مقاله پژوهشی
مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان
دوره ۲۳، اسفند ۱۴۰۳، ۱۰۵۹-۱۰۴۶

بررسی رابطه آسیب‌های دوران کودکی و راهبردهای فراشناختی با سازگاری روانی-اجتماعی در افراد نابینا با تأکید بر نقش واسطه‌ای توان‌مندی ایگو: یک مطالعه توصیفی

مهین خدادادپور[۱]، اصغرجعفری[۲]، سمیرا وکیلی[۳]

دریافت مقاله: ۱۴۰۳/۰۹/۱۹ ارسال مقاله به نویسنده جهت اصلاح: ۱۴۰۳/۱۰/۳۰ دریافت اصلاحیه از نویسنده: ۱۴۰۳/۱۱/۲۴ پذیرش مقاله: ۱۴۰۳/۱۱/۲۸

چکیده

زمینه و هدف: سازگاری روانی-اجتماعی یکی از مشکلات اساسی نابینایان است. فرآیند سازگاری روانی-اجتماعی تحت تأثیر تجربیات دوران کودکی، راهبردهای فراشناختی و توان‌مندی ایگو است. پژوهش حاضر با هدف تعیین رابطه آسیب‌های دوران کودکی و فراشناخت با سازگاری روانی-اجتماعی با نقش واسطه‌ای توان‌مندی ایگو انجام شد.

مواد و روش‌ها: روش پژوهش توصیفی بود. جامعه آماری افراد نابینا در سال ۱۴۰۱ در شهر کرمان بودند. تعداد ۱۱۷ شرکت کننده به روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای انتخاب شدند. داده‌ها با استفاده از پرسش‌نامه‌های سازگاری روانی-اجتماعی با بیماری Derogatis (۱۹۸۶)، آسیب‌های دوران کودکی Borneshtian و همکاران (۲۰۰۳)، توان‌مندی ایگو Mark storm و همکاران (۱۹۹۷) و راهبردهای فراشناخت Wells و همکاران (۱۹۹۷) جمع‌آوری و به‌وسیله آزمون‌های همبستگی Pearson و تحلیل Regression به شیوه سلسله مراتبی تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که آسیب‌های دوران کودکی با سازگاری روانی-اجتماعی رابطه منفی و معنی‌دار و هم‌چنین راهبردهای فراشناختی و توان‌مندی ایگو با سازگاری روانی-اجتماعی رابطه مثبت و معنی‌دار دارند (P<۰/۰۰۱). علاوه بر این، توان‌مندی ایگو در رابطه آسیب‌های دوران کودکی و فراشناخت با سازگاری روانی-اجتماعی نقش واسطه‌ای معنی‌دار دارد (P<۰/۰۰۱).

نتیجه‌گیری: توان‌مندی ایگو روی رابطه آسیب‌های دوران کودکی و راهبردهای فراشناختی با سازگاری روانی-اجتماعی افراد نابینا نقش واسطه‌ای دارد. به منظور افزایش سازگاری روانی-اجتماعی در افراد نابینا توصیه می‌شود علاوه بر توجه به نقش آسیب‌های دوران کودکی و راهبردهای فراشناختی، توان‌مندی ایگو ارتقاء داده شود.

واژه‌های کلیدی: آسیب، ایگو، سازگاری، فراشناخت، نابینایی

ارجاع: خدادادپور م، جعفری ا، وکیلی سمیرا. رابطه آسیب‌های دوران کودکی و راهبردهای فراشناختی با سازگاری روانی-اجتماعی در افراد نابینا: نقش واسطه‌ای توان‌مندی ایگو. *مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان*، سال ۱۴۰۳، دوره ۲۳ شماره ۱۲، صفحات: ۱۰۵۹-۱۰۴۶.

۱- کارشناسی ارشد مشاوره، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران
۲- (نویسنده مسئول) دانشیار، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه کاشان، کاشان، ایران
تلفن: ۰۳۱-۵۵۹۱۳۷۵۳، پست الکترونیکی: A.jafari@kashanu.ac.ir
۳- استادیار، گروه مشاوره، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-09-05]

[DOI: 10.61186/jrums.23.12.1046]

مقدمه

نابینایی (Blindness)، ناتوانی در احساس و ادراک محرک‌های دیداری است. طبق آمار سازمان بهداشت جهانی ۲۸۵ میلیون نفر مشکل بینایی دارند که ۴۵ میلیون نفر، نابینایی شدید و مطلق دارند (۱). معمولا افراد نابینا تحول شناختی و اجتماعی محدودی دارند که روی سازگاری آنان تأثیر می‌گذارد (۲). نابینایی موجب ادراک متفاوت و ناسازگاری در افراد نابینا می‌شود (۴، ۳). افراد سازگاری روانی-اجتماعی (Psychosocial adjustment) روی عواطف و احساسات خود کنترل بیشتری دارند (۵). در سازگاری اجتماعی، نیازها و خواسته‌های فرد با گروه هماهنگ است (۶).

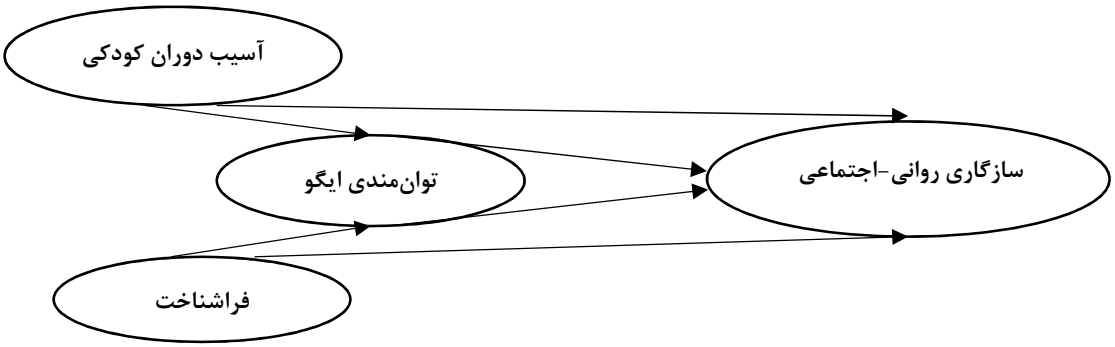
ابتلاء به بیماری نابینایی، شرایط پر تنشی ایجاد می‌کند که روی سازگاری فرد تأثیر می‌گذارد (۷). آسیب‌های دوران کودکی (Childhood trauma) موجب نابهنجاری‌های روانی-اجتماعی مانند گوشه‌گیری، عدم ارتباط و ناسازگاری می‌شود (۸). تجربه آسیب‌های دوران کودکی تأثیر مخرب پایداری روی سلامت عاطفی، هیجان‌پذیری و توانایی مقابله با چالش‌ها و سازگاری روانی و اجتماعی فرد در بزرگسالی دارد (۹). فراشناخت (Meta cognition) از مؤلفه‌های مؤثر روان‌شناختی است که در سازگاری روانی-اجتماعی افراد نابینا نقش دارد. فراشناخت آگاهی و نظارت بر افکار است که روی سازگاری تأثیر دارد (۱۰). افرادی که باورهای خود را به درستی ارزیابی می‌کنند سازگاری اجتماعی بالاتری دارند (۷). اگر نظام باورهای فرد کارآمد باشد، اطلاعات دقیق پردازش می‌شوند که نتیجه آن رفتار سازش یافته است (۱۱). از آن جایی راهبردهای فراشناختی، مهارت‌های شناختی سطح عالی ذهن هستند، موجب می‌شوند افراد به نقش قابلیت‌های درونی خود در سازش‌یافتگی اجتماعی و گسترش کارکردهای شناختی پی ببرنند (۱۲). بنابراین راهبردهای فراشناختی با بهره‌گیری از برنامه‌ریزی، نظارت و کنترل در سازگاری افراد نقش دارند (۱۳).

