

Effect of a Short-term Solution-oriented Program on the Psychological Distress of Students with Visual Impairment

Farzaneh Behzadi¹, Mohammad Ashori²

Received: 2024/09/06 Revise: 2025/11/19
Accepted: 2025/11/23

تأثیر برنامه کوتاه مدت راه حل محور بر پریشانی روان شناختی دانش آموزان با آسیب بینایی

فرزانه بهزادی^۱، محمد عاشوری^۲

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۶/۱۶ تجدید نظر: ۱۴۰۴/۰۸/۲۸
پذیرش نهایی: ۱۴۰۴/۰۹/۰۲

Abstract

Objective: The purpose of this study was to investigate the impact of a short-term solution-oriented program on the psychological distress of students with visual impairment. **Method:** In terms of practical purpose, this research used a quasi-experimental method with a pre-test, post-test and follow-up design with a control group. The statistical population included all students with visual impairment in Yasouj City, 20 of whom were selected by convenience sampling from Shaghayegh school and were randomly divided into a control group and an experimental group of 10 people. The short-term solution-oriented program was presented to the experimental group during eight sessions, while the control group did not receive any treatment until the end of the follow-up phase. The subjects were evaluated using Lovibond and Lovibond Depression, Anxiety and Stress Scale (1995). The data were analyzed using the mixed analysis of variance test in the SPSS software (ver. 26). **Result:** The findings indicated that the short-term solution-oriented program in the post-test and follow-up stages had a positive and significant effect on depression, anxiety and stress of students with visual impairment ($P = 0.001$). **Conclusion:** Therefore, it can be concluded that the short-term solution-oriented program improves the psychological distress of students with visual impairment; so, this program can be used in special schools for students with visual impairment.

Keywords: *Visual impairment, Psychological distress, Solution-oriented.*

1. Ph.D. student in Psychology and Education of People with Special Needs, Department of Psychology and Education of People with Special Needs, University of Isfahan, Isfahan, Iran.

2. **Corresponding author:** Associate Professor, School of Educational Sciences and Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran. **Email:** m.ashori@edu.ui.ac.ir.

چکیده

هدف: پژوهش حاضر باهدف بررسی تأثیر برنامه کوتاه مدت راه حل محور بر پریشانی روان شناختی دانش آموزان با آسیب بینایی بود. **روش:** این پژوهش از نظر هدف، کاربردی به شیوه شبه آزمایشی با طرح پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری با گروه کنترل انجام شد. جامعه آماری شامل همه دانش آموزان با آسیب بینایی شهر یاسوج می شد که ده نفر از آن ها به روش نمونه گیری در دسترس از مدارس شهر یاسوج انتخاب و به طور تصادفی در یک گروه کنترل و یک گروه آزمایش ده نفری جایگزین شدند. برنامه کوتاه مدت راه حل محور طی هشت جلسه به گروه آزمایش ارائه شد؛ درحالی که گروه کنترل تا پایان مرحله پیگیری هیچ درمانی را دریافت نکردند. آزمودنی ها با استفاده از مقیاس افسردگی، اضطراب، استرس لایبوند و لایبوند (۱۹۹۵) ارزیابی شدند. داده ها با استفاده از آزمون تحلیل واریانس مختلط در نسخه ۲۶ نرم افزار SPSS تجزیه و تحلیل گردید. **یافته ها:** یافته ها حاکی از آن بود که برنامه کوتاه مدت راه حل محور در مراحل پس آزمون و پیگیری بر افسردگی، اضطراب و استرس دانش آموزان با آسیب بینایی تأثیر مثبت و معناداری داشت ($P = 0.001$). **نتیجه گیری:** بر اساس یافته های پژوهش حاضر، این نتیجه به دست آمد که درمان راه حل محور سبب بهبود پریشانی روان شناختی دانش آموزان با آسیب بینایی می شود و می توان از این برنامه در مدارس ویژه دانش آموزان با آسیب بینایی استفاده نمود.

واژه های کلیدی: آسیب بینایی، پریشانی روان شناختی، راه حل محور.

۱. دانشجوی دکتری روان شناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران.

۲. نویسنده مسئول: دانشیار روان شناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران.

مقدمه

آسیب بینایی^۱ نوعی پیامد ناشی از اختلال در عملکرد بینایی است که از طریق درمان های مرسوم مانند نوری^۲، پزشکی و جراحی^۳ اصلاح نمی شود (الدخیل و همکاران، ۲۰۲۵). گزارش ها حاکی از آن است که تقریباً ۱/۳ میلیارد نفر از مردم جهان دچار آسیب بینایی هستند (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۱۹). باتوجه به اینکه بینایی، یکی از مهم ترین حواس پنج گانه انسان است، دانش آموزان با آسیب بینایی به جهت محرومیت های حسی خود با چالش ها و مشکلات متعددی مواجهه می شوند (باکالا و همکاران، ۲۰۲۴). به گونه ای که در میان مشکلات و چالش های پیشروی آنان می توان به پریشانی روان شناختی^۴ اشاره نمود (تران و همکاران، ۲۰۲۴) که نسبت به افراد عادی بیشتر است (پینکوارت و فایفر، ۲۰۱۱). افزون بر این، پریشانی روان شناختی دانش آموزان با آسیب بینایی می تواند مزید بر علت اضطراب شدید نیز باشد (ژانگ و همکاران، ۲۰۲۵). دانش آموزان با آسیب بینایی زمانی که احساس غم و اندوه داشته باشند به انجام فعالیت علاقه نشان نمی دهند (جلیلی آبکنار و حسینی، ۲۰۲۳) و در صورت تداوم این قبیل نشانه ها، زمینه را برای افسردگی به وجود می آورد (الشائر و همکاران، ۲۰۲۵).

به طور کلی پریشانی روان شناختی دربرگیرنده هیجان های منفی فرد می باشد که موجب اختلال در سطوحی از کارکردهای طبیعی فرد می شود (مدینه و همکاران، ۲۰۲۵) و با ترکیبی از نشانه هایی همچون اضطراب، استرس، افسردگی و نشانه های جسمی اعم از بی خوابی، سردرد و ضعف بروز می کند (زنگ و همکاران، ۲۰۲۱). پریشانی روان شناختی به طور گسترده به عنوان شاخصی برای سلامت روانی افراد به کار گرفته می شود (کورنول و همکاران، ۲۰۲۵). پریشانی روان شناختی، پردازش های شناختی را نیز به نحو خاصی تحت تأثیر قرار می دهد (تانگ، برن و شین، ۲۰۱۸)، به طوری که میزان عزت نفس و خودکارآمدی

دانش آموزان با آسیب بینایی را کاهش می دهد (اونویگبو و همکاران، ۲۰۱۹؛ فجری و همکاران، ۲۰۲۳). بعلاوه تدام این حالت هیجانی در آنان موجب کاهش تحمل پریشانی فرد می شود و با افزایش رفتارهای ناسازگارانه بروز می یابد (بنیتو و همکاران، ۲۰۲۵).

