

Comparing the Effectiveness of Reality Therapy and Positive Thinking Training for Cognitive Avoidance, Emotional Regulation Strategies with the Modifying Role of Gender in Blind Students

Farzaneh Hooman^{1*} , Marjan Alizadeh² , Farzanehsadat Marvi Noghani² 

1. Corresponding Author, Department of Psychology, Faculty of Humanities Sciences, Shiraz Branch, Islamic Azad University, Shiraz, Iran. Email: f.hooman@iauhvaz.ac.ir
2. Department of Psychology, Faculty of Humanities Sciences, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran. Email: m.alizadeh@iau.ac.ir
3. Department of Psychology and Education of Exceptional Children, Faculty of Humanities Sciences, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran. Email: sadat3067@yahoo.com

DOI: <https://doi.org/10.22059/japr.2024.338553.644188>

Abstract

The aim of the current study was to compare the effectiveness of reality therapy and positive thinking training on cognitive avoidance, emotional regulation strategies with the moderating role of gender in blind students of the second secondary level in Ardabil city. The research community was made up of blind male and female secondary school students of Ardabil city in the academic year of 2019. 66 qualified volunteers (33 girls and 33 boys) were selected by random sampling method. The research method was applied and quantitative data collection (semi-experimental) in the form of pre-test - post-test and follow-up with two intervention trainings, in two independent groups (reality therapy training and positive thinking training) and a control group with random allocation (each group 22 people, including 11 girls and 11 boys). Cognitive avoidance questionnaire (CAQ) and emotion regulation strategies (CERQ) were used. Positive thinking training was implemented in 10 sessions and reality therapy training was implemented in 8 sessions (60 minutes each session). The data were analyzed by multivariate covariance analysis and Benferoni's post hoc test using spss21 software. The studies showed that there is a difference in the therapeutic intervention between the two experimental groups and the control group. Also, the therapeutic intervention program was more effective on cognitive avoidance and emotional regulation of girls compared to boys. ($P < 0.05$). The results of the follow-up test showed the stability of therapeutic interventions in blind students after one month. The teaching of reality therapy and positive thinking was effective in improving the condition of male and female students in the field of emotion regulation and cognitive avoidance, so its use in blind students is emphasized. The results of follow-up test showed the stability of therapeutic interventions after one month in blind students. Reality therapy and positive thinking training was effective in improving the condition of male and female students in the field of emotion regulation and cognitive avoidance, so its use in blind students is emphasized.

Keywords: Cognitive avoidance, emotion regulation strategy, positive thinking, reality therapy

Extended Abstract

Aim

The lack of vision causes students to face problems in traditional learning, they will not be able to imitate their postures, body postures and the environment around them, so they lose the opportunity to learn body language (Nameni, Hayat-Roshanai and Torabi-Milani, 2016). Among other important topics in humans is the issue of emotion regulation, emotions, although they are functional and evolutionary, but their existence can increase the chance of survival in humans (Satmir, 2007). Therefore, it is necessary to regulate emotions to support mental health and well-being (Otalı and Jenkins, 2018). Emotion regulation is a mechanism that allows better coping with environmental demands, and emotions are important signals that inform about external conditions or internal situations (Jerimoic and Imbir, 2015).

Another important component in psychology is positive thinking. A positive person evaluates stressful situations with optimism and focuses on overcoming difficult situations, which may sometimes involve time. Strengthening optimism in life causes a change in the quality and quantity of a person's thoughts, creativity and rationality and leads to a positive behavior (Motamed Jahormi, Feridouni and Dehghan, 2017). Positive psychological interventions include treatments or activities that are designed to promote positive emotions, behaviors, perceptions and knowledge, enhance well-being and improve depression symptoms (Motamad Jahrami, Feridouni and Dehghan, 2017). Another report states that positive thinking interventions increase adaptive performance and increase quality of life in different groups (Lightsey and Boiraz, 2011).

Methodology

In order to investigate the current research, an effort was made to discuss and study the subject by using the quantitative data collection method (semi-experimental) in which the pre-test-post-test design was used, of course, the follow-up test was also used to achieve The level of stability of the provided training was done after one month. The research community was made up of blind male and female secondary school students of Ardabil city in the academic year of 2019. 66 qualified volunteers (33 girls and 33 boys) were selected by random sampling method. The studied members were in two independent groups (reality therapy training and positive thinking training) and a control group with random allocation (22 people in each group, including 11 girls and 11 boys). Cognitive avoidance questionnaire (CAQ) and emotion regulation strategies (CERQ) were used. Positive thinking training was implemented in 10 sessions and reality therapy training was implemented in 8 sessions (60 minutes each session).

Findings

The studies showed that there is a difference in the therapeutic intervention between the two experimental groups and the control group. Also, the therapeutic intervention program was more effective on cognitive avoidance and emotional regulation of girls compared to boys. ($P < 0.05$). The results of the follow-up test showed the stability of therapeutic interventions in blind students after one month. Reality therapy and positive thinking training was effective in improving the condition of male and female students in the field of emotion regulation and cognitive avoidance.

Conclusion

The results of this research, which discussed and studied the variables and components in blind students for the first time, indicated that reality therapy and positive thinking training can be effective in changing the blind people's perspective on avoidance and emotion regulation. In the present study, the mean of cognitive avoidance in blind students decreased after providing reality therapy and positive thinking training, and this reduction maintained its decreasing trend to an acceptable level in the follow-up test that was conducted one month after the completion of the training. Therefore, in order to clarify the results of the current research, it is very important to compare the effectiveness of the discussed therapeutic interventions with other psychological components of blind people.

Keyword: Cognitive avoidance, emotion regulation strategy, positive thinking, reality therapy

Ethical considerations

In the present study, care was taken to use the data only in line with the research objectives. In addition, the participants had the right and freedom to withdraw from the cooperation if they did not want to at any stage of the study. In addition, each member of the test group had the right to know the results of their test. Also, for the control group, according to their will, therapeutic intervention was done after the end of the research

Acknowledgments

The current research was the result of a doctoral thesis in the field of psychology and education of exceptional children, which was carried out with the support of Islamic Azad University, Ahvaz branch. In the end, I would like to express my gratitude to all those who have sincerely helped me along this path.

Conflict of Interest

This article does not have any conflict of interest.

مقایسه اثربخشی آموزش واقعیت‌درمانی و مثبت‌اندیشی بر اجتناب شناختی، راهبردهای تنظیم هیجانی با نقش تعدیل‌کننده جنسیت در دانش‌آموزان نابینا

فرزانه هومن^{۱*}، دکتر مرجان علیزاده^۲، فرزانه سادات مروی نوغانی^۳

۱. نویسنده مسئول، استادیار، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد شیراز، دانشگاه آزاد اسلامی، شیراز، ایران. رایانامه: f.hooman@iauahvaz.ac.ir

۲. استادیار، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران. رایانامه: m.alizadeh@iau.ac.ir

۳. دانشجوی دکتری، گروه روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشکده علوم انسانی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران. رایانامه:

sadat3067@yahoo.com

DOI: <https://doi.org/10.22059/japr.2024.338553.644188>

چکیده

هدف پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی آموزش واقعیت‌درمانی و مثبت‌اندیشی بر اجتناب شناختی، راهبردهای تنظیم‌هیجانی با نقش تعدیل‌کننده جنسیت در دانش‌آموزان نابینای مقطع متوسطه دوم در شهر اردبیل بود. جامعه پژوهش را دانش‌آموزان نابینای دختر و پسر مقطع متوسطه دوم شهر اردبیل در سال تحصیلی ۱۳۹۹ تشکیل دادند. ۶۶ نفر داوطلب واجد شرایط (۳۳ دختر و ۳۳ پسر) به روش نمونه‌گیری تصادفی انتخاب شدند. روش پژوهش از نوع کاربردی و گردآوری اطلاعات کمی (نیمه‌آزمایشی) به صورت پیش‌آزمون - پس‌آزمون و پیگیری با دو آموزش مداخله‌ای، در دو گروه مستقل (آموزش واقعیت‌درمانی و آموزش مثبت‌اندیشی) و یک گروه گواه با تخصیص تصادفی بود (هر گروه ۲۲ نفر، شامل ۱۱ دختر و ۱۱ پسر). از پرسشنامه اجتناب شناختی، (CAQ) و راهبردهای تنظیم هیجان (CERQ)، استفاده گردید. آموزش مثبت‌اندیشی در ۱۰ جلسه و آموزش واقعیت‌درمانی در ۸ جلسه (هر جلسه ۶۰ دقیقه) اجرا شد. داده‌ها از روش تحلیل کوواریانس چند متغیره و آزمون تعقیبی بنفرونی بوسیله نرم افزار spss21 تحلیل گردیدند. بررسی‌ها بیانگر وجود تفاوت در مداخله درمانی بین دو گروه آزمایش و گروه کنترل بود. همچنین برنامه مداخله درمانی بر اجتناب شناختی و تنظیم هیجانی دختران در مقایسه با پسران اثر بخشی بیشتری داشت. ($P < 0/05$). نتایج آزمون پیگیری بیانگر ثبات مداخلات درمانی، پس از یکماه، در دانش‌آموزان نابینا بود. آموزش واقعیت‌درمانی و مثبت‌اندیشی در بهبود وضعیت دختران و پسران دانش‌آموز در حوزه تنظیم هیجان و اجتناب شناختی موثر بود، لذا بکارگیری آن در دانش‌آموزان نابینا مورد تاکید قرار دارد.

کلید واژه: اجتناب شناختی، راهبرد تنظیم هیجان، مثبت‌اندیشی، واقعیت‌درمانی

۱. مقدمه

فقدان بینایی موجب می‌شود تا دانش‌آموزان در یادگیری تقلیدی با مشکل مواجه شوند آنها قادر نخواهند بود تا از حالت‌ها، اطوار بدنی و محیط اطراف خود تقلید نمایند، بنابراین فرصت یادگیری زبان بدن را از دست می‌دهند (نامنی، [حیات‌روشنایی و ترابی‌میلانی، ۱۳۹۶](#)). دانش‌آموزان نابینا در محیط آموزشی با افراد بینا، بعنوان شخص بهنجار پذیرفته نمی‌شوند و از برخی آسیب‌های شخصیتی پایدار رنج می‌برند، لذا در صورت بی‌توجهی معلمان، زمینه‌های ایجاد انزوای آنها فراهم می‌گردد.

