

مقایسه سبک اسنادی و تاب‌آوری در بین دانش‌آموزان سالم و نابینا

الهه پاشا^۱
مریم هوسمی^۲

چکیده

هدف پژوهش حاضر، مقایسه‌ی تاب‌آوری و سبک اسنادی در دانش‌آموزان نابینا و عادی است. روش پژوهش از نوع علیّی مقایسه‌ای بود. جامعه‌ی آماری پژوهش حاضر شامل کلیه دانش‌آموزان عادی و نابینای شهرستان نوشهر و چالوس بود. نمونه مورد پژوهش شامل ۶۰ دانش‌آموز، ۳۰ دانش‌آموز عادی و ۳۰ دانش‌آموز نابینا که با روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شدند. نمونه انتخاب شده، دو پرسشنامه سبک‌های اسنادی (ASQ) و مقیاس تاب‌آوری کونر و دیویدسون (CD-RTS۹) را تکمیل نموده‌اند. داده‌های به دست آمده در آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و استنباطی (شامل تحلیل واریانس چند متغیره، ضریب همبستگی و رگرسیون چند متغیره) تحلیل شدند. نتایج تحلیل واریانس نشان داد که دانش‌آموزان نابینا در اسناد درونی-بیرونی، اسنادی کلی-تخصصی و تاب‌آوری با دانش‌آموزان عادی تفاوت معنادار دارند ($P > 0/01$)، که نشان دهنده‌ی سبک اسنادی ناخوشایند و بدبینانه‌تر و تاب‌آوری کمتر گروه دانش‌آموزان نابینا است. همبستگی مثبتی بین تاب‌آوری و سبک اسنادی وجود دارد و همچنین نتایج تحلیل رگرسیون چند گانه نشان داده که سبک اسنادی می‌تواند تاب‌آوری را پیش‌بینی کند ($P < 0/05$). در مجموع یافته‌های پژوهش نشان دادند که دانش‌آموزان نابینا از لحاظ مسایل شخصیتی و بهداشت روانی، شرایط نگران‌کننده‌تری نسبت به دانش‌آموزان عادی دارند که نیازمند توجه و خدمات روان-شناختی بیشتری می‌باشند.

واژگان کلیدی: سبک اسنادی، تاب‌آوری، معلول نابینا

مقدمه

به طور کلی، آدمی از حواس زیر برخوردار است: الف) بینایی، ب) شنوایی، ج) بویایی، د) چشایی، ه) بـساوایی (یا حس‌های پوستی)، و) حس‌های تنی (از آن جمله حس‌هایی که با احساس وضعیت سر نسبت به تنه سر و کار دارد). ما تنها از طریق بینایی و شنوایی و بویایی می‌توانیم به اطلاعاتی دست یابیم که از ما فاصله دارند. از میان این گروه حواس، بینایی بیشتر از همه با نیازهای آدمی سازگار است) هیلگارد^۳ ترجمه‌ی براهنی و همکاران (۱۳۸۶، ۱۴۷). به طور تقریبی ۵/۰ تا ۸/۰ درصد از جمعیت در ایران (در حدود ۵۵۰۰۰ نفر) به صورت قانونی نابینا هستند (سلامت نیوز، ۱۳۸۷). فردی به صورت قانونی نابینا نامیده می‌شود که دیدی کمتر از ۲۰/۲۰۰ در چشم برتر خود داشته باشد و دامنه‌ی دید وی کمتر از ۲۰ درجه باشد (روبرت هوداپ^۴، ۲۰۰۹، ترجمه‌ی پرویز شریفی درآمدی ۱۳۸۹، ص ۱۷۴). سازمان بهداشت جهانی (۲۰۰۴)، نابینا را ناتوانی در دیدن و یا از دست دادن توانایی بصری یا درک محرک دیداری تعریف می‌کند. بدون بینایی ادراک ما از خودمان و از افراد پیرامون بسیار متفاوت است. این ادراک متفاوت ممکن است در افراد مبتلا به اختلال‌های بینایی سبب بروز مشکلات عاطفی و اجتماعی شود (بیرد، میفیلد و بارکر^۵، ۱۹۹۷). کودکی که نابینای مادرزاد است به روش خودش جهان را تجربه می‌کند و این تجربه با تجربه بیشتر کودکان تفاوت دارد. بنابراین شخصیت کودک نابینا تحت تأثیر این تفاوت‌ها قرار می‌گیرد و به احتمال زیاد تحت تأثیر فشارهای عصبی و روان‌شناختی قرار می‌گیرد و احساس عدم امنیت و ناکامی را در خود پرورش می‌دهد.

