

Research Paper: The Effect of Psychological Immunization Program on Pessimistic Attribution Style of Boy Students with Dyslexia

Sahar Pahlavan-Neshan ¹, *Masoomeh Pourmohamadreza-Tajrishi ², Firoozeh Sajedi ³, Omid Shokri ⁴

1. MSc. in Psychology & Exceptional Children Education, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.
2. Associate Professor at Pediatric Neurorehabilitation Research Center, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.
3. Professor at Pediatric Neurorehabilitation Research Center, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.
4. Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran.

Received: 19 Mar. 2014

Accepted: 25 Aug. 2014

ABSTRACT

Objective The present study was aimed to determine the effectiveness of psychological immunization program on pessimistic attribution style in boy students with dyslexia.

Materials & Methods In this randomized clinical trial study with pretest and post test design and control group, thirty boy students with dyslexia were selected randomly from Learning Disabilities Centers in Isfahan City. They were assigned to experimental and control groups (15 individuals in each group). Their intelligence quotient and learning ability were measured by Raven Intelligence Progressive Matrices and Learning Test respectively. Then students answered to Children Attributional Style Questionnaire (CASQ) before and after training sessions. Experimental group participated in 10 weekly training sessions (twice a week; each session lasted for minutes) and received psychological immunization program. Data were analyzed by independent t-test, analysis of covariance, Shapiro-Wilk, Leven, and repeated measures through SPSS 18th version.

Results The results of analysis of covariance showed that psychological immunization training program has significantly ($P < 0.001$) decreased the pessimistic attribution style of experimental group in comparison to control group. Repeated measures analysis showed that there was a significant difference between pretest scores with post test and follow-up ($P = 0.001$) and between post test and follow-up ($P = 0.05$).

Conclusion It seems that the psychological immunization intervention can be considered as an educational and rehabilitation program and lead to change in pessimistic beliefs of boy students with dyslexia.

Keywords:

Dyslexia disorder, Boy students, Pessimistic attribution style, Psychological immunization

* Corresponding Author:

Masoomeh Pourmohamadreza-Tajrishi, Ph.D

Address: Pediatric Neurorehabilitation Research Center, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Koodakyar St., Daneshjoo Blvd., Evin, Tehran.

Tel: +98 (21)22180099

Email: mpmrtajrishi@gmail.com

تأثیر برنامه ایمن سازی روانی بر سبک اسناد بدبینانه دانش آموزان پسر با اختلال نارساخوانی

سحر پهلوان نشان^۱، * معصومه پورمحمدرضای تجریشی^۲، فیروزه ساجدی^۳، امید شکری^۴

۱. کارشناس ارشد روان شناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران، ایران.
۲. دانشیار مرکز تحقیقات توانبخشی اعصاب اطفال، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران، ایران.
۳. استاد مرکز تحقیقات توانبخشی اعصاب اطفال، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران، ایران.
۴. استادیار گروه روان شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی دانشگاه شهید بهشتی، ایران.

چکیده

تاریخ دریافت: ۳۰ فروردین ۱۳۹۳
تاریخ پذیرش: ۳ شهریور ۱۳۹۳

هدف: پژوهش حاضر به منظور تعیین اثر بخشی برنامه ایمن سازی روانی بر سبک اسناد بدبینانه دانش آموزان پسر با اختلال نارساخوانی انجام شد.

روش بررسی: در این مطالعه کارآزمایی بالینی با طرح پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل، از دانش آموزان پسر با اختلال نارساخوانی در مراکز اختلالات یادگیری شهر اصفهان، ۳۰ نفر به روش تصادفی انتخاب شدند و در دو گروه آزمایش و کنترل (هر گروه ۱۵ نفر) قرار گرفتند. بهره هوشی و توانایی خواندن دانش آموزان با استفاده از ماتریسهای پیشرونده هوش ریون کودکان و آزمون خواندن به ترتیب اندازه گیری شد. سپس کودکان به پرسش نامه سبک های اسناد کودکان (CASQ) قبل و بعد از جلسات آموزشی پاسخ دادند. گروه آزمایش در ۱۰ جلسه هفتگی آموزشی برنامه ایمن سازی روانی (۲ جلسه در هفته؛ جلسه های ۶۰ دقیقه) شرکت کردند. نتایج با استفاده از t مستقل، تحلیل کوواریانس، شاپیرو-ویلک، لون و اندازه های مکرر در متن نرم افزار SPSS نسخه ۱۸ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که برنامه ایمن سازی به طور معنادار ($P < 0/001$) موجب کاهش سبک اسناد بدبینانه در گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل شده است. تحلیل اندازه های مکرر نشان داد که تفاوت بین نمره های پیش آزمون با پس آزمون و پیگیری در سطح ($P = 0/001$) و تفاوت بین نمره های پس آزمون و پیگیری در سطح ($P = 0/05$) معنادار است.

نتیجه گیری: به نظر می رسد کاربرد مداخله ایمن سازی روانی می تواند به عنوان یک برنامه آموزشی و توانبخشی منجر به تغییر در باورهای بدبینانه دانش آموزان پسر دارای اختلال نارساخوانی شود.

کلید واژه:

اختلال نارساخوانی،
دانش آموزان پسر،
سبک اسناد بدبینانه،
ایمن سازی روانی

مقدمه

نارساخوانی^۱ عبارت است از حالتی که در آن پیشرفت خواندن، پایین تر از حدی است که برحسب سن، آموزش و هوش کودک انتظار می رود. این اختلال مانع موفقیت تحصیلی یا فعالیت های روزانه مستلزم خواندن می شود (۱). تقریباً ۸۰ درصد کودکان مبتلا به ناتوانی های یادگیری، نارساخوان هستند (۲) و با وجود این اختلال در هر دو جنس، فراوانی آن در پسران ۳ تا ۴ برابر بیشتر از دختران است (۳). دانش آموزان با اختلال نارساخوانی به واسطه داشتن سبک اسناد بدبینانه و منفی در مقایسه با همسالان عادی خود، موفقیت ها و شکست ها را بیشتر به شانس

یا عوامل بیرونی، غیر قابل کنترل و ناپایدار نسبت می دهند (۴) و این وضعیت به تدریج موجب شکلگیری خودپنداره تحصیلی^۲ ضعیف تر در آنها می شود (۵) و احساس درماندگی آموخته شده^۳ را به وجود می آورد (۲، ۶، ۷). سلیگمن^۴ اظهار کرد که وجود زنده با قرار گرفتن در معرض رویدادهای غیر قابل کنترل، این کنترل ناپذیری را به موقعیت های دیگر زندگی تعمیم می دهد و در موقعیت های قابل کنترل نیز غیرفعال و ناتوان عمل می کند. وی سلسله آزمایش های خود را در حیطة حیوانی به قلمرو مطالعات انسانی گسترش داد. درماندگی آموخته شده در یادگیرندگان

۲. Academic Self-Concept
۳. Learned helplessness
۴. Seligman

۱. Dyslexia

* نویسنده مسئول:

معصومه پورمحمدرضای تجریشی

نشانی: تهران، اوین، بلوار دانشجو، خیابان کودکان، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، مرکز تحقیقات توانبخشی اعصاب اطفال

تلفن: ۰۹۹۰۲۲۱۸۰۰۹۹+۹۸

رایانامه: mpmrtajrishi@gmail.com

جدول ۱. میانگین سنی دانش‌آموزان گروه کنترل و آزمایش.

