MEJDS. 2017; 7.
Published online 2017 Dec. **Research Article**

Developing an explanatory style training program and its effectiveness on mental health in adolescent girls with visual impairment

Karami Sh[1], *Sharifi Daramadi P[2], Delavar A[3], Asadzadehd H[4]

Author Address
1. Ph.D. Student Psychology of Exceptional Children at Allameh Tabataba'i University Tehran, Iran;
2. Professor of Faculty of Psychology and Education Sciences, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran;
3. Professor of Faculty of Psychology and Education Sciences, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran;
4. Associate Professor of Faculty of Psychology and Education Sciences, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran.
***Corresponding Author Address**: Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran.
***Tel:** +98 (21) 56838700 , +989122055699; ***E-mail:** Sharifidaramadi@atu.ac.ir

Received: 2017 November 10; **Accepted:** 2017 December 9

Abstract

Background and objective: People with visual impairment (blindness), because of deprivations and cognitive attributes, have pseudo-Explanatory styles and are more likely to be trained in mental health, which affects mental health. Explanatory Style Training program is a relative new training method employed in such cases. The purpose of this study was to investigate the effects of Explanatory style training program the on health in adolescent girls with visual impairment.

Methods: The study employed a pretest-posttest quasi-experimental design. The population of this study included all female adolescents with visual impairment under the auspices of the welfare organization of Islamshahr and Baharestan aged14 to 18 years old. The sample consisted of 30 girls with visual impairment. They were randomly divided into experimental (n=15) and control (n=15) groups. The mental health questionnaire was used for those who showed problems. The participants received 12 sessions- each 90 minutes- training in Explanatory Style Training Program. Analysis of Variance (ANOVA) was used to test the research hypotheses.

Results: The results of this study showed that the Explanatory Style Training program have a significant effect on mental health and its components (including subscales of anxiety and insomnia, social function and depression other than physical symptoms) in girls with visual impairment. In addition, the results of this study have shown that the program designed to teach the documentary styles to girls with visual impairment has a significant effect on their learned helplessness.

Conclusion: The findings are consistent with previous findings (9-10-11). Developing a program and educating these children and correcting social feedback (which is part of the Explanatory style training program developed in this research) will enable them to improve their social behaviors and their views on justifying and explaining their behavior. As a result, their pseudo-style styles change to optimistic attributes, and these changes have a significant effect on their mental health, which reduces the level of anxiety and insomnia, improves social function and reduces depression. Meanwhile, due to the emphasis on the content of the curriculum on psychoanalytic documents, this intervention has not reduced physical symptoms in these individuals.

Keywords: Explanatory Styles, Mental Health, Visual Damage.

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-05]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1396.7.0.108.6]

Copyright © 2016, MEJDS. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

مجله مطالعات ناتوانی ۱۳۹۶؛ (۷).

انتشار برخط آذرماه ۱۳۹۶ مقاله پژوهشی اصیل

تدوین برنامهٔ آموزشی سبک اسناد و اثربخشی آن بر سلامت‌روان در دختران نوجوان با آسیب بینایی**

شجاع کرمی[۱]، *پرویز شریفی درآمدی[۲]، علی دلاور[۳]، حسن اسدزاده[۴]

توضیحات نویسندگان

۱. دانشجوی دکتری روان‌شناسی کودکان استثنایی، دانشکدهٔ روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران؛

۲. استاد تمام دانشکدهٔ روان‌شناسی و علوم‌تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران؛

۳. استاد تمام دانشکدهٔ روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران؛

۴. دانشیار دانشکدهٔ روان‌شناسی و علوم تربیتی دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.

*آدرس نویسنده مسئول: تهران، دانشگاه علامه طباطبائی.

*تلفن: ۵۶۸۳۸۷۰۰ (۰۲۱) ۹۸+ ؛ رایانامه: Sharifidaramadi@atu.ac.ir

**این مقاله برگرفته از رساله دکتری نویسنده اول مقاله است.

تاریخ دریافت: ۱۹ آبان‌ماه ۱۳۹۶؛ **تاریخ پذیرش:** ۱۸آذرماه ۱۳۹۶

چکیده

زمینه و هدف: هدف از پژوهش حاضر بررسی روایی محتوایی برنامهٔ آموزشی سبک اسنادی و اثربخشی آن بر سلامت‌روان در دختران نوجوان با آسیب بینایی بود.

روش‌بررسی: این مطالعه از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل است. جامعهٔ مطالعه‌شده در پژوهش را نوجوانان دختر نابینا در شهرستان اسلامشهر و بهارستان تشکیل می‌داد. نمونه‌گیری به‌صورت دردسترس صورت گرفت، ۳۰ دختر نوجوان با نمرهٔ پایین سلامت‌روان انتخاب و به‌شیوهٔ تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. آزمودنی‌های گروه آزمایش طی ۱۲ جلسهٔ ۹۰ دقیقه‌ای به‌صورت گروهی تحت آموزش برنامهٔ تدوین‌شدهٔ سبک اسناد قرار گرفتند، اما گروه کنترل هیچ‌گونه آموزشی در این زمینه دریافت نکردند. داده‌های پژوهش به‌وسیلهٔ پرسشنامهٔ سلامت‌روان با استفاده از آزمون تحلیل کواریانس یک‌راهه (آنکوا) تحلیل شدند.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد که برنامهٔ آموزشی تدوین‌شده در مرحلهٔ بعد از مداخله بر افزایش سلامت روان تأثیر دارد ($p<۰/۰۰۱$). همچنین در مؤلفه‌های اضطراب و بی‌خوابی، عملکرد اجتماعی و افسردگی سلامت‌روان (به غیر از مؤلفهٔ نشانهٔ جسمانی) بین گروه مداخله و گروه کنترل در پس‌آزمون، اختلاف معنادار مشاهده شد ($p<۰/۰۰۱$).

