فصلنامه ایده های نوین روانشناسی

دوره ۲، شماره ۶، تابستان سال ۹۷

مقایسه کارکردهای اجرایی در جوانان عادی و آسیب‌دیده‌بینایی مشهد

کوثرسادات بینش[۱]، جعفر طالبیان‌شریف[۲]، زهرا حسین‌زاده‌ملکی[۳]

چکیده

در نوشتاری که پیش‌رو دارید، مولفه کارکردهای اجرایی در جوانان عادی و آسیب‌دیده‌بینایی شامل نابینا و کم‌بینا بررسی شده است.در این پژوهش،۹۰ جوان با شرایط جسمی عادی و ۹۰ جوان نابینا یا کم‌بینا، با شرایط تحصیلی مختلف در هردو جنس،به روش نمونه‌گیری دردسترس،ازطریق پرسشنامه کارکردهای اجرایی بارکلی مورد ارزیابی قرارگرفتند. نتایج پرسشنامه‌ها تفاوت معنادار این مولفه را در دو گروه فوق اثبات کرد. از آنجا که کارکردهای اجرایی مغز، علاوه بر ارتباط با زندگی فردی،از اجتماع نیز تاثیر پذیرفته و بر آن اثر دارد؛لذا برآن شدیم تا از جنبه‌های مختلف و در زمینه‌های گوناگون، نگاهی اجمالی به این مبحث بویژه در افراد آسیب دیده بینایی به عنوان قشری از جامعه که شاید کمتر مورد توجه قرارگرفته و کمتر دیده‌شوند؛ داشته باشیم.

کلیدواژه‌ها: کارکردهای اجرایی، نابینایان، کم‌بینایان

[۱] کارشناس ارشد مشاوره خانواده.موسسه آموزش عالی حکمت رضوی (نویسنده مسئول)

[۲] استادیار گروه روان‌شناسی.دانشگاه فردوسی مشهد

[۳] دکتری تخصصی روان‌شناسی

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-07]

مقدمه

حواس انسان از نظر اهمیتی که در امر احساس،ادراک و شناخت‌امور دارند؛درحقیقت دروازه‌های دانش انسان تلقی می-شوند.مهم‌ترین این حواس،بینایی[1] و شنوایی[2] هستند زیرا این‌دو برخلاف سایر حواس،محرک‌ها را در مسافت دورتر و با ابعاد گسترده‌تری؛تحت‌پوشش قرار می‌دهند؛درحالی‌که بُرد مفید برخی حواس دیگر مثل چشایی[3] و لامسه محدود است و برای حس و درک محرک باید فاصلهٔ آن تا گیرندهٔحسی بسیار نزدیک باشد(سیف‌نراقی،نادری،۱۳۹۳).

همواره از بدو پیدایش بشر؛افرادی بخاطر بیماری،تصادف و توارث از قدرت بینایی محروم‌شده‌اند اما به‌دلیل برخورداری از سایر قابلیت‌ها سعی در مقابله با این ضعف خود داشته‌اند و موردتوجه قرارگرفته‌اند.(حقیقت‌منش،باقرسقای اردبیلی،۱۳۸۳به نقل از نامنی،ترابی میلانی،حیات‌روشنایی،۱۳۸۱) بااین‌حال همواره به دلیل‌اینکه نقایص‌بینایی،ظاهری هستند و دیده‌میشوند؛ افراد آسیب-دیده بینایی در تعاملات روزمره خود با مشکلاتی دست‌وپنجه نرم میکنند.همچنین طبق گزارش‌ها، نابینایی سومین وضعیت وحشت‌آور در دنیا است.فقط سرطان و ایدز رتبه‌ی بالاتری نسبت‌به آن دارند.(هالاهان،کافمن و پولن[4]،۱۳۹۳)

درصد تقریبا چشمگیر نابینایان در کشورهای مختلف دنیا بخصوص کشورهای جهان‌سوم و احساس نیاز به تامین رفاه معنوی و مادی آنان و لزوم انجام اقداماتی به منظور هرچه‌بیشتر کاستن از عوارض اجتماعی و فردی نابینایی تاحدی که بتوان شخص نابینا را به صورت عضوی فعال، اجتماعی، متکی به خود، شادمان و غیرمنزوی بارآورد، از دیرباز سازمان‌ها و کارشناسان مختلف را برآن داشته تا توجه به وضع نابینایان را بر خود و اجتماع لازم دانسته و درصدد یافتن راه‌حل‌های عملی، معقول و مناسب برآیند.(طاهری‌عراقی،۱۳۶۸)

ضرورت پرداختن به مطالعه علمی این موضوع در جامعه ایران که متشکل از افراد معلول (به دلیل مسائلی مثل عدم رعایت ایمنی در کار ، کم اطلاعی از مسائل مربوط به بهداشت چشم ، ژنتیک و نقش جنگ تحمیلی در به‌جاگذاشتن جانبازان نابینا) در کنار افراد عادی می‌باشد نیز بیش از هرزمان دیگری برجسته‌تر می‌شود.(هالاهان و همکاران،۱۳۹۳)

[1] sight
[2] hearing
[3] taste
[4] Hallahan, Kauffman & Pullen

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-07]

متاسفانه برخی از مردم کشور ما براین باورند که نابینایان افرادی مستحق و نیازمند ترحم هستند.البته منکر محدودیت-هایی که فقدان این حس در همه ابعاد زندگی نابینایان ایجاد می‌کند نمی‌شویم اما این تنها منظری نیست که از آن می‌توان به نابینایی نگریست.(شجاعی،۱۳۸۹)

از آنجا که انسان موجودی اجتماعیست؛نقص عضو و محدودیت‌ها در صورت حل‌نشدن ، می‌تواند باعث احساس ناراحتی، عدم اعتماد به نفس، عدم رضایتمندی از زندگی، اضطراب، اختلالات خلقی و...در شخص شود(طاهری‌عراقی،۱۳۶۸ ؛ کروس[1]،چو[2]،ژانگ[3]؛زک[4]،سدین[5]،۲۰۱۴).

نقایص بینایی بیشتر از سایر معلولیت ها، مشکل ایجاد می‌کند و مردم بیشتر نسبت به این گروه از افراد، حس بدی دارند. شاید یکی از علت‌ها این است که نابینایی دیده می‌شود. دلیل دیگر آن است که چشم‌ها و ارتباط‌چشمی نقش مهمی در تعاملات اجتماعی دارند. دلیل بعدی ارتباط بینایی با مفهوم سنتی زیبایی است و احساسی که ما به دیگران داریم براساس خصوصیات جسمانی آنهاست که با چشم دیده می‌شود(هالاهان و همکاران،۱۳۹۳) جالب تر این است که در پژوهش انجام شده بر روی نوجوانان و جوانان نابینا و کم‌بینا کشور کره،حتی خانواده‌های این افراد نیز با آن‌ها روابط خوبی نداشته و به‌دلیل وجود این نقص عضو در فرزندشان همواره احساس گناه می‌کردند.(کیم،هن،پارک[6]،۲۰۱۷)..

برای تعریف معلولیت و آسیب،سازمان بهداشت‌جهانی ابتدا واژه اختلال، سپس ناتوانی و بعد از آن نقص‌عضو را تعریف کرده‌است که برمبنای آن؛معلولیت، شکلی از سرکوبی‌اجتماعی است و تحمیل‌اجتماعی به دلیل محدودیت‌های فعالیت و تضعیف سلامت‌روانی در افراد نقص‌عضو را شامل می‌شود.(نیکخواه قمصری،واحدیان،۱۳۹۴) اسکات[7](۱۹۹۹) نقص بینایی را به عنوان شرایطی بیان کرد که در آن کاهش و نقصان بینایی موجب اختلال در کنش‌های تحصیلی می‌گردد.باراگا[8](۱۹۹۲) معلولیت بینایی را نوعی نقص بینایی تلقی می‌کند که شدت آن به اندازه ای است که موجب اختلال در کسب موفقیت‌های آموزشی نمی-شود.(حقیقت‌منش،باقرسقای اردبیلی،۱۳۸۳ به نقل از نامنی،۱۳۸۱) نقص بینایی[9] (یا معلولیت بینایی) یک اصطلاح کلی است که برای بیان ضعف بینایی یا نابینایی کامل به کار می‌رود. و در یادگیری فرد به‌شدت اثر می‌گذارد. افراد مبتلا به نقص بینایی براساس توانایی آن‌ها در استفاده از حس بینایی پس از حداکثر تلاش برای اصلاح آن، از نظر قانونی به دو گروه بزرگ نابینا و کم‌بینا تقسیم می‌شوند که در ذیل به تعریف هرکدام خواهیم‌پرداخت (گنجی،۱۳۹۷).

[1] Crews
[2] Chou
[3] Zhang
[4] Zack
[5] Saaddine
[6] Kim,Han,Park
[7] scott
[8] Baraga
[9] visual impairment

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-07]

کم‌بینایی: بسیاری از افراد که قانونا نابینا به حساب می آیند،در اصل مقدار کمی بینایی دارند (افراد نیمه‌بینا) که می-توانند با به‌کارگیری لوازم و وسایل خاص کمک‌توانبخشی از این مقدار بینایی بهره ببرند.(طاهری‌عراقی،۱۳۶۸) کم‌بینا فردی است که میزان بینایی وی از ۲۰\۲۰۰ بیشتر اما از ۲۰\۷۰ کمتر می‌باشد. باراگا نیز کودکانی را کم بینا می داند که در تشخیص اشیا با فاصله دچار مشکل هستند اما می‌توانند اشیا و موادی را که در فاصله کمتر از ۶۰ متر قرار دارند ببینند (سیف‌نراقی،نادری،۱۳۹۳)

طبق تقسیم بندی سازمان IBSA[1] نابینایان و کم بینایان در سه کلاس طبقه‌بندی می‌شوند:

- ✓ کلاس B1 = نابینایی مطلق

نبود توانایی ادراک نور در هردو چشم و تشخیص اشیاء یا درک بسیار ضعیف نور

- ✓ کلاس B2 = کم بینایان در حد زیاد

توانایی تشخیص اشیاء تا فاصله دومتری (در حالی که یک شخص نرمال می‌تواند تا فاصله ۶۰ متری را به وضوح ببیند).

- ✓ کلاس B3 = کم بینایان در حد کم

توان دید اشیاء در فاصله ۲تا۶ متری و میدان دید ۵تا۲۰ درجه (نیکخواه‌قمصری،واحدیان،۱۳۹۴)

نابینایی: طبق تعریف ارائه شده نوسط انجمن پزشکی آمریکا[2] و مورد قبول بنیاد آمریکایی نابینایان[3] در سال ۱۹۳۴؛متداول‌ترین و موردپذیرش‌ترین تعریف علمی نابینایی؛نابینا به کسی اطلاق می‌شود که دید او حتی با استفاده از امکانات چشم‌پزشکی در یک‌چشم یا هردوچشم ۲۰|۲۰۰ یا کمتر باشد.یعنی آنچه را با چشم عادی میتوان در ۲۰۰ قدمی(حدود ۷۰ متری) دید، فرد نابینا قادر است تنها در ۲۰ قدمی(حدود ۷ متری) یا نزدیک‌تر ببیند(افروز،۱۳۸۶؛ حقیقت‌منش،باقرسقای اردبیلی، ۱۳۸۳). باراگا نیز فردی را نابینا می‌داند که فقط توانایی ادراک‌نور را دارد و لذا برای آموزش خواندن به وی باید از خط‌بریل[4] و یا روش‌های مشابه آن بدون استفاده از حس‌بینایی بهره گرفت(سیف‌نراقی،نادری،۱۳۹۳). نابینایی ممکن است مادرزادی باشد مانند آب مروارید، سیفلیس، سرخجه مادر در دوران بارداری ؛ یا اکتسابی باشد مانند تراخم، کنده شدن شبکیه، آتروفی عصب بینایی[5]، زخم های قرنیه، فقدان ویتامین آ، تصادفات، ضربه و...(میلانی‌فر،۱۳۷۰)

جوانی[6] نیز به عنوان یک دوره‌ی تحولی مهم برای مطالعه مورد توجه پژوهشگران است. در این دوره تغییرات گسترده‌ای در نظام‌های زیستی، شناختی و اجتماعی فرد رخ می‌دهد (رمضان‌زاده،مرادی و محمدخانی،۱۳۹۳ به نقل از مک لاگلین[7] و همکاران، ۲۰۱۱). شایان توجه است که جوانی با احتمال خطر بالایی برای آسیب‌های روان‌شناختی مشخص می‌شود (اندرسن و

[1] International Blind Sports Federation
[2] American Medical Association
[3] American Blind Foundation
[4] braile
[5] optic nerve atrophy
[6] سن ۱۸ تا ۲۵ سالگی
[7] Mclaughlin

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-07]

تیچر[1]،۲۰۰۸). اغلب، جوانان در زندگی با موقعیت‌های پیچیده‌ای روبه‌رو می‌شوند که باید بین گزینه‌های مختلف دست به انتخاب بزنند، درواقع آن‌ها نیاز دارند تا تعارض بین انتخاب‌های موجود را کاهش دهند یا ارضاء فوری تکانه‌ها را به تأخیر بیندازند. این نوع کنترل شناختی و رفتاری مربوط به مؤلفه‌های سازه تحولی کارکردهای اجرایی[2] مانند حافظه کاری[3] است (بدلی[4]،۱۹۹۶؛ هیل[5]،۲۰۰۴).

تاکنون تعاریف گوناگونی در زمینه کارکردهای اجرایی ارائه شده است، به عقیده بارکلی[6] (۱۹۹۷)، کارکردهای اجرایی اعمال خودفرمانی هستند که در جهت خودکنترلی و رفتار هدف‌دار مورد استفاده قرار می‌گیرند. همچنین از مشهورترین تعاریف در این حوزه متعلق به لزاک و همکاران[7] (۲۰۰۴) می‌باشد که کارکردهای اجرایی را به عنوان اصطلاحی چترگونه تشریح می‌سازد که ظرفیت‌های هدایت کننده‌ای را شامل می‌شود و فرآیندهای شناختی معطوف به رفتارها و اعمال هدفمند را دربر می‌گیرد؛ علاوه بر این، به گفته مک کلوزکی و همکاران[8] (۲۰۰۹)، کارکردهای اجرایی مسئول درگیر شدن فرد در ادراک‌ها، هیجان‌ها، افکار و اعمال هدفمند، سازمان‌یافته، راهبردی و خودنظم‌جو می‌باشند (به نقل از حسین‌زاده ملکی،۱۳۹۷). کارکردهای اجرایی یک مفهوم کلی و عصب-روانشناختی است که همه فرآیندهای شناختی پیچیده و ضروری برای انجام تکالیف هدف- مدار دشوار و جدید را دربر می-گیرد؛ که شامل شروع‌کردن تکلیف و پیگیری، سازماندهی‌تکلیف، حافظه، تقویت‌توجه، برنامه‌ریزی، کنترل‌رفتارها، کنترل هیجانات، مدیریت‌زمان و مهارت حل‌مسئله می‌باشد رشد مهارت‌های‌اجرایی از قبل تولد آغاز می‌گردد و طی دودهه اول زندگی به رشد نهایی خود می‌رسد.(داوسون و گوئر[9]،۱۳۹۳) در کلیه افراد در هر سن و جنس،قدرت و سلامت کارکردها در زندگی تاثیرگذار است همچنین لزاک، هویسون و لورینگ[10] (۲۰۱۰) این کارکردها را به عنوان توانایی شناسایی و سازماندهی مراحل و عناصر مورد نیاز برای انجام یک قصد یا رسیدن به یک هدف تعریف می‌کنند(به نقل از جعفری،جعفری و حسینی،۱۳۹۶). این متغیر مستلزم توانایی مشخص در نظم‌دهی و هدایت رفتار خود است.(قمیان،۱۳۹۴ به نقل از مارنات،۱۳۹۰)

کارکردهای اجرایی با فعالیت‌های زندگی روزانه ما ارتباط دارند. انسان برای انجام صحیح و کارآمد فعالیت‌های روزانه نیازمند عملکرد طبیعی و مؤثر کارکردهای اجرایی مغز می‌باشد؛ در نگاهی انتزاعی‌تر، زندگی روزمره فرد را شکل می‌دهند (نجاتی،امینی و ذبیح زاده،۱۳۹۰). در نتیجه نارسایی و اختلال در این زمینه و در شرایط خاص؛ عملکرد در ابعاد گوناگون زندگی فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهد (جعفری، جعفری و حسینی، ۱۳۹۶). بنابراین نارسایی کارکردهای اجرایی پیامدهای فردی و

[1] Andersen & Teicher
[2] executive functions
[3] Working memory
[4] Baddeley
[5] Hill
[6]. Barkley, R
[7]. Lezak, M. D.
[8]. McCloskey, G.
[9] Dawson & Guare
[10] Lezak, Howieson & Loring

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-07]

اجتماعی گسترده‌ای در طول عمر به‌جای خواهدگذاشت. به طور ویژه، پژوهش‌ها حاکی از نارسایی کارکردهای اجرایی در افراد آسیب‌دیده بینایی[1] است(نجاتی و همکاران،۱۳۹۰).

هرچند وجود نارسایی در کارکردهای اجرایی می‌تواند پیامدهای چشمگیری را به‌همراه داشته باشد (حسین‌زاده ملکی، مشهدی، سلطانی‌فر و غنایی چمن‌آباد، ۲۰۱۴) اما انسان قادر است بر اساس اصل انعطاف‌پذیری مغز[2] با تغییرات محیطی سازش یابد، بدین‌ترتیب که با فقدان یا نقص یک اندام (مانند قطع‌عضو) و نظام حسی (مانند نابینایی‌محیطی) قسمت‌های مختلف مغز قادر به جبران معلولیت با استفاده از سازماندهی مجدد ارتباطات موجود هستند. در این فرایند جبران، قسمت‌های باقی مانده از نظر عملکردی،تکالیفی را به‌عهده می‌گیرند که به طور معمول برعهده نمی‌گرفتند. پژوهش‌های متعددی وجود این فرآیند در افراد با آسیب‌های بینایی را گزارش نموده‌اند؛ این مطالعات نشان داده‌اند که نابینایان و کم‌بینایان مادرزادی به خوبی از خصوصیت انعطاف-پذیری مغز بهره‌مندند و ساختارهای نواحی مختلف مغز آنان منطبق بر اطلاعات حسی باقی‌مانده شکل می‌گیرد؛ مثلا در این افراد قشر پس‌سری که در افراد عادی،مسئول صفات بینایی است؛ به سایر حواس ازجمله لامسه و شنوایی تعلق می‌گیرد. همچنین بسیاری از مطالعات، انعطاف‌پذیری مغز نابینایان اکتسابی را نیز گزارش کرده‌اند (نجاتی،۱۳۸۹).

دررابطه با بحث کارکردهای اجرایی تاکنون، پژوهشی از نجاتی(۱۳۸۹) ارائه-شده که به مقایسه کارکردهای اجرایی شناختی مغز در نابینایان و همتایان بینای آنان در ایران پرداخته است؛ بر بزرگ‌سالان جانباز متمرکز بوده است؛ درنتیجه نمی‌توان یافته‌های حاصل از آن را با اطمینان کافی به دیگر سنین،سایر جنسیت‌ها و همچنین سایر آسیب‌های بینایی نیز تعمیم داد. به-همین دلیل و باتوجه به اهمیت مسأله کارکردهای اجرایی و مشکلات مربوط به نارسایی‌های آن، در دهه اخیر، توجه زیادی معطوف به نقش این کارکردها در زندگی افراد، علی الخصوص افراد با نیازهای ویژه(مثل نابینایان و کم‌بینایان) بوده‌است (جعفری و همکاران،۱۳۹۶).

با این حال، درزمینه این موضوع در افراد با آسیب‌های بینایی، پژوهش‌های بسیار محدودی دردسترس می‌باشد. این پژوهش‌های اندک نیز با وجود نتایج ارزشمندی که کسب نموده‌اند قادر نیستند تا یک نگاه جامع را فراهم آورند که بتواند دانش پایه‌ای برای کارکردهای اجرایی علی‌الخصوص برای سن جوانان و با درنظرگرفتن میزان مختلف آسیب‌های بینایی باشد؛ از این رو در پژوهش حاضر به مقایسه‌ی کارکردهای اجرایی در دوگروه جوانان سالم و دارای آسیب بینایی در هردو جنس و بادرنظرگرفتن شدت متفاوت معلولیت‌ها پرداخته شد.

روش پژوهش

[1] damaged vision
[2] brain flexibility

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-07]

این پژوهش از از نظر هدف؛ بنیادی و از نظر گردآوری داده‌ها؛ پس‌رویدادی و نوع همبستگی است. هدف از تحقیق همبستگی عبارت‌است از درک الگوهای پیچیدهٔ رفتاری ازطریق مطالعه همبستگی بین این الگوها و متغیرها که فرض شده‌است بین آن‌ها رابطه وجوددارد. روش همبستگی این مزیت را دارد که به محقق اجازه‌می‌دهد احتمال ارتباط چند متغیر پیش‌بین با متغیرملاک،مورد پژوهش قرارگیرد.(دلاور،۱۳۸۵).

جامعه آماری شرکت‌کنندگان در این پژوهش،جوانان عادی و دارای معلولیت بصری(نابینا و کم‌بینا) شهر مشهد که درسال ۱۳۹۸ به‌ترتیب در موسسه آموزش عالی حکمت‌رضوی، مرکز نابینایان ثامن‌الائمه و مجتمع خدمات‌بهزیستی شهیدجلیلیان این شهر مشغول به تحصیل یا فعالیت میباشند، در سطوح مختلف تحصیلاتی است.

در مرکز نابینایان ثامن‌الائمه و مجتمع خدمات‌بهزیستی شهیدجلیلیان ۸۴۵ نفر کم‌بینا و نابینا دارای پرونده هستند که از این تعداد ۲۹۵ نفر آن‌ها جوان می‌باشند.

با توجه به اینکه پژوهش از نوع همبستگی بود، تعداد ۹۰ الی ۱۰۰ نمونه کفایت می‌کند. بنابراین تعداد نمونه برای گروه عادی ۹۰ نفر و برای گروه آسیب‌دیده بینایی ۹۰ نفر درنظر گرفته‌شد.

به‌دلیل اینکه بهتراست در نمونه‌گیری، همه افراد جامعه شانس برابر برای انتخاب‌شدن داشته‌باشند،همچنین صفت مورد-نظر را در یک جامعه کاملا متجانس بررسی کردیم و لیست کلیه افراد این مرکز به‌علت موجودبودن پرونده‌ها در دسترس ما بود؛ از روش تصادفی‌ساده استفاده شد

درنهایت کلیهٔ داده‌ها به‌وسیله نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ تحلیل شد.در این پژوهش از دوروش آمارتوصیفی برای تحلیل اطلاعات جمعیت‌شناختی و آماراستنباطی برای آزمون فرضیات استفاده شد. در قسمت آماراستنباطی نیز از آزمون آماری تحلیل واریانس چندمتغیره شامل آزمون‌های؛ کالموگروف اسمیرونوف[1] جهت بررسی پیش‌فرض نرمال‌بودن توزیع نمرات، لوین[2] جهت بررسی پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها، باکس جهت بررسی برابربودن ماتریس کوواریانس-واریانس، پیلایی تریس برای بررسی معناداری اثرهای چندمتغیری و آزمون تعقیبی توکی به‌منظور بررسی تفاوت هر یک از مؤلفه‌های کارکردهای اجرایی در گروه‌های موردپژوهش استفاده‌شد.

ابزار سنجش

پرسشنامه مقیاس نارسایی‌ها در کنش‌وری‌اجرایی بارکلی-نسخه بزرگسال: این پرسشنامه یکی از جدیدترین ابزارهای سنجش کنش‌های اجرایی است که برمبنای نظریه عصب‌روانشناختی توسط بارکلی(۲۰۱۱) و باهدف بازنمایی نارساکنش‌وری-

[1] Kolmogorov-Smirnov
[2] Levene' s Test

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-07]

اجرایی در جمعیت‌های غیربالینی و بالینی تدوین شده‌است. این مقیاس ۸۹ سوالی،یک ابزار خودگزارشی است که برای محدوده سنی ۱۸ تا ۸۱ سال قابل‌اجرا بوده و پاسخ‌دهی به آن برمبنای طیف لیکرت چهار درجه‌ای(هرگز یا به‌ندرت=۱ ، بعضی‌اوقات=۲ ، اغلب=۳ ، همیشه=۴)می‌باشد. مقیاس مذکور شامل ۵ خرده‌مقیاس است که این خرده‌مقیاس‌ها ۵ کنش‌اجرایی؛ خودمدیریتی زمان (۲۱سوال، از سوال ۱ تا ۲۱)، خودسازماندهی/حل‌مساله (۲۴سوال، از سوال ۲۲ تا ۴۵)، خودکنترلی/بازداری (۱۹سوال، از سوال ۴۶ تا ۶۴)، خودانگیزشی (۱۲سوال، از سوال ۶۵ تا ۷۶) و خودنظم‌جویی هیجان (۱۳سوال، از سوال ۷۷ تا ۸۹) را اندازه‌گیری می‌کنند. همچنین سوالات ۱، ۶، ۱۴، ۱۶، ۲۴، ۴۹، ۵۰، ۵۵، ۶۰، ۶۵ و ۶۹ شاخص ADHD را ارزیابی می‌کنند که البته هدف این پژوهش نبود. نمرات بالا در هر خرده‌مقیاس بیانگر نارسایی بیشتر در آن کنش‌اجرایی می‌باشد. این پرسشنامه دارای اعتبار خوب و روایی مطلوب می‌باشد و ابزاری مناسب جهت سنجش نارساکنش‌وری است (مشهدی،میردورقی و حسین زاده ملکی،۱۳۹۴).

یافته‌های پژوهش

الف)یافته‌های توصیفی

جدول ۱ ، توزیع آزمودنی‌ها در گروه‌ها

گروه‌ها	فراوانی	درصد
نابینا	۳۰	۱۶/۷
کم‌بینا	۶۰	۳۳/۳
سالم	۹۰	۵۰
جمع کل	۱۸۰	۱۰۰

طبق یافته‌های جدول فوق،، ۵۰ درصد آزمودنی‌ها سالم، ۱۶/۷ درصد نابینا و ۳۳/۳ درصد کم‌بینا می‌باشند.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-07]

فصلنامه ایده های نوین روانشناسی
دوره ۲، شماره ۶، تابستان سال ۹۷

جدول ۲، توزیع آزمودنی‌ها برحسب گروه سنی

	نابینا		کم‌بینا		سالم	
گروه سنی آزمودنی‌ها	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
۲۰-۱۸	۴	۱۳/۳	۹	۱۵	۸	۸/۸۸
۲۲-۲۱	۲	۶/۶۶	۳	۵	۶	۶/۶۶
۲۴-۲۳	۱۰	۳۳/۳۳	۲۳	۳۸/۳۳	۲۲	۲۴/۴۴
۲۶-۲۵	۱۴	۴۶/۶۶	۲۵	۴۱/۶۶	۵۴	۶۰
جمع کل	۳۰	۱۰۰	۶۰	۱۰۰	۹۰	۱۰۰

در میان آزمودنی‌ها در هر سه گروه نابینا، کم‌بینا و سالم، بیشتر آزمودنی‌ها بین ۲۵-۲۶ سال و کمترین آنها بین ۲۱-۲۲ سال هستند.

جدول۳، توزیع آزمودنی‌ها برحسب وضعیت تحصیلی

	نابینا		کم‌بینا		سالم	
تحصیلات آزمودنی‌ها	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
دیپلم	۵	۱۶/۷	۱۳	۲۱/۷	۱۴	۱۵/۶
فوق دیپلم	۳	۱۰	۵	۸/۳	۶	۶/۷
لیسانس	۱۲	۴۰	۲۸	۴۶/۷	۳۸	۴۲/۲
فوق لیسانس	۱۰	۳۳/۳	۱۴	۲۳/۳	۳۱	۳۴/۴

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-07]

بی پاسخ	۰	۰	۰	۱	۱/۱
جمع کل	۳۰	۱۰۰	۶۰	۹۰	۹۸/۹

در میان آزمودنی‌ها، در هر سه گروه نابینا، گروه کم‌بینا و در گروه سالم بیشتر آزمودنی ها فوق لیسانس و کمتر از همه فوق دیپلم هستند.

جدول ۴ . توزیع آزمودنی‌ها برحسب وضعیت جنسیت

	نابینا		کم‌بینا		سالم	
گروه سنی آزمودنی‌ها	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
مرد	۱۵	۵۰	۳۰	۵۰	۴۵	۵۰
زن	۱۵	۵۰	۳۰	۵۰	۴۵	۵۰
جمع کل	۳۰	۱۰۰	۶۰	۱۰۰	۹۰	۱۰۰

در میان آزمودنی‌ها در هر سه گروه نابینا، گروه کم‌بینا و در گروه سالم توزیع آزمودنی ها بین دو گروه مردان و زنان برابر می‌باشد.

جدول۵ . میانگین و انحراف استاندارد خرده مقیاس های متغیر کارکرد های اجرایی در گروه‌های جوانان عادی و آسیب دیده بینایی

	نابینا		کم‌بینا		سالم	
خرده مقیاس ها	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
خودمدیریتی زمان	۵۲/۹	۱۳/۸۶	۴۰/۱۳	۱۳/۱۶	۳۶/۳۹	۱۰/۲۳

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-07]

خودسازماندهی/ حل مساله	۶۴/۶۶	۱۴/۸۸	۴۷/۶۸	۱۰/۹۱	۴۱/۹۱	۱۰/۳۲
خودکنترلی/ بازداری	۵۰/۴۳	۱۰/۶۱	۳۸/۶۵	۸/۹۱	۳۴/۰۷	۸/۳
خودانگیزشی	۳۲/۶۳	۶/۸۴	۲۴/۶۳	۷/۳۴	۲۱/۷۶	۶/۱۵
خودنظم‌جویی هیجان	۳۸/۴۳	۷/۱۲	۲۸/۶۳	۸/۱	۲۵/۸۸	۷/۵۵

همان‌طور که در جدول فوق ملاحظه می‌شود؛ خرده مقیاس خودمدیریتی زمان در گروه جوانان سالم دارای کمترین میانگین و در گروه جوانان نابینا از بیشترین میزان میانگین برخوردار می باشد.

خرده مقیاس خودسازماندهی/ حل مساله در گروه جوانان سالم دارای کمترین میانگین و در گروه جوانان نابینا از بیشترین میزان میانگین برخوردار می باشد.

خرده مقیاس خودکنترلی/ بازداری در گروه جوانان سالم دارای کمترین میانگین و در گروه جوانان نابینا از بیشترین میزان میانگین برخوردار می باشد.

خرده مقیاس خودانگیزشی در گروه جوانان سالم دارای کمترین میانگین و در گروه جوانان نابینا از بیشترین میزان میانگین برخوردار می باشد.

خرده مقیاس خودنظم جویی هیجان در گروه جوانان سالم دارای کمترین میانگین و در گروه جوانان نابینا از بیشترین میزان میانگین برخوردار می باشد.

ب) یافته‌های استنباطی

جدول ۶. نتایج حاصل از آزمون کالموگروف اسمیرنوف خرده مقیاس های متغیر کارکرد های اجرایی در گروه‌های جوانان عادی و آسیب دیده

خرده مقیاس ها	مقادیر	نابینا	کم‌بینا	سالم
خودمدیریتی زمان	k-s	۰/۶۶۶	۰/۹۱۳	۱/۲۵۵

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-07]

	سطح معناداری	۰/۷۶۶	۰/۳۷۵	۰/۰۸۶
خودسازماندهی/ حل مساله	k-s	۰/۹۰۲	۰/۸۹۳	۱/۱۶۱
	سطح معناداری	۰/۳۸۹	۰/۴۰۲	۰/۱۳۵
خودکنترلی/ بازداری	k-s	۰/۸۴	۱/۰۸۵	۱/۰۱۳
	سطح معناداری	۰/۴۷	۰/۱۹	۰/۲۵۶
خودانگیزشی	k-s	۰/۸۹	۰/۷۴۹	۱/۴۱
	سطح معناداری	۰/۴	۰/۶۲۸	۰/۰۳۸
خودنظم‌جویی هیجان	k-s	۰/۸۴	۱/۲۰۵	۰/۷۷۲
	سطح معناداری	۰/۳۳	۰/۱۱	۰/۵۹

همان‌طور که در جدول فوق ملاحظه می‌شود؛ با توجه به نتایج آزمون کالموگروف اسمیرونوف (K-S) می‌توان گفت که در گروه‌های جوانان عادی و آسیب دیده بینایی توزیع نمرات مربوط به متغیرهای تحقیق نرمال می‌باشند

جدول ۷ . نتایج حاصل از آزمون لوین مربوط به مقیاس‌ها در گروه ها

خرده مقیاس	F	سطح معناداری
خودمدیریتی زمان	۲/۱۱۷	۰/۱۲۳
خودسازماندهی/ حل مساله	۴/۵۶۴	۰/۱۲
خودکنترلی/ بازداری	۲/۲۲۵	۰/۱۱۱
خودانگیزشی	۱/۱۱۲	۰/۳۳۱
خودنظم‌جویی هیجان	۰/۰۷۴	۰/۹۲۸

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-07]

نتایج حاصل از اجرای آزمون لوین نشان می‌دهد که همگنی واریانس‌ها در گروه های تحت بررسی تحقیق رعایت شده است.

بحث

در پژوهش حاضر،هدف ما مقایسه مولفهٔ مهم کارکردهای اجرایی در دو گروه جوانان دارای آسیب بینایی و عادی شهرستان مشهد، بررسی تاثیرگزاری وجود یا عدم وجود معلولیت و کمبود برخی حواس مثل بینایی برروی کارکردهای اجرایی فرد و شناسایی تفاوت یا عدم‌تفاوت بین اشخاص عادی و آسیب‌دیده‌بینایی درزمینهٔ کارکردهای اجرایی مغز بود تا درصورت وجود اختلاف زیاد بین عملکرد این دو گروه،به دنبال راه‌حل‌هایی برای کمک به افراد کم‌توان در کشور عزیزمان ایران باشیم.

در رابطه با بحث کارکردهای اجرایی و مقایسه آن در گروه‌های مختلف،تاکنون تحقیقات و پژوهش‌هایی صورت گرفته که البته تعداد آن‌ها کم است و همچنین به‌طور دقیق و ویژه،گروه آسیب‌دیده بینایی شامل نابینا و کم‌بینا به صورت توأمان درکنار گروه عادی مقایسه نشده‌اند زیرا به‌نظر می‌رسد سنجش کارکردهای اجرایی در افرادی که با مشکلات بصری درگیر هستند سخت تر از سایر افراد،اختلالات و معلولیت‌هاست.به‌همین منظور در این پژوهش به مطالعه و بررسی این مولفه با شرایط ذکرشده پرداخته‌شد.

باتوجه به نتایج بدست آمده می‌توان گفت بین کارکردهای اجرایی در جوانان عادی و آسیب‌دیده بینایی تفاوت وجود دارد. این فرضیه باتوجه به نتایج حاصل از محاسبات آماری، با سطح اطمینان ۹۹ درصد معنی‌دار تشخیص داده‌شد و تایید شد.

پیش‌تر بیان‌شد که دررابطه با حوزهٔ پژوهش صورت‌گرفته، تابه‌امروز تحقیقات محدودی انجام‌شده؛ به‌خصوص این مولفه تاکنون به‌صورت توأمان دربین دوگروه عادی و آسیب‌دیده‌بینایی، به‌گونه‌ای که در گروه دارای معلولیت بصری، کم‌بینایان و نابینایان باهم درنظر گرفته‌شوند، مورد مطالعه و پژوهش قرارنگرفته‌بود پژوهش‌ها دراین‌خصوص شامل پژوهش نجاتی درسال ۱۳۸۹ می‌باشد که به مقایسه کارکردهای اجرایی-شناختی مغز در نابینایان و همتایان بینا پرداخته‌است. این مطالعه مقطعی-مقایسه‌ای از نوع مورد-شاهدی روی ۹۳ جانباز نابینای دوچشم و ۱۱۶ فرد همتا ازنظر سن و تحصیلات در مشهد انجام شده‌بود که یافته‌های آن نشان‌دهنده تفاوت معنی‌دار بین نابینایان و همتایان بینا در بعضی‌از مولفه‌های کارکردهای اجرایی همچون حافظه اجرایی‌شناختی، آگاهی و بیقراری بوده و ازاین‌لحاظ،همسو و دارای نتیجهٔ مشترک با پژوهش حاضر می‌باشد اما در مهار و هدفمندی و درکل آزمون، کارایی افراد نابینا به‌طور معنی‌داری بالاتر از بینایان بود که شاید بتوان علت این امر را اینگونه تبیین کرد که جانبازان،از بدو تولد

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-07]

نابینا نبوده‌اند و ادراکات بصری را درطول عمر خود تجربه کرده‌اند اما بخش کثیری از آزمودنی‌های نابینا در این پژوهش، به دلایل ژنتیکی یا فیرژنتیکی، از بدو تولد از نعمت بینایی محروم بوده‌اند. همچنین در پژوهش نجاتی، ضرورت و اهمیت کارکردهای شناختی‌اجرایی در تام ابعاد برای افراد بینا به‌طور معنی‌داری بیشتر از افراد نابینا بود که دراین‌خصوص می‌توان گفت نتایج مشترک قلمداد می‌شود.

همچنین در پژوهش دیگری که نجاتی، امینی و ذبیح زاده در سال ۱۳۹۰ انجام‌دادند، ارتباط بین کارکردهای اجرایی-شناختی مغز با کیفیت زندگی جانبازان نابینا بررسی‌شد؛ این مطالعه مقطعی-مقایسه ای نیز بر ۹۳ جانباز نابینای دوچشم کشور صورت‌گرفت. نتایج آن نشان داد که مجموع ابعاد جسمی و روانی کیفیت‌زندگی با کلیه ابعاد عملکردهای اجرایی‌شناختی جز بیش-فعالی ارتباط معنی‌دار دارد. بنابراین بحث:کارکردهای اجرایی‌شناختی پیشگوی مناسبی برای کیفیت‌زندگی در جانبازان نابینا است.می‌توان به‌کمک پژوهش‌های مداخله‌ای آتی پیشنهاد نمود برای ارتقاء کیفیت‌زندگی در جانبازان نابینا از توانبخشی کارکردهای اجرایی‌شناختی بهره گرفت

ضمنا طبق یافته سایر محققان؛در گروه اختلالات روانپزشکی؛ مبتلایان به اختلال‌های طیف اوتیسم[1]، اختلال اسکیزوفرنی[2]،اختلال دوقطبی[3] و نشانگان‌داون آموزش‌پذیر[4]،در بحث کارکردهای اجرایی عملکرد ضعیف‌تری نسبت به گروه عادی داشتند (زارعکار،رحیمیان بوگر و قورتی،۱۳۹۴ ؛ مختاری،یاریاری،حسن‌آبادی و عبداللهی،۱۳۹۳).

نتیجه

واضح و روشن است که محدودیت‌های جسمی بویژه بینایی،تاثیرات منفی بسزایی بر روند زندگی افراد و مولفهٔ مهمی چون کارکردهای اجرایی شامل خودمدیریتی زمان، خودسازماندهی/حل مساله، خودکنترلی/بازداری، خودانگیزشی وخودنظم‌جویی هیجان دارد که علاوه‌بر شخص کم‌توان،جامعه نیز باید گامی درصدد کاستن از این آثار منفی و گاهی به‌شدت مخرب،بردارد. در حقیق ، مسئولیتی که همه به عهده دارند به‌قول دکتر آلفرد هایسلر ، شکستن یخ انزواگری و برگرداندن این افراد به جامعه است. (آمویک،۱۳۹۱ ؛ نامنی،۱۳۶۳)

[1] Autism
[2] Schizophrenia
[3] Bipolar Disorder
[4] educable down syndrome

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-07]

درنهایت می‌توان گفت؛ برخلاف شعار «معلولیت، محدودیت نیست» که این‌روزها در جامعه زیاد شنیده می‌شود، اینگونه به‌نظر می‌رسد که نابینایی و کم‌بینایی و درکل، مشکلات و معلولیت‌ها برای افراد، محدودیت‌های جدی در زمینه‌های فردی و اجتماعی ایجاد می‌کند. لذا تلاش فرد آسیب‌دیده، خانواده وی و جامعه باید درصدد خودباوری، درک درست از نیازهای این گروه، کمک به آن‌ها درجهت رفع احتیاجات اولیه به‌شیوه منطقی و معقول و درعین حال احترام به استقلال آن‌ها، باور به توانایی‌های ویژه و نهفتهٔ این افراد و ایجاد امکانات و شرایط مطلوب درجهت رشد کارایی، توانمندی و شکوفایی استعدادهایشان باشد.

بنه‌ظر میرسد اگر بسترها،بخت یا اقتضائات لازم برای زیست فردی و اجتماعی کنشگر کم‌بینا و نابینا فراهم آید،چنین کنشگری می‌تواند توانایی‌هایش، تمایلاتش و تمام آنچه را که به‌صورت بالقوه درونش است به فعلیت درآورد. (نیکخواه قمصری،واحدیان،۱۳۹۴) و به تبع آن،سطح قابلیت و کارکردهای فکری و مغزی در ان افراد رشد خواهدکرد.

منابع

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-07]

افروز،غلامعلی.(۱۳۸۶).*مقدمه ای بر روان شناسی و آموزش و پرورش کودکان استثنایی*..بیست و پنجم.تهران.موسسه انتشارات و چاپ دانشگاه تهران.