به طور کلی آسیب‌های دوران کودکی و تعارضات درونی و از سوی دیگر، آگاهی فرد از نظام شناختی و توان‌مندی‌های خود در شکل‌گیری رفتارهای سازش‌یافته تأثیر دارند (۱۴). اما به نظر می‌رسد که نقش آسیب‌های دوران کودکی و فراشناخت در سازگاری روانی-اجتماعی افراد نابینا تحت تأثیر عوامل دیگری باشد (۱۰). توان‌مندی خود (Ego strength) در تعاملات بین فردی و تعادل بین دنیای درونی و بیرونی فرد نقش اساسی دارد (۱۵). وظیفه ایگو برنامه‌ریزی، نظارت و حفظ تعادل سازمان روانی است. توان‌مندی ایگو در انعطاف‌پذیری و سازگاری نقش دارد. لذا بیشتر مشکلات روانی زمانی است که ایگو نتواند به وظایفش عمل کند (۱۶). افرادی با تجربه آسیب روانی در دوران کودکی، ایگوی ضعیفی دارند و توانایی تحمل ناکامی و تنظیم هیجان‌ها را ندارند. از آن جایی که توان‌مندسازی ایگو، تلاشی برای حفظ تعادل روانی است، بی‌ثباتی افراد آسیب‌دیده در دوران کودکی سازگاری آن‌ها را مختل می‌کند (۱۴). توانایی افراد در کنار آمدن با مشکلات زندگی، به قدرت ایگو بستگی دارد (۱۷). همچنین توان‌مندی ایگو می‌تواند سازگاری افراد را افزایش دهد (۱۸). با توجه به نقش تجارب دوران کودکی و مهارت‌های فراشناختی در سازگاری روانی-اجتماعی افراد نابینا و هم‌چنین خلاء پژوهشی موجود، انجام این پژوهش ضرورت داشت. مطالعه نقش واسطه‌ای توان‌مندی ایگو می‌تواند رهنمودهایی ارائه کند که نقش تجارب دوران کودکی و مهارت‌های فراشناختی در سازگاری روانی-اجتماعی عمیق‌تر تبیین شود. از این رو پژوهش حاضر با هدف تعیین رابطه آسیب‌های دوران کودکی و راهبردهای فراشناختی با سازگاری روانی- اجتماعی افراد نابینا با نقش واسطه‌ای توان‌مندی ایگو انجام شد (شکل ۱).

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-09-05]

[DOI: 10.61186/jrums.23.12.1046]

CCBY-NC.4.0 DEED



شکل ۱- مدل پیش‌بینی سازگاری روانی-اجتماعی بر اساس آسیب دوران کودکی و فراشناخت با نقش واسطه‌ای توان‌مندی ایگو

مواد و روش‌ها

روش پژوهش توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری افراد مبتلا به بیماری نابینایی در سال ۱۴۰۱ در شهر کرمان بودند. بر اساس آمار سازمان بهزیستی شهر کرمان، تعدادشان ۷۰۰۰ نفر بود (۱۹). با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای و با توجه به تعداد متغیرها، ۱۱۷ شرکت‌کننده انتخاب شدند. کلاین (Kline) برای مطالعات همبستگی راه‌حل ویژه‌ای برای تعیین حجم نمونه پیشنهاد کرد (۲۰). به عقیده او حداقل حجم نمونه برای هر متغیر، ۵ نفر است؛ نسبت ۱۰ به ۱ مناسب‌تر و ۳۰ به ۱ مطلوب قلمداد می‌شود. بنابراین، در پژوهش حاضر برای دست‌یابی به نتایجی مطلوب با استفاده از قاعده ۳۰ به ۱، ۱۲۰ شرکت‌کننده انتخاب شدند. افت آزمودنی ۳ مورد بود. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل داشتن مشکل نابینایی، دامنه سنی ۱۸-۴۰ سال، داشتن سلامت جسمانی و روانی به جزء مشکل نابینایی و تمایل به همکاری با پژوهش و ملاک‌های خروج؛ عدم تمایل به تکمیل پرسش‌نامه‌ها، عدم سازگاری نسبی با مشکل نابینایی و داشتن سابقه طلاق بودند.

به منظور رعایت اصول اخلاق پژوهش اصل رازداری لحاظ شد و انتشار اطلاعات به صورت کلی در مقاله گزارش شد و اهداف پژوهش برای همه شرکت‌کنندگان توضیح داده شد. از همه شرکت‌کنندگان به طور کتبی رضایت‌نامه همکاری اخذ شد و حق انصراف از شرکت در پژوهش بدون داشتن هیچ پیامد منفی به آنان داده شد. هم‌چنین، پژوهش حاضر تحت کد اخلاق IR.IAU.SRB.REC.1400.361 از کمیته اخلاق معاونت پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران انجام شد. اطلاعات مربوط به ویژگی‌های جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان به لحاظ سن، جنس و طبقه اقتصادی- اجتماعی جمع‌آوری شدند. وضعیت اقتصادی- اجتماعی بر اساس الگوی ارزش‌های طبقاتی Jalaeipour و Azizmehr بر حسب شغل طبقه‌بندی شد. طبقه بالا شامل شغل‌های مدیران عالی رتبه، مشاغل فروش بالا، مشاغل تولیدی بالا و مشاغل خدماتی پایین بود. طبقه متوسط شامل کارمندان دولت و بخش خصوصی دانشگاهیان، متخصصان، هنرمندان، ورزشکاران حرفه‌ای، مغازه‌داران، صاحبان کارگاه‌های تولیدی کوچک و کشاورزان بود و طبقه پایین شامل مشاغل تولیدی پایین، مشاغل خدماتی پایین، کارگران مشاغل فروش پایین بود (۲۱). برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسش‌نامه‌های زیر استفاده شد:

مقیاس سازگاری روانی-اجتماعی (Psychosocial adjustment to illness scale): این پرسش‌نامه توسط

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-09-05]
[DOI: 10.61186/jrums.23.12.1046]

CCBY-NC.4.0 DEED

Derogatis برای ارزیابی سازگاری روانی- اجتماعی با بیماری طراحی شد. ۷ حیطه و ۴۶ گویه شامل نگرش به بیماری (۸ سؤال)، محیط شغلی (۶ سؤال)، محیط خانوادگی (۸ سؤال)، روابط جنسی (۶ سؤال)، روابط خانوادگی (۵ سؤال)، محیط اجتماعی (۶ سؤال) و اختلالات روان‌شناختی (۷ سؤال) است. بر اساس مقیاس چهاردرجه‌ای لیکرت از ۰ تا ۳ به صورت کاملاً (نمره ۰)، تا حدودی (نمره ۱)، کمی (نمره ۲)، اصلا (نمره ۳) نمره‌گذاری می‌شود. در هر سؤال تغییرات عمده منفی از زمان بیماری امتیاز ۰ یا «کاملاً» و برای تغییرات مثبت یا عدم تغییر امتیاز ۳ یا «اصلاً» اختصاص می‌یابد. حداقل نمره صفر و حداکثر نمره ۱۳۸ است. نمره نمرات بالاتر سازگاری مناسب و نمرات پایین‌تر سازگاری نامناسب را نشان می‌دهند. طبقه‌بندی امتیاز سازگاری کل با منطق ۳۳ درصد به سه دسته «سازگاری ضعیف =کمتر از یک»، «سازگاری متوسط=یک تا دو» و «سازگاری خوب =بیشتر از دو » انجام شد (۲۲). ده استاد دانشگاه علوم پزشکی بیرجند روایی محتوایی آن را تأیید کردند و پایایی آن با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۹۴ محاسبه شد (۲۳). در پژوهش حاضر پایایی به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۱ محاسبه شد.