نتیجه‌گیری: برنامهٔ آموزشی سبک اسناد منجر به ارتقای سطح سلامت روان در دختران نوجوان نابینا شده است.

کلیدواژه‌ها: سبک اسناد، سلامت روان، آسیب بینایی.

حق انتشار محفوظ است © **۱۳۹۵، مجله مطالعات ناتوانی**. این یک مقاله با دسترسی آزاد است که تحت مجوز اختیار_غیرتجاری ۴/۰ بین‌المللی (https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.fa) منتشر شده است که به شما اجازه می‌دهد که مواد منتشر شده در این مقاله را با شرط ارجاع مناسب به نسخهٔ اصلی، به‌طور غیرتجاری نسخه‌برداری و توزیع کنید.

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-05]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1396.7.0.108.6]

۱ مقدمه

آسیب بینایی یک علت شایع و درعین‌حال قابل پیشگیری معلولیت در سراسر جهان محسوب می‌شود (۱). فردی به‌صورت قانونی دارای آسیب بینایی تلقی می‌شود که در بهترین حالت (استفاده از عینک) تیزبینی $\frac{۲۰}{۲۰۰}$ یا کمتر داشته باشد یا میدان دیدش چنان باریک باشد که کمترین قطر آن در روبه‌روی زاویهٔ کمتر از ۲۰ درجه قرار داشته باشد (۲).

طبق آمار منتشرشده در سال ۲۰۱۰ تعداد افراد با آسیب بینایی در خاورمیانه ۳ میلیون و ۱۱۹ هزار نفر بودند و علل اصلی آسیب بینایی در این منطقه، آب مروارید، خطاهای انکساری اصلاح‌نشده، آب سیاه و انحطاط ماکولای چشم گزارش شده است (۳).

افراد با آسیب بینایی (نابینایی) به‌دلیل محرومیت‌ها و ویژگی‌های شناختی دارای سبک‌های اسناد[1] بدبینانه‌تر و به احتمال بیشتر دچار درماندگی آموخته‌شده می‌شوند و این حالت بر سلامت روان فرد تأثیر می‌گذارد. شواهد پژوهش‌های مختلف حاکی از آن است که آسیب بینایی تأثیرات مخربی بر سلامت روان افراد می‌گذارد (۴). سبک‌های اسنادی، دربرگیرندهٔ مجموعهٔ وسیعی از عقاید، قواعد و پیش‌فرض‌هایی است که به چگونگی درک و استنباط افراد از علل رفتار خود و دیگران مربوط است. اکثریت تبیین‌های افراد از شکست‌ها و موفقیت‌هایشان دارای سه بُعد یا سه جنبهٔ مهم است؛ درونی در مقابل بیرونی[2]، باثبات در مقابل بی‌ثبات[3] و کلی در مقابل اختصاصی[4]. بهزیستی ذهنی[5] سازه‌ای است که در درک ارزیابی افراد از زندگی‌شان منعکس می‌شود. این ارزیابی ممکن است اصولاً شناختی باشد (مانند رضایت از زندگی) و هم عاطفی باشد شامل هیجانات خوشایند و ناخوشایندی که فرد تجربه می‌کند (مانند شادی و افسردگی). در کنار این، مفهوم بهزیستی روانی[6] در عوامل مثبت جای دارد و فقط فقدان عوامل منفی نیست (۵). سلامت روان توسط لوپز و همکاران (۵) به‌عنوان ارزیابی شناختی و هیجانی فرد از خودش و زندگی‌اش، تعریف شده است. سلامت روان را می‌توان به‌عنوان حالت هیجانی مثبت تعریف کرد که با فقدان بیماری روی می‌دهد و شامل توانایی کارکرد جسمی، ذهنی و اجتماعی می‌شود یا یک حالت پویا از تعادل درونی[7] است که افراد را قادر می‌سازد تا از توانایی‌های خود در هماهنگی با ارزش‌های کلی جامعه استفاده کنند (۷).

در پژوهش‌های مارتز و همکاران (۹)، مشخص شد که سبک اسناد خوشبینانه[8] و منبع کنترل از عوامل پیش‌بینی‌کننده سازگاری روانی‌ـ اجتماعی و رفتارهای سالم است. متغیر اسناد به ارزیابی افراد از علل اعمال و رفتار اشاره دارد (۹).

رابطهٔ معناداری بین مؤلفه‌های سلامت‌روان و سبک‌های اسناد وجود دارد. نخست اینکه انسان ممکن است علت درماندگی خود را به خود یا به ماهیت آن موقعیت نسبت دهد. ممکن است درماندگی خود را به عوامل خاص همان موقعیت یا به شرایط کلی‌تر محیط اطراف نسبت دهند و سوم اینکه ممکن است فرد شرایط حاکم بر موقعیت را پایدار و نسبتاً دائمی تلقی کند یا غیرپایدار و احتمالاً موقتی. اسنادی که فرد برای درماندگی به کار می‌برد نتایج مهم و گوناگونی را در بر خواهد داشت (۹). در همین راستا، نتایج برخی از مطالعات از جمله مطالعهٔ شارون و همکاران (۶)، چو و همکاران (۴) نشان دادند که آسیب بینایی تأثیرات مخربی بر سلامت روان افراد می‌گذارد. این نتایج در ادبیات پژوهشی به‌صورت مکرر در پژوهش‌های مختلف تأیید شده است (۴).