بنابراین حضور توامان دانش آموز با و بی نقص بینایی می‌تواند، نتایج مثبتی برای دانش آموزان با نقص بینایی داشته باشد، که مزایای عاطفی و اجتماعی از جمله آنهاست (نامنی و همکاران، ۱۳۹۶). نتایج برخی از تحقیقات از افت تحصیلی، ضعف در ارتباط، ناتوانی در حفظ موقعیت اجتماعی و فقدان حس امنیت مالی افراد نابینا در مقاطع مختلف سنی حکایت دارد. (شریفی درآمدی، ۱۳۹۰). نتایج تحقیق دیگری نشان داد که، سبک اسنادی در دانش آموزان نابینا بیانگر یک اسناد بدبینانه و منفی بوده، به نحوی که فرد نابینا با مشکلات افزونتری مواجهه می‌باشد (نریمانی، طالبی جویباری و ابوالقاسمی، ۱۳۹۲). از دیدگاه برخی، یکی از علل کاهش ارتباط اجتماعی این دسته از افراد، ناشی از نقص بینایی است، زیرا اصولاً ادراک و برداشت فرد از خود، همواره دارای پشتوانه اجتماعی بوده و لذا، نقص در برداشت، موجب کاهش عزت نفس فرد و بروز مشکل در ارزشیابی او از خود می‌شود (تازیکی و همکاران، ۱۳۹۳). همچنین در بیان نقش جنسیتی با رویکرد به نظریه بم (۱۹۷۴) به نقل از، علی‌اکبری دهکردی، شکرکن و محتشمی، (۱۳۹۰) مشاهده سطح بالایی از صفات هر دو جنس در یک فرد، می‌تواند وضعیتی را ایجاد نماید که بر اساس آن، فرد در منطبق‌ترین و سازگارترین حالت جنسی قرار می‌گیرد. در چنین حالتی بروز مهربانی از سوی فرد، اتخاذ تصمیم بدون هرگونه تردید، در فرایند زندگی و مقابله با فشارهای روانی با نظریه بم همسو است (بارنز، ۱۹۹۷).

شیمیوناکا، معتقد است که سنخ دو جنسیتی در زن و مرد بهترین حالت ممکن را ایجاد می‌کند (بوبو، وایتکر و استرانک، ۲۰۱۳) تحقیقی دیگر بیانگر آن بود که زنان دارای سنخ دو جنسیتی به لحاظ افسردگی، اضطراب، اختلال در کارکردهای اجتماعی و دردهای بدنی، کمتر دچار مشکل می‌گردند (شیمیوناکا و همکاران، ۱۹۹۷). بنابراین واژه جنسیت نسبت به واژه جنس از یک مفهوم گسترده‌تر و کلی‌تر برخوردار است (لوکویتز و زلدو، ۲۰۰۶).

از جمله مباحث مهم دیگر در انسان، موضوع تنظیم هیجان است، احساسات، اگرچه عملکردی و تکاملی هستند، اما وجود آنها می‌تواند شانس زنده ماندن را در انسان افزایش دهد (ستمیر، ۲۰۰۷). بنابراین لازم است تا هیجان‌ها برای حمایت از سلامت روان و بهزیستی تنظیم شوند (اوتالی و جنکینز، ۲۰۱۸). تنظیم احساسات سازوکاری است که امکان مقابله بهتر با تقاضاهای محیطی را فراهم می‌کند، و احساسات سیگنال‌های مهمی هستند که پیرامون شرایط بیرونی یا وضعیت‌های داخلی اطلاع‌رسانی می‌کنند (جری‌مویک و ایمبیر، ۲۰۱۵). در یک مطالعه، تنظیم هیجان به عنوان تعامل فرد با موقعیت و استراتژی، توصیف شده و پیش‌بینی کننده‌های تنظیم احساسات بر محور، موقعیت‌ها و افراد در نظر گرفته شد (دوری، سیلورز و اوشنر، ۲۰۱۶). برخی شواهد مربوط به تغییرات فرهنگی و اجتماعی بیانگر اثر آن بر تنظیم هیجان، و عوامل وابسته به آن همچون جنسیت است که البته ممکن است تبعات استفاده از روش‌های خاص، در برخورد با احساسات را تعدیل کند (دی لراسناید، مسکیوتا و بوجیر، ۲۰۲۱). در مطالعه‌ای دیگر، مشخص گردید که بین جهت‌گیری عمل و ویژگی‌های شخصیتی در تنظیم احساسات افراد رابطه وجود دارد (کوبلینسکا و مارچلوسکا، ۲۰۱۶). همچنین چهار رکن به عنوان، محل فکر، احساس و فیزیولوژی شناخته شد که در میان آنها، عمل و فکر در کنترل مستقیم فرد است و احساس و فیزیولوژی به صورت غیرمستقیم توسط فرد کنترل می‌شود. هرچند که احساس و فیزیولوژی دنبال‌کنندگان عمل و فکر می‌باشند. لذا فرد با واقعیت درمانی طی سه فرایند به یک درمان مناسب دست می‌یابد که عبارتند از: الف- آموزش تئوری انتخاب به درمان جویان؛ ب- تمرکز بر زمان حال و خواسته‌های کنونی و تغییر رفتار در جهت ارضای موثر و مسئولیت پذیرانه نیازها و

1. Bem, S. L.
2. Barnes
3. Bobo, Whitaker, & Strunk
4. Shimonaka et al.
5. Lefkowitz, & Zeldow
6. Setmire
7. Oatley & Jenkins
8. Jarymowicz, & Imbir
9. Doré, Silvers, & Ochsner
10. De Leersnyder, Mesquita, & Boiger
11. Kobylińska, & Marchlewska

خواسته‌ها ج- کمک به ایجاد رابطه‌ای رضایتبخش با افراد مهم زندگی (گلاسر، ۱۳۹۲).

از نظر درمان واقعیت‌گرایان، مرز بین افراد سالم و غیر سالم را می‌توان در مولفه‌هایی چون پذیرش مسئولیت زندگی، زندگی در زمان حال، انتخاب آگاهانه و درست، قدرت کنترل مسائل و آگاهی از نیازهای واقعی دانست. بنابراین واقعیت‌درمانی یک نوع رابطه‌درمانی بر اساس اصول انسان‌گرایانه با مراجعین پایه ریزی شده است. سپس با توجه به نظریه انتخاب، مراجعین خود، خواسته‌هایشان را معین می‌نمایند و روش‌های رسیدن به خواسته‌های خود را تعیین می‌کنند (اورتر و همکاران، ۲۰۱۸). از طرفی واقعیت‌درمانی امروزه حتی بر روابط ناخوشایند یا در زمانی که فرد با فقدان رابطه مواجه می‌باشد می‌تواند تمرکز داشته باشد. این تمرکز اگر همراه با مسئولیت‌پذیری باشد می‌تواند در مقابله با تعارض، فشارهای زندگی، ابزاری مناسب محسوب شود، ضمن آنکه عملکردی مطلوب نیز به حساب می‌آید.

از دیگر مولفه‌های مهم در روانشناسی می‌توان به مثبت‌اندیشی اشاره نمود، یک فرد مثبت، موقعیت‌های استرس‌زا را با خوشبینی ارزیابی می‌کند و تمرکز خود را برای غلبه بر شرایط دشوار معطوف می‌نماید، که ممکن است گاهی مشمول زمان نیز باشد. تقویت خوش‌بینی در زندگی باعث دگرگونی در کیفیت و کمیت افکار، خلاقیت و عقلانیت فرد شده و منجر به یک رفتار مثبت می‌شود (معتمدچهرمی، فریدونی و دهقان، ۲۰۱۷). البته جایگزینی نگرانی با اشکال مختلف افکار مثبت، حتی اگر به محتوای نگرانی فرد مربوط نباشد، اثرات مفیدی بدنال دارد. ضمن آنکه از نظر برخی رمز موفقیت در مثبت‌اندیشی یافتن راه‌هایی برای مقابله با افکار منفی و سپس پذیرفتن افکار واقعی‌تر و مثبت‌تر به جای آنهاست (کوئیلیام، ۱۳۹۵).

یافته‌ها نشان داد که می‌توان از ایده‌های مثبت برای مقابله موثر با صفات مزاحم استفاده نمود (ایگلسون و همکاران، ۲۰۱۶). همچنین مثبت‌اندیشی افراد را قادر می‌سازد تا با پشتکار و بهبود کیفیت زندگی خود، به نحو موثر اهداف را دنبال کنند (فرومن، ۲۰۱۰). مداخلات روانشناختی مثبت شامل درمان‌ها یا فعالیت‌هایی است که برای ارتقا احساسات، رفتارها، ادراکات و دانش مثبت، تقویت رفاه و بهبود علائم افسردگی طراحی شده است (معتمدچهرمی، فریدونی و دهقان، ۲۰۱۷). گزارشی دیگر بیانگر آن است که مداخلات تفکر مثبت باعث افزایش عملکرد سازگارانه و افزایش کیفیت زندگی در گروه‌های مختلف می‌شود (لایتسی و بویراز، ۲۰۱۱). روانشناسان معتقدند که روانشناسی مثبت بعضی تمرکز بر آنچه که اشتباه بنظر می‌رسد، باید بر آنچه درست، مناسب و موثر است تأکید نماید (لیوبومیرسکی و لایوس، ۲۰۱۳).

افراد نابینا در مواجهه با مشکلات و رخدادها، به لحاظ وضعیت اضطراب و فشارهای روانی، نسبت به افراد عادی، در وضعیت نامناسبی قرار دارند، لذا هر فرد سعی می‌کند، با توجه به موقعیت و شرایطی که در آن قرار دارد، سبکی را برای بهبود وضعیت خویش بکاربرد (دیکسون و سیسلا، ۲۰۱۸). یکی از این روش‌ها راهبردهای اجتنابی است. در این روش فرد از رخدادهای منفی و رویدادهایی از این دست پرهیز می‌نماید، البته این تلاش‌ها می‌تواند در قالب شناختی به مانند منکرشدن، سرکوب تفکرات و برداشت‌هایی که شخص از رخداد دارد یا در شکل رفتار به مانند عدم پذیرش مسئولیت برای جلب حمایت از دیگران جلوه‌گر گردد. یا اینکه بصورت خودمحافظتی، به مانند انجام جراحی پلاستیک، پرخوری عصبی و مصرف مواد باشد (اوتنبریت، دابسون و کیوگلی، ۲۰۱۴). افراد دارای اختلال اجتناب شناختی، احساس تنهایی احساس غالب بر آنها محسوب می‌گردد، ضمن آنکه این غلبه موجب می‌شود تا آنها کناره‌گیری و طرد شدن را پیشه نمایند. تا بدین وسیله به گمان خود به نوعی خودشیفتگی^{۱۱} که مبنای آن ایجاد تصویری رویاپردازانه از عظمت‌شان است پناه برند (پاک‌نیا و همکاران، ۱۳۹۷).