تاکنون انواع روش های مختلفی برای افزایش عملکرد تحصیلی، ارتباطی، اجتماعی، هیجانی، عاطفی، روان شناختی و شناختی دانش آموزان با آسیب بینایی بکار گرفته شده است. از انواع روش برنامه کوتاه مدت راه حل محور^۵ که برگرفته از روان شناسی مثبت و نظریه های سازنده گرایی اجتماعی است (لی، ۲۰۱۳؛ کیم، ۲۰۱۳؛ فرانکلین، ۲۰۱۵). برنامه کوتاه مدت راه حل محور در دهه ۱۹۸۰ توسط دی شازر و برگ ارائه شد. این نوع مداخله مبتنی بر چاره اندیشی است و بر راه حل ها و حل مسئله تمرکز دارد (راتنر، جورج و آیوسون، ۲۰۱۲). بدین جهت، درمانگر با پرسیدن سؤال از درمانجو بر علایق و توانایی های او تکیه می کند و با تقویت انگیزه وی، راه حل مناسبی را شناسایی و هر دو، مراحل درمان را گام به گام طی می کنند (دی شازر، دولان، کورمان، ترپر، مک کلوم و برگ، ۲۰۲۱). بعلاوه این برنامه کوتاه مدت راه حل محور قابلیت تغییرپذیری در طول درمان و انعطاف پذیری را برای افراد مقاوم به درمان دارد (کارابابا، ۲۰۲۴؛ کیپ و همکاران، ۲۰۱۰) و یا برای گروه های نژادی و قومی مختلف مؤثر واقع می شود (کیم، ۲۰۱۳). براین اساس، درمانگر به تصورات ذهنی درمانجو توجه می نماید و با جهت دهی به آنها موجب شکل گیری رفتارهای راه حل محور می گردد و از این طریق دستیابی به اهداف را میسر می سازد (نیپ و بی باخ، ۲۰۲۴). بدین جهت، این درمان با در نظر گرفتن ویژگی های منحصر به فرد هر یک از دانش آموزان با آسیب بینایی (بانیک، ۲۰۰۷)، تکیه بر توانایی شنیداری (بروس، فرل و لاکنر، ۲۰۱۶) و بالا بردن میزان خودکارآمدی و کاهش اضطراب (بهزادی و

عاشوری، ۲۰۲۳) به نظر می‌رسد که امکان بهبود پریشانی روان‌شناختی را برای دانش‌آموزان با آسیب بینایی فراهم آورد.

پژوهش‌های مختلفی با محوریت برنامه کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور و مؤلفه‌های روان‌شناختی در داخل و خارج انجام شده است. برای نمونه، یافته‌های پژوهش (نبیلی نوقابی و همکاران، ۱۴۰۴) نشان داد که این برنامه می‌تواند آسفتگی روان‌شناختی دانش‌جویان را کاهش دهد. پژوهش (ابراهیمی، و همکاران، ۱۴۰۲) نیز اثربخشی درمان راه‌حل‌محور را در افزایش سازگاری اجتماعی و کاهش افسردگی بالینی زنان سالمند نشان داد. افزون بر این، (عزیزی و همکاران، ۱۴۰۲) نشان دادند که زوج‌درمانی کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور موجب افزایش خودتنظیمی زناشویی و تحمل پریشانی هیجانی زوجین می‌شود. همچنین، نتایج (افشار شاندیز و همکاران، ۱۴۰۲) نشان داد که این برنامه بر کیفیت زندگی بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس اثر مثبت دارد. علاوه بر این، پژوهش‌های پیشین خارج از کشور نیز نشان داده‌اند که برنامه کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور می‌تواند اضطراب اجتماعی نوجوانان را کاهش دهد، کیفیت زندگی و افسردگی دختران جوان را بهبود بخشد، پریشانی روان‌شناختی شرکت‌کنندگان را کاهش دهد و اضطراب والدین را کاهش دهد (تو و چن، ۲۰۲۳؛ عیار و سابانچیلاری، ۲۰۲۲؛ زنگین، باشوغل و یایان، ۲۰۲۱). این یافته‌ها همگی حاکی از اثربخشی برنامه کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور در بهبود شاخص‌های روان‌شناختی در گروه‌های مختلف هستند و ضرورت بررسی و به‌کارگیری آن برای دانش‌آموزان با آسیب بینایی را تأکید می‌کنند.

به‌طور کلی، مطالعات نشان می‌دهند که پریشانی روان‌شناختی تأثیر منفی و نامطلوبی بر عملکرد روزمره و فعالیت‌های اجتماعی فرد دارد (مرادیان و آيسان نژاد، ۲۰۲۳؛ ماتود و گارسیا، ۲۰۱۹). از طرفی، استرس دانش‌آموزان با آسیب بینایی نشان‌دهنده

پریشانی روان‌شناختی است که به‌صورت تنش جسمی و روانی بروز می‌یابد (بارلتا، ۲۰۲۲؛ حسین و نبیل، ۲۰۲۳). علاوه بر این، پریشانی روان‌شناختی در دانش‌آموزان با آسیب بینایی به‌گونه‌ای مشهود می‌شود که استرس‌های خاصی را در پاسخ‌های آسیب‌زا در زندگی روزمره به طور موقت یا دائم تجربه می‌کنند (لینگروت و گاملستر، ۲۰۲۳). در این راستا، در برنامه کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور به مراجع توجه خاصی می‌شود، رفتارهای مبتنی بر راه‌حل با جهت‌دهی به تصورات ذهنی او شکل می‌گیرد و از این طریق دستیابی به اهداف تسهیل می‌شود (نیپ و بی باخ، ۲۰۲۴). بدین ترتیب، این درمان با در نظر گرفتن ویژگی‌های منحصربه‌فرد هر یک از دانش‌آموزان با آسیب بینایی، به نظر می‌رسد که امکان بهبود پریشانی روان‌شناختی را برای آن‌ها فراهم آورد که حاکی از ضرورت و اهمیت پژوهش حاضر است. باتوجه به اینکه بهبود پریشانی روان‌شناختی برای دانش‌آموزان با آسیب بینایی از اهمیت زیادی برخوردار است. علاوه بر این، پژوهش‌های مختلفی در حوزه برنامه کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور انجام شده است درحالی‌که پژوهش‌های اندکی در این زمینه درباره دانش‌آموزان با آسیب بینایی وجود دارد و این امر بیانگر خلأ پژوهشی در این حوزه است؛ بنابراین مسئله اصلی این پژوهش، بررسی تأثیر برنامه کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور بر پریشانی روان‌شناختی دانش‌آموزان با آسیب بینایی است. در این راستا، هدف پژوهش حاضر تعیین میزان تأثیر برنامه کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور بر پریشانی روان‌شناختی دانش‌آموزان با آسیب بینایی می‌باشد.

