وضعیت هویتی، رویکردهای مقابله‌ای و افسردگی در نوجوانان نابینا

دکتر فخرالسادات قریشی‌راد[1]

تاریخ دریافت: ۹۰/۱۰/۷ تجدیدنظر: ۹۱/۳/۷ پذیرش نهایی:۹۱/۸/۱۴

چکیده

هدف: نظر بر اهمیت هویت و شیوع افسردگی در دوره نوجوانی، هدف پژوهش حاضر مطالعه ارتباط وضعیت هویتی، شیوه‌های مقابله با بحران و افسردگی در بین نوجوانان نابینا و بینا بوده است. **روش:** این تحقیق از نوع علی_ مقایسه‌ای است و جامعه آماری آن را کلیه دانش‌آموزان نابینای شاغل به تحصیل ۱۶-۱۹ ساله دختر و پسر در مدارس نابینایان شهرهای تبریز، تهران و مراغه به‌صورت نمونه‌گیری هدفمند و به تعداد ۹۶ نفر تشکیل داده است. ابزار این پژوهش، شامل مقیاس افسردگی کواکس، هویت شغلی دلاس و رویارویی با بحران اندلر و پارکر است. روش آماری مورد استفاده، روش تحلیل واریانس چندمتغیری برای مقایسه گروهها و آزمون همبستگی بوده است. **یافته‌ها:** نتایج به‌دست آمده با استفاده از تحلیل واریانس چندمتغیری نشان داد که به غیر از هویت مهلت‌خواه انواع هویت در بین دانش‌آموزان نابینا و بینا به‌طورمعنادار متفاوت است، اما در زمینه جنسیت تفاوت معنی‌داری نشان نداد.**نتیجه‌گیری:** در این تحقیق تفاوتهای بین نوجوانان بینا و نابینا در زمینه‌های افسردگی، هویت و رویارویی متفاوت بود.

واژه‌های کلیدی: آسیب بینایی - افسردگی – شیوه های مقابله– نوجوانی– وضعیت هویتی

۱. دانشیار گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی،دانشگاه شهیدمدنی آذربایجان

Identity Status, Adjustment Strategies and Depression in Visually Impaired Adolescents

Fakhrossadat Ghoreyshi Rad,Ph.D

Received: 28.12. 11 Revised: 27.5.12 Accepted: 4.11 . 12

Abstract

Objectives: This study examined the effects of identity status in coping strategies in stressful situations and depression, in visually impaired adolescents. **Method:** This causal comparative research was enrolled with 96 visually impaired male and female students in Tabriz, Tehran and Maragheh schools ageing 16-19 years old. The Depression Inventory of Maria Covacs, Dellas Identity Status Inventory-Occupation, and Coping Inventory of Endler & Parker, were used. **Results:** Analysis of variance showed that except moratorium identity, all others were significantly different between visually impaired and normal students, but no gender difference was observed. **Conclusion:** This study reveals some health related issues in visually impaired adolescents.

Keywords: Adolescents, depression, identity, adjustment, visually impaired.

1. **Associate professor,**Department of psychology, Faculty of Education and Psychology, Azarbaijan Shahid Madani University,E-mail: Fari_rad@yahoo.fr

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-23]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1391.12.4.4.5]

مقدمه

مقابله، رویارویی یا کنار آمدن به روشها و اقدامات شناختی و رفتاری اطلاق می‌شود که فرد برای تسلط یافتن، کاستن یا تحمل کردن خواسته‌های درونی یا بیرونی ناشی از تعاملات پراسترس رویدادهای زندگی پیش می‌گیرد، و طبق تعریف شامل مقابله مسئله‌مدار[1]، مقابله هیجان‌مدار[2]و مقابله اجتنابی[3] می‌شود (فولکمن و لازاروس، ۱۹۸۸). وایت (۲۰۰۳) مقابله را تلاشهای فعال برای حل تنیدگی و آفرینش راه‌حلهای کاری برای چالشها و خواسته‌های هر مرحله از تحول دانسته است. در نظریه لازاروس افراد در برابر شرایط زمانی، مکانی و عوامل تنیدگی‌زای مختلف، به گونه‌ای متفاوت مقابله می‌کنند؛ بنابراین هرکسی با عوامل استرس‌زا به گونهٔ خاص خود برخورد می‌کند و شیوه‌هایی که فرد برای مقابله با استرس انتخاب می‌کند، جزئی از ویژگیهای شخصیتی، نیمرخ روانی و آسیب‌پذیری وی محسوب می‌شود (قریشی راد، ۲۰۰۲). برای یک فرد با آسیب بینایی، کسب مهارتهای سازگاری مناسب یک عامل کلیدی برای به دست آوردن "مفهوم خود"[4] مثبت و عزت نفس بالاتر، رفتارهای جامعه‌پسند، ابراز خود بهتر و توانایی در پذیرش ناتوانی به‌مثابهٔ بخشی از وجود وی است.

فقدان حس بینایی بسیاری از سازگاریهای انسان با محیط را دستخوش اختلال می‌کند که ممکن است بر شکل‌گیری هویت و نحوهٔ رویارویی با رویدادهای پراسترس تأثیر بگذارد و منجر به افسردگی شود. هر فرد در طول زندگی، تصویری از خود را درونی می‌کند که مهم‌ترین بخش آن مربوط به ویژگیهای جسمانی است و از طریق حس بینایی حاصل می‌شود و اساس شکل‌گیری هویت در نوجوانی است. احتمالاً افراد با آسیب بینایی با تصویر بدنی منفی، اغلب از خلق منفی، افسردگی و اضطراب رنج می‌برند و از ارتباط اجتماعی با دیگران گریزان هستند. رویکردهای مقابله بر همهٔ جنبه‌های زندگی نوجوانان سایه می‌افکند و بر سلامت روانی، شادکامی و سازگاری بعدی آنها تأثیر می‌گذارد. از طرفی پاسخهای عاطفی منفی از قبیل افسردگی، اضطراب و شیوه‌های ناکارآمد نیز در سازگاری روانی مداخله می‌کنند (مارتز لیونه، پرایب، وومر و اتوناملی، ۲۰۰۵). پژوهشهای انجام‌یافته نشان داده‌اند که افراد نابینا از نظر مهارتهای سازگاری با نارساییهایی روبه‌رو هستند (بایبرشات، ۱۹۹۱، ولف وساکس، ۱۹۹۷، واگنر، ۲۰۰۴، نورا و ساندرا، ۲۰۰۵ به نقل از به‌پژوه، ۱۳۸۶). خطر افسردگی افراد با حمایت اجتماعی محدود و مقابله ناکارآمد را تهدید می‌کند و این امر منجر به محدودیت در ایفای نقش (کندی، داف، اوانز و بیدی، ۲۰۰۳)، رضایت پایین از زندگی و افسردگی می‌شود (کندی، اوانز و ساندهو، ۲۰۰۹)، در حالی‌که حمایت اجتماعی کافی، کنترل درونی و شیوه‌های مقابله کارآمد به کنار آمدن و سازگاری با معلولیت می‌انجامد و به اعتمادبه‌نفس، امید بیشتر به زندگی و مثبت بودن کمک می‌کند (کندی، لود و تایلور، ۲۰۰۶)، و آموزش شیوه حل مسئله گروهی، مهارتهای اجتماعی دانش‌آموزان با آسیب بینایی را به طور معناداری افزایش می‌دهد (خوشکام، ملک‌پور و مولوی، ۱۳۸۷) مونو، ماکاریو، تاگلنت و مالفتو(۲۰۰۴) نتیجه گرفتند که به کار بستن راهبردهای مقابله جست‌وجوی حمایت اجتماعی و اجتنابی در معلولین افسرده افزایش می‌یابد.