درماندگی آموخته‌شده عمده‌ترین ویژگی هیجانی است که به کمبودهای شناختی، انگیزشی و عاطفی ربط داده می‌شود (۷). درماندگی آموخته‌شده به‌علت قرارگرفتن افراد در معرض یک مجموعه از رویدادهای مستقل از رفتار که تحت کنترل او نیست، شکل می‌گیرد. افکار و باورهای افرادی که تلاش‌های آن‌ها به نتایج مطلوب منجر نمی‌شود ارتباط نزدیکی با منبع کنترل و اسنادها دارد. سبک اسناد بدبینانه[9] ، ناتوانی در انجام کارها در مدت پیش‌بینی‌شده به علت رویارویی با برخی کارهای تحمیلی دور از انتظار و نامرتبط و نداشتن مهارت اجتماعی پایه، باعث بروز فشارهای روانی، عصبانیت و خشم در نابینایان می‌شود که پیامد آن بیماری روان‌تنی یا عدم سلامت‌روان است (۱۰).

مؤلفه‌های سلامت‌روان عبارتند؛ افسردگی، اضطراب و بی‌خوابی، اختلال در کارکردهای اجتماعی و نشانه‌های جسمانی هستند. شواهد پژوهشی حاکی از تأثیر ویژگی افراد با آسیب بینایی، ویژگی‌های شناختی و اجتماعی و عاطفی هیجانی، بر سلامت‌روان است (۱۰).

پژوهش‌های انجام‌شده دربارهٔ رابطهٔ سبک‌های اسناد و افسردگی نشان می‌دهد که افراد افسرده، رویدادهای منفی را به عوامل درونی و پایدار نسبت می‌دهند (۱۱).

همچنین افرادی که تمایلات بیشتری به تفکر منفی تکراری دارند، حوادث منفی اجتماعی را نیز منفی‌تر از دیگران ارزیابی می‌کنند (۱۲). تنهایی، انزوای اجتماعی و افسردگی نیز مشکلاتی که با کاهش بینایی همراه است،و استرس درک‌شده در نابینایان بیش از افراد بینا گزارش شده است (۴).

بولات و همکاران (۱۳)، وجود اضطراب را در افراد دچار نقص بینایی نشان دادند. در نابینایان نیز مطالعات ها و همکاران (۱۴)، نشان از وجود اضطراب در افراد دچار نقص بینایی دارد. همچنین میتسونیس و همکاران (۱۵)، وجود اضطراب را در افراد دچار نقص بینایی نشان دادند؛ کیمیوکی و همکاران (۱۶)، به وجود زمینه‌های اضطراب را در نابینایان اشاره دارند.

یکی از مؤلفه‌های سلامت‌روان کارکردهای اجتماعی ناقص در نابینایان است و آسیب بینایی تأثیرات همه‌جانبه‌ای بر کارکرد اجتماعی فرد

[1].explanatory style
[2]. Internal versus unstable
[3]. Stable versus unstable
[4]. Global versus Specific
[5]. subjective well-being
[6]. Psychological well-being
[7]. Mental equilibrium
[8]. Optimistic explanatory style
[9]. Pessimistic explanatory

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-05]
[DOR: 20.1001.1.23222840.1396.7.0.108.6]

می‌گذارد و افراد با آسیب بینایی دارای نقص‌های اجتماعی هستند. (۱۷/۱۸/۱۹/۲۰/۲۱/۲۲)
چون سبک تبیین در هر فرد در دورهٔ کودکی شکل می‌گیرد (۲۳) و در صورتی که از خارج دخالتی در آن اعمال نشود، سرتاسر عمر پابرجا می‌ماند (۲۴). ازاین‌رو ضرورت تدوین یک برنامه آموزشی با محوریت آموزش سبک اسناد و روایی آن که بتواند تأثیر معناداری در افزایش سلامت‌روان نوجوانان نابینا داشته باشد، وجود دارد. در پژوهش حاضر برنامهٔ آموزشی سبک اسناد، براساس پژوهش‌ها و برنامه‌های مبتنی بر روان‌شناسی مثبت‌نگر، تکنیک‌های شناختی، مداخلات رفتاری، آموزش مهارت‌های اجتماعی تدوین گردید؛ بنابراین پژوهش حاضر به‌دنبال پاسخگویی به این سؤال است که آیا برنامهٔ آموزشی سبک اسناد بر بهبود سلامت روان در نوجوانان دختر نابینا تأثیرگذاراست؟