از متغیرهای مورد بررسی در این پژوهش، سبک اسنادی است که از عوامل مهم روان‌شناختی مؤثر برای کودکان در برابر حوادث ناخوشایند است و نقش مهمی در شخصیت فرد دارد. هدف نظریه اسناد از دیدگاه بنیان‌گذاران آن بررسی چگونگی انجام تبیین‌های علیّی به وسیله مردم و چگونگی پاسخ مردم به پرسش‌هایی است که با چرا آغاز می‌شود به استناد الگوی جدید درماندگی آموخته شده وقتی انسان‌ها خود را درمانده می‌بینند خواهند پرسید که چرا درمانده شده‌اند و این چرا خود را در غالب اسنادهای علیّی توضیح می‌دهد. سه مورد از این اسنادها از اهمیت خاصی برخوردار است. نخست اینکه انسان ممکن است علت درماندگی خود را به خود یا به ماهیت آن موقعیت نسبت دهد. در صورت اول، علت درماندگی، بیرونی یا عمومی محسوب می‌شود. دوم اینکه افراد ممکن است درماندگی خود را به عوامل خاص همان موقعیت و یا به شرایط کلی‌تر محیط اطراف نسبت دهند و سوم ممکن است فرد، شرایط حاکم بر موقعیت را پایدار و نسبتاً دائمی تلقی کند و یا غیر پایدار و احتمالاً موقتی. سه نکته پیشنهاد شده در تدوین مجدد الگوی درماندگی آموخته شده از این قرار بود: درونی-بیرونی، ویژه-عام و پایدار-ناپایدار. اسنادی که فرد برای درماندگی بکار می‌برد، نتایج مهم و گوناگونی را در بر خواهد داشت. اسناد عدم کنترل درونی و شخصی، عزت نفس را بیشتر تهدید می‌کند تا اسناد متکی بر عوامل بیرونی. اگر فرد عدم کنترل خود را به عوامل عمومی و جهانی نسبت دهد امکان تعمیم درماندگی آموخته شده به سایر موقعیت‌ها بیشتر است تا اینکه از اسناد ویژه‌ی یک موقعیت استفاده کند. اگر فرد عدم کنترل خود را به عوامل پایداری چون ناتوانی خود نسبت دهد تأثیر آن مداوم‌تر از زمانی

۱- کارشناس ارشد سنجش و اندازه‌گیری دانشگاه علامه طباطبائی تهران

۲- کارشناس ارشد بالینی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تنکابن

^۳ - Hilgard

^۴ - Robert Hodap

^۵ - Baird, S. M, Mayfield, P. & Barker, P

خواهد بود که آن را به عوامل ناپایداری ربط دهد. (پروین و جان^۱، شخصیت ترجمه جوادی و کدیور صفحه ۱۳۸۶، ۳۷). در همین راستا مطالعه نریمانی و همکاران (۱۳۹۲) حاکی از آن است که بین دانش آموزان بینا و نابینا در ابعاد مختلف سبک اسنادی (درونی - بیرونی، ناپایدار و پایدار و کلی و جزئی) تفاوت معنادار وجود دارد. بدین معنی که بدین معنا که سبک اسنادی در دانش آموزان نابینا نشان دهنده سبک اسنادی بدبینانه است. اوغلی و همکاران (۱۳۹۴) در پژوهشی با عنوان مقایسه سبک اسنادی و تاب آوری در دانش آموزان با اختلال یادگیری خاص، نابینا و عادی به این نتیجه رسیده است که بین دانش آموزان با اختلال یادگیری نابینا و مقایسه با دانش آموزان عادی در مولفه های سبک اسنادی تفاوت معنادار دارند بدین صورت که این دانش آموزان سبک اسناد بدبینانه ی بیشتری و تاب آوری کمتری نسبت به دانش آموزان عادی دارند. پژوهش ها نشان دادند این دانش آموزان در مقایسه با همسالان خود موفقیت ها و شکست هایشان را به میزان بالاتری به عوامل بیرونی نسبت می دهند. این دانش آموزان موفقیت های خود را با احتمال کمتری به توانایی و عوامل درونی قابل کنترل و پایدار نسبت می دهند و بیشتر به شانس یا عوامل بیرونی غیر قابل کنترل و ناپایدار نسبت می دهند (تارنسکی و نی^۲، ۱۹۸۹، ۳۸۲).

