی	۶/۰۹	۱/۹۷	۰/۸۲۸
	شنوایی	جسمی-حرکتی	۱/۲۵	۲/۱۰	۰/۱۶۲

همان‌طور که جدول ۳ نشان می‌دهد، نتایج مربوط به بررسی سوال اول پژوهش نشان داد که در عامل روان‌رنج‌خور خوبی گروه مبتلا به مشکلات شنوایی در مقایسه با هر سه گروه دیگر به طور معناداری نمرات بالاتری داشتند. اندازه اثرهای به دست آمده متوسط تا بزرگ بودند (بین ۰/۶۴۲ تا ۰/۱۰۱۲). با این حال، سایر گروه‌ها تفاوت معناداری با یکدیگر نداشتند.

به علاوه، نتایج مربوط به بررسی سوال سوم پژوهش نشان داد که در عامل تجربه‌پذیری گروه‌های گواه و مبتلا به مشکلات بینایی در مقایسه با گروه‌های مبتلا به مشکلات شنوایی و جسمی-حرکتی به طور معناداری نمرات بالاتری به دست آوردند. اندازه اثرهای به دست آمده متوسط تا بزرگ بودند (بین

۰/۶۶۶ و ۰/۴۷۶). با این حال، سایر گروه‌ها تفاوت معناداری با یکدیگر نداشتند.

همچنین، نتایج مربوط به بررسی سوال دوم پژوهش نشان داد که در عامل برون‌گرایی، گروه مبتلا به مشکلات بینایی در مقایسه با گروه گواه و گروه مبتلا به مشکلات جسمی-حرکتی

همچنین در پاسخ به سوال دوم پژوهش نتایج نشان داد که در عامل برون‌گرایی، گروه مبتلا به مشکلات بینایی در مقایسه با گروه گواه و گروه مبتلا به مشکلات جسمی-حرکتی به طور معناداری نمرات بالاتری به دست آوردند. در تبیین این یافته در پژوهش Jung, et al (2018) نشان داده شد که تأثیرات آهنگ صدا بر برون‌گرایی، توافق‌پذیری و وجدان‌گرایی در بین دو گروه دانش‌آموز بینا و نابینا مشابه ولی در عین حال تأثیرات میزان صدا متفاوت بود. از طرفی، در دانش‌آموزان نابینا تأثیراتی نظیر تأثیر میزان زیر و بمی صدا بر ثبات عاطفی و هوش، و همچنین تعامل بین آهنگ و میزان صدا بر ویژگی‌های شخصیتی به جز هوش یافت شد. به طور کلی یافته‌ها حاکی از آن بود که تأثیر آهنگ و میزان صدا بر درک ویژگی‌های شخصیتی ممکن است بین افراد بینا و نابینا یکسان نباشد (Jung, et al, 2018).

همچنین در پاسخ به سوال سوم پژوهش یافته‌ها نشان داد که در عامل تجربه‌پذیری گروه‌های گواه و مبتلا به مشکلات بینایی در مقایسه با گروه‌های مبتلا به مشکلات شنوایی و جسمی-حرکتی به طور معناداری نمرات بالاتری به دست آوردند. افراد مسن‌تر با اختلال بینایی برون‌گرایی کمتر و روان‌رنجوری بیشتر را نشان می‌دهند. علاوه بر این، زنان دارای اختلالات بینایی روان‌رنجورخویی بیشتری نسبت به مردان دارای اختلالات بینایی نشان می‌دهند. (Papadopoulos, Koustriava, Charalampidou, & Gerapostolou, 2013). در رابطه با برون‌گرایی، Warren (1984) پروژه‌های تحقیقاتی مختلفی را بررسی کرد که برای آنها از آزمون‌های مختلف با نتایج متناقض در موارد خاص استفاده شد. طبق این بررسی: الف) کودکان نابینا به طور کلی امتیازات برون‌گرایی کمتری نسبت به کودکان بینا دارند ب) نوجوانان و بزرگسالان جوان نابینا تفاوت آماری معنی‌داری در مقایسه با همسالان بینای خود نشان نمی‌دهند، ج) مردان با اختلالات بینایی (نابینایی یا کم‌بینایی) به نظر می‌رسد برون‌گرایی از زنان دارای اختلالات بینایی هستند (Warren, 1984). تا آنجا که به روان-رنجورخویی مربوط می‌شود، یافته‌های محققان با هم توافق بیشتری دارند. به طور خاص، یافته‌ها نشان می‌دهد که نوجوانان و بزرگسالان جوان مبتلا به نابینایی به نظر می‌رسد بیشتر از هم‌تایان بینا خود عصبی هستند (Warren, 1984). با مقایسه هر دو جنس، زنان مبتلا به نابینایی (نوجوانان و بزرگسالان جوان) به عنوان روان‌رنجورتر از مردان مبتلا به نابینایی تعریف می‌شوند (Warren, 1984). علاوه بر این، هیچ تفاوتی در روان‌رنجوری بین نوجوانان با بینایی کمتر و نوجوانان با نابینایی کامل مشاهده نشده است (Warren, 1984).

