تأثیر برنامه کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور بر پریشانی روان‌شناختی دانش‌آموزان با آسیب بینایی

فرزانه بهزادی[۱]، محمد عاشوری[۲]

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

چکیده

هدف: پژوهش حاضر باهدف بررسی تأثیر برنامه کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور بر پریشانی روان‌شناختی دانش‌آموزان با آسیب بینایی بود. **روش:** این پژوهش از نظر هدف، کاربردی به شیوهٔ شبه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل انجام شد. جامعهٔ آماری شامل همهٔ دانش‌آموزان با آسیب بینایی شهر یاسوج می‌شد که ده نفر از آن‌ها به روش نمونه‌گیری در دسترس از مدارس شهر یاسوج انتخاب و به طور تصادفی در یک گروه کنترل و یک گروه آزمایش ده‌نفری جایگزین شدند. برنامه کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور طی هشت جلسه به گروه آزمایش ارائه شد؛ درحالی‌که گروه کنترل تا پایان مرحلهٔ پیگیری هیچ درمانی را دریافت نکردند. آزمودنی‌ها با استفاده از مقیاس افسردگی، اضطراب، استرس لابیوند و لابیوند (۱۹۹۵) ارزیابی شدند. داده‌ها با استفاده از آزمون تحلیل واریانس مختلط در نسخهٔ ۲۶ نرم‌افزار SPSS تجزیه‌وتحلیل گردید. **یافته‌ها:** یافته‌ها حاکی از آن بود که برنامه کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور در مراحل پس‌آزمون و پیگیری بر افسردگی، اضطراب و استرس دانش‌آموزان با آسیب بینایی تأثیر مثبت و معناداری داشت (P =۰/۰۰۱). **نتیجه‌گیری:** بر اساس یافته‌های پژوهش حاضر، این نتیجه به دست آمد که درمان راه‌حل‌محور سبب بهبود پریشانی روان‌شناختی دانش‌آموزان با آسیب بینایی می‌شود و می‌توان از این برنامه در مدارس ویژهٔ دانش‌آموزان با آسیب بینایی استفاده نمود.

واژه‌های کلیدی: *آسیب بینایی، پریشانی روان‌شناختی، راه‌حل‌محور.*

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

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

Farzaneh Behzadi[1], Mohammad Ashori[2]

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

Abstract

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

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

1.Ph.D. student in Psychology and Education of People with Special Needs, Department of Psychology and Education of People with Special Needs, University of Isfahan, Isfahan, Iran.
2.**Corresponding author:** Associate Professor, School of Educational Sciences and Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran**. Email:** m.ashori@edu.ui.ac.ir.

[Downloaded from joec.ir on 2026-11-27]

[DOI: 10.52547/joec.25.3.47]

مقدمه

آسیب بینایی[1] نوعی پیامد ناشی از اختلال در عملکرد بینایی است که از طریق درمان‌های مرسوم مانند نوری[2]، پزشکی و جراحی[3] اصلاح نمی‌شود (الدخیل و همکاران، ۲۰۲۵).گزارش‌ها حاکی از آن است که تقریباً ۱/۳ میلیارد نفر از مردم جهان دچار آسیب بینایی هستند (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۱۹). باتوجه‌به اینکه بینایی، یکی از مهم‌ترین حواس پنج‌گانه انسان است، دانش‌آموزان با آسیب بینایی به جهت محرومیت‌های حسی خود با چالش‌ها و مشکلات متعددی مواجهه می‌شوند (باکالا و همکاران، ۲۰۲۴). به‌گونه‌ای که در میان مشکلات و چالش‌های پیشروی آنان می‌توان به پریشانی روان‌شناختی[4] اشاره نمود (تران و همکاران، ۲۰۲۴) که نسبت به افراد عادی بیشتر است (پینکوارت و فایفر،۲۰۱۱). افزون بر این، پریشانی روان‌شناختی دانش‌آموزان با آسیب بینایی می‌تواند مزید بر علت اضطراب شدید نیز باشد (ژانگ و همکاران، ۲۰۲۵). دانش‌آموزان با آسیب بینایی زمانی که احساس غم و اندوه داشته باشند به انجام فعالیت علاقه نشان نمی‌دهند (جلیلی آبکنار و حسینی، ۲۰۲۳) و در صورت تداوم این قبیل نشانه‌ها، زمینه را برای افسردگی به وجود می‌آورد (الشائر و همکاران، ۲۰۲۵).

به‌طورکلی پریشانی روان‌شناختی دربرگیرندۀ هیجان‌های منفی فرد می‌باشد که موجب اختلال در سطوحی از کارکردهای طبیعی فرد می‌شود (مدینه و همکاران، ۲۰۲۵) و با ترکیبی از نشانه‌هایی همچون اضطراب، استرس، افسردگی و نشانه‌های جسمی اعم از بی‌خوابی، سردرد و ضعف بروز می‌کند (زنگ و همکاران، ۲۰۲۱). پریشانی روان‌شناختی به طور گسترده به‌عنوان شاخصی برای سلامت روانی افراد به کار گرفته می‌شود (کورنول و همکاران، ۲۰۲۵). پریشانی روان‌شناختی، پردازش‌های شناختی را نیز به نحو خاصی تحت‌تأثیر قرار می‌دهد (تانگ، برن و شین، ۲۰۱۸)، به‌طوری‌که میزان عزت‌نفس و خودکارآمدی دانش‌آموزان با آسیب بینایی را کاهش می‌دهد (اونویگبو و همکاران، ۲۰۱۹؛ فجری و همکاران، ۲۰۲۳). بعلاوه تدام این حالت هیجانی در آنان موجب کاهش تحمل پریشانی فرد می‌شود و با افزایش رفتارهای ناسازگارانه بروز می‌یابد (بنیتو و همکاران، ۲۰۲۵).

