



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 Noghani³

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

ARTICLE INFO

Article type:
Research Article

Article History:
Received: 4 Feb 2022
Revised: 26 Mar 2022
Accepted: 24 Apr 2022
Published Online: 7 May 2024

Keywords:
Cognitive Avoidance, Emotion Regulation Strategy, Positive Thinking, Reality Therapy.

ABSTRACT

The aim of the present research endeavor was to compare the effectiveness of reality therapy and positive thinking training in promoting emotional regulation and cognitive avoidance among blind second-secondary students in Ardabil city. Gender was also considered as a moderating factor in this comparison. During the 2019 academic year, the research community comprised male and female secondary school pupils from Ardabil city who were blind. Through random sampling, 66 qualified volunteers (33 girls and 33 boys) were selected. The research methodology was applied and quantitative data collection was conducted in a semi-experimental fashion using a pre-test-post-test and follow-up design. The participants were divided into two independent groups, each receiving one of two intervention trainings (reality therapy training and positive thinking training), and a control group comprised of 22 individuals, 11 of whom were girls and 11 of whom were boys. The research employed the Cognitive Avoidance Questionnaire (CAQ) and the Emotion Regulation Strategies Questionnaire (CERQ). Ten sessions of positive thinking training and eight sessions of reality therapy training (each lasting sixty minutes) were completed. Using the spss21 software, the data were analyzed using multivariate covariance analysis and Benferoni's post hoc test. The studies showed that the therapeutic interventions of the two experimental groups differ from those of the control group. Furthermore, in comparison to boys, the efficacy of the therapeutic intervention program in addressing cognitive avoidance and emotional regulation was found to be greater in girls ($P < 0.05$). The results of the follow-up test showed the stability of therapeutic interventions in blind students after one month. The efficacy of reality therapy and positive thinking instruction in ameliorating the emotional regulation and cognitive avoidance difficulties of both male and female students is underscored; consequently, its application is concentrated on blind students. After one month, the results of a follow-up evaluation demonstrated that therapeutic interventions for blind students remained stable. The efficacy of reality therapy and positive thinking training in ameliorating the emotional regulation and cognitive avoidance difficulties of both male and female students is underscored, thus justifying its application to blind students.

Cite this article: Hooman, F., Alizadeh, M., & Marvi Noghani, F. (2024). 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. *Journal of Applied Psychological Research*, 15(1), 115-132. doi: 10.22059/japr.2024.338701.644188.



Publisher: University of Tehran Press
DOI: <https://doi.org/10.22059/japr.2024.338553.644188>

© The Author(s).



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

چکیده

اطلاعات مقاله

هدف پژوهش حاضر، مقایسه اثربخشی آموزش واقعیت‌درمانی و مثبت‌اندیشی بر اجتناب شناختی، راهبردهای تنظیم هیجانی 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 داوطلب واجد شرایط (۳۳ دختر و ۳۳ پسر) به روش نمونه‌گیری تصادفی انتخاب شدند. روش پژوهش 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 شد. آموزش مثبت‌اندیشی در ۱۰ جلسه و آموزش واقعیت‌درمانی در ۸ جلسه (هر جلسه ۶۰ دقیقه) اجرا شد. داده‌ها به روش تحلیل کوواریانس چندمتغیره و آزمون تعقیبی بنفرونی به وسیله نرم‌افزار SPSS-21 تحلیل شدند. 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 اثربخشی بیشتری داشت ($P < 0.05$). نتایج آزمون پیگیری بیانگر ثبات مداخلات درمانی پس از یک ماه در میان دانش‌آموزان نابینا بود. آموزش واقعیت‌درمانی و مثبت‌اندیشی در بهبود وضعیت دختران و پسران دانش‌آموز در حوزه تنظیم هیجان و اجتناب شناختی مؤثر بود؛ بنابراین به کارگیری آن در دانش‌آموزان نابینا مورد تأکید قرار دارد.

نوع مقاله:

پژوهشی

تاریخ‌های مقاله:

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۱۱/۱۵

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۱/۰۱/۰۶

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۲/۰۴

تاریخ انتشار: ۱۴۰۳/۰۲/۱۸

کلیدواژه‌ها:

اجتناب شناختی، راهبرد تنظیم هیجان، مثبت‌اندیشی، واقعیت‌درمانی.

استناد: هومن، ف.، علیزاده، م.، و مروی نوغانی، ف. س. (۱۴۰۳). مقایسه اثربخشی آموزش واقعیت‌درمانی و مثبت‌اندیشی بر اجتناب شناختی؛ راهبردهای تنظیم هیجانی با نقش

تعدیل‌کننده جنسیت در دانش‌آموزان نابینا. فصل‌نامه پژوهش‌های کاربردی روانشناختی، ۱۵(۱)، ۱۱۵-۱۳۲. doi: 10.22059/japr.2024.338701.644188

ناشر: انتشارات دانشگاه تهران

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

© نویسندگان.



۱. مقدمه

نابینایی موجب می‌شود دانش‌آموزان در یادگیری تقلیدی با مشکل مواجه شوند. آن‌ها قادر نخواهند بود تا از حالت‌ها، اطوار بدنی و محیط اطراف خود تقلید کنند؛ بنابراین فرصت یادگیری زبان بدن را از دست می‌دهند (نامنی، حیات‌روشنایی و ترابی‌میلانی، ۱۳۹۶). دانش‌آموزان نابینا در محیط آموزشی با افراد بینا، به‌عنوان شخص پهن‌چار پذیرفته نمی‌شوند و از برخی آسیب‌های شخصیتی پایدار صدمه می‌بینند و در صورت بی‌توجهی معلمان، زمینه‌های انزوای آن‌ها فراهم می‌شود.

از طرفی حضور توأمان دانش‌آموز با و بی‌نقص بینایی می‌تواند نتایج مثبتی برای دانش‌آموزان با نقص بینایی داشته باشد که مزایای عاطفی و اجتماعی از جمله آن‌ها است (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 سبک اسنادی در دانش‌آموزان نابینا بیانگر یک اسناد بدبینانه و منفی است؛ به‌نحوی که فرد نابینا با مشکلات افزون‌تری مواجهه است (نریمانی، طالبی جویباری و ابوالقاسمی، ۱۳۹۲). از دیدگاه برخی، یکی از علل کاهش ارتباط اجتماعی این دسته از افراد، نقص بینایی است؛ زیرا اصولاً ادراک و برداشت فرد از خود، همواره دارای پشتوانه اجتماعی است و نقص در برداشت موجب کاهش عزت‌نفس فرد و بروز مشکل در ارزشیابی او از خود می‌شود (تازیکی و همکاران، ۱۳۹۳). همچنین در بیان نقش جنسیتی با رویکرد به نظریهٔ بم^۱ (۱۹۷۴) به نقل از علی‌اکبری‌دهکردی، شکرکن و محتشمی، (۱۳۹۰) مشاهدهٔ سطح بالایی از صفات هردو جنس در یک فرد می‌تواند وضعیتی ایجاد کند که براساس آن، فرد در منطبق‌ترین و سازگارترین حالت جنسی قرار گیرد. در چنین حالتی بروز مهربانی از سوی فرد، اتخاذ تصمیم بدون هرگونه تردید، در فرایند زندگی و مقابله با فشارهای روانی با نظریهٔ بم همسو است (بارنز^۲، ۱۹۹۷).

