

بررسی مقایسه‌ای افسردگی، اضطراب و استرس در افراد نابینا و عادی

محمد عاشوری^۱

سحر شجاعی^۲

فاطمه فتاحیان^۳

چکیده

این پژوهش با هدف مقایسه میزان افسردگی، اضطراب و استرس در افراد نابینا و افراد عادی شهر اصفهان انجام شد. پژوهش حاضر، یک مطالعه علی مقایسه‌ای بود. جامعه آماری این پژوهش دانشجویان نابینا و دانشجویان عادی ۱۹ - ۲۴ ساله دانشگاه اصفهان بودند. آزمودنی‌ها در این پژوهش ۷۰ نفر بودند که به دو گروه ۳۵ نفری تقسیم شدند. گروه اول از دانشجویان نابینا بودند که به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند؛ در حالی که گروه دوم، دانشجویان عادی بودند و به روش تصادفی ساده انتخاب شدند. ابزار استفاده شده در این پژوهش مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس لایباند و لایباند (۱۹۹۵) بود. اطلاعات جمع‌آوری شده از طریق آزمون آماری تحلیل واریانس چندمتغیری با استفاده از نسخه ۲۳ SPSS تجزیه و تحلیل شد. یافته‌ها نشان داد که میزان اضطراب و استرس در دانشجویان نابینا به طور معناداری بیشتر از دانشجویان عادی بود ($P < 0/005$) ولی تفاوت معناداری در میزان افسردگی هر دو گروه وجود نداشت ($P > 0/05$). بر اساس نتایج مشخص شد که افسردگی، اضطراب، استرس از واکنش‌های هیجانی و پدیده‌های چندبعدی هستند که وضعیت بینایی نقش مهمی در آنها دارد. بنابراین، توجه به این واکنش‌ها در دانشجویان نابینا و عادی ضرورت دارد.

کلید واژه‌ها

استرس، اضطراب، افسردگی، دانشجویان نابینا

۱. نویسنده مسئول: استادیار، گروه روان‌شناسی و آموزش کودکان با نیازهای خاص، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران

M.ashori@edu.ui.ac.ir

۲. دانشجوی کارشناسی روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران

۳. دانشجوی کارشناسی روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران

مقدمه

چشم یکی از اندام‌های مهم حسی در بدن انسان است که میزان بسیار زیادی از اطلاعات را در دسترس قرار می‌دهد. افراد با آسیب بینایی و نابینا^۱ بخشی از جامعه هستند، اما گاهی کمی یا فقدان بینایی سبب می‌شود که آن‌ها درک نامناسبی از دنیای واقعی داشته باشند (پاندای، سریواستوا، فاطیما، کاران و کومار^۲، ۲۰۱۵). همیشه افراد با آسیب بینایی و نابینا در جامعه وجود داشته‌اند، ولی خدمات آموزشی و توانبخشی مناسب و ویژه برای توجه به نیازهای آن‌ها در دسترس نبوده است. تعریف آموزشی از نابینایی بر روش آموزش خواندن تأکید دارد (هالاها، کافمن و پولن^۳، ۲۰۱۵). از لحاظ هدف‌های آموزشی، افراد نابینا به قدری آسیب دیده‌اند که باید خواندن بریل^۴ را یاد بگیرند (بریل سیستمی از نقطه‌های برجسته است که افراد نابینا آن را با نوک انگشتان خود می‌خوانند و از خانه‌های چهارگوش تشکیل شده که در هر خانه آن یک تا شش نقطه وجود دارد و هر کدام معرف حروف یا نمادهای مختلفی هستند) یا از روش‌های شنیداری (مانند نوارهای شنیداری و ضبط شده) استفاده کنند. به عبارت دیگر، کسانی که نمی‌توانند برای خواندن از بینایی استفاده کنند و از حواسی مانند لامسه و شنوایی کمک می‌گیرند نابینای آموزشی^۵ نامیده می‌شوند (عاشوری، غفوریان و جلیل‌آبکنار، ۱۳۹۵). آسیب بینایی سبب می‌شود افراد نابینا در ارتباط با افراد بینا مشکل داشته باشند (آلفیانی و سمپالی^۶، ۲۰۱۷).

برخی افراد با آسیب بینایی و نابینا از نظر فردی و اجتماعی به خوبی سازگار شده‌اند، ولی بعضی از آن‌ها از نظر کفایت اجتماعی با مشکلاتی مواجه هستند (زبهازی و اسمیت^۷، ۲۰۱۱؛ زیرمن، زبهازی و مون^۸، ۲۰۱۱). حداقل به سه دلیل؛ فقدان تعامل اجتماعی بر اساس سرخ‌های دیداری ظرفی، ناراحتی افراد بینا نسبت به تعامل با افراد دارای آسیب بینایی، و وجود رفتارهای قالبی در افراد با

آسیب بینایی، امکان دارد که مسیر سازگاری اجتماعی افراد با آسیب بینایی دشوارتر باشد (عاشوری و همکاران، ۱۳۹۵). ادراک و تصور افراد نابینا تحت تأثیر آسیب بینایی آن‌ها قرار می‌گیرد (ماجروا^۹، ۲۰۱۷). افراد با آسیب بینایی به علت مشکلات بینایی، ادراک متفاوتی از دنیای پیرامون دارند که سبب بروز مشکلات عاطفی، اجتماعی، رفتاری و روان‌شناختی می‌شود. در واقع یکی از مهم‌ترین مشکلات افراد نابینا، عدم سازگاری با محدودیت‌ها و ناتوانی‌های ناشی از این آسیب است. اگر فرد نابینا نتواند با شرایط خود و محیطش سازگار شود، احساس عدم امنیت و ناکامی خواهد کرد که این امر می‌تواند باعث بروز رفتارهای ناسازگارانه و مشکلات روان‌شناختی از جمله هیجانی افسردگی^{۱۰}، اضطراب^{۱۱} و استرس^{۱۲} شود (کرک، گالاگر و کولمن^{۱۳}، ۲۰۱۵).