تاب آوری متغیر دیگر مورد بررسی در این پژوهش است که می تواند محافظتی برای این کودکان در برابر آسیب های روان شناختی باشد. در جوامع مرسوم است که به نقصان ها و کاستی ها بیش تر از توانایی ها توجه شود. اما تاب آوری آن روی سکه است. سؤال تاب - آوری این است که « چطور شما علی رغم تجربه کردن مشکلات زیاد در طی سیر رشد، موفق می شوید به چیزهای زیادی دست یابید؟ » مقابله با تغییرات زندگی، چالش های سخت، یا یک فقدان دردناک، بخش جدایی ناپذیر زندگی است. صرف نظر از کوچکی یا بزرگی مسیله که خود موضوع مهمی در مواجهه با مشکلات محسوب می شود؛ برخی افراد در برابر مشکلات بسیار آسیب پذیر عمل می کنند و به سرعت درهم می شکنند؛ برخی دیگر آرام، منطقی، صبور و مطمئن با مشکلات دست و پنجه نرم می کنند. این تفاوت از کجا ناشی می شود و علت آن چیست؟ پاسخ روان شناسان به این پرسش این است: "تاب آوری". گارمزی و ماستن^۳ (۱۹۹۱) تاب آوری را یک فرایند توانایی یا پیامد سازگاری موفقیت آمیز با شرایط تهدید کننده تعریف کرده اند به بیان دیگر، تاب آوری سازگاری مثبت در واکنش به شرایط ناگوار است (والر، ۲۰۰۱). البته تاب آوری تنها پایداری در برابر آسیب ها یا شرایط تهدید کننده نیست و حالتی انفعالی در رویارویی با شرایط خطرناک نیست بلکه شرکت فعال و سازنده در محیط پیرامون خود است. می توان گفت تاب آوری، توانمندی فرد در برقراری تعادل زیستی - روانی در شرایط خطرناک است (کانرو دیویدسون^۴، ۲۰۰۳). وینسلو، ساندلر و ولچیک^۵ (۲۰۰۶) تاب آوری را به «دست یابی کودک به نتایج تحولی مثبت و اجتناب از نتایج غیر انطباقی در شرایطی که به طور قابل ملاحظه ای دشوار و فلاکت بار است»؛ تعریف کرده اند. این تعریف سه مفهوم اصلی مصیبت یا فلاکت، نتایج مثبت و منابعی که دست یابی به نتایج مثبت را تحت شرایط سخت و دشوار فراهم می کنند را شامل می شود. مصیبت یا شرایط سخت به رابطه ی بین فرد با محیطشان اطلاق می شود که در آن ارضای نیازهای اساسی و تحقق اهداف بنیادی تهدید می شود (ساندلر، ۲۰۰۱). مصائب یا شرایط سخت می تواند در حوزه های فردی مانند آسیب های خانوادگی (مانند طلاق)، سازمانی و جامعه (مانند فقر، تبعیض، بی نظمی و خشونت) اتفاق بیفتد (وینسلو و همکاران، ۲۰۰۶).

به طور کلی در این مورد می توان گفت که:

۱_ تاب آوری از طریقی عمل می کند که منجر به حفظ اعتماد به نفس در رویارویی با آشفتگی های خانوادگی، غفلت، انتقاد فیزیکی، بی توجهی و آشوب می شود.

۲_ تاب آوری یکی از عملکردهای یک شخصیت مثبت، یک محیط خانوادگی حمایت کننده و یک سیستم حمایت خارجی است که توسعه مهارت های مدارای مثبت را تشویق می کند.

۳_ تاب آوری تنها درباره ی رهایی از خطر نیست بلکه هم چنین درباره موفق شدن در زندگی است.

۴_ تاب آوری مربوط به اوضاع و احوال است؛ آن چه در یک وضعیت تاب آور است ممکن است در محیط دیگر غیر تطابقی باشد (کیانی دهکردی، ۱۳۸۳).

مطالعه گرایدون و هس^۶ (۲۰۰۹) نشان داد حمایت اجتماعی از جمله عوامل مؤثر بر تاب آوری افراد بزرگ شده در پرورشگاه است. برخی از پژوهش ها نیز، بین تاب آوری با اضطراب و افسردگی رابطه ی منفی معناداری نشان داده اند و بیان می کنند که افراد تاب آور می - توانند بر انواع اثرات ناگوار چیره شوند (انزلیچت، ارنسون، گود و مک کی^۷، ۲۰۰۶).

روش

^۱-Pervin& John

^۲- Tarnowski& Nay

^۳- Garmzy&masten

^۴-Conner & Davidson

^۵-Winslow, E. B., Sandler, I.N., & Wolchik, S. A.

^۶- Hass & Graydon

^۷- Inzlicht, Arenson, Good & McKay

روش پژوهش حاضر از نوع علی - مقایسه‌ای است. جامعه‌ی آماری پژوهش حاضر شامل کلیه‌ی دانش‌آموزان سالم و نابینای مدارس نوشهر و چالوس بودند که در سال ۹۳-۹۴ در مدارس راهنمایی و دبیرستان به تحصیل مشغول بودند. نمونه‌ی آماری پژوهش حاضر شامل ۶۰ دانش‌آموز که ۳۰ دانش‌آموز نابینا به عنوان گروه اصلی و ۳۰ دانش‌آموز سالم به عنوان گروه مقایسه به صورت تصادفی از میان دانش‌آموزان دختر و پسر انتخاب شدند.

