

تأثیر تغییر سبک اسناد بر کاهش میزان افسردگی نوجوانان دختر نابینا

اکرم هدی پور^۱، پرویز شریفی درآمدی^۲، فرنگیس کاظمی^۳

تاریخ دریافت:

تاریخ پذیرش:

چکیده

هدف پژوهش حاضر بررسی تأثیر تغییر سبک اسناد بر کاهش میزان افسردگی نوجوانان دختر نابینا بود. روش پژوهش آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. بدین منظور با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس، ۳۰ دختر نوجوان نابینای افسرده که در مقاطع راهنمایی و دبیرستان مدرسه نابینایان نجس شهر تهران، در سال تحصیلی ۹۱-۱۳۹۰ مشغول به تحصیل بودند و در موقعیت‌های منفی سبک اسناد «درونی، پایدار و کلی» قرار داشتند، انتخاب و به شیوه تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. آزمودنی‌های گروه آزمایش طی ده جلسه ۴۵ دقیقه‌ای به صورت گروهی تحت آموزش برنامه تغییر سبک اسناد قرار گرفتند اما گروه کنترل هیچ‌گونه آموزشی در این زمینه دریافت نکردند. داده‌های پژوهش به وسیله آزمون افسردگی کودکان و نوجوانان و پرسشنامه سبک اسناد کودکان و نوجوانان گردآوری و با استفاده از آزمون تحلیل کواریانس یک راهه (آنکوا) و آزمون تحلیل کواریانس چند راهه (مانکوا) تحلیل شدند. یافته‌ها نشان داد که تغییر سبک اسناد از درونی، پایدار و کلی به بیرونی، ناپایدار و اختصاصی بر کاهش میزان افسردگی تأثیر معنادار دارد ($P < 0/0001$). به طور کلی می‌توان نتیجه گرفت که تغییر سبک اسناد در کاهش میزان افسردگی نوجوانان دختر نابینا مؤثر بوده است.

واژگان کلیدی: افسردگی، سبک اسناد، نابینا، نوجوان

^۱. کارشناس ارشد روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی از دانشگاه علامه طباطبائی a.hodapoor@yahoo.com

^۲. دکتری روانشناسی، دانشیار دانشگاه علامه طباطبائی

^۳. دکتری روانشناسی و مشاوره، استادیار دانشگاه علامه طباطبائی

مقدمه

طبق تعریف انجمن ملی جلوگیری از نابینایی^۱ (۱۹۶۶) نابینا^۲ به کسی گفته می‌شود که از میزان بینایی ۲۰/۲۰۰ یا کمتر برخوردار باشد (سیف نراقی و نادری، ۱۳۹۲). فقدان بینایی می‌تواند نحوه‌ی شکل‌گیری بینش نابینایان و تأثیری که آنان بر محیط خود می‌گذارند، همچنین نحوه تعامل مؤثر و موفقیت‌آمیز آن‌ها را با اشخاص و اشیا تحت تأثیر قرار دهد (شریفی درآمدی، ۱۳۷۹). فرد نابینا ادراک خود از جهان را بر مبنای درون داد حواس قرار می‌دهد (هاردمن، درو و اگن^۳، ۲۰۰۲؛ ترجمه علیزاده، گنجی، یوسفی لویه و یادگاری، ۱۳۸۹) و شناخت‌های اجتماعی نوجوانان^۴ نابینا نیز تا اندازه‌ای در نتیجه استنباط کارکردی از وضعیت بینایی و نگرش-های که آن‌ها درباره خودشان به عنوان یک انسان دارا هستند، پدیدار می‌شود (وبستر و آرو^۵، ۱۹۹۸؛ ترجمه شریفی درآمدی، ۱۳۸۱). بنابراین ممکن است نابینایی به عنوان یک مانع در تعاملات اجتماعی باعث شود که آن‌ها نسبت به هم سن و سالان خود ارتباط اجتماعی کمتری داشته باشند و چون ادراک از خود، و برداشت فرد از خود دارای بار قوی اجتماعی است، لذا روی بعد عاطفی ارزشیابی خود آنان تأثیر می‌گذارد (افروز، ۱۳۹۱). این نگرش‌های نادرست نسبت به خود و دیگران سبب ایجاد اختلال‌های عاطفی و روانی می‌گردد که فرد آن را به صورت واکنش افسردگی^۶ نشان می‌دهد (سیمس و ماتوس^۷، ۲۰۱۲). با نگاهی به نتایج پژوهش‌های میتسونیس^۸ و همکاران (۲۰۰۶)؛ مابوچی^۹ و همکاران (۲۰۰۸)؛ تابرت و ل‌ت‌هام^{۱۰}

1. National Society for the Prevention of the Blindness fact book

2. Blind

3. Hardman, Derou & Egen

4. Adolescents

5. Webster & Roe

6. Depression

7. Simoes & Matos

8. Mitsonis

9. Mabuchi

10. Tabrett & Latham

(۲۰۰۹)؛ فصیح، همیرانی، جعفری، ریاض و شیخ^۱ (۲۰۱۰)؛ مهدی زادگان و آتش پور (۱۳۷۸) و اسدی، رضایی و ترابی (۱۳۸۸) می‌بینیم که آن‌ها نیز نوعی افسردگی را در نابینایان نشان داده‌اند. همچنین نشان داده‌اند که میزان افسردگی در دختران نابینا بیشتر از پسران است. از نظر بک^۲ (۱۹۶۷) افسردگی نتیجه اختلال در افکار و تفسیر غلط از رویدادهای اطراف خود می‌باشد بنابراین با کشف ارتباط بین خلق و افکار منفی می‌توان به درمان افسردگی پرداخت. او معتقد است تغییر سبک اسناد^۳ افراد را به حل فعالانه مسائل و درگیری جرأت‌مندانه در محیط تشویق می‌کند و بر توانایی فرد جهت تفسیر و تغییر مناسب رویدادها تأکید می‌نماید (باتلر^۴ و بک، ۱۹۹۵).

سبک اسناد یک متغیر شخصیت نسبتاً پایدار با مبنای شناختی است که نشان می‌دهد افراد چگونه رویدادهای مثبت و منفی زندگی خود را براساس آن توجیه می‌کنند. پترسون و سلیگمن^۵ (۱۹۸۴) در پژوهش‌های خود نشان دادند که سبک اسناد درونی^۶ در برابر پیامدهای منفی با کاهش عزت نفس همراه است، سبک اسناد پایدار^۷ طول درماندگی آموخته شده^۸ را متأثر می‌سازد و سبک اسناد کلی^۹ نشانه‌ها و مشکلات مربوط به درماندگی آموخته شده را افزایش می‌دهد. در بررسی رابطه سبک اسناد و افسردگی پترسون و استین^{۱۰} (۲۰۰۲)؛ تونر و هیون^{۱۱} (۲۰۰۵)؛ هیرش^{۱۲} و همکاران (۲۰۰۹)؛ روتنبرگ، کاستا، ترومن و لاتیمر^{۱۳} (۲۰۱۲)؛ در

^۱. Fasih, Hamirani, Jafari, Riaz & Shaikh

^۲. Beck

^۳. Attributional style

^۴. Butler

^۵. Peterson & Seligman

^۶. Internal

^۷. Stable

^۸. Learned helplessness

^۹. Global

^{۱۰}. Steen

^{۱۱}. Toner & Heaven

^{۱۲}. Hirsch

^{۱۳}. Rotenberg, Costa, Trueman & Lattimore

پژوهش‌های خود بر این مطلب صحه گذاشتند که افراد افسرده رویدادهای منفی را به علل درونی، پایدار و کلی نسبت می‌دهند. سلیگمن در این زمینه معتقد است باید به فردی که عادات فکری افسرده‌وار دارد، نحوه تغییر این عادت‌ها را بیاموزیم تا تمامی نشانه‌های دیگر از بین بروند (سلیگن، رایویچ، جی کاکس و گیلهام^۱، ۱۹۹۵؛ ترجمه داورپناه، ۱۳۸۸) در این زمینه به نتایج پاره‌ای از پژوهش‌های انجام گرفته داخلی و خارجی اشاره می‌کنیم.