۲ روش بررسی

پژوهش حاضر از لحاظ روش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون با گروه کنترل است. جامعهٔ آماری این پژوهش شامل تمامی نوجوانان دختر که در سازمان بهزیستی شهر اسلامشهر و بهارستان دارای پروندهٔ توانبخشی هستند و به‌عنوان آسیب بینایی تشخیص داده شده‌اند و دامنهٔ سنی آن‌ها از ۱۴ تا ۱۸ سال است. در پژوهش حاضر ۳۰ نفر از نوجوانان دختر با آسیب بینایی به‌صورت نمونهٔ در دسترس انتخاب شدند. برای انتخاب نمونه پس از اعمال ملاک‌های ورود و خروج شامل هوش افراد نابینا یا دیرآموز نبودن و عدم وجود سایر نقص‌های حسی دیگر، براساس پرسشنامهٔ سلامت‌روان افرادی که مشکلاتی را نشان دادند به‌عنوان نمونهٔ پژوهش انتخاب و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. در نهایت داده‌های ۳۰ نفر به‌عنوان نمونهٔ پژوهش که به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (n=۱۵) و کنترل (n=۱۵) تقسیم شدند، تحلیل شد.
ابزار پژوهش:
پرسشنامهٔ سلامت‌روان[1]: این پرسشنامه توسط گلدبرگ[2] (۱۹۷۲) به منظور شناسایی اختلالات روانی غیر روان‌پریشی تدوین و تنظیم گردید. این پرسشنامه برای نوجوانان و بزرگسالان در سنین مختلف و به‌منظور کشف ناتوانی در عملکردهای بهنجار و وجود رویدادهایی آشفته‌کننده در زندگی به کار گرفته می‌شود. هدف دستیابی به یک تشخیص معین از بیماری‌های روانی نیست بلکه منظور آن تمایز میان بیماری‌های روانی و سلامت است و برای همهٔ افراد جامعه طراحی شده است. این پرسشنامه دارای چهار زیرمقیاس است. مقیاس اول نشانه‌های جسمانی دربردارندهٔ مواردی دربارهٔ احساس افراد به وضع سلامت خود و احساس خستگی و نشانهٔ بدنی را دربرمی‌گیرد. زیرمقیاس دوم در زمینهٔ اضطراب و بی‌خوابی است. زیرمقیاس سوم عملکرد اجتماعی که دامنهٔ توانایی افراد را در رویارویی با حوادث حرفه‌ای و مسائل زندگی روزمره می‌سنجد و احساسات آن‌ها را دربارهٔ چگونگی کنارآمدن با چالش‌های زندگی آشکار می‌کند. چهارمین زیرمقیاس با افسردگی عمده مشخص می‌گردد.
این پرسشنامه دارای ۲۸ آیتم است که براساس مقیاس چهاردرجه‌ای لیکرت تنظیم شده است و به هر پاسخ نمرهٔ ۰ تا ۳ تعلق می‌گیرد. پایایی فرم ۲۸ سؤالی پرسشنامه را به روش بازآزمایی برای کل آزمون برابر ۰/۵۵ و برای زیرمقیاس نشانه‌های جسمانی ۰/۴۴ اضطراب و بی‌خوابی ۰/۴۶ اختلال در عملکرد اجتماعی ۰/۴۲ و افسردگی ۰/۴۷ گزارش نموده‌اند (۲۵). ضریب آلفای کرونباخ را برای مؤلفه‌های سلامت‌روان به ترتیب علائم شکایت جسمانی ۰/۸۴، اضطراب و بی‌خوابی، ۰/۸۳ اختلال در عملکرد اجتماعی ۰/۷۱ علایم افسردگی ۰/۸۵ و برای کل پرسشنامهٔ سلامت‌روان ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۰ و اعتبار آن را ۰/۸۰ گزارش کردند (۲۴).
از ۲۸ عبارت پرسشنامه، موارد ۱ الی ۷ مربوط به مقیاس علائم جسمانی است. وارد ۸ الی ۱۴ علائم اضطرابی و اختلال خواب را بررسی کرده و موارد ۱۵ الی ۲۱ مربوط به ارزیابی علائم کارکرد اجتماعی است و نهایتاً موارد ۲۲ الی ۲۸ علائم افسردگی را می‌سنجد. برای جمع‌بندی نمرات به الف نمرهٔ صفر، ب ۱، ج ۲ و د نمرهٔ ۳ تعلق می‌گیرد. در هر مقیاس از نمرهٔ ۶ به بالا و در مجموع از نمرهٔ ۲۲ به بالا بیانگر علائم مرضی است. همچنین براساس نقطهٔ برش پرسشنامه، نمراتی که در دامنهٔ ۴۱ـ۶۰ قرار می‌گیرند، نشان‌دهندهٔ مشکلات متوسطی از سلامت روانی هستند.
تدوین برنامهٔ آموزشی سبک اسناد: در پژوهش حاضر به‌منظور تدوین برنامهٔ آموزشی سبک اسناد، پژوهش‌ها و برنامه‌های مبتنی‌بر روان‌شناسی مثبت‌نگر، تکنیک‌های شناختی، مداخلات رفتاری، آموزش مهارت‌های اجتماعی که برای افراد و گروه‌های هدف مختلفی انجام پذیرفته‌اند، بررسی شد. افزون بر این از کتاب روان‌شناسی مثبت‌نگر، آموزش مهارت‌های رشد شناختی ـ هیجانی استفاده شد.
به‌منظور برنامه‌ریزی تعداد جلسات و زمان‌بندی برنامه نیز با توجه به اینکه اکثر مطالعه‌ها مرور شده (۲) در محدودهٔ زمانی ۷ تا ۱۵ جلسه صورت گرفته بودند و با توجه به مواد آموزشی برنامه، در این پژوهش نیز ۱۲ جلسهٔ ۹۰ دقیقه‌ای به اجرای برنامه اختصاص داده شد.
برنامهٔ تدوین‌شده برای نوجوانان مبتلا به آسیب بینایی در ۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به‌صورت گروهی اجرا شد. به این صورت که در هر جلسه یک مبحث از برنامه که مرتبط با آموزش سبک اسناد بود تدریس شد و تجربیات اعضا بحث شد و در نهایت تمرین‌هایی برای جلسهٔ بعدی ارائه می‌شد. ذکر این نکته ضروری است که در هر جلسه تأکید بر یک موضوع و کسب مهارت در آن مورد بود و در جلسهٔ اول ۳۰ دقیقه به معارفه و آشنایی با افراد و جلسهٔ آخر پس از ارائهٔ مطالب و جمع‌بندی ۳۰ دقیقه پایانی به گرفتن پس‌آزمون اختصاص داده شد.