دانش‌آموزان استثنایی کم‌وبیش نارساییهایی در زمینه مهارتهای مقابله و کنار آمدن با مشکلات دارند که پیش‌بینی‌کننده انواع مختلفی از مشکلات عاطفی، شخصیتی، سازگاری و تحصیلی کوتاه‌مدت و درازمدت است (گرشام، سوگای و هومر، ۲۰۰۱). چنانکه ممکن است افسردگی و علائم شناختی (عزت نفس پایین، بدبینی و احساس گناه) نیز به‌صورت روشی ناکارآمد مقابله، سازگاری را مختل کند. از طرفی برخی از تفاوتهای فردی، از جمله وضعیتهای هویت به‌مثابهٔ بخش اصلی شخصیت، نحوه کنار آمدن با رویدادهای زندگی را مشخص می‌کند (برزونسکی، ۲۰۰۸).

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-23]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1391.12.4.4.5]

اساسی‌ترین نظریه را در مورد هویت اریکسون (۱۹۷۹) داده است که مارشیا (۱۹۹۳) نیز براساس نظر وی، چهار وضعیت هویت: هویت موفق[۵]، هویت مهلت‌خواه[۶]، زودرس[۷] و هویت مغشوش یا منتشر[۸] ارائه داده است. از جهت نظری بین وضعیتهای هویت و ابعاد متفاوت شخصیتی، اجتماعی عاطفی و شناختی تفاوتهای هماهنگی وجود دارد؛ چنانکه اغلب پراکندگی نقش همراه با اضطراب، بی‌قیدی، خصومت به نقشهای موجود و فقدان سازگاری فردی است (برزنسکی، ۲۰۰۸). بحران تعهد[۹] (جست‌وجوی راههای مختلف)، و سرمایه‌گذاری درونی فرد در یک شغل یا نظامی از باورها، تغییرهای اصلی در وضعیتهای هویت است (مارشیا، ۱۹۹۳ و میوز، ۱۹۹۳). عدم حل این مسئله به هرعلت، منجر به بحران هویت می‌شود که سر درگمی، ناتوانی فرد در ایفای نقشهای متفاوت فردی- اجتماعی، بی‌اعتمادی به خود، عدم توانایی مقابله با شرایط بحران‌زا و افسردگی ازنتایج آن است.

نظریه روان‌شناسی فردی آدلر[۱۰] که در قالب ناتوانی بدنی از آن بحث می‌شود، با اصل برتری جویی[۱۱]، احساس حقارت[۱۲]، جبران و شیوهٔ زندگی ارتباط پیدا می‌کند. آدلر اعتقاد دارد ناتوانی بدنی موجب می‌شود فرد ناایمنی و وابستگی بیشتری احساس کند و چون در برابر مسائل زندگی احساس ناتوانی می‌کند، اگر به‌خوبی راهنمایی و ترغیب نشود، نه تنها نمی‌تواند نقص بدنی را جبران کند، بلکه احتمال اینکه به شکل‌گیری هویت به‌گونه‌ای متفاوت از افراد عادی منجر شود و رویارویی با استرس را مختل کند، بسیار است.

نظریه روان‌شناسی تن[۱۳] نیز حکایت از این دارد که بین بدن و رفتار، ارتباط تعاملی وجود دارد. لفشیتز، هن و وایز، (۲۰۰۷)، کف و دکوایس (۲۰۰۴)، تریف، (۲۰۰۷)، جکسن، (۲۰۰۱) معتقدند که افراد با آسیب بینایی، مشکلاتی در زمینهٔ سازگاری اجتماعی، استقلال و خودمختاری دارند. کف (۲۰۰۲)، وایت (۲۰۰۳) و شهیم (۱۳۸۱) نیز نارساییهای رفتاری در زمینه‌های استقلال و خود مختاری، شغل، کفایت اجتماعی[۱۴]، یکپارچگی جسمانی، عزت نفس پایین و افسردگی را در این افراد گزارش کردند. کف (۲۰۰۲) نیز گزارش کرده است که مشکلات رفتاری، به‌ویژه مشکلات اجتماعی نوجوانان نابینا به عزت نفس پایین، مفهوم خود منفی و مهارتهای اجتماعی ضعیف در آنان مربوط است.

نتایج تحقیقات در رابطه با وضعیتهای هویت و نحوه سازگاری نوجوانان نشان می‌دهد دانش‌آموزانی که در هویت مسئله‌مدار طبقه‌بندی می‌شوند، قابل اعتمادتر و سازگارترند و این امر با میزان افسردگی، رابطه معکوس دارد. این افراد خود را بیشتر قبول دارند و مشکلات کمتری در روابط بین فردی و تعاملات اجتماعی تجربه می‌کنند، تا دانش آموزانی که در هویت هیجان‌مدار یا هویت سردرگم رده‌بندی می‌شوند (قریشی راد، ۲۰۰۲، هاره و آرو،۲۰۰۰). نتیجه پژوهش میهان (۱۹۷۱)، نشان داد که نابینایی بر رشد مفهوم خود اثر قطعی دارد، اما جرویس[۱۵] (به نقل از لوونفلد، ۱۹۸۰) با مطالعه مفهوم خود نوجوانان بینا و نابینا به این نتیجه دست یافت که بین مفهوم خود دو گروه به گونهٔ کلی، تفاوت معناداری وجود ندارد. مک گوایر و میرز، (۱۹۷۱) و آدلر، (۱۹۸۲، ترجمه حسن زمانی شرفشاهی) اعتقاد دارند بین محرومیتهای بدنی و ناسازگاری شخصیت ارتباط وجود دارد. بریلند (به نقل از خجسته‌مهر، ۱۳۷۳) نتیجه گرفت دانش‌آموزان نابینا از لحاظ سازگاری عاطفی، اجتماعی و بهداشتی با دانش‌آموزان بینا تفاوت معناداری دارند.

پژوهشهایی که رابطه بین سبکهای مقابله و افسردگی را مورد بررسی قرار داده‌اند، نشان می‌دهند که سبکهای مقابله متمرکز بر هیجان با سطوح بالای نشانه‌های افسردگی رابطه دارد (بیلینگز و موس، ۱۹۸۱)، نیز بین رویکردهای مقابله مسئله‌مدار با سطح افسردگی پائین‌تر و مقابله هیجان‌مدار با سطح

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-23]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1391.12.4.4.5]

افسردگی بالاتر رابطه وجود دارد (بیلینگز و موس، ۱۹۸۱ و قریشی راد، ۲۰۰۲). سامرز[۱۶] (به نقل از پرینگل، ۱۹۶۴) به این نتیجه رسید که از نظر سازگاری فردی و اجتماعی، نوجوانان نابینا پایین‌تر از بینا و دختران نابینا بالاتر از پسران نابینا بوده‌اند. بریلند[۱۷] (نقل از لوونفلد، ۱۹۸۰) نتیجه گرفته است که دانش‌آموزان نابینا از لحاظ سازگاری عاطفی-اجتماعی و بهداشتی با دانش‌آموزان بینا تفاوت معناداری دارند. نتایج مطالعه پتروسی[۱۸] و مورگان[۱۹] (به نقل از خجسته‌مهر ۱۳۷۳) نیز نشان داده است که افراد نابینا در سازگاری شخصیت، دچار مشکل هستند. اما کاون و همکاران[۲۰] (به نقل از لوونفلد، ۱۹۸۰) با سازگاری نوجوانان نابینای مشغول به تحصیل در مدارس شبانه‌روزی و مدارس مختلط بینا و نابینا، به این نتیجه رسیده‌اند که بین این سه گروه از لحاظ ویژگیهای شخصیتی و سازگاری، تفاوت معنی‌دار وجود ندارد. نتایج مطالعه دین[۲۱]، (به نقل از خجسته مهر ۱۳۷۳) نیز نشان داده است که در گروه نابینا هیچ الگوی شخصیتی ویژه یا غیرعادی دیده نمی‌شود. محمدی دامناب (۱۳۷۲) به این نتیجه رسید که بین خودپنداشت و افسردگی جانبازان، معلولین عادی و افراد سالم، همبستگی منفی وجود دارد. کندی، داف، اوانز و بیدی (۲۰۰۳) گزارش کردند که شیوه‌های مقابله ناکارآمد از قبیل مقابله اجتنابی، حالت تعلیق و بلاتکلیفی، به افسردگی در آسیب دیدگان منجر می‌شود.