جعفری (۱۳۸۱) در پژوهشی با عنوان «اثربخشی آموزش بازسازی شناختی بر کاهش میزان درماندگی آموخته شده دانش‌آموزان پسر دبیرستانی شهر همدان» نشان داد که آموزش بازسازی شناختی، اسناد بیرونی، ناپایدار و اختصاصی^۲ از رویدادهای منفی را در گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل افزایش داده است. بهراد (۱۳۸۸) در پژوهشی با عنوان «اثربخشی آموزش خوش‌بینی^۳ بر سلامت روان دانشجویان دانشگاه یزد» دریافت که آموزش خوش‌بینی با کاهش افسردگی رابطه معنادار دارد. زارعی (۱۳۸۹) نیز در پژوهشی دیگر تحت عنوان «بررسی اثربخشی آموزش سبک اسناد خوش‌بینانه بر میزان علائم افسردگی دانش‌آموزان دختر ۱۰ تا ۱۳ ساله شهرستان شوش دانیال» نشان داد که آموزش سبک اسناد خوش‌بینانه تأثیر معناداری بر اسناد دهی کلی و درونی کودکان از رویدادهای منفی در مرحله پس‌آزمون دارد. نریمانی، سلیمانی و احدی (۲۰۱۰) و جعفری، سلیمانی و اسمائیلی (۱۳۹۰) در دو پژوهش جداگانه با عنوان مقایسه سبک اسناد دانش‌آموزان پسر نایینا و بینا در شهر اردبیل به این نتیجه رسیدند که سبک اسناد دانش‌آموزان نایینا نسبت به دانش‌آموزان بینا بیرونی، پایدار و کلی تر می‌باشد.

شوارتز، کازلو، سیلی و لوینسون^۴ (۲۰۰۰) در پژوهشی با عنوان «همبستگی روانشناختی، شناختی و بین فردی تغییر سبک اسناد در نوجوانان» دریافتند که تغییر سبک‌های اسناد می‌تواند

^۱. Reivich, Jaycox, Gillham

^۲. External, Unstable, Specific

^۳. Optimism

^۴. Schwartz, Kaslow, Seeley & Lewinsohn

علائم روانشناختی آزمودنی‌ها را نیز تغییر دهد. سان‌جوان و مگالرس^۱ (۲۰۰۹) در یک مطالعه طولی به مدت ۷ هفته، تأثیرات متقابل بین سبک اسناد منفی و اسنادهای غیر قابل کنترل برای رخدادهای منفی را در جهت پیش‌بینی علایم افسردگی ۱۱۳۰ دانشجوی دختر دوره لیسانس در اسپانیا مورد آزمایش قرار دادند. نتایج پژوهش آن‌ها نشان داد که سبک اسناد درونی به رخدادهای منفی خطر توسعه علایم افسردگی را افزایش می‌داد. سایر^۲ و همکاران (۲۰۱۰) در پژوهشی به بررسی اثربخشی آموزش سبک تفکر خوش‌بینانه بر کاهش میزان علایم افسردگی دانش‌آموزان دبیرستانی در استرالیا پرداختند که طی دوره‌ی سه ساله اجرای این برنامه میزان افسردگی افراد گروه آزمایش کاهش یافت. پیترز، کنستانس و متیوس^۳ (۲۰۱۱) در پژوهشی با عنوان «اصلاح آزمایشی فرایند اسناد دادن دانش‌آموزان آمریکا» نشان دادند تمایل به ساختن اسنادهای علی خود تخریبی در افراد قرار گرفته در موقعیت منفی در مقایسه با افراد در موقعیت مثبت، بعد از دوره آزمایش تغییر کرد. بنابراین آن‌ها به این نتیجه رسیدند که سبک اسناد تغییر ناپذیر نیست و می‌تواند اصلاح شود. مک‌کوآد، هزا، مورای، کلوز و واش بوش^۴ (۲۰۱۱) در یک مطالعه طولی ۳ ساله در آمریکا با هدف بررسی تأثیر تغییر ادراک خود بر سبک اسناد و علایم افسردگی کودکان با اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی به این نتیجه رسیدند که تغییر ادراک خود تأثیر معنادار بر تغییر سبک اسناد و در نهایت کاهش علایم افسردگی دارد.

با اشاره به نتایج پژوهش‌های انجام گرفته این فرض مطرح می‌شود که نوجوانان نابینای افسرده به دلیل داشتن سبک اسناد بدبینانه^۵ مستعد ابتلا به افسردگی هستند پس باید این سبک بدبینانه تغییر کند تا در میزان افسردگی آن‌ها بهبود حاصل شود. به طور کلی انجام چنین پژوهشی در حوزه نابینایان مورد غفلت واقع شده است و پژوهش حاضر از لحاظ این که می‌تواند زمینه‌ای

^۱. Magallares

^۲. Sawyer

^۳. Peters, Constans & Mathews

^۴. McQuade, Hoza, Murray Close, Waschbusch & Owens

^۵. Pessimism

جدید را، برای برانگیختن مطالعات عمیقتر و انجام پژوهش‌های بیشتر در این حیطه فراهم کند اهمیت دارد. لذا با توجه به این که افسردگی مهمترین عوامل خطرزای شناختی، شناخته شده است (سلیگن، رایویچ، جی کاکس و گیلهم، ۱۹۹۵؛ ترجمه داورپناه، ۱۳۸۸). و با نگاهی به آمار و ارقام موجود و وجود تعداد قابل توجهی از دانش‌آموزان نابینا در مدارس نابینایان (آرتر، ماسن، مک‌کال، مک‌لیندن و استون^۱، ۱۹۹۹؛ ترجمه احمدپناه، ۱۳۸۳). ضرورت دارد روانشناسان، مشاوران و دست‌اندرکاران آموزش و پرورش از تأثیر مهم سبک‌های اسناد بدبینانه بر دانش‌آموزان نابینا آگاه شوند تا از نسبت دادن‌های ناسازگار آن‌ها به خود که ممکن است بر عزت نفس آنان تأثیر گذارد جلوگیری نمایند.

بنابراین با توجه به هدف پژوهش حاضر که بررسی تأثیر تغییر سبک اسناد بر کاهش میزان افسردگی نوجوانان دختر نابینا است و با توجه به نتایج پژوهش‌های فوق‌الذکر، این فرضیه قابل تدوین است: تغییر سبک اسناد بر کاهش میزان افسردگی نوجوانان دختر نابینا مؤثر است.

روش

طرح پژوهش و شرکت کنندگان:

در ابتدا با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس از بین دانش‌آموزان دختر نابینا، در دامنه سنی ۱۲ تا ۱۷ سال که در پایه‌های اول راهنمایی تا سوم دبیرستان در مدرسه نابینایان نرجس شهر تهران در سال تحصیلی ۹۱-۱۳۹۰ مشغول به تحصیل بودند ۴۵ نفر را که طی مصاحبه با معلمان شان مشکوک به افسرده معرفی شده بودند، انتخاب شد. ملاک‌های ورود به پژوهش این بود که کلیه افراد نمونه نابینای مادرزادی بودند، هیچ کدام بیماری یا معلولیت همزمان با نابینایی نداشتند و هیچ یک از آن‌ها از داروهای ضد افسردگی استفاده نمی‌کردند. بعد از پر کردن رضایت‌نامه جهت شرکت در برنامه توسط دانش‌آموزان انتخاب شده از آن‌ها آزمون افسردگی کودکان و نوجوان گرفته شد که ۳۸ نفر آن‌ها افسردگی در دامنه متوسط تا شدید داشتند (معیار افسردگی

^۱. Arter, Mason, MacCall, MacLinden & Steven

نمره ۸ تا ۲۸ در نظر گرفته شد). در مرحله دوم، از این ۳۸ نفر خواسته شد به پرسشنامه سبک اسناد کودکان و نوجوانان پاسخ دهند. پس از بررسی نتایج پرسشنامه ۳۰ نوجوان نابینا که سبک‌های اسناد «درونی، پایدار و کلی» داشتند از بقیه نوجوانان مجزا و به عنوان نمونه انتخاب شدند. و به روش تصادفی ۱۵ نفر آن‌ها در گروه آزمایش و ۱۵ نفر دیگر در گروه کنترل جایگزین شدند. لازم به ذکر است که در دوره آموزش برنامه تغییر سبک اسناد هیچ کدام از آزمودنی‌ها غیبت نداشتند و تا پایان برنامه در پژوهش باقی ماندند.