1. Glasser
2. Ortner et al.
3. Motamed-Jahromi, Fereidouni, & Dehghan
4. Quailiam
5. Eagleson et al.
6. Froman
7. Lightsey & Boyraz
8. Lyubomirsky & Layous
9. Dickson & Ciesla.
10. Ottenbreit, Dobson, & Quigley
11. Covert narcissi.

در تحقیقی دیگر ثابت شد که مولفه‌هایی همچون احساس مزاحم و باورهای وسواسی، می‌تواند از عوامل ایجاد و تشدید افکار ناکارآمد، احساس حقارت و حساسیت بیش از حد، نسبت به ارزیابی دیگران باشد (مولایی و همکاران، ۱۳۹۳). در بیان کارکرد اجتناب شناختی باید به این موضوع اشاره کرد که اضطراب از جمله مولفه‌هایی است که شکل‌گیری واستمرار آن می‌تواند بوسیله جنبه شناختی اجتناب ایجاد شود. در افراد نابینا به نظر می‌رسد که بروز مولفه‌هایی همچون، سرکوب افکار و تصورات، پیرامون مشکلات فرارو، می‌تواند در استمرار اضطراب موثر واقع گردد. زیرا اجتناب این توانایی را دارد که در موقع بروز اضطراب، بعنوان مانعی در جهت شکل‌گیری واکنش‌های مثبت به رخداد، ظهور نماید و همین امر منجر به تداوم یا افزایش دامنه جهت‌گیری منفی به مشکل می‌شود (دیکسون و سیسلا، ۲۰۱۸). البته اثبات شده که، افراد با نقص بینایی در حوزه روابط اجتماعی از جمله دوستی و ارتباطات غیرکلامی با موانعی مواجه می‌باشند که شاید یکی از دلایل تنهایی آنها بحساب می‌آید (کیف و دیکویک، ۲۰۰۴). در این مواقع بروز مولفه‌هایی همچون افسردگی، ترس، ناامیدی، غم، احساس عدم کفایت و انزوای اجتماعی در افراد نابینا مشاهده می‌گردد (اوسلی و همکاران، ۲۰۰۶). در تحقیقی اثبات گردیده که نوجوانان دختر و پسر که دارای آسیب بینایی هستند نسبت به هم‌تایان عادی خود به لحاظ مشکلات بین فردی و بهزیستی روان‌شناختی با مشکلات اثرگذاری مواجه می‌باشند (مروی نوغانی، ۱۳۹۶). البته اجتناب شناختی هر چند مانع از مواجهه فرد نابینا با رخداد می‌شود ولی باید آن را مانعی دانست که فرد بر علیه خود آن را ایجاد می‌کند، هر چند در انتخاب اجتناب، از مواجهه با رخداد پرهیز می‌کند، اما این پرهیز مانع از آن است که فرد پاسخ موثری به محرک‌های هیجانی داده و در نتیجه به جای آن، متکی به راهبردی می‌شوند که کارآمد نخواهد بود (محمودپور و همکاران، ۱۴۰۰). می‌توان به این نتیجه دست یافت که اصولاً اجتناب شناختی به عنوان یک راهبرد در ذهن فرد ایجاد شده و سپس در فرایند ارتباطات اجتماعی میتوان شاهد تغییر در آن بود (بورتلون و همکاران، ۲۰۱۹). به همین دلیل حداقل راهبرد در اجتناب شناختی با انکار آغاز می‌شود و استمرار آن بین واقعیت و تفکرات ذهنی فرد ایجاد فاصله می‌نماید. و فرد نمی‌تواند پاسخ مناسبی برای سایر رخدادها بیابد، زیرا تمرکز او معطوف به پرهیز از مواجهه با رخداد می‌باشد (شلدون و کینگ، ۲۰۰۱).

با مطالعات گذشته، بیانگر آن بود که اجتناب شناختی و تنظیم هیجانی از جمله مشکلات مسلم در نابینایان محسوب می‌شود و اقدام به درمان دارونی نیز، علاوه بر عوارض جانبی، هزینه‌هایی را به فرد و نظام سلامت تحمیل می‌نماید. لذا با توجه به نظریه واقعیت درمانی گلاسر (۱۳۹۲) و اعتقاد وی بر درمان در طی سه فرایند و همچنین اثر فراگیری مثبت اندیشی بر پذیرش واقعیت درمانی از دیدگاه کوئیلیام (۱۳۹۵)، و با توجه به گستردگی واژه جنسیت، به نظر می‌رسد مداخله درمانی حاضر که فاقد پیشینه مطالعاتی در کشور می‌باشد، بتواند پاسخی مناسب نسبت به سوالات زیر ارائه دهد: آموزش واقعیت درمانی و مثبت اندیشی، تا چه میزان می‌تواند در بهبود اجتناب شناختی و تنظیم هیجانی موثر واقع گردند؟ اثرگذاری تکنیک‌های فوق با توجه به جنسیت افراد، و ویژگی‌های خاص جنسیتی، از اثربخشی متفاوتی برخوردار خواهد بود؟ آموزش‌ها تا چه میزان از ثبات و پایداری برخوردار است؟ آیا جنسیت در ثبات و پایداری آموزش‌ها موثر است؟

۲. روش

۲-۱. جامعه آماری، نمونه و روش نمونه‌گیری

پژوهش حاضر، از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه گواه و مرحله پیگیری یک ماهه بود. جامعه آماری عبارت بود از، کلیه دانش‌آموزان نابینا مقطع متوسطه دوم (۱۵ الی ۱۸ ساله)، که در سال تحصیلی ۱۳۹۹-۱۴۰۰ به تعداد ۱۱۰ نفر (دختر و پسر) در آموزش و پرورش شهر اردبیل مشغول به تحصیل بودند. لذا از بین اعضای جامعه آماری

1. Kef, & Deković
2. Owsley et al.
3. Bortolon et al.
4. Sheldon, & King

تعداد ۶۶ نفر دانش‌آموز نابینای مطلق (۳۳ دختر و ۳۳ پسر) با توجه به معیارهای ورود به پژوهش به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی در سه گروه ۲۲ نفره (یک گروه آموزش واقعیت درمانی، یک گروه آموزش مثبت اندیشی و یک گروه گواه) وارد مطالعه گردیدند. (هر گروه ۱۱ دختر و ۱۱ پسر) ملاک‌های ورود نیز عبارت بودند از: نابینای مطلق، رضایت کامل، صحت کامل روانشناختی و جسمی به غیر از نابینای مطلق و ملاک‌های خروج عبارت بودند از: غیبت بیش از سه جلسه، ابتلا به بیماریهای روانشناختی و مصرف دارو در این حوزه.

۲-۲. ابزارها

در پژوهش حاضر از ابزار همسو با تحقیق به شرح زیر استفاده گردیده است:

۲-۲-۱. پرسشنامه اجتناب شناختی^۱ (CAQ): این پرسشنامه توسط سکستون و داگاس^۲ (۲۰۰۸) ساخته شده و یک ابزار مداد-کاغذی است که در ۲۵ گویه تنظیم شده است که پنج راهبرد اجتناب شناختی (خرده مقیاس) را می‌سنجد که عبارتند از ۱- کنار زدن افکار نگران کننده ۲- جانشینی افکار مثبت به جای افکار نگران کننده ۳- بکارگیری تکنیک توجه برگردانی برای قطع روند نگرانی ۴- پرهیز از شرایط فعال سازی افکار نگران کننده ۵- جایگزینی افکار کلامی به جای تصاویر ذهنی. گزینه‌ها بوسیله طیف لیکرت ۵ درجه، هرگز (۱) تا همیشه (۵) درجه بندی شده‌اند. سکستون و داگاس (۲۰۰۱) ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه را ۰/۸۱ اعلام نمودند. در تحقیقات داخلی روایی^۳ برابر با ۰/۸۶ گزارش گردید، و همبستگی آزمون با سیاهه فرونشانی فکر خرس سفید^۴ برابر با ۰/۴۸ بدست آمد (بساک نژاد، معینی، و مهرابی‌زاده هنرمند، ۱۳۸۹). همچنین پایایی آزمون در تحقیق حاضر به روش آلفای کرونباخ برابر با ۰/۹۱ بدست آمد.

۲-۲-۲. پرسشنامه تنظیم هیجانی^۵ (CERQ): این پرسشنامه توسط گرانفسکی، کرایچ و اسپینهاون^۶ (۲۰۰۱) در ۳۶ گویه تنظیم گردید. دارای ۹ خرده مقیاس: راهبرد شناختی ملامت خویش، پذیرش، نشخوارگری، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه ریزی، ارزیابی مجدد مثبت، دیدگاه پذیری، فاجعه انگاری و ملامت دیگران را ارزیابی می‌کند. نمرات مقیاس از ۱ (تقریباً هرگز) تا ۵ (تقریباً همیشه) نمره گذاری شده است هر زیر مقیاس نیز ۴ گویه را در بر می‌گیرد دامنه نمرات گویه‌ها که از جمع آنها مورد محاسبه قرار گرفت بین دامنه ۴ تا ۲۰ قرار داشت. بنا بر اعلام سازندگان پرسشنامه، نمرات بالا بیانگر استفاده بیشتر خرده مقیاس فوق در مواجهه با وقایع استرس زا و منفی می‌باشد روایی پرسشنامه در دامنه ۰/۷۱ تا ۰/۸۱ گزارش گردید (گرانفسکی، کرایچ و اسپینهاون، ۲۰۰۱). در تحقیقات داخلی نیز بشارت و بزازیان (۱۳۹۳) روایی آن را در دامنه ۰/۶۷ تا ۰/۸۹ گزارش نمود. در یک تحقیق داخلی دیگر، روایی محتوایی با استفاده از تعدادی کارشناس خبره روانشناسی بررسی و ضرایب توافق آزمون کندال برای خرده مقیاس‌ها از ۰/۸۱ تا ۰/۹۲ گزارش گردید. (حسینی و میرآقایی، ۱۳۹۱). در تحقیق حاضر نیز پایایی پرسشنامه مذکور به روش آلفای کرونباخ، ۰/۷۹ محاسبه و گزارش شد.