افسردگی نمونه‌ای از اختلال‌های شایع قرن حاضر (زیدمن‌زیت، موس، تاراسچ، هاداید، براند^{۱۴}، ۲۰۱۶) و شایع‌ترین اختلال روان‌پزشکی است که به اصطلاح، سرماخوردگی روانی نامیده می‌شود (سادوک و سادوک^{۱۵}، ۲۰۰۷). افسردگی اختلالی است که با کاهش انرژی و علاقه، احساس گناه، اشکال در تمرکز، بی‌اشتهایی و افکار مرگ و خودکشی مشخص می‌شود و با تغییر در سطح فعالیت، توانایی‌های شناختی، تکلم، وضعیت خواب، اشتها و سایر ریتم‌های بیولوژیک همراه است. عوامل متعددی با افسردگی رابطه دارند که اضطراب و استرس از مهم‌ترین عوامل اساسی محسوب می‌شوند (والریا و الپیدا^{۱۶}، ۲۰۱۱).

انزوای اجتماعی در افراد با آسیب بینایی که گاهی یکی از پیامدهای نابینایی محسوب می‌شود، توان بالقوه‌ای را برای اضطراب و استرس بیشتر در این افراد به وجود می‌آورد (پاندای و همکاران، ۲۰۱۵). در واقع، احساس اضطراب در دوران مختلف زندگی یک امر رایج و طبیعی است (ورهوون، بوگلز و ون‌دربروگن^{۱۷}، ۲۰۱۲؛ کرک و

9. Majerova
10. Depression
11. Anxiety
12. Stress
13. Kirk, Gallagher and Coleman
14. Zaidman-Zait, Most, Tarrasch, Haddad-eid and Brand
15. Sadock and Sadock
16. Valeria and Elpida
17. Verhoeven, Bogels and Van der Bruggen

1. Individuals with visual impairment and blind
2. Panday, Srivastava, Fatima, Kiran and Kumar
3. Hallahan, Kauffman and Pullen
4. Braille
5. Educationally blind
6. Alnfai and Sampalli
7. Zebehazy and Smith
8. Zimmerman, Zebehazy and Moon

استرس برای مدتی طولانی به قوت خود باقی بماند ممکن است علائم این اختلال که معمولاً فیزیکی و عاطفی هستند، در ما بروز کنند (اسکریمین، هاینس، آلتو، برونستین و آکسیا^۷، ۲۰۰۹؛ زیدمن-زیت و همکاران، ۲۰۱۶).

مطالعات مختلفی دربارهٔ افسردگی، اضطراب و استرس در گروه‌های مختلف انجام شده است. در این راستا، پنادای و همکاران (۲۰۱۵) در پژوهشی به مقایسهٔ افسردگی، اضطراب و استرس در نوجوانان دختر نابینا و بینا اقدام کردند. ۶۰ دانش‌آموز در این پژوهش شرکت داشتند. طرح پژوهش از نوع علی مقایسه‌ای بود و از مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس لایباند و لایباند استفاده شد. نتایج این پژوهش نشان داد که میزان افسردگی، اضطراب و استرس نوجوانان دختر نابینا به طور معناداری بیشتر از همسالان بینای آن‌ها بود. در پژوهش دیگری بولات، دوگانگان، یاوز، دمیر و کاپالپ^۸ (۲۰۱۱) سطوح افسردگی و اضطراب و ویژگی‌های خودکارآمدی نوجوانان نابینا و عادی بررسی کردند. نتایج این مطالعه حاکی از آن بود که میزان افسردگی و اضطراب نوجوانان نابینا به طور معناداری بیشتر از نوجوانان بینا بود. یافته‌های پژوهش رمین و براون^۹ (۲۰۱۰) نشان داد که پدران و مادران کودکان با آسیب شنوایی سازگاری زناشویی کم‌تری نسبت به والدین کودکان عادی دارند و اضطراب و استرس آن‌ها بیشتر است. بریزون^{۱۰} (۲۰۰۱) در نتایج پژوهش خود عنوان کرده است که شیوع مشکلات روانی از جمله افسردگی، اضطراب و استرس در مادران کودکان دارای آسیب شنوایی در مقایسه با مادران کودکان دارای شنوایی بهنجار بیشتر است.

فرامرزی، محسنی‌اژه‌ای، ابطحی و سپهرنژاد (۱۳۹۵) در پژوهشی رابطهٔ استرس والد کودک با مهارت‌های رشدی و تحولی کودکان کاشت حلزون شده بررسی کردند. این مطالعه که از نوع همبستگی بود و در نمونه‌ای به حجم ۵۷ کودک انجام شد که حداقل دو سال از عمل جراحی آن‌ها گذشته بود. نتایج نشان داد که بین استرس

همکاران، ۲۰۱۵). اضطراب نوعی هیجان یا نوعی احساس و ادراک ذهنی است که با پاسخ بدنی به تهدید واقعی یا ادراک شده همراه است (نجمی، صادقی و رضوان‌طلب، ۱۳۸۲؛ استرول^۱، ۲۰۰۹). اضطراب نوعی غریزه زندگی و بقا است که به ما می‌گوید از چه چیزی و با چه روشی اجتناب کنیم (به پژوه و عاشوری، ۱۳۹۳؛ تاش، واسیلسکی و ویتشیر^۲، ۲۰۱۵). اضطراب یک احساس هیجان‌آمیز عمومی و مبهم از دلواپسی است که با یک یا چند احساس جسمی (مانند تنگی نفس، طپش قلب، فشارخون بالا) و در صورت تداوم با مشکلات روانی دیگر همراه می‌شود (قاسم‌نژاد و برخوردار، ۱۳۹۱). اختلال‌های اضطرابی نشانه‌های پیچیده و متفاوتی از جمله تغییرات جسمانی و روان‌شناختی دارند، اما هنوز علت‌های اصلی بروز نشانه‌های اختلال‌های اضطرابی ناشناخته است (بارتون، کارنر، سالی، بالدوین و ادواردز^۳، ۲۰۱۴).