ابزارها:

پرسشنامه افسردگی کودکان و نوجوانان^۱: پرسشنامه افسردگی کودکان و نوجوانان توسط جان‌بزرگی و مستخدمین حسینی در سال ۱۳۸۴ ساخته شد. این پرسشنامه بر اساس نیاز بالینی جامعه‌ی ایرانی به ابزاری که تا حد ممکن همه جانبه‌نگر باشد، تدارک دیده شده است. در ساخت این مقیاس ابتدا محورهای نظریه‌پردازان روانشناسی بالینی از جمله بارلو دوران، تولان، گلاسه، واینر، مالم کوئیست و بیکن^۲ در زمینه افسردگی کودکان و نوجوانان مورد واریسی قرار گرفته و ملاک‌های افسردگی استخراج شده است که شامل ۴۲ نشانه بیماری است که اغلب آن‌ها به دلیل اینکه با یکدیگر همپوشی نداشتند تقلیل یافته‌اند. سپس ملاک‌هایی را که بیشترین همپوشی را در نظریه‌های مختلف داشته‌اند استخراج و با ملاک‌های نظام تشخیصی آماری اختلال‌های روانی^۳ برای افسردگی کودکان مقایسه شده و فهرستی شامل ۱۲ مقوله تهیه شده است. نشانه‌های منفرد به صورت یک مقوله با عنوان سؤال‌های اضافی (۹ سؤال) در پایان مقیاس گنجانده شده که می‌توان آن‌ها را به عنوان نشانه‌های فرعی تلقی کرد. روایی آزمون از طریق ارجاع موارد مقیاس به ۱۰ متخصص بالینی کودک و نوجوان سنجیده شده است و پس از تغییرات لازم بر روی ۱۵۴۶ نفر از کودکان ایرانی (سن ۷ تا ۱۸ سال) اجرا شده و نرم حاضر

^۱. Children and Adolescent Depression Scale (CADS)

^۲. Barlo, Toolan, Glasse, Wiener, Malmquist & Bakwin

^۳. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM)

به دست آمد. ضریب آلفا یا اعتبار آزمون با روش آلفای کرونباخ معادل ۰/۸۶۱۶ است. نمره گذاری براساس روش لیکرت از ۰ تا ۴ (الف= صفر...، ۰-۴) برای محورهای ۱ تا ۱۲ و برای سؤال‌های اضافی (۰ و ۱) برای بله و خیر طراحی شده است. مجموع نمرات مربوط به سؤال‌های اضافی تقسیم بر عدد ۹ می‌شود و سپس این نمره با نمره ۱۲ محور اصلی جمع می‌شود. کل نمره با مقیاس تراز شده برای جامعه مورد مطالعه (کودکان و نوجوانان شاغل تحصیل در سطح شهر تهران از ۷ تا ۱۸ سال) مورد مقایسه و جایگاه فرد از نظر میزان افسردگی مشخص می‌گردد. (ساعتچی، کامکاری و عسگریان، ۱۳۸۹). ضریب آلفای کرونباخ آزمون افسردگی کودکان و نوجوانان، در مورد نوجوانان نابینای پژوهش حاضر ۰/۷۴ بدست آمد و به دلیل اینکه این ضریب بالاتر از ۰/۷ می‌باشد نشان دهنده ضریب پایایی قابل قبول برای آزمون می‌باشد.

پرسشنامه سبک اسناد کودکان و نوجوانان^۱: این ابزار یک مقیاس خودگزارشی است که ابتدا در سال ۱۹۷۸، توسط کازلو و تانن بام^۲ برای کودکان ۸ تا ۱۲ ساله تهیه شد و سپس در سال ۱۹۸۴ سلیگمن، پترسون، کازلو، تانن بام، آلوی و آبرامسون^۳ آن را بر روی کودکان و نوجوانان ۸ تا ۱۸ سال هنجاریابی کردند (پوراندر^۴، ۲۰۱۰). این پرسشنامه شامل ۲ موقعیت مثبت و منفی است و هر موقعیت از ۳ بعد (درونی- بیرونی، پایدار- ناپایدار و کلی- اختصاصی) تشکیل شده است. برای هر بعد در موقعیت مثبت و منفی ۸ سؤال در نظر گرفته شده (در مجموع ۴۸ سؤال) که هر سؤال نیز شامل دو گزینه به صورت مثبت و منفی (۰ و ۱) است. به هر کدام از گزینه‌های صحیح که در کلید پرسشنامه آمده است یک نمره تعلق می‌گیرد و به پاسخ‌هایی که در کلید نیست نمره تعلق نمی‌گیرد. نمرات بالا در زمینه موقعیت‌های منفی و نمرات پایین در موقعیت‌های مثبت نشان دهنده سبک اسناد بیمارگونه است. نمرات هر بعد به تنهایی می‌توانند مورد تجزیه و تحلیل قرار گیرند و در هر بعد از موقعیت می‌تواند تفسیرپذیر باشد. نمره ۴ به بالا

^۱. Children and Adolescent Attributional Style Questionnaire (CASQ)

^۲. Kaslow & Tanenbaum

^۳. Alloy & Abramson

^۴. Purandare

برای هر بعد سبک اسناد بدبینانه (درونی، پایدار، اختصاصی) نشان دهنده بدبینی است (سلیگن، رایویچ، جی کاکس و گیلهام، ۱۹۹۵؛ ترجمه داورپناه، ۱۳۸۸). آزمون برآورد اعتبار سبک اسناد، با استفاده از آلفای کرونباخ با ۴۸ ماده، برای اسناد کل ضریبی معادل ۰/۷۳ و برای مجموع وقایع مثبت و مجموع وقایع منفی به ترتیب ضریبی معادل ۰/۷۱ و ۰/۶۶ به دست آمده است (پوراندر، ۲۰۱۰). هیئت الهی (۱۳۷۳) به منظور تعیین روایی صوری و محتوایی این پرسشنامه، پس از ترجمه و ارائه آن به تعدادی از اساتید، برخی از سؤال‌ها را به علت وابستگی به فرهنگ بیگانه حذف و در نهایت ۳۶ سؤال را (۶ سؤال برای هر بعد از موقعیت مثبت و منفی) به منظور اجرا روی ۴۰ دانش‌آموز دختر و پسر ایرانی اجرا کرد. اعتبار پرسشنامه نیز با روش آلفای کرونباخ، معادل ۰/۶۷ برای مجموع وقایع مثبت و ۰/۶۶ برای مجموع وقایع منفی به دست آمد. در این پژوهش آزمون برآورد اعتبار پرسشنامه سبک اسناد ۳۶ ماده‌ای، با استفاده از آلفای کرونباخ برای مجموع موقعیت‌های منفی ضریبی برابر ۰/۶۶ به دست آمد.

شیوه اجرا و گردآوری داده‌ها:

با توجه به موضوع و فرضیه پژوهشی در این پژوهش از روش آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل استفاده شد.

بعد از طبقه‌بندی افراد نمونه (۳۰ نفر) به ۲ گروه آزمایش و کنترل، پژوهش‌گر برای تغییر سبک اسناد نوجوانان نابینا گروه آزمایش از «برنامه پیشگیری پنسیلوانیا»^۱ اقتباس کرده است. سلیگمن در سال ۱۹۹۰ این برنامه را که بر پایه مدل‌های شناخت درمانی^۲ بک (۱۹۷۶) و الیس^۳ (۱۹۷۵) تدوین شده بود، برای کمک به بزرگسالان و کودکان جهت تغییر سبک اسناد آن‌ها از بدبینی به خوش‌بینی در چند مرحله به صورت پژوهش طولی ۳۰ ساله در آمریکا به اجرا درآورد تا به ایمن ساختن کودکان و نوجوانان در برابر افسردگی کمک کند. هدف اصلی این برنامه این

^۱. Prevention Program Pennsylvania

^۲. Cognitive Therapy

^۳. Elise

است که کودکان و نوجوانان بیاموزند، افکار قابل چون و چرا و تغییراند (سلیگن، رایویچ، جی - کاکس و گیلهم، ۱۹۹۵؛ ترجمه داورپناه، ۱۳۸۸). در پژوهش حاضر پژوهش‌گر این برنامه را به صورت گروهی طی ۱۰ جلسه‌ی ۴۵ دقیقه‌ای (هفته‌ای یک جلسه) به مدت ۲ ماه در مدرسه نابینایان نرجس در شهر تهران به اجرا درآورد. هر جلسه به صورت پرسش و پاسخ، چالش و بحث گروهی همراه با ارائه داستان انجام گردید. برای ماندگاری شناختی مطالب آموزشی نیز در پایان هر جلسه به آزمودنی‌ها تمریناتی برای جلسه آینده داده شد. جدول مشروح جلسات آموزشی در پیوست ارائه شده است

برای تحلیل داده‌ای پژوهش از نرم افزار SPSS20 استفاده شد. از میانگین و انحراف استاندارد نمرات در سطح توصیفی و از آزمون تحلیل کواریانس یک راهه (آنکوا) و چند راهه (مانکوا) برای تعیین معناداری فرضیه پژوهش استفاده شد.

نتایج

ابتدا با استفاده از آزمون T مستقل تفاوت بین میانگین‌ها و انحراف معیارهای سن دانش-آموزان دو گروه آزمایش و کنترل محاسبه شد که نتایج آن در جدول (۱) ارائه شده است.

جدول ۱: نتایج آزمون t مستقل در مورد تفاوت میانگین‌ها و انحراف معیار سن دو گروه آزمایش و کنترل

| آزمون لوین (تساوی واریانس‌ها) | انحراف معیار گروه‌ها | | میانگین گروه‌ها | | تفاوت میانگین‌ها | سطح معناداری | درجه آزادی | مقدار t | سن |
|-------------------------------------|-------------------------|--------|-----------------|--------|---------------------|-----------------|---------------|------------|------|
| | کنترل | آزمایش | کنترل | آزمایش | | | | | |
| سطح معناداری | ۰/۶۶ | ۱/۶۸ | ۱/۸۴ | ۱۴/۴۶ | ۱۴/۵۳ | ۰/۰۶۶ | ۰/۹۱ | ۲۸ | ۰/۱۰ |

همانگونه که در جدول (۱) مشاهده می‌شود، تفاوت بین میانگین‌ها و انحراف‌های سن دانش‌آموزان دو گروه آزمایش و کنترل معنادار نیست ($P > 0/05$) یعنی دو گروه از نظر سنی با هم تفاوتی ندارند.