روش پژوهش

پژوهش حاضر از نظر هدف، کاربردی و از نظر روش، شبه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل است.

جامعه، نمونه و روش نمونه گیری

جامعه آماری پژوهش حاضر شامل همه دانش آموزان با آسیب بینایی دوره متوسطه دوم شهر یاسوج می شد که در سال ۱۴۰۳-۱۴۰۲ مشغول به تحصیل بودند. در واقع، نمونه پژوهش حاضر شامل ۲۰ دانش آموز ۱۶ تا ۱۸ ساله شهر یاسوج بودند که با روش نمونه گیری در دسترس و از بین دانش آموزان با آسیب بینایی شهر یاسوج انتخاب شده است. آزمودنی های منتخب به صورت تصادفی در دو گروه کنترل و آزمایش ۱۰ نفری جایگزین شدند. معیارهای ورود به این پژوهش شامل تشخیص آسیب بینایی و میزان شدت آن در آزمودنی ها، دامنه سنی ۱۶ تا ۱۸ ساله آنها بر اساس اطلاعات پرونده تحصیلی آنها می شد. معیارهای خروج از این پژوهش نیز تمایل نداشتن آزمودنی به شرکت در جلسات در حین مداخله، داشتن اختلال یا ناتوانی همراه در دانش آموز و یا داشتن هرگونه مشکل روان شناختی یا عصب شناختی در کودک، غیبت بیشتر از دو جلسه در مداخله و استفاده کودک از سایر برنامه های روان شناختی بود.

ابزار سنجش

مقیاس افسردگی، اضطراب، استرس

در این پژوهش از فرم ۲۱ سؤالی مقیاس افسردگی، اضطراب، استرس که لابیوند و لابیوند (۱۹۹۵) طراحی کردند برای سنجش افسردگی، اضطراب، استرس استفاده گردید. مجموعه ای از سه خرده مقیاس خود گزارش دهی برای ارزیابی حالت عاطفه منفی در افسردگی، اضطراب و استرس می باشد. هر یک از خرده مقیاس ها هفت سؤال داشتند و هر سؤال از صفر (اصلاً در مورد من صدق نمی کند) تا ۳ (کاملاً در مورد من صدق می کند) نمره گذاری می شود. نمره نهایی هر خرده مقیاس هم از راه مجموع نمرات سؤال های مربوط به آن و با ضرب کردن در دو به دست می آید. در ضمن، حداقل و

حداکثر نمره به ترتیب صفر تا ۴۲ است. روایی مقیاس افسردگی، اضطراب، استرس با مقیاس اضطراب افسردگی بک از طریق ضریب همبستگی پیرسون ۰/۸۱ به دست آمد. همچنین روایی خرده مقیاس های افسردگی، اضطراب، استرس از طریق ضریب همبستگی به ترتیب همبستگی ۰/۷۴، ۰/۵۴ و ۰/۵۸ گزارش شد (لابیوند و لابیوند، ۱۹۹۵). روایی و اعتبار این پرسشنامه در ایران مورد بررسی قرار گرفته است. نتایج تحلیل عامل تأییدی بیانگر تأیید هر سه عامل افسردگی، اضطراب، استرس بود. روایی این مقیاس از طریق آلفای کرونباخ برای افسردگی، اضطراب و استرس به ترتیب برابر ۰/۷۷، ۰/۷۳ و ۰/۷۸ گزارش شده است (اعظمی، خانجانی و صادر، ۲۰۱۷).

شیوه اجرای پژوهش

برای اجرای پژوهش، ابتدا معرفی نامه ای از اداره استثنایی کهگیلویه و بویراحمد گرفته شد. بعد از هماهنگی های لازم به مدرسه منتخب مراجعه شد و به مدیر و مشاور مدرسه در خصوص اهمیت و ضرورت کار توضیحاتی داده شد. برای اجرای مداخله از آزمودنی که تمایل به همکاری داشتند و تعدادشان ۲۰ نفر بود به همراه مادرانشان برای شرکت در مداخله دعوت به عمل آمد. آزمودنی ها مقیاس افسردگی، اضطراب، استرس را به عنوان پیش آزمون تکمیل کردند سپس به طور تصادفی در دو گروه دهنفری آزمایش و کنترل جایگزین شدند. برنامه کوتاه مدت راه حل محور طی هشت جلسه ۹۰ دقیقه ای برای گروه آزمایش اجرا گردید؛ اما گروه کنترل در این برنامه شرکت نکردند. خلاصه جلسات مداخله که برگرفته از پژوهش های دی شازر و همکاران (۲۰۲۱)؛ نبیلی نوقابی و همکاران (۱۴۰۴) است و از روایی قابل قبولی برخوردار می باشد در جدول (۱) آورده شده است.