تاکنون انواع روش‌های مختلفی برای افزایش عملکرد تحصیلی، ارتباطی، اجتماعی، هیجانی، عاطفی، روان‌شناختی و شناختی دانش‌آموزان با آسیب بینایی بکار گرفته شده است. از انواع روش برنامه کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور[5] که برگرفته از روان‌شناسی مثبت و نظریه‌های سازنده‌گرایی اجتماعی است (لی،۲۰۱۳؛ کیم،۲۰۱۳؛ فرانکلین، ۲۰۱۵). برنامه کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور در دهه ۱۹۸۰ توسط دی شازر و برگ ارائه شد. این نوع مداخله مبتنی بر چاره‌اندیشی است و بر راه‌حل‌ها و حل مسئله تمرکز دارد (راتنر، جورج و آیوسون، ۲۰۱۲). بدین جهت، درمانگر با پرسیدن سؤال از درمانجو بر علایق و توانایی‌های او تکیه می‌کند و با تقویت انگیزۀ وی، راه‌حل مناسبی را شناسایی و هر دو، مراحل درمان را گام‌به‌گام طی می‌کنند (دی شازر، دولان، کورمان، ترپر، مک کلوم و برگ، ۲۰۲۱). بعلاوه این برنامه کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور قابلیت تغییرپذیری در طول درمان و انعطاف‌پذیری را برای افراد مقاوم به درمان دارد (کاراباباً،۲۰۲۴؛ کیپ و همکاران،۲۰۱۰) و یا برای گروه‌های نژادی و قومی مختلف مؤثر واقع می‌شود (کیم، ۲۰۱۳). براین‌اساس، درمانگر به تصورات ذهنی درمانجو توجه می‌نماید و با جهت‌دهی به آن‌ها موجب شکل‌گیری رفتارهای راه‌حل‌محور می‌گردد و از این طریق دستیابی به اهداف را میسر می‌سازد (نیپ و بی باخ، ۲۰۲۴). بدین جهت، این درمان با درنظرگرفتن ویژگی‌های منحصربه‌فرد هر یک از دانش‌آموزان با آسیب بینایی (بانیک، ۲۰۰۷)، تکیه بر توانایی شنیداری (بروس، فرل و لاکنر، ۲۰۱۶) و بالابردن میزان خودکارآمدی و کاهش اضطراب (بهزادی و

[Downloaded from joec.ir on 2026-11-27]

[DOI: 10.52547/joec.25.3.47]

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

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

به‌طورکلی، مطالعات نشان می‌دهند که پریشانی روان‌شناختی تأثیر منفی و نامطلوبی بر عملکرد روزمره و فعالیت‌های اجتماعی فرد دارد (مرادیان و آیسان نژاد،۲۰۲۳؛ ماتود و گارسیا،۲۰۱۹). از طرفی، استرس دانش‌آموزان با آسیب بینایی نشان‌دهندهٔ پریشانی روان‌شناختی است که به‌صورت تنش جسمی و روانی بروز می‌یابد (بارلتا، ۲۰۲۲؛ حسین و نبیل،۲۰۲۳). علاوه بر این، پریشانی روان‌شناختی در دانش‌آموزان با آسیب بینایی به‌گونه‌ای مشهود می‌شود که استرس های خاصی را در پاسخ‌های آسیب‌زا در زندگی روزمره به طور موقت یا دائم تجربه می‌کنند (لینگروت و گاملستر، ۲۰۲۳). در این راستا، در برنامه کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور به مراجع توجه خاصی می‌شود، رفتارهای مبتنی بر راه‌حل با جهت‌دهی به تصورات ذهنی او شکل می‌گیرد و از این طریق دستیابی به اهداف تسهیل می‌شود (نیپ و بی باخ، ۲۰۲۴). بدین ترتیب، این درمان با درنظرگرفتن ویژگی‌های منحصربه‌فرد هر یک از دانش‌آموزان با آسیب بینایی، به نظر می‌رسد که امکان بهبود پریشانی روان‌شناختی را برای آن‌ها فراهم آورد که حاکی از ضرورت و اهمیت پژوهش حاضر است. باتوجه‌به اینکه بهبود پریشانی روان‌شناختی برای دانش‌آموزان با آسیب بینایی از اهمیت زیادی برخوردار است. علاوه بر این، پژوهش‌های مختلفی در حوزهٔ برنامه کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور انجام شده است درحالی‌که پژوهش‌های اندکی در این زمینه دربارهٔ دانش‌آموزان با آسیب بینایی وجود دارد و این امر بیانگر خلأ پژوهشی در این حوزه است؛ بنابراین مسئلهٔ اصلی این پژوهش، بررسی تأثیر برنامه کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور بر پریشانی روان‌شناختی دانش‌آموزان با آسیب بینایی است. در این راستا، هدف پژوهش حاضر تعیین میزان تأثیر برنامه کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور بر پریشانی روان‌شناختی دانش‌آموزان با آسیب بینایی می‌باشد.

روش پژوهش

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

[Downloaded from joec.ir on 2026-11-27]

[DOI: 10.52547/joec.25.3.47]

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

جامعهٔ آماری پژوهش حاضر شامل همهٔ دانش‌آموزان با آسیب بینایی دورهٔ متوسطه دوم شهر یاسوج می‌شد که در سال ۱۴۰۳-۱۴۰۲ مشغول به تحصیل بودند. در واقع، نمونه پژوهش حاضر شامل ۲۰ دانش‌آموز ۱۶ تا ۱۸ساله شهر یاسوج بودند که با روش نمونه‌گیری در دسترس و از بین دانش‌آموزان با آسیب بینایی شهر یاسوج انتخاب شده است. آزمودنی‌های منتخب به‌صورت تصادفی در دو گروه کنترل و آزمایش ۱۰ نفری جایگزین شدند. معیارهای ورود به این پژوهش شامل تشخیص آسیب بینایی و میزان شدت آن در آزمودنی‌ها، دامنهٔ سنی ۱۶ تا ۱۸ساله آن‌ها بر اساس اطلاعات پرونده تحصیلی آن‌ها می‌شد. معیارهای خروج از این پژوهش نیز تمایل نداشتن آزمودنی به شرکت در جلسات در حین مداخله، داشتن اختلال یا ناتوانی همراه در دانش‌آموز و یا داشتن هرگونه مشکل روان‌شناختی یا عصب‌شناختی در کودک، غیبت بیشتر از دو جلسه در مداخله و استفادهٔ کودک از سایر برنامه‌های روان‌شناختی بود.

ابزار سنجش

مقیاس افسردگی، اضطراب، استرس

در این پژوهش از فرم ۲۱ سؤالی مقیاس افسردگی، اضطراب، استرس که لابیوند و لابیوند (۱۹۹۵) طراحی کردند برای سنجش افسردگی، اضطراب، استرس استفاده گردید. مجموعه‌ای از سه خرده مقیاس خود گزارش‌دهی برای ارزیابی حالت عاطفه منفی در افسردگی، اضطراب و استرس می‌باشد. هر یک از خرده مقیاس‌ها هفت سؤال داشتند و هر سؤال از صفر (اصلاً در مورد من صدق نمی‌کند) تا ۳ (کاملاً در مورد من صدق می‌کند) نمره‌گذاری می‌شود. نمره نهایی هر خرده مقیاس هم از راه مجموع نمرات سؤال‌های مربوط به آن و با ضرب‌کردن در دو به دست می‌آید. در ضمن، حداقل و حداکثر نمره به ترتیب صفر تا ۴۲ است. روایی مقیاس افسردگی، اضطراب، استرس با مقیاس اضطراب افسردگی بک از طریق ضریب همبستگی پیرسون ۰/۸۱ به دست آمد. همچنین روایی خرده مقیاس‌های افسردگی، اضطراب، استرس از طریق ضریب همبستگی به ترتیب همبستگی ۰/۷۴، ۰/۵۴ و ۰/۵۸گزارش شد (لابیوند و لابیوند، ۱۹۹۵). روایی و اعتبار این پرسشنامه در ایران موردبررسی قرار گرفته است. نتایج تحلیل عامل تأییدی بیانگر تأیید هر سه عامل افسردگی، اضطراب، استرس بود. روایی این مقیاس از طریق آلفای کرونباخ برای افسردگی، اضطراب و استرس به ترتیب برابر ۰/۷۷، ۰/۷۳ و ۰/۷۸گزارش شده است (اعظمی، خانجانی و صادر، ۲۰۱۷).