مقدار احتمال	انحراف معیار \pm میانگین	فراوانی	گروه
۰/۴۷۶	۸۶۶ \pm ۰/۶۴۳	۱۵	آزمایش
	۸۵۳ \pm ۰/۴۹۷	۱۵	کنترل

توانبخشنی

۱۹۷۰ با پیوند دادن مؤلفه‌های آموزش روانی^۷، درمان شناختی- رفتاری، درمان عقلانی-هیجانی، آموزش حل مسئله و آموزش مهارت‌های اجتماعی، این الگوی پیشگیرانه را معرفی نمود (۲۰، ۲۱). سبک اسناد بدبینانه شاخص تهدیدکننده سلامت تحصیلی، سلامت جسمانی، پیشرفت شغلی و افزایش افسردگی است. پژوهش‌های مختلف نیز حاکی از وجود سطوح بالای اضطراب عمومی (۲۲)، پرخاشگری (۱۳)، مشکلات در روابط میان‌فردی، مشکلات اجتماعی (۲۳) و حرمت خود کمتر در افراد دارای سبک اسناد بدبینانه بوده است (۲۴، ۲۵). درماندگی، ناکارآمدی و انزوای منتج از سبک اسناد بدبینانه که در دانش‌آموزان با اختلال نارساخوانی منجر به از دست دادن فرصت‌ها برای حل صحیح مسئله می‌شود، تنها بر اثر مداخلات پایدار و چندوجهی مبتنی بر پیشبرد سلامت تحصیلی قابل تغییر است (۲۶). از آنجایی که مشکلات اجتماعی نیز منشأ بخش مهمی از رفتارهای انزواطلبانه و افسردگی در دانش‌آموزان با اختلال نارساخوانی است، تنها آموختن دو عامل مهم پیش‌بینی‌پذیری و کنترل‌پذیری رویدادها به دانش‌آموزان به منظور قابل حل پنداشتن مشکلات و داشتن نگاه منعطف‌تر به امور زندگی روزمره و تحصیلی کافی نیست و مواردی از جمله حل مسئله، آموزش روش‌های جرأت‌ورزی، مقابله و فنون مذاکره برای برخورد با مشکلات اجتماعی نیز باید آموزش داده شود.

تعدادی از محققین، اثربخشی برنامه مداخله‌ای ایمن‌سازی روانی را با هدف کاهش تجارب تنیدگی‌زا، اضطراب (۲۷)، افسردگی (۲۸) و آشفتگی روان‌شناختی (۲۹) تأیید کرده‌اند. تعدادی از پژوهش‌ها نیز به نتایج متناقضی دست یافته است؛ برای مثال در پژوهشی که به بررسی مداخله اسنادی مبتنی بر ایمن‌سازی روانی بر افسردگی دو فرد مبتلا به سخت‌شدگی چندگانه (MS)^۸ اجرا شد این نتیجه به دست آمد که مداخله می‌تواند در تغییر سبک اسناد و نشانه‌های افسردگی یک شخص مبتلا به سخت‌شدگی چندگانه مؤثر و در شخص دیگر به‌طور کامل بی‌تأثیر باشد (۳۰). همچنین در پژوهشی دیگر، تأثیر ایمن‌سازی روانی بر اضطراب بیماران دارای اختلال‌های جسمانی مورد مطالعه قرار گرفت. نتایج نشان داد که برنامه ایمن‌سازی روانی بر اضطراب بیماران تأثیر مثبت نداشته است. پژوهشگران در تبیین این یافته اظهار داشتند که الگوی فوق یک راهبرد عملی برای طیف وسیعی از اختلال‌های جسمانی به‌شمار می‌رود، اما در زمینه ایجاد تغییر

به حالتی اشاره می‌کند که آنها کوشش را با پیشرفت مرتبط نمی‌دانند و اعتقاد دارند که رویدادها خارج از کنترل آنها است. احساس درماندگی در یادگیری مهارت‌های پایه همچون خواندن، دانش آموز را در موقعیتی قرار می‌دهد که با وجود داشتن توانایی هوشی بهنجار، احساس عدم‌شایستگی و بی‌کفایتی می‌کند. دانش‌آموزان با اختلال نارساخوانی از لحاظ انگیزش پیشرفت (۸)، افسردگی (۹)، حرمت خود (۱۰)، احساس تنهایی^۹، درماندگی (۱۱) و خودتنظیمی (۱۲) تفاوت قابل‌ملاحظه‌ای با دانش‌آموزان عادی دارند. این افراد با نگرش‌های منفی اجتماعی که شامل بی‌حرمتی، تحقیر و برچسب‌زدن است نیز بسیار مواجه می‌شوند (۱۳).

آبرامسون^۶ و سلیگمن اظهار داشتند که علاوه بر تجربه رویدادهای غیرقابل کنترل، چگونگی تفسیر فرد از رویدادها (سبک اسناد) از اهمیت قابل‌ملاحظه‌ای برخوردار است. در واقع، تفاوت سبک اسناد افراد در موقعیت‌های مختلف می‌تواند در ایجاد درماندگی آموخته‌شده نقش داشته باشد؛ زیرا تبیین‌ها و اسنادهای فرد از رویداد، واکنش و حالات هیجانی متعاقب وی را نسبت به واقعه مشخص می‌سازد. به‌طور کلی سبک اسناد، علت شکست و فقدان کنترل را در سه بُعد درونی- بیرونی (آیا علت شکست به عوامل درون فرد ارتباط پیدا می‌کند یا بیرون از وی؟)، فراگیر- اختصاصی (آیا علت شکست در تمام موقعیت‌ها وجود دارد یا فقط مختص موقعیت فعلی است؟) و پایدار - ناپایدار (آیا علت شکست موقتی است یا دائمی؟) به‌همراه دو سطح خوش‌بینانه (انتساب علت شکست به عوامل ناپایدار، اختصاصی و بیرونی) و بدبینانه (انتساب علت شکست به عوامل پایدار، فراگیر و درونی) طبقه‌بندی می‌کند (۱۴). شواهد پژوهشی نشان داده‌اند که استفاده از سبک اسناد خوش‌بینانه و مثبت منجر به کاهش نشانه‌های جسمانی (۱۵)، افسردگی (۱۶) و اضطراب (۴) و افزایش عملکرد (۱۷) می‌شود.

در دهه‌های اخیر روانشناسان مثبت‌نگر بر استفاده از توانمندی‌هایی چون راهبردهای مقابله‌ای مؤثر و کارآمد، آموزش حل مسئله اجتماعی و تقویت منابع انگیزشی و شناختی تأکید کرده‌اند (۱۴، ۱۸، ۱۹). یکی از کاربردهای روانشناسی مثبت‌نگر، قلمرو اسناد و برنامه ایمن‌سازی روانی مبتنی بر الگوی پیشگیری پنسیلوانیا با دو بُعد شناختی و اجتماعی است. سلیگمن در سال

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی سبک اسناد بدبینانه گروه آزمایش در موقعیت‌های پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

موقعیت	کمینه	پیشینه	میانگین	انحراف استاندارد
پیش‌آزمون	۱۱	۲۳	۱۹/۲۰	۲/۸۷
پس‌آزمون	۲	۱۴	۷/۶۷	۲/۸۲
پیگیری	۱	۱۲	۴/۹۳	۲/۲۷

توانبخشی

تحصیلی و استفاده از برنامه‌های مداخله‌ای و آموزشی (که هدف آنها آموزش مدیریت تجارب هیجانی به‌ویژه از طریق آموزش سبک اسناد مثبت و خوش‌بینانه بوده است) از سوی دیگر، به نظر می‌رسد که اجرای برنامه ایمن‌سازی روانی در دانش‌آموزان با اختلال نارساخوانی به منظور بررسی اثربخشی آن در سبک اسناد بدبینانه، یک ضرورت پژوهشی اجتناب‌ناپذیر قلمداد شود (۱۸۶). تأکید بر اهمیت تأمین سلامت جسمانی، روانی و تحصیلی دانش‌آموزان با اختلال نارساخوانی و پیشگیری از بروز مشکلات مربوط در این زمینه‌ها به نظر می‌رسد که استفاده از روش ایمن‌سازی روانی به‌عنوان روش شناختی-اجتماعی با دربرداشتن مؤلفه‌های ذکرشده، بتواند نقش مؤثری در تغییر سبک اسناد بدبینانه و منفی و به‌دنبال آن ارتقای سلامت و بهبود نگرش این گروه از دانش‌آموزان ایفا کند. هدف پژوهش حاضر تعیین تأثیر برنامه ایمن‌سازی روانی بر تغییر و بهبود سبک اسناد بدبینانه دانش‌آموزان با اختلال نارساخوانی است.