جدول ۱ خلاصه جلسات برنامه کوتاه مدت راه حل محور

جلسه	محتوای جلسات	تکلیف
اول	معرفی درمانگر و اعضای گروه، بحث در مورد حدود رفتاری و توضیح اصول و قراردادهای حاکم بر جلسات، اهداف برنامه، اطمینان از رازداری، تعیین چارچوب برنامه	درمانگر به دانش آموزان یادآور می شود که با به کارگیری تکنیک های این برنامه قادر خواهد بود زندگی لذت بخش تری را برای آنان فراهم آورد. بدین منظور از آزمودنی ها می خواهد اهداف خود را برای جلسه آینده تعیین نمایند.
دوم	بررسی اهداف آزمودنی ها بر اساس اصول سه گانه (مثبت، ملموس و قابل اندازه گیری)، بیان نمودن مشکلات خود و ارائه راه حل و انتظارات خود از زندگی	آزمودنی ها باید در مورد پاسخ به سؤالات معجزه (اگر یک روز از خواب بیدار شوید و ببینید که مشکلاتتان کامل حل شده است، چه چیزی در زندگی تان متفاوت خواهد بود؟) بیندیشند و پاسخ های خود را ارائه دهند.
سوم	حذف الگوی مخل رفتاری توسط پرسش معجزه آسا، تأمل در مورد پاسخ سؤالاتی مبتنی بر شرایط استثنا، بحث و تبادل نظر درباره راه حل های ارائه شده همراه با راهنمایی درمانگر، اشاره به بخش های معجزه آسای زندگی	آزمودنی ها باید توانمندی های خود را به کلاس ارائه نمایند.
چهارم	یافتن موارد استثنا توسط آزمودنی ها، اکتشاف میزان خودکارآمدی و خودکفایی در زندگی خود، تعیین مشکلات خویش و افزایش میزان خودکارآمدی	آزمودنی ها چه راه حل هایی را به دیگران که مشکلات مشابه آنان دارند، پیشنهاد می کنند؟
پنجم	ایجاد راه حل ها و تثبیت، تحسین آزمودنی ها برای یافتن راه حل های متفاوت و بدیع برای اهداف جدید خود	آزمودنی ها باید پاسخ دهند که اگر قرار باشند قدمی برای مشکلاتشان بردارند، چکار خواهند کرد؟ زمانی که مشکل آن ها حل شد برای تثبیت روند مطلوب زندگی خود چه کار متفاوتی انجام خواهند داد؟ باید کارهایی که پس از اتمام این جلسات قادر به انجام هستند تا احساس توانمندی و خودکارآمدی بیشتری داشته باشند را به کلاس ارائه دهند و واژه های مناسبی را در زندگی روزمره به کار برند تا حس توانمندی بیشتری داشته باشند.
ششم	اهمیت ارزش ها و تفهیم آن به افراد، آشنایی با ارزش به عنوان رفتار در مقابل ارزش به عنوان احساسات	تمرینات مبتنی بر آگاهی از احساسات بدنی و تصویر بدنی مثبت
هفتم	جمع بندی و نتیجه گیری از جلسات و آماده کردن آزمودنی ها جهت اتمام جلسات	ارائه پاسخ آزمودنی ها به سؤالاتی از قبیل: از آغاز جلسات تاکنون چه چیزی بهتر شده است؟ چه چیزی موجب تقویت انگیزه جهت ادامه تلاش هایتان گردیده است؟ پایان جلسات درمانی چه برنامه ای دارید؟
هشتم	کشف اهداف و فعالیت ها و استحکام بخشیدن به تمایل ها	آزمودنی ها چه تغییراتی قرار است در زندگی خود اجرا نمایند؟

یافته ها

آزمودنی های پژوهش حاضر که شامل دانش آموزان ۱۶ تا ۱۸ ساله با آسیب بینایی کلاس دهم تا دوازدهم بودند. نتایج آزمون t مستقل نشان داد که بین سن دانش آموزان در هر دو گروه تفاوت معناداری وجود نداشت ($P > 0.05$ و $t = 0.26$)؛ بنابراین، تفاوت نمرات افسردگی، اضطراب و استرس آنها از تفاوت سنی ناشی نمی شود؛ بلکه به دلیل مداخله برنامه کوتاه مدت راه حل محور است. میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای افسردگی، اضطراب و استرس دانش آموزان با آسیب بینایی در گروه های آزمایش و کنترل در مراحل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری در جدول (۲) گزارش شده است.

گروه آزمایش، برنامه کوتاه مدت راه حل محور که خلاصه جلسات آن در جدول (۱) آورده شده است را دریافت نمودند و بعد از اجرای برنامه کوتاه مدت راه حل محور، هر یک از آزمودنی های گروه کنترل و آزمایش، مقیاس افسردگی، اضطراب، استرس را به عنوان پس آزمون تکمیل کردند. در ضمن، یک ماه بعد هم جهت بررسی تداوم تأثیر مداخله از همان مقیاس به عنوان آزمون پیگیری استفاده شد. داده های دو گروه آزمایش و کنترل در سه موقعیت پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری با استفاده از آزمون تحلیل واریانس مختلط در نسخه ۲۶ نرم افزار SPSS تحلیل گردید.

جدول ۲ میانگین و انحراف استاندارد متغیرها در مراحل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری

متغیرها	گروه ها	پیش آزمون		پس آزمون		پیگیری	
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
افسردگی	گروه آزمایش	۱۹/۰۰	۱/۵۶	۱۴/۴۰	۱/۵۰	۱۴/۷۰	۱/۲۵
	گروه کنترل	۱۹/۳۰	۱/۷۰	۲۰/۱۸	۱/۹۳	۱۸/۴۰	۱/۹۵
اضطراب	گروه آزمایش	۱۵/۹۰	۱/۶۶	۱۰/۷۰	۱/۱۵	۱۱/۲۰	۱/۳۹
	گروه کنترل	۱۶/۱۰	۱/۵۹	۱۵/۹۰	۱/۵۲	۱۵/۸۰	۱/۵۴
استرس	گروه آزمایش	۲۷/۶۰	۱/۶۴	۲۱/۸۰	۱/۸۱	۲۲/۲۰	۱/۸۷
	گروه کنترل	۲۷/۶۰	۱/۷۷	۲۷/۰۰	۱/۸۸	۲۷/۴۰	۱/۹۵

به منظور تعیین اثربخشی برنامه کوتاه مدت راه حل محور بر افسردگی، اضطراب و استرس دانش آموزان با آسیب بینایی در گروه های آزمایش و کنترل در سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری از آزمون تحلیل واریانس مختلط استفاده شد. ابتدا پیش فرض های این آزمون مورد بررسی قرار گرفت؛ به گونه ای که از آزمون شاپیرو ویلکز استفاده شد و نتایج آن نشان داد که توزیع داده ها در متغیرهای افسردگی، اضطراب و استرس در هر دو گروه در هر سه مرحله نرمال بود ($P > 0.05$). بعلاوه از آزمون لون برای بررسی مفروضه همگنی واریانس ها

نیز استفاده شد و نتایج آن نشان داد که همگنی واریانس ها در هر سه متغیر افسردگی، اضطراب و استرس برقرار بود ($P > 0.05$). برای بررسی تساوی ماتریس واریانس - کوواریانس از آزمون ام باکس استفاده شد و نتایج بیانگر تساوی این ماتریس ها بود ($P > 0.05$). همچنین مفروضه کرویت داده ها در متغیرهای افسردگی، اضطراب و استرس با آزمون موچلی مورد بررسی قرار گرفت و نتایج نشان داد این مفروضه هم رعایت شده است ($P < 0.05$). به همین دلیل، از آزمون تحلیل واریانس مختلط استفاده شد که نتایج آن در جدول (۳) آمده است.