همچنین در پاسخ به سوال چهارم پژوهش نتایج حاکی از آن بود که در عامل توافق‌پذیری، گروه مبتلا به مشکلات بینایی در

۵۸۲/۰ تا ۸۸۱/۰). با این حال، سایر گروه‌ها تفاوت معناداری با یکدیگر نداشتند.

همچنین، نتایج مربوط به بررسی سوال چهارم پژوهش نشان داد که در عامل توافق‌پذیری، گروه مبتلا به مشکلات بینایی در مقایسه با هر سه گروه دیگر به طور معناداری نمرات بالاتری داشتند. اندازه اثرهای به دست آمده متوسط تا بزرگ بودند (بین ۵۴۳/۰ تا ۹۳۶/۰). با این حال، سایر گروه‌ها تفاوت معناداری با یکدیگر نداشتند.

در نهایت، نتایج مربوط به بررسی سوال پنجم پژوهش نشان داد که در عامل وجدان‌گرایی، گروه مبتلا به مشکلات بینایی در مقایسه با هر سه گروه دیگر به طور معناداری نمرات بالاتری داشتند. اندازه اثرهای به دست آمده متوسط تا بزرگ بودند (بین ۶۴۸/۰ تا ۸۲۸/۰). با این حال، سایر گروه‌ها تفاوت معناداری با یکدیگر نداشتند.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر مقایسه افراد مبتلا به مشکلات بینایی، شنوایی، جسمی-حرکتی و افراد فاقد مشکلات جسمانی از نظر پنج عامل بزرگ شخصیت در سال ۱۴۰۳ بود. نتایج این پژوهش در جدول ۳ نشان داد که در عامل روان‌رنجورخویی گروه مبتلا به مشکلات شنوایی در مقایسه با هر سه گروه دیگر به طور معناداری نمرات بالاتری داشتند. در تبیین پاسخ سوال اول پژوهش می‌توان به پژوهش Levinger & Ronen (2010) اشاره کرد، آنها نشان دادند که بزرگسالان ناشنوا نسبت به همسالان شنوا خود عزت نفس کمتری داشته و این اشکال در عزت نفس مانع عملکرد موثر آنها در جنبه‌های مختلف زندگی مانند تمایز از خانواده اصلی و توانایی برای صمیمیت با همسر می‌شود. همچنین، Sanchez et al (2000) به بیماری‌های روانی زیر بالینی مختلف مرتبط با ناشنوایی از جمله هیپوکندریازیس، پارانویا و اسکیزوفرنی اشاره کردند. همسو با نتایج فوق، یک مطالعه نشان داد که کودکان مبتلا به کم‌شنوایی که از کاشت حلزون یا سمعک استفاده می‌کنند، عزت نفس جهانی را بالاتر از همسالان خود ارزیابی می‌کنند (Warner-Czyz, et al, 2015). این یافته‌ها با برخی از گزارش‌های منتشر شده مطابقت دارد (Cates, 1991) اما با سایر پژوهش‌هایی که تفاوت‌های کمتر یا هیچ‌گونه تفاوتی در عزت نفس براساس وضعیت شنوایی، بیان نمی‌کنند، در تضاد هستند (Huber, 2005). در پژوهش Cheng & Furnham (2019) آسیب شنوایی دوران کودکی و روان‌رنجورخویی و همچنین جنسیت، پیش‌بینی‌کننده‌های معنادار و مستقل مشکلات شنوایی در بزرگسالی بودند.