پرسشنامه سبک اسناد (ASQ): این پرسشنامه محتوای اسنادهای علی افراد برای پیامدهای مثبت و منفی را در ابعاد کانون علیت، ثبات و کلی بودن ارزیابی می‌کند. شکل اصلی این پرسشنامه که به دنبال الگوی تجدیدنظر شده درماندگی آموخته شده برای اندازه‌گیری اسنادهای دانش‌آموزان به وسیله سلیگمن و همکاران (۱۹۷۹) ساخته شده است، شامل ده موقعیت فرضی است که در برگرفته پنج موقعیت برای ارزیابی اسنادهای علی فرد در مورد پیامدهای مثبت (موفقیت) و پنج موقعیت نیز برای ارزیابی اسنادهای علی وی در مورد پیامدهای منفی (شکست) می‌باشد. این پرسشنامه شامل ۳۰ سوال پنج گزینه‌ای است که هر موقعیت دارای ۳ سوال است. ضریب آلفای کرونباخ به دست آمده برای پیامد بدرونی ۰/۷۵، پیامد خوب درونی ۰/۷۴، پیامد بد با ثبات ۰/۴۳، پیامد خوب با ثبات ۰/۵۶، پیامد بد کلی ۰/۷۶ است (تقی پور ۱۳۷۸).

مقیاس تاب‌آوری کونر و دیویدسون (CD-RTS۹): برای سنجش تاب‌آوری، مقیاس تاب‌آوری کانر و دیویدسون به کار برده شد. یک ابزار ۲۵ سوال است که سازه‌ی تاب‌آوری را در اندازه‌های پنج درجه‌ای لیکرتی از صفر تا چهار می‌سنجد. حداقل نمره‌ی تاب‌آوری آزمودنی در این مقیاس صفر و حداکثر نمره‌ی وی صد است. نتایج مطالعه‌ی مقدماتی مربوط به ویژگی‌های روان‌سنجی فرم فارسی این مقیاس، پایایی^۱ و روایی آن را تأیید کرده است (کانر و دیویدسون، ۲۰۰۳). همسانی درونی، پایایی بازآزمایی و روایی همگرا و واگرایی مقیاس، کافی گزارش شده‌اند و اگرچه نتایج تحلیل عاملی اکتشافی وجود پنج عامل (شایستگی / استحکام شخصی، اعتماد به غرایز شخصی / تحمل عواطف منفی، پذیرش مثبت عواطف / روابط ایمن، مهار، معنویت) را برای مقیاس تاب‌آوری تأیید کرده است، چون پایایی و روایی زیر مقیاس‌ها هنوز به طور قطع تأیید نشده‌اند؛ در حال حاضر فقط نمره‌ی کلی تاب‌آوری برای هدف‌های پژوهشی معتبر محسوب می‌شود (کانر و دیویدسون ۲۰۰۳). پایایی و روایی فرم فارسی مقیاس تاب‌آوری نیز در مطالعات مقدماتی نمونه‌های به‌همچار و بیمار مورد بررسی و تأیید قرار گرفته است (بشارت، ۱۳۸۶ به نقل از عباسپور ۱۳۹۰). در خصوص این تحقیق با توجه به جدول مربوطه در مورد متغیر تاب‌آوری که شامل ۲۵ سوال بوده است، میزان شاخص آلفای کرونباخ به میزان ۰/۹۱ در حد قابل قبول و تأیید کننده پایایی پرسشنامه است.

روش آماری تحلیل داده‌ها

در این پژوهش برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی شامل میانگین و انحراف استاندارد و آمار استنباطی شامل تحلیل واریانس چند متغیری (MANOVA)، ضریب همبستگی و رگرسیون چند متغیری استفاده شد.

نتایج

داده‌های آمار توصیفی دانش‌آموزان در متغیرهای تاب‌آوری و سبک‌اسنادی در مورد دانش‌آموزان نابینا و عادی در جدول شماره ۱، نشان داده شده است.

جدول شماره ۱. میانگین و انحراف معیار متغیرهای مورد بررسی در دانش‌آموزان نابینا و عادی

متغیرها	دانش آموزان نابینا		دانش آموزان عادی	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
تاب آوری	۶۷/۳۸	۹/۲۸	۷۸/۶۴	۶/۳۵
اسناد درونی / بیرونی	۲۷/۲۵	۳/۶۷	۳۳/۳۴	۳/۴۵
اسناد موقت / پایدار	۲۸/۵۶	۵/۳۸	۳۲/۳۵	۵/۵۸
اسناد اختصاصی / کلی	۲۷/۲۳	۴/۵۴	۳۲/۶۲	۶/۵۲