شیموناکا معتقد است سنخ دوجنسیتی در زن و مرد بهترین حالت ممکن را ایجاد می‌کند (بوبو، وایتکر و استرانک^۳، ۲۰۱۳) تحقیقی دیگر بیانگر آن است که زنان دارای سنخ دوجنسیتی به لحاظ افسردگی، اضطراب، اختلال در کارکردهای اجتماعی و دردهای بدنی، کمتر دچار مشکل می‌شوند (شیموناکا و همکاران^۴، ۱۹۹۷)؛ بنابراین واژهٔ جنسیت نسبت به واژهٔ جنس از یک مفهوم گسترده‌تر و کلی‌تر برخوردار است (لوکویتز و زلدو^۵، ۲۰۰۶).

یکی از مباحث مهم دیگر در انسان، تنظیم هیجان است. احساسات، اگرچه عملکردی و تکاملی هستند، وجود آن‌ها می‌تواند شانس زنده‌ماندن را در انسان افزایش دهد (ستمیر^۶، ۲۰۰۷) و لازم است هیجان‌ات برای حمایت از سلامت روان و بهزیستی تنظیم شوند (اوتالی و جنکینز^۷، ۲۰۱۸). تنظیم احساسات سازوکاری است که امکان مقابلهٔ بهتر با تقاضاهای محیطی را فراهم می‌کند. احساسات سیگنال‌های مهمی هستند که دربارهٔ شرایط بیرونی یا وضعیت‌های داخلی اطلاع‌رسانی می‌کنند (جری‌مویک و ایمبیر^۸، ۲۰۱۵). در یک مطالعه، تنظیم هیجان به‌عنوان تعامل فرد با موقعیت و راهبرد توصیف شد و پیش‌بینی‌کننده‌های تنظیم احساسات بر محور، موقعیت‌ها و افراد در نظر گرفته شد (دوری، سیلورز و اوشنر^۹، ۲۰۱۶). برخی شواهد 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^{۱۰}، ۲۰۲۱). در مطالعه‌ای دیگر مشخص شد بین جهت‌گیری عمل و ویژگی‌های شخصیتی در تنظیم احساسات افراد رابطه وجود دارد (کوبلینسکا و مارچلوسکا^{۱۱}، ۲۰۱۶). همچنین چهار رکن به‌عنوان محل فکر، احساس و فیزیولوژی شناخته شد که در میان آن‌ها، عمل و فکر در کنترل مستقیم فرد

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

است و احساس و فیزیولوژی به صورت غیرمستقیم توسط فرد کنترل می‌شود. هرچند احساس و فیزیولوژی دنبال‌کنندگان عمل و فکر هستند؛ بنابراین فرد با واقعیت‌درمانی طی سه فرایند به یک درمان مناسب دست می‌یابد که عبارت‌اند از: الف) آموزش تئوری انتخاب؛ ب) تمرکز بر زمان حال و خواسته‌های کنونی و تغییر رفتار در جهت ارضای مؤثر و مسئولیت‌پذیرانه نیازها و خواسته‌ها؛ ج) ایجاد رابطه‌ای رضایت‌بخش با افراد مهم زندگی (گلاسر^۱، ۱۳۹۲).

از نظر درمان واقعیت‌گرایان، مرز بین افراد سالم و غیرسالم را می‌توان در مؤلفه‌هایی مانند پذیرش مسئولیت زندگی، زندگی در زمان حال، انتخاب آگاهانه و درست، قدرت کنترل مسائل و آگاهی از نیازهای واقعی دانست؛ بنابراین واقعیت‌درمانی نوعی رابطه درمانی براساس اصول انسان‌گرایانه با مراجعان است. سپس با توجه به نظریه انتخاب، مراجعان خواسته‌هایشان و روش‌های رسیدن به آن‌ها را تعیین می‌کنند (اورتر و همکاران^۲، ۲۰۱۸). از طرفی واقعیت‌درمانی امروزه حتی بر روابط ناخوشایند یا در زمانی که فرد با فقدان رابطه مواجه است 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 مؤلفه‌های مهم در روان‌شناسی می‌توان به مثبت‌اندیشی اشاره کرد. فرد مثبت، موقعیت‌های استرس‌زا را با خوش‌بینی ارزیابی می‌کند و تمرکز خود را برای غلبه بر شرایط دشوار معطوف می‌سازد که ممکن است گاهی مشمول زمان نیز باشد. تقویت خوش‌بینی در زندگی سبب دگرگونی در کیفیت و کمیت افکار، خلاقیت و عقلانیت فرد و در نتیجه رفتار مثبت می‌شود (معمدجهرمی، فریدونی و دهقان^۳، ۲۰۱۷). البته جایگزینی نگرانی با اشکال مختلف افکار مثبت، حتی اگر به محتوای نگرانی فرد مربوط نباشد، اثرات مفیدی به دنبال 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 آن‌ها است (کوئیلیام^۴، ۱۳۹۵).

مطالعات نشان داده است می‌توان از ایده‌های مثبت برای مقابله مؤثر با صفات مزاحم استفاده کرد (ایگلسون و همکاران^۵، ۲۰۱۶). همچنین مثبت‌اندیشی افراد را قادر می‌سازد تا با پشتکار و بهبود کیفیت زندگی خود، به نحو مؤثر اهداف را دنبال کنند (فرومن^۶، ۲۰۱۰). مداخلات روان‌شناختی مثبت شامل درمان‌ها یا فعالیت‌هایی است که برای ارتقای احساسات، رفتارها، ادراکات و دانش مثبت، تقویت رفاه و بهبود علائم افسردگی طراحی شده است (معمدجهرمی، فریدونی و دهقان، ۲۰۱۷). گزارشی دیگر بیانگر آن است که مداخلات تفکر مثبت موجب افزایش عملکرد سازگاران و افزایش کیفیت زندگی در گروه‌های مختلف می‌شود (لایتسی و بویراز^۷، ۲۰۱۱). روان‌شناسان معتقدند روان‌شناسی مثبت به‌عوض تمرکز بر آنچه اشتباه به‌نظر می‌رسد، باید بر آنچه درست، مناسب و مؤثر است تأکید کند (لیوبومیرسکی و لایوس^۸، ۲۰۱۳).