روش بررسی

نوع مطالعه، کارآزمایی بالینی شبه بود که در آن از طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل استفاده شد. در این پژوهش برنامه ایمن‌سازی روانی به عنوان متغیر مستقل و سبک اسناد به عنوان متغیر وابسته در نظر گرفته شد. جامعه آماری این پژوهش تمامی دانش‌آموزان پسر با اختلال نارساخوانی ۷ تا ۹ سال (پایه دوم و سوم ابتدایی) بودند که در سال تحصیلی ۹۳-۱۳۹۲ در مراکز اختلالات یادگیری نواحی ۲ و ۴ شهر اصفهان تحصیل می‌کردند. در پژوهش حاضر، به منظور برآورد حجم نمونه، از روش پیشنهادی کوهن (نقل از ۳۳) استفاده شد. ریزش برخی از دانش‌آموزان، برای هر گروه در مرحله انتخاب اولیه، ۵ نفر بیشتر از حجم تعیین‌شده (۳۰ نفر) برآورد شد که به تعداد مساوی در هر یک از گروه‌های آزمایش و کنترل جایگزین شدند. پس از دریافت معرفی‌نامه از دانشگاه و تأیید کمیته اخلاق و کسب مجوز از سازمان آموزش و پرورش استثنایی شهر اصفهان، از میان ۶ ناحیه موجود در شهر اصفهان که هر ناحیه دارای ۱ مرکز اختلال یادگیری بود، ۲ ناحیه (ناحیه‌های ۲ و ۴) به طور تصادفی ساده انتخاب شدند. در هر ناحیه یک مرکز اختلال یادگیری با ۴ کلاس (۱۰ نفر در هر کلاس) وجود داشت و تمامی ۴ کلاس، انتخاب شدند. ۴۰ دانش‌آموز پسر با اختلال نارساخوانی برمبنای

برای کاهش نگرانی بیماران با محدودیت مواجه است (۳۱). در پژوهشی دیگر که به منظور بررسی اثربخشی برنامه ایمن‌سازی روانی بر وضعیت تنیدگی، اضطراب و افسردگی گروهی از دانشجویان پرستاری صورت گرفت، اندازه‌های مربوط به تنیدگی، اضطراب و افسردگی دانشجویان قبل و بعد از ارائه تدبیر آزمایشی در دو گروه کنترل و آزمایش جمع‌آوری شد و نتایج نشان داد که نمرات تنیدگی و اضطراب دانشجویان گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل، به‌طورمعناداری کاهش یافته است اما مقایسه نمرات افسردگی دو گروه تفاوت معناداری را نشان نداد (۳۲).

برنامه ایمن‌سازی روانی به‌کارگرفته‌شده در این پژوهش افزون‌بر دراختیارداشتن مؤلفه‌های آموزش روانی، درمان شناختی-رفتاری، درمان عقلانی-هیجانی، آموزش حل مسئله و آموزش مهارت‌های اجتماعی به منظور ارائه الگوهای اسنادی سازگارانه، تجارب هیجانی مثبت و خوش‌بینانه و متعاقب آن بازداری از تجارب تنیدگی‌زا و همبسته‌های هیجانی منفی این تجارب به آموزش تعیین‌کننده‌ترین جنبه تفکر (سبک اسناد مثبت و خوش‌بینانه) می‌پردازد و در مقایسه با برنامه‌های شناختی-رفتاری به‌کارگرفته‌شده برای تغییر سبک اسناد در گروه‌های مختلف، از این لحاظ متمایز است که تأکید می‌کند دانش‌آموز می‌بایستی دریابد به‌جای متهم‌شمردن خویش، عامل خاصی را ناروا تلقی کند و برانگیخته شود تا برای تغییر رفتار دست به تلاش زند، مانع از بروز مشکل شود و یا بر آن غلبه کند. در این برنامه در کنار ایمن‌سازی روانی دانش‌آموزان، آموزش مهارت‌های اجتماعی، مهارت حل مسئله و آموزش روش‌های جرأت‌ورزی، مقابله و فنون مذاکره نیز به منظور رفع مشکلات اجتماعی این دانش‌آموزان به کار گرفته می‌شود.

مروری بر یافته‌های پیشین بیانگر آن است که برنامه ایمن‌سازی روانی پنسیلوانیا با تکیه بر آموزش مهارت‌های شناختی و با تأکید بر تبیین‌های سازگارانه، سبب می‌شود افراد در مواجهه با رخدادهای ناخوشایند واکنش‌های هیجانی منفی کمتری را گزارش کنند. اگرچه نتایج برخی از پژوهش‌ها (۳۰، ۳۱) اثربخشی این برنامه را مورد تأیید قرار نداده است.

با توجه به نتایج ضدونقیض در زمینه اثربخشی برنامه ایمن‌سازی روانی بر واکنش‌های هیجانی افراد در موقعیت‌های مختلف از یک‌سو و اکتسابی‌بودن هیجان‌ها در موقعیت‌های

جدول ۳. نتایج تحلیل کواریانس در مورد اثربخشی برنامه ایمن‌سازی روانی بر سبک اسناد بدبینانه

منبع تغییرات	شاخص	مجموع مجزورات	درجات آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری	ضریب اتا	توان آزمون
پیش آزمون		۴۸۶۴/۱۳	۱۱	۴۸۶۴/۱۳	۴۸۰/۶۹	<۰/۰۰۱	۰/۹۵	
گروه		۶۱۶/۵۳	۱	۶۱۶/۵۳	۶۰/۹۳	<۰/۰۰۱	۰/۶۹	
خطا		۲۸۳/۳۳	۲۸	۱۰/۱۲				۰/۸۸
کل		۵۷۶۴/۰۰	۳۰					

توانبخشنی

تا ۰/۷۵ گزارش کردند. همچنین پایایی با استفاده از روش بازآزمایی (از ۰/۶۹ تا ۰/۹۱) و دو نیمه کردن (از ۰/۸۰ تا ۰/۹۳) محاسبه شد. این فرم برای کودکان ۵ تا ۹ ساله کم‌توان ذهنی کاربرد دارد. هر دو فرم به صورت فردی و گروهی قابل اجراست. شرکت‌کنندگان باید از میان ۶ تا ۸ تصویر جداگانه در پایین صفحه، تصویری را انتخاب کنند که شکل ناقص بالای صفحه را تکمیل کند. تجزیه و تحلیل آزمون نشان داد که این آزمون در تشخیص عامل هوش کلی از اعتبار بالایی برخوردار است (۳۵)؛