یکی دیگر از پیامدهای نابینایی، استرس است (پنادای و همکاران، ۲۰۱۵). استرس شرایطی است که در نتیجه تعارض میان فرد و محیط به وجود می‌آید و باعث پدیدآیی ناهماهنگی میان موقعیت و منابع زیستی، روانی و اجتماعی فرد می‌شود (علی‌اکبری دهکردی، کاکوجویاری، محتشمی و یکتاخو، ۱۳۹۰؛ توپل، گیرارد، پییر، توکر و ووهر^۴، ۲۰۱۱؛ چن، چان، لیاو، چن و وو^۵، ۲۰۱۳). پژوهشگران در حوزه سلامت روانی، استرس را پاسخ فرد به وقایع یا تغییراتی تعریف می‌کنند که با موقعیت اجتماعی متضاد و مخالف است. این پاسخ‌ها، یک یا چند واکنش شناختی، عاطفی، رفتاری و جسمانی را در پی دارند (کوپر، مک‌لانهان، مدوس و بروکس-گان^۶، ۲۰۰۹). امروزه به دلیل گسترش عوامل تنش‌زا و کاهش مقابله انسان در برابر آن‌ها، استرس به پدیده‌ای پیچیده و بزرگ تبدیل شده است. هر یک از ما در ذهن خود معیاری داریم که طبق آن برای ارضای خود و رسیدن به پیشرفت تلاش می‌کنیم. وقتی میزان استرس از حالت توازن خارج شود ما کم‌تر به آن اهداف و پیشرفت‌ها دست می‌یابیم. اگر عوامل بروز

1. Strohle
2. Tush, Wasilewski and Wiltshire
3. Barton, Karner, Salih, Baldwin and Edwards
4. Topol, Girard, Pierre, Tucker and Vohr
5. Chen, Chan, Liao, Chen and Wu
6. Cooper, McLanahan, Meadows and Brooks-Gunn

7. Scrimin, Haynes, Altoe, Bornstein and Axia
8. Bolat, Dogangun, Yavuz, Demir and Kayaalp
9. Remine and Brown
10. Berezon

است. چرا که افراد با آسیب بینایی و نابینا تمایل دارند در موقعیت‌های اجتماعی، رفتاری منفعلانه داشته باشند و فرصت یادگیری مهارت‌های اجتماعی را از طریق مشاهده نمی‌یابند. علاوه بر این، حساسیت و احتمال آسیب‌پذیری بیشتر در دانشجویان به طور عام و دانشجویان نابینا به طور خاص بیان‌کننده ضرورت و اهمیت دوجندان پژوهش حاضر است. بنابراین، این پژوهش با توجه به بررسی پژوهش‌های قبلی و نیز نقش توجه‌برانگیز میزان افسردگی، اضطراب و استرس در زندگی دانشجویان در صدد است تا میزان افسردگی، اضطراب و استرس را در افراد نابینا و افراد عادی در شهر اصفهان مقایسه کند.

روش پژوهش

پژوهش حاضر از نوع علی مقایسه‌ای است. جامعه آماری این پژوهش را دانشجویان نابینا و دانشجویان عادی ۱۹ تا ۲۴ ساله تشکیل دادند. آزمودنی‌های این پژوهش ۷۰ نفر بودند به گونه‌ای آزمودنی‌ها به دو گروه ۳۵ نفری تقسیم شدند که گروه اول از دانشجویان با آسیب بینایی بودند و به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند؛ در حالی که گروه دوم، دانشجویان عادی بودند و به روش تصادفی ساده انتخاب شدند. سن دانشجویان (۱۹ - ۲۴ سال) و گذراندن حداقل دو ترم از دوره کارشناسی از معیارهای ورود به پژوهش بود. داشتن هر گونه مشکلات خاص مانند افسردگی یا اختلال‌هایی مانند کم‌توجهی بیش‌فعالی یا اختلال رفتاری به جز آسیب بینایی برای گروه دانشجویان نابینا از ملاک‌های خروج از پژوهش در نظر گرفته شد. برای جمع‌آوری اطلاعات از ابزار زیر استفاده شده است.

مقیاس افسردگی، اضطراب، استرس^۱: در این پژوهش از فرم ۲۱ سؤالی مقیاس استاندارد افسردگی، اضطراب، استرس استفاده شد که شامل سه خرده‌مقیاس اضطراب، استرس و افسردگی می‌شود و هر خرده‌مقیاس هفت سؤال دارد. این مقیاس را اولین بار لایباند و لایباند در سال ۱۹۹۵ ارائه کردند و در یک نمونه بزرگ انسانی آزمایش شد. مقیاس استاندارد افسردگی، اضطراب، استرس

والد کودک با رشد زبانی، اجتماعی و ارتباطی کودک رابطه منفی و معناداری وجود دارد. بهرامی (۱۳۹۲) در پژوهشی علی مقایسه‌ای سرسختی و شیوه‌های مقابله با استرس را در افراد نابینا و بینا ۳۰ - ۲۰ ساله در مرکز رودکی مقایسه کرد. نتایج این پژوهش نشان داد که تفاوت معناداری در سرسختی و شیوه‌های مقابله با استرس در افراد نابینا و بینا وجود ندارد. قراشی، سرنیدی و فرید (۱۳۹۲) در پژوهشی با عنوان مقایسه میزان استرس و رضایتمندی زناشویی در والدین کودکان کم‌شنوا و عادی به این نتیجه رسیدند که حضور کودک با آسیب شنوایی برای پدران و مادران استرس‌زا و تهدید کننده رضامندی زوجیت بوده و سطح رضامندی زوجیت والدین با کودک کم‌شنوا پایین‌تر از سطح رضامندی زوجیت والدین کودکان عادی است و همچنین والدین کودکان کم‌شنوا نسبت به والدین کودکان عادی، استرس بیشتری را تحمل می‌کنند. علی‌اکبری دهکردی و همکاران (۱۳۸۹) نیز در مطالعه‌ای با هدف بررسی میزان استرس در مادران کودکان عادی، کم‌شنوا و سایر کودکان استثنایی به این نتیجه رسیدند که میزان استرس مادران کودکان کم‌شنوا و سایر کودکان استثنایی بیشتر از مادران دارای کودک عادی است. اسدی، رضایی و ترابی (۱۳۸۸) در یک پژوهش علی مقایسه‌ای به بررسی و مقایسه جرأت‌ورزی، اضطراب، افسردگی و استرس در افراد نابینا و بینا اقدام کردند. نتایج این پژوهش بیان‌کننده آن بود که میزان اضطراب و افسردگی در افراد نابینا بیشتر از افراد بینا بود، ولی این تفاوت معنادار نبود. علاوه بر این، یافته‌ها نشان داد که استرس افراد نابینا به طور معناداری بیشتر از افراد بینا بود.