جدول ۱. برنامهٔ مداخله‌ای جلسات آموزشی سبک اسناد

جلسهٔ اول	معرفی گروه و آموزش مدل شناختی

[1]. Mental Health Questionnaire
[2]. Goldberg

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-05]
[DOR: 20.1001.1.23222840.1396.7.0.108.6]

جلسهٔ دوم	آموزش خوش‌بینی و بدبینی به‌شیوهٔ اصلاح سبک اسناد
جلسهٔ سوم	آموزش خودشناسی با تأکید بر پیشرفت‌ها و آموزش باورها براساس بعد تداوم: «گاهی» در برابر «همیشه»
جلسهٔ چهارم	آموزش مفهوم باورها براساس فراگیر بودن: «خاص» در برابر «کلی» و آموزش رفتار جرأت‌مندانه
جلسهٔ پنجم	آموزش شناخت احساسات و آموزش باورها و اصلاح آن‌ها براساس شخصی: «درونی» در برابر «بیرونی»
جلسهٔ ششم	آموزش چهار مهارت اصلی خوش‌بینی و انرژی‌دهی
جلسهٔ هفتم	آموزش مدل شناختی (ABCDE) در زمینهٔ مجادله با افکار منفی
جلسهٔ هشتم	آموزش غلبه یا تسلط‌یافتگی و آموزش مجادلهٔ سریع با افکار بدبینانه
جلسهٔ نهم	آموزش مراحل پنجگانه حل مسئله
جلسهٔ دهم	آموزش مفهوم ابراز وجود
جلسهٔ یازدهم	بازی با ذهن
جلسهٔ دوازدهم	تمرین‌های گروهی و اجرای پس‌آزمون

پس از تدوین برنامه و قبل از اجرای اصلی آن، برنامهٔ آموزشی تدوین‌شده در ۲ جلسه به‌صورت آزمایشی بر روی گروهی از نوجوانان با آسیب بینایی اجرا شد. اساسی‌ترین دلیل اجرای آزمایشی برنامه، کسب تسلط بیشتر بر روش‌های استفاده‌شده و اصلاح و تکمیل برنامه بود. روایی محتوایی برنامهٔ آموزشی سبک اسناد به تأیید ۵ نفر از اساتید و متخصصین رسیده است. خلاصهٔ درجه‌بندی اساتید در رابطه با برنامهٔ آموزشی سبک‌های اسنادی و تبیینی که از ۱ «ارتباطی ندارد» تا ۱۰ «کاملاً مرتبط» نمره‌گذاری کرده‌اند در جدول ۲ آمده است.

جدول ۲. خلاصهٔ درجه‌بندی‌های مربوط به روایی بستهٔ آموزشی برای همهٔ داوران

داوران	جلسه ۱-۲	جلسه ۳-۴	جلسه ۵-۶	جلسه ۷-۸	جلسه ۹-۱۰	جلسه ۱۱-۱۲	کلیت جلسات	میانگین داوران
۱	۸	۸	۸	۱۰	۷	۸	۸	۸/۱۵
۲	۹	۹	۹	۹	۸	۹	۹	۸/۸۶
۳	۷	۶	۹	۹	۷	۸	۸	۷/۷۲
۴	۱۰	۱۰	۱۰	۱۰	۱۰	۷	۹	۹/۴۳
۵	۱۰	۱۰	۹	۶	۶	۱۰	۸/۵	۸/۵۰
میانگین	۸/۸	۸/۶	۹	۸/۸	۷/۶	۸/۴	۸/۵	کل: ۸/۵۳

برای تبدیل قضاوت کیفی متخصصان به کمیت دربارهٔ روایی برنامهٔ آموزشی، از روش لاوشه استفاده شد. همان‌طور که مشاهده می‌شود مقدارCVR بزرگتر از ۰/۹۹ (مقدار روایی پذیرفته‌شده) است، در نتیجه بر روایی محتوایی کامل برنامهٔ حاضر دلالت دارد.

$$CVR = \frac{5-2/5}{2/5} = 1 > 0/99$$

برای سنجش تجمیع میزان توافق متخصصان از شاخص روایی محتوی CVI استفاده شد.

$$\mathrm{CVI} = \frac{5}{5} = 1$$

در ارتباط با قابلیت اعتماد مداخله، ضریب توافق بالاتر به‌معنای قابلیت اعتماد بالاتر است. برای سنجش میزان توافق متخصصان از ضریب کاپا استفاده شد. برای محاسبهٔ آمارهٔ ضریب کاپا (یا ضریب توافق نمره گذاران) برای تعیین توافق بین ارزیابان برنامهٔ حاضر به‌منظور تعیین قابلیت اعتماد استفاده شد. میزان توافق کاپا برابر با ۱۰۰ درصد توافق بین نمره‌گذاران است که حاکی از قابلیت اعتماد بالا است.

$$\mathrm{k} = \frac{5}{5-0}(100)$$

در ارتباط با روایی سازهٔ برنامه حاضر نیز می‌توان اذعان داشت که چون براساس پشتوانهٔ نظری معتبری بنا شده است، پس بر این اساس از روایی سازهٔ مناسبی برخوردار است.

تحلیل داده‌های پژوهش با استفاده از آزمون تحلیل کواریانس(آنکوا) انجام شد.

۳ یافته‌ها

نتایج شاخص‌های مرکزی و پراکندگی همچون میانگین (M)، انحراف استاندارد (SD)، دو گروه در متغیر سلامت روان (و زیرمقیاس‌های آن) در جدول ۳ آمده است. این نمرات نشان‌دهندهٔ کاهش میانگین سلامت‌روانی گروه آزمایش در پس‌آزمون به پیش‌آزمون است. لازم به ذکر است در این آزمون کسب نمرهٔ پایین‌تر شاخصی از سلامت روانی بیشتر است.

