

• اثربخشی بازآموزی اسنادی بر اضطراب دانش‌آموزان با ناتوانی‌های یادگیری

مرصیه یحیایی^۱، فیروزه ساجدی^۲، اکبر بیگلریان^۳، * معصومه پورمحمدرضای تجریشی^۴

چکیده

هدف: هدف از مطالعه حاضر، تعیین تأثیر برنامه گروهی بازآموزی اسنادی بر اضطراب دانش‌آموزان با ناتوانی‌های یادگیری شهر تهران بود.

روش بررسی: در این پژوهش شبه‌آزمایشی از طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل استفاده شد. از جامعه آماری دانش‌آموزان با ناتوانی‌های یادگیری شهر تهران در سال تحصیلی ۹۲-۱۳۹۱، ۲ مرکز اختلال یادگیری به روش هدفمند و در دسترس (۳۶ نفر؛ ۹ دختر و ۲۷ پسر پایه‌های دوم تا ششم ابتدایی و سنین ۷ تا ۱۲ سال) انتخاب شدند. دانش‌آموزان یک مرکز به‌طور تصادفی به‌عنوان گروه آزمایش و دانش‌آموزان مرکز دیگر به‌عنوان گروه کنترل (هر گروه ۱۸ نفر) در نظر گرفته شدند. گروه آزمایش به ۳ گروه فرعی ۶ نفری تقسیم شدند و هر گروه طی ۱۱ جلسه مداخله ۴۵ دقیقه‌ای در مدت ۶ هفته (دو روز در هفته) آموزش بازآموزی اسنادی گروهی را دریافت نمودند. در صورتی که گروه کنترل فقط در برنامه‌های متداول مرکز شرکت کردند. پرسشنامه اضطراب کودکان اسپنس قبل و بعد از مداخله توسط دو گروه آزمایش و کنترل تکمیل شد. داده‌ها با استفاده از آزمون t وابسته و تحلیل کوواریانس تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که مداخله بازآموزی اسنادی بر میزان اضطراب تأثیر نداشته‌است و بین اضطراب دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معنادار ($P=0/34$) وجود ندارد.

نتیجه‌گیری: برنامه گروهی بازآموزی اسنادی احتمالاً قادر به کاهش نشانه‌های اضطراب در دانش‌آموزان با ناتوانی‌های یادگیری نیست.

کلیدواژه‌ها: بازآموزی اسنادی، اضطراب، ناتوانی‌های یادگیری

• مقاله حاضر برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد نویسنده اول می‌باشد.

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران، ایران
 ۲- متخصص اطفال، دانشیار مرکز تحقیقات توانبخشی اعصاب اطفال، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران، ایران
 ۳- دکترای آمار زیستی، استادیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران
 ۴- دکترای روان‌شناسی، استادیار مرکز تحقیقات توانبخشی اعصاب اطفال، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران

دریافت مقاله: ۹۲/۰۵/۰۲

پذیرش مقاله: ۹۲/۱۰/۱۱

* آدرس نویسنده مسئول:

تهران، اوین، بلوار دانشجو، خیابان کودکیار، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، مرکز تحقیقات توانبخشی اعصاب اطفال.

* تلفن: ۰۰۹۹ ۲۲۱۸۰ (۲۱) ۹۸+

* رایانامه:

mpmrtajrishi@gmail.com



مقدمه

از اوایل دهه ۱۹۶۰، مطالعه درباره کودکانی شروع شده است که به رغم برخورداری از هوش عادی قادر به تحصیل یا ادامه آن، بدون بهره‌گیری از آموزش‌های ویژه نبوده‌اند، یا روزی مطلب را به‌خوبی فراگرفته و روز دیگر آن را فراموش کرده‌اند، یا در بعضی دروس نمره‌های قابل قبول و خوب داشته و در بعضی دروس، مردود شده‌اند (۱). تا این که برای اولین بار کلمه "اختلال‌های یادگیری" توسط ساموئل کرک در ۱۹۶۲ در توصیف این افراد به‌کار برده شد (۲). در ۱۹۶۳ هنگامی که نمایندگان چندین سازمان و انجمن والدین کودکان دچار آسیب مغزی و کودکان با مشکلات ادراکی در شیکاگو با هم ملاقات کردند، تصمیم گرفتند که از اصطلاح "ناتوانی خاص یادگیری" استفاده کنند. آن‌ها سازمانی را با نام «انجمن کودکان دچار اختلال‌های یادگیری»^۲ تأسیس کردند (۳).