جدول ۳ نتایج آزمون تحلیل واریانس مختلط در گروه ها

متغیرها	منبع اثر	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	آماره F	سطح معناداری	مجذور اتا	توان
افسردگی	مراحل	۶۷/۶۰	۱	۶۷/۶۰	۸۳/۹۱	۰/۰۰۱	۰/۸۲	۱/۰۰
	مراحل × گروه	۲۸/۹۰	۱	۲۸/۹۰	۳۵/۸۷	۰/۰۰۱	۰/۶۶	۱/۰۰
	گروه	۱۰۱/۴۰	۱	۱۰۱/۴۰	۱۴/۶۴	۰/۰۰۱	۰/۴۴	۰/۹۵
اضطراب	مراحل	۶۲/۵۰	۱	۶۲/۵۰	۷۹/۷۸	۰/۰۰۱	۰/۸۱	۱/۰۰
	مراحل × گروه	۴۸/۴۰	۱	۴۸/۴۰	۶۱/۷۸	۰/۰۰۱	۰/۷۷	۱/۰۰
	گروه	۱۶۶/۶۶	۱	۱۶۶/۶۶	۲۹/۶۸	۰/۰۰۱	۰/۶۲	۰/۹۹
استرس	مراحل	۷۸/۴۰	۱	۷۸/۴۰	۱۷۶/۴۰	۰/۰۰۱	۰/۹۰	۱/۰۰
	مراحل × گروه	۶۷/۶۰	۱	۶۷/۶۰	۱۵۲/۱۰	۰/۰۰۱	۰/۸۹	۱/۰۰
	گروه	۱۸۰/۲۶	۱	۱۸۰/۲۶	۱۹/۱۴	۰/۰۰۱	۰/۵۱	۰/۹۸

با توجه به نتایج جدول (۳) مشخص شد که اثر عامل درون گروهی یا مراحل ($\eta^2 = 0.82$)، $\eta^2 = 0.01$ ، عامل بین گروهی یا گروه ($F_{(1, 18)} = 83.91$)، $P = 0.001$ ، عامل تعامل ($F_{(1, 18)} = 14.64$)، $P = 0.001$ ، $\eta^2 = 0.44$

مراحل و گروه ($\eta^2 = 0.66$)، $\eta^2 = 0.01$ ، $P = 0.001$ ، $F_{(1, 18)} = 35.87$ ، بر افسردگی دانش آموزان با آسیب بینایی از لحاظ آماری معنادار بود. همچنین اثر عامل مراحل ($\eta^2 = 0.81$)، $\eta^2 = 0.01$ ، $P = 0.001$ ، $F_{(1, 18)} = 79.87$ ، عامل گروه ($\eta^2 = 0.62$)، $\eta^2 = 0.01$ ، $P = 0.001$ ، $F_{(1, 18)} = 61.78$ ، بر اضطراب و $\eta^2 = 0.99$ ، $P = 0.001$ ، $F_{(1, 18)} = 29.68$ ، عامل گروه ($\eta^2 = 0.62$)، $\eta^2 = 0.01$ ، $P = 0.001$ ، $F_{(1, 18)} = 176.40$ ، بر استرس

تعامل مراحل و گروه $\eta^2 = 0/89$, $P = 0/001$, $F(1, 18) = 152/10$, بر استرس آزمودنی‌ها از لحاظ آماری معنادار بود. برای بررسی این که تاثیر در کدام یک از مراحل معنادار بوده است از آزمون تعقیبی بنفرونی استفاده گردید که نتایج آن در جدول (۴) گزارش شده است.

$\eta^2 = 0/001$, $P = 0/001$, $F(1, 18) = 29/68$ و عامل تعامل مراحل و گروه $\eta^2 = 0/77$, $P = 0/001$, $F(1, 18) = 61/78$ بر اضطراب دانش‌آموزان با آسیب بینایی از لحاظ آماری معنادار به دست آمد. علاوه بر این، تاثیر عامل مراحل $\eta^2 = 0/90$, $P = 0/001$, $F(1, 18) = 176/40$ ، عامل گروه $\eta^2 = 0/51$, $P = 0/001$, $F(1, 18) = 19/14$ و عامل

جدول ۴ نتایج آزمون بنفرونی برای مقایسه نمرات متغیرها در گروه‌ها

متغیرها	مقایسه نمرات	تفاوت میانگین‌ها	خطای معیار	سطح معناداری
افسردگی	پیش‌آزمون / پس‌آزمون	*۲/۸۵	۰/۳۲	۰/۰۰۱
	پیش‌آزمون / پیگیری	*۲/۶۰	۰/۲۸	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون / پیگیری	-۰/۲۵	۰/۱۸	۰/۵۴
اضطراب	پیش‌آزمون / پس‌آزمون	*۲/۷۰	۰/۲۰	۰/۰۰۱
	پیش‌آزمون / پیگیری	*۲/۵۰	۰/۲۸	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون / پیگیری	-۰/۲۰	۰/۱۹	۰/۹۴
استرس	پیش‌آزمون / پس‌آزمون	*۲/۲۰	۰/۱۴	۰/۰۰۱
	پیش‌آزمون / پیگیری	*۲/۸۰	۰/۲۱	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون / پیگیری	۰/۴۰	۰/۱۵	۰/۰۰۶

دانش‌آموزان می‌شود و توانایی آن‌ها را برای مدیریت واکنش‌های هیجانی منفی بهبود می‌بخشد. دوم، انعطاف‌پذیری و توجه به تفاوت‌های فردی در طول جلسات مداخله موجب شده است تا حتی دانش‌آموزانی که مقاومت اولیه نسبت به درمان دارند، بتوانند مهارت‌های مقابله‌ای و حل مسئله را فراگیرند و سطح پریشانی روان‌شناختی خود را کاهش دهند. سوم، تقویت مهارت‌های هیجانی و شناختی از طریق تمرین‌های هدفمند و توجه به منابع درونی دانش‌آموزان باعث افزایش توانایی آنان در مقابله با فشارهای روان‌شناختی تحصیلی و اجتماعی شده است. همچنین، نگاه آینده‌نگر و مثبت درمان، تمرکز بر راه‌حل‌ها به جای مشکلات گذشته و ایجاد انگیزه و امید در دانش‌آموزان، به‌ویژه در کاهش افسردگی و اضطراب مؤثر بوده است.