۲- آزمون خواندن: به منظور تشخیص و اندازه‌گیری سطح توانایی خواندن از آزمون اختلال خواندن نصف و نظری (۳۴) استفاده شد. این آزمون به تناسب هر پایه تحصیلی دارای یک متن است و سه خصوصیت عمده بالینی یعنی اشتباه‌های خواندن، سرعت خواندن و درک مطلب را اندازه‌گیری می‌کند. برمبنای این آزمون، به ازای هر نوع اشتباه، ۱ نمره به آزمودنی تعلق می‌گیرد و مجموع اشتباه‌های او به عنوان خطای کلی در نظر گرفته می‌شود. به ازای هر پاسخ درست به سؤال‌های درک مطلب نیز ۱ نمره به آزمودنی تعلق می‌گیرد. در نهایت، مدت زمانی که آزمودنی از شروع متن خواندن تا پایان آن صرف می‌کند برحسب ثانیه محاسبه و به عنوان شاخص سرعت خواندن در نظر گرفته می‌شود. ضرایب پایایی خواندن در مقطع دبستان به ترتیب برای پایه‌های سوم، چهارم و پنجم، ۰/۵۶، ۰/۶۱، و ۰/۶۸ گزارش شده است (۳۴)؛

۳- پرسش‌نامه سبک اسناد کودکان: پرسش‌نامه سبک اسناد کودکان (CASQ)^۱، توسط نادین کازلو و ریچارد تانن‌بام^۱ در سال ۱۹۹۶ تهیه شد و دارای ۴۸ سؤال دوگزینه‌ای است که به صورت ۰ و ۱ نمره‌گذاری می‌شود و در مجموع ابعاد سه‌گانه سبک اسناد (پایدار-ناپایدار، فراگیر-اختصاصی، درونی-بیرونی) با دو سطح خوش‌بینانه و بدبینانه را ارزیابی می‌کند. این پرسش‌نامه برای کودکان ۶ تا ۱۳ سال تهیه شده و همسانی درونی آن با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۵ گزارش شده است (۳۶). به منظور سنجش روایی پرسش‌نامه، ابتدا همبستگی هر سوال با کل مقیاس و با

تشخیص نارساخوانی براساس پرونده تحصیلی دانش‌آموز، بهره هوشی بالاتر از ۹۰ در ماتریس‌های پیش‌رونده ریون کودکان و نمره خواندن ۷۷/۵ در آزمون خواندن نصف و نظری (۳۴) و دامنه سنی ۷ تا ۹ سال انتخاب شدند. ۱۰ نفر از آنها که در نخستین جلسه آموزش غیبت داشتند (به دلیل نامناسب بودن ساعت برگزاری و تداخل برنامه مداخله با کلاس‌های آموزشی مراکز) از مطالعه حذف شدند؛ چراکه در جلسه نخست، طرح ABA به دانش‌آموزان آموزش داده می‌شد و عدم شرکت در این جلسه در فرایند یادگیری مفاهیم ارائه شده در جلسات مداخله ایمن‌سازی روانی اختلال ایجاد می‌کند. پس از ریزش ۱۰ نفر از دانش‌آموزان در جلسه مقدماتی، حجم نمونه به ۳۰ نفر کاهش یافت و دانش‌آموزان برمبنای داشتن مشکلات حسی از جمله: نابینایی و ناشنوایی، اختلال رفتاری (اختلال سلوک، اختلال کمبود توجه/بیش‌فعالی)، ناتوانی‌های یادگیری از نوع نوشتن و ریاضی، سابقه شرکت هم‌زمان در برنامه‌های مشابه با برنامه ایمن‌سازی روانی، مصرف داروهای روان‌گردان که بر توجه و تمرکز کودک اثر منفی باقی گذارد، از پژوهش خارج شدند.

پس از انتخاب تصادفی گروه نمونه با توجه به ملاک‌های ورود و خروج، ابتدا رضایت‌نامه کتبی مبنی بر شرکت دانش‌آموزان از والدین آنها اخذ شد. نیمی از دانش‌آموزان به‌طور تصادفی در گروه آزمایش و نیمی دیگر در گروه کنترل قرار گرفتند.

برای غربالگری و جمع‌آوری داده‌ها، از ابزارها و آزمون‌های ذیل استفاده شد:

برای غربالگری و جمع‌آوری داده‌ها از ابزارها و آزمون‌های زیر استفاده شد:

۱- ماتریس‌های پیش‌رونده ریون کودکان: به منظور اندازه‌گیری بهره هوش دانش‌آموزان با اختلال نارساخوانی از مقیاس تجدیدنظرشده ماتریس‌های پیش‌رونده ریون کودکان استفاده شد. این آزمون دارای ۳۶ تصویر رنگی است و در سال ۱۹۷۴ توسط ریون تهیه گردید. در هنجاریابی این آزمون برای کودکان سنین ۵ تا ۱۱ سال بر ۷۲۵ کودک تهرانی، ضرایب همبستگی آن را با آزمون بندر گشتالت در گستره‌ای بین ۰/۵۲

۱. Children Attribution Style Questionnaire
Nadine Kaslow & Richard Tannenbaum

جدول ۴: نتایج تحلیل اندازه‌های مکرر اثر مداخله بر سبک اسناد بدبینانه گروه آزمایش در موقعیت پیگیری

منبع تغییرات	شاخص	مجموع مجذورات	درجات آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
اثر زمان	کرویت فرض شده	۱۵۶۰/۳۱	۲	۷۸۰/۱۶	۷۳/۳۸	<۰/۰۰۱
	گرین هاوس-گیسر	۱۵۶۰/۳۱	۱/۸۰	۸۶۴/۳۱	۷۳/۳۸	<۰/۰۰۱
	هونین - فلت	۱۵۶۰/۳۱	۲/۰۰	۷۸۰/۱۶	۷۳/۳۸	<۰/۰۰۱
	باند بالا	۱۵۶۰/۳۱	۱/۰۰	۱۵۶۰/۳۱	۷۳/۳۸	<۰/۰۰۱
خطا	کرویت فرض شده	۲۹۷/۶۹	۲۸	۱۰/۶۳		
	گرین هاوس-گیسر	۲۹۷/۶۹	۲۵/۲۷	۱۱/۷۸		
	هونین - فلت	۲۹۷/۶۹	۲۸/۰۰	۱۰/۶۳		
	باند بالا	۲۹۷/۶۹	۱۴/۰۰	۲۱/۲۶		

توانبخشی

آنها در پژوهش اخذ شد. به والدین اطمینان داده شد که اطلاعات به دست آمده از دانش‌آموزان به صورت محرمانه حفظ خواهد شد و هر یک از آنها آزاد بودند که از ادامه همکاری با پژوهشگر خودداری کنند.

برنامه ایمن‌سازی روانی براساس الگوی پیشگیری پنیسلوانیا، به منظور تسهیل عوامل محافظتی الگوهای اسنادی انطباقی، خوش‌بینانه و تجارب هیجانی مثبت و نیز بازدارندگی تجارب استرسزا و همبسته‌های هیجانی منفی این تجارب، طراحی شده است (۱۴). این برنامه برای اولین بار توسط مارتین سلیگمن در سال ۱۹۷۰ در حوزه روان‌شناسی مثبت پایه‌گذاری شد و در پژوهش حاضر به مدت ۱۰ جلسه (هفته‌ای ۲ جلسه؛ هر جلسه به مدت ۶۰ دقیقه) برای گروه آزمایش اجرا شد. محتوای برنامه به قرار زیر بود:

جلسه‌های اول و دوم: کسب مهارت لازم نسبت به تشخیص افکار خودآیند منفی شناور در ذهن؛

جلسه‌های سوم و چهارم: نگرستن به باورهای خویش درباره خویش و جهان پیرامون خود به صورت فرضیه‌هایی که قابل‌آزمودن است؛

جلسه‌های پنجم و ششم: تلاش در زمینه جایگزین کردن تبیین‌ها در رویارویی با رویداد ناخوشایند؛

جلسه‌های هفتم و هشتم: پرهیز از اندیشیدن در مورد بدترین پیامدهای احتمالی رخدادها به هنگام مواجهه با رویدادهای ناخوشایند؛