افسردگی چه به‌صورت شیوهٔ ناکارآمد مقابله و چه اختلال روانی در نظر گرفته شود، میزان شیوع آن در زنان، دو تا سه برابر بیشتر از مردان است که عوامل فرهنگی، به‌ویژه محرومیتها و محدودیتهای اجتماعی زیاد در مورد زنان، یکی از علل اساسی است (دیوسن و نل، ۲۰۰۴ و شاملو،۱۳۸۲). هالاهان (۱۹۹۵) و شکری، مرادی، دانشورپور و طرخان (۱۳۸۷) نتیجه گرفتند که معمولاً برای زنها انگیزه لازم برای ورود به رشته‌ها و مشاغلی که از نظر سنتی مردانه تلقی شده‌اند، فراهم نشده است. اما زیفق کرانک، گمبک و اسکیز (۱۹۹۸) تفاوت عمدهٔ جنسیتی را مربوط به استفاده از منابع اجتماعی می‌داند. اریکسون (۱۹۷۹) نیز فرایند هویت‌یابی را در دو جنس، یکسان نمی‌دانست، اما آرشر، واترمن (۱۹۹۴) و قمرانی (۱۳۸۳) در فرایند هویت‌یابی، زمان و حوزه‌های هویت‌یابی در دو جنس نتایج همانندی نشان دادند. تفاوت در رابطه با انتخاب رویکردهای مقابله دربرابر موقعیتهای فشارزا، پایگاههای هویت و میزان افسردگی در بین دختران و پسران، در تحقیقات مختلف بین فرهنگی نیز گزارش شده است (قریشی راد، ۲۰۰۲).

با توجه به اهمیت مسئله هویت در نوجوانی، آسیب‌پذیری نوجوانان به بحران هویت و شیوع افسردگی در نوجوانان، هدف پژوهش حاضر مقایسه ویژگیهای هویتی، راهبردهای مقابله‌ای و افسردگی نوجوانان نابینا و همتایان بینا در برابر استرس و بررسی ارتباط این متغیرها با متغیر جنسیت در بین نوجوانان نابیناست؛ لذا مسئله اساسی در این تحقیق، پاسخ‌گویی به این سؤال است که آیا ارتباط تعاملی راهبردهای مقابله، هویت و افسردگی افراد بینا و نابینا متفاوت است؟ نقش جنسیت در این زمینه‌ها چیست؟

روش

جامعه آماری را کلیه دانش آموزان نابینای مقطع متوسطه شاغل به تحصیل ۱۶-۱۹ ساله دختر و پسر در مدارس نابینایان شهرهای تبریز، تهران، مراغه و همتای عادی آنها، با حجم نمونه ۹۶ نفر به روش نمونه‌گیری هدفمند تشکیل داده است.

ابزار این پژوهش شامل آزمونهای افسردگی کواکس، هویت دلاس و رویارویی با بحران اندلر و پارکر بود. همکاران آموزشگاه شهید مرادی تبریز این آزمونها را برای استفاده در بین دانش‌آموزان نابینا به خط بریل (الفبای نابینایان) تبدیل کردند که پس از دادن توضیحات لازم به تک‌تک آنان، به‌صورت انفرادی اجرا شد.

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-23]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1391.12.4.4.5]

آزمون افسردگی CDI کواکس (۱۹۷۷): مقیاس خودسنجی ۲۶ ماده‌ای است (با حذف گویهٔ خودکشی به علت ممانعت آموزش‌وپرورش) که در هر ماده سه انتخاب صفر، یک و دو وجود دارد؛ نمرات صفر به معنی نبود نشانهٔ بیماری و دو نشانهٔ بالای افسردگی محسوب می‌شود. ضریب پایایی در تحقیق قریشی راد (۲۰۰۲) ۰/۸۵، به روش دونیمه کردن، ضریب آلفا، برای نیمهٔ اول ۰/۸۳ و برای نیمهٔ دوم ۰/۷۴ به دست آمد. ضریب پایایی درونی این آزمون در تحقیق اکبرزاده (۱۳۷۸) ۰/۸۶ به دست آمد.

پرسشنامه هویت شغلی دلاس (۱۹۸۹): با استفاده از این آزمون هویت از چهار جنبه مورد بررسی قرار گرفت. ضریب همسانی درونی برای هویت موفق ۰/۹۱، برای هویت مهلت‌خواه ۰/۸۱، برای هویت زودرس ۰/۹۲، هویت مغشوش – مغشوش ۰/۷۳ و برای هویت مغشوش – شانس ۰/۶۴ گزارش شده است (دلاس، ۱۹۸۹). این ضرایب در تحقیق میوز (۱۹۹۳) به ترتیب ۰/۸۹، ۰/۷۴، ۰/۹۴ ۰/۷۰ و ۰/۶۵ به‌دست آمده است.

پرسشنامه مقابله با بحران اندلر و پارکر (۱۹۹۰): این مقیاس نوعی ابزار خودسنجی مدادکاغذی است که دارای ۴۸ ماده است. در نمونه اصلی مقیاس مقابله با بحران اندلر و پارکر، ضریب همسانی درونی کل ۰/۹۲ گزارش شده بود. این ضریب برای سه مقیاس اصلی آن در دو جنس، به‌ترتیب برای مقابله مسئله‌مدار ۰/۹۰ و ۰/۹۲ هیجان مدار ۰/۸۵ و ۰/۸۲، برای مقابله اجتنابی ۰/۸۲ و ۰/۸۵ و برای دو مقیاس فرعی سردرگمی و روی آوردن به اجتماع به ترتیب ۰/۷۷ و ۰/۸۰ گزارش شده بود (اندلر و پارکر، ۱۹۹۰). قریشی راد (۱۳۸۹) پایایی درونی آن را در نمونه ایرانی محاسبه کرد و ضریب آلفا را برای کل مقیاس ۰/۸۳ و برای خرده مقیاسهای مسئله‌مدار، هیجان‌مدار، اجتنابی، به ترتیب۰/۸۶، ۰/۸۱، ۰/۷۹، ۰/۰۶۸ ($p< ۰/۰۱$) به دست آورد.

این پژوهش از نوع علی، مقایسه‌ای (پس‌رویدادی) است و روش آماری مورد استفاده، روش تحلیل واریانس چندمتغیری برای مقایسه گروهها و آزمون همبستگی بوده است.

یافته‌ها

داده‌های جمعیت‌شناختی، نتایج آمار توصیفی، ماتریس همبستگی و تحلیل واریانس چندمتغیره در متغیرهای مقابله، افسردگی و هویت به تفکیک گروه بینا و نابینا و خرده مقیاسهای آنها در جداول (۱-۶) آمده است:

جدول ۱. شاخصهای آمار توصیفی در متغیرهای هویت، مقابله و افسردگی در گروه بینا و نابینا