۲-۳. اجرای برنامه‌های آموزشی

۲-۳-۱. آموزش واقعیت درمانی: آموزش تنظیم شده برای واقعیت درمانی به دانش‌آموزان نابینا برگرفته از کتاب واقعیت درمانی گلاسر به ترجمه فاطمه شعبی (۱۳۹۲) بود. این آموزش از ده جلسه ۶۰ دقیقه‌ای برای گروه اول آزمایش تشکیل گردید (جدول ۱). ضمن اینکه از والدین دانش‌آموزان نابینا جهت ورود به مطالعه رضایت‌نامه اخذ گردیده بود. جهت اخذ اعتبار و روایی آموزش فوق، مفاد آن برای ده نفر از اساتید برجسته رشته روانشناسی و آزمون سنجی، ارسال و پس از اخذ نظرات با استفاده از آزمون لاوشه^۷، و محاسبه نسبت روایی محتوایی^۸ (CVR) و شاخص روایی محتوایی^۱ (CVI)

1- Cognitive avoidance questionnaire

2- Sexton, & Dugas.

3 - Validity

4 -White Bear Suppression Inventory

5- Cognitive emotion regulation questionnaire

6- Garnefski, Kraaij, & Spinhoven.

7- Lavshch

8 - Content Validity Ratio

تمامی سوالات پاسخ داده شده از سوی خبره‌گان کارشناسان بالای ۰/۸۳ محاسبه و گزارش گردید که بیانگر تایید مفاد آن بود. جلسات به شرح زیر برگزار شد.

جدول ۱- محتوای آموزش واقعیت درمانی

ردیف	هدف جلسه	شرح جلسه	زمان
۱	آشنایی اعضای	آشنایی اعضای با یکدیگر همچنین توجه به اعتماد سازی بین اعضا با یکدیگر	۶۰ دقیقه
۲	مشخص کردن نیازها	بررسی نیازهای اساسی که با نظر خود اعضای مورد مطالعه اعلام و از طریق مشاور، تنظیم و اولویت بندی می‌گردند.	۶۰
۳	نوع دیدگاه به زندگی	بررسی دیدگاه شرکت کنندگان به زندگی و همسو نمودن آن با اهداف آموزش	۶۰
۴	توجه به عامل اصلی رفتار(عمل، فکر، احساس، فیزیولوژی)	آگاه نمودن گروه به عوامل اصلی رفتار و بیان ویژگی‌ها و خصوصیات هر یک از آنها اعم از آنکه به صورت مستقیم کنترل شوند و یا به صورت غیر مستقیم.	۶۰
۵	موثر بودن رفتار فعلی	اینکه اعضای گروه یک به یک به این موضوع اشاره نمایند که رفتارهای فعلی آنها تا چه میزان پاسخگوی نیازهای آنهاست.	۶۰
۶	پرهیز از جهت گیری منفی به مشکل	در این جلسه اعضا با تکنیک‌هایی که آنها را از جهت گیری منفی به مشکل باز می‌دارد آشنا می‌گردند.	۶۰
۷	پرهیز از خودناتوان سازی و کنترل درونی	در این جلسه اعضا با تکنیک‌هایی که بر اساس آن به ریشه‌یابی مشکلات ایجاد شده پرداخته، پذیرش واقعیت و از خودناتوان سازی پرهیز نمایند آشنا گردیدند.	۶۰
۸	آموزش راهبردهای تنظیم هیجانات	در این جلسه اعضا پیرامون مباحث هیجانات اعم از هیجان مثبت و منفی و کنترل و تنظیم آنها آشنا شدند	۶۰
۹	آموزش پرهیز از اجتناب‌شناختی	در این جلسه با اعضا پیرامون آشنایی با افکار منفی، و پرهیز از آنها در قبال مشکلات دنیای بیرون همچون شغل، ارتباط اجتماعی، خودمختاری آموزش‌های لازم ارائه گردید.	۶۰
۱۰	خلاصه و نتیجه	اجرای تکالیف جلسه قبل و پس از آزمون	۶۰

۲-۳-۲. آموزش مثبت اندیشی: آموزش تنظیم شده برای مثبت اندیشی بر اساس جلسه آموزشی کوئیلیام^۲ (۱۳۹۵) تهیه گردید. جلسات آموزش مثبت اندیشی در ۸ جلسه ۶۰ دقیقه ای برای گروه دوم آزمایش با اخذ رضایت نامه از والدین جهت ورود به مطالعه اجرا گردید(جدول ۲). جهت اخذ اعتبار و روایی آموزش مربوطه، برای ده نفر از اساتید برجسته رشته روانشناسی و آزمون سنجی، ارسال و پس از اخذ نظرات آنها با استفاده از آزمون لاوشه، و محاسبه CVI و CVR تمامی سوالات پاسخ داده شده از سوی کارشناسان بالای ۰/۷۹ محاسبه و گزارش گردید که بیانگر تایید مفاد آن بود. جلسات به شرح زیر برگزار گردید.

¹ - Content Validity Index

² -Quailiam

جدول ۲- محتوای آموزش مثبت اندیشی

جلسات	موضوع	محتوای آموزش	زمان دقیقه
اول	آشنایی اعضا و مقدمات	آشنایی اعضا با یکدیگر، ارائه مقدمه‌ای از مفهوم مثبت‌اندیشی و آشنایی با قواعد حاکم بر جلسه و اخذ پیش‌آزمون	۶۰
دوم	تفکر و نگرش در انسان	مرور مطالب جلسه قبل، یادآوری این موضوع که منشاء وجود افکار و باور خود انسان است، و اشاره به سوابق مثبت‌اندیشه در قرآن و اسلام.	۶۰
سوم	آموزش مثبت‌اندیشی	مرور تکلیف گذشته، آموزش مثبت‌اندیشی از طریق به چالش کشیدن افکار منفی، تغییر تصاویر ذهنی، استفاده از زبان سازنده و تجدید نظر در باورها، انجام بحث گروهی.	۶۰
چهارم	افزایش افکار و بازخوردهای مثبت	مرور تکلیف جلسه قبل، آموزش مثبت‌اندیشی از طریق نهادینه کردن استراتژی‌های تفکر مثبت در زندگی، فرصت‌های تفکر مثبت از طریق کنار آمدن و سازگاری با مشکلاتی که نمی‌توانیم آن را حل کنیم	۶۰
پنجم	ارائه راهکارهای مثبت‌اندیشی	مرور تکلیف جلسات قبل، آموزش مثبت‌اندیشی از طریق آموزش شیوه توقف فکر، آرام‌سازی و تغییر نگرش‌ها شامل الزام، مهار کردن و مبارزه طلبی.	۶۰
ششم	ارائه راهکارهای علمی برای باورهای مثبت‌اندیشی	مرور تکلیف جلسه قبل، وارد کردن خنده به زندگی، ایجاد اعتماد به نفس و عادات مطلوب ورزشی، تعریف کردن لطیفه و خاطرات لذت بخش	۶۰
هفتم	تمرین مثبت‌اندیشی	مرور تکلیف جلسه قبل، تمرین مثبت‌اندیشی از طریق ایجاد یک رابطه مثبت، آگاه شدن از نقاط مثبت خود و دیگران، کنار آمدن با انتقادهای برقراری ارتباط خوب با اطرافیان اتخاذ نگرش عاری از سرزنش	۶۰
هشتم	جمع‌بندی جلسات	مرور جلسات قبل و گرفتن بازخورد از آزمودنی‌ها، تمرین توانایی اعتماد به توانمندی‌های خود، اخذ پس‌آزمون.	۶۰

۳-۴. روش تجزیه و تحلیل اطلاعات

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی (فراوانی، درصد، میانگین و انحراف از معیار) استفاده گردید (جدول ۳ و ۴). همچنین جهت بررسی استنباطی داده‌ها، پیش فرض‌های مورد نیاز تحلیل واریانس انجام که نتایج آزمون کولموگروف اسمیرنوف^۱ در دامنه +۲ و -۲ بیانگر نرمال بودن توزیع نمرات بود ضمن آنکه نتایج آزمون لوین^۲ بیانگر همگونی واریانس‌ها در سطح بیشتر از ۰/۰۵ بود. (P>0/05) تحلیل واریانس دو راهه نیز به جهت بررسی اثر جنسیت اجرا گردید، ضمن آنکه، با استفاده از آزمون تعقیبی بونفرونی^۳ آزمون پیگیر نیز انجام پذیرفت (جدول ۵ و ۶). داده‌ها بوسیله نرم افزار SPSS21 تجزیه و تحلیل گردیده و سطح معنی داری آزمونها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

۳. یافته‌ها

۳-۱. توصیف جمعیت شناختی

^۱-Kolmogorov-Smirnov test.

^۲-Lewin.

^۳-Bonferroni post hoc test.

در مطالعه حاضر، از ۶۶ دانش آموز نابینا، که ۵۰ درصد دختر (۳۳ نفر) و ۵۰ درصد پسر (۳۳ نفر) استفاده گردید. به لحاظ سنی ۱۹ نفر (۲۸/۸ درصد) در گروه سنی ۱۴ تا ۱۵ سال و ۳۱ نفر (۴۷ درصد) در گروه سنی ۱۵ تا ۱۶ سال و همچنین ۱۶ نفر (۲۴/۲ درصد) در گروه سنی ۱۶ تا ۱۸ سال قرار داشتند.

۳-۲. شاخص های توصیفی

میانگین و انحراف معیار متغیرهای وابسته در مرحله پیش آزمون و پس آزمون به شرح جدول (۳) می باشد.