شیوه اجرای پژوهش

برای اجرای پژوهش، ابتدا معرفی‌نامه‌ای از اداره استثنایی کهگیلویه و بویراحمد گرفته شد. بعد از هماهنگی‌های لازم به مدرسه منتخب مراجعه شد و به مدیر و مشاور مدرسه در خصوص اهمیت و ضرورت کار توضیحاتی داده شد. برای اجرای مداخله از آزمودنی که تمایل به همکاری داشتند و تعدادشان ۲۰ نفر بود به همراه مادرانشان برای شرکت در مداخله دعوت به عمل آمد. آزمودنی‌ها مقیاس افسردگی، اضطراب، استرس را به‌عنوان پیش‌آزمون تکمیل کردند سپس به طور تصادفی در دو گروه ده‌نفری آزمایش و کنترل جایگزین شدند. برنامه کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور طی هشت جلسهٔ ۹۰ دقیقه‌ای برای گروه آزمایش اجرا گردید؛ اما گروه کنترل در این برنامه شرکت نکردند. خلاصهٔ جلسات مداخله که برگرفته از پژوهش‌های دی شازر و همکاران (۲۰۲۱)؛ نبیلی نوقابی و همکاران (۱۴۰۴) است و از روایی قابل‌قبولی برخوردار می‌باشد در جدول (۱) آورده شده است.

[Downloaded from joec.ir on 2026-11-27]

[DOI: 10.52547/joec.25.3.47]

جدول ۱ خلاصهٔ جلسات برنامه کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور

جلسه	محتوای جلسات	تکلیف
اول	معرفی درمانگر و اعضای گروه، بحث در مورد حدود رفتاری و توضیح اصول و قراردادهای حاکم بر جلسات، اهداف برنامه، اطمینان از رازداری، تعیین چارچوب برنامه	درمانگر به دانش‌آموزان یادآور می‌شود که با به‌کارگیری تکنیک‌های این برنامه قادر خواهد بود زندگی لذت‌بخش‌تری را برای آنان فراهم آورد. بدین منظور از آزمودنی‌ها می‌خواهد اهداف خود را برای جلسه آینده تعیین نمایند.
دوم	بررسی اهداف آزمودنی‌ها بر اساس اصول سه‌گانه (مثبت، ملموس و قابل‌اندازه‌گیری)، بیان نمودن مشکلات خود و ارائه راه‌حل و انتظارات خود از زندگی	آزمودنی‌ها باید در مورد پاسخ به سؤالات معجزه (اگر یک روز از خواب بیدار شوید و ببینید که مشکلتان کامل حل شده است، چه چیزی در زندگی‌تان متفاوت خواهد بود؟) بیندیشند و پاسخ‌های خود را ارائه دهند.
سوم	حذف الگوی مخل رفتاری توسط پرسش معجزه‌آسا، تأمل در مورد پاسخ سؤالاتی مبتنی بر شرایط استثنا، بحث و تبادل نظر دربارهٔ راه‌حل‌های ارائه شده همراه با راهنمایی درمانگر، اشاره به بخش‌های معجزه‌آسای زندگی	آزمودنی‌ها باید توانمندی‌های خود را به کلاس ارائه نمایند.
چهارم	یافتن موارد استثنا توسط آزمودنی‌ها، اکتشاف میزان خودکارآمدی و خودکفایی در زندگی خود، تعیین مشکلات خویش و افزایش میزان خودکارآمدی	آزمودنی‌ها چه راه‌حل‌هایی را به دیگران که مشکلات مشابه آنان دارند، پیشنهاد می‌کنند؟
پنجم	ایجاد راه‌حل‌ها و تثبیت، تحسین آزمودنی‌ها برای یافتن راه‌حل‌های متفاوت و بدیع برای اهداف جدید خود	آزمودنی‌ها باید پاسخ دهند که اگر قرار باشند قدمی برای مشکلاتشان بردارند، چکار خواهند کرد؟ زمانی که مشکل آن‌ها حل شد برای تثبیت روند مطلوب زندگی خود چه‌کار متفاوتی انجام خواهند داد؟ باید کارهایی که پس از اتمام این جلسات قادر به انجام هستند تا احساس توانمندی و خودکارآمدی بیشتری داشته باشند را به کلاس ارائه دهند و واژه‌ی مناسبی را در زندگی روزمره به کار برند تا حس توانمندی بیشتری داشته باشند.
ششم	اهمیت ارزش‌ها و تفهیم آن به افراد، آشنایی باارزش به‌عنوان رفتار در مقابل ارزش به‌عنوان احساسات	تمرینات مبتنی بر آگاهی از احساسات بدنی و تصویر بدنی مثبت
هفتم	جمع‌بندی و نتیجه‌گیری از جلسات و آماده‌کردن آزمودنی‌ها جهت اتمام جلسات	ارائه پاسخ آزمودنی‌ها به سؤالاتی از قبیل: از آغاز جلسات تاکنون چه چیزی بهتر شده است؟ چه چیزی موجب تقویت انگیزه جهت ادامه تلاش‌هایتان گردیده است؟ پایان جلسات درمانی چه برنامه‌ای دارید؟
هشتم	کشف اهداف و فعالیت‌ها و استحکام بخشیدن به تمایل‌ها	آزمودنی‌ها چه تغییراتی قرار است در زندگی خود اجرا نمایند؟

گروه آزمایش، برنامه کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور که خلاصهٔ جلسات آن در جدول (۱) آورده شده است را دریافت نمودند و بعد از اجرای برنامه کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور، هر یک از آزمودنی‌های گروه کنترل و آزمایش، مقیاس افسردگی، اضطراب، استرس را به‌عنوان پس‌آزمون تکمیل کردند. در ضمن، یک ماه بعد هم جهت بررسی تداوم تأثیر مداخله از همان مقیاس به‌عنوان آزمون پیگیری استفاده شد. داده‌های دو گروه آزمایش و کنترل در سه موقعیت پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با استفاده از آزمون تحلیل واریانس مختلط در نسخه ۲۶ نرم‌افزار SPSS تحلیل گردید.