از آن زمان تاکنون تعاریف مختلفی توسط متخصصان در زمینه کودکان با ناتوانی‌های یادگیری^۳ ارائه شده است (تعریف کمیته مشورتی ملی معلولان، تعریف اداره آموزش و پرورش ایالات متحده آمریکا، کمیته مشورت ملی برای اختلالات یادگیری^۴، تعریف قانون بهبود آموزش افراد ناتوان^۵)، اما تعریف واحدی که مورد پذیرش همه باشد وجود ندارد. از بین این تعاریف ویژگی‌هایی را می‌توان برای این افراد برشمرد: این کودکان (الف) دارای بهره هوشی تقریباً نرمال یا بالاتر از نرمال هستند. (ب) از نظر حواس مختلف (بینایی، شنوایی و ...) سالم هستند. (ج) از امکانات محیطی و آموزشی نسبتاً مناسبی برخوردارند. (د) دارای نابهنجاری‌های شدید رفتاری نیستند. (ه) پیشرفت آموزشی آنها به‌طور قابل ملاحظه‌ای کمتر از بهره هوشی است که از آن برخوردارند (۴).

با توجه به ویژگی‌های مذکور، دانش‌آموزان با ناتوانی‌های یادگیری دانش‌آموزانی هستند که اغلب مشکلاتی را در خواندن، نوشتن، ریاضیات، حافظه یا سازماندهی تجربه می‌کنند. در بسیاری از این دانش‌آموزان احساساتی از قبیل سرخوردگی، خشم یا شرم می‌تواند منجر به بروز مشکلات روانی مانند اضطراب، افسردگی، کاهش حرمت خود و همچنین مشکلات رفتاری از جمله سوء مصرف مواد یا بزهکاری در نوجوانی شود (۵). اختلال‌های اضطرابی از جمله اختلال‌های شایع کودکان است که بر کیفیت زندگی به‌ویژه، عملکردهای هیجانی آن‌ها تأثیر ناخوشایند می‌گذارد (۶، ۷). پژوهش‌ها نشان‌دهنده شیوع بالای این اختلال‌ها در دانش‌آموزان

با ناتوانی‌های یادگیری در مقایسه با دانش‌آموزان عادی است (۹)، (۸)، اگرچه، اختلال‌های مذکور در این افراد ممکن است کمتر گزارش شود (۱۰) و یا مورد تشخیص واقع شود (۱۱). بالغ بر ۲۵ درصد از کودکان با ناتوانی‌های یادگیری، ملاک‌های لازم را برای تشخیص اختلال اضطرابی دارند (۱۲). همچنین دانش‌آموزان با اختلال‌های یادگیری سطوح بالایی از اضطراب فراگیر را نسبت به دانش‌آموزانی که این اختلال را ندارند، تجربه می‌کنند (۱۳). بالا بودن سطح اضطراب در دانش‌آموزان با ناتوانی‌های یادگیری ممکن است به این دلیل باشد که آن‌ها احساس می‌کنند کنترلی بر امور ندارند. بنابراین، مستعد آن هستند که دیگران را مسئول موفقیت‌ها و شکست‌های خود در نظر بگیرند. همچنین، نگرانی درباره انجام دقیق تکالیف، ممکن است در اضطراب دانش‌آموز با ناتوانی‌های یادگیری دخیل باشد (۱۴). اضطراب به‌عنوان احساس رنج‌آوری تعریف می‌شود که به یک موقعیت کنونی شوک‌آور یا به انتظار خطری مربوط به شیء نامعین مرتبط است (۱۵). راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی ویرایش چهارم^۶ اضطراب را نگرانی پیشاپیش نسبت به خطرهای بدبختی‌های آینده که توأم با احساس عدم لذت یا نشانه‌های تنش جسمانی است، تعریف می‌کند. در این تعریف منبع خطر پیش‌بینی شده می‌تواند درونی یا بیرونی باشد (۱۶).

راقاوان (۹) در مروری بر پژوهش‌ها به این نتیجه دست یافت که اگر شیوع اختلال اضطراب فراگیر در افراد با ناتوانی‌های یادگیری بالاتر از جمعیت عادی نباشد، به همان میزان خواهد بود. نلسون و همکاران (۱۷) در مقاله‌ای با عنوان فراتحلیل ناتوانی‌های یادگیری و اضطراب، نشانه‌های اضطراب را در دانش‌آموزان با ناتوانی‌های یادگیری در مقایسه با همسالان آن‌ها که فاقد این اختلال بودند مورد بررسی قرار دادند. آن‌ها به بررسی ۵۸ مطالعه مرتبط با هدف این مقاله پرداختند. نتایج نشان‌دهنده میانگین بالاتر اضطراب در دانش‌آموزان با ناتوانی‌های یادگیری در مقایسه با همسالان عادی بود. نیوکامر و همکاران (۱۸) در مطالعه خود با استفاده از مقیاس خودگزارشی، مقیاس درجه‌بندی معلم و مقیاس اضطراب نوجوانان به بررسی میزان اضطراب در سه گروه از کودکان و نوجوانان (افراد با ناتوانی‌های یادگیری، افراد مبتلا به اختلال سلوک، افراد فاقد اختلال) پرداختند. نتایج مقیاس خودگزارشی و مقیاس درجه‌بندی معلم بیانگر بالاترین میزان اضطراب در گروه افراد مبتلا به اختلال سلوک بود، اگرچه گروه دارای ناتوانی‌های یادگیری در مقیاس خودگزارشی اضطراب