پرسش‌نامه ترومای پیچیده (Childhood Trauma Questionnaire): این پرسش‌نامه توسط Bernstein و همکاران تدوین شد. این پرسش‌نامه ۲۸ سؤال دارد. سوءاستفاده جنسی (سؤال‌های ۵، ۷، ۱۳، ۱۹ و ۲۸)، سوءاستفاده جسمی (سؤال‌های ۹، ۱۱، ۱۲، ۱۵ و ۱۷)، سوءاستفاده عاطفی (سؤال‌های ۳، ۸، ۱۴، ۱۸ و ۲۵)، و غفلت عاطفی (سؤال‌های ۵، ۷، ۱۳، ۱۹ و ۲۸) و غفلت جسمی (سؤال‌های ۱، ۲، ۴، ۶ و ۲۶) را می‌سنجد. ۲۵ سؤال برای سنجش مؤلفه‌های اصلی و ۳ سؤال آن برای تشخیص افرادی است که مشکلات دوران کودکی خود را انکار می‌کنند. نمره‌گذاری بر اساس طیف لیکرت پنج درجه‌ای به صورت تقریبا همیشه (نمره ۵)، اغلب اوقات (نمره ۴)، گاهی اوقات (نمره ۳)، بندرت (نمره ۲) و هرگز (نمره ۱) انجام می‌شود. حداکثر نمره کل پرسش‌نامه، ۱۴۰ و حداقل نمره کل پرسش‌نامه، ۲۸ است. حداکثر نمره در هر خرده‌مقیاس، ۲۵ و حداقل نمره در هر خرده‌مقیاس، ۵ است. نمره بالا نشان‌دهنده آسیب بیشتر و شدیدتر و نمره پایین آسیب کمتر و خفیف را نشان می‌دهد. آلفای کرونباخ پرسش‌نامه بر روی گروهی از نوجوانان در ابعاد سوء استفاده عاطفی، جسمی، جنسی، غفلت عاطفی و غفلت جسمی به ترتیب برابر با ۰/۸۷، ۰/۸۶، ۰/۹۵، ۰/۸۹، و ۰/۸۷ بود. روایی هم‌زمان آن با درجه‌بندی درمانگران در دامنه ۰/۵۹ تا ۰/۷۸ گزارش شد (۲۴). در ایران آلفای کرونباخ ۰/۷۹ گزارش شد (۱۵). در پژوهش حاضر پایایی آن به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۳ به‌دست آمد.

مقیاس توان‌مندی خود (Inventory of Ego-strengths): مقیاس توان‌مندی خود توسط Markstrom و همکاران ساخته شد. این پرسش‌نامه هشت نقطه توان‌مندی خود شامل امید (۸، ۱۵، ۲۶، ۳۲، ۳۹، ۴۲، ۴۴، ۵۸)، خواسته (۲، ۴، ۱۹، ۲۷، ۳۳، ۳۶، ۵۴، ۶۳)، هدف (۱۶، ۲۴، ۲۵، ۲۸، ۲۸، ۴۰، ۴۵، ۵۱، ۶۲)، شایستگی (۳، ۱۱، ۱۳، ۲۹، ۳۵، ۵۹، ۶۱، ۶۴)، وفاداری (۶، ۱۰، ۱۸، ۲۰، ۳۷، ۴۱، ۴۸، ۵۳)، عشق (۱، ۷، ۱۴، ۲۳، ۳۸، ۵۷، ۶۰)، مراقبت (۹، ۱۷، ۲۱، ۳۰، ۴۶، ۴۷، ۵۲، ۵۵) و خرد (۵، ۱۲، ۲۲، ۳۱، ۴۳، ۵۰، ۵۶) را می‌سنجد و دارای ۶۴ سؤال طیف لیکرت پنج درجه‌ای به صورت کاملاً با من مطابق است نمره ۵، کمی با من مطابق است نمره ۴، نظری ندارم نمره ۳، کمی با من مطابق نیست نمره ۲ و اصلاً با من مطابق نیست نمره ۱ نمره‌گذاری می‌شود. شیوه پاسخ‌دهی سؤالات (۴، ۶، ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۴، ۱۶، ۲۱، ۲۲، ۲۳، ۲۵، ۲۶، ۲۷، ۲۹، ۳۰، ۳۴، ۳۶، ۳۸، ۴۰، ۴۲، ۴۳،

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-09-05]
[DOI: 10.61186/jrums.23.12.1046]

CCBY-NC.4.0 DEED

۴۴، ۴۷، ۴۸، ۵۰، ۵۱، ۵۵، ۵۸، ۶۱، ۶۴) به صورت معکوس است. بالاترین نمره ۳۰۰ و پایین‌ترین نمره ۶۰ است. نمره بالا به معنی قدرت خود بالا است. نمره کل از جمع نمرات فرد در سؤالات به دست می‌آید. روایی صوری، محتوا و سازه آن تأیید شد و پایایی به روش آلفای کرونباخ ۰/۶۸ بدست آمد (۲۵). در ایران آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس‌های توان‌مندی ایگو بین ۰/۷۳ تا ۰/۷۹ به‌دست آمد (۲۶). در پژوهش حاضر پایایی به روش آلفای کرونباخ در محدوده ۰/۷۸ تا ۰/۸۴ به‌دست آمد.

پرسش‌نامه راهبردهای فراشناخت (Meta Cognition Questionnaire): این پرسش‌نامه توسط Wells طراحی شد که باورهای افراد درباره تفکراتشان را می‌سنجد. تعداد ۳۰ سؤال دارد که شرکت‌کنندگان پاسخ‌های خود را در طیف چهار درجه‌ای لیکرت (۱) موافق نیستم تا (۴) کاملاً موافقم مشخص می‌کنند. پنج خرده‌مقیاس باورهای نگرانی مثبت ۱ و ۷ و ۱۰ و ۱۹ و ۲۳ و ۲۸، باورهای فراشناختی منفی ۲ و ۴ و ۹ و ۱۱ و ۱۵ و ۲۱، کارآمدی شناختی منفی ۸ و ۱۴ و ۱۷ و ۲۴ و ۲۶ و ۲۹، باورهای فراشناختی منفی ۲۷ و ۶ و ۱۳ و ۲۰ و ۲۲ و ۲۵، خودآگاهی شناختی ۳ و ۵ و ۱۰ و ۱۲ و ۱۶ و ۱۸ و ۳۰ را اندازه‌گیری می‌کند (۲۷). در پژوهشی که روی افراد مبتلا به دیابت در شهر تهران انجام شد، پایایی به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۹ گزارش شد (۲۸). در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ ۰/۸۳ به‌دست آمد.

بعد از هماهنگی با انجمن نابینایان در سال ۱۴۰۱ در شهر کرمان، یک جلسه با شرکت‌کنندگان تشکیل شد و درباره هدف پژوهش، رعایت ملاحظات اخلاقی و شیوه تکمیل پرسش‌نامه‌ها توضیح داده شد. در زمان مناسبی پرسش‌نامه‌ها در اختیار هر شرکت‌کننده قرار گرفت. پژوهش‌گر سؤالات را برای شرکت‌کننده می‌خواند و پاسخ او ثبت می‌شد.

داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۳ تحلیل شدند. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون‌های ضریب همبستگی Pearson، Regression چند متغیری به شیوه سلسه مراتبی و آزمون Sobel در سطح معنی‌داری ۰/۰۱ انجام شد و نتایج به صورت جداول و شکل گزارش شدند.

نتایج

داده‌های ۱۱۷ شرکت‌کننده تحلیل شد. دامنه سنی شرکت‌کنندگان بین ۱۸ تا۴۰ سال و میانگین سنی آنان ۲۹/۵۰ سال و انحراف معیار ۴/۷۰ بود. به لحاظ طبقه اقتصادی- اجتماعی ۳۱/۶ درصد (۳۷ نفر) از شرکت‌کنندگان در طبقه بالا، ۳۵/۸ درصد (۴۲ نفر) در طبقه متوسط و ۳۲/۴ درصد (۳۸ نفر) هم در طبقه پایین بودند. ۵۱/۲ درصد (۶۰ نفر) از شرکت‌کنندگان زن و ۴۸/۷ درصد (۵۷ نفر) شرکت کنندگان هم مرد بودند.

برای بررسی همبستگی بین متغیرها از ضریب همبستگی Pearson استفاده شد. یافته‌های جدول ۱، میانگین، انحراف معیار و ضرایب همبستگی بین متغیرها را نشان می‌دهد. همبستگی بین نمره آسیب‌های دوران کودکی با سازگاری روانی-اجتماعی ۰/۶۱۱-، همبستگی بین نمره راهبردهای فراشناخت با سازگاری روانی-اجتماعی ۰/۴۴۷-، همبستگی بین نمره توان‌مندی ایگو با سازگاری روانی-اجتماعی ۰/۴۷۰-، همبستگی بین نمره آسیب‌های دوران کودکی با توان‌مندی ایگو ۰/۴۲۶- و همبستگی بین نمره راهبردهای فراشناخت با توان‌مندی ایگو ۰/۳۵۵مشاهده شد که همگی معنی‌دار هستند (P<۰/۰۰۱).

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-09-05]

[DOI: 10.61186/jrums.23.12.1046]

CCBY-NC.4.0 DEED

جدول ۱- میانگین، انحراف معیار و ضرایب همبستگی Pearson بین نمرات آسیب‌های دوران کودکی، راهبردهای فراشناخت، توان‌مندی ایگو و سازگاری روانی-اجتماعی افراد نابینا در شهر کرمان در سال ۱۴۰۱ (n=۱۱۷)

متغیرها	میانگین	انحراف معیار	۱	۲	۳	۴
۱. آسیب‌های دوران کودکی	۶۵/۳۰	۵/۴۱	۱			
۲. راهبردهای فراشناخت	۶۲/۷۲	۵/۱۲	-۰/۴۴۱**	۱		
۳. توان‌مندی ایگو	۸۳/۴۹	۱۰/۵۴	-۰/۴۲۶**	۰/۳۵۵**	۱	
۴. سازگاری روانی-اجتماعی	۸۲/۸۰	۸/۶۵	-۰/۶۱۱**	۰/۴۴۷**	۰/۴۷۰**	۱

** P<۰/۰۰۱

در جدول ۲، با توجه به این‌که مقادیر چولگی و کشیدگی داده ها در فاصله ۲+ و ۲- قرار می‌گیرند و هم‌چنین طبق نتایج آزمون ناپارامتریک Kolmogorov-Smirnov مفروضه نرمال بودن داده‌ها درباره همه متغیرها برقرار است. هم‌چنین، شاخص‌های ضریب تحمل و عامل تورم واریانس نشان دادند که مفروضه هم‌خطی بودن متغیرهای پیش‌بین برقرار است (P<۰/۰۰۱) (۲۶).

جدول ۲- نتایج آزمون‌های نرمال بودن داده‌ها و هم‌خطی بین متغیرهای پیش‌بین در افراد نابینا در شهر کرمان در سال ۱۴۰۱ (n=۱۱۷)

متغیرها	چولگی	کشیدگی	آماره Kolmogorov-Smirnov	مقدار Z	مقدار P	ضریب تحمل	عامل تورم واریانس
آسیب‌های دوران کودکی	۰/۳۲۱	۰/۵۹۳	۰/۵۶۲	۰/۴۳۶	۰/۲۷۸	۰/۷۶۱	۱/۱۱۲
راهبردهای فراشناخت	۰/۵۴۳	۰/۸۳۷	۰/۹۴۱	۰/۵۹۸	۰/۳۵۶	۰/۴۷۸	۱/۸۹۰
توان‌مندی ایگو	۰/۴۵۲	۰/۹۴۸	۰/۶۸۹	۰/۷۲۶	۰/۴۸۹	۰/۲۹۸	۱/۵۳۳
سازگاری روانی-اجتماعی	۰/۴۶۷	۱/۴۶۱	۰/۴۶۸	۰/۶۷۷	۰/۵۳۲	---	---

برای تعیین نقش واسطه‌ای توان‌مندی ایگو در رابطه بین آسیب‌های دوران کودکی و راهبردهای فراشناختی با سازگاری روانی-اجتماعی از رگرسیون سلسله مراتبی (تحلیل مسیر) و مراحل پیشنهادی Baron و Kenny استفاده شد (۲۹). مراحل اجرای به این صورت است که در مرتبه اول، تأثیر متغیرهای پیش‌بین "آسیب‌های دوران کودکی و راهبردهای فراشناختی" روی متغیر "سازگاری روانی-اجتماعی" و در مرتبه دوم تأثیر متغیرهای پیش‌بین "آسیب‌های دوران کودکی و راهبردهای فراشناختی" و متغیر واسطه‌ای "توان‌مندی ایگو" به صورت هم‌زمان روی سازگاری روانی-اجتماعی محاسبه شد. برای بررسی اثر غیرمستقیم "توان‌مندی ایگو"، اختلاف ضرایب رگرسیون "آسیب‌های دوران کودکی و راهبردهای فراشناختی" از مرتبه اول به مرتبه دوم بررسی شد. بر اساس پیشنهاد Baron و Kenny چنان‌چه با ورود متغیر واسطه‌ای "توان‌مندی ایگو" در معادله، اثر متغیرهای برون‌زاد "آسیب‌های دوران کودکی و راهبردهای فراشناختی" از مرتبه اول به مرتبه دوم کاهش پیدا کند، نقش واسطه‌ای "توان‌مندی ایگو" احراز می‌شود.

نتایج جدول ۳، نشان می‌دهد با ورود متغیر آسیب‌های دوران کودکی در مرتبه اول، ضریب تعیین مدل از ۰ به حدود ۳۷ درصد، و در مرتبه دوم با ورود متغیر توان‌مندی ایگو با نمو معنی‌داری ۱۰ درصدی به ۴۷ درصد رسید. این نتیجه حاکی از آن است که در مرتبه اول، ضریب تبیین چندگانه (R^2) مدل به صورت معنی‌داری افزایش یافته و با ورود متغیر واسطه‌ای توان‌مندی ایگو در مرتبه دوم، توانسته است میزان واریانس تبیین شده را به طور معنی‌داری

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-09-05]
[DOI: 10.61186/jrums.23.12.1046]