بر اساس بررسی‌های انجام شده در زمینه مقایسه میزان افسردگی، اضطراب و استرس در افراد نابینا و افراد عادی، پژوهش‌های اندکی انجام شده است. در واقع، با اندکی بررسی در میان پژوهش‌های انجام شده، می‌توان به این موضوع پی برد که کم‌تر مطالعه‌ای به‌طور ویژه میزان افسردگی، اضطراب و استرس را در دانشجویان نابینا و دانشجویان عادی مقایسه کرده باشد. مسأله دیگر که حاکی از خلاء پژوهشی در این حوزه است و اهمیت این پژوهش را بیش از پیش آشکار می‌کند، تفاوت احتمالی میان میزان افسردگی، اضطراب و استرس در افراد نابینا و افراد عادی

1. Depression anxiety stress scale (DASS-21)

استرس در هر دو گروه دانشجویان نابینا و عادی در جدول ۱ نشان داده شده است.

جدول ۱. میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش

متغیرها	دانشجویان عادی		دانشجویان نابینا	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
افسردگی	۱۱/۹۷	۲/۸۱	۱۲/۰۴	۲/۸۳
اضطراب	۱۴/۰۷	۳/۱۱	۲۰/۹۱	۳/۶۷
استرس	۱۶/۶۲	۳/۲۰	۲۴/۷۸	۳/۶۹

با توجه به جدول ۱، میانگین نمره‌های افسردگی، اضطراب و استرس در هر دو گروه از دانشجویان تفاوت دارند. به علت وجود سه متغیر وابسته (افسردگی، اضطراب و استرس) در گروه‌های مورد مطالعه (دانشجویان نابینا و عادی) از آزمون آماری تحلیل واریانس چند متغیری یا مانووا استفاده شد. به همین منظور، ابتدا نرمال بودن توزیع داده‌ها با استفاده از آزمون آماری کلموگروف-اسمیرنوف بررسی و تأیید شد ($P > 0.05$). بنابراین، می‌توان برای تحلیل داده‌ها از آزمون‌های پارامتریک استفاده کرد. همبستگی میان متغیرهای وابسته بررسی شد. میزان همبستگی میان متغیرها کم‌تر از ۰/۹۰ بود. به بیان دیگر مفروضه عدم وجود هم‌خطی چندگانه تأیید شد. یافته‌های حاصل از آزمون ام. باکس حاکی از برقراری مفروضه همگنی ماتریس‌های واریانس-کوواریانس بود ($P > 0.05$). مفروضه همگنی واریانس‌ها متغیرهای وابسته پژوهش نیز با استفاده از آزمون لون بررسی و تأیید شد ($P > 0.05$). بنابراین، تمام مفروضه‌های آزمون آماری تحلیل واریانس چند متغیری برقرار است و می‌توان برای تحلیل داده‌ها از این آزمون استفاده کرد. به این منظور نتایج کلی تحلیل واریانس چند متغیری روی میانگین نمره‌های افسردگی، اضطراب و استرس گروه‌ها توسط آزمون‌های چهارگانه اثر پیلایی، لامبدای ویلکز، اثر هاتلینگ و بزرگ‌ترین ریشه روی تحلیل شد که در جدول ۲ آمده است.

به صورت لیکرت طراحی شده است و دارای گزینه‌های اصلاً، کم، متوسط و زیاد است. کم‌ترین امتیاز مربوط به هر سؤال (۰) و بیشترین نمره (۳) است و نمره نهایی هر خرده‌مقیاس از طریق مجموع نمرات سؤال‌های مربوط به آن به دست می‌آید. از آن جایی که فرم اصلی ۴۲ سؤالی و فرم کوتاه ۲۱ سؤالی است؛ نمره‌های به‌دست آمده از فرم ۲۱ سؤالی در دو ضرب می‌شوند. مقیاس افسردگی، اضطراب، استرس در انگلیس در میان افراد زیادی استفاده و روایی و پایایی آن تأیید شده است (کرافورد و هنری^۱، ۲۰۰۳). برای تعیین پایایی مقیاس افسردگی، اضطراب، استرس از روش بازآزمایی استفاده شد. به این ترتیب که تکمیل پرسشنامه مذکور در دو نوبت و به فاصله زمانی هفت روز برای افسردگی، اضطراب، استرس به ترتیب ۰/۹۷، ۰/۷۱ و ۰/۷۴ به‌دست آمد. همچنین پایایی کل ابزار برابر با ۰/۷۴ بود (غفاری، احمدی، نبوی و معاریان، ۱۳۸۷). در پژوهش حاضر، پایایی مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس با استفاده از آلفای کرونباخ برای افسردگی، اضطراب، استرس به ترتیب ۰/۹۰، ۰/۶۹ و ۰/۶۹ به‌دست آمد. پایایی کل نیز ۰/۷۳ به دست آمد.

برای انجام پژوهش به دانشجویان نابینا و بینای دانشگاه اصفهان مراجعه شد. اهمیت و ضرورت پژوهش حاضر برای آن‌ها توضیح داده شد، رضایت آن‌ها به منظور شرکت در پژوهش جلب شد. سپس دانش‌آموزان بینای منتخب مقیاس افسردگی، اضطراب، استرس را در گروه‌های کوچک تکمیل کردند، در حالی که دانشجویان نابینا با کمک پژوهشگران و به صورت انفرادی پرسشنامه‌ها را تکمیل کردند. به‌منظور تحلیل داده‌های پژوهش از روش آماری تحلیل واریانس چند متغیری و نسخه بیست و سوم نرم‌افزار SPSS استفاده شد.

یافته‌ها

آزمودنی‌های پژوهش حاضر، ۳۵ نفر از دانشجویان نابینا و ۳۵ نفر از دانشجویان عادی را شامل می‌شد که میانگین سن و انحراف معیار آن در آزمودنی‌ها به ترتیب ۲۱/۱۲ و ۳/۴۴ بود. میانگین و انحراف معیار افسردگی، اضطراب و

جدول ۲. نتایج کلی تحلیل واریانس چندمتغیری

نوع آزمون	مقدار	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	آماره F	مقدار احتمال
اثر پیلاپی	۰/۶۷	۳	۶۶	۱۷/۳۷	<۰/۰۰۰۵
لامبدای ویلکز	۰/۰۹	۳	۶۶	۱۷/۳۷	<۰/۰۰۰۵
اثر هاتلینگ	۱۱/۳۳	۳	۶۶	۱۷/۳۷	<۰/۰۰۰۵
بزرگترین ریشه روی	۱۱/۳۳	۳	۶۶	۱۷/۳۷	<۰/۰۰۰۵

نتایج آزمون‌های چهارگانه تحلیل واریانس چند متغیری که در جدول ۲ آمده، حاکی از آن است که گروه دانشجویان نابینا و عادی حداقل در یکی از متغیرهای افسردگی، اضطراب و استرس تفاوت معناداری دارند ($P < 0/0005$).