	آزمودنی	تعداد	میانگین	انحراف معیار
افسردگی	بینا	۵۵	۱۶/۰۷	۷/۶۸
	نابینا	۴۱	۱۰/۷۰	۵/۹۰
مقابله مسئله‌مدار	بینا	۵۵	۵۵/۸۱	۹/۱۷
	نابینا	۴۱	۵۹/۸۰	۸/۳۸
هیجان‌مدار	بینا	۵۵	۵۵	۱۰/۲۴
	نابینا	۴۱	۴۷/۹۲	۹/۴۱
اجتنابی	بینا	۵۵	۴۶/۷۰	۱۱/۴۰
	نابینا	۴۱	۴۶/۴۶	۹/۵۱
سردرگم	بینا	۵۵	۲۱/۶۳	۵/۳۰
	نابینا	۴۱	۲۰/۲۹	۵/۹۷
روی آوردن‌به اجتماع	بینا	۵۵	۱۴/۸۹	۴/۹۵
	نابینا	۴۱	۱۷/۶۰	۳/۷۱
هویت پیشرفته	بینا	۵۵	۱/۰۹	۱/۳۳
	نابینا	۴۱	۱/۹۲	۱/۵۰
هویت مهلت‌خواه	بینا	۵۵	۲/۰۹	۱/۳۶
	نابینا	۴۱	۰/۸۲	۰/۹۷
هویت زودرس	بینا	۵۵	۰/۹۶	۱/۰۷
	نابینا	۴۱	۲/۱۷	۱/۴۸
هویت مغشوش- مغشوش	بینا	۵۵	۱/۴۳	۱/۱۵
	نابینا	۴۱	۲/۹۲	۱/۵۳
هویت مغشوش - شانس	بینا	۵۵	۱/۲۵	۱/۰۹
	نابینا	۴۱	۱/۶۸	۱/۵۰
هویت مغشوش	بینا	۵۵	۲/۶۹	۱/۶۷
	نابینا	۴۱	۴/۵۱	۲/۱۶

به منظور بررسی تفاوت در میزان افسردگی، وضعیت هویت و شیوه‌های مقابله در دانش‌آموزان نابینا و عادی، از روش آماری تحلیل واریانس چند متغیری (MANOVA) استفاده شد. قبل از بررسی تحلیل واریانس داده‌ها، برای اطمینان از رعایت پیش فرض همگنی واریانسها، نتایج به دست آمده از آزمون لون نشان داد که واریانس مقیاسهای فرعی برابر هستند ($P<۰/۰۵$) و به جز هویت مهلت خواه وضعیت هویت در بین دانش‌آموزان نابینا و همتایان بینا به طور معنادار متفاوت است.

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-23]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1391.12.4.4.5]

جدول ۲. نتایج تحلیل واریانس چندمتغیری

منبع تغییرات	متغیر های وابسته	ارزش	درجه آزادی۱	درجه آزادی۲	F	سطح معناداری	مجذور اتا
آزمودنی	اثر پیلایی	۰/۶۵	۱۲	۸۷	۱۲/۹۵	۰/۰۰۱	۰/۱۰۸
	لامبدای ویلکز	۰/۳۴	۱۲	۸۷	۱۲/۹۵	۰/۰۰۱	۰/۱۰۸
	اثر هتلینگ	۱/۸۷	۱۲	۸۷	۱۲/۹۵	۰/۰۰۱	۰/۱۰۸
	بزرگترین ریشه روی	۱/۸۷	۱۲	۸۷	۱۲/۹۵	۰/۰۰۱	۰/۱۰۸

جدول۳. نتایج تحلیل واریانس نمرات افراد بینا و نابینا در افسردگی، رویکرد های مقابله و وضعیتهای هویت

منبع تغییرات	میانگین مجذورها	درجه آزادی	میانگین مجذورها نوع III	F	سطح معناداری
افسردگی	۷۵۳/۴۹	۱	۷۵۳/۴۹	۱۵/۶۲	۰/۰۰۱
مسئله‌مدار	۳۷۳/۳۳	۱	۳۷۳/۳۳	۴/۷۶	۰/۰۳
اجتنابی	۱/۴۱	۱	۱/۴۱	۰/۰۱	۰/۹۱
سردرگم	۴۲/۴۱	۱	۴۲/۴۱	۱/۳۵	۰/۲۴
هیجان‌مدار	۱۱۷۵/۱۷	۱	۱۱۷۵/۱۷	۱۱/۹۸	۰/۰۰۱
روی آوردن به اجتماع	۱۷۵/۶۳	۱	۱۷۵/۶۳	۸/۶۹	۰/۰۰۴
هویت پیشرفته	۱۶/۴۱	۱	۱۶/۴۱	۸/۲۳	۰/۰۰۵
هویت مهلت‌خواه	۳۷/۳۸	۱	۳۷/۳۸	۲۵/۴۰	۰/۰۰۱
هویت زودرس	۳۴/۲۲	۱	۳۴/۲۲	۲۱/۴۸	۰/۰۰۱
هویت مغشوش-مغشوش	۵۲/۱۸	۱	۵۲/۱۸	۲۹/۴۹	۰/۰۰۱
هویت مغشوش - شانس	۴/۳۱	۱	۴/۳۱	۲/۶۰	۰/۱۱۰
هویت مغشوش	۷۷/۹۱	۱	۷۷/۹۱	۲۱/۵۴	۰/۰۰۱

آزمون همبستگی گشتاوری پیرسن نشان داد که بین متغیرهای افسردگی، مقابله و هویت، ارتباط منفی معنی‌دار وجود دارد که برای برخی از خرده مقیاسهای این مؤلفه‌ها نیز صادق است (جدول۴ و۵).

جدول ۴. ماتریس همبستگی متغیرهای افسردگی، مقابله و هویت در نمونه بینا

	افسردگی	مسئله‌مدار	اجتنابی	سردرگم	هیجان مدار	روی آوردن به اجتماع	پیشرفته	مهلت خواه	زودرس	مغشوش- مغشوش	مغشوش – شانس	مغشوش
افسردگی	۱											
مسئله مدار	-۰/۲۷*	۱										
اجتنابی	-۰/۰۲۱	۰/۴۲**	۱									
سردرگم	-۰/۰۱۷	۰/۴۴**	۰/۸۵**	۱								
هیجان‌مدار	۰/۵۱**	۰/۲۸*	۰/۱۱	۰/۷۷	۱							
روی آوردن به اجتماع	-۰/۱۶	۰/۳۲*	۰/۹۰**	۰/۵۹**	۰/۱۵	۱						
هویت پیشرفته	-۰/۲۸	۰/۱۸	۰/۲۵	۰/۱۷	۰/۱	۰/۲۶*	۱					
مهلت‌خواه	۰/۲۷	۰/۲۱	۰/۱۶	۰/۰۵	۰/۶۴	-۰/۲۴	-۰/۲۹*	۱				
هویت زودرس	-۰/۱۵	۰/۱۴	-۰/۰۵	-۰/۰۲	-۰/۴	۰/۰۲	۰/۰۲	-۰/۳۱*	۱			
مغشوش- مغشوش	-۰/۰۱۳	-۰/۰۶	-۰/۰۹	-۰/۰۷	-۰/۲۲	۰/۹۳	۰/۳۶**	-۰/۳۲*	۰/۵۲	۱		
مغشوش - شانس	۰/۳۸**	۰/۱۶	۰/۲۱	۰/۱۶	۰/۱۶	۰/۱۳	۰/۴**	۰/۱۲	۰/۳۵**	۰/۱۱	۱	
مغشوش	۰/۲۴**	۰/۱۵	۰/۰۷	۰/۰۵	۰/۲۶	۰/۰۲	./۵۱**	۰/۳*	۰/۴**	۰/۷۶**	۰/۷۳**	۱

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-23]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1391.12.4.4.5]