میانگین نمرات دانش‌آموزان نابینا در تاب‌آوری (۶۷/۳۸) (M=۶۷/۳۸)، اسناد درونی-بیرونی (۲۷/۲۵) (M=۲۷/۲۵)، اسناد موقت-پایدار (۲۸/۵۶) (M=۲۸/۵۶) و اسناد اختصاصی-کلی (۲۷/۲۳) (M=۲۷/۲۳) است. و در دانش‌آموزان عادی در تاب‌آوری (۷۸/۶۴) (M=۷۸/۶۴)، اسناد درونی-بیرونی (۳۳/۳۴) (M=۳۳/۳۴)، اسناد موقت-پایدار (۳۲/۳۵) (M=۳۲/۳۵) و اسناد اختصاصی-کلی (۳۲/۶۲) (M=۳۲/۶۲) است. همان طور که مشاهده می‌شود نمره‌ی مقیاس تاب‌آوری و مؤلفه‌های اسناد دانش‌آموزان نابینا نسبت به دانش‌آموزان عادی کمتر است.

جدول ۲. نتایج آزمون تحلیل واریانس برای مقایسه آزمودنی‌ها بر حسب نمره‌های تاب‌آوری و سبک‌اسنادی

^۱ - Reliability

^۲ - Validity

متغیرها	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری
تاب آوری	۳۴/۴۰	۲۱/۶۵	۰/۰۰۱
اسناد درونی / بیرونی	۲۷/۵۶	۱۳/۷۸	۰/۰۰۱
اسناد موقت / پایدار	۷/۷۹	۱۰/۴۳	۰/۰۰۱
اسناد کلی / اختصاصی	۱۹/۸۷	۱۱/۶۷	۰/۰۰۱

خلاصه نتایج تحلیل واریانس چندگانه در جدول شماره ۲ نشان داد که دانش آموزان نابینا در متغیر تاب آوری ($F=21/65$) و تمامی مؤلفه‌های سبک اسنادی مورد بررسی، اسناد درونی - بیرونی ($F=13/78$)، اسناد موقت - پایدار ($F=10/43$) و اسناد کلی - اختصاصی ($F=11/67$) با گروه عادی تفاوت معنادار دارد ($P < 0/01$).

جدول ۳. بررسی ارتباط بین متغیرهای تاب‌آوری و سبک‌اسنادی

متغیرها	تاب‌آوری	درونی-بیرونی	موقت-ناپایدار	کلی-اختصاصی
تاب‌آوری	۱			
درونی-بیرونی	۰/۴۸۹**	۱		
موقت-ناپایدار	۰/۴۴۵**	۰/۳۷۹**	۱	
کلی-اختصاصی	۰/۴۳۲**	۰/۳۵۶**	۰/۴۲۳**	۱

** ضریب همبستگی در سطح ۰/۰۱ معنادار است.

برای بررسی ارتباط بین متغیر تاب‌آوری و مؤلفه‌های سبک‌اسناد از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. همانطور که در جدول شماره ۳ مشاهده می‌شود ضریب همبستگی تاب‌آوری با سبک‌اسناد درونی-بیرونی $0/489^{**}$ ، تاب‌آوری با سبک‌اسناد موقت-ناپایدار $0/445^{**}$ و ضریب همبستگی تاب‌آوری با سبک‌اسناد کلی-اختصاصی $0/432^{**}$ است.

جدول شماره ۴. خلاصه مدل رگرسیونی تحلیل واریانس و مشخص‌های آماری رگرسیون مؤلفه‌های سبک‌اسنادی بر تاب‌آوری

متغیر ملاک	متغیر پیش‌بین	R	R ^۲	SE	B	Beta	t	p
تاب‌آوری	درونی-بیرونی	۰/۴۱۱	۰/۲۳۲	۰/۱۹۳	۱/۲۲	۰/۴۱۶	۶/۲۴	۰/۰۰۱
	موقت-ناپایدار	۰/۴۴۷	۰/۲۴۳	۰/۱۷۸	۰/۶۴۳	۰/۳۵۶	۵/۲۱	۰/۰۰۱
	کلی-اختصاصی	۰/۴۳۴	۰/۲۳۵	۰/۲۰۲	۰/۸۳۷	۰/۳۲۱	۵/۰۸	۰/۰۰۱

هدف دیگر این پژوهش پیش‌بینی تاب‌آوری از مؤلفه‌های سبک‌اسنادی بود بنابراین برای تاب‌آوری به عنوان متغیر ملاک و مؤلفه‌های سبک‌اسنادی به عنوان متغیرهای پیش‌بین در نظر گرفته شدند و به شیوه‌ی رگرسیون هم‌زمان تحلیل شدند. در جدول بالا خلاصه اطلاعات مربوط به ضرایب تعیین و نسبت‌های حاصل از رگرسیون تاب‌آوری بر روی مؤلفه‌های سبک‌اسناد نشان داده شده‌اند. همان‌گونه که در جدول شماره ۵ مشاهده می‌شود، نمره‌ی متغیرهای درونی-بیرونی، موقت-ناپایدار و کلی-اختصاصی پیش‌بینی‌کننده‌ی مؤثری برای تاب‌آوری هستند. با توجه به این جدول می‌توان نتیجه گرفت که سبک‌اسناد درونی-بیرون حدود ۲۳ درصد، موقت-ناپایدار ۲۴ درصد و کلی-اختصاصی ۲۳ درصد از واریانس تاب‌آوری را تبیین می‌کنند.