به منظور پی بردن به این تفاوت، سه تحلیل واریانس یک راهه در متن مانووا انجام شد که نتایج آن در جدول ۳ آمده است.

جدول ۳. نتایج تحلیل واریانس یک راهه در متن مانووا

متغیرها	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	آماره F	مقدار احتمال	مجذور اتا
افسردگی	۱۱/۰۲	۱	۱۱/۰۲	۱/۹۶	<۰/۰۷	۰/۱۳
اضطراب	۲۱/۹۵	۱	۲۱/۹۵	۹/۴۱	<۰/۰۰۰۵	۰/۵۷
استرس	۲۹/۳۶	۱	۲۹/۳۶	۱۲/۵۷	<۰/۰۰۰۵	۰/۶۳

با توجه به نتایج این جدول، گروه‌ها (دانشجویان نابینا و عادی) در میزان افسردگی تفاوت معناداری نداشتند ($F=1/96$ و $P < 0/07$)، ولی تفاوت آن‌ها در میزان اضطراب ($F=9/41$ و $P < 0/0005$) و استرس ($F=12/57$ و $P < 0/0005$) استفاده شد که نتایج آن در جدول ۴ گزارش شده است.

جدول ۴. نتایج آزمون بنفرونی برای مقایسه میانگین نمره استرس و اضطراب گروه‌ها

متغیرها	گروه هدف	گروه مورد مقایسه	اختلاف میانگین‌ها	مقدار احتمال
اضطراب	دانشجویان عادی	دانشجویان نابینا	-۶/۸۴	۰/۰۰۰۵
استرس	دانشجویان عادی	دانشجویان نابینا	-۸/۱۶	۰/۰۰۰۵

افسردگی در دانشجویان نابینا و دانشجویان عادی تفاوت معناداری نداشت، ولی اضطراب و استرس در دانشجویان نابینا به طور معناداری بیشتر از دانشجویان عادی بود. یافته پژوهش حاضر مبنی بر اینکه میزان افسردگی در دانشجویان نابینا و دانشجویان عادی تفاوت معناداری نداشت، با نتایج پژوهش‌های پاندای و همکاران (۲۰۱۵) و بولات و همکاران (۲۰۱۱) ناهمسو است، مبنی بر اینکه میزان افسردگی نوجوانان نابینا به طور معناداری بیشتر از همسالان بینای آن‌ها بود. همچنین این یافته پژوهش حاضر با نتایج پژوهش بهرامی (۱۳۹۲) همسو بود. یافته‌های

با توجه به نتایج جدول ۴، مشاهده می‌شود میانگین نمرات استرس در دانشجویان نابینا به طور معناداری بیشتر از دانشجویان عادی بود ($P < 0/0005$). همچنین میانگین نمرات اضطراب در دانشجویان نابینا به طور معناداری بیشتر از دانشجویان عادی به دست آمد ($P < 0/0005$).

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف مقایسه میزان افسردگی، اضطراب و استرس در دانشجویان نابینا و دانشجویان عادی شهر اصفهان انجام شد. یافته‌های این پژوهش نشان داد که میزان

دانش‌آموزان دختر دبیرستانی بودند. یافته‌ی دیگر پژوهش حاضر مبنی بر اینکه اضطراب و استرس در دانشجویان نابینا به طور معناداری بیشتر از دانشجویان عادی بود با نتایج پژوهش‌های پاندا و همکاران (۲۰۱۵) و بولات و همکاران (۲۰۱۱) همسو است که گزارش کردند میزان اضطراب و استرس نوجوانان نابینا به طور معناداری بیشتر از همسالان بینای آن‌ها بود. همچنین این یافته‌ی پژوهش حاضر با نتایج پژوهش بهرامی (۱۳۹۲) همسو است. علاوه بر این با نتایج مطالعه‌ی اسدی و همکاران (۱۳۸۸) همخوانی داشت.

در تبیین یافته‌ی دیگر پژوهش حاضر مبنی بر اینکه میزان اضطراب و استرس در دانشجویان نابینا به طور معناداری بیشتر از دانشجویان عادی بود، می‌توان گفت اضطراب یادآور واژه‌هایی مانند نگرانی، عصبانیت، احساس بی‌ثباتی، تپش شدید قلب، ترس، دستخوش تغییرات شدن و تغییر در طی روز، کنترل‌ناپذیری، کج خلقی، بی‌قراری، جویدن ناخن، هول، با عصبانیت سخن گفتن، اجتناب و فکر کردن درباره‌ی چیزهای نامطلوب است و اگر از آن غفلت شود، در دوران بزرگسالی هم ادامه می‌یابد و آثار نامطلوبی در دوران زندگی بر جای می‌گذارد. (به‌پژوه و عاشوری، ۱۳۹۴). همچنین آسیب بینایی می‌تواند به عنوان یک عامل چنین شرایطی را تشدید کند و در نهایت میزان اضطراب افراد نابینا را افزایش دهد.

در جهان امروز استرس مسأله‌ی بزرگی به شمار می‌رود و به عنوان یک پدیده‌ی روان‌شناختی از عوامل مهم در بروز و استمرار بسیاری از بیماری‌های جسمی و اختلالات روانی است. دیدگاه‌های جدید درباره‌ی استرس به جای تمرکز بر ماهیت استرس به نقش منابع روان‌شناختی فرد در رویارویی با عوامل فشارزا تأکید دارند. از این رو در سال‌های اخیر توجه به منابع استرس و راهبردهای مقابله با آن در گروه‌های مختلف مورد توجه و بررسی قرار گرفته است. زیرا به کار گرفتن راهبردهای مقابله‌ای مؤثر نقش مهمی در کاهش استرس داشته است (لازاروس و فولکمن، ۱۹۹۹؛ هالاها و همکاران، ۲۰۱۵). استرس شامل سه مرحله می‌شود، مرحله‌ی اول، ارزیابی اولیه است که مشاهده یک خطر را

پژوهش حاضر با نتایج مطالعه‌ی اسدی و همکاران (۱۳۸۸) همخوانی دارد، آن‌ها نشان دادند میزان افسردگی در افراد نابینا و افراد بینا تفاوت معناداری ندارد.