1- Learning disorders

2- Association for Children with Learning Disabilities (ACLD)

3- Learning Disabilities (LD)

4- National Joint Committee on Learning Disabilities (NJCLD)

5- Individual with Disabilities Education Improvement Act (IDEA)

6- Diagnostic and Statistical Manual for Mental Disorders (DSM-IV)



بیشتری را نسبت به گروه عادی اظهار نکرده بودند. از دیگر نتایج این پژوهش بیان بیشتر اضطراب توسط دختران نوجوان در مقیاس خودگزارشی بود، در حالی که در مقیاس درجه‌بندی معلمان، پسران نوجوان نمرات بالاتری را به دست آوردند.

کودکانی که اضطراب را به‌عنوان نتیجه‌ای از ناتوانی‌های یادگیری خود، تجربه می‌کنند نیاز به تغییر فضای منفی ذهنی خود دارند (۱۹). یکی از روش‌های درمان اضطراب، روی آوردن شناختی-رفتاری است که روش بازآموزی اسنادی^۱ یکی از آنها به‌شمار می‌رود (۲۰). هدف بازآموزی اسنادی، آموزش سبک‌های تبیینی خوش‌بینانه از طریق آموزش، اصلاح شناختی، ارائه مدل، تمرین شناخت و رفتار، بازخورد و در صورت لزوم تغییر برنامه و تکالیف است. به سخن دیگر، در این روش افزون بر ارائه راهکارهای رفتاری، تغییر عقاید ناسازگار نیز مدنظر قرار می‌گیرند. در این شیوه به فرد آموخته می‌شود که واکنش‌های هیجانی ناراحت‌کننده نظیر اضطراب را با یادگرفتن شیوه‌های مؤثرتر برای تفسیر و تفکر درباره تجارب خود کنترل کند (۲۱).

در این روش اسنادهای بدبینانه مورد هدف قرار می‌گیرند و به اسنادهای خوش‌بینانه و مطلوب تبدیل می‌شوند. بر اساس این روش افراد اسنادها را یاد می‌گیرند و از طریق تجربه می‌آموزند ساختار علیتی جهان را تعبیر کنند. واضح است که آن‌ها اسنادهای بدبینانه را یاد می‌گیرند، پس باید بتوانند اسنادهای خوش‌بینانه را نیز یاد بگیرند (۲۲). به سخن دیگر، بازآموزی اسنادی با هدف قرار دادن افکاری که ریشه اسنادهای ناسالم هستند و چالش با این اسنادهای بدبینانه از طریق عرضه کردن تبیین‌های جایگزین که مبتنی بر اسنادهای سالم هستند باعث ایجاد اسنادهای خوش‌بینانه، سازگارانه و احساس کنترل بیشتر و در نتیجه افزایش سلامت روان می‌شود (۲۳).

بازآموزی اسنادی یک روش درمانی برگرفته شده از نظریه اسناد است که از طریق اسنادهای قابل کنترل، به‌طور پیوسته منجر به بهبود عملکرد فرد می‌شود (۲۴). در این روش، با بازسازی توضیح‌ها و تبیین‌های افراد از عملکرد ضعیف خودشان، افراد تشویق می‌شوند که اسنادهای قابل کنترل (مانند تلاش) ارائه دهند و آن‌ها را با اسنادهای غیرقابل کنترل (مانند هوش و توانایی) جایگزین کنند (۲۵)، زیرا اسنادهای افراد برای تبیین موفقیت و شکست، می‌تواند احساسات، شناخت و انگیزش مربوط به یادگیری را تحت تأثیر قرار دهد (۲۶). پژوهش‌های پیشین نشان‌دهنده نتایج متناقضی در زمینه اثربخشی بازآموزی اسنادی بر اضطراب هستند. درحالی‌که چندین پژوهش حاکی از