جلسه‌های نهم و دهم: تجهیز خزانه مهارت‌های حل مسئله افراد و آموزش مهارت‌های درنگ‌کردن و اندیشیدن، از دیدگاه دیگران به امور نگرستن، تعیین اهداف و مطرح کردن راه‌حل‌های جایگزین، انتخاب شیوه‌ای برای عمل به راه‌حل‌ها و آزمودن

استفاده از ضریب همبستگی دورشته‌های نقطه‌ای محاسبه شد و پس از حذف سوالات دارای ضریب همبستگی پایین، از روش آلفای کودر-ریچاردسون برای محاسبه همسانی درونی استفاده شد. ضرایب آلفای کودر-ریچاردسون برای محاسبه روایی هر یک از خرده مقیاس‌های پایدار-خوب، فراگیر-خوب، درونی-خوب به ترتیب برابر ۰/۷۱، ۰/۷۲، ۰/۶۳ و برای هر یک از خرده مقیاس‌های پایدار-بد، فراگیر-بد و درونی-بد به ترتیب برابر ۰/۷۳، ۰/۷۰، و ۰/۷۳. این آزمون در مدت ۲۰ دقیقه اجرا می‌شود و کودک می‌بایستی خود را در موقعیت مطرح‌شده در پرسش‌نامه قرار دهد و گزینه‌ای را انتخاب کند که اگر در شرایط واقعی قرار می‌گرفت با احتمال بیشتری همان‌طور عمل می‌کرد. روش اجرا:

پس از اخذ مجوز و ورود به مراکز اختلال یادگیری و توضیح، هدف پژوهش برای مسئولین و والدین دانش‌آموزان، از پدر و مادر دانش‌آموزان رضایت‌نامه کتبی مبنی بر شرکت فرزندان آنها در پژوهش اخذ شد. به والدین اطمینان داده شد که اطلاعات به‌دست‌آمده از دانش‌آموزان به صورت محرمانه حفظ خواهد شد و هر یک از آنها آزاد بودند که از ادامه همکاری با پژوهشگر خودداری کنند. سپس دانش‌آموزان به ماتریس‌های پیش‌رونده ریون کودکان و آزمون خواندن نصف و نظری پاسخ دادند و پرسش‌نامه سبک اسناد کودکان را تکمیل کردند. گروه آزمایش در جلسات آموزشی برنامه ایمن‌سازی روانی به مدت ۱۰ هفته (هفته‌ای ۲ جلسه؛ هر جلسه به مدت ۶۰ دقیقه) شرکت کردند و گروه کنترل فقط برنامه عادی روزانه مرکز (آموزش آگاهی واج‌شناختی^{۱۱}) را دریافت کرد.

به منظور رعایت اصول اخلاقی، پس از اخذ مجوز و ورود به مراکز اختلال یادگیری و توضیح هدف پژوهش برای مسئولین و والدین دانش‌آموزان، رضایت‌نامه کتبی مبنی بر شرکت فرزندان

جدول ۵. نتایج آزمون بونفرونی مربوط به اندازه‌های مکرر سبک اسناد بدبینانه در گروه آزمایش در پیش‌آزمون و پس‌آزمون.

سطح معناداری	انحراف معیار	اختلاف میانگین (I-J)	I	J
<۰/۰۰۱	۱/۳۵	*۱۰/۵۳۳	پس‌آزمون	پیش‌آزمون
<۰/۰۰۱	۱/۰۰۶	*۱۳/۸۰۰	پیگیری	پیش‌آزمون
۰/۰۵	۱/۱۹۳	*۳/۲۶۷	پیگیری	پس‌آزمون

توانبخشنی

یکی دیگر از مفروضه‌های تحلیل کوواریانس، وجود رابطه خطی میان متغیر تصادفی کمکی و متغیر وابسته و نیز همگنی رگرسیون است. مطابق با تحلیل انجام شده و ضرایب به دست آمده: R^2 linear=۰/۵۳، R^2 Humanisti، R^2 linear=۰/۱۴۵، R^2 Technical linear=۰/۵۷ و با توجه به نمودار پراکنش خطی به دست آمده می‌توان نتیجه گرفت که شیب‌ها موازی هستند و وجود رابطه خطی بین متغیر تصادفی کمکی و متغیر وابسته قابل قبول است. با توجه به برقراری مفروضه‌های تحلیل کوواریانس، برای بررسی اثربخشی برنامه ایمن‌سازی روانی بر سبک اسناد بدبینانه، نتایج این آزمون در جدول ۳ گزارش شده است.

با توجه به نتایج ارائه شده در جدول ۳ می‌توان نتیجه گرفت که آموزش برنامه ایمن‌سازی روانی منجر به کاهش سبک اسناد بدبینانه در دانش‌آموزان پسر با اختلال نارساخوانی شده است ($P < ۰/۰۰۱$). مقدار ضریب اتا نشان می‌دهد که ۶۹٪ از تغییرات سبک اسناد بدبینانه در دانش‌آموزان پسر با اختلال نارساخوانی از طریق شرکت در برنامه آموزشی ایمن‌سازی روانی قابل تبیین است.

همچنین برای بررسی دوام اثر این برنامه ۶ هفته بعد از اتمام اجرا، از آزمون اندازه‌های تکراری استفاده شد که نتایج آن در جدول ۴ گزارش شده است.

چنانچه از مقادیر جدول ۴ استنباط می‌شود مقدار مشخصه آماری F با مقدار ۷۳/۳۸ در عامل زمان در سطح ($P < ۰/۰۰۱$) معنادار است یعنی می‌توان نتیجه گرفت که تغییر (کاهش) در سبک اسناد بدبینانه در مراحل مختلف آزمون معنادار است. نتایج آزمون تعقیبی در مراحل مختلف آزمون در گروه آزمایش نیز نشان می‌دهد که میانگین سه موقعیت پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری نیز تفاوت معناداری دارد. بنابراین اثر آموزش ایمن‌سازی روانی بر سبک اسناد بدبینانه گروه آزمایش پس از گذشت ۶ هفته از مداخله پایدار مانده است.

نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی در مراحل مختلف اندازه‌گیری در گروه آزمایش نشان می‌دهد که بین میانگین نمرات سبک اسناد بدبینانه در مرحله پیش‌آزمون با پس‌آزمون و پیگیری ($P < ۰/۰۰۱$) و در مرحله پس‌آزمون و پیگیری ($P < ۰/۰۰۵$) تفاوت معنادار وجود دارد. بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که اثر آموزش

اثربخشی راه‌حل‌های انتخابی، مهارت‌های اجتماعی جرات‌ورزی و مذاکره.

در پایان جلسه دهم و ۶ هفته پس از آن دوباره دانش‌آموزان هر ۲ گروه، پرسش‌نامه سبک اسناد کودکان را تکمیل کردند. به منظور رعایت ملاحظات اخلاقی، پس از پایان جلسه دهم، از شرکت‌کنندگان به دلیل همکاری در پژوهش تقدیر شد و در یک جلسه توجیهی برنامه ایمن‌سازی روانی برای گروه کنترل به‌طور اجمالی برگزار شد.

به دست آمده با استفاده از روش‌های t مستقل، تحلیل کوواریانس، شاپیرو-ویلک، لون، و اندازه‌های تکراری با آزمون تعقیبی بن فرونی با استفاده از نسخه ۱۸ SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

در این مطالعه اطلاعات مربوط به ۳۰ دانش‌آموز پسر با اختلال نارساخوانی در دو گروه آزمایش (شامل ۱۵ دانش‌آموز) و کنترل (شامل ۱۵ دانش‌آموز) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. که مشخصات جمعیت شناختی آنها در جدول ۱ نشان داده شده است.