همچنین نتایج آزمون T مستقل نشان داد که بین فراوانی مقاطع تحصیلی در دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معنادار نیست ($P > 0/05$) یعنی بین دو گروه تفاوت وجود ندارد. میانگین و انحراف معیار تأثیر تغییر سبک اسناد بر کاهش میزان افسردگی دو گروه آزمایش و کنترل در پیش‌آزمون و پس‌آزمون در جدول (۲) نشان داده شده است.

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار نمرات افسردگی دو گروه آزمایش و کنترل در پیش‌آزمون و پس‌آزمون

| پس‌آزمون | | پیش‌آزمون | | مرحله | |
|--------------|---------|--------------|---------|----------------|---------|
| انحراف معیار | میانگین | انحراف معیار | میانگین | شاخص‌های آماری | گروه‌ها |
| ۴/۰۲ | ۹/۲۳ | ۶ | ۱۷/۸۶ | | آزمایش |
| ۶/۱۱ | ۱۷/۶۴ | ۵/۴۳ | ۱۷/۳۱ | | کنترل |

همان‌گونه که در جدول (۲) مشاهده می‌شود بین میانگین نمرات افسردگی گروه آزمایش و کنترل در مرحله پس‌آزمون تفاوت وجود دارد.

برای تعیین معناداری تفاوت نمرات افسردگی دو گروه آزمایش و کنترل در پس‌آزمون از آزمون تحلیل کواریانس یک راهه (آنکوا) استفاده شد که نتایج آن در جدول (۳) نشان داده شده است.

جدول ۳: نتایج تحلیل کواریانس یک راهه (آنکوا) تأثیر تغییر سبک اسناد بر کاهش افسردگی دو گروه آزمایش و کنترل در پیش‌آزمون و پس‌آزمون

| منابع | مجموع مجذورات | درجه آزادی | میانگین مجذورات | ضریب F | سطح معناداری | مجذورات اتا | توان آماری |
|-----------|---------------|------------|-----------------|--------|--------------|-------------|------------|
| پیش‌آزمون | ۵۰۸/۲۳۷ | ۱ | ۵۰۸/۲۳۷ | ۵۶/۷۱ | ۰/۰۰۰۱ | ۰/۶۷ | ۱ |
| گروه | ۵۸۲/۲۰۳ | ۱ | ۵۸۲/۰۳ | ۶۴/۹۴ | ۰/۰۰۰۱ | ۰/۷۰ | ۱ |

همان گونه که در جدول (۳) مشاهده می‌شود تفاوت معنادار است ($P < 0/0001$). بنابراین فرضیه پژوهش تأیید شد. میزان تأثیر آموزش ۷۰ درصد بود، یعنی ۷۰ درصد واریانس نمرات افسردگی مربوط به آموزش تغییر سبک اسناد بوده است. توان آماری ۱ نشان می‌دهد که حجم نمونه برای آزمون این فرضیه کافی بوده است.

به منظور بررسی پیش فرض نرمال بودن نمرات افسردگی دو گروه آزمایش و کنترل از آزمون شاپیروویلیک استفاده شد که نتایج آن در جدول (۴) ارائه شده است.

جدول ۴: نتایج آزمون شاپیروویلیک در مورد پیش فرض نرمال بودن نمرات افسردگی دو گروه آزمایش و

| کنترل | | | |
|---------|------------|--------------|---------|
| گروه‌ها | درجه آزادی | سطح معناداری | |
| آزمایش | ۱۵ | ۰/۹۰ | افسردگی |
| کنترل | ۱۵ | ۰/۲۶ | |

همان گونه که نتایج جدول (۴) نشان می‌دهد پیش فرض نرمال بودن نمرات در دو گروه رد نمی‌شود ($P > 0/05$) یعنی نمرات افسردگی در دو گروه نرمال می‌باشد. در مورد رعایت پیش فرض تساوی واریانس‌ها در نمرات افسردگی از آزمون لوین استفاده شده که نتایج آن در جدول (۵) ارائه شده است.

جدول ۵: نتایج آزمون لوین در مورد رعایت پیش فرض تساوی واریانس‌ها در نمرات افسردگی دو گروه

| آزمایش و کنترل | | | |
|----------------|--------------|--------------|--------------|
| میزان F | درجه آزادی ۱ | درجه آزادی ۲ | سطح معناداری |
| ۰/۴۷ | ۱ | ۲۸ | ۰/۴۹ |

نتایج آزمون لوین نشان داد که تفاوت واریانس‌های بین دو گروه در نمرات افسردگی معنادار نیست. به عبارت دیگر واریانس‌ها در دو گروه برابر هستند.

میانگین و انحراف معیار نمرات سبک اسناد درونی به بیرونی، پایدار به ناپایدار، کلی به اختصاصی در رویدادهای منفی نوجوانان نابینا در دو گروه آزمایش و کنترل در جدول (۶) ارائه شده است.

جدول ۶: میانگین و انحراف معیار تأثیر تغییر سبک اسناد درونی به بیرونی، پایدار به ناپایدار، کلی به اختصاصی در دو گروه آزمایش و کنترل در پیش‌آزمون و پس‌آزمون

| پس‌آزمون | | پیش‌آزمون | | مرحله | |
|--------------|---------|--------------|---------|------------------------|--------------------|
| انحراف معیار | میانگین | انحراف معیار | میانگین | شاخص‌های آماری گروه‌ها | موقعیت |
| ۰/۹۸ | ۱/۴۰ | ۰/۹۱ | ۴/۱۳ | آزمایش | درونی به بیرونی |
| ۱/۰۳ | ۴/۲۶ | ۰/۷۰ | ۴/۰۶ | کنترل | |
| ۱/۰۶ | ۱/۴۶ | ۰/۹۴ | ۴/۲۰ | آزمایش | پایدار به ناپایدار |
| ۰/۷۴ | ۴/۱۳ | ۰/۹۱ | ۳/۸۶ | کنترل | |
| ۰/۸۱ | ۱/۳۳ | ۰/۹۴ | ۳/۸۰ | آزمایش | کلی به |
| ۰/۹۶ | ۳/۷۳ | ۱/۰۶ | ۴/۰۶ | کنترل | اختصاصی |

همان‌گونه که در جدول (۶) مشاهده می‌شود بین میانگین نمرات سبک اسناد درونی به بیرونی، پایدار به ناپایدار و کلی به اختصاصی گروه آزمایش و کنترل در مرحله پس‌آزمون تفاوت وجود دارد.

برای تعیین معناداری تفاوت نمرات اسناد درونی به بیرونی، پایدار به ناپایدار و کلی به اختصاصی گروه آزمایش و کنترل از آزمون تحلیل کواریانس چند راهه (مانکوا) استفاده شد که نتایج آن در جدول (۷) آمده است.

جدول ۷: نتایج تحلیل کواریانس چند راهه (مانکوا) تأثیر تغییر سبک اسناد درونی به بیرونی، پایدار به ناپایدار، کلی به اختصاصی دو گروه آزمایش و کنترل در پیش‌آزمون و پس‌آزمون

| موقعیت | منابع | مجموع مجذورات | درجه آزادی | میانگین مجذورات | ضریب F | سطح معناداری | مجذورات اتا | توان آماری |
|--------------------|-----------|---------------|------------|-----------------|--------|--------------|-------------|------------|
| درونی به بیرونی | پیش-آزمون | ۱۰/۴۰ | ۱ | ۱۰/۴۰ | ۱۵/۴۸ | ۰/۰۰۰۱ | ۰/۳۶ | ۰/۹۶ |
| | گروه | ۶۳/۶۷ | ۱ | ۶۳/۶۷ | ۹۴/۸۱ | ۰/۰۰۰۱ | ۰/۷۷ | ۱ |
| پایدار به ناپایدار | پیش-آزمون | ۲/۵۶ | ۱ | ۲/۵۶ | ۳/۳۱ | ۰/۸۰ | ۰/۱۰ | ۰/۴۱ |
| | گروه | ۵۵/۸۴ | ۱ | ۵۵/۸۴ | ۷۲/۱۲ | ۰/۰۰۰۱ | ۰/۷۲ | ۱ |
| کلی به اختصاصی | پیش-آزمون | ۶/۹۰۱ | ۱ | ۶/۹۰۱ | ۱۲/۱۲ | ۰/۰۰۲ | ۰/۳۱ | ۰/۹۱ |
| | گروه | ۳۹/۳۰ | ۱ | ۳۹/۳۰ | ۶۹/۰۷ | ۰/۰۰۰۱ | ۰/۷۱ | ۱ |

همان‌گونه که در جدول (۷) مشاهده می‌شود تفاوت نمرات اسناد درونی به بیرونی معنادار است ($P < ۰/۰۰۰۱$). بنابراین نتیجه می‌گیریم که سبک اسناد نوجوانان نابینای گروه آزمایش پس از اجرای متغیر مستقل (برنامه آموزش تغییر سبک اسناد) از درونی به بیرونی تغییر کرد. میزان تأثیر آموزش ۷۷ درصد بوده است. توان آماری ۱ نشان می‌دهد که حجم نمونه برای آزمون این فرضیه کافی بوده است.