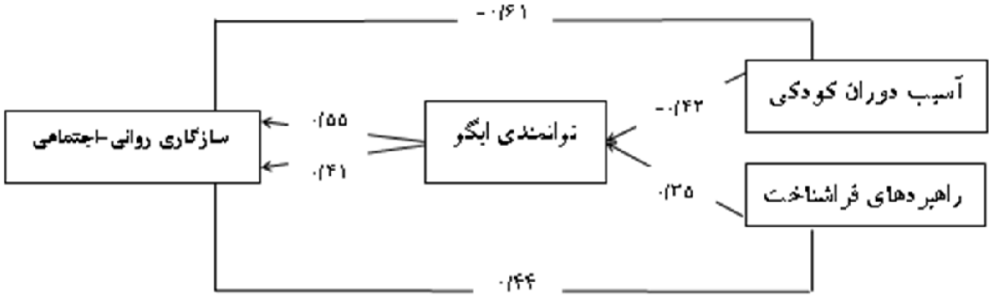
CCBY-NC.4.0 DEED

افزایش دهد. با وارد شدن متغیر واسطه‌ای توان‌مندی ایگو در مرتبه دوم، ضریب بتا برای آسیب‌ها از ۰/۶۱- به ۰/۴۵- کاهش یافت که با توجه به نتایج آزمون Sobel این میزان تغییر معنی‌دار است (t=۴/۱۷) و در عین‌حال تأثیر آسیب‌های دوران کودکی هم چنان معنی‌دار است (t=-۳/۶۹). افزون بر این با ورود متغیر فراشناخت در مرتبه اول ضریب تعیین مدل از ۰ به حدود ۱۹ درصد، و در مرتبه دوم با ورود متغیر توان‌مندی ایگو با نمو معنی‌داری ۱۱ درصدی به ۳۱ درصد رسید. با وارد شدن متغیر توان‌مندی ایگو، ضریب بتا برای فراشناختی از ۰/۴۴- به ۰/۳۵- کاهش یافت که با توجه به نتایج آزمون Sobel این میزان تغییر معنی‌دار بوده (t=۴/۶۳) و در عین حال تأثیر فراشناخت همچنان معنی‌دار است (t= ۴/۱۶).

جدول ۳- نتایج آزمون نمو واریانس و ضریب Regression توان‌مندی ایگو در رابطه آسیب دوران کودکی و فراشناخت در افراد نابینا در شهر کرمان در سال ۱۴۰۱ (n=۱۱۷)

مرتبه	متغیرهای پیش‌بین	R	R^2	ΔR^2	$F\Delta R^2$	B	خطا	β	مقدار t	مقدار P
۱	**آسیب دوران کودکی**	۰/۶۱-	۰/۳۷	۰/۳۷	۷۴/۱۵**	۲/۲۹-	۰/۷۸	۰/۶۱-	۴/۲۵-	<۰/۰۰۱
۲	**آسیب دوران کودکی و توان‌مندی ایگو**	۰/۶۹-	۰/۴۷	۰/۱۰	۴۷/۹۷**	۲/۰۹- ۳/۱۳	۰/۸۳ ۰/۱۲	۰/۴۵- ۰/۵۵	۳/۶۹- ۴/۱۷	<۰/۰۰۱ <۰/۰۰۱
۱	**راهبردهای فراشناختی**	۰/۴۴	۰/۱۹	۰/۱۹	۴۲/۱۴**	۱/۷۱	۰/۱۳	۰/۴۴	۵/۳۰	<۰/۰۰۱
۲	**راهبردهای فراشناخت و توان‌مندی ایگو**	۰/۵۶	۰/۳۱	۰/۱۱	۳۵/۱۸**	۱/۶۱ ۲/۵۸	۰/۱۶ ۰/۰۸	۰/۳۵ ۰/۴۱	۴/۱۶ ۴/۶۳	<۰/۰۰۱ <۰/۰۰۱

طبق نتایج شکل ۲، متغیرهای آسیب‌های دوران کودکی ۶۱ درصد به طور معکوس و راهبردهای فراشناخت ۴۴ درصد به طور مستقیم سازگاری روانی- اجتماعی را پیش‌بینی می‌کنند. و هم چنین نتایج نشان می‌دهد که نقش متغیر واسطه‌ای توان‌مندی ایگو در آسیب دوران کودکی و فراشناخت با سازگاری روانی-اجتماعی جزئی است.



شکل ۲- مدل پیش‌بینی سازگاری روانی-اجتماعی بر اساس آسیب دوران کودکی و فراشناخت با نقش واسطه‌ای توان‌مندی ایگو

بحث

نتایج نشان داد که بین آسیب‌های دوران کودکی و توان‌مندی ایگو در افراد نابینا رابطه منفی و معنی‌دار وجود دارد که با نتایج سایر پژوهش‌ها مطابقت داشت (۳۱، ۳۰). در تبیین این نتیجه می‌توان که بین آسیب‌های دوران کودکی و طرحواره‌های شرم، شکست، وابستگی و اطاعت رابطه وجود دارد. از آن جایی که برخی از طرح‌واره‌ها با توان‌مندی ایگو در یک راستا هستند، آسیب‌های دوران کودکی می‌توانند این طرحواره‌ها را پیش‌بینی کنند. آسیب‌های دوران کودکی باعث شکل‌گیری احساس منفی و خودانگاره ضعیف در فرد شده و احساس می‌کند حقیر و غیرقابل

CCBY-NC.4.0 DEED

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-09-05]
[DOI: 10.61186/jrums.23.12.1046]

پذیرش است (۳۰). طبق مکانیزم دفاعی همانندسازی، فرد آسیب‌دیده همیشه به فرد آسیب‌زننده می‌چسبد و به وی وابسته است. از طرفی اگر آسیب‌های دوران کودکی از نوع کلامی باشد، عمدتا با کلمات و بار هیجانی منفی توام است و در بزرگسالی باعث ایجاد احساس شکست در فرد می‌شود. ضربه‌های روانی در دوره کودکی به ترس، انزوا و بی‌اعتمادی و عزت‌نفس پایین، مشکل در روابط فردی، کاهش عملکرد و مهارت‌های شناختی، پیامدهای رفتاری و بلوغ زودرس را به همراه دارند که این پیامدها در فرآیند تحول شخصیت کودکان تأثیر منفی دارند (۱۴). کودکانی که در سال‌های اولیه زندگی، در معرض غفلت، طرد و نادیده‌انگاری قرار گرفته‌اند، یعنی در دو تا سه سالگی که ایگو در حال شکل‌گیری است و در نوجوانی که ظرفیت ایگو کامل می‌شود و فرد پخته‌تر می‌شود، اگر کودک دچار آسیب شود، ایگو شدیدا تحت فشار قرار می‌گیرد و مضطرب می‌شود. بنابراین ایگوی ضعیف برای تحمل اضطراب از ساز و کارهای رشدنایافته استفاده می‌کند و تا جایی که ایگو نتواند یک تعادل کارکردی ایجاد کند، شخصیت درگیر اختلال می‌شود (۳۱). همچنین نتایج نشان داد که بین آسیب‌های دوران کودکی و سازگاری روانی-اجتماعی رابطه منفی و معنی‌دار وجود دارد. این نتیجه با نتایج سایر پژوهش مطابقت داشت (۳۴-۳۲، ۹، ۸).

کودکی که صمیمیت را در رابطه با مادر تجربه نکرده باشد، دچار دلبستگی ناایمن می‌شود که در روابط بین‌فردی در بزرگسالی نمود می‌یابد. رویدادهای آسیب‌زای روانی و راهبردهای مقابله‌ای، روابط خانوادگی و محیط مدرسه کودک پیش‌بینی‌کننده‌های بسیار قدرت‌مندی برای سازگاری روانی کودک هستند (۸). بی‌توجهی عاطفی در مقایسه با سایر اشکال آسیب‌های دوران کودکی نقش مهمی در تضعیف تاب‌آوری روان‌شناختی دارد و این امر روابط بین‌فردی و ارتباط درون خانواده را تضعیف می‌کند. قرار گرفتن در محیط پراسترس در دوران کودکی، موجب آسیب جدی به راهبردهای مقابله‌ای می‌شود که ممکن است مانع رشد تاب‌آوری و سازگاری روانی شود (۳۴). افرادی که در دوران کودکی، مورد پرخاشگری عاطفی قرار گرفته‌اند، در بزرگسالی عاطفه منفی بیشتر و بهزیستی روان‌شناختی کمتری دارند و یاد نمی‌گیرند که چگونه احساسات و هیجانات خود را ابراز کنند. از آن‌جایی که پردازش هیجان‌ها برای تحول مثبت و بهزیستی روان‌شناختی مهم است، روی سازگاری روانی افراد تأثیر می‌گذارند (۳۲).