بر اساس نتایج ارائه شده در جدول ۱ و مقدار احتمال ۰/۴۷۶ می‌توان نتیجه گرفت که دو گروه آزمایش و کنترل از لحاظ متغیر سن با یکدیگر تفاوت معنادار ندارند.

داده‌های جدول ۲ نشان می‌دهد میانگین نمرات سبک اسناد بدبینانه از موقعیت پیش‌آزمون به موقعیت پس‌آزمون کاهش یافته و این کاهش در موقعیت پیگیری باقی مانده است.

داده‌های جدول ۲ نشان می‌دهد میانگین نمرات سبک اسناد بدبینانه از موقعیت پیش‌آزمون به موقعیت پس‌آزمون کاهش یافته و این کاهش در موقعیت پیگیری باقی مانده است. برای بررسی عادی بودن توزیع متغیر سبک اسناد از آزمون شاپیرو-ویلک استفاده شد. از آنجایی که مقادیر به دست آمده از آزمون شاپیرو-ویلک در دو گروه معنادار نیست ($P < ۰/۰۵$)، می‌توان نتیجه گرفت که سبک اسناد دو گروه از توزیع معمولی برخوردار است. به منظور بررسی همسانی واریانس درون گروهی از آزمون لون استفاده شد و نتایج نشان داد که شرط همگنی واریانس‌ها برقرار است.

ایمن‌سازی روانی بر کاهش سبک اسناد بدبینانه در گروه آزمایش حتی پس از گذشت ۶ هفته به‌طور معنادار، پایدار مانده است.

بحث

نتایج نشان داد که شرکت در برنامه ایمن‌سازی روانی منجر به کاهش سبک اسناد بدبینانه در گروه آزمایش شده و نتایج پس از گذشت ۶ هفته نیز پایدار بوده است. یافته‌های پژوهش با نتایج برخی از پژوهش‌ها (۶، ۱۳، ۱۸، ۳۰، ۳۶) همخوان است. شواهد پژوهش‌های گوناگون نشان داده است که ویژگی‌های عاطفی و حالات هیجانی منتج از سبک‌های اسنادی عناصر مهمی است که بر یادگیری و پیشرفت تحصیلی تأثیر می‌گذارد؛ زیرا تعیین‌کننده میزان تلاشی است که یک یادگیرنده در یادگیری مهارت‌های خاص به‌کار می‌گیرد (۳۷). دانش‌آموزان با اختلال نارساختوانی در مقایسه با همسالان عادی خود، موفقیت‌ها و شکست‌هایشان را بیشتر به عوامل بیرونی و با احتمال کمتر به توانایی و عوامل درونی، قابل کنترل و پایدار نسبت می‌دهد. تأکید بر عوامل بیرونی، فراگیر و ناپایدار از سوی دانش‌آموزان با اختلال نارساختوانی در زمینه شکست‌های تحصیلی به تدریج منجر به شکل‌گیری خودپنداره تحصیلی^{۱۲} ضعیف‌تری در آنها می‌گردد که از مقطع ابتدایی شروع شده و تا دبیرستان نیز ادامه می‌یابد (۲۲، ۳۸). این وضعیت در دانش‌آموزان با اختلال نارساختوانی به تدریج احساس درماندگی آموخته‌شده و احساس عدم شایستگی و بی‌کفایتی ایجاد می‌کند و موجب می‌شود آنها با احتمال کمتری تکالیف جدید را شروع کنند و احساس فقدان کنترل بر محیط و متعاقب آن بدشناسی‌های متناوبی را تجربه نمایند (۳۹). دانش‌آموزان با اختلال نارساختوانی در مقایسه با دانش‌آموزان عادی از سطوح پایین‌تری از انگیزش پیشرفت و حرمت خود (۱۱)، خودتنظیمی (۲۱) و سطح بالای افسردگی (۲۳) و احساس تنهایی (۱۱، ۱۳) برخوردارند. نگرش آنها نسبت به خود، جهان و آینده، منفی و تجارب شخصی آنها به‌طور قابل ملاحظه‌ای آندوهناک‌تر از دیگران است. تجربه‌های مکرر شکست در امور مختلف، کودکان با اختلال نارساختوانی را به این باور می‌رساند که توانایی برآمدن از عهده تقاضاهای محیطی را ندارند در نتیجه برداشت‌های آنها از خود و رویدادهای محیطی منفی‌تر و بدبینانه‌تر از دیگران است؛ زیرا برای خود، ارزش پایینی قائل هستند. حالت‌های پایدار منتج از سبک‌های اسنادی منفی و بدبینانه در این کودکان تا مدت‌های طولانی پابرجا می‌ماند و بسیاری از جنبه‌های زندگی مانند داشتن ارزیابی واقع‌بینانه از توانایی‌های خود، کفایت، شایستگی، حرمت خود، مفهوم خود و خودباوری کودک را تحت تأثیر قرار میدهد و منجر به بروز مشکلاتی در زمینه‌های تحصیلی، اجتماعی، رفتاری و دیگر زمینه‌های مهم زندگی کودک می‌شود. نتایج پژوهش‌ها حاکی از آن است که می‌توان سبک‌های اسناد را با استفاده از

روش‌های مورد استفاده در رویکرد روان‌شناسی مثبت‌نگر تغییر داد تا دانش‌آموزان بتوانند به یادگیرندگانی مستقل و مقاوم تبدیل شوند که دور از پیامدهای منفی اسنادهای بدبینانه است (۱۴).

سایدردیس (۱۳) نیز مداخله ایمن‌سازی روانی را عامل افزایش قدرت تفکر دانش‌آموزان در زمینه فرضیه‌سازی و درک و فهم شواخی در روابط اجتماعی دانسته است. در تبیین این نتایج می‌توان به تأکید راهبردهای رویکرد شناختی-اجتماعی برنامه ایمن‌سازی روانی بر گفتگو با خود یا زبان درونی^{۱۳} به‌عنوان ابزار هدایت رفتار آشکار، اشاره کرد. گروهی از پژوهشگران (۶، ۳۴) اثربخشی الگوی اثرات آموزشی برنامه ایمن‌سازی روانی در مدیریت هیجان گروهی از دانش‌جویان دختر و پسر رشته مددکاری اجتماعی را آزمون کردند. دانش‌جویان گروه آزمایش در قلمرو مهارت‌های شناختی و رفتاری و رفتارهای جرأت‌ورزی آموزش‌های لازم را در طی ۱۴ جلسه دریافت کردند. در این پژوهش، محتوای برنامه ایمن‌سازی روانی بر آموزش مهارت‌های مقابله‌ای فعال، مبتنی بود. نتایج مطالعه نشان داد که مهارت‌های مقابله‌ای منفعلانه دانش‌جویانی که در گروه مدیریت تجارب تنیدگی‌زا قرار داشتند، به‌طور معناداری کاهش یافت. تعدادی از پژوهشگران (۳۰، ۳۵) نیز اثربخشی برنامه مداخله‌ای ایمن‌سازی روانی در افزایش انعطاف‌پذیری، راهبردهای مقابله انطباقی و برخی عوامل و منابع محافظتی (مانند: خوش‌بینی، عاطفه مثبت و حرمت خود) و همچنین کاهش راهبردهای غیرانطباقی و نشانه‌های بیماری (مانند: افسردگی، عاطفه منفی، تنیدگی ادراک‌شده) را در طول یک دوره با تنیدگی تحصیلی فزاینده، در گروهی از دانش‌آموزان آزمون کردند. اندازه‌های مربوط به انعطاف‌پذیری، راهبردهای مقابله‌ای، منابع محافظتی و نشانه‌شناسی از هر دو گروه، قبل و بعد از ارائه مداخله جمع‌آوری شد. نتایج نشان داد که گروه آزمایش، به‌طور معناداری نمرات بالاتری در انعطاف‌پذیری، راهبردهای مقابله‌ای اثربخش (مانند: شیوه مواجهه مسئله مدار با تجارب تنیدگی‌زا و عوامل محافظتی (مانند: سبک اسنادی مثبت و خوش‌بینانه و حرمت خود) گزارش کردند. نتایج مطالعه استینه‌هات (۱۸) نیز نشان داد که مداخله ایمن‌سازی روانی در قلمرو مدیریت تجارب تنیدگی‌زا و بهبود سبک اسناد بدبینانه، برای دانش‌آموزان از اهمیت فراوان برخوردار است. کانگ (۴۰) نیز در پژوهشی اثربخشی برنامه ایمن‌سازی روانی را بر وضعیت تنیدگی، اضطراب و افسردگی گروهی از دانش‌جویان پرستاری بررسی کردند. گروه آزمایش در خلال هشت جلسه ۹۰ دقیقه‌ای آموزش‌های لازم درباره چگونگی مواجهه اثربخش با تجارب هیجانی و سبک اسناد خوش‌بینانه را دریافت کردند. نتایج نشان داد که نمرات تنیدگی، افسردگی و اضطراب دانش‌جویان گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل، به‌طور معناداری کاهش یافت. در پژوهش نیک‌نشان (۳۷) که بر