آزمون آماری فرضیه‌های پژوهش: برای بررسی تأثیر برنامه آموزشی

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-05]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1396.7.0.108.6]

سبک اسناد بر سلامت‌روانی در دختران نوجوان با آسیب بینایی، با توجه به تأیید پیش‌فرض‌های آزمون پارامتریک، از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده شد. یافته‌های این پژوهش شامل شاخص‌های آماری میانگین و انحراف استاندارد نمرات گروه‌های آزمایش و کنترل در جدول ۳ آمده است.

جدول ۳. شاخص‌های توصیفی متغیرهای سلامت روان و مؤلفه‌های آن در مرحلهٔ پیش‌آزمون و پس‌آزمون به تفکیک دو گروه آزمایش و کنترل به همراه نتایج آنالیز کوواریانس

متغیر	گروه	پیش آزمون		پس آزمون		مقایسه پس ازمون		مجذور اتا
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	مقدارF	مقدار P	
نشانه‌های جسمانی	آزمایش	۱۰/۴۰	۰/۹۸	۱۰/۱۳	۱/۱۲	۰/۲۱۷	۰/۶۴۵	۰/۰۰۸
	کنترل	۹/۷۳	۱/۰۳	۹/۵۳	۰/۹۹			
اضطراب و بی‌خوابی	آزمایش	۱۲/۲۷	۲/۰۵	۵/۶۰	۱/۲۹	۱۲۰/۸	<۰/۰۰۱	۰/۸۱۷
	کنترل	۱۲/۵۳	۱/۲۴	۱۱/۴۷	۱/۵۵			
عملکرد اجتماعی	آزمایش	۱۱/۸۰	۱۰/۴۷	۶/۴۰	۱/۹۲	۲۳/۴۲	<۰/۰۰۱	۰/۴۶۵
	کنترل	۱۱/۰۰	۰/۹۲	۰/۱۰	۲/۱۰			
افسردگی	آزمایش	۱۲/۴۷	۱/۴۵	۶/۲۷	۱/۴۸	۸۴/۵۰	<۰/۰۰۱	۰/۷۵۸
	کنترل	۱۲/۲۷	۱/۵۸	۱۱/۱۳	۱/۳۵			
سلامت روان (نمرهٔ کل)	آزمایش	۴۶/۹۳	۴/۳۰	۲۸/۴۰	۴/۳۲	۹۶/۷۵	<۰/۰۰۱	۰/۷۸۲
	کنترل	۴۵/۵۳	۲/۷۲	۴۲/۱۳	۲/۸۵			

نتایج آزمون تحلیل کوواریانس در جدول ۲ ارائه شده است. در گروه آزمایش میانگین متغیر سلامت‌روانی در پیش‌آزمون ۴۶/۹۳ و در پس‌آزمون ۲۸/۴۰، زیرمقیاس اضطراب و بی‌خوابی در پیش‌آزمون ۱۲/۲۷ و در پس‌آزمون ۵/۶۰، زیرمقیاس عملکرد اجتماعی در پیش‌آزمون ۱۱/۸۰ و در پس‌آزمون ۶/۴۰ و زیرمقیاس افسردگی در پیش‌آزمون ۱۲/۴۷ و در پس‌آزمون ۶/۲۷ کاهش قابل ملاحظه‌ای داشته است. در حالی‌که این تغییر در گروه کنترل محسوس نبوده و در نتیجه با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس و با حذف اثر پیش‌آزمون ملاحظه شد که تغییر در گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل به لحاظ آماری معنادار است (p<۰/۰۰۱). لازم به ذکر است زیرمقیاس نشانه‌های جسمانی گروه آزمایش در پیش‌آزمون ۱۰/۴۰ و در پس‌آزمون ۱۰/۱۳ بوده و به لحاظ آماری معنادار نیست.

۴ بحث

این پژوهش با هدف بررسی تدوین برنامهٔ آموزشی سبک اسناد و اثربخشی آن بر سلامت روان و مؤلفه‌های آن (نشانه‌های جسمانی، اضطراب و بی‌خوابی، کارکردهای اجتماعی و افسردگی) در نوجوانان دختر با آسیب بینایی انجام شد. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس نشان داد که در میانگین گروه آزمایش در متغیر سلامت روانی و مؤلفه‌های آن (به غیر از مؤلفهٔ نشانه‌های جسمانی) در پیش‌آزمون به پس‌آزمون کاهش معناداری نشان داده است. این یافته همسو با یافته‌های پیشین است (۹/۱۰/۱۱).

در تبیین نتایج این پژوهش می‌توان چنین اذعان داشت که دختران با آسیب بینایی به‌دلیل برخوردهای نامناسب اجتماعی، آموزش‌های غلط و شکست‌های مکرری که با آن روبه‌رو می‌شوند نگرش آن‌ها و سبک اسناد آن‌ها به سبک بدبینانه تغییر پیدا می‌کند. لذا تدوین یک برنامه و آموزش دادن به این کودکان و اصلاح بازخوردهای اجتماعی درست (که جزئی از برنامه آموزشی سبک اسناد تدوین شده در این پژوهش است) باعث می‌شود تا آن‌ها بتوانند رفتارهای اجتماعی خود را بهبود بخشیده و نگاه آن‌ها در توجیه و توضیح رفتار خود اصلاح گردد و سبک اسناد بدبینانهٔ آن‌ها به سبک اسناد خوشبینانه تغییر پیدا کند و این تغییرات بر سلامت‌روان آن‌ها تأثیر معناداری دارد که باعث کاهش سطح اضطراب و بی‌خوابی، بهبود کارکردهای اجتماعی و کاهش افسردگی می‌شود. ضمناً به‌دلیل تأکید محتوای برنامهٔ آموزشی بر مباحث اسنادی که از نوع روان‌شناختی هستند، این مداخله باعث کاهش نشانه‌های جسمانی در این افراد نشده است.