اثربخشی روش بازآموزی اسنادی بر کاهش اضطراب است (۲۹-۲۷)، پژوهش بلانک اشتاین و همکاران (۳۰) بیانگر عدم تأثیر روش فوق بر اضطراب بود. لاریش و همکاران (۲۷)، به‌منظور مقایسه آثار مداخلات روانی-اجتماعی مبتنی بر اصلاح مدل اسناد، در بیمارانی که دارای علائم جسمانی بودند با بیمارانی که تنها مراقبت‌های اولیه غیر اختصاصی را دریافت نمودند، ۴۲ پزشک عمومی را بر اساس روش نمونه‌گیری تصادفی انتخاب و در دو گروه آزمایش (۲۳ نفر) و کنترل (۱۹ نفر) قرار دادند. پزشکان گروه آزمایش، آموزش بازبینی اسنادی را دریافت نمودند. این پزشکان ابتدا نشانه‌های بدنی و کیفیت زندگی ۱۲۷ بیمار با علائم جسمی را ارزیابی نمودند و سپس فنون بازبینی اسنادی را به این افراد آموزش دادند. نتایج این پژوهش اثربخشی روش مذکور را بر کاهش اضطراب تأیید نمود. شریفی و همکاران (۲۸) به‌منظور بررسی اثربخشی بازآموزی اسنادی بر کاهش اضطراب و افسردگی پس از سقط جنین در بانوان، از بین مراجعه‌کنندگان به پزشک متخصص زنان در درمانگاه شهر اصفهان ۳۲ نفر را بر اساس روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به‌شکل تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار دادند. گروه آزمایش در ۶ هفته (در هر هفته، ۲ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای) روش بازآموزی اسنادی را دریافت کردند. نتایج اثربخشی روش مذکور را بر کاهش اضطراب و افسردگی در گروه آزمایش تأیید نمود. پژوهش وانگ و همکاران (۲۹) نیز اثربخشی روش بازآموزی اسنادی گروهی را بر کاهش علائم و پیامدهای روانی-اجتماعی افراد با اختلال افسردگی اساسی؛ اختلال وسواس-اجبار و اختلال اضطراب فراگیر تأیید نمود. در مقابل این پژوهش‌ها، پژوهش دیگری که توسط بلانک اشتاین و همکاران (۳۰) انجام شد بیانگر عدم تأثیر روش فوق بر اضطراب بود. هدف پژوهش مذکور ایجاد و عملی کردن یک الگوی بازبینی اسنادی و تغییر یافته برای بیماران دارای اختلال‌های جسمانی توسط پزشکان عمومی آن‌ها بود. در حقیقت پژوهش اخیر به ارزیابی این موضوع پرداخت که آیا استفاده از بازبینی اسنادی موجب کاهش نگرانی دائمی بیماران دارای اختلال‌های بدنی شده مانند هیپوکندریا می‌شود یا خیر؟ نتیجه پژوهش بیانگر آن بود که الگوی بازبینی تغییر یافته از نظر پزشکان عمومی یک راهبرد عملی برای طیف وسیعی از اختلال‌های جسمانی به‌شمار می‌رود، اما در زمینه ایجاد تغییر برای کاهش اضطراب این بیماران از لحاظ عملی با محدودیت مواجه بود. با توجه به تناقض موجود در یافته‌های پیشین مبنی بر اثربخشی بازآموزی اسنادی بر اضطراب و با در نظر گرفتن