در تبیین این یافته که میزان افسردگی در دانشجویان نابینا و دانشجویان عادی تفاوت معناداری نداشت می‌توان بیان کرد که در چند دهه‌ی اخیر، روان‌شناسان به سازگاری فرد در برابر محیط توجه کرده‌اند و خصوصیات از شخصیت را به‌نجار می‌دانند که موجب سازگاری فرد با محیط خود می‌شود، یعنی با دیگران در صلح و صفا زندگی کند و جایگاهی در جامعه برای خود به‌دست آورد (آدولف و برگر، ۲۰۱۵). از سوی دیگر، بعید به نظر می‌رسد که فقط یک عامل بتواند وقوع افسردگی را تبیین کند؛ بلکه افسردگی از تعامل چندین عامل مختلف حاصل می‌شود و لازم است که فرایندها، سازوکارها و عوامل خطر همزمان در آن ارزیابی شوند تا فهم کاملی از سبب‌شناسی اختلال به‌دست آید (عسگریان مقدم زنجانی، باقری، جزایری، ترکمان و امیری، ۱۳۹۲؛ هانسن و بیانچی، ۲۰۰۹). همچنین آسیب بینایی به خودی خود موجب ناسازگاری و افسردگی افراد نابینا نمی‌شود. آنچه که واکنش‌های هیجانی نامناسب را به وجود می‌آورد، نگرش اطرافیان و نحوه‌ی رفتار با افراد نابینا است (عاشوری و جلیل‌آبکنار، ۱۳۹۵). پس احتمال می‌رود که وجود بینایی یا آسیب بینایی به تنهایی سبب افسردگی، یکی از اختلال‌های شایع روان‌پزشکی، نشود.

در تبیین یافته‌های ناهمسو می‌توان گفت نمونه‌های این پژوهش‌های به لحاظ زمانی و دوره‌ی زندگی متفاوت بوده است. به بیان دیگر، اخیراً توجه بیشتری به افراد نابینا می‌شود و بحث فراگیرسازی آموزشی و اجتماعی مطرح است؛ در حالی که در گذشته این طور نبود و پژوهش‌های ناهمسو، گذشته‌نگرتر هستند. علاوه بر این، نمونه‌ی پژوهش حاضر را دانشجویان دانشگاه اصفهان تشکیل می‌دادند، یعنی این افراد در اواخر نوجوانی و اوایل دوره‌ی جوانی به سر می‌بردند و به لحاظ قبولی در دانشگاه و برخی موارد منتج از آن، احساس خوشایندی داشتند در حالی که در پژوهش پاندا و همکاران (۲۰۱۵)، نمونه‌ی پژوهش

بررسی مقایسه‌ای افسردگی، اضطراب و استرس در افراد نابینا و عادی

دربرمی‌گیرد. مرحله دوم شامل ارزیابی ثانویه می‌شود که جستجوی یک پاسخ در ذهن است و در مرحله سوم به‌کارگیری آن پاسخ یا به عبارتی مقابله مد نظر است (کاستا و مک‌کرا، ۱۹۹۰). افراد برای مقابله با استرس از راهبردهای مقابله‌ای مختلفی استفاده می‌کنند. انتخاب راهبردهای مقابله‌ای مناسب در برابر استرس می‌تواند از تأثیر فشارها بر سلامت روان کاسته و در نتیجه به سازگاری هر چه بیشتر فرد منجر شود (شاکری، پرویزی فرد، صادقی و مرادی، ۱۳۸۵). افراد نابینا به لحاظ واکنش‌های اجتماعی و نگرش اطرافیان در وضعیت مطلوبی به سر نمی‌برند و این موارد بر سازگاری آن‌ها تأثیر نامطلوبی می‌گذارد. دانشجویان نابینا هم با اینکه حس خوشایند دانشجویی را تجربه می‌کنند، ولی از این قاعده مستثنی نیستند و نسبت به دانشجویان بینا استرس و بار روانی بیشتری را تحمل می‌کنند. بنابراین، دور از انتظار نیست که استرس در دانشجویان نابینا به طور معناداری بیشتر از دانشجویان عادی باشد.

روانشناسان و متخصصان در دهه‌های اخیر در بررسی مشکلات افراد به این نتیجه رسیده‌اند که بسیاری از مشکلات در تحلیل نادرست افراد از هیجان‌های خود و دیگران، درک موقعیت خویش، عدم احساس کنترل روابط، برخورد مناسب برای رویارویی با موقعیت‌های دشوار، عدم آمادگی برای حل مشکلات و مسائل زندگی به شیوه مناسب ریشه دارد (عاشوری و جلیل‌آبکنار، ۱۳۹۵). بسیاری از یافته‌های پژوهشی تأکید دارند که با استفاده از راهبردهای مقابله‌ای مناسب می‌توان بر مشکلات روان‌شناختی از قبیل افسردگی، اضطراب و استرس غلبه کرد یا حداقل از میزان آن‌ها کاست. نتایج پژوهش حاضر می‌تواند برای همه روان‌شناسان، اساتید، والدین دانشجویان عادی و نابینا و همچنین تمامی متخصصان نظام آموزش و پرورش و آموزش عالی تلویحات مفیدی در ارتباط با آسیب‌بینایی و میزان افسردگی، اضطراب و استرس داشته باشد. بنابراین، ایجاد آگاهی در سطوح مختلف اجتماع دارای اهمیت والایی است.

این پژوهش با محدودیت‌هایی مواجه بوده است. محدودیت‌های پژوهش حاضر عبارت بودند از: حجم کم

نمونه، انتخاب نمونه از دانشجویان دانشگاه اصفهان، استفاده از پرسشنامه، عدم بررسی سوگیری آزمودنی‌ها در پاسخ به سؤالات پرسشنامه. به نظر می‌رسد چنین عوامل دقت نتایج پژوهش را کاهش دهد؛ همچنین، عوامل دیگری از قبیل وضعیت اجتماعی و اقتصادی، نگرش اطرافیان و اساتید، انتظارات آن‌ها، باور و نگرش خود فرد و شرایط خانوادگی بر میزان افسردگی، اضطراب و استرس تأثیر دارند. بنابراین، باید در تعمیم نتایج پژوهش حاضر احتیاط شود.

پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های آتی با حجم نمونه بیشتر انجام شود، آزمودنی از رده‌های سنی متفاوتی باشند، به دوره تحصیلی آن‌ها توجه شود، پژوهش درباره سایر افراد با نیازهای ویژه نیز انجام شود و نتایج به دست آمده در گروه‌های مختلف با هم مقایسه شوند. پیشنهاد می‌شود علاوه بر پرسشنامه از مصاحبه و مشاهده هم استفاده شود. همچنین، مطلوب آن است که برنامه‌های مداخلاتی مناسبی برای دانشجویان نابینا تدوین شود تا با اجرای آن‌ها بتوان از میزان افسردگی، اضطراب و استرس این افراد کاست و سازگاری آن‌ها را بهبود بخشید.

منابع

اسدی، جوانشیر، رضایی، رقیه و ترابی، سید اسماعیل (۱۳۸۸). بررسی و مقایسه جرات‌ورزی، اضطراب، افسردگی و فشار روانی در افراد نابینا و بینا. نشریه تعلیم و تربیت استثنایی، ۹۳-۹۴: ۳-۱۳.

به‌پژوه، احمد و عاشوری، محمد (۱۳۹۳). دانش‌آموزان با نیازهای ویژه و آموزش فراگیر. ماهنامه آموزشی تربیتی پیوند، ۴۲۰: ۷-۱۴.

به‌پژوه، احمد و عاشوری، محمد (۱۳۹۴). والدین و اختلال اضطرابی در کودکان. ماهنامه پیوند، ۴۳۱: ۱۲-۱۷.

بهرامی، سودابه (۱۳۹۲). مقایسه سرسختی و شیوه‌های مقابله با استرس در افراد نابینا و بینا ۳۰-۲۰ سال. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد شاهرود.

شاکری، جلال، پرویزی فرد، علی اکبر، صادقی، خیراله و مرادی، رضا (۱۳۸۵). ویژگی‌های شخصیتی، استرس، شیوه‌های مقابله‌ای و نگرش‌های مذهبی در افراد اقدام‌کننده به خودکشی. مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران

- Lamb (Eds.), *Developmental science: An advanced textbook*, (7th ed., pp. 261-333). New York: Psychology Press/Taylor and Francis.
- Barton, S., Karner, C., Salih, F., Baldwin, D. S. and Edwards SJ. (2014). Clinical effectiveness of interventions for treatment-resistant anxiety in older people: a systematic review. *Health Technology Assessment*, 18(50): 21-86.
- Berezon, S. H. (2001). *My child has a cochlear implant: Exploring mothers' stories using narrative inquiry* [Thesis for master of nursing M.N]. [Victoria, British Columbia, Canada]: School of Nursing, University of Victoria, pp: 1-134.
- Bolat, N., Dogangun, B., Yavuz, M., Demir, T. and Kayaalp, L. (2011). Depression and anxiety levels and self-concept characteristics of adolescents with congenital complete visual impairment. *Turk. Psikiyatri. Derg.*, 22: 77-82.
- Brown, A. S. (2009). Intervention, education, and therapy for children who are deaf and hard of hearing, In J.Katz, L. Medwetasky, R Burkhard, and L Hood (Eds.), *Handbook of clinical audiology* (6th ed, pp. 934-954). Philadelphia: Lippincott, Williams, and Wilkins.
- Casta, P. T. and Mc Care, P. R. (1990). Personality: Another hidden factor in stress research. *Psychological Inquiry*, 1, 22-24.
- Chen, Y. A., Chan, K. C. H., Liao, P. J., Chen, C. K. and Wu, C. M. (2013). Parental stress in raising mandarin-speaking children with cochlear implants. *The Laryngoscope*, 123(5): 1241-1246.
- Cooper, C. E., McLanahan, S. S., Meadows, S. O. and Brooks-Gunn, J. (2009). Family structure transitions and maternal parenting stress. *J Marriage Fam*, 71(3): 558-574.
- Crawford, J. R. and Henry, J. D. (2003). The depression anxiety stress scales (DASS). Normative data and latent structure in a large non-clinical sample. *Br J Clin Psychol*, 42: 111-131.
- Hallahan, D. P., Kauffman, J. M. and Pullen, P. C. (2015). *Exceptional learners: an introduction to special education* (13th Ed). Published by Pearson Education, Inc.
- Hansenne. M. and Bianchi. J. (2009). Emotional intelligence and personality in major depression: Trait versus state effects. *Psychiatry Research*, 166, 63-68.
- Kirk, S., Gallagher, G. and Coleman, M.R. (2015). *Educating Exceptional Children* (14th Ed). Cengage Learning, Printed in the United States of America.
- Lazarus, R. S. and Folkman, S. (1999). *Stress, appraisal and coping: From Spinger Publishing Company*. NewYork: USA, 234-244.
- Majerova, H. (2017). The person in a situation of visual impairment and its perception and imagination from the qualitative viewpoint. *7th International*
- (اندیشه و رفتار)، ۳(۱۲): ۲۴۴-۲۵۰.
- عاشوری، محمد و جلیل آبکنار، سیده سمیه (۱۳۹۵). *دانش آموزان با نیازهای ویژه و آموزش فراگیر*. چاپ اول. تهران: رشد فرهنگ.
- عاشوری، محمد، غفوریان، محسن و جلیل آبکنار، سیده سمیه (۱۳۹۵). *دانش آموزان با آسیب بینایی و نابینا (روان شناسی، آموزش و توانبخشی)*. تهران: رشد فرهنگ.
- عسگریان مقدم زنجانی، هما، باقری، فریبرز، جزایری، سید مجتبی، ترکمان، محمد و امیری، حمید (۱۳۹۲). مقایسه هوش هیجانی و سبک‌های هویت در زنان مبتلا به اختلال افسردگی اساسی و زنان عادی. *دانش و پژوهش در روان شناسی کاربردی*، ۲(۵۲): ۱۰۹-۱۱۹.
- علی اکبری دهکردی، مهناز، کاکوجویاری، علی اصغر، محتشمی، طیبه و یکتاخواه، سرور (۱۳۹۰). میزان استرس در مادران کودکان هنجار، کم شنوا و سایر کودکان استثنایی. *مجله شنوایی شناسی*، ۲(۱): ۱۳۰-۱۳۷.
- غفاری، سمیه، احمدی، فضل الله، نبوی، سید مسعود و معماریان، ربابه (۱۳۸۷). بررسی تاثیر تکنیک آرام سازی پیشرونده عضلانی بر افسردگی، اضطراب و استرس بیماران مبتلا به مولتیپل اسکروزیس. *پژوهش در پزشکی (مجله پژوهشی دانشکده پزشکی)*، ۳۲(۱): ۴۵-۵۳.
- فرامرزی، سالار، محسنی اژه‌ای، علی رضا، ابطحی، سیدحمیدرضا و سپهرنژاد، مهسا (۱۳۹۵). رابطه استرس والد- کودک با مهارت‌های رشدی و تحولی کودکان کاشت حلزون شده. *فصلنامه توانبخشی*، ۱۷(۲): ۱۱۸-۱۲۷.
- قاسم‌نژاد، مدینه و برخوردار، معصومه (۱۳۹۱). فراوانی اضطراب و ارتباط آن با افسردگی و سایر ویژگی‌های فردی در دانشجویان پرستاری. *فصلنامه تازه‌های علوم شناختی*، ۵(۱): ۲۷-۳۳.
- قراشی، کریم، سرندی، پرویز و فرید، ابوالفضل (۱۳۹۲). مقایسه میزان استرس و رضایت‌مندی زناشویی در والدین کودکان کم شنوا و عادی. *مجله شنوایی شناسی*، ۲۲(۱): ۲۰-۲۴.
- نجومی، مرضیه، صادقی، مرتضی و رضوان‌طلب، رضا (۱۳۸۲). میزان شیوع اضطراب در معلمان دبیرستانی. *فصلنامه پژوهش*، ۲: ۴۷-۵۳.
- Alnfai, M. and Srinivas Sampalli, S. (2017). Braille enter: A touch screen Braille text entry method for the Blind. *The 8th International Conference on Ambient Systems, Networks and Technologies. Procedia Computer Science*, 257-264.
- Adolph, K. E. and Berger, S. E. (2015). *Physical and motor development*. In M. H. Bornstein and M. E.