Articles in Press / Corrected Proof

جدول ۳- میانگین وانحراف معیار متغیرهای پژوهش در پیش آزمون و پس آزمون گروههای مورد مطالعه و پیگیری

آموزش مثبت اندیشی			آموزش واقعیت درمانی			گواه		شاخص	جنسیت	متغیرها		
پیگیری	پس آزمون	پیش آزمون	پیگیری	پس آزمون	پیش آزمون	پس آزمون	پیش آزمون			پسر	دختر	
۵۳/۴۵	۵۰/۴۵	۱۰۷/۲۷	۶۱/۷۲	۵۸/۷۲	۱۰۳/۷۲	۹۷/۵۴	۱۰۳/۴۵	میانگین		احتساب شناختی		
۵/۸۷	۵/۸۷	۵/۰۶	۵	۵	۶/۷۳	۱۵/۴۶	۱۵/۵۳	انحراف معیار				
۶۳	۶۰/۰۹	۹۹/۶۳	۶۸/۷۲	۶۵/۷۲	۸۹/۸۱	۱۰۱/۹۰	۱۰۲/۶۳	میانگین				
۷/۰۷	۷/۰۷	۱۱/۹۰	۳/۲۲	۳/۲۲	۸/۷۰	۵/۴۴	۱۳/۵۰	انحراف معیار				
۶۹/۸۱	۷۲/۹	۲۴/۴۵	۶۴/۵۴	۶۵/۵۴	۲۳/۸۱	۲۹/۷۲	۲۳/۵۴	میانگین	پسر			تنظیم هیجان مثبت
۷/۴۰	۶/۴۵	۱۱/۴۴	۹/۲۴	۹/۲۴	۲/۹۹	۹/۰۴	۲/۷۳	انحراف معیار				
۴۷/۲۷	۴۹	۳۲/۳۶	۶۵/۲۷	۶۶/۲۷	۲۹/۵۴	۲۵/۰۹	۲۳/۰۹	میانگین	دختر			
۵۴/۸	۱۱/۰۳	۳/۹۰	۵	۱۶/۴۰	۷/۸۱	۷/۷۰	۴/۰۶	انحراف معیار				
۳۱/۱۸	۲۷/۱۸	۴۸/۴۵	۲۸	۲۴	۷۶/۹۰	۷۰/۴۵	۷۶/۰۹	میانگین	پسر	تنظیم هیجان منفی		
۴/۹۱	۴/۹۱	۳۱/۵۵	۱/۷۳	۱/۷۳	۱۱/۰۸	۴/۷۸	۱۰/۹۸	انحراف معیار				
۳۰/۴۵	۲۶/۴۵	۵۹	۲۸/۲۷	۲۴/۲۷	۸۳/۹۰	۷۸/۵۴	۷۲/۸۱	میانگین	دختر			
۲/۶۹	۲/۶۹	۲۹/۰۴	۲/۱۰	۲/۱۰	۴/۸۲	۶/۶۶	۲/۸۵	انحراف معیار				

۳-۳. بررسی پیش فرض های تحلیل واریانس

با توجه به گزارش آزمون باکس^۱ که بیانگر آن است که کوواریانس ها در تمامی متغیرهای وابسته در سه گروه مورد نظر در یک پیش فرض مساوی قرار دارند، لذا امکان بکارگیری روش تحلیل واریانس چند متغیره امکان پذیر بود همچنین با توجه به نتایج آزمون لون همگنی واریانس ها در متغیرهای مورد مطالعه مشاهده گردید (جدول ۴).

جدول ۴- آزمون لوین برای تعیین همگنی واریانس ها

متغیرها	F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	مقدار احتمال
اجتناب شناختی	۱/۳۵	۲	۶۲	۰/۲۶
تنظیم هیجان مثبت	۱/۴۲	۲	۶۲	۰/۲۲
تنظیم هیجان منفی	۱/۳۱	۲	۶۲	۰/۱۹

۳-۴. آزمون فرضیه ها

جدول ۵- خلاصه نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیری مربوط به تفاوت بین گروهها بر حسب جنسیت

اثر	آماره	مقدار	F	مقدار احتمال	مجذور نسبی اتا	توان آماری
	اثر پیلایی	۱/۱۳	۲۶/۸۷	۰/۰۰۰	۰/۵۶	۱
جنسیت	لامبدای ویلکز	۰/۰۲۵	۱۰۵/۹	۰/۰۰۰	۰/۸۴	۱
	اثر هاتلینگ	۳۲/۱۶	۳۱۶/۳۱	۰/۰۰۰	۰/۹۴	۱

¹-Box

نتایج حاصل از تحلیل واریانس چندمتغیره در جداول ۴ و ۵ گزارش گردید. نتایج حاصل از لامبدای ویلکز(به عنوان متداول ترین آزمون در تحلیل کوواریانس) تفاوت معنی داری را در بین دو گروه آزمایش با نقش تعدیل کننده جنسیت نشان داد ($P < ۰/۰۰۰$). همچنین مجذور اتا نیز بیانگر آن بود که میزان اثرپذیری گروه آزمایش به نسبت گروه گواه با توجه به جنسیت ۰/۸۴ می باشد.

بنابراین جهت بررسی تفاوت میانگین ها در بین گروه های مورد مطالعه (آزمایش و گواه) با توجه به نقش تعدیل گر جنسیت از آزمون بنفرونی استفاده شد، گزارش جدول (۶) بیانگر آن است که در مرحله پس آزمون، بین نتایج دو گروه آزمایش با یکدیگر، تفاوت معنی داری مشاهده نگردید ($P > ۰/۰۵$). در صورتی که نتایج اثربخش آموزش واقعیت درمانی و مثبت اندیشی بر متغیرهای مورد مطالعه در گروه های آزمایش، به نسبت گروه گواه، علاوه بر تفاوت، نشانگر بهبود وضعیت گروه مذکور بود. ($P < ۰/۰۵$).

جدول ۶- آزمون تعقیبی بنفرونی برای مقایسه زوجی گروه ها در مرحله پس آزمون

متغیرها	گروه (I)	گروه (J)	تفاوت میانگین ها	خطای معیار	مقدار احتمال
تنظیم هیجان	واقعیت درمانی	مثبت اندیشی	۷/۲۰	۲/۶۶	۰/۲۷
		گواه	-۳۷/۲۵	۲/۶۶	۰/۰۰۰
		واقعیت درمانی	-۷/۲۰	۲/۶۶	۰/۰۲۷
	مثبت اندیشی	گواه	-۴۴/۵۴	۲/۶۳	۰/۰۰۰
		واقعیت درمانی	۳۵/۲۷	۲/۶۶	۰/۰۰۰
		مثبت اندیشی	۴۴/۵۴	۲/۶۳	۰/۰۰۰
توانایی حل مسئله	واقعیت درمانی	مثبت اندیشی	۵/۰۳	۳/۸۳	۰/۵۶
		گواه	۳۸/۶۳	۳/۸۳	۰/۰۰۰
		واقعیت درمانی	-۵/۰۳	۳/۸۳	۰/۵۶
	مثبت اندیشی	گواه	۳۳/۵۴	۳/۷۸	۰/۰۰۰
		واقعیت درمانی	-۳۸/۶۳	۳/۸۳	۰/۰۰۰
		مثبت اندیشی	-۳۳/۵۴	۳/۷۸	۰/۰۰۰
توانایی حل مشکل	واقعیت درمانی	مثبت اندیشی	-۲/۶۲	۱/۴۶	۰/۲۳
		گواه	-۵۰/۳۰	۱/۴۶	۰/۰۰۰
		واقعیت درمانی	۲/۶۲	۱/۴۶	۰/۲۳
	مثبت اندیشی	گواه	-۴۷/۶۸	۱/۴۴	۰/۰۰۰
		واقعیت درمانی	۵۰/۳۰	۱/۴۶	۰/۰۰۰
		مثبت اندیشی	۴۷/۶۸	۱/۴۴	۰/۰۰۰

۴. بحث و نتیجه گیری

هدف از پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی آموزش واقعیت درمانی و مثبت اندیشی بر اجتناب شناختی و راهبردهای تنظیم هیجانی با نقش تعدیل کننده جنسیت در دانش آموزان نابینای مقطع دوم متوسطه شهر اردبیل بود. اصولاً شخصیت های اجتنابی تمایل به گریز از جمع، دارای احساس حقارت و حساسیت بیش از حد به نظرات منفی و انتقادات دیگران دارند. همین عوامل موجب می شود تا دانش آموز نابینا از بسیاری فعالیت ها همچون تحصیل، دوستی صمیمی با سایر دانش آموزان و امثال آن اجتناب نماید. خجالتی بودن و ترس از به سخره قرار گرفتن از دیگر ویژگی های این دسته از افراد می باشد. با توجه به

نتایج تحقیق حاضر، تفاوت نمره میانگین بین مولفه‌های مورد بررسی بیانگر دو نتیجه است نتیجه اول اینکه جنسیت توانسته نقش تعدیل‌کننده مناسب خود را ایفا نماید (در بحث اجتناب دختران تحت آموزش واقعیت درمانی به نسبت پسران در وضعیت مناسب تری قرار گرفتند) و دوم اینکه تفاوت بین نتایج پس آزمون و پی‌گیری در بین گروه آزمایش و گواه به اثبات رسید. ضمن آنکه نتایج حاصل از تحقیق حاضر با نتایج تحقیق [پاک نیا و همکاران \(۱۳۹۷\)](#)، [مولایی و همکاران \(۱۳۹۳\)](#) و [دیکسون و سیسلا \(۲۰۱۸\)](#) همسو بود. از سوی دیگر کنترل هیجان این مزیت را برای فرد ایجاد می‌کند تا ضمن شناسایی آن در خود، در دیگران نیز آن را تشخیص دهد و مهمتر اینکه اثر هریک از هیجانات بر رفتار را بشناسد. پیرامون اثر مثبت‌اندیشی بر تنظیم راهبردهای هیجانی باید اشاره نمود که مداخله درمانی بوسیله مثبت‌اندیشی توانسته با توجه به نتایج بدست آمده در دیدگاه افراد نابینای تحت مطالعه به لحاظ تنظیم مثبت افکار، نقش مناسبی را ایفا نماید همچنین در بهبود تمرکز آنها موثر بوده و در ارزیابی مثبت به آنها کمک نماید. با جایگزینی افکار مثبت و تنظیمات مثبت احساسات، کاهش افکار منفی مشاهده شده به نحوی که از میزان سرزنش خود و دیگران کاسته شده است (در تنظیم هیجانات منفی در گروه واقعیت درمانی جایگاه پسران بهتر ولی در گروه مثبت‌اندیشی جایگاه دختران مناسب تری قرار داشتند ولی اثر آموزش مثبت‌اندیشی در تنظیم هیجان منفی بر دختران بیشتر از پسران مشاهده گردید. در تنظیم هیجانات مثبت در واقعیت درمانی، نمرات دختران بهتر از پسران بود در حالی که در مثبت‌اندیشی پسران از تنظیم هیجانی مناسب تری برخوردار بودند). نتایج حاصل از تحقیق حاضر با نتایج تحقیق [شلدون و کینگ \(۲۰۰۱\)](#) همسو بود.

در خصوص مداخله درمان با واقعیت‌درمانی، از اثر بخش بودن این مداخله درمانی بر روند بهبود و درمان افراد تحت درمان حکایت دارد در این خصوص، [خالقی، امیری و طاهری \(۱۳۹۵\)](#) گزارش نمودند، که آموزش واقعیت‌درمانی می‌تواند اثر مناسبی در روابط بین فردی نوجوانان داشته باشد. آنها در پژوهش خود، مولفه‌هایی از قبیل درست یا نادرست بودن رفتار، راهبردهای تنظیم هیجان، قبول مسئولیت به همراه قضاوت اخلاقی را مورد تاکید قرار دادند. [شریفی درآمدی \(۱۳۹۰\)](#)، نیز در نتایج پژوهش خود نشان داد که مداخله درمان با واقعیت‌درمانی می‌تواند اضطراب را کاهش داده و مسئولیت‌پذیری و شادکامی را در افراد افزایش دهد. [ریدر^۱ \(۲۰۱۱\)](#)، نیز نشان داد که بین قبول واقعیت‌درمانی در دانش‌آموزان و کاهش علائم افسردگی و احساس تنهایی آنها رابطه معنی‌داری وجود دارد. همچنین مطالعات [کاظمی، رسول زاده و محمدی \(۱۳۹۷\)](#)، نشانگر آن بود که مداخله درمانی با استفاده از مثبت‌اندیشی نیز، توانایی بهبود بخشیدن هیجان منفی و اجتناب شناختی را دارد. همچنین نتایج مطالعات [غلامی حیدرآبادی و همکاران \(۱۳۹۳\)](#)، نشان داد، آموزش مثبت‌اندیشی بر افزایش شاد زیستی و سخت‌رویی مادران دارای فرزند نابینا، موثر بوده، که با پژوهش حاضر همسو می‌باشد. ضمن آنکه [کیلام و کیم^۲ \(۲۰۱۴\)](#)، نیز به این نتیجه دست یافتند که مثبت‌اندیشی یک مولفه تاثیر گذار در جنبه‌های مختلف زندگی است. [اسکالر^۳ \(۲۰۱۲\)](#)، نیز نشان داد که روانشناسی مثبت‌نگر با تمرکز بر هیجانات مثبت تاکید دارد.

در رابطه با بحث اجتناب شناختی در دانش‌آموزان نابینا، باید آن را از جمله راهکارهایی دانست که آنها در زمان مواجهه با رویدادهای اجتماعی و روابط بین فردی به آن تمسک می‌جویند، تا بدین لحاظ بتوانند به نوعی از خود محافظت نمایند. لذا یکی از گزینه‌ها در پاسخ به شرایط تنش‌زا، اجتناب شناختی است. البته راهکار فوق در واقع مقابله از نوع ذهنی می‌باشد که در برخی از افراد سازه اصلی تفکر را در مواجهه با رویدادهای مختلف تشکیل می‌دهد ([سکستون و داگاس^۴، \(۲۰۰۹\)](#)، بنابراین ذهن فرد نابینا از موضوعی که موجبات دغدغه او را فراهم نموده دور و به موضوعی دیگر معطوف می‌شود. هر چند فردی که اجتناب‌شناختی را پیشه کرده، در تلاش است تا موضوع جدیدی را جایگزین نماید، که البته جایگزین انتخابی، خود مشکلات جدیدی را به همراه دارد و لذا صرفاً خود را به صورت موقت از مشکل اولیه رها نموده ولی ناخواسته، زمینه‌های ابتلا به

1. Reader
2. Killam, & Kim
3. Schueller
4. Sexton & Dugas

مشکل دیگر را فراهم می‌سازد (بوگلز و مانسل، ۲۰۰۴). آنچه که می‌تواند در بحث اجتناب شناختی حائز اهمیت باشد، واکنش افراد در مواجهه با موقعیت‌های اجتماعی متفاوت خواهد بود (کلارک و مکمانوس، ۲۰۰۲). البته واکنش‌های مذکور می‌تواند اساس عملکرد فرد را در روابط اجتماعی شکل داده و او با توجه به تحلیل ذهنی خویش، ارزیابی از دیگران را انجام و بر اساس آن عمل نماید و این فرایند در شکل‌گیری نشانگان جسمی و روانی او موثر است (دانهی و استوپا، ۲۰۰۷). بنابراین دانش‌آموزان نابینا تلاش می‌کنند تا ذهن خود را از عوامل نگران‌کننده که بر اثر روابط اجتماعی و سایر مولفه‌ها پدید آمده رها ساخته و از تجربیات ناخوشایندی که در این حوزه گریبانگیر آنها شده، با ساختن موقعیتی جدید در ذهن، و اجتناب از موقعیت قبلی ذهنی، خلاصی یابند (کاش‌دان و روبرتز، ۲۰۰۷).

بکارگیری مداخلات درمانی همچون، واقعیت‌درمانی و مثبت‌اندیشی مناسب‌ترین روش درمانی در این حوزه محسوب می‌گردد. زیرا در مثبت‌اندیشی، درمانگر با در نظر گرفتن نظریه‌هایی همچون توانمندسازی، تنظیم هیجان‌های مثبت، زمینه‌های لازم برای مقابله با اجتناب شناختی دانش‌آموزان نابینا را فراهم می‌سازد. ولی توجه به ماندگاری و استمرار این دسته از هیجانها حائز اهمیت است. و این نتیجه حاصل می‌شود به شرط کنترل هیجان‌های منفی، به نحوی که هیجان غالب در دانش‌آموز نابینا، هیجان مثبت گردد (عرب زاده، ۱۳۹۵). دانش‌آموزان نابینا در مرور ذهنی خود به رویدادها و وقایع مثبت و منفی می‌اندیشند، ولی با قبول واقعیت‌ها و توانایی‌های مثبت می‌توانند بر تبعات نقص بینایی فائق آمده و چارچوبی مناسب و معین برای خود تعریف نمایند (وامقی و همکاران، ۱۳۹۴).

نتایج این پژوهش که برای اولین بار به بحث و مطالعه متغیرها و مولفه‌ها در دانش‌آموزان نابینا پرداخته است بیانگر آن بود که آموزش واقعیت‌درمانی و مثبت‌اندیشی می‌تواند در تغییر دیدگاه افراد نابینا نسبت به اجتناب و تنظیم هیجان موثر باشد. در پژوهش حاضر، میانگین اجتناب شناختی در دانش‌آموزان نابینا پس از ارائه آموزش‌های واقعیت‌درمانی و مثبت‌اندیشی رو به کاهش گذاشته و این کاهش در آزمون پیگیری که یکماه پس از اتمام آموزش انجام گردید روند کاهشی خود را تا حد قابل قبولی حفظ نمود. بنابراین به جهت روشن شدن هر چه بیشتر نتایج تحقیق حاضر، نیازمند مقایسه اثربخشی مداخلات درمانی مورد بحث با سایر مولفه‌های روانشناختی افراد نابینا نیز می‌تواند بسیار حائز اهمیت باشد.

پژوهش حاضر با محدودیت‌هایی نیز مواجه بود: ۱- در محیط‌های مشابه دارای کاربردی یکسان است و تعمیم‌پذیری آن را محدود خواهد کرد. ۲- با توجه به ساختار روانشناختی انسانها، به نظر می‌رسد در اجرای آموزش‌ها باید به برخی عوامل از جمله شرایط حاکم بر وضعیت روحی دانش‌آموزان توجه نمود. همچنین با توجه به اینکه، اثر واقعیت‌درمانی و مثبت‌اندیشی، بر اجتناب شناختی و راهبردهای تنظیم هیجان در دانش‌آموزان نابینا، در بهبود دیدگاه و تفکر آنها موثر بوده است لذا پیشنهاد می‌گردد با توجه به نتایج تحقیق، استفاده از تکنیک‌های واقعیت‌درمانی و مثبت‌اندیشی می‌تواند تاثیر بسزایی در تغییر رویکرد ذهنی افراد نابینا مشاهده نمود، لذا استفاده از این تکنیک‌ها در مدارس توسط کارشناسان متخصص الزامی به نظر می‌رسد. با توجه به اینکه دانش‌آموزان نابینا، در مواجهه با رویدادهای روزمره، به جهت محدودیت در حس بصری، با اتکاء بر تصمیمات ذهنی خویش، راهکارهای مقابله‌ای همچون اجتناب شناختی را انتخاب کرده و در این مسیر، به جهت عدم توجه به هیجان‌ها، با مشکلاتی در این حوزه مواجه می‌باشند، به نظر می‌رسد با توجه به نتایج پژوهش حاضر، آموزش واقعیت‌درمانی و مثبت‌اندیشی می‌تواند، در بهبود وضعیت دانش‌آموزان نابینا در مباحثی همچون اجتناب شناختی و تنظیم هیجان، بسیار موثر واقع گردد همچنین نکته قابل تأمل این است که تغییر دیدگاه دانش‌آموزان در مثبت‌اندیشی و پرهیز از تفکرات منفی، موجب گردید تا آنها خود را ملزم به انجام تغییراتی به لحاظ ذهنی و رفتاری نمایند. لذا می‌توان از آموزش‌های واقعیت‌درمانی و مثبت‌اندیشی، به عنوان یک مداخله درمانی غیر دارویی، در بهبود وضعیت دانش‌آموزان نابینا در حوزه‌های اجتناب شناختی و راهبردهای تنظیم هیجان بهره‌مند شد.

1. Bögels & Mansell
2. Clark & McManus
3. Dannahy, & Stopa
4. Kashdan, & Roberts

۵. ملاحظات اخلاقی

در مطالعه حاضر اهتمام بر آن قرار گرفت تا از داده‌ها صرفاً در راستای اهداف تحقیق، مورد استفاده قرار گیرد. ضمن آنکه شرکت کنندگان از این اختیار و آزادی برخوردار بودند که در صورت عدم تمایل در هر مرحله از مطالعه، از ادامه همکاری منصرف گردند. ضمن آنکه هریک از اعضای گروه آزمایش از حق اطلاع از نتایج آزمایش خود برخوردار بودند. همچنین برای گروه گواه نیز بنا بر میل و اراده آنها مداخله درمانی پس از پایان تحقیقات انجام شد.

۶. تشکر و قدردانی

پژوهش حاضر، حاصل پایان نامه مقطع دکتری در رشته روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی بود که با حمایت دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز انجام گردید. در پایان لازم می‌دانم از همکاری تمامی کسانی که در طی این مسیری خالصانه یاریگر بوده اند کمال تقدیر و تشکر را داشته باشم.

۷. حمایت مالی

پژوهش حاضر به عنوان یک طرح پژوهشی مستقل می‌باشد که بدون حمایت مالی اشخاص حقیقی یا حقوقی خاص صورت گرفته است.

۸. تعارض منافع

مقاله حاضر فاقد هرگونه تعارض منافع می‌باشد.

منابع و ماخذ

- بساکن‌نژاد، س.، معینی، ن.، و مهرابی‌زاده هنرمند، م. (۱۳۸۹). رابطه پردازش پس رویدادی و اجتناب شناختی با اضطراب اجتماعی در دانشجویان. *مجله علوم رفتاری*، ۴(۴)، ۳۴۰-۳۳۵. https://www.behavsci.ir/article_67708.html
- بشارت، م. ع.، و بزازیان، س. (۱۳۹۳). بررسی ویژگی‌های روانسنجی پرسشنامه تنظیم شناخت هیجانی در نمونه‌ای از جامعه ایرانی، *مجله دانشکده پرستاری و مامایی*، ۲۲(۴۳)، ۲۲-۱۶. <https://journals.sbmu.ac.ir/en-jnm/article/viewFile/7360/8114>
- پاک‌نیا، ن.، میرزایی، ع.، جهان، ج.، رنجبرسودجانی، ی.، و سیاح، س. ا. (۱۳۹۷). مقایسه اثربخشی مدل درمانی رویارویی و بازداری از پاسخ و روش کاهش فکر خطرناک بر کاهش ناگویی خلقی و اجتناب شناختی بیماران وسواسی. *مجله مطالعات روانشناختی*، ۱۴(۱)، ۱۲۶-۱۰۹. <https://doi.org/10.22051/psy.2018.14726.1378>
- تازیکی، ط.، افروز، غ.، قاسم‌زاده، س.، و دلگشا، د. (۱۳۹۳). اثربخشی آموزش مهارت‌های تنظیم خلق بر خودپنداره و کفایت اجتماعی دانش‌آموزان با ناتوانی یادگیری. *مجله ناتوانی‌های یادگیری*، ۳(۳)، ۲۴-۶. https://jld.uma.ac.ir/article_148.html
- حسینی، ج.، و میرآقایی، ع. (۱۳۹۱). رابطه راهبردهای تنظیم شناختی هیجان با ایده پردازی خودکشی. *روانشناسی معاصر*، ۷(۱)، ۷۲-۶۱. https://bjcp.ir/browse.php?a_id=26&sid=1&slc_lang=fa
- خالقی، ن.، امیری، م.، و طاهری، ا. (۱۳۹۵). اثربخشی واقعیت درمانی گروهی بر اضطراب اجتماعی، سوگیری تغییر و روابط بین فردی نوجوانان. *نشریه اصول بهداشت روانی*، ۱۹(۲)، ۸۳-۷۷. <https://ensani.ir/file/download/article/20170614120324-9434-256.pdf>
- شریفی‌درآمدی، پ. (۱۳۹۰). بررسی تاثیر آموزش مهارت‌های اجتماعی مبتنی بر رویکردشناختی رفتاری بر سازگاری دانش‌آموزان نابینا. *مجله روانشناسی افراد استثنایی*، ۱(۱)، ۶۶-۴۵. https://jpe.atu.ac.ir/article_2025.html
- عرب زاده، م. (۱۳۹۵). تاثیر روان درمانی مثبت‌نگر بر توانایی‌های خودمدیریتی سالمندان. *مجله سلامت و مراقبت*، ۱۸(۳)، ۲۲۸-۲۳۶. <http://hcjournal.arums.ac.ir/article-1-592-fa.html>
- علی‌اکبری‌دهکردی، م. ع.، شکرکن، ح.، و محتشمی، ط. (۱۳۹۰). رابطه نقش جنسیتی با سلامت روانی و مولفه‌های آن در زنان شاغل. *روانشناسی*

بالینی و شخصیت، ۹(۲)، ۳۷-۴۸. https://cpap.shahed.ac.ir/article_2653.html?lang=fa

غلامی حیدرآبادی، ز، نوایی نژاد، ش، دلور، ع، و شفیق آبادی، ع. (۱۳۹۳). اثر بخشی آموزش مثبت نگری بر افزایش شادکامی و سخت رویی مادران دارای فرزندان نابینا. *مجله روانشناسی افراد استثنایی*، ۴(۱۶)، ۹۷-۱۱۶. https://jpe.atu.ac.ir/article_1440.html

کاظمی، ن، رسولزاده، و، و محمدی، س. ت. (۱۳۹۷). تاثیر آموزش مثبت اندیشی بر اضطراب اجتماعی و اجتناب شناختی مادران کودکان با ناتوانی های یادگیری خاص. *فصلنامه سلامت کودک*، ۴(۵)، ۱۴۸-۱۵۸. <http://childmentalhealth.ir/article-1-395-fa.html>

کوئیلیام، س. (۱۳۹۵). *مثبت اندیشی و مثبت گرایی کاربردی*. ترجمه فرید براتی سده و افسانه صادقی. تهران: رشد.

گلاسر، و. (۱۳۹۲). *واقعیت درمانی*. ترجمه فاطمه شعبی. تهران: کتاب سبز.

محمودپور، ع، امینیان، ا، نودری، م، و نعیمی، ا. (۱۴۰۰). نقش اجتناب شناختی و ابراز گری هیجانی در پیش بینی تعارض زناشویی زنان شهر تهران. *مجله علوم روانشناختی*، ۲۰(۹۸)، ۲۰۹-۲۱۸. <http://dorl.net/dor/20.1001.1.17357462.1400.20.98.8.7>

مروی نوغانی، ف. س. (۱۳۹۶). *راهبردهای شناخت و هیجان*. اردبیل: یاوریان.

مولایی، م، جانی، س، حامدی، ر، و جنگی قوجه بیگلر، ش. (۱۳۹۳). پیش بینی اختلال های شخصیت اجتنابی، وابسته و سواسی - جبری بر اساس سیستم فعال ساز مغزی و سیستم بازداری مغزی. *مجله پزشکی*، ۲۵(۱۰)، ۹۳۹-۹۳۱. <http://umj.umsu.ac.ir/article-1-2549-fa.html>

نامنی، م، حیات روشنایی، ا، و ترابی میلانی، ف. (۱۳۹۶). *تحول روانی آموزش و توانبخشی نابینایان*. تهران: نشر سمت.

نریمانی، م، طالبی جویباری، م، و ابوالقاسمی، ع. (۱۳۹۲). مقایسه سبک اسناد و تاب آوری در بین دانش آموزان آسیب دیده و عادی. *روانشناسی افراد استثنایی*، ۳(۱۰)، ۴۱-۶۴. https://jpe.atu.ac.ir/article_812.html?lang=fa

وامقی، ر، امیرعلی اکبری، ص، ساجدی، ف، سجادی، ح، علوی مجد، ح، و حاجی قاسمعلی، س. (۱۳۹۴). مقایسه استرس و حمایت اجتماعی درک شده مادران کودکان ۶ تا ۱۸ ماهه با تأخیر تکاملی و تکامل طبیعی. *حیات*، ۲۱(۳)، ۸۷-۷۴. <http://hayat.tums.ac.ir/article-1-1222-fa.html>

References

- Aliakbari Dehkordi, M., & Shokrkon, H. (2011). The Relationship between Gender Role and Mental Health & it's Components in Employed Women. *Clinical Psychology and Personality*, 9(2), 37-48. https://cpap.shahed.ac.ir/article_2653.html?lang=en (In Persian)
- Arabzadeh, M. (2016). The Effect of Positive Psychotherapy on Self-management Ability in Elderly. *Journal of Health and Care*, 18(3), 228-236. <http://hcjournal.arums.ac.ir/article-1-592-en.html> (In Persian)
- Barnes, B. J. (1997). Mental Health Issues in Young Females: A gender perspective. *Women's Studies Portal*. http://womenstudies.in/elib/status/st_mental_health_issues.pdf
- Bassak-Nejad, S., Moini, N., & Mehrabizadeh-Honarmand, M. (2011). The relationship between post event processing and cognitive avoidance with social anxiety among students. *International Journal of Behavioral Sciences*, 4(4), 335-340. https://www.behavsci.ir/article_67708.html (In Persian)
- Besharat, M. A., & Bazazian, s. (2013). Examining the psychometric characteristics of the emotional cognition regulation questionnaire in a sample of Iranian society, *Journal of Nursing and Midwifery Faculty*, 22(43), 16-22. <https://journals.sbmu.ac.ir/en-jnm/article/viewFile/7360/8114> (In Persian)
- Bobo, J. L., Whitaker, K. C., & Strunk, K. K. (2013). Personality and Student Self-handicapping: A Cross-validated Regression Approach. *Personality and Individual Differences*, 55(5), 619-621. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2013.04.010>
- Bögels, S. M., & Mansell, W. (2004). Attention Processes in the Maintenance and Treatment of Social phobia: Hypervigilance, Avoidance and Self-focused Attention. *Clinical psychology review*, 24(7), 827-856. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2004.06.005>
- Bortolon, C., Lopes, B., Capdevielle, D., Macioce, V., & Raffard, S. (2019). The Roles of Cognitive Avoidance, Rumination and Negative Affect in the Association Between Abusive

- Supervision in the Workplace and Non-clinical Paranoia in a Sample of Workers Working in France. *Psychiatry Research*, 271, 581-589. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.11.065>
- Clark, D. M., & McManus, F. (2002). Information Processing in Social Phobia. *Biological Psychiatry*, 51(1), 92-100. [https://doi.org/10.1016/S0006-3223\(01\)01296-3](https://doi.org/10.1016/S0006-3223(01)01296-3)
- Dannahy, L., & Stopa, L. (2007). Post-event Processing in Social Anxiety. *Behaviour Research and Therapy*, 45(6), 1207-1219. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2006.08.017>
- De Leersnyder, J., Mesquita, B., & Boiger, M. (2021). What has Culture got to do with Emotions?(A lot). In M. J. Gelfand, C.-y. Chiu, & Y.-y. Hong (Eds.), *Handbook of Advances in Culture and Psychology* (pp. 62–119). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/oso/9780190079741.003.0002>
- Dickson, K. S., & Ciesla, J. A. (2018). Executive Functioning and Negative Affect: An Examination of the Meditational Effects of Emotion Regulation. *International Journal of Cognitive Therapy*, 11(3), 272-286. <https://doi.org/10.1007/s41811-018-0029-6>
- Doré, B. P., Silvers, J. A., & Ochsner, K. N. (2016). Toward a Personalized Science of Emotion Regulation. *Social and personality psychology compass*, 10(4), 171-187. <https://doi.org/10.1111/spc3.12240>
- Eagleson, C., Hayes, S., Mathews, A., Perman, G., & Hirsch, C. R. (2016). The Power of Positive Thinking: Pathological Worry is Reduced by Thought Replacement in Generalized Anxiety Disorder. *Behaviour research and therapy*, 78, 13-18. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2015.12.017>
- Froman, L. (2010). Positive Psychology in the Workplace. *Journal of Adult Development*, 17(2), 59-69. <https://doi.org/10.1007/s10804-009-9080-0>
- Garnefski, N., Kraaij, V., & Spinhoven, P. (2001). Negative Life Events, Cognitive Emotion Regulation and Emotional Problems. *Personality and Individual differences*, 30(8), 1311-1327. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(00\)00113-6](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(00)00113-6)
- Gholami Heidarabadi, Z., Navabinejad, S., Delavar, A., & Shafiabadi, A. (2014). The Effectiveness of the Training of Positivism on Increasing Happiness and Hardiness among the Blind Children's Mothers. *Psychology of Exceptional Individuals*, 4(16), 97-116. https://jpe.atu.ac.ir/article_1440.html?lang=en (In Persian)
- Glasser, W. (2012). *Reality Therapy*. Translated by Fatemeh Shoaibi, Tehran: Greenbook. (In Persian)
- Hasani, J., & Miraghaie, A. M. (2012). The relationship between strategies for cognitive regulation of emotions and suicidal ideation. *Contemporary Psychology*, 7(1), 61-72. <https://bjcp.ir/article-1-26-en.html> (In Persian)
- Jarymowicz, M. T., & Imbir, K. K. (2015). Toward a Human Emotions Taxonomy (based on their automatic vs. reflective origin). *Emotion Review*, 7(2), 183-188. <https://doi.org/10.1177/1754073914555923>
- Kashdan, T. B., & Roberts, J. E. (2007). Social Anxiety, Depressive Symptoms, and Post-event Rumination: Affective Consequences and Social Contextual Influences. *Journal of Anxiety Disorders*, 21(3), 284-301. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2006.05.009>
- Kazemi, N., Rasoulzadeh, V., & Mohammadi, S. T. (2019). Effect of Positive Thinking Education on Social Anxiety and Cognitive Avoidance of Mothers of Children with Specific Learning Disabilities. *J Child Ment Health*, 5(4), 148-158. <http://childmentalhealth.ir/article-1-395-en.html> (In Persian)
- Kef, S., & Deković, M. (2004). The Role of Parental and Peer Support in Adolescents Well-being: a Comparison of Adolescents With and Without a Visual Impairment. *Journal of adolescence*, 27(4), 453-466. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2003.12.005>
- Khaleghi, N., Amiri, M., & Taheri, E. (2015). Effectiveness of group therapy reality on social

- anxiety, change bias and interpersonal relationships of teenagers. *Journal of Principles of Mental Health*. 19(2), 77-83. <https://ensani.ir/file/download/article/20170614120324-9434-256.pdf> (In Persian)
- Killam, K. M., & Kim, Y. H. (2014). Positive Psychological Interventions and Self-Perceptions: A cautionary tale. In A. C. Parks & S. M. Schueller (Eds.), *The Wiley Blackwell handbook of positive psychological interventions*. (pp. 450–461). Wiley. <https://doi.org/10.1002/9781118315927.ch26>
- Kobylińska, D., & Marchlewska, M. J.(2016). Action orientation and emotion regulation, *Psychology-Ethology-Genetics*, 34, 25-42. <http://cejsh.icm.edu.pl/cejsh/element/bwmeta1.element.desklight-ca9e3f86-83ce-4b8f-9a90-35726faf191e>
- Lefkowitz, E. S., & Zeldow, P. B. (2006). Masculinity and Femininity Predict Optimal Mental health: A Belated Test of the Androgyny Hypothesis. *Journal of Personality Assessment*, 87(1), 95-101. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa8701_08
- Lightsey Jr, O. R., & Boyraz, G. (2011). Do Positive Thinking and Meaning Mediate the Positive Affect—Life Satisfaction Relationship?. *Canadian Journal of Behavioural Science/Revue canadienne des sciences du comportement*, 43(3), 203-213. <https://doi.org/10.1037/a0023150>
- Lyubomirsky, S., & Layous, K. (2013). How do simple positive activities increase well-being?. *Current directions in psychological science*, 22(1), 57-62. <https://doi.org/10.1177/0963721412469809>
- Mahmoudpour, A., Aminian, A., Nowzari, M., & Naeimi E. (2021). The role of cognitive avoidance and emotional expression in predicting marital conflict in women in Tehran. *Journal of Psychological Science*. 20(98), 209-218. <http://psychologicalscience.ir/article-1-867-en.html> (In Persian)
- Marvi Noghani, F.S. (2016). Cognition and excitement strategies. Ardabil: Yavarian. (In Persian)
- Molaei, M., Jani, S., Hamedi, R., & Jangi Gojebiglou, Sh. (2014). predict the cluster C personality disorders (avoidant, dependent and obsessive-compulsive) according to behavioral activation and inhibition systems. *Studies in Medical Sciences*, 25(10) :931-939. <http://umj.umsu.ac.ir/article-1-2549-en.html> (In Persian)
- Motamed-Jahromi, M., Fereidouni, Z., & Dehghan, A. (2017). Effectiveness of Positive Thinking Training Program on Nurses' Quality of Work Life Through Smartphone Applications. *International scholarly research notices*, 2017, 4965816. <https://doi.org/10.1155/2017/4965816>
- Nameni, M., Hayat Roshanai, A., and Torabi-Milani, F. (2016). *Psychological evolution of education and rehabilitation of the blind*. Tehran: Samt Publishing House. (In Persian)
- Narimani, M., Talebi Jooybari, M., & Abolqassemi, A. (2013). A Comparison of Attributional and Resilience Style between Normal Students and Ones with Visual or Motor Disability Aged 15 to 19 Year-Old in Cities of Sari and Qaemshahr. *Psychology of Exceptional Individuals*, 3(10), 41-64. https://jpe.atu.ac.ir/article_812.html?lang=en (In Persian)
- Oatley, K., & Jenkins, J. M. (2018). Anger: An emotion of Intent and of Desire for Change in Relationships. In M. H. Jacobson (ED.), *Emotions, Everyday Life and Sociology* (pp.176-190). London: Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315207728>
- Ortner, C. N., Corno, D., Fung, T. Y., & Rapinda, K. (2018). The Roles of Hedonic and Eudaimonic Motives in Emotion Regulation. *Personality and Individual Differences*, 120, 209-212. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2017.09.006>
- Ottenbreit, N. D., Dobson, K. S., & Quigley, L. (2014). An Examination of Avoidance in Major Depression in Comparison to Social Anxiety Disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 56, 82-90. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2014.03.005>

- Owsley, C., McGwin Jr, G., Scilley, K., Dreer, L. E., Bray, C. R., & Mason III, J. O. (2006). Focus Groups with Persons who have Age-related Macular Degeneration: Emotional issues. *Rehabilitation Psychology, 51*(1), 23-29. <https://doi.org/10.1037/0090-5550.51.1.23>
- Pakniya, N., Mirzaei, A., Jahan, J., RanjbarSudejani, Y., & Sayyah, S. S. (2018). To Compare the Effectiveness of Confrontation / encontur and Response Prevention Model with the Dangerous Ideation Reduction Method on Reducing Alexithymia and Cognitive avoidance amonge obsessive disorder Patients. *Journal of Psychological Studies, 14*(1), 109-126. <https://doi.org/10.22051/psy.2018.14726.1378> (In Persian)
- Quilliam, S. (2015). *positive thinking and applied positivism*. Translated by Farid Barati Sadeh and Afsana Sadeghi. Tehran: Roshd. (In Persian)
- Reader, S. D. (2011). *Choice Theory: an Investigation of The Treatment Effects of a Choice Therapy Protocols Students Identified as Having a Behavioral, Emotional Disability on Measures of Anxiety, Depression, and Locus of Control and Self-steem*. PhD unpublished Dissertation in Counseling. North Carolina University. http://libres.uncg.edu/ir/uncc/f/Reeder_uncc_0694D_10167.pdf
- Schueller, S. M. (2012). Positive psychology. In V. S. Ramachandran (ED.), *Encyclopedia of Human Behavior: Second Edition* (pp. 140-147). San Diego, CA: Elsevier Academic Press. Elsevier Inc. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-375000-6.00284-6>
- Setmire, E. (2007). *Women and self efficacy: A comparison of lesbian, sexual, androgynous, and feminine typed women*. Thesis (MA)-Psychology: Counseling, Humboldt State University. <https://scholarworks.calstate.edu/concern/theses/5712m887n>
- Sexton, K. A., & Dugas, M. J. (2009). Defining distinct negative beliefs about uncertainty: validating the factor structure of the Intolerance of Uncertainty Scale. *Psychological Assessment, 21*(2), 176-186. <https://doi.org/10.1037/a0015827>
- Sharifi daramadi, P. (2011). The effect of social skills training based on cognitive- behavioral approach on psychological adjustment of Blind male students. *Psychology of Exceptional Individuals, 1*(1), 45-66. https://jpe.atu.ac.ir/article_2025.html?lang=en (In Persian)
- Sheldon, K. M., & King, L. (2001). Why positive psychology is necessary. *American psychologist, 56*(3), 216-217. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.56.3.216>
- Shimonaka, Y., Nakazato, K., Kawaai, C., & Sato, S. (1997). Androgyny and successful adaptation across the life span among Japanese adults. *The Journal of genetic psychology, 158*(4), 389-400. <https://doi.org/10.1080/00221329709596677>
- Taziki, T., Afroz, G., Ghasemzadeh, S., & Delgoshad, A. (2014). Effectiveness of mood regulation skills training on self-concept and social competence of students with learning disabilities. *Journal of Learning Disabilities, 3*(3), 6-24. https://jld.uma.ac.ir/article_148.html?lang=en (In Persian)
- Vameghi, R., Aliakbari, S.A., Sajedi, F., Sajjadi, H., Alavimajd, H., & Hajjghasemali, S. (2015). Comparison of stress and perceived social support in mothers of 6-18 month-old children with and without developmental delay. *Hayat, 21*(3), 74-87. <http://hayat.tums.ac.ir/article-1-1222-en.html> (In Persian)