سنین ۸ تا ۱۵ سال طراحی شده است و شامل ۴۵ سؤال (۱ سؤال باز و ۴۴ سؤال چهار گزینه‌ای) است که ۳۸ سؤال آن به سنجش شش خرده‌مقیاس اضطراب جدایی^۱، هراس اجتماعی^۲، اختلال وسواس-اجبار^۳، اختلال آسیمگی-بازارهراسی^۴، اختلال اضطراب فراگیر^۵ و ترس از آسیب جسمانی^۶ می‌پردازد. ۶ سؤال هم که عبارت‌های پرسشی مثبت هستند و برای کم شدن سوگیری منفی پاسخ‌ها طراحی شده‌اند در نمره کلی محاسبه نمی‌شوند. نمره کلی مقیاس از مجموع نمره‌های خرده‌مقیاس‌ها به‌دست می‌آید. طریقه نمره‌گذاری به پاسخ‌ها به‌صورت (هرگز=۰)، (گاهی اوقات=۱)، (اغلب=۲)، (همیشه=۳) است. حداکثر نمره ممکن برابر با ۱۱۴ و نمره بالاتر به معنی اضطراب بیشتر است. میانگین این خرده‌مقیاس ۵۰ و انحراف معیار آن در تعدادی از پژوهش‌ها ۱ و در تعدادی دیگر ۱/۵ در نظر گرفته شده است. بنابراین نمره بالای ۶۰ یا ۶۵ نشانگر اضطراب بالا است. این مقیاس برای استفاده در نمونه‌های جامعه و ارزیابی طیف وسیعی از اختلال‌های اضطرابی در کودکان بر مبنای ویرایش چهارم راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی تهیه شده است (۳۴). اسپنس (۳۵) پایایی این مقیاس را برای اضطراب عمومی برابر ۰/۹۲ و برای خرده‌مقیاس‌ها بین ۰/۶۰ تا ۰/۸۲ گزارش کرده است (۳۶). مقیاس مذکور توسط مطالعه‌ای (۳۷) بر روی ۴۵۰ دانش‌آموز دختر و پسر هنجار و روایی آن برابر ۰/۸۵ گزارش شده است. پایایی آن نیز به‌طور کلی ۰/۸۹ بوده است. میانگین این آزمون برای کودکان ایرانی برابر ۹۰ محاسبه شده است. در پژوهش حاضر، پایایی پرسشنامه اضطراب اسپنس کودکان با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۱ به‌دست آمد و روایی پرسشنامه توسط ۱۰ نفر از اساتید (۳ نفر روان‌شناس بالینی، ۳ نفر متخصص روان‌شناسی کودکان استثنایی، ۲ نفر کاردرمانگر و ۲ نفر روانپزشک کودک) مورد تأیید قرار گرفت. روش اجرا: پس از اخذ مجوز و معرفی نامه از سازمان‌های مربوطه به ۲ مرکز دولتی اختلال یادگیری مستقر در منطقه ۶ شهر تهران مراجعه شد و پس از توضیح هدف پژوهش و ترغیب مسئولین مرکز برای همکاری، به‌منظور رعایت ملاحظات اخلاقی، رضایت‌نامه کتبی از دانش‌آموزان این ۲ مرکز و والدین آن‌ها اخذ گردید. در خصوص عدم ضرر و زیان ناشی از شرکت در پژوهش و محرمانه ماندن اطلاعات و اجازه ترک جلسات و عدم ادامه همکاری با پژوهشگر، اطلاعات لازم به دانش‌آموزان و والدین آن‌ها ارائه شد. سپس، تمامی دانش‌آموزان ۲ مرکز (۳۶ دانش‌آموز؛ ۹ دختر و ۲۷ پسر) با توجه به معیارهای ورود و

شیوع بالای اختلال‌های اضطرابی در دانش‌آموزان با ناتوانی‌های یادگیری و همچنین فراوانی تجارب شکست در این دانش‌آموزان و احتمال بروز یا افزایش اضطراب ناشی از شکست‌های پیاپی در دروس آموزشی به‌نظر می‌رسد که پژوهش حاضر در زمره مطالعاتی قرار دارد که با هدف قرار دادن اسنادهای ناسازگار و بدبینانه دانش‌آموزان و تلاش در جهت آموزش جایگزین کردن اسنادهای سازگارانه و مثبت، از معدود پژوهش‌هایی به‌شمار می‌رود که درصدد بررسی این سؤال انجام شده است: آیا بازآموزی اسنادی میزان اضطراب و خرده‌مقیاس‌های آن را در دانش‌آموزان با ناتوانی‌های یادگیری کاهش می‌دهد یا نه؟

روش بررسی

پژوهش حاضر یک مطالعه شبه‌آزمایشی است که طی آن تأثیر متغیر بازآموزی اسنادی بر متغیر وابسته اضطراب با استفاده از طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل مورد بررسی قرار گرفته است.

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری: جامعه آماری این پژوهش دانش‌آموزان با اختلال یادگیری شهر تهران بودند که بر اساس روش نمونه‌گیری در دسترس و هدفمند از ۲ مرکز دولتی اختلال یادگیری منطقه ۶ شهر تهران انتخاب شدند. در این مطالعه ۳۶ دانش‌آموز (۹ دختر و ۲۷ پسر؛ از هر مرکز ۱۸ دانش‌آموز) با ناتوانی یادگیری که به‌طور دائم در مرکز حضور داشتند به‌شیوه در دسترس و بر اساس معیارهای ورود (دارا بودن بهره هوش طبیعی، عدم وجود نقیصه حسی و سایر اختلالات همراه از قبیل اختلال رفتاری، اوتیسم و ...، قرار گرفتن در رده سنی ۸ تا ۱۲ سال) و معیارهای خروج شامل (پیشینه شرکت در جلسات مداخله‌ای مشابه با بازآموزی اسنادی، مصرف داروهای محرک از سوی دانش‌آموز) انتخاب شدند. سپس دانش‌آموزان مرکز شماره ۲ به‌عنوان گروه آزمایش (۱۳ پسر و ۵ دختر) و دانش‌آموزان مرکز شماره ۱ به‌عنوان گروه کنترل (۱۴ پسر و ۴ دختر) در نظر گرفته شدند. در این پژوهش برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه جمعیت‌شناختی و مقیاس اضطراب کودکان اسپنس^۱ استفاده شد.