یافته‌ها

آزمودنی‌های پژوهش حاضر که شامل دانش‌آموزان ۱۶ تا ۱۸ساله با آسیب بینایی کلاس دهم تا دوازدهم بودند. نتایج آزمون t مستقل نشان داد که بین سن دانش‌آموزان در هر دو گروه تفاوت معناداری وجود نداشت (P >۰/۰۵ و t=۰/۲۶)؛ بنابراین، تفاوت نمرات افسردگی، اضطراب و استرس آنها از تفاوت سنی ناشی نمی‌شود؛ بلکه به دلیل مداخلهٔ برنامه کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور است. میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای افسردگی، اضطراب و استرس دانش‌آموزان با آسیب بینایی در گروه‌های آزمایش و کنترل در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در جدول (۲) گزارش شده است.

[Downloaded from joec.ir on 2026-11-27]
[DOI: 10.52547/joec.25.3.47]

جدول ۲ میانگین و انحراف استاندارد متغیرها در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

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

به‌منظور تعیین اثربخشی برنامه کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور بر افسردگی، اضطراب و استرس دانش‌آموزان با آسیب بینایی در گروه‌های آزمایش و کنترل در سه مرحلهٔ پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری از آزمون تحلیل واریانس مختلط استفاده شد. ابتدا پیش‌فرض‌های این آزمون موردبررسی قرار گرفت؛ به‌گونه‌ای که از آزمون شاپیرو ویلکز استفاده شد و نتایج آن نشان داد که توزیع داده‌ها در متغیرهای افسردگی، اضطراب و استرس در هر دو گروه در هر سه مرحله نرمال بود (P >۰/۰۵). بعلاوه از آزمون لون برای بررسی مفروضه همگنی واریانس‌ها نیز استفاده شد و نتایج آن نشان داد که همگنی واریانس‌ها در هر سه متغیر افسردگی، اضطراب و استرس برقرار بود (P >۰/۰۵). برای بررسی تساوی ماتریس واریانس - کوواریانس از آزمون ام باکس استفاده شد و نتایج بیانگر تساوی این ماتریس‌ها بود (P >۰/۰۵). همچنین مفروضه کرویت داده‌ها در متغیرهای افسردگی، اضطراب و استرس با آزمون موچلی موردبررسی قرار گرفت و نتایج نشان داد این مفروضه هم رعایت شده است (P <۰/۰۵). به همین دلیل، از آزمون تحلیل واریانس مختلط استفاده شد که نتایج آن در جدول (۳) آمده است.

جدول ۳ نتایج آزمون تحلیل واریانس مختلط در گروه‌ها

متغیرها	منبع اثر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	سطح معناداری	مجذور اتا	توان
افسردگی	مراحل	۶۷/۶۰	۱	۶۷/۶۰	۸۳/۹۱	۰/۰۰۱	۰/۸۲	۱/۰۰
	مراحل × گروه	۲۸/۹۰	۱	۲۸/۹۰	۳۵/۸۷	۰/۰۰۱	۰/۶۶	۱/۰۰
	گروه	۱۰۱/۴۰	۱	۱۰۱/۴۰	۱۴/۶۴	۰/۰۰۱	۰/۴۴	۰/۹۵
اضطراب	مراحل	۶۲/۵۰	۱	۶۲/۵۰	۷۹/۷۸	۰/۰۰۱	۰/۸۱	۱/۰۰
	مراحل × گروه	۴۸/۴۰	۱	۴۸/۴۰	۶۱/۷۸	۰/۰۰۱	۰/۷۷	۱/۰۰
	گروه	۱۶۶/۶۶	۱	۱۶۶۶/۶۶	۲۹/۶۸	۰/۰۰۱	۰/۶۲	۰/۹۹
استرس	مراحل	۷۸/۴۰	۱	۷۸/۴۰	۱۷۶/۴۰	۰/۰۰۱	۰/۹۰	۱/۰۰
	مراحل × گروه	۶۷/۶۰	۱	۶۷/۶۰	۱۵۲/۱۰	۰/۰۰۱	۰/۸۹	۱/۰۰
	گروه	۱۸۰/۲۶	۱	۱۸۰/۲۶	۱۹/۱۴	۰/۰۰۱	۰/۵۱	۰/۹۸

با توجه به نتایج جدول (۳) مشخص شد که اثر عامل درون گروهی یا مراحل ($F_{(۱ و ۱۸)} = ۸۳/۹۱P$ =۰/۰۰۱, $\eta^۲$ =۰/۸۲)، عامل بین‌گروهی یا گروه ($F_{(۱ و ۱۸)} = ۱۴/۶۴$, P=۰/۰۰۱, $\eta^۲$ =۰/۴۴) و عامل تعامل مراحل و گروه ($F_{(۱ و ۱۸)} = ۳۵/۸۷$, P=۰/۰۰۱, $\eta^۲$ =۰/۶۶) بر افسردگی دانش‌آموزان با آسیب بینایی از لحاظ آماری معنادار بود. همچنین اثر عامل مراحل ($F_{(۱ و ۱۸)} = ۷۹/۸۷$, P=۰/۰۰۱, $\eta^۲$ =۰/۸۱)، عامل گروه (=۰/۶۲

[Downloaded from joec.ir on 2026-11-27]

[DOI: 10.52547/joec.25.3.47]

$F_{(۱ و ۱۸)} = ۲۹/۶۸, P=۰/۰۰۱, \eta^۲$ و عامل تعامل مراحل و گروه ($F_{(۱ و ۱۸)} = ۶۱/۷۸, P=۰/۰۰۱, \eta^۲ =۰/۷۷$) بر اضطراب دانش‌آموزان با آسیب بینایی از لحاظ آماری معنادار به دست آمد. علاوه بر این، تاثیر عامل مراحل ($F_{(۱ و ۱۸)} = ۱۷۶/۴۰, P=۰/۰۰۱, \eta^۲ =۰/۹۰$)، عامل گروه ($F_{(۱ و ۱۸)} = ۱۹/۱۴, P=۰/۰۰۱, \eta^۲ =۰/۵۱$) و عامل تعامل مراحل و گروه ($F_{(۱ و ۱۸)} = ۱۵۲/۱۰, P=۰/۰۰۱, \eta^۲ =۰/۸۹$) بر استرس آزمودنی‌ها از لحاظ آماری معنادار بود. برای بررسی این که تاثیر در کدام یک از مراحل معنادار بوده است از آزمون تعقیبی بنفرونی استفاده گردید که نتایج آن در جدول (۴) گزارش شده است.

جدول ۴ نتایج آزمون بنفرونی برای مقایسه نمرات متغیرها در گروه‌ها

متغیرها	مقایسه نمرات	تفاوت میانگین‌ها	خطای معیار	سطح معناداری
افسردگی	پیش‌آزمون/ پس‌آزمون	۲/۸۵*	۰/۳۲	۰/۰۰۱
	پیش‌آزمون/ پیگیری	۲/۶۰*	۰/۲۸	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون/ پیگیری	-۰/۲۵	۰/۱۸	۰/۵۴
اضطراب	پیش‌آزمون/ پس‌آزمون	۲/۷۰*	۰/۲۰	۰/۰۰۱
	پیش‌آزمون/ پیگیری	۲/۵۰*	۰/۲۸	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون/ پیگیری	-۰/۲۰	۰/۱۹	۰/۹۴
استرس	پیش‌آزمون/ پس‌آزمون	۳/۲۰*	۰/۱۴	۰/۰۰۱
	پیش‌آزمون/ پیگیری	۲/۸۰*	۰/۲۱	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون/ پیگیری	۰/۴۰	۰/۱۵	۰/۰۶

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

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که اجرای برنامه کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور بر کاهش پریشانی روان‌شناختی دانش‌آموزان با آسیب بینایی تأثیر معناداری داشته است. یافته‌ها حاکی از آن است که این برنامه موجب کاهش افسردگی، اضطراب و استرس در دانش‌آموزان شد و اثرات آن در مرحله پیگیری نیز پایدار بود. اثر مثبت این مداخله می‌تواند از طریق چندین سازوکار توضیح داده شود. نخست، تمرکز برنامه بر شناسایی و اجرای راه‌حل‌های عملی و ملموس باعث افزایش حس کنترل و اعتمادبه‌نفس در دانش‌آموزان می‌شود و توانایی آن‌ها را برای مدیریت واکنش‌های هیجانی منفی بهبود می‌بخشد. دوم، انعطاف‌پذیری و توجه به تفاوت‌های فردی در طول جلسات مداخله موجب شده است تا حتی دانش‌آموزانی که مقاومت اولیه نسبت به درمان دارند، بتوانند مهارت‌های مقابله‌ای و حل مسئله را فرابگیرند و سطح پریشانی روان‌شناختی خود را کاهش دهند. سوم، تقویت مهارت‌های هیجانی و شناختی از طریق تمرین‌های هدفمند و توجه به منابع درونی دانش‌آموزان باعث افزایش توانایی آنان در مقابله با فشارهای روان‌شناختی تحصیلی و اجتماعی شده است. همچنین، نگاه آینده‌نگر و مثبت درمان، تمرکز بر راه‌حل‌ها به‌جای مشکلات گذشته و ایجاد انگیزه و امید در دانش‌آموزان، به‌ویژه در کاهش افسردگی و اضطراب مؤثر بوده است.

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

[Downloaded from joec.ir on 2026-11-27]
[DOI: 10.52547/joec.25.3.47]

نشان دادند که برنامه کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور می‌تواند به ترتیب موجب کاهش آشفتگی روان‌شناختی، افزایش سازگاری اجتماعی، کاهش افسردگی و اضطراب و ارتقای کیفیت زندگی در گروه‌های مختلف شود. همچنین، پژوهش‌های بین‌المللی تو و چن (۲۰۲۳)، عیار و سابانچیلاری (۲۰۲۲) و زنگین و همکاران (۲۰۲۱) نشان داده‌اند که این برنامه باعث کاهش پریشانی روان‌شناختی، افسردگی و اضطراب در نوجوانان و والدین می‌شود. این همسویی نشان می‌دهد که اثرات مثبت برنامه کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور محدود به یک گروه سنی یا جمعیت خاص نیست و می‌تواند برای دانش‌آموزان با نیازهای ویژه نیز مؤثر باشد.

باتوجه‌به محرومیت‌های حسی و چالش‌های روزمره دانش‌آموزان با آسیب بینایی، افزایش پریشانی روان‌شناختی می‌تواند عملکرد تحصیلی، تعاملات اجتماعی و کیفیت زندگی آنان را تحت‌تأثیر منفی قرار دهد. نتایج این پژوهش نشان داد که برنامه کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور با ارائه راهبردهای عملی برای حل مسائل روزمره، افزایش خودکارآمدی و مدیریت هیجانات منفی، می‌تواند ابزاری مؤثر برای کاهش پریشانی روان‌شناختی این گروه باشد. محدودیت‌های پژوهش شامل حجم نمونه محدود، دشواری در همتاسازی آزمودنی‌ها، احتمال کم‌دقتی در پاسخ‌دهی و توجه دانش‌آموزان در طول مداخله بود که تاحدامکان کنترل شدند، اما در تعمیم نتایج باید احتیاط کرد. بر این اساس، پژوهش‌های آینده با حجم نمونه بزرگ‌تر و استفاده از ابزارهای چندگانه مانند مصاحبه و مشاهده توصیه می‌شود. همچنین، استفاده از برنامه کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور در مدارس ویژه، مراکز مشاوره و دوره‌های تحصیلی مختلف می‌تواند به بهبود روانی و کاهش پریشانی روان‌شناختی دانش‌آموزان با آسیب بینایی کمک کند. به‌طورکلی، یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که برنامه کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور مداخله‌ای مؤثر و کاربردی برای کاهش پریشانی روان‌شناختی و ارتقای کیفیت زندگی دانش‌آموزان با آسیب بینایی است. هدف پژوهش حاضر بررسی تأثیر برنامه کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور بر پریشانی روان‌شناختی دانش‌آموزان با آسیب بینایی بود. نتایج نشان داد که برنامه کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور بر بهبود پریشانی روان‌شناختی و مؤلفه‌های شامل افسردگی، اضطراب و استرس در دانش‌آموزان با آسیب بینایی تأثیر معناداری داشت. یافته‌های این پژوهش با نتایج پژوهش نبیلی نوقابی و همکاران (۱۴۰۴) در راستای اثربخشی برنامه کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور بر اضطراب اجتماعی نوجوانان و پژوهش زاهدی و همکاران (۱۳۹۸) مبنی بر تأثیر قابل‌توجه برنامه کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور بر ارتقای کیفیت زندگی و بهبود افسردگی دختران همسو است. علاوه بر این، یافته‌های این پژوهش با نتایج پژوهش تو و چن(۲۰۲۳) در راستای اثربخشی برنامهٔ درمانی راه‌حل‌محور بر بهبود پریشانی روان‌شناختی آزمودنی‌ها؛ پژوهش عیار و سابانچیلاری (۲۰۲۲) مبنی بر تأثیر قابل‌توجه برنامه کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور بر کاهش سطوح افسردگی بیماران و پژوهش زنگین، باشوغول و یایان (۲۰۲۱) در خصوص اثربخشی برنامه کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور بر کاهش سطوح اضطراب والدین همخوانی دارد.

در راستای تبیین تأثیر برنامه کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور بر پریشانی روان‌شناختی دانش‌آموزان با آسیب بینایی می‌توان عنوان کرد که یکی از جنبه‌های منحصربه‌فرد و کاربرد برنامه کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور، توجه به تفاوت‌های فردی و افزایش توانایی فرد جهت غلبه بر مشکلات است (تو و چن، ۲۰۲۳). برنامه کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور دیدگاه مثبتی نسبت به درمانگر و مراجع ایجاد می‌کند لازاروس (۲۰۱۹). علاوه بر این، با تقویت انگیزه افراد و روابط بین‌فردی آن‌ها موجب می‌شود تا بتوانند به حل مسئله بپردازند (ابراهیمی و همکاران،۱۳۹۷). در ضمن، این نوع درمان متکی بر حال و آینده و در تضاد با افسردگی است که به گذشته توجه دارد زنگین، باشوغول و یایان

[Downloaded from joec.ir on 2026-11-27]

[DOI: 10.52547/joec.25.3.47]

(۲۰۲۱). این موارد از جمله دلایل عمدهٔ اثرگذاری برنامه کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور بر کاهش پریشانی روان‌شناختی دانش‌آموزان با آسیب بینایی است. به همین دلیل افزایش همکاری بین درمانگر و دانش‌آموزان با آسیب بینایی سبب کاهش مقاومت او نسبت به درمان و در نهایت بهبود افسردگی آن‌ها می‌شود.

در واقع، مراجع و درمانگر در برنامهٔ کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور به زمانی توجه دارند که فرد دچار استرس نشده است یا قادر به کنترل آن می‌باشد (نیپ و بی باخ، ۲۰۲۴). در این حال، آن دو به‌جای تأکید بر بحث دربارهٔ چگونگی به‌وجودآمدن استرس ناشی از مشکلات به دنبال راه‌حل‌های مؤثر هستند (کرمی، نظری و زهرا کار، ۲۰۱۳). در این صورت، فرد می‌تواند بر استرس خود و ظهور علائمی همچون عرق‌کردن، لرز، استفراغ و احساس گیجی غلبه کند. در برنامه کوتاه‌مدت درمان راه‌حل‌محور درمانگر با درنظرگرفتن باورهای مراجع به همکاری با وی می‌پردازد (سابلا، ۲۰۲۱). در این زمینه سعی شد تا با آموزش این برنامه راه‌حل‌محور جهت حل مسئله‌های تحصیلی و روزمره دانش‌آموزان با آسیب بینایی به آن‌ها کمک شود؛ بنابراین، باتوجه‌به موارد مذکور، طبیعی به نظر می‌رسد که برنامهٔ کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور بر آرامش و بهزیستی روان‌شناختی دانش‌آموزان با آسیب بینایی تأثیر بگذارد و از این طریق، سهم بزرگی در کاهش پریشانی روان‌شناختی آن‌ها ایفا کند.

از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به کم‌بودن حجم نمونه، دشواری در همتاسازی آزمودنی‌ها از نظر سن، احتمال کم‌دقتی آزمودنی‌ها در پاسخگویی به پرسشنامه و جلب‌توجه آن‌ها در حین مداخله اشاره کرد که در این موارد تاحدامکان دقت شد. به‌هرحال، بهتر است در تعمیم نتایج احتیاط شود. پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های بعدی با حجم نمونه بیشتر انجام شود، از ابزارهای مختلفی مانند مصاحبه و مشاهده نیز استفاده گردد. علاوه بر این، پیشنهاد می‌شود از نتایج این پژوهش برای مراکزی مانند مراکز مشاوره، سازمان بهزیستی و آموزش‌وپرورش استفاده شود تا پریشانی روان‌شناختی افرادی که مشکلاتی دارند تاحدامکان کاهش یابد. همچنین پیشنهاد می‌شود از برنامه کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور برای آموزش دانش‌آموزان در دوره‌های تحصیلی مختلف استفاده گردد.

تشکر و سپاسگزاری

در پایان از همکاری نمونه پژوهش شده و مسئولان مربوط و تمام افرادی که به روش‌های مختلف در انجام پژوهش همکاری نمودند تقدیر و قدردانی می‌گردد.

پی‌نوشت

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

منابع

Aazami, Y., Khanjani, M., & Sader, M. M. (2017). Confirmatory factor structure of depression, anxiety and stress scale in students. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*, 27(154), 94-106. (In Persian). http://jmums.mazums.ac.ir/article-1-9617-fa.html.

Afshar Shandiz, H., Rahimian-Bougar, Sh., Es-haq, Sh., & Taleh-Pasand, S. (2023). Comparing the effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy and brief solution-focused therapy on quality of life in patients with multiple sclerosis. *Journal of Psychological Sciences, 22*(125), 881–898. https://doi.org/ 10.52547/JPS.22.125.845

Aldakhil, S., Alrasheed, S. H., Mutwaly, R. F., Alenezi, B., Alrabiah, S., Alnawmasi, M. M., ... & Alnasser, B. N. (2025, February). Prevalence, Causes, and Risk Factors Associated with Visual Impairment in Qbah, a Rural Community in the Qassim Region of Saudi Arabia. *Healthcare* (Vol. 13, No. 4, p. 426). MDPI. https://doi.org/ 10.3390/healthcare13040426.

Ayar, D., & Sabancioğullari, S. (2022). The effect of a solution-oriented therapy on the depression levels and the perceived social support of depressive patients. *Archives of Psychiatric Nursing*, 36, 62-69. https://doi.org/10.1016/j.apnu.2021.11.004.

Azizi, M., Arman, S., Salimi, M., Soudani, M., & Mansour, M. (2023). Effectiveness of brief

[Downloaded from joec.ir on 2026-11-27]

[DOI: 10.52547/joec.25.3.47]

Ebrahimi, M., Sharifirahnmo, S., fathi, A., & Sharifirahnmo, M. (2019). The effectiveness of short-term solution-based therapy on problem solving ability and interpersonal relationships among students. *Teacher Professional Development*, 4(3), 67-79. (In Persian). https://doi.org/ 20.1001.1.24765600.1398.4.3.6.9.

Ebrahimi, P., Soleimani, A., Abdi, M., & Mansour, M. (2023). Effectiveness of solution-focused therapy on increasing social adjustment and reducing clinical depression in elderly women in Kermanshah. *Journal of Aging Psychology, 9*(2), 151–165. https://doi.org/ 10.22126/JAP.2023.9083.1704

Elshaer, I. A., Alnajdi, S. M., & Salem, M. A. (2025). AI-Assistive Technology Adoption and Mental Health Disorders in Visually Impaired University Students. *Electronics, 14*(20), 4036. https://doi.org/ 10.3390/electronics14204036

Fajrie, N., Purbasari, I., & Sholikhan, M. (2023). Correlation studies between self-efficacy and art creation on visual impairment group: A meta-analysis. AL-ISHLAH: *Jurnal Pendidikan*, 15(2), 1653-1663. https://doi.org/ 10.35445/alishlah.v15i2.3064.

Franklin, C. (2015). An update on strengths-based, solution-focused brief therapy. *Health & Social Work*, 40(2), 73-76. https://doi.org/ 10.1093/hsw/hlv022.

Habibi, M. (2015). Solution-oriented therapy for depression: A theoretical orientation and introduction to therapeutic approach. *Journal of Research in Behavioural Sciences*, 13(2), 166-175. (In Persian). https://doi.org/ 20.1001.1.17352029.1394.13.2.15.2.

Hussain, Z., & Nabeel, T. (2023). Alleviation of educational stress of visually impaired students through intelligent virtual assistant at college level. *Qlantic Journal of Social Sciences*, 4(3), 78-86. https://doi.org/ https://doi.org/10.55737/qjss.766231428.

Jalil-Abkenar, S. S., & Hosseini, M. (2023). Investigating the role of cognitive ability, depression, anxiety and stress in predicting the self-efficacy of students with visual impairment. *Empowering Exceptional Children*., 1-10. (In Persian). https://doi.org/ 10.22034/ceciranj.2023.383068.1741.

Karababa, A. (2024). A meta-analysis of solution-focused brief therapy for school-related problems in adolescents. *Research on Social Work Practice*, 34(2), 169-181. https://doi.org/10.1177/10497315231170865.

Karami, K., Nazari, A. M., & Zahrakar, K. (2013). The effects of group solution-focused counseling in reducing parent-child conflicts in adolescents. Biannual Journal of Applied solution-focused couples therapy on increasing marital self-regulation and emotional distress tolerance in couples. *Journal of Clinical Psychology and Counseling Research, 13*(1), 5–24. https://doi.org/ 10.22075/jcp.2019.14065.1370

Bacalla, I., Barcelonia, A. L., Gisultura, F., Pacatang, R., Romarate, K., & Cabanilla Jr, A. (2024). Challenges and opportunities of students with visual impairment in a State University: A multi-case study. *International Journal of Multidisciplinary Research and Growth Evaluation*, 711-720. https://doi.org/10.13140/RG.2.2.16997.58083

Bannink, F. P. (2007). Solution-focused brief therapy. https://doi.org/10.1007/s10879-006-9040-y.

Barletta, M. D. (2022). Hostile Takeover: The Effects of Work Stress (*Doctoral dissertation, University of the Pacific*). http://rightsstatements.org/vocab/InC/1.0/.

Behzadi, F., & Ashori, M. (2023). Investigating the effectiveness of solution-focused therapy on self-efficacy and social anxiety of adolescents with low vision. *Applied Psychology*, 1-23. (In Persian) https://doi.org/10.48308/apsy.2024.233748.1569

Benuto, L. T., Yang, Y., Duda, N., Canovas, C., & Zavala, B. (2025). Distress Tolerance & Emotion Regulation as Potential Mediators between Race-based Traumatic Stress and Maladaptive Coping. *Journal of Interpersonal Violence*, 08862605251372574. https://doi.org/10.1177/08862605251372574

Bruce, S., Ferrell, K., & Luckner, J. L. (2016). Guidelines for the administration of educational programs for students who are deaf/hard of hearing, Vvisually impaired, or deafblind. *Journal of the American Academy of Special Education Professionals*, 47-59. https://doi.org/10.3390/educsci13070752

Cape, J., Whittington, C., Buszewicz, M., Wallace, P., & Underwood, L. (2010). Brief psychological therapies for anxiety and depression in primary care: Meta-analysis and meta-regression. *BMC Medicine*, 8(1), 1-13. https://doi.org/10.1186/1741-7015-8-38.

Cornwell, H., Sims-Rhodes, N., Barena, E., Brewer, J., Miller, A., Elliott, K., ... & Sass, S. (2025). Psychological distress and indicators of wellbeing using the dual continua model in a rural sample. *Journal of Happiness and Health, 5*(1), 17-23. https://doi.org/ 10.47602/johah.v5i1.94

De Shazer, S., Dolan, Y., Korman, H., Trepper, T., McCollum, E., & Berg, I. K. (2021). More than miracles: The state of the art of solution-focused brief therapy. *Routledge.* https://doi.org/10.4324/9781003125600.

[Downloaded from joec.ir on 2026-11-27]

[DOI: 10.52547/joec.25.3.47]

therapy and brief solution-focused therapy on psychological distress in students of Islamic Azad University, Gonabad Branch. *Journal of Health Promotion Management, 14*(2), 116–128. https://doi.org/ 10.22034/JHPM.14.2.116

Neipp, M. C., & Beyebach, M. (2024). The global outcomes of solution-focused brief therapy: A revision. *The American Journal of Family Therapy*, 52(1), 110-127. https://doi.org/ ۰۱۹۲۶۱۸۷,۲۰۲۲,۲۰۶۹۱۷۵/۱۰,۱۰۸۰.

Onuigbo, L. N., Anyanwu, J. I., Adimora, E. D., Akaneme, I. N., Oforka, T. O., Obiyo, N. O., & Ogbuabor, S. E. (2019). Emotional self-regulation as a predictor of self-esteem and academic self-efficacy of children with visual impairment. *Global Journal of Health Science*, 11(8), 29-38. https://doi.org/ ۱۰.5539/gjhs.v11n8p29.

Pinquart, M., & Pfeiffer, J. P. (2011). Psychological well-being in visually impaired and unimpaired individuals: A meta-analysis. *British Journal of Visual Impairment*, 29(1), 27-45. https://doi.org/10.1177/0264619610389572.

Putri, I. D., Razzaq, A., & Rasmanah, M. (2023). Efektivitas Konseling solution focused brief therapy dalam meningkatkan self-efficacy pada penyandang disabilitas fisik. *Jurnal Pendidikan Indonesia*, 4(04), 377-382. https://doi.org/10.59141/japendi.v4i04.1694.

Ratner, H., George, E., & Iveson, C. (2012). Solution focused brief therapy: 100 key points and techniques. *Routledge*. https://doi.org/10.4324/9780203116562.

Sabella, R. A. (2021). Fostering post-pandemic resilience among students and stakeholders using solution-focused scaling. *Professional School Counseling*, 25(1), 1-8. https://doi.org/ 10.1177/2156759X211053822.