همچنین نتایج جدول (۷) نشان می‌دهد تفاوت نمرات اسناد پایدار به ناپایدار معنادار است ($P < ۰/۰۰۰۱$). بنابراین نتیجه می‌گیریم که سبک اسناد نوجوانان نابینای گروه آزمایش پس از اجرای متغیر مستقل (برنامه آموزش تغییر سبک اسناد) از پایدار به ناپایدار تغییر کرد. میزان تأثیر آموزش ۷۲ درصد بوده است. توان آماری ۱ نشان می‌دهد که حجم نمونه برای آزمون این فرضیه کافی بوده است.

همچنین نتایج جدول (۷) نشان می‌دهد تفاوت نمرات اسناد کلی به اختصاصی معنادار است ($P < ۰/۰۰۰۱$). بنابراین نتیجه می‌گیریم که سبک اسناد نوجوانان نابینای گروه آزمایش پس از اجرای متغیر مستقل (برنامه آموزش تغییر سبک اسناد) از کلی به اختصاصی تغییر کرد. میزان تأثیر آموزش ۷۱ درصد بوده است. توان آماری ۱ نشان می‌دهد که حجم نمونه برای آزمون این فرضیه کافی بوده است.

نتایج آزمون لوین در مورد رعایت پیش فرض تساوی واریانس‌ها در نمرات اسناد درونی به بیرونی، پایدار به ناپایدار و کلی به اختصاصی در جدول (۸) ارائه شده است.

جدول ۸: نتایج آزمون لوین در مورد رعایت پیش فرض تساوی واریانس‌ها در نمرات اسناد درونی به بیرونی، پایدار به ناپایدار، کلی به اختصاصی دو گروه آزمایش و کنترل

| موقعیت | میزان F | درجه آزادی ۱ | درجه آزادی ۲ | سطح معناداری |
|--------------------------|---------|--------------|--------------|--------------|
| اسناد درونی به بیرونی | ۰/۷۹ | ۱ | ۲۸ | ۰/۷۸ |
| اسناد پایدار به ناپایدار | ۳/۰۰۵ | ۱ | ۲۸ | ۰/۰۹ |
| اسناد کلی به اختصاصی | ۱/۸۱ | ۱ | ۲۸ | ۰/۱۸ |

نتایج آزمون لوین نشان داد که تفاوت واریانس‌های بین دو گروه در نمرات اسناد درونی به بیرونی، پایدار به ناپایدار و کلی به اختصاصی معنادار ($P > ۰/۰۵$) نیست. به عبارت دیگر واریانس‌ها در دو گروه در هر سه موقعیت برابر هستند.

بحث

در این پژوهش پیش از شروع برنامه تغییر سبک اسناد تمامی افراد نمونه، افسردگی در دامنه متوسط تا شدید داشتند. نتایج نشان داد که پس از خاتمه‌ی برنامه، گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل کاهش معناداری در میزان افسردگی نشان داده‌اند. این یافته با نتایج پژوهش‌های جعفری (۱۳۸۱)؛ بهراد (۱۳۸۸)؛ نیک‌نشان (۱۳۸۸)؛ زارعی (۱۳۸۹)؛ شریفی، حاجی‌حیدری،

خروش و السادات میرعبداللهی (۲۰۱۳)؛ ویس^۱ (۱۹۹۲)؛ سلیگمن، رایویچ، جی کاکس و گیلهام (۱۹۹۵)؛ لاریش، شواید هارد، ریسچینگ و فریدریک^۲ (۲۰۰۴)؛ هارویتز، گاربر، سیسلا، یانگ و مافسون^۳ (۲۰۰۷)؛ استایس، راد، سیلس و گو^۴ (۲۰۰۸)؛ سان جوان و مگالرس (۲۰۰۹)؛ سایر و همکاران (۲۰۱۰)؛ پیترز، کنستنس و متیوس (۲۰۱۱)؛ مک کواد و همکاران (۲۰۱۱)؛ کلیمن، میلر و ریسکینده^۵ (۲۰۱۲)؛ روتبرگ، کاستا، ترومن و لاتیمر (۲۰۱۲) و استینج^۶ و همکاران (۲۰۱۳) همخوانی دارد.

در این پژوهش فرض زیربنایی این بود که مهمترین عامل زمینه‌ساز افسردگی نوجوانان نابینا، شناخت‌های ناکارآمد و اسنادهای نادرستی است که آن‌ها در مواجهه با رویدادهای ناخوشایند به کار می‌برند. در توجیه این فرض می‌توان گفت نابینایی مصیبتی نیست که فقط به چشم‌ها محدود گردد، بلکه مصیبتی است که می‌تواند به تخریب تصور از خود منجر شود. در واقع این نقص می‌تواند ناهشیار و به دقت طی سال‌های زندگی تصور منفی از خود را در آدمی بنا کند. اما نابینایی به خودی خود شخصیت فرد نابینا را تحت تأثیر قرار نمی‌دهد، بلکه نگرش فرد نابینا است که نحوه برخورد او را مشخص می‌کند. بعضی افراد نابینا تحت تأثیر نگرش منفی به نابینایی، مستعد و مبتلا به افسردگی و سایر مشکلات عاطفی می‌گردند. آن‌ها به درون نابینایی خود می‌خزند و ممکن است به نابینایی خود وابسته شوند. تعدادی از نابینایان، نیز علاوه بر نابینایی، درصدد افزایش خودارزشمندی و تقویت قدرت استقلال خود هستند. اینان بازخوردی تعدیل یافته نسبت به نابینایی خود دارند. بنابراین بازخورد یک فرد نابینا به تجارب آسیب‌زایی که طی مراحل تحول به دست می‌آورد و نگرش او به توانا بودن یا ناتوان بودن خود، همگی نقش بنیادی در سازمان یافتگی شخصیت او ایفا می‌کند (شریفی در آمدی، ۱۳۷۹). چنانچه این فرض را بپذیریم باید طرق

^۱. Weise

^۲. Larisch, Schweickhardt, Wirsching & Fritzsche

^۳. Horowitz, Garber, Ciesla, Young & Mufson

^۴. Stice, Rohde, Seeley & Gau

^۵. Kleiman, Miller & Riskind

^۶. Stange

جدید فکر کردن را به افراد نابینا بیاموزیم. یعنی باورها و ارزش‌های غلط، شناخته شده و شیوه‌های حذف و جایگزین کردن باورهای درست و کنترل خود را به آن‌ها آموزش دهیم (آخوندی، ۱۳۸۹). آبرامسون، سلیگمن و تیزدل^۱ (۱۹۷۸) نیز در این زمینه معتقدند برای کاهش و از بین بردن افسردگی باید اسنادها و مفروضه‌های ذهنی نادرست اصلاح گردند. زیرا افکار نادرست علت افسردگی و احتمالاً رفتار ناسازگارانه هستند.

بنابراین دلایل احتمالی کاهش افسردگی دانش‌آموزان نابینای گروه آزمایش، در این پژوهش را می‌توان یادگیری و به‌کارگیری مهارت‌های شناسایی موقعیت‌های ناگوار، مهارت‌های ارزیابی باورهای ناکارآمد برخاسته از این موقعیت‌ها و پیامدهای رفتاری و هیجانی ناشی از آن‌ها، تکنیک‌های مجادله با افکار ناکارآمد، مهارت‌های شناسایی افکار جایگزین مناسب‌تر و تکنیک‌های جایگزین کردن این افکار به جای باورهای ناکارآمد قبلی، اجتناب از فاجعه‌پنداری، انرژی‌دهندگی به خود و در نهایت یادگیری مهارت‌های پنج‌گانه حل مسأله در موقعیت‌های ناگوار شامل درنگ کردن، از دیدگاه دیگران به امور نگریستن، تعیین هدف‌ها، یافتن شیوه‌ای برای دست به عمل زدن و بررسی اینکه راه حل مورد نظر چگونه مؤثر واقع می‌شود دانست. پترسون و سلیگمن (۱۹۸۴)؛ سلیگمن، رایویچ، جی کاکس، گیلهام (۱۹۹۵)؛ پترسون و استین (۲۰۰۲)؛ نیک منش و کاظمی (۱۳۸۹)؛ شریفی، حاجی‌حیدری، خروش و السادات میرعبداللهی (۲۰۱۳) نیز در پژوهش‌های خود به مؤثر بودن این تکنیک‌ها در تغییر سبک‌های اسناد بدبینانه و در نهایت کاهش افسردگی اشاره کرده‌اند. در این پژوهش در ابتدای هر جلسه داستانی تعریف می‌شد تا دانش‌آموزان متوجه هدف برنامه شوند سپس از آن‌ها خواسته می‌شد درباره شخصیت‌های داستان و اسنادهای آن‌ها گفتگو کنند و در مرحله بعد شرایط واقعی مشابهی را که خود در زندگی در برخورد با دیگران در ارتباط با شرایط بینایی‌شان تجربه می‌کردند در کلاس مطرح کنند، از آنجا که این دانش‌آموزان از مهمترین مسیر یادگیری، یعنی بینایی محروم بودند، تأکید اصلی برنامه بر گوش دادن، ارتباط کلامی و گفتگوی آزمودنی‌ها با یکدیگر درباره نابینایی، مشکلات و