پرسشنامه جمعیت‌شناختی: با استفاده از این پرسشنامه اطلاعاتی در مورد سن، جنس، پایه تحصیلی، مدت زمان حضور در مرکز اختلال یادگیری و محتوای برنامه مورد استفاده در مرکز به‌دست آمد. مقیاس اضطراب کودکان اسپنس: این مقیاس یک ابزار خودگزارشی و مداد-کاغذی است که توسط اسپنس (۱۹۹۸) برای کودکان

1- Spence Children Anxiety Scale (SCAS) 2- Separation anxiety 3- Social phobia 4- Obsessive-compulsive disorder
5- Panic attack and agoraphobia disorder 6- Generalized anxiety disorder 7- Fear of physical injuries



دانش آموزان نسبت به تفاوت ویژگی های اسنادهای بدبینانه و خوش بینانه. جلسه ششم: تشخیص سبک سرزنش خود و آشنا ساختن دانش آموزان با تفکر مطلق اندیشی، احساس گناه و تأثیر آن در تشدید اسنادهای بدبینانه و افسردگی. جلسه هفتم: در این جلسه رویداد ناراحت کننده ای توصیف و از دانش آموزان خواسته می شد علل احتمالی آن رویداد را روی کاغذ یادداشت کنند و هر کدام را بر اساس ابعاد اسنادی ذکر شده در جلسه چهارم تفسیر کنند. جلسه هشتم: آموزش مجادله و مقابله با نگرش های فاجعه پندارانه. جلسه نهم: شرح ABCDEF به زبان ساده با ارائه مثال هایی از طریق بیان داستان و تقاضا از دانش آموزان برای ارائه فرض ها و اسنادهای واقع بینانه تر به جای اسنادهای منفی نگر و بدبینانه. جلسه دهم: اجتناب از فاجعه پنداری. هدف این جلسه عبارت بود از آموزش شیوه دیگر تفکر در زمان رویارویی با رویداد ناراحت کننده از طریق آموزش اندیشیدن در ۳ مورد بدترین، بهترین و احتمالی ترین وضعی که ممکن است رخ دهد. جلسه یازدهم: در این جلسه پژوهشگر در طی بازی وانمودسازی افکار بدبینانه ای را ارائه می داد. دانش آموزان باید ضمن بیان علل نادرست بودن افکار و مجادله با آن، افکار خوش بینانه تری را جانشین سازند (۲۳).

لازم به ذکر است که پس از پایان جلسات آموزشی، به منظور رعایت ملاحظات اخلاقی، ۲ جلسه توجیهی در مورد اهمیت بازآموزی اسنادی برای افراد گروه کنترل برگزار شد. در پایان نیز نتایج پیش آزمون و پس آزمون دو گروه با استفاده از روش های تی وابسته و تحلیل کوواریانس تحلیل شد.

یافته ها

۳۶ دانش آموز با ناتوانی یادگیری؛ ۹ دختر و ۲۷ پسر، در پژوهش مشارکت داشتند. میانگین و انحراف معیار سن دانش آموزان در دو گروه در جدول ۱ گزارش شده است. در عین حال همسانی این متغیر در دو گروه مورد تأیید قرار گرفت ($P=0/499$).

جدول ۱. نتایج آزمون t مستقل برای مقایسه سن دانش آموزان گروه آزمایش و کنترل

گروه	میانگین	انحراف معیار	ملاک آزمون	درجه آزادی	مقدار احتمال
آزمایش	۱۰/۵۶	۱/۷۹	۰/۶۸۴	۳۴	۰/۴۹۹
کنترل	۱۰/۱۷	۱/۶۲			

آزمون کای دو نشان داد که دو گروه از لحاظ توزیع متغیر جنس همسان هستند ($P=0/700$).

خروج انتخاب شدند. مقیاس اضطراب کودکان اسپنس در اختیار تمامی دانش آموزان مذکور قرار گرفت و در خصوص اهمیت پاسخ صادقانه به مقیاس، توضیح و راهنمایی لازم ارائه شد. پس از تکمیل مقیاس، مرکز شماره ۲ به صورت تصادفی به عنوان گروه آزمایش (۱۳ پسر و ۵ دختر) و مرکز شماره ۱ به عنوان گروه کنترل (۱۴ پسر و ۴ دختر) در نظر گرفته شد (هر گروه ۱۸ نفر). دلیل اختصاص ۲ مرکز به یکی از گروه های آزمایش و کنترل در تماس نبودن اعضای دو گروه و عدم مبادله اطلاعات در خصوص محتوای جلسات بازآموزی اسنادی به یکدیگر بود. به دلیل ارائه تکلیف در جلسات آموزشی و فراهم شدن امکان پرسش و پاسخ برای دانش آموزان، اعضای گروه آزمایش (۱۸ نفر) به ۳ گروه فرعی (هر گروه ۶ نفر) تقسیم شدند و افزون بر دریافت روش های مورد استفاده در مرکز اختلال یادگیری، در روزها و زمان های متفاوت جلسات آموزشی بازآموزی اسنادی مدون شده بر اساس کتاب کودک خوش بین سلیگمن را توسط پژوهشگر (که خود در کارگاه های آموزشی این تکنیک شرکت کرده بود) طی ۱۱ جلسه ۴۵ دقیقه ای در مدت ۶ هفته (دو روز در هفته) دریافت کردند و گروه کنترل فقط روش های ارائه شده در مرکز را به طور عادی دریافت نمودند. در پایان جلسات مداخله، مقیاس اضطراب کودکان اسپنس مجدداً توسط تمامی افراد گروه آزمایش و کنترل تکمیل شد و به منظور تحلیل های آماری مورد استفاده قرار گرفت. محتوای هر جلسه به طور اجمالی عبارت بود از:

جلسه اول: آشنایی با اعضا و بحث پیرامون اهداف آموزش. جلسه دوم: آموزش گفتگوی درونی، به منظور آگاه ساختن دانش آموزان نسبت به تأثیر گفته های خود در مورد رویدادهای ناخوشایند. جلسه سوم: شرح مدل ABC (A: اتفاق ناراحت کننده، B: باور و C: پیامد) به زبان ساده. جلسه چهارم: تغییر دادن سبک تبیین دانش آموزان با ارائه توضیح در مورد سبک تبیین (اسناد) و اشاره به سه بعد آن (دائمی - موقتی، کلی - خاص، درونی - بیرونی). جلسه پنجم: ارزیابی درستی باورها و اطمینان یافتن از فهم

از مجموع دانش آموزان بررسی شده، ۱۳ دانش آموز پسر و ۵ دانش آموز دختر در گروه آزمایش قرار داشتند (جدول ۲). نتایج



جدول ۲. نتایج آزمون کای دو برای مقایسه تفاوت دو گروه از لحاظ متغیر جنس

گروه	پسر	دختر	ملاک آزمون کای- دو	درجه آزادی	مقدار احتمال
آزمایش	۱۳	۵	۰/۱۴۸	۱	۰/۷۰۰
کنترل	۱۴	۴			

در جدول ۳ شاخص‌های توصیفی (میانگین و انحراف معیار) گروه آزمایش و کنترل در خرده‌مقیاس‌های اضطراب و نمره کلی اضطراب در دو موقعیت پیش‌آزمون و پس‌آزمون ارائه شده است. نتایج این جدول نشان می‌دهد میانگین نمرات اضطراب در گروه آزمایش پیش از مداخله ۳۴/۲۷ و پس از مداخله ۳۲/۹۴ می‌باشد. به سخن دیگر، نتایج بیانگر کاهش میانگین نمرات گروه آزمایش پس از مداخله هستند، اما میانگین نمرات اضطراب در گروه کنترل پیش از مداخله در مقایسه با پس از آن، به‌طور محسوس، کاهش نیافته است. همچنین نتایج جدول ۳ نمایانگر آن است که در تمامی خرده‌مقیاس‌های اضطراب (به‌جز ترس از آسیب جسمانی)، میانگین گروه آزمایش در پیش از مداخله در مقایسه با پس از آن، کاهش یافته است. در صورتی که در گروه کنترل، کاهش نمره در خرده‌مقیاس‌های هراس اجتماعی، اختلال وسواس-اجبار، و اختلال آسیمگی-بازارهراسی نیز از موقعیت پیش‌آزمون به پس‌آزمون قابل مشاهده است.

در جدول ۳ شاخص‌های توصیفی (میانگین و انحراف معیار) گروه آزمایش و کنترل در خرده‌مقیاس‌های اضطراب و نمره کلی اضطراب در دو موقعیت پیش‌آزمون و پس‌آزمون ارائه شده است. نتایج این جدول نشان می‌دهد میانگین نمرات اضطراب در گروه آزمایش پیش از مداخله ۳۴/۲۷ و پس از مداخله ۳۲/۹۴ می‌باشد. به سخن دیگر، نتایج بیانگر کاهش میانگین نمرات گروه آزمایش پس از مداخله هستند، اما میانگین نمرات اضطراب در گروه کنترل پیش از مداخله در مقایسه با پس از آن، به‌طور محسوس، کاهش نیافته است. همچنین نتایج جدول ۳ نمایانگر آن است که در تمامی خرده‌مقیاس‌های اضطراب (به‌جز ترس از آسیب جسمانی)، میانگین گروه آزمایش در پیش از مداخله در مقایسه با پس از آن، کاهش یافته است. در صورتی که در گروه کنترل، کاهش نمره در خرده‌مقیاس‌های هراس اجتماعی، اختلال وسواس-اجبار، و اختلال آسیمگی-بازارهراسی نیز از موقعیت پیش‌آزمون به پس‌آزمون قابل مشاهده است.