بین راهبردهای فراشناختی و توان‌مندی ایگو رابطه مثبت وجود دارد که با نتایج پژوهش قبلی مطابقت داشت (۱۴). در تبیین رابطه مثبت فراشناخت و توان‌مندی ایگو می‌توان گفت که ایگو مفهومی کلی‌تر و گسترده‌تر از فراشناخت است و شامل فعالیت‌های شناختی مانند قضاوت، واقع‌بینی و پردازش فکر می‌شود (۱۴). با توجه به رابطه متقابل فراشناخت و توان‌مندی ایگو، به نظر می‌رسد فراشناخت یکی از توان‌مندی‌های ایگو است. فراشناخت با تحت پوشش قراردادن برخی توان‌مندی‌های ذهن مانند نظارت و خودارزیابی می‌تواند به توان‌مندی ایگو منجر شود. هم‌چنین، نتایج نشان داد که بین راهبردهای فراشناختی و سازگاری روانی-اجتماعی رابطه مثبت وجود دارد و با نتایج سایر پژوهش‌ها مطابقت داشت (۳۵، ۲۸، ۱۳). راهبردهای فراشناخت با بهره‌گیری از برنامه‌ریزی، نظارت و کنترل در سازگاری افراد نقش دارد (۱۳).

راهبردهای فراشناختی سرکوبی هیجانی را کاهش می‌دهند و به پردازش هیجان‌ها کمک می‌کنند و در نتیجه روی سازگاری تأثیر می‌گذارند. فرآیند نگرانی و دشواری در کنترل افکار ناشی از نقص در راهبردها و دانش فراشناختی است. افراد مضطرب اغلب درباره باورهای فراشناختی خود بینش محدودی دارند و این مسأله

CCBY-NC.4.0 DEED
[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-09-05]
[DOI: 10.61186/jrums.23.12.1046]

باعث پردازش هیجانی ناقص و ناسازگاری می‌شود. از طرفی دیگر راهبردهای فراشناختی موجب می‌شوند افراد خود را از مکانیزم‌هایی که موجب دشواری در پردازش هیجانی، نظارت و خودکنترلی ناسازگارانه می‌شوند، رها کنند (۳۵). هم‌چنین، بین توان‌مندی ایگو و سازگاری روانی-اجتماعی رابطه معنی‌دار وجود دارد که با نتایج پژوهش‌های قبلی مطابقت داشت (۱۸، ۱۶).

استحکام من به عنوان ظرفیت روانی روی هیجان‌ها، تعاملات و کارکرد اجتماعی افراد تأثیر می‌گذارد و می‌تواند سازگاری افراد را افزایش دهد (۱۸). افراد دارای استحکام من بالاتر، دارای ویژگی‌های آرامش درونی، آسودگی، صبوری و همدل هستند. بنابراین، این افراد در موقعیت‌های اجتماعی تاب‌آور هستند و می‌توانند روابط اجتماعی با اطرافیان را تداوم بخشیده و سازگارانه رفتار کنند. همچنین این افراد به خوبی می‌توانند بین نیازهای خود و محیط تمایز ایجاد کرده و ارضای آنی نیازهای خود را به تعویق اندازند. همچنین افراد دارای استحکام من بالاتر، افرادی تاب‌آور، کنجکاو و توجه برانگیز هستند. وجود این خصوصیات به محبوبیت بین گروه همسالان و سازگاری اجتماعی آنان منجر می‌شود. علاوه بر این استحکام من بالاتر با سازگاری بیشتر با چالش‌های زندگی همراه است. افراد دارای استحکام من بالاتر، توانایی انطباق بیشتری دارند (۲۴). از آنجایی که ایگو وظیفهٔ مدیریت سازمان روانی را بر عهده دارد، تمام مشکلات روانی، زمانی ظاهر می‌شوند که ایگو نتواند به مسئولیت‌هایش عمل کند. توانایی فرد برای کنار آمدن با زندگی و ایجاد تعادل روانی، به قدرت ایگو بستگی دارد (۱۷).

افزون بر این نتایج نشان داد که توان‌مندی ایگو در رابطه بین آسیب‌های دوران کودکی و راهبردهای فراشناختی با سازگاری روانی-اجتماعی نقش واسطه‌ای معنی‌دار دارد و با نتایج سایر پژوهش‌ها مطابقت داشت (۳۹-۳۶). وجود رابطه شفاف و مثبت بین پدر و فرزندان، توان‌مندی ایگو آن‌ها را افزایش می‌دهد. حضور پدر زمینه را برای سازگاری روان‌شناختی و تحول شناختی، عاطفی، اجتماعی و عزت نفس در فرزندان فراهم می‌کند (۳۶). افراد از دوران کودکی از طریق تعامل با افراد حقیقی تحول می‌یابند و در درون‌شان بازنمایی‌هایی از این تجربیات شکل می‌گیرد که محتوای این تجربیات روی ساختارهای نهاد، خود و فراخود به شدت تأثیر می‌گذارند. توانایی ایگو با آسیب‌پذیری کمتر و یافتن راه‌کارهای سازگاری مؤثرتر در ارتباط است که می‌تواند برای تعدیل اثرات منفی و بازدارنده ناشی از تجارب ناکارآمد و روابط اولیه نامطلوب در دوران کودکی مفید باشد (۳۷).

یکی از منابع درونی که فرد را قادر می‌سازد تا علی‌رغم شرایط ناگوار و پیشامدهای منفی به رشد سازگارانه خود ادامه دهد و سلامت‌روانی خود را حفظ کند، استفاده از مکانیسم‌های دفاعی است که یکی از کارکردهای ایگو است (۲۴). عنصر اساسی که در کیفیت تحول روانی فرد نقش دارد، بعد ایگوی شخصیت است که نقش متعادل‌سازی سازمان روانی را بر عهده دارد. زمانی که ایگوی شخصیت توان‌مندی بیشتری دارد، به شیوه‌ای کارآمدتر و قوی‌تر می‌تواند سازمان روانی فرد را در ابعاد شناختی، عاطفی و اجتماعی متعادل‌سازی کند (۳۹). همچنین، توان‌مندسازی ایگو به تعامل بیشتر فرد با اجتماع کمک می‌کند و زمینه انجام رفتارهای اجتماعی سازش‌یافته‌تر، مسئولانه‌تر و متعادل‌تری را در فرد بوجود می‌آورد (۳۸). بر این اساس منطقی به نظر می‌رسد که توان‌مندی ایگو می‌تواند روی تأثیر آسیب‌های دوران کودکی و راهبردهای فراشناختی با سازگاری روانی-اجتماعی افراد نابینا نقش واسطه‌ای ایفا کند. از آن جایی‌که افراد نابینا به لحاظ توان‌مندی‌های شناختی، ویژگی‌های خانوادگی و سبک زندگی متفاوت هستند، این ویژگی‌ها ممکن است روی نتایج پژوهش حاضر تأثیر گذاشته باشند از این رو نتیجه‌گیری، تبیین و تعمیم نتایج باید با احتیاط

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-09-05]

[DOI: 10.61186/jrums.23.12.1046]

CCBY-NC.4.0 DEED

صورت گیرد. لذا پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی به نقش این متغیرها توجه شود.

نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش نشان داد که توان‌مندی ایگو روی رابطه آسیب‌های دوران کودکی و راهبردهای فراشناختی با سازگاری روانی-اجتماعی افراد نابینا نقش واسطه‌ای دارد. به عبارتی دیگر، زمانی که آسیب‌های دوران کودکی و راهبردهای فراشناختی از مسیر توان‌مندی ایگو می‌گذرد، می‌توانند سازگاری روانی-اجتماعی را بیشتر تبیین کنند. از این رو به متخصصان حوزه توان‌مندسازی نابینایان توصیه می‌شود به منظور افزایش سازگاری روانی-اجتماعی افراد نابینا، به نقش متغیرهای آسیب‌های دوران کودکی و راهبردهای فراشناختی توجه کنند و با ارائه برنامه‌های روانی-آموزشی و مشاوره‌ای، ساختار ایگوی آنان توان‌مندسازی شود.

تشکر و قدردانی

مقاله حاضر مستخرج از پایان‌نامه کارشناسی ارشد نویسنده اول در رشته مشاوره در دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران می‌باشد. گروه پژوهش بر خود لازم می‌داند از مسئولین انجمن نابینایان شهر کرمان و کلیه شرکت‌کنندگان در پژوهش تشکر و قدردانی کند.

تعارض در منافع: هیچ‌گونه تعرضی در منافع از طرف نویسندگان مقاله گزارش نشده است.

حامی مالی: پژوهش حاضر با هزینه شخصی انجام شده است و هیچ گونه حامی مالی نداشته است.

ملاحظات اخلاقی (کد اخلاق): پژوهش حاضر تحت کد اخلاق IR.IAU.SRB.REC.1400.361 از کمیته اخلاق معاونت پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران انجام شد.

مشارکت نویسندگان

- **طراحی ایده:** مهین خدادادپور، اصغر جعفری
- **روش کار:** مهین خدادادپور، اصغر جعفری، سمیرا وکیلی
- **جمع‌آوری داده‌ها:** مهین خدادادپور
- **تجزیه و تحلیل داده‌ها:** مهین خدادادپور، اصغر جعفری
- **نظارت:** اصغر جعفری، سمیرا وکیلی
- **مدیریت پروژه:** اصغرجعفری
- **نگارش – پیش‌نویس اصلی:** مهین خدادادپور
- **نگارش – بررسی و ویرایش:** مهین خدادادپور، اصغرجعفری، سمیرا وکیلی

References

1. Rupert RA. Global Prevalence of Blindness and Distance and Near Vision Impairment in 2020: progress towards the Vision 2020 targets and what the future holds. *Investigative Ophthalmology & Visual Sci* 2022; 61(7): 2317.
2. Berk L. Development through the life span. Volume 1, Seventh Edition. Translated by Yahya Seyyed Mohammadi. Tehran: Arsbaran 2022; p. 158. [Farsi]
3. Milde N, Schmidt DC, Larsen A, Kessel L. Which rehabilitation initiatives can effectively improve participation in an educational setting for visually impaired and blind adolescents? A systematic review. *BMC Ophthalmology* 2024; 24(10): 1-9.
4. Najafi F. The effectiveness of mindfulness training on cognitive flexibility and resilience of visually impaired

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-09-05]

[DOI: 10.61186/jrums.23.12.1046]

CCBY-NC.4.0 DEED

students in Yasouj city. *Except Child Quarterly* 2021; 82: 75-86. [Farsi]

5. Borg M, Wiloughby T. Longitudinal Changes in Psychosocial Adjustment before and During the COVID-19 Pandemic for Adolescents with Differential Patterns of Solitude and Sociability. *J Youth Adol* 2024; 35(3): 123-31.
6. Saeedzadeh H, Rahmani S. (2021). The role of communication skills and cognitive empowerment in predicting the adaptation of primary teachers in Saqqez. *Teach Profession Deve* 2021; 6(4): 43-53. [Farsi]
7. Argyropoulos V, Padeliadu S, Avramidis E, Tsiakali T, Nikolaraizi M. An investigation of preferences and choices of students with vision impairments on literacy medium for studying. *British J Visual Impair* 2019; 37(2); 154-68.
8. Khamis V. Impact of pre-trauma, trauma-specific and post – trauma variables on psychosocial adjustment of Syrian refugee school- age children. *J Health Psycho* 2021; 26(11): 1780-90.
9. Bilharzia E, Paterson MS, Wilson C, Burton A, Cvejic E, Vollmer-Conna U. The impact of childhood trauma on psychosocial functioning and physical health in a non-clinical community sample of young adults. *Australian & New Zealand J Psychiatr* 2020; 54(2): 185-94.
10. Recht S, Gordelle VD, Momassion P. Metacognitive blindness in temporal selection during the deployment of spatial attention. *Cog* 2021; 216: 1-12.
11. Fleming S. Metacognition and Confidence: A Review and Synthesis. *Annual Rev Psycho* 2024*;* 75: 241-68.
12. Mardokhi MS, Kamrazrin H, Khaledenjad M. The effect of teaching metacognitive strategies on academic self-esteem, competence perception and mental health of gifted female students in Karaj. *Roish J Psycho* 2018; 6(3): 37-46. [Farsi]
13. Sheikh Ahmadi J, Zandi F, Akbari M, Yarahamd Y. Development of a structural model of social adaptation based on academic self-efficacy and family functioning with the mediation of metacognitive strategies. *Edu Psycho Quarterly* 2019; 16(56): 281-305. [Farsi]
14. Bervoets E, Meurs P, Luyten P, Tang E, Vliegen, N. Walking the tightrope: ego support and exploration with a child with complex trauma. *J child Psycho* 2021; 47(3): 415-32.
15. Bayani B, Jafari A, Shafiabadi A, Hossenian S. The prediction model of OCD personality based on complex trauma and object relation with mediating role of ego strength in conflicting couples. *Journal of the Women Fam cul- Edul* 2023; 18(64): 55-77. [Farsi]
16. Gulmohamed AR, Mirhashmi M. Prediction of psychological well-being based on ego strength and social interest of students. *Analytical-Cog Psycho* 2021; 12(47): 79-89. [Farsi]
17. Lin L, Cao B, Chen W, Li J, Zhang Y, Guo VY. Association of adverse childhood experiences and social isolation with later-life cognitive function among adults in China. *JAMA Network Open* 2022; 5 (11): 41-71.
18. Farsijani N, Besharat MA, Moghadamzadeh A. Prediction of psycho-social adjustment based on ego strength and cognitive emotion regulation in adolescents. *Royesh Psycho Quarterly* 2021; 10(7): 56-96. [Farsi]
19. Welfare Directorate General of Kerman Province (WDGKP). *Khabarnameh*. Available at http://behzisty.kr.ir 2022.
20. Kline RB. *Principles and Practice of Structural Equation Modeling*, 3rd ed. 2010; the Guilford press, New York: pp. 186-8.