^۱. Abramson, Seligman & Teasdale

باورهای ناکارآمد برخواسته از آن در زندگی روزمره‌شان بود که آن‌ها را متمایل به افسردگی می‌کرد. همچنین سعی شد تا جایی به دانش‌آموزان نابینا میدان داده شود که احساسات خود را به راحتی بدون نگرانی از مورد قضاوت قرار گرفتن با یکدیگر به شیوه کلامی به اشتراک بگذارند و در جریان گفتگوها با همفکری گروه متوجه خطاهای اسنادی خود شده و در جهت تغییر آن‌ها در فرایند برنامه تغییر سبک اسناد تصمیم بگیرند.

همچنین نتایج این پژوهش نشان داد که تغییر سبک اسناد درونی به بیرونی بر کاهش میزان افسردگی نوجوانان نابینا مؤثر بوده است. این یافته با نتایج پژوهش جعفری (۱۳۸۱)؛ نیک‌نشان (۱۳۸۸)؛ زارعی (۱۳۸۹)؛ دویک (۱۹۷۵)، سلیگمن، رایویچ، جی کاکس، گیلهام (۱۹۹۵) و لاریش، شواید هارد، ریسچینگ و فریدریک (۲۰۰۴) همخوانی دارد.

افراد نابینا به دلیل از دست دادن یک حس اساسی خود در مهارت‌های تحرک و جهت‌یابی، دامنه تجربیات و کنش متقابل با محیط دچار مشکل می‌باشند (سیف نراقی و نادری، ۱۳۹۲) و این امر می‌تواند به افسردگی در آن‌ها دامن بزند (افروز، ۱۳۹۱) و از آنجا که افراد افسرده مهارت‌های خود را بیشتر منفی و منتسب به خود درجه‌بندی می‌کنند به تدریج خصوصیت برونگرایی در آن‌ها تنزل پیدا می‌کند (لیدن^۱، ۱۹۸۱). بعد بیرونی اسناد بدین معنی است که علل وقوع رویدادها و وقایع خوشایند و ناخوشایند خارج از توانایی، استعداد و تلاش فرد در نظر گرفته می‌شود. بنابراین چنانچه افراد در مقابل وقایع غیر قابل کنترل قرار گیرند و شکست بخورند و دلیل عدم موفقیت خود را به لاینحل بودن مسأله اسناد بدهند، این افراد دارای سبک اسناد بیرونی‌اند (سلیگن، رایویچ، جی کاکس و گیلهام، ۱۹۹۵؛ ترجمه داورپناه، ۱۳۸۸). در تبیین نتایج این پژوهش نیز می‌توان چنین استدلال کرد که نوجوانان نابینا با یادگیری مهارت‌های شناسایی افکار ناکارآمد، مجادله سریع با افکار، جایگزین کردن افکار مناسب، پرهیز از فاجعه‌پنداری و انرژی دهنده‌گی یاد گرفتند اگر شکستی می‌خورند، یا اگر در پی موفقیتی بوده‌اند و به آن دست پیدا نکردند؛ این عدم

^۱. Layden

موفقیت را به فاکتورهای درونی مثل عدم توانایی و عدم استعداد و معلولیت خود نسبت ندهند بلکه علت این شکست‌ها را به عواملی نظیر شرایط بد بیرونی، تقدیر، شانس و برخورد بد اطرافیان نسبت دهند. همان‌طور که نتایج نیز نشان داد و پژوهش‌ها آن را تأیید کردند نوجوانان نابینا بعد از دوره آموزش تغییر سبک اسناد خود را در مقابل رویدادهای منفی زندگی کمتر مقصر می‌دانستند و گرایش به برون‌گرایی در آن‌ها افزایش یافت.

همچنین نتایج این پژوهش نشان داد که تغییر سبک اسناد پایدار به ناپایدار بر کاهش میزان افسردگی نوجوانان نابینا مؤثر بوده است. این یافته با نتایج پژوهش‌های جعفری (۱۳۸۱)، دویک (۱۹۷۵)، سلیگمن، رایویچ، جی کاکس و گیلهام (۱۹۹۵)، ویلسون و لینول (۱۹۸۲) و تونر و هیون (۲۰۰۵) همخوانی دارد.

سلیگمن (۱۹۹۵) بیان می‌کند اگر معتقد باشیم که وضعیت ناگوار موقتی و قابل تغییر است، آن‌گاه خود را پرنرزی می‌یابیم و درصدد پیدا کردن راهی برای تغییر دادن آن بر می‌آیم (سلیگن، رایویچ، جی کاکس و گیلهام، ۱۹۹۵؛ ترجمه داورپناه، ۱۳۸۸). در این پژوهش برای تغییر سبک اسناد نوجوانان نابینا از پایدار به ناپایدار به آن‌ها مهارت‌های شناسایی باورهای ناکارآمد پایدار، پرهیز از فاجعه‌پنداری، به چالش کشیدن باورهای تغییر ناپذیر، از دید خودشان و توانایی جایگزین کردن باورهای مثبت‌تر آموزش داده شد. لیپوساویک و لیپوساویک^۱ (۲۰۰۹)؛ پیترز، کنستانس و متیوس (۲۰۱۱) نیز در پژوهش‌های خود به این نتیجه رسیده‌اند که سبک‌های اسناد پایدار خصوصیات ثابتی نیستند، یعنی این خصیصه‌ها در زمان متفاوت عمل می‌کنند و می‌توانند به طور بالقوه اصلاح شوند. همان‌طور که نتایج نیز نشان داد و پژوهش‌ها آن را تأیید کرده‌اند تغییر سبک اسناد از پایدار به ناپایدار برای وقایع ناخوشایند می‌تواند عملکرد عمومی نوجوان نابینا را تحت تأثیر خود قرار دهد. بعد از آموزش برنامه تغییر سبک اسناد نیز آن‌ها یاد گرفتند رویدادهای منفی زندگی را بیشتر به علل گذرا و موقتی نسبت دهند تا از احساس آرامش بالاتری برخوردار شوند.

¹. Leposavic & Ieposavic

در نهایت نتایج این پژوهش نشان داد که تغییر سبک اسناد کلی به اختصاصی بر کاهش میزان افسردگی نوجوانان نابینا مؤثر بوده است. این یافته با نتایج پژوهش جعفری (۱۳۸۱)، سلیگمن، رایویچ، جی کاکس و گیلهام (۱۹۹۵) و تورنر و هیون (۲۰۰۵) همخوانی دارد.

برنز معتقد است فرد در خطای شناختی تعمیم مبالغه آمیز، بدین صورت عمل می کند که اگر در موضوعی ناموفق شود و اشتباهی از او سر بزند، آن را تعمیم داده و کل وجود خود را بی-کفایت می پندارد (برنز، ۱۹۹۰؛ ترجمه قراچه داغی، ۱۳۷۷). آبرامسون، سلیگمن و تیزدال (۱۹۷۸) بیان می کنند اسناد کلی آن نوع اسنادی است که در آن فرد کل شخصیت خود را مورد خطاب قرار می دهد و در اثر مواجهه شدن با رویدادها و اتفاقات ناگوار و ناخوشایند کل وجود خود را مورد حمله و سرزنش قرار می دهد و در نهایت اینگونه سرزنش کل شخصیت او را به سمت افسردگی سوق می دهد. بنابراین هدف پژوهش گر در این مرحله آن بود که دانش آموزان نابینا درک کنند که اگر ما علت رویدادهای ناگوار را به همه عوامل نسبت دهیم (کلی) نمی توانیم برای بهتر ساختن یا تغییر آنها قدمی برداریم چون در آن صورت همه چیز دارای مشکل است و قابل تغییر نخواهد بود. اما اگر معتقد باشیم که آن وضعیت به دلایل اختصاصی اتفاق افتاده اند و همه عوامل را شامل نمی شوند آنگاه خود را پر انرژی می یابیم و درصدد پیدا کردن راهی برای تغییر آن بر می آییم. بر اساس آنچه مطرح شد در این پژوهش به نوجوانان نابینا آموزش داده شد بعد از شناسایی باورهای ناکارآمد و به چالش کشیدن آنها با جایگزین کردن افکار مثبت تر به تغییر و اصلاح خطاهای شناختی پردازند و در نهایت یاد گرفتند به کمک مهارت های حل مسأله در موقعیت های ناگوار از وقایع پیش آمده نتیجه گیری درست داشته باشند. همان طور که نتایج نیز نشان دادند بعد از آموزش تغییر سبک اسناد، نوجوانان نابینا یاد گرفتند به جای نسبت دادن رویدادهای منفی به گستره وسیعی از موقعیت ها یا کل وجود و شخصیت خود، یک یا دو عامل را مسبب بروز رویداد منفی بدانند و به این ترتیب احساس فاجعه آمیز بودن رویدادهای ناگوار و به دنبال آن افسردگی ناشی از آن در آنها کمتر شده و احساس آرامش در آنها افزایش یافت.