شده‌اند - آنها آزمایش را به صورت شفاهی انجام می‌دهند و همزمان پاسخ‌ها را ثبت می‌کنند. این رویه خاص در مطالعه حاضر نیز دنبال شد. اما این روش به شرکت‌کنندگانی که دارای اختلالات بینایی هستند اجازه نمی‌دهد تا آزمون را به روشی مشابه شرکت‌کنندگان بینا انجام دهند. یقیناً ترجیح داده می‌شد که پاسخ‌های پرسشنامه با استفاده از روش‌های جایگزین تکمیل شود تا از حضور محقق جلوگیری شود. به عنوان مثال، افراد نابینا می‌توانستند با استفاده از کامپیوتر و نرم افزار صفحه نمایش به پرسشنامه پاسخ دهند. اخیراً تلاش‌هایی برای پیاده‌سازی این اشکال جایگزین از ارائه به منظور استفاده توسط افراد دارای اختلالات بینایی صورت گرفته است (Papadopoulos & Goudiras, 2004). علاوه بر این، روشی که شامل ضبط کاست همراه با پاسخنامه بریل می‌شود، می‌تواند مورد استفاده قرار گیرد (Johnson, 1989)، که به شرکت‌کنندگان با اختلالات بینایی اجازه می‌دهد تا آزمون خود را به تنهایی تکمیل کنند. اخیراً، روش‌های کاربردی آزمون جایگزین ارائه شده است، مانند ترکیب کمک‌های دید کم، دوربین مدار بسته (تلویزیون مدار بسته) و OCR (خواننده کاراکتر نوری)، که می‌تواند اعتبار نتایج را بهبود بخشد (Reid, 2000).

موازین اخلاقی

مقاله برگرفته از کار مشترک دکتر محمدباقر کجیاف استاد تمام دانشکده روانشناسی دانشگاه اصفهان و آقای میلاد رحیمی دانشجوی دکتری دانشکده روانشناسی دانشگاه اصفهان بوده است.

تشکر و قدردانی

از افراد نمونه، مؤسسات صادر کننده مجوزهای لازم، استاد راهنما و مشاور و مربیان که در انجام مطالعه به نویسندگان کمک کرده است، تشکر و قدردانی می‌شود.

تعارض منافع

در ارائه نتایج پژوهش، هیچ تضاد منافع وجود نداشته است.

واژه نامه

- | | |
|-----------------------------------|---------------------|
| 1. openness to experience | ۱. تجربه‌پذیری |
| 2. conscientiousness | ۲. وجدان‌گرایی |
| 3. extraversion | ۳. برون‌گرایی |
| 4. agreeableness | ۴. توافق‌پذیری |
| 5. neuroticism | ۵. روان‌رنجورخویی |
| 6. deaf and hard-of-hearing (DHH) | ۶. ناشنوا و کم‌شنوا |

مقایسه با هر سه گروه دیگر به طور معنی‌داری نمرات بالاتری داشتند. در نهایت در پاسخ به سوال پنجم پژوهش نتایج نشان داد که در عامل وجدان‌گرایی، گروه مبتلا به مشکلات بینایی در مقایسه با هر سه گروه دیگر به طور معنی‌داری نمرات بالاتری داشتند. تحلیل نتایج گاری Garaigordobil & Bernarás (2009) نشان داد که تفاوت معنی‌داری در خودپنداره و عزت-نفس در نمونه‌ها وجود ندارد، اما نوجوانان دارای اختلال بینایی در علائم مختلف آسیب‌شناختی روانی و همچنین در ظرفیت رفتار مهربانانه به‌طور معنی‌داری امتیاز بیشتری کسب کردند. آنها هیچ تفاوت جنسیتی را در هیچ یک از متغیرها در نوجوانان بدون اختلال بینایی نشان نداد. با این حال، زنان مبتلا به اختلال بینایی امتیاز کمتری در عزت نفس و امتیاز بالاتری در علائم مختلف روانی داشتند. ضرایب پیرسون رابطه منفی بین خودپنداره/عزت‌نفس و تمام علائم آسیب‌شناختی روانی و روان-رنجورخویی و همچنین رابطه مثبت با برون‌گرایی را نشان داد. روان‌پریشی کم، برون‌گرایی بالا و خصومت کم به عنوان پیش-بینی کننده‌های خودپنداره بالا شناسایی شدند.