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-09-05]

[DOI: 10.61186/jrums.23.12.1046]

CCBY-NC.4.0 DEED

21. Jalaeipour H, Azizmehr Kh. Sociological Analysis of Class Values in Iran. *Sociological Review* 2018; 24(2): 319-46. [Farsi]
22. Derogatis LR. The psychosocial adjustment to illness scale (PAIS). *J Psycho Res* 1986; 30(1): 77-91.
23. Feghhi H, Saadatjo AR, Dastjerdi R, Kalantari S, Alidosti M. The effect of the educational program based on zinc adaptation model on the psychosocial adaptation of Noh Do Birjand diabetic patients. *Diabete Nurs Quarterly* 2015; 4(2): 8-24. [Farsi]
24. Bernstein DP, Stein JA, Newcomb MD, Walker E, Pogge D, Ahluvalia T, Zule W. Development and validation of a brief screening version of the childhood trauma questionnaire. *Child Abuse & Neglect* 2003; 27(2): 169-90.
25. Markstrom CA, Sabino VM, Turner BJ, Berman RC. The psychosocial inventory of ego strength: Development and validation of a new Eriksonian measure. *J Youth Adol* 1997; 26(6): 705-32.
26. Shokri A, Shafiabadi A, Dukaneifard F. Structural modeling of ego strength with career success and mediation of marital satisfaction and self-esteem. *Quarterly Journal of Counsel Psychotherapy Culture* 2021*;* 12(45): 213-38. [Farsi]
27. Wells A. Metacognitive therapy for anxiety and depression. 1 st ed. 2009; Guilford Press, New York: P. 182-208.
28. Khodabakhshi Kolayi A, Phalsafi nejad MR, Ghorbani Sekachaei L, Thanago A. Metacognitive beliefs and psychological adjustment with improving the quality of life in patients with type 2 diabetes. *J Gorgan Uni Med Sci* 2018*;* 21(3): 79-87. [Farsi]
29. Baron RM, Kenny DA. The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *J Person Soc PsychoL* 1986; 51: 1173-82.
30. Yavarzadeh M, Zeinali S. The relationship between childhood trauma and students' initial dysfunctional schemas. *Proceed Nation Psycho Con Payam Noor Uni* 2019*;* 314-6. [Farsi]
31. Anbari Meibodi N, Beshrpour S, Aghajani S, Bina E. The effectiveness of psycho-educational intervention on improving ego damage, human representations and special indicators of Rorschach test in patients with bipolar disorder. *J Psycho Psychiatr* 2018; 6(5): 96-107. [Farsi]
32. Soleimani A, Lashkari A, Torabi Y. The Relationship between trauma and psychological well-being: The mediating role of fear of happiness and ataxia. *Behav Sci Res* 2021; 19(1): 116-27. [Farsi]
33. Jafarijozani M, Munirpour N, Mirzahosseini H. Explaining the severity of clinical symptoms of borderline personality disorder based on primary maladaptive schemas and coping styles*. J Disable Stu* 2021; 11: 187. [Farsi]
34. Dong C, Xu R, Xu L. Relationship of childhood trauma, psycho*logical* resilience and family resilience among under graduate nursing student: A cross –sectional study. *Perspect Psychiatr Care* 2020; 57(2): 852-9.
35. Zare H, Javandel Some Sarayi R, Zare S. Effectiveness of metacognitive strategies training on emotional processing of patients with generalized anxiety disorder. *J Disable Stu* 2022; 12: 1-7. [Farsi]
36. Ghara Daghi A. Structural equation modeling of wisdom determinants based on the perception of father's parenting with the mediating role of ego strength in students. *Quarterly J Counsel Psycho Cul* 2022*;* 13(49): 193-218. [Farsi]

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-09-05]

[DOI: 10.61186/jrums.23.12.1046]

CCBY-NC.4.0 DEED

37. Niko Sefat Z, Qarabaghi F. The moderating and mediating role of ego empowerment in the relationship between thematic relationships and identity states in students. *Bi-Quarterly J Clin Person Psycho* 2019; 18(2): 118-09. [Farsi]

38. Chwy C, Chen P, Zaki J. Beliefs about Self-Compassion: Implications for Coping and Self-Improvement. *Person Soci Psycho Bulletin* 2020; 9(2): 742-50.

39. Lee JY, Lee YA, Yoo MS. Development of the child's ego strength scale: an observation-based assessment of the board game behaviors in play therapy in Korea. *Child Adol Psychiatr Mental Health* 2021; 15 (20): 1-17.

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-09-05]

[DOI: 10.61186/jrums.23.12.1046]

CCBY-NC.4.0 DEED

The Relationship between Childhood Trauma and Metacognitive Strategies and Psychosocial Adjustment in Blind Individuals with the Mediating Role of Ego Strength: A Descriptive Study

Mahin Khodadadpour[1], Asghar Jafari[2], Samira Vakili[3]

Received: 09/12/24 Sent for Revision: 19/01/25 Received Revised Manuscript: 12/02/25 Accepted: 16/02/25

Background and Objectives: Psychosocial adjustment is one of the basic problems of the blinds. The process of psychosocial adjustment is influenced by childhood experiences, metacognitive strategies, and ego empowerment. The present study aimed to determine the relationship between childhood trauma and metacognitive strategies and psychosocial adjustment in blind individuals with the mediating role of ego strength.

Materials and Methods: In this descriptive study, the population was blind and half-sighted individuals in Kerman City in 2022. 120 participants were selected by one stage cluster random sampling. Data was collected by Derogatis' Psychosocial Adjustment to Illness Scale (1986), Borneshtian et al.'s Childhood Trauma Questionnaire (2003), Markstorm and et al.'s Psychosocial Inventory of Ego Strengths (1997), and Wells et al.'s Metacognitive Strategies (1997), and analyzed by Pearson's correlation and hierarchical regression.

Results: The results showed that there is a negative and significant relationship between childhood trauma and psychosocial adjustment and a positive and significant relationship between ego strength and psychosocial adjustment ($p<0.001$). Also, ego strength mediates on the relationship between childhood trauma and metacognitive strategies and psychosocial adjustment ($p<0.001$).

Conclusion: Ego strength mediates on the relationship between childhood trauma and metacognitive strategies and psychosocial adjustment of blind individuals. In other to enhance the psychosocial adjustment in blind individuals, it is recommended to not only pay attention to childhood trauma and metacognitive strategies but also to improve ego strength.

Keywords: Trauma, Ego, Adjustment, Metacognition, Blindness

Funding: This study did not have any funds.

Conflict of interest: None declared.

Ethical considerations: The Ethics Committee of Islamic Azad University of Tehran, Science and Research Branch, approved the study (IR.IAU.SRB.REC.1400.361).

Authors' contributions:

- Conceptualization: Mahin Khodadadpour, Asghar Jafari

- Methodology: Mahin Khodadadpour, Asghar Jafari, Samira Vakili

- Data collection: Mahin Khodadadpour

- Formal analysis: Mahin Khodadadpour, Asghar Jafari

- Supervision: Asghar Jafari, Samira Vakili

- Project administration: Asghar Jafari

- Writing - original draft: Mahin Khodadadpour

- Writing - review & editing: Mahin Khodadadpour, Asghar Jafari, Samira Vakili

Citation: Khodadadpour M, Jafari A, Vakili S. The Relationship Between Childhood Trauma and Metacognitive Strategies and Psychosocial Adjustment in Blind Individuals with the Mediating Role of Ego Strength: A Descriptive Study. *J Rafsanjan Univ Med Sci* 2025; 23 (12): 1046-59. [Farsi]

1- MA in Counseling, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

2- Associate Prof., Dept. of Psychology, Faculty of Humanities, University of Kashan, Kashan, Iran, ORCID: 0000-0001-6581-3246 (Corresponding Author) Tel: (031) 55913753, E-mail: a.jafari@kashanu.ac.ir

3- Assistant Prof., Dept. of Counseling, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

CCBY-NC.4.0 DEED

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-09-05]

[DOI: 10.61186/jrums.23.12.1046]