- آمویک،ج.(۱۳۹۱).*نابینایی و توانمندی اجتماعی(رهنمودهایی برای توانمند سازی نابینایان)*.ترجمه پ،شریفی درآمدی و م،ابراهیم پور.اول،تهران.انتشارات آوای نور.
- حقیقت منش،الف و باقرسقای اردبیلی،م.(۱۳۸۴).*بررسی رابطه میان عزت نفس مادران نابینا و نیمه بینا و میزان عزت نفس فرزندانشان در دانش آموزان دوره راهنمایی مدارس امید و تقوی شهر مشهد*.پایان نامه جهت اخذ درجه کارشناسی روان شناسی کودکان استثنایی.گروه روان شناسی.دانشگاه فردوسی مشهد
- جعفری،الف؛جعفری،ص و حسینی،م.(۱۳۹۶).*اثربخشی توانمندسازی روان‌شناختی در کاهش اضطراب و بهبود کارکردهای اجرایی زنان دارای همسر معتاد*.فصلنامه فرهنگ مشاوره و رواندرمانی.۱۰۹. ۳۲-۸۹.
- داوسون،پ و گوئر،ر.(۱۳۹۳).*کارکردهای اجرایی در کودکان و نوجوانان؛راهنمای سنجش و مداخله*.ترجمه ع،ابراهیمی؛الف،عابدی؛س،فرامرزی؛ب،آگاهی و ب،بهروز.اول.اصفهتن.نشر نوشته
- دلاور،ع.(۱۳۸۵).*مبانی نظری و عملی پژوهش در علوم انسانی و اجتماعی*.تهران.انتشارات رشد
- رمضان زاده،ف؛مرادی،ع و محمدخانی،ش.(۱۳۹۳).اثربخشی آموزش مهارت های تنظیم هیجانی در کارکردهای اجرایی و راهبردهای تنظیم هیجانی در نوجوانان در معرض خطر.*فصلنامه روانشناسی شناختی*،۲،۴۵-۳۸.
- زارعکار،الف؛رحیمیان بوگر،الف و قدرتی،م.(۱۳۹۴).مقایسه کارکردهای اجرایی،هوش هیجانی و تنظیم هیجان در بیماران مبتلا به اختلال اسکیزوفرنی،اختلال دوقطبی و افراد عادی.*مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی ایلام*.۴،۱۳۴-۱۲۳.
- سیف‌نراقی،م و نادری،ع.(۱۳۹۳).*روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی*.چهاردهم.تهران نشر ارسباران.
- شجاعی،س.(۱۳۸۹)..*موانع اشتغال افراد با آسیب بینایی*.مجله علوم تربیتی تعلیم و تربیت استثنایی،۱۰۶،۳۴-۴۱.
- طاهری عراقی،م.(۱۳۶۸).*روش همکاری با نابینایان*.اصفهان.انتشارات دانشگاه اصفهان.
- قمیان،ر(۱۳۹۴).*بررسی اثربخشی درمان شناختی-رفتاری بر ویژگی های عصب روانشناختی و نشانه های بالینی بیماران زن مبتلا به سرطان پستان*.پایان نامه برای اخذ درجه کارشناسی ارشد.گروه روان شناسی.دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم تحقیقات.
- گنجی،م.(۱۳۹۷).*روان‌شناسی کودکان استثنایی براساس DSM-5*.هفتم.تهران.نشر ساوالان.
- مختاری،م؛یاریاری،ف؛حسن آبادی،ح و عبداللهی،م.(۱۳۹۳).مقایسه کارکردهای اجرایی انعطاف پذیری ذهنی و حافظه در دانش آموزان اوتیسم با کارکرد بالا،نشانگان داون آموزش پذیر و عادی.*فصلنامه کودکان استثنایی*.۱،۱۸-۵.
- مشهدی،ع؛میردورقی،ف و حسین زاده ملکی،ز.(۱۳۹۴).ساختار عاملی،اعتبار و روایی نسخه فارسی مقیاس نارسایی ها در کنش‌وری اجرایی بارکلی-نسخه بزرگسالان.*مجله روانشناسی بالینی*.۱،۶۲-۵۱.
- میلانی فر،ب.(۱۳۷۰).*روان شناسی کودکان و نوجوانان استثنایی*.سوم.تهران.نشر قومس.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-07]

- نامنی،م.(۱۳۶۳).*سیری گذرا در آموزش و بهزیستی معلولین بینایی*.اول.نشر رودکی.
- نجاتی،و؛امینی،ر و ذبیح زاده،ع.(۱۳۹۰)ارتباط بین کارکردهای اجرایی شناختی مغز با کیفیت زندگی جانبازان نابینا.*مجله علمی-پژوهشی طب جانباز*،۱۳،۴۵-۴۱.
- نجاتی،و.(۱۳۸۹).مقایسه کارکردهای اجرایی شناختی مغز در نابینایان و همتایان بینا.*مجله طب نظامی*. ۴،۲۲۱-۲۱۷.
- نیکخواه قمصری،ن و واحدیان،م.(۱۳۹۴).*من یا چشم هایم:تاملی پیرامون نابینایی،کم بینایی و جامعه*.اول.تهران.انتشارات به منش.
- هالاهان،د؛کافمن،ج و پولن،پ.(۱۳۹۳).*یادگیرندگان استثنایی(مقدمه ای بر آموزش های ویژه)*.ترجمه ع،مشهدی؛س،تیموری؛ن،باقری؛ه،پری زاده و ج،غلامی.اول.مشهد.انتشارات به نشر.

منابع لاتین

- Andersen,S.L., & Teicher,M.H.(2008). *Stress,sensitive periods and maturational events in adolescent depression*.Trends in Neurosciences,31,183-191
- Baddeley,A.(1996). *Exploring the central executive*. Quarterly Journal of Experimental Psychology: Human Experimental Psychology (SpecialIssue: Working Memory),49,5-28
- Baarraga, N. (1992). Visual handicaps and Learning (rev. ed). Austin, TX; Exceptional Resources.
- Crews , J . E ; Chou , C ; Zhang , X ; Zack , M . M ; & Saaddine , J . B . (2014) . *Health-related quality of life among people aged >65 years with self-reported visual impairment:findings from the 2006–2010 behavioral risk factor surveillance system* . Ophthalmic Epidemiology , *2* , 287-296.
- Hill,E,L(2004). *Evaluating the theory of executive dysfunction in autism*. Developmental Review,24,189-223
- Kim , J ; Han , A ; & Park , S . (2017) . *Stress-related growth experience: listening to korean adolescents who have visual impairments* . Journal of Constructivist Psychology ,1-12.
- Maleki, Z. H., Mashhadi, A., Soltanifar, A., Moharreri, F., & Ghamanabad, A. G. (2014). *Barkley's parent training program ,working memory training and their combination for children with ADHD; Attention Deficit Hyperactivity Disorder*. Iranian iournal of psychiatry, 9(2), 47.
- Scott , I . U ; Smiddy , W . E ; Schiffman , J ; Feuer , W . J ; & Pappas , C . j . (1999) . Quality of life of low-vision patients and the impact of low-vision services . *American Journal of Ophthalmology* , *1*, 128.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-07]

فصلنامه ایده های نوین روانشناسی
دوره ۲، شماره ۶، تابستان سال ۹۷

Comparison of executive functions in normal and visually impaired youth in Mashhad

Abstract

In the text you have leading, component of executive functions been investigated in normal and damaged young people eyesight includes the blind and the visually. in this research, 90 young people with normal physical conditions and 90 young blind and low vision people with different educational requirements In both sexes were evaluated through the Barkley's executive eunctions questionnaire via available by sampling method. Questionnaire results proved the significant difference in this component in the above two groups. Because the executive functions of the brain In addition to communicating with individual lives affects from society and affects on it, We are done In many ways take a look to this topic especially in people with visual impairments as a part of society which may have received less attention and less seen.

Keywords: Executive functions, blind. Low visibility

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-07]