جدول ۵. ماتریس همبستگی متغیرهای افسردگی، مقابله و هویت در نمونهٔ نابینا

	افسردگی	مساله مدار	اجتنابی	سردرگم	هیجان مدار	روی آوردن به اجتماع	پیشرفته	مهلت خواه	زودرس	مغشوش- مغشوش	مغشوش - شانس	مغشوش
افسردگی	۱											
مسئله مدار	-۰/۷	۱										
اجتنابی	-۰/۱۴	۰/۳۴*	۱									
سردرگم	-۰/۰۹	۰/۱۶	۰/۷۳**	۱								
هیجان مدار	۰/۱۶	-۰/۲۱	۰/۱۷	۰/۲۳	۱							
روی آوردن به اجتماع	-۰/۰۷	۰/۳۹*	۰/۷۴**	۰/۳۳*	۰/۱۱	۱						
هویت پیشرفته	-۰/۲۳	۰/۱۸	۰/۱۰	۰/۲۵	۰/۳۹*	۰/۰۰	۱					
مهلت خواه	۰/۱۷	۰/۱۲	۰/۰۰	۰/۰۶	۰/۴**	-۰/۰۳	-۰/۴**	۱				
هویت زودرس	-۰/۲۱	۰/۲۸	-۰/۱۴	-۰/۰۵	-۰/۱۳	۰/۱۶	۰/۱۵	-۰/۲۸	۱			
مغشوش- مغشوش	-۰/۰۷۳	-۰/۲۶	-۰/۱۰	-۰/۱۵	-۰/۰۹	۰/۱۳	۰/۱۸	-۰/۰۲	۰/۱۸	۱		
مغشوش - شانس	۰/۸۲	۰/۱۹	۰/۰۹	۰/۱۳	۰/۴۱**	۰/۰۴	۰/۵۱**	۰/۵۵**	۰/۱۵	۰/۳۳	۱	
مغشوش	۰/۴۹	۰/۲۴	۰/۱۲	۰/۰۲	۰/۲۴	۰/۰۸	۰/۴۲**	۰/۳۹**	۰/۲۱	۰/۷۳**	۰/۶۴**	۱

به منظور بررسی تفاوت دانش‌آموزان دختر و پسر در متغیرهای افسردگی، رویکردهای مقابله با بحران و وضعیتهای هویت از تحلیل واریانس چندمتغیری استفاده شد. پیش از آزمون t2 هتلینگ، فرض همگنی واریانسها از طریق آزمون لون بررسی شد و نتایج غیرمعنی‌دار این آماره نشان داد که گروهها از لحاظ متغیرهای وابسته همگن هستند. نتایج آزمون چندمتغیری نشان داد که تفاوتهای بین دختران و پسران، از لحاظ ترکیب متغیرهای مورد آزمون معنادار نیست (جدول ۵).

جدول۵. شاخصهای آمار توصیفی در متغیرهای وضعیتهای هویت، مقابله و افسردگی آزمودنیها در دو جنس

	آزمودنی	تعداد	میانگین	انحراف معیار
افسردگی	دختر	۵۵	۱۴/۵۲	۸/۵۵
	پسر	۴۱	۱۲/۴۶	۵/۶۵
مقابله مسئله‌مدار	دختر	۵۵	۵۷/۳۶	۹/۳۶
	پسر	۴۱	۵۷/۷۳	۸/۶۶
هیجان‌مدار	دختر	۵۵	۴۶/۳۱	۱۱/۱
	پسر	۴۱	۴۷	۹/۹۸
اجتنابی	دختر	۵۵	۲۰/۴۵	۵/۲
	پسر	۴۱	۲۱/۸۸	۶/۰۷
سردرگم	دختر	۵۵	۵۳/۲۹	۱۰/۵۳
	پسر	۴۱	۵۰/۲۲	۱۰/۲۳
روی آوردن به اجتماع	دختر	۵۵	۱۶/۴	۴/۹۶
	پسر	۴۱	۱۵/۵۸	۴/۲
هویت پیشرفته	دختر	۵۵	۱/۲۵	۱/۲۵
	پسر	۴۱	۱/۷۱	۱/۶۹
هویت مهلت‌خواه	دختر	۵۵	۱/۴	۱/۳۵
	پسر	۴۱	۱/۷۶	۱/۳۶
هویت زودرس	دختر	۵۵	۱/۵۳	۱/۵۳
	پسر	۴۱	۱/۴۱	۱/۱۸
هویت مغشوش-مغشوش	دختر	۵۵	۲/۲	۱/۵۶
	پسر	۴۱	۱/۹	۱/۴۶
هویت مغشوش - شانس	دختر	۵۵	۱/۴۵	۱/۳۱
	پسر	۴۱	۱/۴۱	۱/۲۸
هویت مغشوش	دختر	۵۵	۳/۵۸	۲/۱۱
	پسر	۴۱	۳/۳۲	۲/۱

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-23]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1391.12.4.4.5]

جدول شماره (۶) میانگین و انحراف معیار نمرات آزمودنیهای دختر و پسر را در متغیرهای افسردگی، شیوه‌های مقابله با بحران و انواع پایگاههای هویت نشان می‌دهد. همان‌گونه که مشاهده می‌شود، در هیچ‌یک از این متغیرها تفاوتهای بسیار مشخص و چشمگیری مشاهده نمی‌شود.

جدول ۶. نتایج آزمون معنی‌داری تحلیل واریانس چندمتغیری در در متغیرهای وضعیتهای هویت، مقابله، افسردگی و جنسیت

	ارزش	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	F	سطح معناداری
اثر پیلایی	۰/۱۴	۱۲	۸۳	۱/۱۴	۰/۳۴
لامبدای ویلکز	۰/۸۶	۱۲	۸۳	۱/۱۴	۰/۳۴
اثر هتلینگ	۰/۱۷	۱۲	۸۳	۱/۱۴	۰/۳۴
بزرگ‌ترین ریشه روی	۰/۱۷	۱۲	۸۳	۱/۱۴	۰/۳۴

بحث و نتیجه‌گیری

مقابله با آسیب بینایی به نظر طاقت‌فرسا می‌رسد. برخی از نویسندگان معتقدند که سازگار شدن با آن به‌مثابهٔ کنار آمدن با فقدان عزیزترین افراد باشد ولی عموماً هر فردی در شرایطی، روند سازگاری را طی می‌کند. پژوهش حاضر نشان داد که هر دو راهبرد سازگارانه و ناکارآمد، از طریق نابینایان مورد استفاده قرار می‌گیرد، اما ارتباط منفی راهبرد مسئله‌مدار با سطح پایین افسردگی در نابینایان قابل تأمل است. نقص بینایی به‌مثابهٔ مانعی در تعاملات اجتماعی، باعث فقر ارتباط اجتماعی می‌شود، و چون ادراک از خود و رشد هویت دارای بار قوی اجتماعی است، لذا روی بعد عاطفی ارزیابی مثبت از خود و عزت نفس آنان تأثیر می‌گذارد (افروز، ۱۳۸۲). همچنین شیوهٔ مقابله متمرکز بر مسئله روشی را در اختیار فرد می‌گذارد تا با مسائل در آینده به نحو مناسبی مواجه شوند و احساس کنترل کنترل بیشتری بر آنها داشته باشند. و این رویکرد برای مقابله با معلولیتهای حسی، جسمی و روانی به کار می‌رود. کسب این مهارتها عنصر لازم برای به دست آوردن شغل در افراد نابینا (خوشکام، ملک‌پور و مولوی، ۱۳۸۷)، افزایش توان مواجهه با معضلات فردی و اجتماعی، و احتمال افزایش استفاده از شیوه‌های مقابله‌ای مؤثر است. اغلب مواقع رویکرد حل مسئله به مثابهٔ جزئی از برنامهٔ درمانی به کارگرفته شده است وایت، ۲۰۰۳). راهبردهای شناختی مقابله، کنترل عاطفی، ارزیابی و نگرش مثبت به وقایع داشتن، شیوه‌های کارآمدی هستند که افراد را درمقابل افسردگی محافظت می‌کنند(مور بومباردیر، براون و پترسون، ۱۹۹۴). ویژگیهای روانی- اجتماعی و تعامل با محیط زندگی بیان کنندهٔ سازگاری فرد با آسیب است.