این نتایج با پژوهش‌های داخلی و بین‌المللی همسو است. پژوهش‌های نبیلی نوقابی و همکاران (۱۴۰۴)، ابراهیمی و همکاران (۱۴۰۲)، عزیزی و همکاران (۱۴۰۲) و افشار شاندیز و همکاران (۱۴۰۲)

بر اساس نتایج جدول (۴) مشخص شد که تفاوت بین متوسط نمرات دانش‌آموزان در هر سه متغیر افسردگی، اضطراب و استرس در گروه آزمایش در مراحل پس‌آزمون و پیگیری نسبت به پیش‌آزمون افزایش معناداری داشت. همچنین، تفاوت بین متوسط نمرات آن‌ها در هر سه متغیر در مرحله پس‌آزمون نسبت به پیگیری تغییر بسیار اندکی داشت که از لحاظ آماری معنادار نشد.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که اجرای برنامه کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور بر کاهش پریشانی روان‌شناختی دانش‌آموزان با آسیب بینایی تاثیر معناداری داشته است. یافته‌ها حاکی از آن است که این برنامه موجب کاهش افسردگی، اضطراب و استرس در دانش‌آموزان شد و اثرات آن در مرحله پیگیری نیز پایدار بود. اثر مثبت این مداخله می‌تواند از طریق چندین سازوکار توضیح داده شود. نخست، تمرکز برنامه بر شناسایی و اجرای راه‌حل‌های عملی و ملموس باعث افزایش حس کنترل و اعتمادبه‌نفس در

نشان دادند که برنامه کوتاه مدت راه حل محور می تواند به ترتیب موجب کاهش آشفتگی روان شناختی، افزایش سازگاری اجتماعی، کاهش افسردگی و اضطراب و ارتقای کیفیت زندگی در گروه های مختلف شود. همچنین، پژوهش های بین المللی تو و چن (۲۰۲۳)، عیار و سابانچیلاری (۲۰۲۲) و زنگین و همکاران (۲۰۲۱) نشان داده اند که این برنامه باعث کاهش پریشانی روان شناختی، افسردگی و اضطراب در نوجوانان و والدین می شود. این همسویی نشان می دهد که اثرات مثبت برنامه کوتاه مدت راه حل محور محدود به یک گروه سنی یا جمعیت خاص نیست و می تواند برای دانش آموزان با نیازهای ویژه نیز مؤثر باشد.

باتوجه به محرومیت های حسی و چالش های روزمره دانش آموزان با آسیب بینایی، افزایش پریشانی روان شناختی می تواند عملکرد تحصیلی، تعاملات اجتماعی و کیفیت زندگی آنان را تحت تأثیر منفی قرار دهد. نتایج این پژوهش نشان داد که برنامه کوتاه مدت راه حل محور با ارائه راهبردهای عملی برای حل مسائل روزمره، افزایش خودکارآمدی و مدیریت هیجانات منفی، می تواند ابزاری مؤثر برای کاهش پریشانی روان شناختی این گروه باشد. محدودیت های پژوهش شامل حجم نمونه محدود، دشواری در همتاسازی آزمودنی ها، احتمال کم دقتی در پاسخ دهی و توجه دانش آموزان در طول مداخله بود که تاحدامکان کنترل شدند، اما در تعمیم نتایج باید احتیاط کرد. بر این اساس، پژوهش های آینده با حجم نمونه بزرگ تر و استفاده از ابزارهای چندگانه مانند مصاحبه و مشاهده توصیه می شود. همچنین، استفاده از برنامه کوتاه مدت راه حل محور در مدارس ویژه، مراکز مشاوره و دوره های تحصیلی مختلف می تواند به بهبود روانی و کاهش پریشانی روان شناختی دانش آموزان با آسیب بینایی کمک کند. به طور کلی، یافته های این پژوهش نشان می دهد که برنامه کوتاه مدت راه حل محور مداخله ای مؤثر و کاربردی برای کاهش پریشانی روان شناختی و

ارتقای کیفیت زندگی دانش آموزان با آسیب بینایی است. هدف پژوهش حاضر بررسی تأثیر برنامه کوتاه مدت راه حل محور بر پریشانی روان شناختی دانش آموزان با آسیب بینایی بود. نتایج نشان داد که برنامه کوتاه مدت راه حل محور بر بهبود پریشانی روان شناختی و مؤلفه های شامل افسردگی، اضطراب و استرس در دانش آموزان با آسیب بینایی تأثیر معناداری داشت. یافته های این پژوهش با نتایج پژوهش نیلی نوقابی و همکاران (۱۴۰۴) در راستای اثربخشی برنامه کوتاه مدت راه حل محور بر اضطراب اجتماعی نوجوانان و پژوهش زاهدی و همکاران (۱۳۹۸) مبنی بر تأثیر قابل توجه برنامه کوتاه مدت راه حل محور بر ارتقای کیفیت زندگی و بهبود افسردگی دختران همسو است. علاوه بر این، یافته های این پژوهش با نتایج پژوهش تو و چن (۲۰۲۳) در راستای اثربخشی برنامه درمانی راه حل محور بر بهبود پریشانی روان شناختی آزمودنی ها؛ پژوهش عیار و سابانچیلاری (۲۰۲۲) مبنی بر تأثیر قابل توجه برنامه کوتاه مدت راه حل محور بر کاهش سطوح افسردگی بیماران و پژوهش زنگین، باشوغل و یایان (۲۰۲۱) در خصوص اثربخشی برنامه کوتاه مدت راه حل محور بر کاهش سطوح اضطراب والدین همخوانی دارد.

در راستای تبیین تأثیر برنامه کوتاه مدت راه حل محور بر پریشانی روان شناختی دانش آموزان با آسیب بینایی می توان عنوان کرد که یکی از جنبه های منحصربه فرد و کاربرد برنامه کوتاه مدت راه حل محور، توجه به تفاوت های فردی و افزایش توانایی فرد جهت غلبه بر مشکلات است (تو و چن، ۲۰۲۳). برنامه کوتاه مدت راه حل محور دیدگاه مثبتی نسبت به درمانگر و مراجع ایجاد می کند لازاروس (۲۰۱۹). علاوه بر این، با تقویت انگیزه افراد و روابط بین فردی آنها موجب می شود تا بتوانند به حل مسئله بپردازند (ابراهیمی و همکاران، ۱۳۹۷). در ضمن، این نوع درمان متکی بر حال و آینده و در تضاد با افسردگی است که به گذشته توجه دارد زنگین، باشوغل و یایان

(۲۰۲۱). این موارد از جمله دلایل عمده اثرگذاری برنامه کوتاه مدت راه حل محور بر کاهش پریشانی روان شناختی دانش آموزان با آسیب بینایی است. به همین دلیل افزایش همکاری بین درمانگر و دانش آموزان با آسیب بینایی سبب کاهش مقاومت او نسبت به درمان و در نهایت بهبود افسردگی آنها می شود.

در واقع، مراجع و درمانگر در برنامه کوتاه مدت راه حل محور به زمانی توجه دارند که فرد دچار استرس نشده است یا قادر به کنترل آن می باشد (نیپ و بی باخ، ۲۰۲۴). در این حال، آن دو به جای تأکید بر بحث درباره چگونگی به وجود آمدن استرس ناشی از مشکلات به دنبال راه حل های مؤثر هستند (کرمی، نظری و زهرا کار، ۲۰۱۳). در این صورت، فرد می تواند بر استرس خود و ظهور علائمی همچون عرق کردن، لرز، استفرغ و احساس گیجی غلبه کند. در برنامه کوتاه مدت درمان راه حل محور درمانگر با در نظر گرفتن باورهای مراجع به همکاری با وی می پردازد (سابلا، ۲۰۲۱). در این زمینه سعی شد تا با آموزش این برنامه راه حل محور جهت حل مسئله های تحصیلی و روزمره دانش آموزان با آسیب بینایی به آنها کمک شود؛ بنابراین، با توجه به موارد مذکور، طبیعی به نظر می رسد که برنامه کوتاه مدت راه حل محور بر آرامش و بهزیستی روان شناختی دانش آموزان با آسیب بینایی تأثیر بگذارد و از این طریق، سهم بزرگی در کاهش پریشانی روان شناختی آنها ایفا کند.

از جمله محدودیت های پژوهش حاضر می توان به کم بودن حجم نمونه، دشواری در هم تاسازی آزمودنی ها از نظر سن، احتمال کم دقتی آزمودنی ها در پاسخگویی به پرسشنامه و جلب توجه آنها در حین مداخله اشاره کرد که در این موارد تا حد امکان دقت شد. به هر حال، بهتر است در تعمیم نتایج احتیاط شود. پیشنهاد می شود پژوهش های بعدی با حجم نمونه بیشتر انجام شود، از ابزارهای مختلفی مانند

مصاحبه و مشاهده نیز استفاده گردد. علاوه بر این، پیشنهاد می شود از نتایج این پژوهش برای مراکزی مانند مراکز مشاوره، سازمان بهزیستی و آموزش و پرورش استفاده شود تا پریشانی روان شناختی افرادی که مشکلاتی دارند تا حد امکان کاهش یابد. همچنین پیشنهاد می شود از برنامه کوتاه مدت راه حل محور برای آموزش دانش آموزان در دوره های تحصیلی مختلف استفاده گردد.

تشکر و سپاسگزاری

در پایان از همکاری نمونه پژوهش شده و مسئولان مربوط و تمام افرادی که به روش های مختلف در انجام پژوهش همکاری نمودند تقدیر و قدر دانی می گردد.

پی نوشت

1. Visual impairment
2. Optical
3. Surgical
4. Psychological distress
5. Short-term solution-oriented program

منابع

- Aazami, Y., Khanjani, M., & Sader, M. M. (2017). Confirmatory factor structure of depression, anxiety and stress scale in students. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*, 27(154), 94-106. (In Persian). <http://jmums.mazums.ac.ir/article-1-9617-fa.html>.
- Afshar Shandiz, H., Rahimian-Bougar, Sh., Es-haq, Sh., & Taleh-Pasand, S. (2023). Comparing the effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy and brief solution-focused therapy on quality of life in patients with multiple sclerosis. *Journal of Psychological Sciences*, 22(125), 881-898. <https://doi.org/10.52547/JPS.22.125.845>
- Aldakhil, S., Alrasheed, S. H., Mutwaly, R. F., Alenezi, B., Alrabiah, S., Alnawmasi, M. M., ... & Alnasser, B. N. (2025, February). Prevalence, Causes, and Risk Factors Associated with Visual Impairment in Qbah, a Rural Community in the Qassim Region of Saudi Arabia. *Healthcare* (Vol. 13, No. 4, p. 426). MDPI. <https://doi.org/10.3390/healthcare13040426>.
- Ayar, D., & Sabanciogullari, S. (2022). The effect of a solution-oriented therapy on the depression levels and the perceived social support of depressive patients. *Archives of Psychiatric Nursing*, 36, 62-69. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2021.11.004>.
- Azizi, M., Arman, S., Salimi, M., Soudani, M., & Mansour, M. (2023). Effectiveness of brief