بحث و نتیجه‌گیری

چرا رشد یک فرد در مواجهه شدن با مشکلات، رو به زوال می‌رود در حالی که شخص دیگری در رویارویی با مشکلات، رشد موفق پیدا می‌کند؟ آیا افراد این گونه متولد می‌شوند (با این طبیعت)، یا یاد می‌گیرند که با مشکلات کنار بیایند (تربیت). هدف پژوهش حاضر مقایسه سبک‌اسنادی و تاب‌آوری در دانش‌آموزان عادی و نابینا بود. نتایج پژوهش نشان داد که دانش‌آموزان نابینا در مؤلفه‌های سبک‌اسنادی نسبت به دانش‌آموزان عادی نمرات کمتری دارند؛ بدین معنا که این دانش‌آموزان از سبک‌اسنادی بدبینانه استفاده می‌کنند. افرادی با سبک‌اسنادی بدبینانه دارای سبک‌اسنادی درونی، ناپایدارتر و کلی‌تری نسبت به رویدادهای بد و منفی می‌باشند و سبک‌اسنادی بیرونی، ناپایدار و جزئی‌تری نسبت به رویدادهای خوب و مثبت دارند. این یافته با یافته‌های اوغلی و همکاران (۱۳۹۴) نریمانی و همکاران (۱۳۹۲) و نریمانی و سلیمانی (۱۳۹۱) محمودی (۱۳۸۵) همسو است. در توجیه این نتایج می‌توان چنین گفت دانش‌آموزان نابینا به دلیل محرومیت از بینایی تجارب متفاوتی از محیط زندگی کسب می‌کنند و در تحقق اهداف و آرزوهای آینده خود ترس و ناامیدی و شکست بیشتری دارند. فقدان یا کمبود روابط اجتماعی مؤثر، مهارت‌های اجتماعی باعث می‌شود این افراد توان کمتری برای رویارویی با مشکلات داشته باشند که این خود دلیل کاهش اعتماد به نفس می‌شود و علت این که وقایع ناگوار را بیشتر درونی، ناپایدار و کلی تعبیر کنند. در مقابل افراد عادی به دلیل روابط مؤثر و مهارت‌های اجتماعی که کسب می‌کنند تفکرات مثبت و خوش‌بینی را در خود رشد می‌دهند.

یافته دیگر این پژوهش پایین بودن میزان تاب‌آوری در دانش‌آموزان نابینا نسبت به دانش‌آموزان عادی است. این یافته با پژوهش‌های اریکسون و همکاران (۲۰۰۵) به نقل از اغلی و همکاران (۱۳۹۴) هم خوانی دارد. وینسلو، ساندلر و ولچیک (۲۰۰۶) تاب‌آوری را به «دست‌یابی کودک به نتایج تحولی مثبت و اجتناب از نتایج غیر انطباقی در شرایطی که به طور قابل ملاحظه‌ای دشوار و فلاکت‌بار است»، تعریف کرده‌اند. این تعریف سه مفهوم اصلی مصیبت یا فلاکت، نتایج مثبت و منابعی که دست‌یابی به نتایج مثبت را تحت

شرایط سخت و دشوار فراهم می کنند را شامل می شود. مصیبت یا شرایط سخت به رابطه ی بین فرد با محیطشان اطلاق می شود که در آن ارضای نیازهای اساسی و تحقق اهداف بنیادی تهدید می شود (ساندلر، ۲۰۰۱). مصائب یا شرایط سخت می تواند در حوزه های فردی مانند آسیب های خانوادگی (مانند طلاق)، سازمانی و جامعه (مانند فقر، تبعیض، بی نظمی و خشونت) اتفاق بیفتد (وینسلو و همکاران، ۲۰۰۶).