نابینایان در مواجهه با مشکلات و رخدادها، به‌لحاظ وضعیت اضطراب و فشارهای روانی، نسبت به افراد عادی، در وضعیت نامناسبی قرار دارند. هر فرد سعی می‌کند با توجه به موقعیت و شرایطی که در آن قرار دارد، سبکی را برای بهبود وضعیت خویش به کار برد (دیکسون و سیسلا^۹، ۲۰۱۸). یکی از این روش‌ها راهبردهای اجتنابی است. در این روش فرد از رخدادها منفی و رویدادهایی از این دست پرهیز می‌کند. البته این تلاش‌ها می‌تواند در قالب شناختی مانند منکرشدن، سرکوب تفکرات و برداشتهایی که شخص از رخداد دارد یا در شکل رفتار مانند عدم پذیرش مسئولیت برای جلب حمایت از دیگران جلوه‌گر شود یا اینکه به صورت خودمحافظتی مانند انجام جراحی پلاستیک، پرخوری عصبی و مصرف مواد مخدر باشد (اوتنبریت، دابسون و کیوگلی^{۱۰}، ۲۰۱۴). در میان افراد مبتلا به اختلال اجتناب‌شناختی، احساس تنهایی غالب است. ضمن آنکه این غلبه موجب

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

می‌شود تا آن‌ها کناره‌گیری و طردشدن را در پیش بگیرند و بدین‌وسیله به گمان خود به نوعی خودشیفتگی^۱ که مبنای آن ایجاد تصویری روی‌پردازانه از عظمتشان است پناه برند (پاک‌نیا و همکاران، ۱۳۹۷).

در تحقیقی دیگر ثابت شد مؤلفه‌هایی همچون احساس مزاحمت و باورهای وسواسی می‌تواند از عوامل ایجاد و تشدید افکار ناکارآمد، احساس حقارت و حساسیت بیش‌ازحد به ارزیابی دیگران باشد (مولایی و همکاران، ۱۳۹۳). در بیان کارکرد اجتناب شناختی باید به این موضوع اشاره کرد که اضطراب، از مؤلفه‌هایی است که شکل‌گیری و استمرار آن می‌تواند به‌وسیله جنبه شناختی اجتناب ایجاد شود. در افراد نابینا به‌نظر می‌رسد مؤلفه‌هایی همچون سرکوب افکار و تصورات درباره مشکلات می‌تواند در استمرار اضطراب مؤثر واقع شود؛ زیرا اجتناب این توانایی را دارد که در موقع بروز اضطراب، به‌عنوان مانعی در جهت شکل‌گیری واکنش‌های مثبت به رخداد ظهور کند و همین امر سبب 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 هستند که شاید یکی از دلایل تنهایی آن‌ها به‌حساب می‌آید (کیف و دیکویک، ۲۰۰۴). در این مواقع بروز مؤلفه‌هایی همچون افسردگی، ترس، ناامیدی، غم، احساس عدم کفایت و انزوای اجتماعی در افراد نابینا مشاهده می‌شود (اوسلی و همکاران، ۲۰۰۶). در تحقیقی اثبات شده که نوجوانان دختر و پسر که دارای آسیب بینایی هستند، نسبت به هم‌تایان عادی خود به لحاظ مشکلات بین‌فردی و بهزیستی روان‌شناختی با مشکلات اثرگذاری مواجه هستند (مروی نوغانی، ۱۳۹۶). البته اجتناب شناختی هرچند مانع مواجهه فرد نابینا با رخداد می‌شود، باید آن را مانعی دانست که فرد علیه خود آن را ایجاد می‌کند. هرچند فرد در انتخاب اجتناب، از مواجهه با رخداد پرهیز می‌کند، این پرهیز مانع از آن است که فرد پاسخ مؤثری به محرک‌های هیجانی بدهد. در نتیجه به‌جای آن، متکی به راهبردی می‌شود که کارآمد نخواهد بود (محمودپور و همکاران، ۱۴۰۰). می‌توان به این نتیجه دست یافت که اصولاً اجتناب شناختی به‌عنوان یک راهبرد در ذهن فرد ایجاد می‌شود 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 می‌کند. به این ترتیب فرد نمی‌تواند پاسخ مناسبی برای سایر رخدادها بیابد؛ زیرا تمرکز او معطوف به پرهیز از مواجهه با رخداد است (شلدون و کینگ، ۲۰۰۱).

مطالعات گذشته بیانگر آن است که اجتناب شناختی و تنظیم هیجانی، از مشکلات مسلم در نابینایان محسوب می‌شود و اقدام به درمان دارویی نیز علاوه بر عوارض جانبی، هزینه‌هایی به فرد و نظام سلامت تحمیل می‌کند؛ بنابراین با توجه به نظریه واقعیت‌درمانی گلاسر (۱۳۹۲) و اعتقاد وی بر درمان طی سه فرایند و همچنین اثر فراگیری مثبت‌اندیشی بر پذیرش واقعیت‌درمانی از دیدگاه کوئیلیام (۱۳۹۵) و با توجه به گستردگی واژه جنسیت، به‌نظر می‌رسد مداخله درمانی حاضر که فاقد پیشینه مطالعاتی در کشور است، بتواند پاسخی مناسب به سؤالات زیر ارائه دهد: آموزش واقعیت‌درمانی و مثبت‌اندیشی تا چه میزان می‌تواند در بهبود اجتناب شناختی و تنظیم هیجانی مؤثر واقع شود؟ 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 مؤثر است؟

۲. روش

۱-۲. جامعه، نمونه و روش اجرا

پژوهش حاضر، از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه گواه و مرحله پیگیری یک‌ماهه است. جامعه آماری شامل کلیه دانش‌آموزان نابینای مقطع متوسطه دوم (۱۵ الی ۱۸ ساله) است که در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹ به تعداد ۱۱۰ دختر و پسر در آموزش و پرورش شهر اردبیل مشغول به تحصیل بودند. از بین اعضای جامعه آماری، ۶۶ دانش‌آموز نابینای مطلق

1. Covert narcissi
2. Kef & Deković
3. Owsley et al.
4. Bortolon et al.
5. Sheldon & King

(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 واقعیت‌درمانی، یک گروه آموزش مثبت‌اندیشی و یک گروه گواه) وارد مطالعه شدند (هر گروه ۱۱ دختر و ۱۱ پسر). ملاک‌های ورود عبارت بودند از: نابینایی مطلق، رضایت کامل، صحت کامل روان‌شناختی و جسمی به غیر از نابینایی؛ و ملاک‌های خروج عبارت بودند از: غیبت بیش از سه جلسه، ابتلا به بیماری‌های روان‌شناختی و مصرف دارو در این حوزه.