نتیجه‌گیری

با توجه به یافته‌های به‌دست‌آمده از پژوهش حاضر می‌توان از برنامه مداخله‌ای چندسطحی و چندوجهی ایمن‌سازی روانی پنسیلوانیا در محیط‌های آموزشی، مشاورهای و بالینی به‌وسیله معلمان، متخصصان و والدین برای تأمین «سلامت تحصیلی» دانش‌آموزان استفاده نمود و نقشی اساسی در مداخلات بهنگام این گروه از دانش‌آموزان از طریق جایگزین کردن سبک اسناد خوش‌بینانه با سبک اسناد بدبینانه ایفا کرد.

از آنجایی که پرسش‌نامه سبک اسناد کودکان مورد استفاده در پژوهش از نوع مداد-کاغذی بود و به‌دلیل مشکلات خواندن دانش‌آموزان با اختلال نارساخوانی، زمان اجرای پرسش‌نامه افزایش یافت؛ زیرا پژوهشگر می‌بایستی سؤالات پرسش‌نامه را برای دانش‌آموزان قرائت می‌کرد و این مسئله احتمال دارد خستگی دانش‌آموزان را در پی داشته باشد. همچنین با توجه به پایین‌تر بودن مقدار توان آزمون از عدد ۱، می‌بایستی در تعمیم یافته‌ها جانب احتیاط را رعایت نمود. پیشنهاد می‌شود برنامه ایمن‌سازی روانی به‌عنوان یک روش مداخله مکمل در کنار دیگر روش‌های درمانی و توانبخشی در مراکز ناتوانی‌های یادگیری برای کمک به کودکان در معرض خطر ابتلا به ناتوانی‌های یادگیری استفاده شود.

تشکر و قدردانی

بدین‌وسیله پژوهشگران مراتب تشکر و قدردانی را از مدیریت و مربیان محترم مراکز ناتوانی یادگیری نواحی ۲ و ۴ شهر اصفهان که صمیمانه در اجرای پژوهش همکاری لازم را مبذول داشتند اعلام می‌دارند.

منابع

- [1] Kaplan S, Sadock V. Synopsis of Psychiatry, Behavioral Sciences/ Clinical Psychiatry (Vol: 3). Rezaee F. (Persian Translator). Tehran: Arjmand Publications; 2007, pp:120-136.
- [2] Nicki G. Learned Helplessness and Attribution for Success and Failure in LD Students. National Center for Learning Disabilities. 1996; 14(5):23-36.
- [3] Seif Naragi M, Naderi E. Learning disability testing and diagnosis. Tehran: Mekyal Publications; 2007, pp: 120-122.
- [4] Peterson I, Maier SF, Seligman MEP. Learned helplessness: A theory for the age of personal control. New York: Oxford University Press. 1993, pp:102-117.
- [5] Banks, R. Psychotherapeutic interventions for people with learning disabilities. The Journal of Psychiatry. Elsevier Ltd. 2006; 10(25):6-15.

دانش‌آموزان مقطع ابتدایی صورت گرفت، این نتیجه به دست آمد که آموزش سبک اسناد خوش‌بینانه و مثبت از طریق برنامه ایمن‌سازی روانی، منجر به افزایش سلامت عمومی و امنیت روانی در دانش‌آموزان شده است. همچنین آموزش سبک اسناد مثبت و خوش‌بینانه در کاهش افسردگی، اختلال در عملکرد اجتماعی، اضطراب، بی‌خوابی و نشانه‌های جسمانی این دانش‌آموزان نیز تأثیر داشته است. در مجموع، راهبردهای شناختی که ایمن‌سازی روانی نیز یکی از آنها به شمار می‌رود به دانش‌آموز کمک می‌کند تا در طول اجرای گام‌های شناختی، بین دانسته‌ها و آنچه که قصد یادگیری آن را دارد ارتباط برقرار کند (۴۱). یحیایی و همکاران (۴۲) نیز در پژوهش خود به بررسی اثربخشی برنامه بازآموزی اسنادی بر اضطراب دانش‌آموزان دارای ناتوانی‌های یادگیری پرداختند. نتایج این پژوهش نشان داد که برنامه بازآموزی اسنادی با دربرداشتن اصول شناختی و رفتاری صرف در کاهش اضطراب دانش‌آموزان دارای ناتوانی‌های یادگیری مؤثر نبوده است و با نتایج پژوهش‌های پیشین سازگار نبوده است.

در تبیین یافته‌های پژوهش می‌توان به مؤلفه‌های گام‌به‌گام برنامه ایمن‌سازی روانی اشاره کرد که متناسب با الگوی درماندگی آموخته‌شده و سبک اسناد بدبینانه کودکان طراحی گردیده است. در این برنامه دانش‌آموزان با اختلال نارساخوانی با ویژگی‌های سبک اسناد بدبینانه و نیز جنبه‌های تداوم و شخصی‌سازی آشنا می‌شوند و این امکان را می‌یابند که به‌صورت منعطف‌تری به امور تحصیلی و به اتفاقات زندگی بنگرند. آنها می‌آموزند که دلیل رویدادهای ناخوشایند و ناگوار را چه در وجود خود و چه در دنیای بیرون جویا باشند. آنها همچنین در بُعد شخصی‌سازی می‌آموزند که هرگاه خود عامل مشکلات باشند بایستی اشتباه خود را برعهده گیرند و برای اصلاح رفتار خود تلاش کنند و حتی اگر مسبب مشکلات نیز نباشند همچنان برای خود ارزش قائل شوند. این شیوه برخورد با مسائل که در برنامه ایمن‌سازی روانی بر آن تأکید بسیار شده است به دانش‌آموز کمک می‌کند تا به‌جای آنکه شخصیت خود را متهم سازد، رفتار را ناروا تلقی کند و از آنجا که نکوهش رفتاری به علتی موقتی و قابل‌تغییر اشاره دارد دانش‌آموز را برمی‌انگیزاند تا برای تغییر رفتار خود تلاش کند که یا مانع از بروز مشکل شود و یا بر شکست غلبه یابد. همچنین به‌دلیل تجربه هیجان‌ات منفی بسیاری که دانش‌آموزان با اختلال نارساخوانی به‌واسطه داشتن سبک اسناد بدبینانه با آن مواجه می‌شوند، تکنیک ABC و اجتناب از فاجعه‌پنداری به این دانش‌آموزان کمک می‌کند تا برای تغییر احساسات فوق، افکار خود را تغییر دهند که این مسئله خود نقطه آغازی برای ایجاد تغییرات مثبت است.