Sahraian, K., Abdollahpour Ranjbar, H., Namavar Jahromi, B., Cheung, H. N., Ciarrochi, J., & Habibi Asgarabad, M. (2024). Effectiveness of mindful self-compassion therapy on psychopathology symptoms, psychological distress and life expectancy in infertile women treated with in vitro fertilization: A two-arm double-blind parallel randomized controlled trial. *BMC psychiatry*, 24(1), 174. https://doi.org/10.1186/s12888-023-05411-6.

Tang, F., Byrne, M., & Qin, P. (2018). Psychological distress and risk for suicidal behavior among university students in contemporary China. *Journal of Affective Disorders*, 228, 101-108. https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.12.005.

Teasdale, T. W., & Antal, K. (2016). Psychological distress and intelligence in young men. *Personality and Individual Differences*, 99, 336-339. https://doi.org/10.1016/j.paid.2016.05.016.

Counseling, 3(1), 77-92. (In Persian). https:// 10.22055/jac.2020.32263.1719.

Keshavarz Afshar, H., Safarifard, R., & Navai, G. (2022). The effect of solution-focused brief therapy on social anxiety in adolescents. *Journal of School Psychology*, 11(1), 80-91. (In Persian). https:// 10.22098/jsp.2022.1509.

Kim, J. S. (Ed.). (2013). Solution-focused brief therapy: A multicultural approach. *Sage Publications*. https://doi.org/10.1037/0000101-009.

Lazarus, A. A. (2019). Can psychotherapy be brief, focused, solution-oriented, and yet comprehensive? A personal evolutionary perspective. In *The Evolution of Psychotherapy* (pp. 83-94). *Routledge*. https://doi.org/10.4324/9781315791906.

Lee, M. Y. (2013). Solution-focused brief therapy. *In Encyclopedia of Social Work*. https://doi.org/10.1177/10497315231162611.

Lovibond, P. F., & Lovibond, S. H. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour Research and Therapy*, 33(3), 335-343. https:// 10.1016/0005-7967(94)00075-u.

Lyngroth, M. B. F., & Gammelsæter, F. (2023). Experiences of stressful situations and mindfulness training for persons with visual impairment. *British Journal of Visual Impairment*, 41(2), 231-242. https://doi.org/10.1177/026461962110673.

Matud, M. P., & García, M. C. (2019). Psychological distress and social functioning in elderly Spanish people: A gender analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 16(3), 341-352. https://doi.org/۱۰,۳۳۹۰/ijerph16030341.*

Medina, H. N., Moreno, P. I., Penedo, F. J., Schlumbrecht, M. P., Ortega, J., Ruiz-García, E., & Vázquez, O. G. (2025). Abstract LB330: Psychological distress, functional impairment, and survival: A retrospective study of cancer survivors in Mexico. *Cancer Research*, *85*(8_Supplement_2), LB330-LB330. https://doi.org/10.1158/1538-7445.AM2025-LB330

Moradian, S., & Isanejad, O. (2023). Investigating the relationship between family support and psychological distress mediated by psychological flexibility in high school students in online classes. *Journal of Psychological Methods and Models*, 14(51), 97-112. (In Persian). https://doi.org/ ۱۰,۳۰۴۹۵/jpmm.2023.30859.3695.

Nabili Noqabi, M., Bakhshipour, S., & Ghasemi Motlagh, M. (2025). Comparing the effectiveness of brief intensive psychodynamic

[Downloaded from joec.ir on 2026-11-27]

[DOI: 10.52547/joec.25.3.47]

Thu, S. Y. W., & Chen, H. C. (2023). Case study of mental distress using Greene and Lee's solution-oriented practice in Myanmar. *United World Law Journal*, 7(1), 1-13. https://doi.org/١٠.22067/tpccp.2023.76695.1287.

Tipton, L. A., Christensen, L., & Blacher, J. (2013). Friendship quality in adolescents with and without an intellectual disability. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 26(6), 522-532. https://doi.org/10.1111/jar.12051.

Tran, E., Shah, N., Aly, M., Phu, V., & Malvankar-Mehta, M. S. (2024). Psychological effects of the pandemic on vision impairment patients. *British Journal of Visual Impairment*. https://doi.org/10.1177/02646196241235283.

Trollor, J., Srasuebkul, P., Xu, H., & Howlett, S. (2017). Cause of death and potentially avoidable deaths in Australian adults with intellectual disability using retrospective linked data. *BMJ open*, 7(2), e013489. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-013489.

Wendt, C., Frisina, L., & Rothgang, H. (2009). Healthcare system types: A conceptual framework for comparison. *Social Policy & Administration*, *43*(1), 70-90. https://doi.org/10.1111/j.1467-9515.2008.00647.x.

White, O. R., & Haring, N. G. (1980). *Exceptional teaching*. Columbus: Charles E. https://doi.org/10.1007/BF01341230.

World Health Organization. (2019). Global action plan on physical activity 2018-2030: More active people for a healthier world. *World Health Organization*. https://doi.org/10.1007/BF01341230.

Zahedi, Z., Amani, A., Azizi, A., Nasiri Hanis, G., Zarein, F., & Vizheh Ravari, N. (2020). Comparing the effectiveness of acceptance and commitment therapy and solution-focused therapy on quality of life and depression in young girls. *Journal of Psychological Studies*, 16(2), 141-156. (In Persian). https://doi.org/ 10.22051/psy.2017.13474.1319.

Zare, M., & Ahmadi, S. (2008). The effectiveness of cognitive behavior play therapy on decreasing behavioral problems of children. *Applied Psychology*, *1*(3), 18-28. [Persian]. https://doi.org/ 10.29252/nrip.irj.15.4.359.

Zeng, Q., Liang, Z., Zhang, M., Xia, Y., Li, J., Kang, D., Yi, D., & Wang, J. (2021). Impact of academic support on anxiety and depression of Chinese graduate students during the COVID-19 pandemic: Mediating role of academic performance. *Psychology Research and Behavior Management*, 14(1), 2209–2219. https://doi.org/10.2147/PRBM.S345021.

Zengin, M., Başoğul, C., & Yayan, E. H. (2021). The effect of online solution focused support program on parents with high level of anxiety in the COVID-19 pandemic: A randomised controlled study. *International Journal of Clinical Practice*, 75(12), e14839. https://doi.org/10.1111/ijcp.14839.

Zhang, Y., Zhang, J., Huang, S., Han, L., Pu, D., & Zhang, Y. (2025). Intervention on the Social Anxiety of Junior High School Students with Visual Impairments via Group Counseling with a Focus on Self-concept. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 0145482X251384657.https://doi.org/10.1177/01 45482X251384657.

[Downloaded from joec.ir on 2026-11-27]

[DOI: 10.52547/joec.25.3.47]