سبک اسناد، متغیر شخصیتی نسبتاً پایدار با مبنای شناختی است که نشان می‌دهد افراد چگونه رویدادهای ناگوار زندگی خود را توجیه می‌کنند. سبک تبیین در هر فرد، در دورهٔ کودکی شکل می‌گیرد و در صورتی که مداخله‌ای برای تغییر آن اعمال نشود، سرتاسر عمر پابرجا می‌ماند. سبک‌های اسنادی را می‌توان به کمک برنامه‌های ترکیبی روانی_آموزشی تغییر داد. در پژوهش حاضر به‌منظور مداخله در مشکلات سلامت‌روانی نوجوانان دختر نابینا، برنامهٔ آموزشی تدوین‌شده در زمینهٔ سبک اسناد به کار گرفته شد. در همین راستا، آبرامسون و سلیگمن (۱۹۷۸) بیان داشته‌اند که اسنادهای نادرست افراد سبب ایجاد درماندگی در آن‌ها خواهد شد؛ بنابراین، برای کاهش و ازبین‌بردن این اختلال باید اسناد و مفروضه‌های ذهنی نادرست اصلاح گردند. در این پژوهش یکی از مفروضه‌های زیربنایی این بود که از عوامل زمینه‌ساز بسیار مهم، در درماندگی آموخته‌شده نوجوانان دختر نابینا، اسنادهای نادرستی است که آن‌ها در مواجهه با رویدادهای

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-05]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1396.7.0.108.6]

خوشایند و ناخوشایند به کار می‌گیرند؛ بنابراین، تصحیح و بازسازی این اسنادها بر مبنای برنامهٔ آموزشی تبیین‌شده، کلید کاهش مشکلات سلامت‌روانی است. همان‌طورکه در مبانی نظری پژوهش عنوان گردید، سبک اسنادی بدبینانه به‌معنای درنظرگرفتن اسنادهای پایدار، فراگیر و شخصی برای رویدادهای ناخوشایند و منفی و اسنادهای موقتی، اختصاصی و غیرشخصی برای رویدادهای خوشایند و مثبت است که نقش عمده در درماندگی آموخته شده دارند. معمولاً تمرکز اصلی و اولیه رویکردهای بازآموزی اسنادی بر مؤلفه‌های شناختی و تعبیر و تفسیر افراد از رویدادهاست. اثربخشی روش‌های آموزشی سبک اسنادی گواهی بر مداخلهٔ عوامل شناختی در اختلالات روانی است؛ این روش‌ها با تغییر این شناخت‌های ناکارآمد موجب بهبود و درمان اختلالات روانی و مشکلات بین فردی می‌شوند.

از جمله محدودیت‌های پژوهش اینکه؛ این پژوهش صرفاً بر روی نوجوانان دختر نابینا انجام شده است و تعمیم نتایج به نوجوانان پسر نابینا و همچنین سایر گروه‌ها می‌بایست با احتیاط صورت گیرد. محدودیت بعدی، عدم کنترل سبک اسناد افراد نمونه در مرحله پیش‌آزمون است که ممکن است بر نتایج پژوهش تأثیرگذار باشد، همچنین، عدم بررسی عوامل مداخله‌کننده‌ای است که می‌تواند بر سبک اسنادی و سلامت روانی نوجوانان دختر نابینا تأثیرگذار باشد. برای مثال می‌توان به اثرات سبک‌های اسنادی معلمان، والدین و سایر اعضای خانواده بر این گروه از نوجوانان اشاره کرد. به پژوهشگران آتی پیشنهاد می‌شود با توجه به مشکلات این گروه از نوجوانان در زمینهٔ آموزش‌های بصری، در کنار این روش، از سایر روش‌های درمانی نظیر قصه‌درمانی و ... نیز جهت آموزش سبک‌های اسنادی و ارتقای سلامت‌روانی استفاده شود. از آنجا که پژوهش حاضر صرفاً بر روی دختران نوجوان نابینا انجام شده است، پیشنهاد می‌شود این روش بر روی نوجوانان هر دو جنس به طور همزمان اجرا شود و نتایج دو گروه مقایسه گردد. پیشنهاد دیگر این است که نتایج این پژوهش بر روی سایر گروه‌های سنی با مشکلات مشابه اجرا شود تا اثربخشی این برنامه برای سایر گروه‌های سنی نیز تأیید گردد. همچنین با توجه به اینکه سبک اسناد ماهیتاً پایدار است پیشنهاد می‌شود مطالعه‌ای با دورهٔ پیگیری در این زمینه انجام گیرد.

۵ نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که برنامهٔ آموزشی سبک اسناد بر سلامت روان و مؤلفه‌های آن (شامل زیرمقیاس‌های اضطراب و بی‌خوابی، کارکردهای اجتماعی و افسردگی به‌غیر از نشانه‌های جسمانی) در نوجوانان دختر با آسیب بینایی تأثیر معناداری دارد. با توجه به نتایج پژوهش حاضر و اثربخش‌بودن برنامهٔ آموزشی تدوین‌شده بر بهبود سلامت روانی دختران نوجوان نابینا، پژوهشگران درمان‌گر فعال در حوزهٔ روان‌شناسی کودکان استثنایی، اثر این برنامه را بعد از هنجاریابی بر روی والدین نیز بررسی کنند؛ زیرا این سبک‌ها می‌تواند از والدین به فرزندان تعمیم یابد؛ بنابراین، با اصلاح سبک‌های بدبینانه در والدین می‌توان توقع داشت فرزندان نیز از سبک‌های اسنادی خوش‌بینانه‌تری استفاده کنند. علاوه‌براین، نتایج پژوهش حاضر نشان داد برنامهٔ تدوین‌شده به‌منظور آموزش سبک‌های اسنادی به دختران نوجوان نابینا بر درماندگی آموخته‌شدهٔ آن‌ها تأثیر معناداری دارد؛ در نتیجه مدارس ویژهٔ این گروه از نوجوانان می‌توانند در برنامه‌های تابستانه با کاربست این روش، سلامت‌روانی آن‌ها را بهبود بخشند.