علاوه بر آنچه گفته شد، به طور کلی می‌توان اینگونه نتیجه گرفت که سازگاری با آسیب بینایی مستلزم تعدیل خود، ارزش‌ها و اهداف زندگی است تا فرد بتواند با چالش‌های ناشی از این اختلال مقابله کند. این فرآیند ممکن است به خصوص پس از سال‌ها نابینایی شدید باشد. اختلال بینایی ممکن است تأثیر جدی بر عملکرد روزانه، روابط اجتماعی و کیفیت زندگی افراد داشته باشد و همچنین ممکن است ظرفیت‌های فیزیکی و همچنین ظرفیت‌های روانی آنها را برای سازگاری به چالش بکشد. شواهدی مبنی بر تفاوت معنی‌دار در ویژگی‌های شخصیتی بین افراد دارای اختلالات بینایی و افراد بینا در مطالعات تحقیقاتی شناسایی نشده است. برخی از نویسندگان به شدت معتقدند که شخصیت افراد نابینا از نظر کیفی با افراد بینا متفاوت است، در حالی که برخی دیگر بر این باورند که هیچ تفاوت اساسی بین این دو گروه وجود ندارد. (Papadopoulos, et al, 2013).

از محدودیت‌ها و متغیرهای غیر قابل کنترل این پژوهش می‌توان به موارد زیر اشاره کرد. یکی از محدودیت‌های این پژوهش کمبود پژوهش‌های مشابه داخلی و خارجی بود که بحث سازنده درباره یافته‌ها را با دشواری روبه‌رو کرد. از سوی دیگر، نظر به این که پژوهش حاضر تنها در کلانشهر اصفهان انجام شده، در تعمیم نتایج آن به افراد دارای معلولیت در سایر نقاط کشور یا کل کشور باید احتیاط کرد. محدودیت دیگر این پژوهش این است که محققان معمولاً روش اجرای آزمون‌ها را تغییر می‌دهند، آزمایش‌هایی که برای آزمایش افراد بینا طراحی