- [22] Freilich R, Shechtman Z. The contribution of art therapy to the social, emotional, and academic adjustment of children with learning disabilities. *The Arts in psychotherapy*. 2010; 37:97-105.
- [23] Heath NL, Ross S. Prevalence and expression of depressive symptomatology in students with and without learning disabilities. *Learning Disability Quarterly*. 2000; 23:24-36.
- [24] Vazques E, Jimenez F, Saura F, Avia MD. The important of importance: A longitudinal confirmation of the attributional stress model of depression measuring the importance of attribution on the impact of the stressor, personality and individual differences. 2001; 37:205-214.
- [25] Benn EKT, Hesdorffer DC, Levy S, Testan FM, Dimorio FJ, Bery A. Parental report of behavioral and cognitive diagnosis in childhood onset epilepsy: A case – sibling – controlled analysis. *Epilepsy & Behavior*. 2010; 18:276-279.
- [26] Konda K, Ablah EZ, Kond K, Liow K. Health behavior and conditions of persons with ld: A birariate analysis of 2002 Bfss data. 2009; 16:120-127.
- [27] Beasley M, Thompson T, Davidson J. Resilience in response to life stress: the effects of coping style and cognitive hardiness. *Personality and Individual Differences*. 2003; 34:77-95.
- [28] Misra R, McKean M, West S, Tony R. Academic Stress of College Students: Comparison of Student and Faculty Perceptions. *College Student Journal*. 2000; 34(2):236-246.
- [29] Keikelame MJ, Swartz L. Lost opportunities to improve health literacy: Observation a chronic illness clinic providing care for patients with Ld in Cape Town South Africa. *Epilepsy & Behavior*. 2013; 26:41-86.
- [30] Wain H. Attributional Intervention for Depression in Two People with Multiple Sclerosis (MS): Single Case Design. *Behavioral and Cognitive Psychotherapy*. 2010; 39:115-121.
- [31] Blankenstein AH, Vander Horst HE, Schilte AF, DeVries D, Zaat JO, Andre Knottnerus J, Van Eijk JT, DeHaan M. Development and feasibility of a modified reattribution model for somatizing patients, applied by their own general practitioners. *Patient EducCouns*. 2002; 47(3):229-35.
- [32] Kang YS, Choi SY, Ryu E. The effectiveness of Psychological Immunization Program on the stress, anxiety, and depression experienced by nursing students in Korea. *Nurse Education Today*. 2014; 29:538-543.
- [33] Delavar A. *Statistic and research methods in behavior sciences*. Tehran: Samt Publication; 2011, pp:12-19.
- [34] Nasefat M. *The diagnostic test for reading disorders*. Tehran: Research project of Tehran university; 2011, pp:124-128.
- [35] Baraheni MT, Asgharzadeh A, Safieh-Razavi E, Shomali R, Khamiri T. Psychometric properties of the bender-gestalt test in Tehran's children with 5 -11 years old. The first of conference in Tehran psychiatry institute. 1997:23(6): 113-123.
- [36] Aslani J, Alizadeh H, Ebrahimi Ghavamabadi S, Farokhi NA. The effectiveness of integrated psycho-educational program on the pessimistic explanatory style of students with learning disabilities. *Journal of Learning Disabilities*, University of Mohaghegh Ardebili. 2012; 1(2):6-25.
- [6] Pearl R, Bryan T, Donahue M. Learning disabled children attributions for success and failure. *Learning Disability Quarterly*. 1980; 3:3-9.
- [7] Seligman MEP, Walker EF, Ronenhan DL. *Abnormal psychology*. 4th Edition. New York: Norton & company, 2001, pp:215-230.
- [8] Olivier MAJ, Steenkamp DS. Attention-deficit/hyperactivity disorder: Underlying deficit in achievement motivation. *International Journal for the Advancement of Counseling*. 2004; 26:47-63.
- [9] Dunn PB, Shapiro SK. Gender differences in the achievement goal orientation of ADHD children. *Cognitive therapy and Research*. 2000; 23:327-344.
- [10] Riddick B, Sterling C, Farmer M, & Morgan S. Self-esteem and anxiety in the educational histories of adult dyslexic students. *Dyslexia*. 1999; 5:227-248.
- [11] Valas H. Learned helplessness and psychological adjustment: Effects of learning disabilities and low achievement. *Scandinavian Journal of Educational Research*. 2001; 45:101-114.
- [12] Fulk BM, Brigham FJ, Lohman DA. Motivation and self-regulation: A comparison of students with learning and behavior problems. *Remedial and Special Education*. 1998; 19:300-309.
- [13] Sideridis GD. Why are student with LD depressed? *Journal of Learning Disabilities*. Hammill Institute on disabilities. 2007; 12(4): 112-120.
- [14] Seligman MEP. *Positive psychology*. New York: Knopf I. 2005, pp: 127-140.
- [15] Rosendal M, Fink P, Bro F, Olesen F. Somatization, heartsick patients, or functional somatic symptoms? Towards a clinical useful classification in primary health care. *Scand J Prim Health Care*. 2005; 23(1):3-10.
- [16] Yahyae M, Pourmohamadrez-Tajrishi M, Sajedi F, Biglarian A. The effect of attribution retraining group program on depression of students with learning disabilities. *Journal of Developmental Psychology: Iranian Psychologists*. 2014; 39(10):263-273.
- [17] Zoeller C, Mahoney G, Weiner B. Effects of attribution training on the assembly task performance of mentally retarded adults. *Am J Ment Defic*. 1983; 88(1):109-121
- [18] Steinhardt MA, Dolbier CL. Evaluation of a resilience intervention to enhance coping strategies and protective factors and decrease symptomatology. *Journal of American College Health*. 2008; 56(4):445-453.
- [19] Baker GA, Hargis E, Mo-songhish M, Mounfield H, Arzimanoglou A, Glauser T, Pellock J, et al. Perceived impact of epilepsy in teenager and young adult: An international survey. *Epilepsy & Behavior*. 2008; 12:395-401.
- [20] Magyar-Moe J. *Therapists guided to positive psychological interventions*. New York: Elsevier; 2009, pp:128-135.
- [21] Snyder CR, Lopez SJ. *Positive Psychology: The Scientific and Practical Explorations of Human Strengths*. Thousand Oaks. 2008;50(13): 23-30.

- [37] Nikneshan S, Noori A, Ahmadi A. Effect of attribution style on improving the general health group of retired teachers in Isfahan (Persian). *Journal of Teaching and Learning, University of Shiraz*. 2009; 1(2):117-130.
- [38] Pekrun R, Goetz T. Academic emotions in student' self-regulated learning and achievement: A program of qualitative and quantitative research. *Educational Psychologist*, 2008; 37(2):91-105.
- [39] Zealand A. Relationships among achievement, perceptions of control, self-regulation, and self-determination of students with and without the classification of learning disabilities. *Journal of Psychiatry. Elsevier Ltd*. 2004; 10(23):17-29.
- [40] Kang YS, Choi SY, Ryu E. The effectiveness of a stress coping program based on mindfulness meditation on the stress, anxiety, and depression experienced by nursing students in Korea. *Nurse Education Today*. 2009; 29:538-543.
- [41] Jalil-Abkenar S, Movallali G, Adibsereshki N, Ashoori M. The comparison of the effectiveness of cognitive-metacognitive strategies based on mathematical problem-solving skills on students with intellectual disability. *Journal of Rehabilitation*. 2011; 12(4):57-66.
- [42] Yahyae M, Sajedi F, Biglarian A, Pourmohamadreza Tajrishi M. The effectiveness of attribution retraining on anxiety of students with learning disabilities. *Journal of Rehabilitation*, 2014;14(6):30-39.