- Ebrahimi, M., Sharifirahnmo, S., fathi, A., & Sharifirahnmo, M. (2019). The effectiveness of short-term solution-based therapy on problem solving ability and interpersonal relationships among students. *Teacher Professional Development*, 4(3), 67-79. (In Persian). <https://doi.org/20.1001.1.24765600.1398.4.3.6.9>.
- Ebrahimi, P., Soleimani, A., Abdi, M., & Mansour, M. (2023). Effectiveness of solution-focused therapy on increasing social adjustment and reducing clinical depression in elderly women in Kermanshah. *Journal of Aging Psychology*, 9(2), 151-165. <https://doi.org/10.22126/JAP.2023.9083.1704>
- Elshaer, I. A., Alnajdi, S. M., & Salem, M. A. (2025). AI-Assistive Technology Adoption and Mental Health Disorders in Visually Impaired University Students. *Electronics*, 14(20), 4036. <https://doi.org/10.3390/electronics14204036>
- Fajrie, N., Purbasari, I., & Sholikhan, M. (2023). Correlation studies between self-efficacy and art creation on visual impairment group: A meta-analysis. *AL-ISHLAH: Jurnal Pendidikan*, 15(2), 1653-1663. <https://doi.org/10.35445/alishlah.v15i2.3064>.
- Franklin, C. (2015). An update on strengths-based, solution-focused brief therapy. *Health & Social Work*, 40(2), 73-76. <https://doi.org/10.1093/hsw/hlv022>.
- Habibi, M. (2015). Solution-oriented therapy for depression: A theoretical orientation and introduction to therapeutic approach. *Journal of Research in Behavioural Sciences*, 13(2), 166-175. (In Persian). <https://doi.org/20.1001.1.17352029.1394.13.2.15.2>.
- Hussain, Z., & Nabeel, T. (2023). Alleviation of educational stress of visually impaired students through intelligent virtual assistant at college level. *Qlantic Journal of Social Sciences*, 4(3), 78-86. <https://doi.org/10.55737/qjss.766231428>.
- Jalil-Abkenar, S. S., & Hosseini, M. (2023). Investigating the role of cognitive ability, depression, anxiety and stress in predicting the self-efficacy of students with visual impairment. *Empowering Exceptional Children*, 1-10. (In Persian). <https://doi.org/10.22034/cecciranj.2023.383068.1741>.
- Karababa, A. (2024). A meta-analysis of solution-focused brief therapy for school-related problems in adolescents. *Research on Social Work Practice*, 34(2), 169-181. <https://doi.org/10.1177/10497315231170865>.
- Karami, K., Nazari, A. M., & Zaharakar, K. (2013). The effects of group solution-focused counseling in reducing parent-child conflicts in adolescents. *Biannual Journal of Applied solution-focused couples therapy on increasing marital self-regulation and emotional distress tolerance in couples. Journal of Clinical Psychology and Counseling Research*, 13(1), 5-24. <https://doi.org/10.22075/jcp.2019.14065.1370>
- Bacalla, I., Barcelona, A. L., Gisultura, F., Pacatang, R., Romarate, K., & Cabanilla Jr, A. (2024). Challenges and opportunities of students with visual impairment in a State University: A multi-case study. *International Journal of Multidisciplinary Research and Growth Evaluation*, 711-720. <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.16997.58083>
- Bannink, F. P. (2007). Solution-focused brief therapy. <https://doi.org/10.1007/s10879-006-9040-y>.
- Barletta, M. D. (2022). Hostile Takeover: The Effects of Work Stress (*Doctoral dissertation, University of the Pacific*). <http://rightsstatements.org/vocab/InC/1.0/>.
- Behzadi, F., & Ashori, M. (2023). Investigating the effectiveness of solution-focused therapy on self-efficacy and social anxiety of adolescents with low vision. *Applied Psychology*, 1-23. (In Persian) <https://doi.org/10.48308/apsy.2024.233748.1569>
- Benuto, L. T., Yang, Y., Duda, N., Canovas, C., & Zavala, B. (2025). Distress Tolerance & Emotion Regulation as Potential Mediators between Race-based Traumatic Stress and Maladaptive Coping. *Journal of Interpersonal Violence*, 08862605251372574. <https://doi.org/10.1177/08862605251372574>
- Bruce, S., Ferrell, K., & Luckner, J. L. (2016). Guidelines for the administration of educational programs for students who are deaf/hard of hearing, Vvisually impaired, or deafblind. *Journal of the American Academy of Special Education Professionals*, 47-59. <https://doi.org/10.3390/educsci13070752>
- Cape, J., Whittington, C., Buszewicz, M., Wallace, P., & Underwood, L. (2010). Brief psychological therapies for anxiety and depression in primary care: Meta-analysis and meta-regression. *BMC Medicine*, 8(1), 1-13. <https://doi.org/10.1186/1741-7015-8-38>.
- Cornwell, H., Sims-Rhodes, N., Barena, E., Brewer, J., Miller, A., Elliott, K., ... & Sass, S. (2025). Psychological distress and indicators of wellbeing using the dual continua model in a rural sample. *Journal of Happiness and Health*, 5(1), 17-23. <https://doi.org/10.47602/johah.v5i1.94>
- De Shazer, S., Dolan, Y., Korman, H., Trepper, T., McCollum, E., & Berg, I. K. (2021). More than miracles: The state of the art of solution-focused brief therapy. *Routledge*. <https://doi.org/10.4324/9781003125600>.

- شماره ۳ ■ شماره پیاپی ۹۵
■ سال بیست و پنج ■ پاییز ۱۴۰۴

- program on parents with high level of anxiety in the COVID-19 pandemic: A randomised controlled study. *International Journal of Clinical Practice*, 75(12), e14839. <https://doi.org/10.1111/ijcp.14839>.
- Zhang, Y., Zhang, J., Huang, S., Han, L., Pu, D., & Zhang, Y. (2025). Intervention on the Social Anxiety of Junior High School Students with Visual Impairments via Group Counseling with a Focus on Self-concept. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 0145482X251384657. <https://doi.org/10.1177/0145482X251384657>.
- Thu, S. Y. W., & Chen, H. C. (2023). Case study of mental distress using Greene and Lee's solution-oriented practice in Myanmar. *United World Law Journal*, 7(1), 1-13. <https://doi.org/10.22067/tpccp.2023.76695.1287>.
- Tipton, L. A., Christensen, L., & Blacher, J. (2013). Friendship quality in adolescents with and without an intellectual disability. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 26(6), 522-532. <https://doi.org/10.1111/jar.12051>.
- Tran, E., Shah, N., Aly, M., Phu, V., & Malvankar-Mehta, M. S. (2024). Psychological effects of the pandemic on vision impairment patients. *British Journal of Visual Impairment*. <https://doi.org/10.1177/02646196241235283>.
- Trollor, J., Srasuebkul, P., Xu, H., & Howlett, S. (2017). Cause of death and potentially avoidable deaths in Australian adults with intellectual disability using retrospective linked data. *BMJ open*, 7(2), e013489. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-013489>.
- Wendt, C., Frisina, L., & Rothgang, H. (2009). Healthcare system types: A conceptual framework for comparison. *Social Policy & Administration*, 43(1), 70-90. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9515.2008.00647.x>.
- White, O. R., & Haring, N. G. (1980). *Exceptional teaching*. Columbus: Charles E. <https://doi.org/10.1007/BF01341230>.
- World Health Organization. (2019). Global action plan on physical activity 2018-2030: More active people for a healthier world. *World Health Organization*. <https://doi.org/10.1007/BF01341230>.
- Zahedi, Z., Amani, A., Azizi, A., Nasiri Hanis, G., Zarein, F., & Vizheh Ravari, N. (2020). Comparing the effectiveness of acceptance and commitment therapy and solution-focused therapy on quality of life and depression in young girls. *Journal of Psychological Studies*, 16(2), 141-156. (In Persian). <https://doi.org/10.22051/psy.2017.13474.1319>.
- Zare, M., & Ahmadi, S. (2008). The effectiveness of cognitive behavior play therapy on decreasing behavioral problems of children. *Applied Psychology*, 1(3), 18-28. [Persian]. <https://doi.org/10.29252/nrip.irj.15.4.359>.
- Zeng, Q., Liang, Z., Zhang, M., Xia, Y., Li, J., Kang, D., Yi, D., & Wang, J. (2021). Impact of academic support on anxiety and depression of Chinese graduate students during the COVID-19 pandemic: Mediating role of academic performance. *Psychology Research and Behavior Management*, 14(1), 2209-2219. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S345021>.
- Zengin, M., Başoğlu, C., & Yayan, E. H. (2021). The effect of online solution focused support