- Valeria, N. and Elpida, B. A. (2011). Comparison of relationship between self-esteem and vulnerability to depression among high school and freshmen university students; *Published by Elsevier Ltd. Selection and/or peer-review under responsibility of the 2nd World Conference on Psychology*, 30: 1324-1330.
- Verhoeven, M., Bogels., S. M. and van der Bruggen C. C. (2012). Unique roles of mothering and fathering in child anxiety; moderation by child's age and gender. *Journal of Child Family Study*, 21: 331-343.
- Zaidman-Zait, A., Most, T., Tarrasch, R., Haddad-eid, E., and Brand, D. (2016). The Impact of childhood hearing loss on the family: Mothers' and fathers' stress and coping resources. *Journal Deaf Stud Deaf Educ*, 21(1): 23-33.
- Zebehazy, K. T. and Smith, T. J. (2011). An examination of characteristics related to social skills of youths with visual impairments. *Journal of Visual Impairment and Blindness*, 105: 84-95.
- Zimmerman, G. J., Zebehazy, K. T. and Moon, M. L. (2010). Optics and low vision devices. In A. L. Corn and J. N. Erin (Eds.). *Foundations of low vision: Clinical and functional perspectives* (2nd ed., pp. 192-237). New York: AFB Press.
- Conference on Intercultural Education "Education, Health and ICT for a Transcultural World"*, Almeria, Spain. *Procedia - Social and Behavioral Sciences* 237: 751-757.
- Panday, R., Srivastava, P., Fatima, N., Kiran, M. and Kumar, P. (2015). Depression, anxiety and stress among adolescent girls with congenital visual impairment. *Journal of Disability Management and Rehabilitation*, 1(1): 21-24.
- Sadock, B. J. and Sadock, V. A. (2007). *Kaplan and Sadock's Synopsis of Psychiatry Behavioral Sciences Clinical psychiatry*. 10th ed. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins.
- Scrimin, S., Haynes, M., Altoe, G., Bornstein, M. H. and Axia, G. (2009). Anxiety and stress in mothers and fathers in the 24 h after their child's surgery. *Child: care, health and development*, 35: 227-233.
- Strohle, A. (2009). Physical activity, exercise, depression and anxiety disorders. *J Neural Transm*, 116: 777-784.
- Topol, D., Girard, N., Pierre, L., St. Tucker, R. and Vohr, B. (2011). The effects of maternal stress and child language ability on behavioral outcomes of children with congenital hearing loss at 18-24 months. *Early Human Development*, 87(1): 807-811.
- Tush, A., Wasilewski. S. and Wiltshire, E. (2015). *Managing anxiety*. Family Engagement Parent Workshop.

Comparative study of depression, anxiety and stress between blind and normal individuals

Mohammad Ashori*¹

Sahar Shojaei²

Fatemeh Fatahian³

Abstract

Aim: This study aimed to compare the depression, anxiety and stress between blind and normal individuals in Isfahan city. **Methods:** The present research was a causal-comparative study. The study population included blind students and normal students aged 19-24 years old at the University of Isfahan. Sample of this research consisted of 70 people and they were divided into two groups of 35 students. First group students were selected from blind students by convenient sampling method; while the second group participants were selected from normal students by randomly method. The tool used in the present research was Depression, Anxiety, and Stress Scale (DASS-21) by LoviBond and LoviBond (1995). The data were analyzed using multivariate analysis of variance test with 23th version of SPSS. **Results:** findings showed that anxiety and stress in blind students was significantly higher than the normal students ($P < 0.0005$). But depression in blind students and normal students had not significant difference ($P > 0.05$). **Conclusion:** depression, anxiety and stress are emotional reactions and multidimensional phenomenon in which visual condition has an important role. Therefore, paying attention to these reactions is essential in blind and normal students.

Keywords

Anxiety, blind individuals, depression, stress

1. Corresponding author: Assistant Professor, Faculty of Education and Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran. m.ashori@edu.ui.ac.ir

2. B.A. in Psychology, Faculty of Education and Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran.

3. B.A. in Psychology, Faculty of Education and Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran.