پژوهش در حیطه کودکان استثنایی/۶/ سال دوم ، شماره ۴/ زمستان ۱۳۸۱/ ۳۷۶-۳۵۹
Research on Exceptional Children, Winter 2002, Vol.6, No4,359- 376

بررسی میزان افسردگی و اضطراب در معلولین بینایی ۵۰-۱۶ سالهٔ شهر تهران بر حسب سن، جنس، میزان معلولیت، وضعیت تأهل و وضعیت اشتغال آنان

فاطمه عباسی تهرانی * *دکتر شیوا دولت‌آبادی* **

(دریافت: ۸۱/۷/۱۴ تجدید نظر: ۸۱/۹/۱۶ پذیرش: ۸۱/۱۲/۱۱)

چکیده

پژوهش حاضر یک پژوهش زمینه‌یابی است که میزان افسردگی و اضطراب را در معلولین بینایی بر حسب سن، جنس، میزان معلولیت، وضعیت تأهل و وضعیت اشتغال مورد بررسی قرار داده است. آزمودنی‌های این پژوهش متشکل از ۱۳۵ نفر از معلولین بینایی شهر تهران با دامنهٔ سنی ۵۰-۱۶ سال بودند که در گروه‌های سنی رده بندی شده، گروه‌های مرد و زن، نابینا و کم بینا، مجرد و متأهل و گروه‌های شاغل و غیر شاغل به عنوان نمونهٔ در دسترس انتخاب گردیدند. ابزارهای به کار گرفته شده عبارت بودند از: آزمون افسردگی بک و مقیاس اضطراب کتل که در ایران نیز استاندارد شده‌اند. یافته‌های توصیفی حاکی از این است که بسیاری از معلولین بینایی دارای افسردگی خفیف و اضطراب متوسط هستند. تجزیه و تحلیل آماری یافته‌ها نشان داد که میزان افسردگی در معلولین بینایی زن بیشتر از مردها، در مجردها بیشتر از متأهل‌ها ودر غیر شاغل‌ها بیشتر از شاغل‌ها می‌باشد و دو عامل سن و میزان معلولیت تأثیری بر میزان افسردگی معلولین بینایی نداشته است. تجزیه و تحلیل یافته‌ها همچنین نشان داد که میزان اضطراب در معلولین بینایی زن بیشتر از مردها است و سایر عوامل یعنی سن، میزان معلولیت، وضعیت تأهل و وضعیت اشتغال بر میزان اضطراب جمعیت مورد مطالعه بی‌تأثیر بوده است.

واژه‌های کلیدی: *افسردگی، اضطراب، معلولین بینایی*

* کارشناس ارشد روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی دانشگاه علامه‌طباطبایی Email: tehrani74@yahoo.com
** استادیار دانشگاه علامه طباطبایی

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-22]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1381.2.4.3.4]

مقدمه

اختلال‌های روانی مخصوص یک قشر یا طبقهٔ خاصی نیست و تمام طبقات جامعه را شامل می‌گردد. درعصر ماشینی امروز امکان ابتلا به بیماری روانی و ناراحتی روحی برای همهٔ افراد جامعه وجود دارد. هیچ انسانی از فشارهای روانی – اجتماعی در امان نیست و در برابر ناراحتی‌های روحی از قبیل افسردگی و اضطراب مصونیت نداشته و ندارد و این خطری است که نسل فعلی و آینده را تهدید می‌کند(میلانی فر، ۱۳۷۴).

افسردگی حالتی مشخص با غمگینی، گرفتگی و بی‌حوصلگی است که دربرگیرندهٔ علائم جسمی و روانی است و انواع گوناگونی دارد. اضطراب یک احساس منتشر، بسیار ناخوشایند و اغلب مبهم دلواپسی است که با یک یا چند علامت بیشتر جسمی همراه است و بر حسب مورد طبقه‌بندی‌های مختلفی دارد (پورافکاری، ۱۳۷۶).

حس بینایی یکی از حواس پنج گانه است که در زندگی انسان از اهمیت فوق‌العاده‌ای برخوردار می‌باشد. فقدان حس بینایی یا نقص در عملکرد آن، معلولیت بینایی را ایجاد می‌کند که ممکن است به صورت نابینایی کامل یا کم بینایی باشد. نابینا کسی است که برای خواندن باید از خط بریل یا روش‌های سمعی بهره بگیرد و کم بینا به کسی گفته می‌شود که برای خواندن می‌تواند از حروف چاپی درشت یا وسایل درشت کننده استفاده کند (سیف نراقی و نادری، ۱۳۸۰).

معلولیت و از آن جمله معلولیت بینایی همواره انواعی از واکنش‌های روانی را به دنبال دارد و اغلب از طریق ایجاد اضطراب، نگرانی، کاهش اعتماد به نفس و سایر دشواری‌های روانی در پیدایش بحران‌های روحی مؤثر واقع می‌شود. افسردگی به عنوان یک واکنش روانی در افراد معلول امری طبیعی و ناشی از صدمات جسمی و روحی است که بر آن‌ها وارد شده و انعکاس اندیشه‌هایی است که در مغز آن‌ها وجود دارند. از نظر روانی کسانی که به علت نقص جسمی قادر به کار و فعالیت نباشند، مشکلاتی هم برای خودشان، هم برای خانواده‌هایشان و نیز برای اجتماع ایجاد خواهند کرد و انواع فشارهای روحی به شخص و اطرافیان او وارد خواهد شد. مسائل روانی – اجتماعی بخش مهمی از مشکلات معلولین را تشکیل می‌دهند، بی‌توجهی به این مسائل گاه مشکلات عدیده‌ای را برای معلول به وجود خواهد آورد که ناتوانی‌های او را تحت‌الشعاع قرار می‌دهند. بنابراین شناخت ویژگی‌های روانی این دسته از معلولین می‌تواند کمک

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-22]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1381.2.4.3.4]

مؤثـری درجهـت آمـوزش و توان‌بخشی آن‌ها باشد و موجبات برنامه‌ریزی‌های دقیق‌تر و مؤثرتـر در راسـتای مسـائل مـربوط بـه تحصـیل، ازدواج و اشـتغال آنـان را فراهم سازد (اسلامی نسب، ۱۳۷۲).

نابیـنایی سـازمان یافتگی کلی شخصیت فرد نابینا را تحت تأثیر قرار می‌دهد. هر فرد نابیـنا شخصـیت و طـبعاً احساسات ویژه‌ای دارد، احساسات و نگرش‌هایی که یک الگوی کـلی را در برخورد با هر موقعیت به‌دست می‌دهند. نابینایی یک وضعیت جدی است که مـی‌توانـد تعـادل روانـی را از بیـن ببرد. بعضی از افراد نابینا تحت تأثیر نگرش منفی به نابیـنایی مسـتعد ابـتلا بـه افسـردگی و سـایر مشـکلات عاطفی می‌گردند. تنش روانی، اضـطراب، احسـاس ناامـنی و افسـردگی، مشکلات روانی هستند که در نابینایان گزارش شـده‌انـد. بنابراین، نابینایی به‌خودی خود نقشی در سازمان یافتگی شخصیت ندارد، بلکه نگـرش فـرد نابیـنا اسـت کـه در سـازمان یافـتگی شخصـیت او تأثیر می‌گذارد و برخی واکنش‌های روانی را به‌وجود می‌آورد (شریفی درآمدی، ۱۳۷۹).

در سـازگاری افـراد نابیـنا بـا معـلولیت خـود چـند مسـئله مطرح است. یکی مسئله مادرزادی بودن یا اکتسابی بودن معلولیت است. کودکانی که توانسته‌اند قبل از ابتلای به نابیـنایی، دیدن برخی از اشیا را تجربه کنند، خواهند توانست تا اندازه‌ای بر این تجربه‌ها متکی باشند و در یادگیری مفاهیم دچار مشکلات کمتری هستند.

دیگری مسئلهٔ سن بروز معلولیت است. برخی محققان اظهار می‌دارند آن‌هایی که در سـنین بعـد دچـار نقص بینایی می‌شوند، با مسائل سازشی بیشتری مواجه می‌باشند. اما محققـان دیگـری ادعا می‌کنند که با ایجاد انگیزه‌ای مناسب در این افراد می‌توان آنان را قـادر سـاخت تـا از تجربه‌هایی که قبلاً در زمینهٔ بینایی به‌دست آورده‌اند، استفاده کنند. هم چنین مسئلهٔ تدریجی بودن یا ناگهانی بودن معلولیت نیز در سازگاری نابینایان مؤثر اسـت. بـه نظـر مـی‌رسـد زمـانی که شروع نابینایی تدریجی باشد، فرایند سازگاری بهتر صـورت مـی‌گیـرد تـا زمـانی که شروع نابینایی ناگهانی باشد (هالاهان و کافمن، ترجمهٔ جوادیان، ۱۳۷۵).

بـه طـور کـلی باید گفت هیچ گونه مشکل اساسی فردی یا اجتماعی که ذاتاً به‌خاطر معلولیت بینایی باشد، وجود ندارد. به گفتهٔ کرک[1] و گالاگر[2] (۱۹۸۳) ناسازگاری در افراد نابیـنا بیشـتر ناشـی از شـیوهٔ بـرخورد جامعه با آن‌هاست. کاتس فورث[3] (۱۹۷۱) نیز از

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-22]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1381.2.4.3.4]

اولیـن افـرادی اسـت کـه اعتقاد دارد عکس‌العمل جامعه نسبت به فرد نابینا سازگاری یا عـدم سـازگاری او را تعییـن مـی‌کـند. به علاوه به اعتقاد سامرز[۴] نیز اختلالات عاطفی و ناسازگاری‌ها در افراد نابینا از برخوردهای اجتماعی و شرایط محیطی فرد ناشی می‌شوند نـه خـود معلولیت فرد. لوئنفلد[۵] (۱۹۸۷) اعتقاد دارد که نقص بینایی فرد نابینا را بیشتر در معـرض فشار عصبی، احساس ناامنی و یأس قرار می‌دهد، اما به جز عامل بینایی و اثر آن بـر شخصـیت فـرد، منـبع دیگـری از بـرخوردها و تضادهای احتمالی وجود دارد که مـی‌توانـد تأثیر گذار باشد. او همچنین از سوی بلانک[۶] (۱۹۵۹) نقل می‌کند که احتمال اختلالات شخصیتی افراد دچار معلولیت بینایی دور از انتظار نیست. نتایج مطالعهٔ کاون[۷] و همکـاران (۱۹۸۱) نشـان داده کـه در گروه نابینا هیچ گونه شخصیت ویژه یا غیرعادی دیـده نمـی‌شود. اما در نقطهٔ مقابل آن بریلند[۸] (۱۹۶۷) نشان داده است که دانش‌آموزان نابینا از نظر سازگاری عاطفی، اجتماعی و بهداشتی با دانش‌آموزان بینا تفاوت معنی‌داری دارنـد. اشـنیجر[۹] و هیرشـارن[۱۰] (۱۹۱۸) نیـز بـا انجـام مطالعـه‌ای دریافتند که هر چند الگوهـای رفـتاری آزمودنـی‌هـای دچـار اخـتلال بیـنایی ممکـن است شباهت زیادی به الگوهـای رفتاری جامعهٔ عادی داشته باشند، ولی نتایج تحلیل عاملی منعکس کنندهٔ سه عـامل اخـتلالات رفـتاری، مشـکلات شخصیتی و ناکارآمدی یا نابسندگی – ناپختگی در میان دانش‌آموزان نابینا می‌باشد. (به نقل از شریفی درآمدی، ۱۳۷۹).

زلیـک و همکـاران (۲۰۰۰) با مقایسهٔ افراد دارای ضایعهٔ بینایی مرکزی با افراد بدون هیـچ گونـه بیمـاری چشـم نـتیجه گرفتـند کـه افـراد دارای ضـایعهٔ بیـنایی مرکزی در مقیـاس‌های افسردگی ، اضطراب هراس، خیال‌پردازی پارانویایی و روان پریشی نسبت به افـراد عـادی نمـرات بالاتـری داشتند و نمرات افسردگی در مردان دارای اختلال بینایی بالاتـر از زنـان بـود. هرسن و کاباکوف (۱۹۹۵) در مطالعه‌ای که روی ۱۰۰ فرد مبتلا به نقـص بیـنایی انجـام دادنـد، بـه ایـن نتیجه رسیدند که در افراد دارای نقص بینایی بین حمـایت اجـتماعی و افسـردگی، بیـن جرأت‌ورزی و افسردگی و بین حمایت اجتماعی و جـرأت‌ورزی همبسـتگی معـنی‌داری وجود دارد، یعنی هر چه حمایت اجتماعی پایین‌تر باشـد، افسـردگی بالاتـر است. هر چه جرأت ورزی پایین‌تر باشد، افسردگی بالاتر است و هـر چـه حمـایت اجـتماعی بیشـتر باشد، جرأت ورزی نیز بیشتر خواهد بود. فوکسال و همکـاران (۱۹۹۲) نیـز نشـان دادنـد بزرگسالان مبتلا به نقص بینایی که بدبین هستند،

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-22]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1381.2.4.3.4]

اضطراب اجتماعی دارند و از حمایت‌های اجتماعی موجود رضایت ندارند و در معرض خطر تنهایی زیادی هستند. درمطالعهٔ دیگری که به وسیلهٔ اشمولی وهمکاران (۱۹۹۵) انجام شد، افسردگی با اختلال بینایی همراه بود و هیچ ارتباط معنی‌داری بین افسردگی و شدت اختلال بینایی وجود نداشت. اما یک ارتباط مستقیم بین افسردگی و اختلال عملکرد پیدا شد. ویلهلم (۱۹۸۹) نیز در مطالعهٔ خود روی ۱۳۹ کودک دارای اختلال بینایی نشان داده است که نمرات ترس‌ها و اضطراب کودکان نابینای کامل شبیه نمرات کودکان کم بینا است.

در نقطهٔ مقابل این پژوهش‌ها، مطالعهٔ تیتلبام و همکاران (۱۹۹۴) نشان دهنده این است که افسردگی یک پیامد مسلم و غیرقابل اجتناب نقص بینایی نمی‌باشد. به عبارت دیگر نقص بینایی لزوماً به افسردگی نمی‌انجامد. به علاوه اورن (۲۰۰۱) نیز در مطالعهٔ خود نشان داده است که آسیب بینایی هیچ تأثیر معنی داری روی تغییرات فصلی زمستان و در واقع افسردگی فصلی زمستان ندارد و بنابراین بین نقص بینایی و افسردگی فصلی زمستان رابطه‌ای وجود ندارد.

در ایران نیز توجه به ویژگی‌های روانی و شخصیتی معلولین بینایی در غالب پژوهش‌های پایان نامه‌ای مشهود است. با این که پژوهش‌های چندی در زمینهٔ عزت نفس، خود پنداره و افسردگی معلولین بینایی انجام شده، اما هیچ پژوهشی اضطراب این افراد را مورد توجه قرار نداده است.

احمدی در سال۱۳۷۵ نشان داد که افراد مبتلا به نقص بینایی در مقایسه با همسالان بینای خود سازگاری کمتری از خود نشان می‌دهند و این عدم سازگاری بیشتر به خاطر برخورد نادرست اجتماع با آن‌هاست.

کلاور در سال۱۳۷۶ متوجه شد که افراد نابینا اکثراً دچار بازداری‌های شدید روانی هستند. ترابی در سال ۱۳۷۶ به این نتیجه دست یافته است که افراد نابینا نسبت به افراد بینا از خود پنداره پایین‌تری برخوردارند و نقص خودشان را بزرگ می‌پندارند.(به نقل از موسوی، ۱۳۷۸).

امامی‌پور(۱۳۷۶) در پژوهش خود نشان داده است که میزان عزت نفس در کودکان نابینا از کودکان عادی هم سن و سالشان کمتر است و جنسیت اثری در میزان عزت نفس کودکان عادی و نابینا ندارد.

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-22]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1381.2.4.3.4]

برقی و همکاران (۱۳۷۸) به این نتیجه رسیده‌اند که میزان عزت نفس و افسردگی در دانش‌آموزان ساکن خوابگاه و منزل، دانش‌آموزان دختر و پسر، دانش‌آموزان نابینا و کم بینا و دانش‌آموزان ترم‌های مختلف تحصیلی تفاوت معنی‌داری با یکدیگر نداشتند. نتایج مطالعهٔ آتش‌پور و مهدی‌زادگان (۱۳۷۶) نیز حاکی از این است که نابینایان دارای افسردگی هستند و دختران نابینا نسبت به پسران نابینا افسرده‌تر می‌باشند.

در نقطه مقابل این پژوهش‌ها، پژوهش قاسمی (۱۳۷۶) روشن می‌سازد که بین افسردگی دانش‌آموزان بینا و نابینا تفاوت معنی‌داری وجود ندارد و آنچه بیش از هر چیز جلب نظر می‌کند، مشکل نابینا در برقراری ارتباط با دیگران است (به نقل از موسوی، ۱۳۷۸). به علاوه پژوهش موسوی (۱۳۷۸) نیز نشان می‌دهد که بین میزان افسردگی کودکان بینا و نابینا تفاوت معنی‌داری وجود ندارد اما بین میزان افسردگی کودکان بینا و نیمه بینا و همینطور کودکان نابینا و نیمه بینا تفاوت معنی‌دار مشاهده شد، یعنی میزان افسردگی در کودکان نیمه بینا بیشتر از کودکان بینا و نابینا می‌باشد.

همان طور که ملاحظه می‌گردد نتایج مطالعات و پژوهش‌ها در زمینهٔ معلولین بینایی تا حدودی متفاوت و احیاناً متضاد است، لذا پژوهش بیشتر در این خصوص برای رسیدن به نتایج واحد و تکرارپذیر ضروری است. از آنجا که به نظر می‌رسید مسائلی مانند سن، جنسیت، میزان نقص بینایی، ازدواج و اشتغال در بهداشت روانی معلولین بینایی نقش اساسی دارند، در این پژوهش میزان افسردگی و اضطراب در معلولین بینایی ۵۰-۱۶ ساله بر حسب سن، جنس، میزان معلولیت، وضعیت تأهل و وضعیت اشتغال مورد بررسی قرار گرفت و معلولین بینایی در زیرگروه‌های مختلف یعنی شش گروه سنی، گروه‌های مرد و زن، گروه‌های نابینا و کم بینا، گروه‌های مجرد و متأهل و گروه‌های شاغل و غیرشاغل به لحاظ میزان افسردگی و اضطراب با یکدیگر مقایسه شدند. هدف این بود که مشخص شود هر یک از متغیرهای سن، جنس و میزان معلولیت، وضعیت تأهل و وضعیت اشتغال چه تأثیری بر میزان دو خصیصهٔ افسردگی و اضطراب در این دسته از معلولین دارد. به منظور دستیابی به این هدف ده فرضیهٔ زیرآزمون گردیدند:

۱- بین میزان افسردگی درمعلولین بینایی گروه‌های سنی مختلف تفاوت معنی‌داری وجود دارد.

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-22]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1381.2.4.3.4]

۲- میـزان افسـردگی در معـلولین بینایی زن به طور معنی‌دار بیشتر از معلولین بینایی مرد می‌باشد.
۳- بیـن میـزان افسـردگی در معـلولین بینایی نابینا و کم بینا تفاوت معنی‌داری وجود دارد.
۴- بین میزان افسردگی در معلولین‌بینایی مجردو متأهل تفاوت معنی‌داری وجود دارد.
۵- بین‌میزان افسردگی‌در معلولین‌بینایی‌شاغل و غیرشاغل تفاوت معنی‌داری‌وجود دارد.
۶- بیـن‌میـزان اضطراب‌در معلولین بینایی‌گروه‌های‌سنی‌مختلف،تفاوت‌معنی‌داری وجود دارد.
۷- میزان‌اضطراب درمعلولین‌بینایی‌زن‌به‌طورمعنی‌داربیشترازمعلولین‌بینایی‌مرد می‌باشد.
۸- بین میزان اضطراب در معلولین بینایی نابینا و کم بینا تفاوت معنی‌داری وجود دارد.
۹- میـزان اضطراب در معلولین بینایی متأهل به طور معنی‌دار بیشتر از معلولین بینایی مجرد می‌باشد.
۱۰- بیـن میـزان اضـطراب درمعـلولین بیـنایی شـاغل وغیرشـاغل‌تفـاوت‌معـنی‌داری وجوددارد.

روش

ایـن مطالعـه، یک مطالعهٔ زمینه‌یابی است که در آن شناسایی و درک جامعی از یک دورهٔ کـامل یا قسمت مهمی از زندگی یک واحد، هدف است و با مطالعات و پژوهش‌های عمیـق و وسـیع‌پیـرامون یـک واحد،چـند عـامل یا متغیر در مورد یک گروه خاص مورد بررسی قرار می‌گیرد.

الف- جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

جامعـهٔ آمـاری در ایـن پژوهش شامل کلیهٔ معلولین بینایی ۵۰-۱۶ سالهٔ شهر تهران در شـش گـروه سـنی ۲۰-۱۶ ، ۲۵-۲۱ ، ۳۰-۲۶ ، ۳۵-۳۱ ، ۴۰-۳۶ و ۵۰-۴۱ سـال بوده است.

نمونـهٔ مـورد مطالعـه شـامل ۱۳۵ معلول بینایی ۵۰-۱۶ سالهٔ شهر تهران بود که به عنوان نمونهٔ در دسترس با مراجعه به مراکز خاص نابینایان در سازمان آموزش و پرورش

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-22]
[DOR: 20.1001.1.16826612.1381.2.4.3.4]

استثنایی و سازمان بهزیستی انتخاب گردید. جدول ۱ فراوانی و درصد هر یک از زیر گروه‌های معلولین بینایی را به تفکیک نشان می‌دهد.

جدول ۱- توزیع فراوانی و درصد معلولین بینایی به تفکیک سن، جنس، میزان معلولیت، وضعیت تأهل و وضعیت اشتغال آنان

شاخص‌ها / گروه‌ها		فراوانی	درصد
سن	۲۰-۱۶ سال	۱۹	٪۱۴/۰۷
	۲۵-۲۱ سال	۲۴	٪۱۷/۷۸
	۳۰-۲۶ سال	۲۹	٪۲۱/۴۸
	۳۵-۳۱ سال	۲۵	٪۱۸/۵۲
	۴۰-۳۶ سال	۱۶	٪۱۱/۸۵
	۵۰-۴۱ سال	۲۲	٪۱۶/۳۰
جنس	مرد	۶۴	٪۴۷/۴۱
	زن	۷۱	٪۵۲/۵۹
میزان معلولیت	نابینا	۹۲	٪۶۸/۱۵
	کم بینا	۴۳	٪۳۱/۸۵
وضعیت تأهل	مجرد	۵۹	٪۴۳/۷۰
	متأهل	۵۷	٪۴۱/۲۲
وضعیت اشتغال	شاغل	۸۰	٪۵۹/۲۶
	غیرشاغل	۳۶	٪۲۶/۶۷
کل		۱۳۵	٪۱۰۰

لازم به توضیح است که در گروه‌بندی افراد نمونه به صورت دو گروه مجرد و متأهل و دو گروه شاغل و غیر شاغل، افراد گروه سنی ۲۰-۱۶ سال، یعنی تعداد ۱۹ نفر از افراد که زیر سن ازدواج و اشتغال بوده‌اند، حذف گردیدند و بقیهٔ افراد در گروه‌های مورد نظر جایگزین شدند.

ب- ابزار پژوهش

در این پژوهش به منظور بررسی میزان افسردگی از آزمون افسردگی بک و جهت بررسی میزان اضطراب از مقیاس اضطراب کتل استفاده گردید. تست افسردگی بک یکی از آزمون‌های معتبر بالینی است که در جهان کاربرد فراوان دارد و در ایران نیز روی یک نمونهٔ ۲۰۰ نفری از جمعیت دانشجویی دانشگاه تهران هنجاریابی شده و اعتبار و روایی آن مشخص گردیده است (منصور و دادستان، ۱۳۷۶). در این پژوهش فرم کوتاه و اختصاری تست بک استفاده شده است که دارای ۱۳ گروه ۴ سؤالی می‌باشد و هر گروه

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-22]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1381.2.4.3.4]

نشـان دهـندهٔ یکـی از علائـم مرتـبط با افسردگی و هر سؤال بیان کننده حالتی در فرد اسـت. تـرتیب سـؤالات در هـر گروه از لحاظ درجه و وخامت علائم افسردگی به صورت نزولی می‌باشد. آزمودنی باید در هر گروه آن سؤال یا سؤالاتی را که بهتر از همه احساس کـنونی وی را بیـان می‌کند، انتخاب نماید، عدد کنار آن سؤال به عنوان نمرهٔ وی در آن گـروه خـاص در نظـر گرفته می‌شود. بدین ترتیب هر آزمودنی در آخر ۱۳ نمره مختلف خواهد داشت که مجموع این ۱۳ نمره، نمرهٔ افسردگی او در این تست خواهد بود.

مقیاس اضطراب کتل نیز یکی از آزمون‌های معتبر شخصیتی است که کاربرد فراوانی دارد و در ایران نیز در سال ۱۳۶۸ با استفاده از یک نمونهٔ ۲۴۸۹۴ نفری از دانشجویان دانشگاه تهران هنجاریابی شده و اعتبار و روایی آن مشخص گردیده است (ترجمهٔ منصور و دادستان، ۱۳۷۶). پرسشنامهٔ این مقیاس شامل ۴۰ سؤال دربارهٔ مسائل و مشکلاتی است که هر فرد در زندگی خود گاه به گاه با آن‌ها مواجه می‌گردد. در مقابل هر سؤال سه گزینه قرار دارد که آزمودنی می‌باید بر حسب احساس کنونی خود به هر سؤال با انتخاب یکی از سه گزینهٔ مقابل آن پاسخ دهد. براساس فهرست نمره‌گذاری، به گزینه‌ای که مبین اضطراب است نمرهٔ دو، به گزینه‌ای که مبین عدم اضطراب است نمره صفر و به گزینهٔ وسط نمرهٔ یک تعلق می‌گیرد. بنابراین هر آزمودنی در آخر ۴۰ نمرهٔ مختلف خواهد داشت که مجموع این ۴۰ نمره، نمرهٔ خام او را در تست اضطراب تشکیل می‌دهد و با مراجعه به جدول هنجار گزینی، نمرهٔ کلی اضطراب وی به‌دست خواهد آمد.

ج- شیوهٔ اجرا

از آنجـا کـه امکـان تهیـهٔ تعداد زیادی پرسشنامه به خط بریل برای افراد نابینا و به خط درشت برای افراد کم بینا وجود نداشت، لذا اجرای گروهی میسر نبود و محقق ناچار شد یـا خـود پرسشـنامه‌ها را برای تک تک آزمودنی‌ها بخواند و پاسخ‌ها را ثبت نماید یا چند پرسشـنامهٔ محـدود را تک تک در اختیار آزمودنی‌ها قرار دهد. بعد از اجرا و نمره‌گذاری، بـرای توصـیف و طـبقه‌بـندی داده‌هـا از روش‌هـای آمار توصیفی شامل فراوانی، درصد، میـانگین و انحـراف معیـار، و بـه مـنظور تجـزیه وتحلیل آماری داده‌ها از روش‌های آمار

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-22]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1381.2.4.3.4]

استنباطی شامل تجزیه و تحلیل واریانس یک طرفه و آزمون معنی‌دار t برای مقایسهٔ میانگین‌های دو گروه مستقل استفاده گردید.

یافته‌ها

الف- یافته‌های توصیفی

جدول ۲- توزیع فراوانی و درصد نمرات افسردگی معلولین بینایی برحسب درجه افسردگی

درجهٔ افسردگی	سطح نمرات	فراوانی	درصد
هیچ	۰	۳	٪۲/۲۲
تقریباً هیچ	۱	۵	٪۳/۷۰
ناچیز	۳-۲	۲۷	٪۲۰
خفیف	۷-۴	۴۹	٪۳۶/۳۰
متوسط(بیشتر از خفیف)	۱۰-۸	۲۱	٪۱۵/۵۶
متوسط(کمتر از وخیم)	۱۴-۱۱	۲۰	٪۱۴/۸۱
وخیم	۱۵ به بالا	۱۰	٪۷/۴۱
جمع		۱۳۵	٪۱۰۰
میانگین نمرات		۷/۲۴	

در جدول ۲ ملاحظه می‌گردد که بیشترین فراوانی و درصد نمرات مربوط به درجهٔ افسردگی خفیف است. این بدان معناست که بسیاری از معلولین بینایی دارای افسردگی خفیف بوده‌اند. به علاوه میانگین کل نمرات افسردگی نیز نشان دهندهٔ درجهٔ افسردگی بین خفیف و بیشتر از خفیف می‌باشد.

جدول ۳- توزیع فراوانی و درصد نمرات اضطراب معلولین بینایی برحسب درجهٔ اضطراب

درجه اضطراب	سطح نمرات	فراوانی	درصد
آرام و بدون تنش	۳-۰	۱۹	٪۱۴/۰۷
دارای درجه متوسط اضطراب	۶-۴	۵۹	٪۴۳/۷۰
روان آزرده مضطرب	۸-۷	۴۴	٪۳۲/۵۹
دارای اضطراب شدید و نیازمند کمک	۱۰-۹	۱۳	٪۹/۶۳
جمع		۱۳۵	٪۱۰۰
میانگین نمرات		۶/۰۱	

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-22]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1381.2.4.3.4]

جـدول ۳ بیانگـر این است که بیشترین فراوانی و درصد نمرات مربوط به درجهٔ اضطراب متوسـط است، یعنی بسیاری از معلولین بینایی دارای اضطراب متوسط بوده‌اند. به علاوه میـانگین کـل نمـرات اضـطراب نیز نشان دهندهٔ درجهٔ اضطراب متوسط می‌باشد. شایان ذکـر اسـت کـه در ایـن جدول با توجه به اینکه هدف، مشخص نمودن درجهٔ اضطراب و تعییـن مـرز بین بهنجار و نابهنجار بوده، از نمرات طراز شدهٔ اضطراب استفاده شده است و میانگین محاسبه شده نیز میانگین نمرات طراز شدهٔ اضطراب می‌باشد.

جدول ۴- میانگین و انحراف معیار نمرات افسردگی و اضطراب گروه‌های مختلف معلولین بینایی

گروه‌ها / شاخص‌ها		افسردگی		اضطراب	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
سن	۲۰-۱۶ سال	۷/۴۷	۴/۵۶	۳۵/۴۷	۸/۶۲
	۲۵-۲۱ سال	۸/۴۲	۵/۸۹	۳۷/۷۱	۹/۲۴
	۳۰-۲۶ سال	۶/۷۹	۴/۶۲	۳۶/۸۶	۸
	۳۵-۳۱ سال	۷/۱۲	۵/۹۲	۳۶/۸۸	۱۱/۱۶
	۴۰-۳۶ سال	۷/۶۳	۵/۸۱	۳۵/۵۰	۱۱/۵۷
	۵۰-۴۱ سال	۶/۱۸	۳/۹۹	۳۶/۷۷	۷/۵۱
جنس	مرد	۶/۳۹	۴/۶۵	۳۴/۳۹	۸/۸۹
	زن	۸	۵/۵۷	۳۸/۶۸	۹/۳۵
میزان معلولیت	نابینا	۷/۱۶	۵/۲۶	۳۶/۶۷	۹/۲۲
	کم بینا	۷/۴۰	۵/۱۳	۳۶/۵۸	۹/۷۳
وضعیت تأهل	مجرد	۸/۰۷	۵/۸۷	۳۸/۰۵	۹/۶۵
	متأهل	۶/۳۰	۴/۵۰	۳۵/۵۸	۹/۱۶
وضعیت اشتغال	شاغل	۶/۲۴	۴/۵۹	۳۶/۰۳	۹/۲۰
	غیرشاغل	۹/۳۳	۶/۱۵	۳۸/۶۴	۹/۸۷
کل		۷/۲۴	۵/۲۲	۳۶/۶۴	۹/۳۸

جـدول ۴ نشان می‌دهد که در میان گروه‌های مختلف معلولین بینایی، بالاترین میانگین افسـردگی مـربوط بـه گروه غیر شاغلان و پایین‌ترین میانگین افسردگی مربوط به گروه سـنی ۵۰-۴۱ سـال مـی‌باشد. همچنین این جدول نشان می‌دهد که در میان گروه‌های مختـلف معـلولین بیـنایی، بالاتـرین میانگین اضطراب مربوط به گروه زنان و پایین‌ترین میانگین اضطراب مربوط به گروه مردان می‌باشد.