مهم‌ترین نتیجه این پژوهش تفاوت معنی‌دار بین راهبردهای مقابله، وضعیتهای هویت و اختلال عاطفی افسردگی در دو گروه بینا و نابینا بود. در رابطه با تفاوتها یافته‌ها در این پژوهش همسو با تحقیقات لفشیتز، هن و وایز، (۲۰۰۷)، کف و دکوایس (۲۰۰۴)، تریف، (۲۰۰۷)، جکسون، (۲۰۰۱)، افروز (۱۳۸۲) کف (۲۰۰۲)، وایت (۲۰۰۳)، محمدی دامناب، (۱۳۷۲) و شهیم، (۱۳۸۱) بود. به نظر می‌رسد که پایین بودن سطح حرمت خود، ترس از عدم پذیرش به‌وسیلهٔ دیگران، احساس کهتری به علت نقص بدنی، ناتوانی در ایجاد سازگاری رفتار خود با دیگران و ادراک فرد نابینا از ناتوانی در مقابله با فشارهای محیطی، منجر به ایجاد افسردگی به عنوان یک روش ناکارآمد مقابله در فرد می‌شود. کف (۲۰۰۲) نیز گزارش کرده است که مشکلات رفتاری، به‌ویژه مشکلات اجتماعی نوجوانان نابینا به عزت نفس پایین (از مشخصه‌های افسردگی)، مفهوم خود منفی و مهارتهای اجتماعی ضعیف در آنان مربوط است. اما از طریق شیوه‌های مقابله کارآمد، می‌توان به افسردگی غلبه کرد، آنچنانکه وایت (۲۰۰۳) از آن به‌مثابهٔ برنامه‌ای درمانی یاد می‌کند. به علت نقش پراهمیت راهبردهای مقابله در سازگاری با آسیب بینایی از طرفی و احساس خودارزشمندی و عزت نفس داشتن

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-23]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1391.12.4.4.5]

با دستیابی به هویت موفق از سوی دیگر، باید زمینهٔ یادگیری راهبردهای مقابلهٔ کارآمد و حمایتهای اجتماعی در نوجوانان برانگیخته شود تا بتوانند به‌طور مؤثر عمل کنند، از تلاشهای خود لذت ببرند و به احساس عزت نفس و خودآگاهی و مسئولیت برسند. این امر می‌تواند به کم کردن سطح اضطراب و افسردگی کمک کند و سازگار شدن با آسیبهای حسی را فراهم آورد. هر چند فشار "احساس ناتوانی" دیدگاه فرد را از زندگی دگرگون می‌سازد، بسیاری از معلولین تحت تأثیر سایر ویژگیهای شخصیتی از جمله پایگاه هویت، می‌توانند خود را با حقیقت ناتوانی وفق دهند (پاکر ، بوگدایسی،در و آلتونکو، ۲۰۱۱).

نقص بینایی به‌مثابهٔ مانعی در تعاملات اجتماعی، باعث می‌شود که نابینایان نسبت به همسالان خود ارتباط اجتماعی کمتری داشته یا افسرده‌تر باشند و چون ادراک از خود و هویت فرد دارای بار قوی اجتماعی است، لذا روی بعد عاطفی ارزشیابی خود آنان تأثیر می‌گذارد. استقلال، خودمختاری، شغل، و تجربیات شغلی، روابط اجتماعی و دوستی را از تحولاتی می‌دانند که در افراد کم‌بینا و نابینا آسیب دیده است (لفشیتز، هن و ویس، ۲۰۰۷). نابینایان دارای نگرش منفی نسبت به خود هستند و تصور می‌کنند که افراد عادی عملکردی به مراتب بهتر از آنها دارند، این امر در نهایت برخودپندارهٔ آنان تأثیر منفی می‌گذارد و موجب می‌شود نابینا نتواند هویت موفق را در خود رشد دهد. پژوهش حاضر همسو با نتیجه تحقیق میهان (۱۹۷۱)، که نشان داد نابینایی بر رشد مفهوم خود اثر قطعی دارد، اما ناهمسو با مطالعه جرویس بود. دیدگاههای جدید روانی-اجتماعی معتقدند که در نظر گرفتن نوجوانی به عنوان دوره سرکشی، بحران، آسیب و انحراف چندان سودمند نیست، بهتر است که نوجوانی را دوران ارزیابی، تصمیم‌گیری و تعهد ببینیم (سانتراک، ترجمه فیروزبخت ۱۳۸۳).

نبود فرصتها و امتیازات برای دختران، در مقایسه با پسران و رفتار جامعه نسبت به آنها ممکن است زمینه‌ساز بحران در نوجوانان شود که در مورد افراد نابینا نیز صادق است. در پژوهشهای انجام‌یافته نیز نتایج ضد و نقیضی در رابطه با تفاوتهای جنسیتی گزارش شده است؛ برای مثال گزارش هالاهان (۱۹۹۵) و شکری،مرادی، دانشورپور و طرخان (۱۳۸۷) حاکی از انگیزه پایین در زنها برای ورود به برخی رشته‌ها و مشاغل بود. اما اریکسون (۱۹۷۹) و زیفق کرانک،گمبک و اسکینر (۱۹۹۸) تفاوت عمدهٔ جنسیتی را مربوط به استفاده از منابع اجتماعی می‌دانند؛ یعنی همان منابعی که برای رشد هویت اهمیت دارند، اما با پژوهش آرشر (۱۹۹۴)، که نشان داد دانش‌آموزان دختر و پسر از نظر فرایند هویت‌یابی همانندند، ناهمسو بودند. از طرفی قمرانی (۱۳۸۳) به این نتیجه رسید که درک و نگرش نابینایان نسبت به توانمندیهای تحصیلی، ارزشی، و اجتماعی شان هم‌طراز با همتایان بینایشان است. تفاوتهایی نیز در رابطه با انتخاب رویکردهای مقابله دربرابر موقعیتهای فشارزا در بین دختران وپسران در تحقیقات مختلف گزارش شده است؛ دختران بیشتر از راهبردهای هیجان‌مدار استفاده می‌کردند،نوجوانان با هویت موفق، بیشتر از راهبردهای مقابله‌ای مسئله‌مدار سود می‌جستند، درحالی‌که در هویت مغشوش برعکس آن مشاهده شد (قریشی‌راد، ۲۰۰۲). همچنین نتایج تحقیق حاضر، نشان داد که دختران، بیشتر از راهبردهای متمرکز بر هیجان واجتناب استفاده می‌کنند که با بسیاری از تحقیقات همسو بود؛ چنانکه قریشی راد (۲۰۰۲) هم گزارش کرده که میزان بحران هویت و افسردگی در دختران ایرانی به‌طور معنی‌داری بیشتر از پسران است. هاره و آرو (۲۰۰۰) نیز نشان دادند نوجوانان با آسیب بینایی، مشکلات بیشتری در روابط فردی و تعاملات اجتماعی با دوستان خود داشتند، اما در این تحقیق علی‌رغم بالا بودن میانگین به نفع دختران، تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد، که با نتایج پژوهشهای آرشر، قمرانی و تحقیق بین‌فرهنگی قریشی راد همسو بود. عدم تفاوت شاید به محیط متجانس مربوط به دختر و پسر در آموزشگاههای

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-23]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1391.12.4.4.5]

استثنایی مورد مطالعه و برداشتهای نابینایان از موقعیتها باشد؛ چنانکه در مراکز نابینایان به علت تعداد اندک هر کلاس دانش‌آموزان پسر و دختر در یک کلاس تحصیل می‌کنند و تفاوتی بین دو جنس از نظر برتری تجربه نمی‌شود. در مورد کسب استقلال و مقابله صحیح با مسائل زندگی برای برخی از کودکان با آسیب بینایی و کم‌بینا مشکل است؛ چنانکه کاون و همکاران (به نقل از لوونفلد، ۱۹۸۰) و دین، (به نقل از خجسته‌مهر، ۱۳۷۳) نیز به نتیجه مشابهی دست یافتند. یکی از عواملی که به وابستگی افراد نابینا کمک می‌کند، برخوردهای جامعه است که متأسفانه در برخی موارد، با نابینایان به‌صورت افراطی که گویی هیچ‌گونه توانایی ندارند، برخورد می‌کنند. گرشام، سوگای و هومر، احمدپناه، مستعلمی، حسینیان و یزدی، به پژوه،خانجانی، حیدری و شکوهی یکتا و کف در بررسی سازگاری روانی– اجتماعی نوجوانان نابینا گزارش کرده‌اند که مشکلات رفتاری، به‌ویژه مشکلات اجتماعی نوجوانان نابینا به عزت نفس پایین، مفهوم خود منفی و مهارتهای اجتماعی ضعیف در آنان مربوط است و آموزش شیوه‌های کارآمد مقابله، به غلبه بر افسردگی و سازگاری می انجامد. آموزش‌وپرورش تلفیقی مناسب‌ترین شیوه آموزشی است که نابینا در کنار دانش‌آموز عادی، شیوه تعاملی روشهای کنار آمدن را تجربه می‌کند. حفظ تعادل بین متغیرهای روان‌شناختی، زیست‌شناختی و محیطی، می‌تواند به جریان کنار آمدن و سازگاری کمک کند. در برنامه‌های آموزشی، حمایتی و درمانی نابینایان نوجوان، باید بر روش زندگی مستقل و مهارتهای شغلی تأکید شود. اشتغال نابینایان که اساسی‌ترین مشکل اجتماعی آنان به‌شمار می‌رود، اغلب با نیازهای بازار کار نیز متناسب نیست. نگرش مثبت مردم جامعه که به عنوان تداوم گسترش حقوق برابر، فرصتهای برابر وحقوق انسانی را حمایت و پشتیبانی کند، حائز اهمیت است؛ زیرا در برخوردهای عینی از قبیل پذیرش در دانشگاه، واگذاری مشاغل، پذیرش در محیط کار وغیره به بهانه‌های مختلف، با مقاومت و تبعیض مواجه می‌شوند. در حقیقت هویت رشدنایافته، افسردگی و ناسازگاری را نباید به نابینایی نسبت داد، بلکه عکس‌العمل جامعه نسبت به شخص نابیناست که سازگاری یا ناسازگاری او را تعیین می‌کند. با تعلیم‌وتربیت صحیح والدین و خودکفا شدن کودک، می‌توان به‌تدریج وابستگی ناشی از نابینایی را کاهش داد و نابینا را به سوی استقلال و کسب اعتماد به نفس سوق داد. نابینا مجبور است که در غالب اوقات به درون خویش فرو رود. راههایی که او را مشغول، امیدوار و سرگرم می‌سازد، آموزش‌وپرورش مناسب، ورزش، شغل مناسب و محیط‌های غیرمؤسسه‌ای، چون محیط گرم خانواده است. نابینا باید در محیطی زندگی کند که فشارهای وارد را از طریق سالمی رفع کند، در غیر این‌صورت به فردی مأیوس، افسرده، بدبین و ضعیف تبدیل خواهد شد.

این تحقیق توانست تفاوت وضعیتهای هویت نوجوانان بینا و نابینا و اهمیت شیوه‌های مقابله و افسردگی را شناسایی و توضیح دهد. اینکه افسردگی، ناسازگاری ذاتی نابینایی نیست. نتایج این تحقیق نشان داد که پاسخهای عاطفی منفی از قبیل افسردگی و شیوه‌های ناکارآمد مقابله با سازگاری روانی- اجتماعی در تعارض است. نکته مهمی را که از پژوهش حاضر می‌توان استنباط کرد، این است که نوجوانان نابینا ممکن است به علت فقدان بینایی و محدود بودن تجارب تعاملی، تفاوت در شکل‌گیری هویت ناسازگاری و افسردگی را تجربه کنند، اما این امر را نباید صرفاً ناشی از نابینایی دانست. باید توجه کرد که نوع برخورد با این نقص، نحوهٔ بروز نابینایی، شخصیت فرد نابینا، بازخورد اجتماع و والدین نسبت به نقص، ترحم و دلسوزیهای بی‌مورد، میزان تسهیلات اجتماعی و اقتصادی، بازخورد فرد نابینا نسبت به وضعیت خود و عدم توجه به تعلیم‌وتربیت است که ممکن است باعث شکل گیری هویت متفاوت و ناسازگار در نابینایان شود.

نظر بر اینکه نوجوانان با آسیب بینایی می‌توانند عضوی مؤثر در جامعه باشند، عدالت اجتماعی اقتضا

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-23]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1391.12.4.4.5]

می‌کند که آنها از حقوق برابر همگنان خود سود برند و از فرصتهای آموزشی‌وپرورشی مساوی و مناسبی برخوردار باشند تا بتوانند استعدادهای خود را شکوفا سازند و احساس ارزش کنند که خود قدمی برای مقابله با افسردگی است. با توجه به اهمیت و نقش رفتارهای مقابله، و این که می‌شود این رفتارها را آموزش داد، بازنگری در شیوه های تربیتی- فرهنگی و برنامه‌ریزیهای آموزشی‌وپرورشی متناسب با نیازهای این افراد از طرف دست‌اندرکاران مربوط، می‌توان با ایجاد زمینه سالم رشد همه‌جانبه و شناسایی بموقع مسائل، نور امید را در دل آنان روشن کرد. آموزش مهارتهای رویارویی در خانواده، به‌مثابهٔ بخشی از حمایتهای اجتماعی، لازم است که فرزندانشان را در قبول واقعیت توانمندتر می‌کند.

در این پژوهش به مقتضای موضوع، محدودیتهای خارج از اختیار محقق وجود داشت، از جمله: محدودیت تعداد نوجوانان با آسیب بینایی با دامنه سنی مورد نظر، ناهماهنگی در سطح تحصیل به علت عدم توازن در پذیرش اولیه برای دو گروه و مشکل برقراری ارتباط با آنان .

قدردانی و تشکر

از همکاریهای بی‌شائبه آقای متقی‌زاده رئیس محترم مجتمع آموزشی نابینایان شهید مرادی تبریز، خانم ابراهیمی‌نژاد رئیس مدرسه شبانه‌روزی نرجس تهران، خانم خزائلی رئیس محترم آموزشگاه نابینایان مرکز مراغه، و کلیه دانش‌آموزان بینا و نابینا که بی‌توقع و با روی گشاده، در این تحقیق یارمان بودند، صمیمانه قدردانی می‌شود؛ از معاون محترم پژوهشی دانشگاه آذربایجان و کلیه کارکنان آن معاونت که این تحقیق با حمایتهای مالی و معنوی آن حوزه انجام شده، سپاس ویژه دارم.

یادداشتها

1) task-oriented coping
2) emotion-oriented coping
3) avoidance-oriented coping
4) self concept
5) Identity achievement
6) Identity moratorium
7) foreclosure
8) Identity diffusion
9) commitment
10) Adler's individual psychology
11) Striving for superiority
12) Inferiority feeling
13) somatopsychology
14) Social adequacy
15) Jervis
16) Sommers
17) Briealand
18) Petrucci
19) Morgan
20) Cowen & et al.
21) Dean

منابع

آدلر، آلفرد. *روانشناسی فردی* (ترجمه حسن زمانی شرفشاهی). تهران، تصویر.(تاریخ انتشار به زبان اصلی ۱۹۸۲)

احمدپناه، محمد (۱۳۸۳). آسیب بینایی و فرایند تحول کودکان از تولد تا دوازده سالگی. *پژوهش در حیطه کودکان استثنایی، ۴ (۱)*: ۳-۳۲.

افروز، غلامعلی (۱۳۸۲). *مقدمه‌ای بر روان‌شناسی و آموزش‌وپرورش کودکان استثنایی*. تهران، دانشگاه تهران.

اکبرزاده، نسرین (۱۳۷۸). سنجش افسردگی با آزمون CDI در نمونه نوجوانان یرانی. *مدرس علوم انسانی، ۳(۱۲)*: ۷۳- ۸۴.

به‌پژوه، احمد، خانجانی، مهدی، حیدری، محمود شکوهی یکتا، محسن (۱۳۸۶). بررسی اثر بخشی آموزش مهارت عای اجتماعی بر عزت نفس دانش آموزان نابینا. *پژوهش در سلامت روانشناختی، ۳*: ۲۹-۳۷.