905. doi: 10.3969/j.issn.1009-6493.2017.08.002
- Cates, J. (1991) Self-Concept in Hearing and Prelingual, Profoundly Deaf Students. *American Annals of the Deaf*, 136, 352-359. <https://doi.org/10.1353/aad.2012.0499>
- Chaudhary S., Srivastava A. K., Vyas S., Sharma N. (2019). Quality of life among disabled persons-a cross-sectional study in rural area of Dehradun district. *Indian J. Community Health* 31, 390-395. doi: 10.47203/IJCH.2019.v31i03.015
- Chen, C. (2024). Mapping the terrain: a scoping review of empirical studies on the big five personality traits and QoL in China. *Frontiers in Psychology*, 14, 1335657.
- Cheng, H., Furnham, A. (2019) Childhood Hearing Impairment, Gender, and Trait Neuroticism as Independent Predictors of the Occurrence of Hearing Problems in Adulthood. *Health*, 11, 81-90. doi: 10.4236/health.2019.111009.
- Costa, P. T., & McCrae, R. R. (1990). Personality disorders and the Five-factor model of personality. *Journal of Personality Disorders*, 4, 362-371.
- Costa, P. T., & McCrae, R. R. (1992). Revised NEO Personality Inventory (NEO-PI-R) and NEO Five-factor Inventory (NEO-FFI) Professional manual. Odessa, FL, Psychological Assessment Resources.
- Dammeyer, J., Marschark, M., & Zettler, I. (2018). Personality traits, self-efficacy, and cochlear implant use among deaf young adults. *The Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 23(4), 351-359.
- Dean, S. I. (1957). Adjustment testing and personality factors of the blind. *Journal of Consulting Psychology*, 21(2), 171.
- Dedova M., Jakabova V., Dobrikova P., Banik G. (2022). Subjective perception of quality of life, neuroticism and life meaningfulness in cancer survivors in context of psychological counseling. *Acta Missiologica*. 16, 66-76. [Google Scholar]
- Fuente-Arias J., Paoloni P., Kauffman D., Yilmaz-Soylu M., Sander P., Zapata L., et al. (2020). Big five, self-regulation, and coping strategies as predictors of achievement emotions in undergraduate students. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 17, 3602-3622. doi: 10.3390/ijerph17103602
7. NEO Personality Inventory
8. (N) روان رنجورخویی
9. (E) برون گرایی
10. (O) تجربه پذیری
11. (A) توافق پذیری
12. (C) وجدان گرایی
13. One-way multivariate analysis of variance تحلیل واریانس چندمتغیره یک راهه
14. Wilks' Lambda (آماره لامبدای ویلکس)
15. One-way univariate analysis of variance تحلیل واریانس تک-متغیره یک راهه
16. Shapiro-Wilk آزمون شاپیرو-ویلک
17. Lewin آزمون لوین
18. Box's M آزمون ام-باکس
۷. پرسشنامه نئو پی. آی
۸. روان رنجورخویی
۹. برون گرایی
۱۰. تجربه پذیری
۱۱. توافق پذیری
۱۲. وجدان گرایی
۱۳. تحلیل واریانس چندمتغیره یک راهه
۱۴. (آماره لامبدای ویلکس)
۱۵. تحلیل واریانس تک-متغیره یک راهه
۱۶. آزمون شاپیرو-ویلک
۱۷. آزمون لوین
۱۸. آزمون ام-باکس

منابع فارسی

- کنعانی، کبری. (۱۳۸۵). هنجاریابی و بررسی روایی و پایایی پرسشنامه پنج عامل عمده شخصیتی NEO-PI-R و بررسی نیمرخ روانی عاملان تصادف با استفاده از این پرسشنامه، پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه آزاد خوراسگان .
- کیامهر، جواد. (۱۳۸۱). هنجاریابی فرم کوتاه پرسشنامه پنج عاملی نئو و بررسی ساختار عاملی آن در بین دانشجویان علوم انسانی دانشگاه های تهران، پایان نامه کارشناسی ارشد سنجش و یادگیری، تهران.
- گروسی فرشی، میر تقی. (۱۳۸۰). رویکردهای نوین در ارزیابی شخصیت، تبریز: انتشارات دانیال.
- گروسی فرشی، میر تقی. (۱۳۷۷). هنجاریابی جدید شخصیتی NEO و بررسی تحلیل ویژگی ها و ساختار عاملی آن بین دانشجویان دانشگاه های ایران، پایان نامه دکتر، تهران.

فهرست منابع

- Bahk J., Kang H. Y., Khang Y. H. (2022). Disability type-specific mortality patterns and life expectancy among disabled people in South Korea using 10-year combined data between 2008 and 2017. *Prev. Med. Rep.* 29:101958. doi: 10.1016/j.pmedr.2022.101958
- Cai, L., He, J., Wu, Y., & Jia, X. (2023). The relationship between big five personality and quality of life of people with disabilities: The mediating effect of social support. *Frontiers in psychology*, 13, 1061455.
- Cao N., Liu Q. G. (2017). Correlation study between disease personality traits and quality of life. *Chin. Nurs. Res.* 31, 900-

- Kanani, K. (2006). Normative assessment and validity and reliability of the NEO-PI-R questionnaire and psychological profile of accident perpetrators using this questionnaire, Master's thesis. Psychology and Educational Sciences, Khorasgan Azad University. [Persian]
- Kaymakçı, S., Şerbetçioğlu, M. B., & Erol, İ. C. (2023). Investigation of the relationship of hearing aid users personality traits and hearing aid satisfaction. *Hearing, Balance and Communication*, 21(4), 291-297.
- Kiamehr, J. (2002). Normative assessment of the short form of the NEO five-factor questionnaire and investigation of its factor structure among humanities students at Tehran universities, Master's thesis, Sanjeev and University of Tehran. [Persian]
- Kotov, R., Gamez, W., Schmidt, F., & Watson, D. (2010). Linking "big" personality traits to anxiety, depressive, and substance use disorders: a meta-analysis. *Psychological bulletin*, 136(5), 768.
- Levinger, M., Ronen, T. (2010) The Link among Self-Esteem, Differentiation, and Spousal Intimacy in Deaf and Hearing Adults. *Journal of Social Work in Disability & Rehabilitation*, 9, 27-52. <https://doi.org/10.1080/15367100903526120>
- Malouff, J. M., Thorsteinsson, E. B., Schutte, N. S., Bhullar, N., & Rooke, S. E. (2010). The five-factor model of personality and relationship satisfaction of intimate partners: A meta-analysis. *Journal of Research in Personality*, 44(1), 124-127.
- Marschark, M., Machmer, E., Spencer, L. J., Borgna, G., Durkin, A., & Convertino, C. (2018). Language and psychosocial functioning among deaf learners with and without cochlear implants. *The Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 23(1), 28-40.
- Mekonnen, M., Hannu, S., Elina, L., Matti, K. (2016) The Self-Concept of Deaf/Hard-of-Hearing and Hearing Students. *Journal of Deaf Studies*, 21, 345-351. <https://doi.org/10.1093/deafed/enw041>
- Papadopoulos, K. S., Koustriava, E., Charalampidou, M., & Gerapostolou, I. (2013). The Impact of Vision Loss on Personality Traits. *International Journal of Special Education*, 28(3), 133-139.
- Furnham, A., & Cheng, H. (2024). The Big-Five personality factors, cognitive ability, health, and social-demographic indicators as independent predictors of self-efficacy: A longitudinal study. *Scandinavian Journal of Psychology*, 65(1), 53-60.
- 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.
- Goodwin R., Engstrom G. (2002). Personality and the perception of health in the general population. *Psychol. Med.* 32, 325-332. doi: 10.1017/s0033291701005104
- Gregory, I. (1938). A comparison of certain personality traits and interests in deaf and in hearing children. *Child Development*, 277-280.
- Grosi-Farshi, MT. (2001). New indicators in personality assessment, Tabriz: Danial Publications. [Persian]
- Grosi-Farshi, MT. (2008). New normative assessment of NEO personalities and investigation of the analysis of its characteristics and factor structure among Iranian universities, PhD thesis, Tehran. [Persian]
- Hagemoser, S. D. (1996). The relationship of personality traits to the employment status of persons who are blind. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 90(2), 134-144.
- Harandi R. J., Najinia M. A., Khayyer Z. (2020). Neuroticism and quality of life: the mediating role of internet addiction. *Int. J. Behav. Healthc. Res.* 7:1. doi: 10.1504/IJBHR.2020.10026892
- Huber, M. (2005) Health-Related Quality of Life of Austrian Children and Adolescents with Cochlear Implants. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 69, 1089-1101.
- Johnson, D. G. (1989). An unassisted method of psychological testing of visually impaired individuals. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 83, 114-118.
- Jung, T. Y., Seo, Y. J., & Hu, S. H. (2018). Effects of Vocal Rate and Pitch on Perception of Personality Traits: With the Normally Sighted and the Blind. *Journal of Digital Contents Society*, 19(11), 2085-2092.