۲-۲. ابزارهای پژوهش

در پژوهش حاضر از ابزار همسو با تحقیق به شرح زیر استفاده شده 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. پرسشنامه پنج راهبرد اجتناب شناختی (خرده‌مقیاس) را می‌سنجد که عبارت‌اند از: ۱. کنارزدن افکار نگران‌کننده؛ ۲. جانشینی افکار مثبت به جای افکار نگران‌کننده؛ ۳. به‌کارگیری تکنیک توجه‌برگردانی برای قطع روند نگرانی؛ ۴. پرهیز از شرایط فعال‌سازی افکار نگران‌کننده؛ ۵. جایگزینی افکار کلامی به جای تصاویر ذهنی. گزینه‌ها به وسیله طیف لیکرت پنج‌درجه‌ای از هرگز (۱) تا همیشه (۵) درجه‌بندی شده‌اند. سکستون و داگاس (۲۰۰۱) ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه را ۰/۸۱ اعلام کردند. در تحقیقات داخلی، روایی^۳ ۰/۸۶ و همبستگی آزمون با سیاهه فرونشانی فکر خرس سفید^۴ ۰/۴۸ به دست آمد (بساکن‌نژاد، معینی و مهربانی‌زاده هنرمند، ۱۳۸۹). همچنین پایایی آزمون در تحقیق حاضر به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۱ به دست آمد.

۲-۲-۲. پرسشنامه تنظیم هیجانی^۵ (CERQ)

این پرسشنامه توسط گرانیسکی، کرایچ و اسپینهاون^۶ (۲۰۰۱) در ۳۶ گویه تنظیم شده و ۹ خرده‌مقیاس راهبرد شناختی ملامت‌خویش، پذیرش، نشخوارگری، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد مثبت، دیدگاه‌پذیری، فاجعه‌انگاری و ملامت دیگران را ارزیابی می‌کند. نمرات مقیاس از ۱ (تقریباً هرگز) تا ۵ (تقریباً همیشه) نمره‌گذاری شده است. هر زیرمقیاس نیز چهار گویه را دربرمی‌گیرد. دامنه نمرات گویه‌ها که از جمع آن‌ها محاسبه شد بین دامنه ۴ تا ۲۰ قرار داشت. بنا بر اعلام سازندگان پرسشنامه، نمرات بالا بیانگر استفاده بیشتر خرده‌مقیاس فوق در مواجهه با وقایع استرس‌زا و منفی است. روایی پرسشنامه در دامنه ۰/۷۱ تا ۰/۸۱ گزارش شد (گرانیسکی، کرایچ و اسپینهاون، ۲۰۰۱). در تحقیقات داخلی نیز بشارت و بزازیان (۱۳۹۳) روایی آن را در دامنه ۰/۶۷ تا ۰/۸۹ گزارش کرد. در یک تحقیق داخلی دیگر، روایی محتوایی با استفاده از تعدادی کارشناس خبره روان‌شناسی بررسی و ضرایب توافق آزمون کندال برای خرده‌مقیاس‌ها از ۰/۸۱ تا ۰/۹۲ گزارش شد (حسنی 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 واقعیت‌درمانی

آموزش تنظیم‌شده برای واقعیت‌درمانی به دانش‌آموزان نابینا برگرفته از کتاب واقعیت‌درمانی گلاسر به ترجمه فاطمه شعبی (۱۳۹۲) بود. این آموزش از ده جلسه ۶۰ دقیقه‌ای برای گروه اول آزمایش تشکیل شد (جدول ۱). ضمن اینکه از والدین دانش‌آموزان نابینا برای ورود به مطالعه رضایت‌نامه اخذ شده بود. به‌منظور اخذ اعتبار و روایی آموزش فوق، مفاد آن برای ده نفر از استادان برجسته رشته روان‌شناسی و آزمون‌سنجی، ارسال و پس از اخذ نظرات با استفاده از آزمون لاوشه^۷ و محاسبه نسبت روایی

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

محتوایی^۱ (CVR) و شاخص روایی محتوایی^۲ (CVI) تمامی پاسخ‌های خبرگان و کارشناسان بالای ۰/۸۳ محاسبه و گزارش شد که بیانگر تأیید مفاد آن بود. جلسات به شرح جدول ۱ برگزار شد.

جدول ۱. محتوای آموزش واقعیت‌درمانی

ردیف	هدف جلسه	شرح جلسه	زمان (دقیقه)
۱	آشنایی اعضا با یکدیگر	آشنایی اعضای با یکدیگر، توجه به اعتمادسازی بین اعضا با یکدیگر	۶۰
۲	مشخص کردن نیازها	بررسی نیازهای اساسی که با نظر خود اعضا اعلام و از طریق مشاور، تنظیم و اولویت‌بندی می‌شوند.	۶۰
۳	نوع دیدگاه به زندگی	بررسی دیدگاه شرکت‌کنندگان به زندگی و همسو کردن آن با اهداف آموزش	۶۰
۴	توجه به عامل اصلی رفتار (عمل، فکر، احساس، فیزیولوژی)	آگاه کردن گروه به عوامل اصلی رفتار و بیان ویژگی‌ها و خصوصیات هر یک از آن‌ها اعم از آنکه به صورت مستقیم کنترل شوند یا غیرمستقیم.	۶۰
۵	مؤثر بودن رفتار فعلی	اینکه اعضای گروه یک‌به‌یک به این موضوع اشاره کنند که رفتارهای فعلی آن‌ها تا چه میزان پاسخگوی نیازهای آن‌ها است.	۶۰
۶	پرهیز از جهت‌گیری منفی به مشکل	در این جلسه اعضا با تکنیک‌هایی که آن‌ها را از جهت‌گیری منفی به مشکل بازمی‌دارد آشنا می‌شوند.	۶۰
۷	پرهیز از خودناتوان‌سازی و کنترل درونی	در این جلسه اعضا با تکنیک‌هایی آشنا می‌شوند که براساس آن به ریشه‌یابی مشکلات ایجادشده و پذیرش واقعیت می‌پردازند و از خودناتوان‌سازی پرهیز می‌کنند.	۶۰
۸	آموزش راهبردهای تنظیم هیجانات	در این جلسه، اعضا دربارهٔ مباحث هیجانات اعم از هیجان مثبت و منفی و کنترل و تنظیم آن‌ها آشنا می‌شوند.	۶۰
۹	آموزش پرهیز از اجتناب شناختی	در این جلسه دربارهٔ آشنایی با افکار منفی و پرهیز از آن‌ها در قبال مشکلات دنیای بیرون همچون شغل، ارتباط اجتماعی، خودمختاری آموزش‌های لازم ارائه می‌شود.	۶۰
۱۰	خلاصه و نتیجه	اجرای تکالیف جلسهٔ قبل و پس‌آزمون	۶۰

۲-۳-۲. آموزش مثبت‌اندیشی

آموزش تنظیم‌شده برای مثبت‌اندیشی براساس جلسهٔ آموزشی کوئیلیام^۳ (۱۳۹۵) تهیه شد. جلسات آموزش مثبت‌اندیشی در ۸ جلسهٔ ۶۰ دقیقه‌ای برای گروه دوم آزمایش با اخذ رضایت‌نامه از والدین به‌منظور ورود به مطالعه برگزار شد (جدول ۲). به‌منظور اخذ اعتبار و روایی آموزش مربوطه، برای ده نفر از استادان برجستهٔ رشتهٔ روان‌شناسی و آزمون‌سنجی ارسال و پس از اخذ نظرات آن‌ها با استفاده از آزمون لاوشه و محاسبهٔ CVR و CVI تمامی سؤالات پاسخ‌داده‌شده از سوی کارشناسان بالای ۰/۷۹ محاسبه و گزارش شد که بیانگر تأیید مفاد آن بود. جلسات به شرح زیر برگزار شد.

جدول ۲. محتوای آموزش مثبت‌اندیشی

جلسات	موضوع	محتوای آموزش	زمان (دقیقه)
اول	آشنایی اعضا و مقدمات	آشنایی اعضا با یکدیگر، ارائهٔ مقدمه‌ای از مفهوم مثبت‌اندیشی و آشنایی با قواعد حاکم بر جلسه و اجرای پیش‌آزمون	۶۰
دوم	تفکر و نگرش در انسان	مرور مطالب جلسهٔ قبل، یادآوری این موضوع که منشأ 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 به‌چالش کشیدن افکار منفی، تغییر تصاویر ذهنی، استفاده از زبان سازنده و تجدیدنظر در باورها، انجام بحث گروهی	۶۰
چهارم	افزایش افکار و بازخوردهای مثبت	مرور تکلیف جلسهٔ قبل، آموزش مثبت‌اندیشی از طریق نهادینه‌کردن راهبردهای تفکر مثبت در زندگی، فرصت‌های تفکر مثبت از طریق کنارآمدن و سازگاری با مشکلاتی که نمی‌توان آن را حل کرد	۶۰
پنجم	ارائهٔ راهکارهای مثبت‌اندیشی	مرور تکلیف جلسات قبل، آموزش مثبت‌اندیشی از طریق آموزش شیوهٔ توقف فکر، آرام‌سازی و تغییر نگرش‌ها شامل الزام، مهارکردن و مبارزه‌طلبی	۶۰
ششم	ارائهٔ راهکارهای علمی برای باورهای مثبت‌اندیشی	مرور تکلیف جلسهٔ قبل، واردکردن خنده به زندگی، ایجاد اعتمادبه‌نفس و عادات مطلوب ورزشی، تعریف کردن لطیفه و خاطرات لذت‌بخش	۶۰

1. content validity ratio
2. content validity index
3. Quailiam

جلسات	موضوع	محتوای آموزش	زمان (دقیقه)
هفتم	تمرین مثبت‌اندیشی	مرور تکلیف جلسه قبل، تمرین مثبت زندگی کردن از طریق ایجاد یک رابطه مثبت، آگاه‌شدن از نقاط مثبت خود و دیگران، کنار آمدن با انتقادات، 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، اجرای پس‌آزمون	۶۰

۲-۴. روش تجزیه و تحلیل اطلاعات

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی (فراوانی، درصد، میانگین و انحراف از معیار) استفاده شد (جدول‌های ۳ و ۴). همچنین به منظور بررسی استنباطی داده‌ها، پیش‌فرض‌های مورد نیاز تحلیل واریانس انجام شد 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 ($P > ۰/۰۵$). تحلیل واریانس دوره نیز به منظور بررسی اثر جنسیت اجرا شد. ضمن آنکه با استفاده از آزمون تعقیبی بنفرونی^۳ آزمون پیگیری نیز انجام پذیرفت (جدول‌های ۵ و ۶). داده‌ها به وسیله نرم‌افزار SPSS-21 تجزیه و تحلیل شدند و سطح معنی‌داری آزمون‌ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

۳. یافته‌ها

۳-۱. توصیف جمعیت شناختی

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

۳-۲. شاخص‌های توصیفی

میانگین و انحراف معیار متغیرهای وابسته در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون به شرح جدول ۳ است.

جدول ۳. میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش در پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه‌های مورد مطالعه و پیگیری

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

1. Kolmogorov-Smirnov test
2. Lewin
3. Bonferroni post hoc test

۳-۳. بررسی پیش‌فرض‌های تحلیل واریانس

گزارش آزمون باکس^۱ بیانگر آن است که کوواریانس‌ها در تمامی متغیرهای وابسته در سه گروه مورد نظر در یک پیش‌فرض مساوی قرار دارند؛ بنابراین امکان به‌کارگیری روش تحلیل واریانس چندمتغیره امکان‌پذیر بود. همچنین با توجه به نتایج آزمون لوین، همگنی واریانس‌ها در متغیرهای مورد مطالعه مشاهده شد (جدول ۴).

جدول ۴. آزمون لوین برای تعیین همگنی واریانس‌ها

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 فرضیه‌ها

جدول ۵. خلاصه نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری مربوط به تفاوت بین گروه‌ها برحسب جنسیت

اثر	آماره	مقدار	F	مقدار احتمال	مجذور نسبی اتا	توان آماری
جنسیت	اثر پیلایی	۱/۱۳	۲۶/۸۷	۰/۰۰۰	۰/۵۶	۱
	لامبدای ویلکز	۰/۰۲۵	۱۰۵/۹	۰/۰۰۰	۰/۸۴	۱
	اثر هاتلینگ	۳۲/۱۶	۳۱۶/۳۱	۰/۰۰۰	۰/۹۴	۱
	بزرگ‌ترین ریشه روی	۳۱/۹۶	۶۴۹/۹	۰/۰۰۰	۰/۹۷	۱

نتایج تحلیل واریانس چندمتغیره در جدول‌های ۴ و ۵ گزارش شد. نتایج لامبدای ویلکز (به‌عنوان متداول‌ترین آزمون در تحلیل کوواریانس) تفاوت معنی‌داری را در بین دو گروه آزمایش با نقش تعدیل‌کننده جنسیت نشان داد ($P < ۰/۰۰۰$). همچنین مجذور اتا نیز بیانگر آن بود که میزان اثربخشی گروه آزمایش به نسبت گروه گواه با توجه به جنسیت ۰/۸۴ است. به‌منظور بررسی تفاوت میانگین‌ها در بین گروه‌های مورد مطالعه (آزمایش و گواه) با توجه به نقش تعدیل‌گر جنسیت از آزمون بنفرونی استفاده شد. مطابق جدول ۶ در مرحله پس‌آزمون، بین نتایج دو گروه آزمایش تفاوت معنی‌داری مشاهده نمی‌شود ($P > ۰/۰۵$). در صورتی که نتایج اثربخش آموزش واقعیت‌درمانی و مثبت‌اندیشی بر متغیرهای مورد مطالعه در گروه‌های 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 گروه‌ها در مرحله پس‌آزمون

متغیرها	گروه I	گروه J	تفاوت میانگین‌ها	خطای معیار	مقدار احتمال
۱. اجتناب شناختی	واقعیت‌درمانی	مثبت‌اندیشی	۷/۲۰	۲/۶۶	۰/۲۷
	گواه	واقعیت‌درمانی	-۳۷/۲۵	۲/۶۶	۰/۰۰۰
		مثبت‌اندیشی	-۷/۲۰	۲/۶۶	۰/۰۲۷
	گواه	واقعیت‌درمانی	-۴۴/۵۴	۲/۶۳	۰/۰۰۰
		واقعیت‌درمانی	۳۵/۲۷	۲/۶۶	۰/۰۰۰
	مثبت‌اندیشی	۴۴/۵۴	۲/۶۳	۰/۰۰۰	
۲. تنظیم هیجان مثبت	واقعیت‌درمانی	مثبت‌اندیشی	۵/۰۳	۳/۸۳	۰/۵۶
	گواه	واقعیت‌درمانی	۳۸/۶۳	۳/۸۳	۰/۰۰۰
		واقعیت‌درمانی	-۵/۰۳	۳/۸۳	۰/۵۶
	گواه	واقعیت‌درمانی	۳۳/۵۴	۳/۷۸	۰/۰۰۰
		واقعیت‌درمانی	-۳۸/۶۳	۳/۸۳	۰/۰۰۰
	مثبت‌اندیشی	-۳۳/۵۴	۳/۷۸	۰/۰۰۰	

مغیرها	گروه I	گروه J	تفاوت میانگین‌ها	خطای معیار	مقدار احتمال
۱	واقعیت‌درمانی	مثبت‌اندیشی	-۲/۶۲	۱/۴۶	۰/۲۳
		گواه	-۵۰/۳۰	۱/۴۶	۰/۰۰۰
۲	مثبت‌اندیشی	واقعیت‌درمانی	۲/۶۲	۱/۴۶	۰/۲۳
		گواه	-۴۷/۶۸	۱/۴۴	۰/۰۰۰
۳	گواه	واقعیت‌درمانی	۵۰/۳۰	۱/۴۶	۰/۰۰۰
		مثبت‌اندیشی	۴۷/۶۸	۱/۴۴	۰/۰۰۰

۴. بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر، مقایسه اثربخشی آموزش واقعیت‌درمانی و مثبت‌اندیشی بر اجتناب شناختی و راهبردهای تنظیم هیجانی با نقش تعدیل‌کننده جنسیت در دانش‌آموزان نابینای مقطع دوم متوسطه شهر اردبیل بود. اصولاً شخصیت‌های اجتنابی، گریز از جمع، احساس حقارت و حساسیت بیش‌ازحد به نظرات منفی و انتقادات دیگران دارند. همین عوامل موجب می‌شود تا دانش‌آموز نابینا از بسیاری فعالیت‌ها همچون تحصیل، دوستی صمیمی با سایر دانش‌آموزان و امثال آن اجتناب کند. خجالتی بودن و ترس از تمسخر، از دیگر ویژگی‌های این دسته از افراد است. با توجه به نتایج تحقیق حاضر، تفاوت نمره میانگین بین مؤلفه‌های مورد بررسی بیانگر دو نتیجه است. نتیجه اول اینکه جنسیت توانسته نقش تعدیل‌کننده مناسب خود را ایفا کند (در بحث اجتناب، دختران تحت آموزش واقعیت‌درمانی به نسبت پسران در وضعیت مناسب‌تری قرار گرفتند) و دوم اینکه تفاوت بین نتایج پس‌آزمون و پیگیری در بین گروه آزمایش و گواه به اثبات رسید. نتایج تحقیق حاضر با نتایج پاک‌نیا و همکاران (۱۳۹۷)، مولایی و همکاران (۱۳۹۳) و دیکسون و سیسلا (۲۰۱۸) همسو است. 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. درباره اثر مثبت‌اندیشی بر تنظیم راهبردهای هیجانی باید گفت با توجه به تغییرات در دیدگاه افراد نابینای تحت مطالعه، مداخله درمانی توانسته به‌وسیله مثبت‌اندیشی به لحاظ تنظیم مثبت افکار، نقش مناسبی را ایفا کند. همچنین در بهبود تمرکز آن‌ها مؤثر است و در ارزیابی مثبت به آن‌ها کمک کند. با جایگزینی افکار مثبت و تنظیمات مثبت احساسات، کاهش افکار منفی مشاهده می‌شود؛ به‌نحوی که از میزان سرزنش خود و دیگران کاسته شده است. در تنظیم هیجان‌ات منفی در گروه واقعیت‌درمانی، جایگاه پسران بهتر، ولی در گروه مثبت‌اندیشی جایگاه دختران مناسب‌تر بود. ضمن آنکه در تنظیم هیجان‌ات منفی در واقعیت‌درمانی، پسران نسبت به دختران در وضعیت مناسب‌تری قرار داشتند. ولی اثر آموزش مثبت‌اندیشی در تنظیم هیجان منفی بر دختران بیشتر از پسران مشاهده شد. در تنظیم هیجان‌ات مثبت در واقعیت‌درمانی، نمرات دختران بهتر از پسران بود؛ درحالی که در مثبت‌اندیشی، پسران از تنظیم هیجانی مناسب‌تری برخوردار بودند. نتایج تحقیق حاضر با نتایج شلدون و کینگ (۲۰۰۱) همسو بود.

مداخله درمان با واقعیت‌درمانی، از اثربخش بودن آن بر روند بهبود و درمان افراد تحت درمان حکایت دارد. در این خصوص، خالقی، امیری و طاهری (۱۳۹۵) گزارش کردند که آموزش واقعیت‌درمانی می‌تواند اثر مناسبی در روابط بین‌فردی نوجوانان داشته باشد. آن‌ها در پژوهش خود، بر مؤلفه‌هایی از قبیل درست یا نادرست بودن رفتار، راهبردهای تنظیم هیجان، قبول مسئولیت به همراه قضاوت اخلاقی تأکید کردند. شریفی درآمدی (۱۳۹۰) نیز در پژوهش خود نشان داد مداخله درمان با واقعیت‌درمانی می‌تواند اضطراب را کاهش و مسئولیت‌پذیری و شادکامی را افزایش دهد. ریدر^۱ (۲۰۱۱) نیز نشان داد بین قبول واقعیت‌درمانی در دانش‌آموزان و کاهش علائم افسردگی و احساس تنهایی آن‌ها رابطه معنی‌داری وجود دارد. همچنین مطالعات کاظمی، رسول‌زاده و محمدی (۱۳۹۷) نشانگر آن بود که مداخله درمانی با استفاده از مثبت‌اندیشی نیز توانایی بهبودبخشیدن هیجان منفی و اجتناب شناختی را دارد. همچنین نتایج مطالعات غلامی حیدرآبادی و همکاران (۱۳۹۳) مشخص کرد آموزش مثبت‌اندیشی بر افزایش شادزیستی و سخت‌رویی مادران فرزندان نابینا مؤثر بوده که با پژوهش حاضر همسو است. کیلام و کیم^۲ (۲۰۱۴) نیز به این نتیجه رسیدند که مثبت‌اندیشی، مؤلفه‌ای تأثیرگذار در جنبه‌های مختلف زندگی است. همچنین مطابق مطالعه اسکالر^۳ (۲۰۱۲)

1. Reader

2. Killam, & Kim

3. Schueller

روان‌شناسی مثبت‌نگر با تمرکز بر هیجان‌ات مثبت تأکید دارد.

اجتناب شناختی در دانش‌آموزان نابینا را باید از راهکارهایی دانست که در مواجهه با رویدادهای اجتماعی و روابط بین‌فردی به آن تمسک می‌جویند تا بتوانند به‌نوعی از خود محافظت کنند؛ بنابراین یکی از گزینه‌ها در پاسخ به شرایط تنش‌زا، اجتناب شناختی است. البته راهکار فوق‌در واقع مقابله از نوع ذهنی است که در برخی افراد، سازه اصلی تفکر را در مواجهه با رویدادهای مختلف شکل می‌دهد (سکستون و داگاس^۱، ۲۰۰۹)؛ بنابراین ذهن فرد نابینا را از موضوع دور و به موضوعی دیگر معطوف می‌کند. هرچند فرد در تلاش است تا موضوع جدیدی را جایگزین کند که البته جایگزین انتخابی، خود مشکلات جدیدی را به همراه دارد؛ بنابراین صرفاً فرد را به‌صورت موقت از مشکل اولیه رها می‌کند، ولی ناخواسته، زمینه‌های مشکل دیگری را فراهم می‌سازد (بوگلز و مانسل^۲، ۲۰۰۴). آنچه می‌تواند در بحث اجتناب شناختی حائز اهمیت باشد، واکنش متفاوت افراد در مواجهه با موقعیت‌های اجتماعی است (کلارک و مکمانوس^۳، ۲۰۰۲). البته واکنش‌های مذکور می‌تواند عملکرد فرد را در روابط اجتماعی شکل دهد و او با توجه به تحلیل ذهنی خویش، ارزیابی از دیگران را انجام دهد و براساس آن عمل کند و این فرایند در شکل‌گیری نشانگان جسمی و روانی او مؤثر است (دانهی و استوپا^۴، ۲۰۰۷)؛ بنابراین دانش‌آموزان نابینا تلاش می‌کنند تا ذهن خود را از عوامل نگران‌کننده که بر اثر روابط اجتماعی و سایر مؤلفه‌ها پدید آمده رها کنند 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 روبرتر^۵، ۲۰۰۷).

به‌کارگیری مداخلات درمانی نظیر واقعیت‌درمانی و مثبت‌اندیشی، مناسب‌ترین روش درمانی در این حوزه محسوب می‌شود؛ زیرا در مثبت‌اندیشی، درمانگر با در نظر گرفتن نظریه‌هایی مانند 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. این نتیجه حاصل می‌شود که به‌شرط کنترل هیجان‌ات منفی، به‌نحوی که هیجان غالب در دانش‌آموز نابینا، هیجان مثبت شود (عرب‌زاده، 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 آیند و چارچوبی مناسب و معین برای خود تعریف کنند (وامقی و همکاران، ۱۳۹۴).

نتایج این پژوهش که برای اولین بار به بحث و مطالعه متغیرها و مؤلفه‌ها در دانش‌آموزان نابینا پرداخت، بیانگر آن بود که آموزش واقعیت‌درمانی و مثبت‌اندیشی می‌تواند در تغییر دیدگاه نابینایان به اجتناب و تنظیم هیجان مؤثر باشد. در پژوهش حاضر، میانگین اجتناب شناختی در دانش‌آموزان نابینا پس از ارائه آموزش‌های واقعیت‌درمانی و مثبت‌اندیشی رو به کاهش گذاشت و این کاهش در آزمون پیگیری که یک ماه پس از اتمام آموزش انجام شد، روند کاهشی خود را تا حد قابل‌قبولی حفظ کرد. به‌منظور روشن شدن هرچه بیشتر نتایج تحقیق حاضر، مقایسه اثربخشی مداخلات درمانی مورد بحث با سایر مؤلفه‌های روان‌شناختی افراد نابینا نیز می‌تواند بسیار حائز اهمیت باشد.

پژوهش حاضر با محدودیت‌هایی نیز مواجه بود: ۱. در محیط‌های مشابه دارای کاربرد یکسان است که تعمیم‌پذیری آن را محدود می‌کند؛ ۲. با توجه به ساختار روان‌شناختی انسان‌ها، به‌نظر می‌رسد در اجرای آموزش‌ها باید به برخی عوامل از جمله شرایط حاکم بر وضعیت روحی دانش‌آموزان توجه کرد. همچنین با توجه به اینکه اثر واقعیت‌درمانی و مثبت‌اندیشی بر اجتناب شناختی و راهبردهای تنظیم هیجان در بهبود دیدگاه و تفکر دانش‌آموزان نابینا مؤثر بوده است، استفاده از تکنیک‌های واقعیت‌درمانی و مثبت‌اندیشی می‌تواند تأثیر بسزایی در تغییر رویکرد ذهنی افراد نابینا داشته باشد؛ بنابراین استفاده از این تکنیک‌ها در مدارس توسط کارشناسان متخصص الزامی به‌نظر می‌رسد. با توجه به اینکه دانش‌آموزان نابینا در مواجهه با رویدادهای روزمره، به‌دلیل محدودیت در حس بصری با اتکا بر تصمیمات ذهنی خویش، راهکارهای مقابله‌ای همچون اجتناب

1. Sexton & Dugas
2. Bögels & Mansell
3. Clark & McManus
4. Dannahy & Stopa
5. Kashdan & Roberts

شناختی را انتخاب می‌کنند و در این مسیر، به دلیل عدم توجه به هیجانان، با مشکلاتی در این حوزه مواجه هستند، آموزش واقعیت‌درمانی و مثبت‌اندیشی می‌تواند در بهبود وضعیت آن‌ها در مباحثی همچون اجتناب شناختی و تنظیم هیجان، بسیار مؤثر واقع شود. همچنین نکته قابل تأمل این است که تغییر دیدگاه دانش‌آموزان در مثبت‌اندیشی و پرهیز از تفکرات منفی موجب شد تا آن‌ها خود را ملزم به انجام تغییراتی به لحاظ ذهنی و رفتاری کنند. به این ترتیب می‌توان از آموزش‌های واقعیت‌درمانی و مثبت‌اندیشی به‌عنوان یک مداخله درمانی غیردارویی، در بهبود وضعیت دانش‌آموزان نابینا در حوزه‌های اجتناب شناختی و راهبردهای تنظیم هیجان بهره‌مند شد.

۵. ملاحظات اخلاقی

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

۶. سپاسگزاری

پژوهش حاضر، حاصل رساله دکتری در رشته روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی بود که با حمایت دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز انجام شد. از تمامی کسانی که در این مسیر یاریگر بوده‌اند، سپاسگزاری می‌شود.

۷. حمایت مالی

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

۸. تعارض منافع

مقاله حاضر فاقد هرگونه تعارض منافع است.

منابع

- بساکن‌نژاد، س.، معینی، ن.، و مهرابی‌زاده هنرمند، م. (۱۳۸۹). رابطه پردازش پس‌رویدادی 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
- حسنی، ج.، و میرآقایی، ع. (۱۳۹۱). رابطه راهبردهای تنظیم شناختی هیجان با ایده‌پردازی 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 واقعیت‌درمانی گروهی بر اضطراب اجتماعی، سوگیری تغییر و روابط بین‌فردی نوجوانان. *نشریه اصول بهداشت روانی*. ۱۹(۲)، ۸۳-۷۷. <https://ensani.ir/file/download/article/20170614120324-9434-256.pdf>

- شرفی درآمدی، پ. (۱۳۹۰). بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های اجتماعی مبتنی بر رویکرد شناختی رفتاری بر سازگاری دانش‌آموزان نابینا. *مجله روان‌شناسی افراد استثنایی*. ۱(۱)، ۴۵-۶۶. https://jpe.atu.ac.ir/article_2025.html
- عرب زاده، م. (۱۳۹۵). تأثیر روان‌درمانی مثبت‌نگر بر توانایی‌های خودمدیریتی سالمندان. *مجله سلامت و مراقبت*. ۱۸(۳)، ۲۲۸-۲۳۶. <http://hcjournal.arums.ac.ir/article-1-592-fa.html>
- علی‌اکبری دهکردی، م. ع.، شکرکن، ح.، و محتشمی، ط. (۱۳۹۰). رابطه نقش جنسیتی با سلامت روانی و مؤلفه‌های 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.، نوایی‌نژاد، ش.، دلاور، ع.، و شفیق‌آبادی، ع. (۱۳۹۳). اثربخشی آموزش مثبت‌نگری بر افزایش شادکامی و سخت‌رویی 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). تأثیر آموزش مثبت‌اندیشی بر اضطراب اجتماعی و اجتناب شناختی مادران کودکان با ناتوانی‌های یادگیری خاص. *فصلنامه سلامت کودک*. ۴(۵)، ۱۴۸-۱۵۸. <http://childmentalhealth.ir/article-1-395-fa.html>
- کوئیلیام، س. (۱۳۹۵). *مثبت‌اندیشی و مثبت‌گرایی کاربردی*. ترجمه فرید براتی سده و افسانه صادقی. تهران: رشد.
- گلاسر، و. (۱۳۹۲). *واقعیت‌درمانی*. ترجمه فاطمه شعبی. تهران: کتاب سبز.
- محمودپور، ع.، امینیان، ا.، نوذری، م.، و نعیمی، ا. (۱۴۰۰). نقش اجتناب شناختی و ابرازگری هیجانی در پیش‌بینی 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). *راهنمای‌های شناخت و هیجان*. اردبیل: یاوریان.
- مولایی، م.، جانی، س.، حامدی، ر.، و جنگی قوجه بیگلو، ش. (۱۳۹۳). پیش‌بینی اختلال‌های شخصیت اجتنابی، وابسته و سواسی-جبری براساس سیستم فعال‌ساز مغزی و سیستم بازداری مغزی. *مجله پزشکی*. ۲۵(۱۰)، ۹۳۹-۹۳۱. <http://umj.umsu.ac.ir/article-1-2549-fa.html>
- نامنی، م.، حیات‌روشنایی، ا.، و ترابی‌میلانی، ف. (۱۳۹۶). *تحول روانی آموزش و توان‌بخشی نابینایان*. تهران: سمت.
- نریمانی، م.، طالبی جویباری، م.، و ابوالقاسمی، ع. (۱۳۹۲). مقایسه سبک اسناد و تاب‌آوری در بین دانش‌آموزان آسیب‌دیده و عادی. *روان‌شناسی افراد استثنایی*. ۳(۱۰)، ۴۱-۶۴. https://jpe.atu.ac.ir/article_812.html?lang=fa
- وامقی، ر.، امیرعلی‌اکبری، ص.، ساجدی، ف.، سجادی، ح.، علوی‌مجدد، ح.، و حاجی‌قاسمعلی، س. (۱۳۹۴). مقایسه استرس و حمایت اجتماعی درک‌شده مادران کودکان ۶ تا ۱۸ ماهه با تأخیر تکاملی و تکامل طبیعی. *حیات*. ۲۱(۳)، ۷۴-۸۷. <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. *Quarterly Journal of Child Mental 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., & Torabi-Milani, F. (2016). *Psychological evolution of education and rehabilitation of the blind*. Tehran: Samt. (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 / encounter and response prevention model with the dangerous ideation reduction method on reducing alexithymia and cognitive avoidance among 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: F. Barati Sadeh & A. 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-esteem*. 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., Kawai, 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., & Hajighasemali, 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)