لازم به توضیح است که در این قسمت برای محاسبهٔ میانگین‌های نمرات اضطراب با توجه به اینکه هدف، مقایسهٔ زیر گروه‌ها با یکدیگر بوده، مستقیماً از نمرات خام اضطراب استفاده گردیده است.

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-22]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1381.2.4.3.4]

ب- یافته‌های مربوط به فرضیه‌ها

جدول ۵- خلاصهٔ نتایج تجزیه وتحلیل واریانس یک‌طرفه برمبنای فرضیه اول

منابع تغییر	مجموع مجذورات SS	درجات آزادی d.f	میانگین مجموع مجذورات MS	نسبت F
بین گروه‌ها	۶۷/۴۲	۵	۱۳/۴۸	۰/۴۸
درون گروه‌ها	۳۶۱۰/۹۹	۱۲۹	۲۷/۹۹	
جمع	۳۶۷۸/۴۱	۱۳۴	p=۰/۰۵	

همان طور که در جدول ۵ ملاحظه می‌گردد، نسبت F محاسبه شده کوچک‌تر از یک است و در سطح ۰/۰۵ معنادار نمی‌باشد، یعنی بین میانگین‌های نمرات افسردگی معلولین بینایی شش گروه سنی‌تفاوت معنی‌دار آماری مشاهده نشد، لذا فرضیهٔ اول پژوهش رد می‌شود.

جدول ۶ خلاصهٔ نتایج آزمون معنی‌دار t بر مبنای فرضیه‌های دوم، سوم، چهارم و پنجم را نشان می‌دهد.

جدول ۶- خلاصهٔ نتایج آزمون معنی‌دار t مربوط به مقایسهٔ میانگین‌های افسردگی معلولین بینایی مرد و زن، نابینا و کم بینا، مجرد و متأهل، شاغل و غیرشاغل

متغیر	گروه‌ها	میانگین M	درجه‌آزادی df	t	سطح معناداری	نتیجه
جنس	معلولین بینایی مرد معلولین بینایی زن	۶/۳۹ ۸	۱۳۳	۱/۷۸۹	۰/۵	معنی‌دار
میزان‌معلولیت	معلولین بینایی نابینا معلولین‌بینایی کم‌نابینا	۷/۱۶ ۷/۴۰	۱۳۳	۰/۲۴۶	۰/۵	—
وضعیت تأهل	معلولین بینایی مجرد معلولین‌بینایی‌متأهل	۸/۰۷ ۶/۳۰	۱۱۴	۱/۶۷۰	۰/۵	معنی‌دار
وضعیت‌اشتغال	معلولین بینایی شاغل معلولین‌بینایی‌غیرشاغل	۶/۲۴ ۹/۳۳	۱۴۴	۳	۰/۰۱	معنی‌دار

همان طور که در جدول ۶ ملاحظه می‌شود، مقدار t محاسبه شده برای معلولین بینایی مرد و زن در سطح ۰/۰۵ معنادار است، یعنی بین میانگین‌های نمرات افسردگی معلولین بینایی مرد و زن تفاوت معنی‌دار آماری مشاهده گردید و می‌توان گفت میزان افسردگی در زنان بیشتر از مردان است. اما مقدار t محاسبه شده برای معلولین بینایی نابینا و کم بینا در سطح ۰/۰۵ معنادار نمی‌باشد، یعنی بین میانگین‌های نمرات

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-22]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1381.2.4.3.4]

افسردگی معلولین بینایی نابینا و کم بینا تفاوت معنی‌دار آماری مشاهده نشد. همچنین مقدار t محاسبه شده برای معلولین بینایی مجرد و متأهل تفاوت معنی‌دار آماری دارد و می‌توان نتیجه گرفت که میزان افسردگی در مجردها بیشتر از متأهل‌ها می‌باشد. به علاوه نتایج نشان می‌دهد که مقدار t محاسبه شده برای معلولین بینایی شاغل و غیرشاغل در سطح ۰/۰۱ معنادار است، یعنی بین میانگین‌های نمرات افسردگی معلولین بینایی شاغل و غیرشاغل تفاوت معنی‌دار آماری مشاهده شد.بنابر این میزان افسردگی درغیر شاغل‌ها بیشتر از شاغل‌ها می‌باشد. با توجه به این نتایج، فرضیهٔ دوم پژوهش تأیید می‌گردد، فرضیهٔ سوم رد می‌شود و فرضیه‌های چهارم و پنجم نیز مورد تأیید قرار می‌گیرند.

در جدول ۷ خلاصهٔ نتایج تجزیه و تحلیل واریانس یک طرفه بر مبنای فرضیهٔ ششم ارائه شده است.

جدول۷- خلاصهٔ نتایج تجزیه و تحلیل واریانس یک طرفه مربوط به مقایسهٔ میانگین‌های اضطراب معلولین‌بینایی شش‌گروه سنی

منابع تغییر	مجموع مجذورات SS	درجات آزادی df	میانگین مجموع مجذورات MS	نسبت F
بین گروه‌ها	۷۷/۲۹	۵	۱۵/۴۶	۰/۱۷
درون گروه‌ها	۱۱۸۱۱/۶۵	۱۲۹	۹۱/۵۶	
جمع	۱۱۸۸۸/۹۴	۱۳۴	p =۰/۰۵	

نتایج جدول ۷ بیانگر این است که نسبت F محاسبه شده کوچک‌تر از یک است و در سطح ۰/۰۵ معنادار نمی‌باشد. بدین معنی که بین میانگین‌های نمرات اضطراب معلولین بینایی شش گروه سنی تفاوت معنی‌دار آماری مشاهده نشد. بنابراین فرضیهٔ ششم پژوهش رد می‌شود.

جدول ۸ خلاصهٔ نتایج آزمون معنی‌دار t بر مبنای فرضیه‌های هفتم، هشتم، نهم و دهم را نشان می‌دهد.

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-22]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1381.2.4.3.4]

جدول ۸- خلاصهٔ نتایج آزمون معنی‌دار t مربوط به مقایسهٔ میانگین‌های اضطراب معلولین بینایی مرد و زن، نابینا و کم بینا، مجرد و متأهل، شاغل و غیرشاغل

متغیر	گروه‌ها	میانگین M	درجه آزادی df	t	سطح معناداری	نتیجه
جنس	معلولین بینایی مرد معلولین بینایی زن	۳۴/۳۹ ۳۸/۶۸	۱۳۳	۲/۶۹۸	۰/۰۱	معنی‌دار
میزان معلولیت	معلولین بینایی نابینا معلولین‌بینایی‌کم‌نابینا	۳۶/۶۷ ۳۶/۵۸	۱۳۳	۰/۰۵۵	۰/۵	——
وضعیت تأهل	معلولین بینایی مجرد معلولین‌بینایی‌متأهل	۳۸/۰۵ ۳۵/۵۸	۱۱۴	۱/۳۰۰	۰/۵	——
وضعیت اشتغال	معلولین بینایی شاغل معلولین‌بینایی‌غیرشاغل	۳۶/۰۳ ۳۸/۶۴	۱۱۴	۱/۳۷۴	۰/۵	——

از جدول ۸ چنین استنباط می‌گردد که مقدار t محاسبه شده برای معلولین بینایی مرد و زن در سطح ۰/۰۱ معنی‌دار است، یعنی بین میانگین‌های نمرات اضطراب معلولین بینایی مرد و زن تفاوت معنی‌دار آماری مشاهده گردید. به عبارت دیگر میزان اضطراب در زنان بیشتر از مردان می‌باشد. این در حالی است که مقدار t محاسبه شده برای هیچ یک از معلولین بینایی نابینا و کم بینا، معلولین بینایی مجرد و متأهل و معلولین بینایی شاغل و غیر شاغل در سطح ۰/۰۵ معنی‌دار نمی‌باشد. بدین معنی که بین میانگین‌های نمرات اضطراب معلولین بینایی نابینا و کم بینا، مجرد و متأهل و بالاخره شاغل و غیرشاغل تفاوت معنی‌دار آماری مشاهده نشد. بنابراین فرضیهٔ هفتم پژوهش تأیید می‌گردد و فرضیه‌های هشتم، نهم و دهم رد می‌شوند.

بحث و نتیجه‌گیری

مندرجات جداول ۲ و ۳ نشان می‌دهند که اکثر معلولین بینایی دارای افسردگی خفیف و اضطراب متوسط هستند. این یافته با نتایج مطالعهٔ زلیک و همکاران (۲۰۰۰) همسو می‌باشد. آن‌ها چنین نتیجه‌گیری کرده بودند که افراد دارای ضایعهٔ بینایی مرکزی در مقیاس‌های افسردگی و اضطراب نسبت به افراد عادی نمرات بالاتری دارند. به علاوه نتایج پژوهش آتش‌پور و مهدی‌زادگان (۱۳۷۶) نیز بیانگر وجود افسردگی در نابینایان است. با توجه به مشکلاتی که معلولین بینایی در زندگی فردی، اجتماعی و

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-22]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1381.2.4.3.4]

شغلی خود دارند و اثری که این معلولیت در روابط اجتماعی، اقتصادی و خانوادگی آن‌ها بر جای می‌گذارد، بروز واکنش‌هایی مثل افسردگی و اضطراب در این افراد دور از انتظار نیست.

نتایج جداول ۵ و ۷ حاکی از این است که بین میزان افسردگی و اضطراب در سنین مختلف معلولین بینایی تفاوت معنی‌داری وجود ندارد. بنابراین می‌توان گفت میزان افسردگی و اضطراب در سنین مختلف به طور یکسان شایع است و تحول تأثیری بر میزان این دو خصیصه ندارد.

یافته‌های به دست آمده میزان افسردگی و اضطراب را در زنان بیشتر از مردان نشان می‌دهد. در تبیین این نتیجه شاید بتوان گفت که جامعه نسبت به زن معلول نگرش منفی‌تری دارد تا مرد معلول، و پذیرش معلولیت زن دشوارتر از پذیرش معلولیت مرد است. این نتایج با نتایج پژوهش آتش‌پور و مهدی زادگان (۱۳۷۶) در مورد افسردگی همخوانی دارد. اما با نتایج مطالعهٔ زلیک و همکاران (۲۰۰۰) که مردان را در مقیاس‌های افسردگی و اضطراب بالاتر از زنان نشان داده بودند، همخوانی ندارد.

همان‌طور که در تجزیه و تحلیل یافته‌ها ملاحظه شد، بین میزان افسردگی و اضطراب در معلولین نابینا و کم بینا تفاوت معنی‌داری وجود ندارد. یعنی عامل میزان معلولیت یا میزان نقص بینایی تأثیری بر میزان افسردگی و اضطراب ندارد. پژوهش برقی و همکاران (۱۳۷۸) نیز نشان داد که میزان بینایی اثری بر میزان افسردگی ندارد. در حالی که پژوهش موسوی (۱۳۷۸) افسردگی در افراد نیمه بینا را بیشتر از افراد نابینا نشان داده است. مطالعهٔ ویلهلم(۱۹۸۹) نیز با یافته‌ها همسو می‌باشد و بیانگر این است که میزان اضطراب در کودکان نابینا و کم‌بینا شبیه به هم است.

نتایج پژوهش حاضر میزان افسردگی را در مجردها بیشتر از متأهل‌ها گزارش می‌کند، در حالی که میزان اضطراب را در دو گروه یکسان نشان می‌دهد. این یافته روشن می‌کند که ازدواج یکی از عوامل مؤثر در بهداشت روانی و سلامت روانی معلولین بینایی است و کسانی که مجرد هستند، به علت اینکه از ثمرات یک زندگی رضایتبخش، ایمن وسرگرم کننده برخوردار نمی‌باشند، بیشتر در معرض ابتلا به ناراحتی‌های روحی و روانی قرار دارند.