بعد از اتمام برنامه تغییر سبک اسناد اکثر افراد شرکت کننده در برنامه از این دوره ابراز رضایت کردند و آن را تجربه‌ای مفید دانستند. آن‌ها ابراز کردند که شرکت در این برنامه توانسته است به آن‌ها کمک کند خود را توانمندتر از قبل ببینند و به طور مناسبتری با رویدادهای ناگواری که بر افکارشان تأثیر می‌گذاشت روبرو شوند. در این زمینه سلیگمن، رایویچ، جی - کاکس، گیلهام (۱۹۹۵) نیز معتقدند چون افراد افسرده درگیر برداشتهای ناکارآمدی هستند که بر خلق آن‌ها تأثیر می‌گذارد برنامه‌های تغییر سبک اسناد موجب کاهش بدخلقی و افسردگی، افزایش شادمانی و انگیزه در این افراد می‌شود.

از آنجا که محدودیت‌هایی نظیر اندک بودن حجم نمونه، محدودیت زمان، عدم دسترسی به والدین جهت کسب اطلاع از تغییر رفتار نوجوانان در منزل و عدم همکاری مسئولان و معلمان در اجرا و پیگیری برنامه که می‌تواند تعمیم‌پذیری یافته‌ها را تحت تأثیر قرار دهند پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده از حجم نمونه بزرگتر، انجام مصاحبه‌های ساختارمند در کنار ابزارهای اندازه‌گیری و برنامه پیگیری با مدت زمانی بیشتر از آن جهت که آیا تغییر به وجود آمده در سبک اسناد آزمودنی‌ها در طول زمان پایدار است یا خیر استفاده شود.

با توجه به اهمیت موضوع و اثرگذاری تغییر سبک اسناد ناسازگار در کاهش افسردگی همانگونه که نتایج این پژوهش نشان داد و سایر پژوهش‌ها آن را تأیید می‌کنند، پیشنهاد می‌شود در مدارس نابینایان از همان سال‌های اول ابتدایی در کودکان تدابیر لازم جهت شکل‌گیری اسنادهای مثبت به صورت آموزش‌های گروهی فراهم شود. با اتخاذ این تدابیر لازم بهداشت روانی نابینایان با هر ضربه‌ای آسیب‌پذیر نخواهد شد و در مقابل افسردگی مقاوم خواهند بود.

منابع

- آخوندی، ن. (۱۳۸۹). *روانشناسی راهنمایی و مشاوره*. تهران: دانشگاه پیام نور.
- آرتز، ک؛ ماسن، ه؛ مک‌کال، س؛ مک‌لیندن، م؛ و استون، ج. (۱۹۹۹). *کودکان با آسیب بینایی و آموزش تلفیقی*. ترجمه احمدپناه، م. (۱۳۸۳). تهران: دانژه.

- اسدی، ج؛ رضایی، ر؛ و ترابی، س. ا. (۱۳۸۸). بررسی و مقایسه جرأت ورزی، اضطراب، افسردگی و فشار روانی در افراد نابینا و بینا. مجله تعلیم و تربیت استثنایی، ۹۳ و ۹۴، ۳-۱۳.
- افروز، غ. (۱۳۹۱). مقدمه روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی. تهران: دانشگاه تهران.
- برنز، د. (۱۹۹۰). از حال بد به حال خوب. ترجمه قراچه داغی، م. (۱۳۷۷). تهران: آراین کار.
- بهراد، م. (۱۳۸۸). بررسی اثربخشی آموزش خوش بینی بر سلامت روانی در دانشجویان دختر دانشگاه یزد. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه اصفهان.
- جعفری، د. (۱۳۸۱). بررسی اثربخشی آموزش بازسازی شناختی بر کاهش میزان درماندگی آموخته شده دانش آموزان پسر شهر همدان، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه اصفهان.
- جعفری، ع؛ سلیمانی، ا؛ و اسمائیلی، ع. (۱۳۹۰). مقایسه سبک اسناد در دانش آموزان پسر نابینا و بینا. فصلنامه روانشناسی افراد استثنایی، ۳(۱)، ۷۱-۸۳.
- زارعی، ا. (۱۳۸۹). بررسی اثربخشی آموزش سبک اسنادی خوش بینانه بر میزان علایم افسردگی دانش آموزان دختر ۱۰ تا ۱۳ ساله‌ی شهرستان شوش دانیال. پایان نامه کارشناسی ارشد منتشر نشده، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه اصفهان.
- ساعتچی، م؛ کامکاری، ک؛ و عسگریان، م. (۱۳۸۹). آزمون‌های روانشناختی. تهران: ویرایش. سلینگمن، م. ا. پ؛ رایویچ، ک؛ جی کاکس، ل؛ و گیلهام، ج. (۱۹۹۵). کودک خوش بین. ترجمه داورپناه، ف. (۱۳۸۸). تهران: رشد.
- سیف نراقی، م؛ و نادری، ع. (۱۳۹۲). روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی. تهران: ارسباران.
- شریفی در آمدی، پ. (۱۳۷۹). روانشناسی و آموزش کودکان و نوجوانان نابینا: (مفاهیم، نظریه‌ها و کاربردها). تهران: گفتمان خلاق.
- مهدی زادگان، ا؛ و آتش پور، س. ح. (۱۳۷۸). بررسی تأثیر اصل پریماک بر پیشرفت تحصیلی دانش آموزان نابینا. مجله دانش و پژوهش، دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان (اصفهان)، ۲، ۱۲۵-۱۳۴.

نیک منش، ز؛ و کاظمی، ی. (۱۳۸۹). تأثیر الگوی خوش‌بینی به روش قصه‌گویی بر کاهش افسردگی کودکان. فصلنامه روانشناسی معاصر، ۵(۱)، ۱۲-۲۰.

نیک نشان، ش؛ نوری، ا؛ و احمدی، ا. (۱۳۸۸). تأثیر آموزش سبک اسناد بر بهبود سلامت عمومی گروهی از دبیران بازنشسته شهر اصفهان، دو فصلنامه مطالعات آموزش و یادگیری، ۱(۲)، ۱۱۷-۱۳۰.

وبستر، ا؛ و آرو، ج. (۱۹۹۸). کودکان مبتلا به آسیب‌های بینایی فرایندهای تحول روانی: تعادل اجتماعی، زبان و یادگیری. ترجمه شریفی درآمدی، پ. (۱۳۸۱). تهران: روانسنجی.

هاردمن، م. م؛ درو، گ. ج؛ و اگن، و. (۲۰۰۲). روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی (جامعه، مدرسه و خانواده). ترجمه علیزاده، ح؛ گنجی، ک؛ یوسفی لویه، م؛ و یادگاری، ف. (۱۳۸۹). تهران: داتزه.

هیبت الهی، س. م. (۱۳۷۳). بررسی سبک اسناد دانش‌آموزان، با توجه به موفقیت و شکست تحصیلی و جنسیت بر اساس مدل اسنادی و درماندگی آموخته شده در کلاس‌های دوم راهنمایی، پایان‌نامه کارشناسی ارشد منتشر نشده، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه تربیت معلم تهران.

Abramson, L; Seligman, M; & Teasdale, J. (1978). Learned helplessness in human: Critique and reformulation. *Journal of Abnormal psychology*, 87, 49-74.

Butler, A. C; & Beck, A. T. (1995). Cognitive therapy for depression. *The Clinical Psychologist*, 48(3), 3-5.

Dweck, C. S. (1975). The role of expectations and attribution in the alleviation of learned helplessness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 31(4), 674-685.

Fasih, U; Hamirani, M. M; Jafari, A. R; Riaz, S. U; & Shaikh, A. (1010). Assessment of anxiety and depression in primary open angle glaucoma Patients (A Study of 100 Cases). *Pakistan Journal of Ophthalmology*, 26(3), 143- 147.

Hirsch, J. K; Wolford, K; La-Londe, S. M; Brunk, L; & Parker Morris, A. (2009). Optimistic explanatory style as a moderator of the association between negative life events and suicide ideation. *Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*, 30(1), 48-53.