آنتونی (۱۹۸۷) استفاده از اصطلاح "رویین تنی روانی" را برای اشاره به کودکانی که کاربرد به قدر به حفظ شایستگی عاطفی خود با وجود سختی ها هستند. تحقیقات نشان داده اند که تفاوت های فردی در صفت تاب آوری پیش بینی کننده توانایی استفاده از هیجانات مثبت به هنگام روبروشدن با تجربه های هیجانی منفی است. هم چنین افراد تاب آور از روش های مقابله ای دیگری استفاده می کنند که هیجان های مثبت را برای تنظیم موقعیت های هیجانی منفی فرا می خوانند. مطابق با نظریه ایجاد و گسترش، هیجانات مثبت می تواند به طور موقتی محیط و میدان های فکری افراد را توسعه داده و توجه منعطف را ایجاد کنند که به طبع آن بهزیستی فرد نیز افزایش می

یابد (توگادی و فردریکسون، ۲۰۰۷). در تبیین این یافته می توان این گونه گفت که پایین بودن سطح شاخص های سلامت روان در دانش آموزان نابینا مانند امید به زندگی، جهت گیری مثبت، خوش بینی برون گرایی، احساس خود کارآمدی، رضایت بالا از زندگی، اعتماد به نفس که همگی به عنوان عوامل محافظ در تاب آوری شناخته می شوند نسبت به دانش آموزان عادی پایین است و در مقابل عوامل خطرزا مانند فشار روانی، اضطراب و استرس، باورهای غیر منطقی در این افراد بالا است که این دو عامل با هم میزان تاب آوری را مشخص می کنند.

برای بررسی رابطه ی بین تاب آوری و سبک اسناد از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد که نشان داد بین مؤلفه های سبک اسنادی با تاب آوری رابطه ی مثبت و معنادار وجود دارد. یافته دیگر این پژوهش بیانگر این است که مؤلفه های سبک اسنادی به عنوان متغیرهای پیش بین، توان بالایی برای پیش بینی متغیر تاب آوری دارند. که با پژوهش های اوغلی و همکاران (۱۳۹۴) و نیمانی و همکاران (۱۳۹۲) همسو است. افزایش سبک اسنادی خوش بینانه بر عزت نفس انسان تأثیر می گذارد چنانچه موفقیت ها به عوامل درونی نسبت داده شوند عزت نفس فرد تقویت می شود؛ عزت نفس، نقش مهمی در سلامت روان دارد. فردی با عزت نفس بالا، انگیزه ی زیادی برای تسلط بر اتفاقات و رویدادهای منفی زندگی دارد. از طرف دیگر سبک اسنادی باعث امیدواری و خوش بینی و خود کارآمدی می شود. عزت نفس، خوش بینی، امیدواری و خود کارآمدی همه از عوامل مؤثر در جهت افزایش تاب آوری هستند.

در مجموع یافته ها نشان می دهد که دانش آموزان نابینا نسبت به افراد عادی از مشکلات روان شناختی بالا و سلامت روانی پایین برخوردار هستند. بر اساس نتایج پژوهش حاضر پیشنهاد می شود آموزگاران به ویژه آموزگاران دانش آموزان نابینا سعی کنند دانش آموزان را تشویق کنند که علت شکست را به عواملی قابل کنترل نسبت دهند تحقیقات بیانگر این مطلب هستند سبک اسنادی و تاب آوری را می توان یاد داد. بنابراین والدین، آموزگاران و... باید با ویژگی های شخصیتی چنین افرادی آشنا باشند و سعی کنند نقش خود را در جهت و افزایش عزت نفس، خود کارآمدی و امیدواری و... که منجر به رشد و سلامت روان این افراد می شود را به درستی به انجام برسانند. داده های مورد بررسی تنها از طریق پرسشنامه گردآوری شده و امکان استفاده از روش های مصاحبه و مشاهده مهیا نبوده است. در این پژوهش امکان کنترل متغیرهای دیگری که به نوعی روی سبک اسنادی و تاب آوری (مانند وضعیت اقتصادی - اجتماعی دانش آموزان، منبع کنترل، هوش هیجانی و...) تأثیر می گذارند فراهم نبوده است. همچنین با توجه به جامعه آماری و حجم کم نمونه و اجرای آن تنها برای دانش آموزان مقطع راهنمایی، پیشنهاد می شود این تحقیق در مقاطع تحصیلی دیگر و در نمونه هایی با حجم بالا و کنترل بیشتر متغیرهای تعدیل کننده و مزاحم انجام شود.

منابع

- اتکینسون، ریتا ال و همکاران. زمینه ی روان شناسی هیلگارد، ترجمه براهنی و همکاران (۱۳۸۶)، تهران، انتشارات رشد، صفحه ۱۴۷.
- اوغلی و همکاران (۱۳۹۴). مقایسه ی سبک های اسنادی و تاب آوری در دانش آموزان با اختلال یادگیری خاص، نابینا و عادی. مجله ی ناتوانایی های یادگیری، بهار ۱۳۹۴، ۳۹-۵۵.
- بشارت، محمدعلی و عباسپوردوپلانی، طاهره. (۱۳۹۰). رابطه راهبردهای فراشناختی و خلاقیت با تاب آوری در دانشجویان. یافته های نو در روان شناسی ۱۰۹-۱۲۷.
- پروین، لارنس و جان، الیور بی، (۱۳۸۶) شخصیت نظریه و پژوهش، ترجمه محمدجعفر جوادی و پروین کدیور، تهران، انتشارات آبیژ، ۳۷.
- تقی پور، ابوالفضل. (۱۳۷۸). بررسی تاثیر بازآموزی اسنادی بر سبک اسنادی عزت نفس، عملکرد و استقامت در آن پس از شکست در یک آزمون مهارتی فوتبال. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تهران: دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی.
- روبرت هوداپ، تحول و نارسایی های توانشی، ترجمه ی پرویز شریفی در آمدی و حسین مرادی (۱۳۸۹). تهران، نشر دانه، ص ۱۷۴.