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-22]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1381.2.4.3.4]

یافته‌های پژوهش حاضر همچنین حاکی از این است که میزان افسردگی در معلولین بینایی غیر شاغل بیشتر از معلولین بینایی شاغل می‌باشد اما در مورد اضطراب تفاوت معنی‌داری بین دو گروه مشاهده نشد. لذا داشتن شغل نیز یکی دیگر از عوامل مؤثر در بهداشت روانی و سلامت روانی معلولین بینایی است و صرف نظر از جنبه‌های مادی و اقتصادی، مانع بروز بیماری‌های عصبی و روانی می‌گردد. اکثر نابینایان کار و شغل را صرفاً وسیله‌ای برای تأمین نیازهای مادی و فیزیولوژیکی نمی‌دانند، بلکه کارکردن را محور کسب احساس امنیت، احساس تعلق به دیگران، احساس خودشکوفایی و کسب احترام می‌دانند. لذا نداشتن شغل به ویژه برای این افراد، عوارضی را ایجاد می‌نماید.

در خاتمه به محققین بعدی پیشنهاد می‌شود مطالعات و پژوهش‌هایی در زمینهٔ عوامل مؤثر در افسردگی واضطراب معلولین بینایی، عوامل مؤثر در افسردگی و اضطراب زنان، مشکلات ازدواج و مشکلات اشتغال معلولین بینایی به انجام برسانند و مقایسه‌هایی بین معلولین بینایی و افراد عادی، معلولین بینایی مادرزادی و اکتسابی و معلولین بینایی جانباز و غیرجانباز از نظر میزان افسردگی و اضطراب به عمل آورند.

با لحاظ نمودن نتایج حاصل از این پژوهش شاید بتوان به مسئولان و برنامه‌ریزان و دست‌اندرکاران امور معلولین بینایی پیشنهاد کرد تا برنامه‌ریزی‌های دقیق‌تری در راستای ایجاد فرصت‌های شغلی و همچنین فراهم نمودن موقعیت‌ها و امکانات ازدواج برای این قشر از افراد جامعه به عمل آورند و با تشکیل بنیادها و نهادهای خاص، فعالیت‌های گسترده‌تر و منسجم‌تری در جهت رسیدگی به این گونه امور و مسائل به انجام برسانند.

❋❋❋❋

یادداشت‌ها

1) Kirk
2) Gallagher
3) Cutsforth, Thomas. D
4) Sommers, V.S.
5) Lowenfeld
6) Blank, H.R.
7) Cown
8) Brielanda
9) Schnijer, C. R. P
10) Haresharn. K. R.
11) depression
12) anxiety
13) vision sense
14) visual handicap
15) blindness
16) low vision
17) survey research
18) Beck Depression Inventory

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-22]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1381.2.4.3.4]

19) Cattle Anxiety Scale
20) frequency
21) percentage
22) mean
23) standard deviation
24) variance analysis
25) t test

منابع

آتش پور، حمید و مهدی‌زادگان، ایران(۱۳۷۶). افسردگی در نابینایان. خلاصهٔ مقالات اولین انجمن روان‌شناسی ایران، کنگره انجمن روان‌شناسی ایران.

اسلامی نسب، علی (۱۳۷۲). روان‌شناسی معلولیت و جانبازی . تهران: انتشارات صفی‌علیشاه.

امامی پور، سوزان (۱۳۷۶) . بررسی ومقایسهٔ میزان عزت نفس دانش‌آموزان عادی و نابینای ۱۲-۱۰ ساله. پایان نامهٔ کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشگاه تهران.

برقی، اسماعیل، حق نظر، بهزاد، کاووسی، شهین و قناویزچی، محمدعلی، (۱۳۷۸). بررسی عزت نفس، افسردگی و نگرش دانش‌آموزان نابینا از نظام تلفیقی. کمیتهٔ پژوهش مدیریت آموزش و پرورش استثنایی استان خراسان.

پرون، آر. و پرون، ام(بی تا). روان‌شناسی بالینی (مبانی آزمایش بالینی و فرایند تشخیص).(ترجمهٔ محمود منصور و پریرخ دادستان،۱۳۷۶) . تهران: انتشارات بعثت.

پورافکاری، نصرت‌اله (۱۳۷۶). فرهنگ جامع روان‌شناسی، روان‌پزشکی و زمینه‌های وابسته. تهران: انتشارات فرهنگ معاصر.

سیف‌نراقی، مریم و نادری، عزت‌اله (۱۳۸۰). روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی. چاپ اول تهران: انتشارات ارسباران.

شریفی درآمدی، پرویز (۱۳۷۹). روان‌شناسی وآموزش کودکان نابینا. چاپ اول. تهران: نشر گفتمان خلاق.

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-22]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1381.2.4.3.4]

موسوی، رضا (۱۳۷۸). مقایسهٔ میزان افسردگی دانش‌آموزان بینا، نیمه‌بینا و نابینا در مدارس ابتدایی استان گیلان، پایان نامهٔ کارشناسی روان‌شناسی آموزش کودکان استثنایی. مرکز آموزش عالی فرهنگیان شهدای مکه.

میلانی فر، بهروز (۱۳۷۴). بهداشت روانی. چاپ چهارم. تهران: انتشارات قومس.

هالاهان، دانیل، پی و کافمن، جیمز، ام. (بی تا). کودکان استثنایی(مقدمه‌ای بر آموزش‌های ویژه). (ترجمهٔ مجتبی جوادیان ۱۳۷۵). مشهد: آستان قدس رضوی.

Foxall, Martha j., Barron, Cecillia R., von Dollen, Katleen., Jones, Patrisia A.& et al.(1992). Predictors of loneliness in low vision adults. Western Journal of Nursing Research,. 14(1), 86-99.

Hersen, M. & Kabacoff, R L. (1995). Assertiveness, depression and social support in older visually impaired adults.Journal of Visual Impairment and Blindness, 89(6), 529-530.

Oren, Dan A. (2001). Visual impairment and patterns of winter seasonal depression: Seeing the light. Journal of Visual Impairment and Blindness, 95(4),226-229.

Shmuely, Dulitzki Yochi, Rovner, Barry W. & Zisselmam, Pam (1995). The impact of depression on functioning in elderly patients with low vision. American Journal of Geriatric of Psychiatry, 3(4), 325-329.

Szlyk, Janet P., Becker, jillian E., Fiskman, Gerald A. & Seiple, William (2000). Psychological profiles of patients with central vision loss. Journal of Visual Impairment and Blindness, 94(12), P. 781-786.

Teitelbaum, L. M., Davidson , P. W., Graretter, G. j. & Tavbe, H. A. (1994). The relation of vision loss to depression older veterans. Journal of Visual Impairment and Blindness, 8, 253-257.

Wilhelm, James, G. (1989). Fear and anxiety in low vision and totally blind children. Education of the Visually Handicapped, 20(4), 163-172.

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-22]

[DOR: 20.1001.1.16826612.1381.2.4.3.4]