خجسته‌مهر، غلامرضا (۱۳۷۳). مقایسه ویژگیهای شخصیتی نوجوانان بینا و نابینا. *مجله علوم تربیتی و روانشناسی دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه شهید چمران ، ۲و۳*: ۹۰-۱۰۵.

خوشکام، زهرا، ملک‌پور، مختار و مولوی، حسین(۱۳۸۷). اثربخشی آموزش حل مسأله گروهی بر مهارتهای اجتماعی دانش آموزان با آسیب بینایی. *پژوهش در حیطه کودکان استثنایی، ۸ (۲)*: ۱۴۱-۱۵۶.

سانتراک، جان دبلیو (۱۳۸۳). *زمینه روانشناسی*(ترجمه مهرداد فیروزبخت) . تهران، رسا.

شاملو، سعید (۱۳۸۲). *مکتب‌ها و نظریه ها در روانشناسی*

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-23]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1391.12.4.4.5]

شخصیت. تهران، رشد.

شکری امید، مرادی علیرضا، دانشورپور زهره، طرخان رضاعلی (۱۳۸۷). نقش تفاوتهای جنسیتی در سبکهای مقابله با استرس و سلامت روانی، *روانشناسی معاصر، ۳(۱)*:۵۱-۶۱.

شهیم، سیما (۱۳۸۱). بررسی مهارت های اجتماعی در گروهی از دانش آموزان نابینا از نظر معلمان ، *مجله روان‌شناسی و علوم تربیتی، سال ۳۲ ، ۱*: ۱۲۱-۱۳۹.

قریشی‌راد، فخرالسادات (۱۳۸۹). اعتباریابی مقیاس چندبعدی مقابله با بحران اندلر و پارکر. *مجله علوم رفتاری، ۴ (۱)*: ۱-۷.

قمرانی، امیر (۱۳۸۳). اولین سمینار سراسری دانش آموختگان نابینا، شیراز، دانشگاه شیراز.

مستعلمی، فروزان، حسینیان، سیمین و یزدی، سیده منور (۱۳۸۴). تاثیر آموزش مهارتهای اجتماعی بر افزایش اعتماد به نفس دختران نابینای شهر تهران. *پژوهش در حیطه کودکان استثنایی، ۱۸(۴)*: ۴۳۷- ۴۵۰.

محمدی دامناب، بهروز (۱۳۷۲). *نوجوانان مقیم مراکز امور رفاهی در مقایسه با نوجوانان مقیم خانواده با توجه به برخی از عوامل زمینه‌ساز در شهر تهران.* پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علوم پزشکی تهران.

Archer, S. L. & Waterman, A. S. (1994). Adolescent identity development. Developmental psychology , New York, Mc Graw-Hill, pp,76-100.

Berzonsky, M. D. (2008). Identity formation: The role of identity processing style and cognitive processes. Personality and Individual Differences, 44: 643–653.

Billings, A. & Moos, R. (1981). The role of coping responses and social resources in attenuating the impact of stressful life events. Journal of Personality and Social Psychology, 4,139-157.

Davison & Neal. (2004). Abnormal psychology, Wiley.

Dellas, M. (1989). Identity Status Inventory–Occupation. Eastern Michigan University.

Endler, N.S. & Parker, J.D. (1990). Coping Inventory for stressful situations. Multi-health systems, Inc.

Erikson, E. H. (1979). Adolescence et crise, la quête de l'identité. Paris: Flammarion.

Folkman, S. & Lazarus, R.S. (1988). The relationship between coping and emotion. Social and Scientific Medicine, 26: 309-317.

Ghoreyshi Rad, F. (2002). Confrontation des crises chez des Adolescents. Thèse doctorat, sous la direction de D. Brouillet, université Paul Valéry (Montpellier III).

Gresham, F. M., Sugai, G. & Homer, R. H. (2001). Interpreting outcomes of social skilles training for students with high incidence disabilities. Exceptionnal children, 67(1):331-344.

Hallahan, D.P.& Kauffmon, James (1995). Excopcional children. Englwoedclihs, Prantic Hall

Huurre, T.& Aro,H. (2000). The psychosocial well being of finish adolescentwith visual impairment versus those with chronic condition and those with no disabilities. Journal of Visual Impairment & Blindness, 94 (1): 625-638.

Jackson, N. J. (2001). Visually impaired adolescents perspectives on seeking support from school based adults. A dissertation Presented for the Doctorate of Philosophy in Spalding University Faculty of the School of Professional Psychology.

kef, S. (2002).Psychosocial adjustment and the meaning of social support for visually impaired adolescents. Journal of Visual Impairment & Blindness, 96: 155-169.

Kef, S., and Dekovic, M. (2004). The role of parental and peer support in adolescents well – being a comparison adolescents with and without a visual impairment. Journal of Adolescence, 27, 435-466.

Kennedy, P. Duff, J. Evans, M. Beedie, A. (2003). Coping effectiveness training reduces depression. British Journal Clinical Psychology, 42(1): 41-52.

Kennedy, P., Evans, M. and Sandhu N. (2009). Psychological adjustment to spinal injury: The contribution of coping, hope and cognitive appraisals. Psychological Health Med, 14:17-33.

Kennedy, P., Lude, P. and Taylor N. (2006). Quality of life, social participation, appraisals and coping post spinal cord injury: a review of four community samples. Spinal cord, 44:35-105.

Lifshitz, H., Hen, I., and weisse, I. (2007). Self–concept, adjustment to blindness, and Quality of friendship among adolescents with visual impairments. Journal of Visual Impairment & Blindness, 101: 96 -107.

Lowenfild, B. (1980). Psychological problems of children with severely impaired vision. In w. M.Cruickshank (Ed.). Englewood Cliffs, N.J., Prentice Hall, pp. 255-341.

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-23]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1391.12.4.4.5]

Marchia, J.E et al (1993). Identity in Adolescent (ed.), Handbook of adolescent psychology. New York, Wiley.

Martz, E. Livneh, H. Priebe, M. Wumer, LA. Ottonamelli, L. (2005). Predictors of psychosocial adaptation among people with spinal cord injury or disorder. Arch phys Med Rehabil, 89: 1182-92.

McGuire, L. L. & Meyers, C.E. (.1971). Early personality in the congenitally blind child. New outlook for the blind, 65,137-143

Meeus, W. (1993). Occupational Identity development school performance and social support in adolescence finding a Dutch study. Journal of Adolescence, winter, pp. 809-818.

Meihan, T. (1971). An investigation of the self-concept of blind and visually handicapped adolescents. New York, American Foundation for the blind.

Moore , AD., Bombardier, CH, Brown, BP, Patterson, DR, (1994). Coping and emotional attribution folwing spinal cord injury. Int J Rehabil Res., 17: 39-48.

Munno, D. Macario, PF. Tagaliente, S. Malfatto, A. (2004). Major depression: use of coping strategies in the indication to psychotherapy. Minerva psychiatrca, 45: 63-71.

Paker N, Bugdayci D, Dere D, Altuncu Y. (2011). Comparison of the coping strategies, anxiety, and depression in a group of turkish spinal cord injured patients and their family caregivers in a rehabilitation center. European Journal of Physical Rehabilitation Medical, 47: 1-6.

Pringle, M. L. K. (1964). The emotional and social adjustment of blind children. Educational Research, 6:126-138.

Seiffge-Krenke., I., Gembeck, M., Z. & Skinner, E. (1998). Stress, coping, and relationships in adolescence . Journal of Developmetal Psychology, 44, 1.

Trief, E. (2007). The use of tangible cues for children with multiple disabilities and visual impairment. Journal of Visual Impairment & Blindness, 613- 619.

White, L. G. (2003). Problem solving, self-efficacy, community interaction, and employment of blind adults. A dissertation presented for the Doctorate of Philosophy in Hawaii University.

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-23]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1391.12.4.4.5]

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-23]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1391.12.4.4.5]