- Horowitz, J. L; Garber, J; Ciesla, J. A; Young, J. F; & Mufson, L. (2007). Prevention of depressive symptoms in adolescents: A randomized trial of cognitive- behavioral and interpersonal prevention programs. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 75(5), 693-706.
- Kleiman, E. M; Miller, A. B; & Riskind, J. H. (2012). Enhancing attributional style as a protective factor in suicide. *Journal of Affective Disorders*, 143(1-3), 236-240.
- Larisch, A; Schweickhardt, A; Wirsching, M; & Fritzsche, K. (2004). Psychosocial interventions for somatizing patients by the general practitioner. *Journal of Psychosomatic Research*, 57(6), 507-514.
- Layden, M. A. (1981). *The effect of attributional style change on self-esteem and depression*. Ph.D Dissertation, The University of Wisconsin-Madison, Wisconsin, United States.
- Leposavic, I; & leposavic, L. (2009). Attribution style of patients with depression. *Srpski arhiv za celokupno lekarstvo Journal*, 137(9-10):529-33.
- Mabuchi, F; Yoshimura, K; Kashiwagi, K; Shioe, K; Yamagata, Z; Kanba, S; Iijima, H; et al. (2008). High prevalence of anxiety and depression in patients with primary open angle glaucoma. *Journal Glaucoma*, 17(7), 552-7.
- McQuade, J. D; Hoza, B; Murray Close, D; Waschbusch, D. A; & Owens, J. S. (2011). Changes in Self-Perceptions in children with ADHD: A longitudinal Study of depressive symptoms and attributional style. *Behavior Therapy Journal*, 42(2), 170-18.
- Mitsonis, C; Dimopoulos, N; Psarra, V; Santa, Z; Letsas, C; & Mitsonis, M. (2006). Depression and anxiety in patients with glaucoma: a prospective, case control study. *Annals of General Psychiatry*, 5(1), 10-20.
- Narimai, M; Soleymani, B; & Ahadi, E. (2010). Comparing the attributional style of blind and seeing boy student. *Trakia Journal of Sciences*, 8(3), 61-64.
- Peters, K. D; Constans, J. I; & Mathews, A. (2011). Experimental modification of attribution processes. *Journal of Abnormal Psychology*, 120(1), 168-173.
- Peterson, C; & Seligman M. E. (1984). Causal explanation as risk factor for depression: theory and evidence. *Psychological Review*, 91(3), 347- 374.
- Peterson, C; & Steen, T. A. (2002). *Optimistic explanatory style*. In C. R. Snyder & S. J. Lopez (Eds.), *Handbook of positive psychology*. New York: Oxford University Press.
- Purandare, M. (2010). Adolescent Helplessness: Depression, Explanatory Style and Life Events as Correlates of Helplessness. *Journal of the Indian Academy of Applied Psychology*, 36(2), 225- 229.
- Rotenberg, K. J; Costa, P; Trueman, M; & Lattimore, P. (2012). An interactional test of the reformulated helplessness theory of depression in women receiving

- clinical treatment for eating disorders. *Eating Behaviors Journal*, 13(3), 264-266.
- Sanjuan, P; & Magallares, A. (2009). A longitudinal study of the negative explanatory style and attributions of uncontrollability as predictors of depressive symptoms. *Personality and Individual Differences*, 46(7), 714-718.
- Sawyer, M. G; Harchak, T. F; Spence, S. H; Bond, L; Graetz, B; Kay, D; Patton, G; et al. (2010). School-based prevention of depression: A 2-year follow-up of a randomized controlled trial of the beyond blue schools research initiative. *Journal of Adolescent Health*, 47(3), 297-304.
- Schwartz, J. A; Kaslow, N. J; Seeley, J; & Lewinsohn, P. (2000). Psychological cognitive and interpersonal correlates of attributional change in adolescents. *Journal of Clinical Child Psychology*, 29(2), 188-198.
- Seligman, M. E. P., Reivich, K., Jaycox, L., & Gillham, J. (1995). *The optimistic child*. Boston: Houghton Mifflin.
- Sharifi, M; Hajiheidari, M; Khorvash, F; & Alsadat Mirabdollahi, M. (2013). *International Journal of preventive Medicine*, 4(Suppl 2): 239-244.
- Simoës, C; & Matos, M. (2012). Risk behaviors in adolescents with special needs: Are social and emotional competences important? *Procardia-Social and Behavioral Sciences*, 69(0), 2219- 2227.
- Stange, J. P; Sylvia, L. G; Magalhaes, P; Frank, E; Otto, M. W; Miklowitz, D. J; Berk, M; et al. (2013). Extreme attributions predict transition from depression to mania or hypomania in bipolar disorder. *Journal of Psychiatric Research*, 47(10), 1329-1336.
- Stice, E; Rohde, P; Seeley, J. R; & Gau, J. M. (2008). Brief cognitive-behavioral depression prevention program for high-risk adolescents outperforms two alternative interventions: A randomized efficacy trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 76(4), 595-606.
- Tabrett, D; & Latham, K. (2009). Depression and acquired visual impairment. *Optometry in Practice*, 10(2), 75-88.
- Toner, M. A; & Heaven, P. C. L. (2005). Peer-social attributional predictors of socio- emotional adjustment in early adolescence: A two-year longitudinal study. *Personality and Individual Differences*, 38(3), 579-590.
- Weise, C. S. (1992). Depression and immunocompetence: A review of the literature. *Psychological Bulletin*, 111(3), 475-489.
- Wilson, T. D; Linville, P. W. (1985). Improving the academic performance of college freshmen with attributional techniques. *Journal of Personality and Social Psychology*, 49(1), 287- 293.

پیوست

جدول ۶: جلسات برنامه تغییر سبک اسناد با اقتباس از مدل «پیشگیری پنسیلوانیا (Penn)

| جلسه | موضوع هر جلسه | محتوای برنامه آموزشی |
|------------|-------------------------------|--|
| جلسه اول | مدل شناختی (ABC) | بیان اهداف کلی و آشنایی آزمودنی‌ها با مفاهیم افکار، احساس و رفتار خویش و آموزش تمایز دادن آن‌ها از هم بر اساس مدل شناختی (ABC) (در این مدل، $A =$ پیشایندها یا موقعیت‌ها، $B =$ ارزیابی‌ها و باورها و $C =$ پیامدهای رفتاری و هیجانی است). |
| جلسه دوم | مفاهیم خوش‌بینی و بدبینی | مرور تمرینات جلسه قبل، تعریف و آموزش مفاهیم خوش‌بینی و بدبینی همراه با ارائه مثال، داستان و پرسش و پاسخ گروهی و دادن تمرین. |
| جلسه سوم | بعد پایداری | مرور تمرینات جلسه قبل، آموزش سبک اسناد پایدار در برابر ناپایدار از طریق ارائه مثال، داستان و پرسش و پاسخ گروهی و دادن تمرین. |
| جلسه چهارم | بعد درونی | مرور تمرینات جلسه قبل، آموزش سبک اسناد درونی در برابر بیرونی از طریق ارائه مثال، داستان و پرسش و پاسخ گروهی و دادن تمرین. |
| جلسه پنجم | بعد کلی | مرور تمرینات جلسه قبل، آموزش سبک اسناد کلی در برابر اختصاصی از طریق ارائه مثال، داستان و پرسش و پاسخ گروهی و دادن تمرین. |
| جلسه ششم | چهار مهارت اصلی خوش-بینی | مرور تمرینات جلسه قبل، آموزش چهار مهارت اصلی خوش‌بینی (شکار افکار منفی، ارزیابی افکار خود، ارائه تبیین‌های درست هر چه بیشتر، اجتناب از فاجعه‌پنداری) از طریق ارائه مثال، داستان و پرسش و پاسخ گروهی و دادن تمرین. |
| جلسه هفتم | مجادله با افکار منفی | مرور تمرینات جلسه قبل، آموزش مجادله با افکار فاجعه‌پندارانه از طریق ۵ مرحله مدل شناختی ABCDE همراه با ارائه مثال، داستان و پرسش و پاسخ گروهی و دادن تمرین. |
| جلسه هشتم | مجادله سریع با افکار بدبینانه | مرور تمرینات جلسه قبل، آموزش چهار مهارت مجادله سریع با افکار بدبینانه (گردآوری شواهد، تفسیرهای جایگزین، در نظر گرفتن تمامی تلویحات و نقشه حمله) از طریق ارائه مثال، داستان و پرسش و پاسخ گروهی و دادن تمرین. |

| | | |
|---|------------------------------|----------|
| مرور تمرینات جلسه قبل، آموزش مراحل پنجگانه حل مسأله (درنگ کردن، از دیدگاه دیگران به امور نگریستن، تعیین اهداف، یافتن شیوه‌ای برای دست به عمل زدن، بررسی این که راه حل مورد نظر چگونه موثر واقع شد) از طریق ارائه‌ی مثال، داستان و پرسش و پاسخ گروهی و دادن تمرین. | مراحل پنجگانه حل مسأله | جلسه نهم |
| مرور تمرینات و مطالب آموزشی جلسات قبل و ارزشیابی از نتیجه برنامه. | جمع بندی | جلسه دهم |