- Tolea, I. M., Terracciano, A., Simonsick, M. E., Metter, J. E., Costa, T. P. & Ferrucci, L. (2012). Associations between personality traits, physical activity level, and muscle strength. *J Res Pers.* 46(3): 264–270. doi: 10.1016/j.jrp.2012.02.002.
- Van Gent, T., Goedhart, A., Knoors, H., Westerbrg, P. and Treffers, P. (2012) Self-Concept and Ego Development in Deaf Adolescents. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 17, 333-352. <https://doi.org/10.1093/deafed/ens002>
- Warner-Czyz, A.D., Loy, B.A., Evans, C., Wetsel, A. and Tobey, E.A. (2015) Self-Esteem in Children and Adolescents with Hearing Loss. *Trends in Hearing*, 19, 1-12. <https://doi.org/10.1177/2331216515572615>
- Warren, D. H. (1984). *Blindness and Early Childhood Development* (2nd ed.). NY: American Foundation for the Blind
- Warrian K. J., Spaeth G. L., Lankaranian D., Lopes J. F., Steinmann W. C. (2009). The effect of personality on measures of quality of life related to vision in glaucoma patients. *Br. J. Ophthalmol.* 93, 310-315. doi: 10.1136/bjo.2008.139592
- Wasif, S., & Ghazal, W. (2018). Personality traits and vocational interests among physically handicapped and normal individuals. *Foundation University Journal of Psychology*, 2(2), 121-139.
- World Health Organization (WHO). (2001). *International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)*. Geneva: WHO.
- Yao Y. H., Xu Y., Zhao J. S., Ma Y. L., Su K. K., Yuan W. J., et al. (2018). Detection of significant association between variants in cannabinoid receptor 1 gene (CNR1) and personality in African-American population. *Front. Genet.* 9:199. doi: 10.3389/fgene.2018.00199
- Zahran, H. A. (1965). A study of personality differences between blind and sighted children. *British Journal of Educational Psychology*, 35(3), 329-338.
- Zheng X. Y., Chen S. J. (2011). Life expectancy of people with physical disabilities in China. *Chin. J. Epidemiol.* 32, 693–696. doi: 10.3760/cma.j.issn.0254-6450.2011.07.013
- Papadopoulos, K., & Goudiras, D. (2004). Visually Impaired Students and University Examinations. *British Journal of Visual Impairment*, 22(2), 66-70. doi:10.1177/0264619604046640
- Pytlik, H .L. (2002). What do we assess when we assess a big 5 traits? A content analysis of the affective, behavioral, and cognitive peoceaaea represented in Big 5 Personality Inventories. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 28, 847-858.
- Rassart J., Luyckx K., Goossens E., Apers S., Klimstra T. A., Moons P. (2013). Personality traits, quality of life and perceived health in adolescents with congenital heart disease. *Psychol. Health* 28, 319–335. doi: 10.1080/08870446.2012.729836, PMID: [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar]
- Reid, J. (2000). Initial Evaluations of Mainstream Personality Tests for Use with Visually Impaired Adults in Vocational Assessment and Guidance. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 94(4), 229-231
- Richardson, M., Abraham, C., & Bond, R. (2012). Psychological correlates of university students' academic performance: a systematic review and meta-analysis. *Psychological bulletin*, 138(2), 353.
- Roberts, B. W., Kuncel, N. R., Shiner, R., Caspi, A., & Goldberg, L. R. (2007). The power of personality: The comparative validity of personality traits, socioeconomic status, and cognitive ability for predicting important life outcomes. *Perspectives on Psychological science*, 2(4), 313-345.
- Sanchez, G., Sanchez, D., Ramon, L. and del Canizo, F.-R. (2000) Personality Study in Profoundly Deaf Adults. *Revue de Laryngologie Otologie Rhinologie*, 12, 339-343.
- Stevenson, J., Kreppner, J., Pimperton, H., Worsfold, S., & Kennedy, C. (2015). Emotional and behavioural difficulties in children and adolescents with hearing impairment: a systematic review and meta-analysis. *European child & adolescent psychiatry*, 24, 477-496.
- Sutin A. R., Zonderman A. B., Ferrucci L., Terracciano A. (2013). Personality traits and chronic disease: implications for adult personality development. *J. Gerontol.* 68, 912–920. doi: 10.1093/geronb/gbt036