^۱ - Anthony, E. J.

^۲ - Tugade, M.M. & Fredrickson

- کیانی دهکردی، منصوره. (۱۳۸۳). بررسی عوامل عینی و مداخله پذیر تاب آوری در برابر وابستگی به مواد در پسران و مردان وابسته و غیر وابسته به مواد. رساله دکتری، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران.
- محمودی، سیروس. (۱۳۸۵). بررسی رابطه منبع کنترل با پیشرفت تحصیلی و برخی متغیرهای جمعیت شناختی در دانش آموزان نابینا و بینا. پایان نامه کارشناسی ارشد دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی، دانشگاه شیراز.
- نریمانی، م. سلیمانی، ا. و ابوالقاسمی، ع. (۱۳۹۱). مقایسه ابعاد درونی و بیرونی سبک های تفکر دانش آموزان نابینا و بینا. مجله روان شناسی مدرسه. ۱۱(۱)، صص ۱۰۸-۱۱۰.
- نریمانی، محمد. طالبی جویباری، مسعود و ابوالقاسمی، عباس. (۱۳۹۲). مقایسه ی سبک اسناد و تاب آوری در بین دانش آموزان آسیب دیده و عادی. فصلنامه ی افراد استثنایی، سال سوم شماره ۱۰، تابستان ۱۳۹۲ صص ۴۵-۵۹.
- Anthony, E. J. (۱۹۸۷). Risk vulnerability, and resilience: An overview. In E. J. Anthony & B. J. Choler (Eds), *The invulnerable child* (pp. ۳-۴۸). New York: Guilford Press.
- Baird, S. M, Mayfield, P. & Barker, P. (۱۹۹۷). Mother' interpretation of the behavior of their Infants with visual and other impairment during interaction. *Journal of visual Impairment and blindness*, ۹۱(۵), ۴۸۴-۹۳.
- Conner, K.M. and Davidson, J.R.T. (۲۰۰۳). Development of a new Resilience scale: the Conner – Davidson Resilience scale (CD.RISC) *Depression and anxiety*, ۱۸, p: ۷۶-۸۲.
- Garmzy & masten (۱۹۹۱). Resilience and vulnerability to adverse developmental outcomes associate with poverty. *American Behavioral Scientist*, ۳۴, ۴۱۶-۴۳۰.
- Graydon, M., & Hass K. (۲۰۰۹). Sources of resiliency among successful foster youth. *Children and Youth Services Review*, ۳۱(۴), ۴۵۷-۴۶۳.
- Inzlicht, M., Aronson, J. Good, C. & McKay, L. (۲۰۰۶). A particular resiliency to threatening environments. *Journal of Experimental Social Psychology*, ۴۲(۳), ۳۲۳-۳۳۶.
- Sandler, I. (۲۰۰۱). Quality and ecology of adversity as common mechanisms of risk and resilience. *American Journal of Community Psychology*, ۲۹(۱), ۱۹-۶۱.
- Tamowski, K. J. & Nay, S. M. (۱۹۸۹). Locus of control in children with learning disabilities and hyperactivity; A subgroup analysis. *Journal of learning Disabilities*, ۲۲(۶), ۳۸۱-۳۸۳.
- Tugade, M.M. and B.L. Fredrikson. (۲۰۰۷). Regulation of positive Emotions: Emotion Regulation Strategies The Promote Resilience *Journal of Happiness Studies*, ۸, ۳۱۱-۳۳۳.
- Waller, D. K., Shaw, G. M., Rasmussen, S. A., Hobbs, C. A., Canfield, M. A., Siega-Riz, A. M., & Correa, A. (۲۰۰۱). Prepregnancy obesity as a risk factor for structural birth defects. *Archives of pediatrics & adolescent medicine*, ۱۶۱(۸), ۷۴۵-۷۵۰.
- Winslow, E. B., Sandler, I. N., & Wolchik, S. A. (۲۰۰۶). Building Resilience in children. In S. Goldstein & R. B. Brooks (Eds). *Handbook of Resilience in children*. Springer science + Business Media. Wollongong, (pp ۱-۷).
- World Health Organization (WHO). (۲۰۰۴). The International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps: Blindness. <http://www.who.int/topics/blindness/en>.