۶ تشکر و قدردانی

در پایان از تمامی کسانی که در این پژوهش ما را یاری کرده‌اند، سپاسگزاریم.

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-05]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1396.7.0.108.6]

References

1. Stevens SK, Strehle AP, Miller RL, Gammons SH, Hoffman KJ, McCarty JT, et al. The anticancer ruthenium complex KP1019 induces DNA damage, leading to cell cycle delay and cell death in Saccharomyces cerevisiae. Molecular pharmacology. 2013;83(1):225-34.[link]
2. Hallahan DP, Kauffman JM, Pullen PC. Exceptional Learners: Pearson New International Edition: An Introduction to Special Education. Pearson Higher Ed; 2013.[link]
3. Khairallah M, Kahloun R, Flaxman SR, Jonas JB, Keeffe J, Leasher J, et al. Prevalence and causes of vision loss in North Africa and the Middle East: 1990–2010. British Journal of Ophthalmology. 2014;98(5):605-11.[link]
4. Cho GE, Lim DH, Baek M, Lee H, Kim SJ, Kang SW. Visual Impairment of Korean Population: Prevalence and Impact on Mental Health Visual Impairment of Korean Population. Investigative ophthalmology & visual science. 2015;56(8):4375-81.[link]
5. Lopez SJ, Snyder CR, Magyar-Moe JL, Edwards LM, Pedrotti JT, Janowski K. Strategies for accentuating hope. Positive psychology in practice. 2004:388-404.[link]
6. World Health Organization. Health Worker Role in Providing Safe Abortion Care and Post Abortion Contraception. World Health Organization; 2015.[link]
7. Zheng DD, Christ SL, Lam BL, Tannenbaum SL, Bokman CL, Arheart KL, et al. Visual Acuity and Increased Mortality: The Role of Allostatic Load and Functional StatusVisual Acuity and Increased Mortality. Investigative ophthalmology & visual science. 2014;55(8):5144-50.[link]
8. Galvin KM. Diversity's impact on defining the family. The family communication sourcebook. 2006;16:3-19. [link]
9. Rosenblum LP. Perceptions of the impact of visual impairment on the lives of adolescents. Journal of Visual Impairment & Blindness (JVIB). 2000;94(07).[link]
10. Hull JG, Mendolia M. Modeling the relations of attributional style, expectancies, and depression. Journal of Personality and Social Psychology. 1991;61(1):85.[link]
11. Wong QJ, McEvoy PM, Rapee RM. A comparison of repetitive negative thinking and post-event processing in the prediction of maladaptive social-evaluative beliefs: A short-term prospective study. Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment. 2016;38(2):230-41.[link]
12. Bolat N, Dogangun B, Yavuz M, Demir T, Kayaalp L. Depression and anxiety levels and self-concept characteristics of adolescents with congenital complete visual impairment. Turk Psikiyatri Dergisi. 2011;22(2):77.[link]
13. Ha MS, Chang MH, Lee JH. Observation on Anxiety and Depression of Glaucoma Patients. Journal of the Korean Ophthalmological Society. 2002;43(2):281-9.[link]
14. Mitsonis C, Dimopoulos N, Psarra V, Santa Z, Letsas C, Mitsonis M. Depression and anxiety in patients with glaucoma: a prospective, case-control study. Annals of General Psychiatry. 2006;5(1):S316.[link]
15. Cumurcu T, Cumurcu BE, Celikel FC, Etikan I. Depression and anxiety in patients with pseudo exfoliative glaucoma. General hospital psychiatry. 2006;28(6):509-15.[link]
16. Celeste M. Play behaviors and social interactions of a child who is blind: In theory and practice. Journal of Visual Impairment & Blindness (JVIB). 2006; 1(02).[link]
17. Kekelis LS, Sacks SZ. The Effects of Visual Impairment on Children's Social Interactions in Regular Education Programs. In Sacks SZ, Kekelis LS, Gaylord-Ross RJ (eds). The Development of Social Skills by Blind and Visually Impaired Students. New York: American Foundation for the Blind. [link]
18. Kroksmark U, Nordell K. Adolescence: The age of opportunities and obstacles for students with low vision in Sweden. Journal of Visual Impairment & Blindness (JVIB). 2001;95(04).[link]
19. Leyser Y, Heinze T. Perspectives of parents of children who are visually impaired: Implications for the field. RE: view. 2001;33(1):37. [link]
20. Lifshitz H, Hen I, Weisse I. Self-concept, adjustment to blindness, and quality of friendship among adolescents with visual impairments. Journal of Visual Impairment & Blindness. 2007;101(2):96.[link]
21. Sacks SZ, Silberman RK. Social skills. Foundations of education. 2000;2:616-52.[link]
22. Galati D, Sini B, Schmidt S, Tinti C. Spontaneous facial expressions in congenitally blind and sighted children aged 8-11. Journal of Visual Impairment and Blindness. 2003;97(7):418-28.[link]
23. Gagne JR, Spann CA, Prater JC. Parent depression symptoms and child temperament outcomes: A family study approach. Journal of Applied Bio behavioral Research. 2013;18(4):175-97. [link]
24. Ruichi LC. Comparative Studies on the Nutritional Value and Quality in Male and Female Asparagus Spears. J Acta Agronomica Sinica. 1998;5:010.[link]

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-05]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1396.7.0.108.6]