جدول ۳. شاخص‌های توصیفی خرده‌مقیاس‌های اضطراب دانش‌آموزان با ناتوانی یادگیری

خرده‌مقیاس‌های اضطراب	گروه پیش‌آزمون		گروه پس‌آزمون		کنترل پس‌آزمون	
	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
اضطراب جدایی	۳/۳۸	۲/۱۷	۳/۲۲	۲/۲۶	۲/۰۸	۲/۰۸
هراس اجتماعی (فوبیا)	۴/۱۱	۲/۷۰	۳/۶۶	۱/۹۷	۲/۵۸	۲/۵۸
اختلال وسواس-اجبار	۳/۵۰	۲/۶۴	۲/۸۳	۲/۳۰	۲/۶۴	۲/۶۴
اختلال آسیمگی-بازارهراسی	۷/۰۰	۳/۳۴	۶/۷۲	۴/۵۷	۵/۵۳	۵/۵۳
اضطراب فراگیر	۷/۳۸	۲/۶۸	۷/۰۵	۲/۷۹	۳/۶۴	۳/۶۴
ترس از آسیب جسمانی	۳/۹۴	۲/۴۸	۴/۱۶	۲/۰۶	۳/۴۱	۳/۴۱
نمره کلی اضطراب	۳۴/۲۷	۱۲/۹۶	۳۲/۹۴	۱۴/۷۵	۱۹/۲۱	۱۹/۲۱

علاوه بر روش‌های توصیفی به‌منظور بررسی بیشتر مداخله در گروه‌های آزمایش و کنترل، از آزمون t وابسته و تحلیل کوواریانس نیز استفاده شد. نتیجه مقایسه نمرات قبل و بعد متغیر اضطراب در دو گروه در جدول ۴ آمده است.

علاوه بر روش‌های توصیفی به‌منظور بررسی بیشتر مداخله در گروه‌های آزمایش و کنترل، از آزمون t وابسته و تحلیل کوواریانس نیز استفاده شد. نتیجه مقایسه نمرات قبل و بعد متغیر اضطراب در دو گروه در جدول ۴ آمده است.

جدول ۴. نتایج آزمون t وابسته برای مقایسه میانگین نمره‌های قبل و بعد اضطراب دانش‌آموزان با ناتوانی یادگیری در دو گروه

گروه	اختلاف میانگین‌ها	اختلاف انحراف معیارها	ملاک آزمون	درجه آزادی	مقدار احتمال
آزمایش	۱/۳۳	۴/۶۹	۱/۲۰	۱۷	۰/۲۴
کنترل	-۰/۰۵	۳/۱۷	-۰/۰۷	۱۷	۰/۹۴

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد که بین نمره‌های قبل و پس از مداخله متغیر اضطراب در دو گروه آزمایش و کنترل، تفاوت معنی‌داری ($P=۰/۲۴$ و $P=۰/۹۴$) وجود ندارد. بنابراین فرضیه «بازآموزی اسنادی میزان اضطراب در دانش‌آموزان با ناتوانی‌های یادگیری را کاهش می‌دهد» مورد تأیید قرار نگرفت. علاوه بر این، از تحلیل کوواریانس به‌عنوان تحلیل تکمیلی استفاده شد (جدول ۵). در ابتدا، مفروضه‌های تحلیل کوواریانس یعنی بررسی نرمال بودن توزیع متغیر با استفاده از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف و بررسی همگنی واریانس‌ها، با استفاده از آزمون لوین، مورد ارزیابی قرار گرفتند. نتایج نشان داد که متغیر اضطراب از توزیع نرمال برخوردار است ($P=۰/۴۸۷$). نتایج آزمون لوین هم بیانگر عدم معناداری ملاک آزمون در متغیر اضطراب بود ($P=۰/۱۸۵$). در پایان، رسم شیب رگرسیون برای متغیر اضطراب نیز نشان داد که شرط خطی بودن شیب رگرسیون برقرار است ($P=۰/۳۲۱$).

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد که بین نمره‌های قبل و پس از مداخله متغیر اضطراب در دو گروه آزمایش و کنترل، تفاوت معنی‌داری ($P=۰/۲۴$ و $P=۰/۹۴$) وجود ندارد. بنابراین فرضیه «بازآموزی اسنادی میزان اضطراب در دانش‌آموزان با ناتوانی‌های یادگیری را کاهش می‌دهد» مورد تأیید قرار نگرفت. علاوه بر این، از تحلیل کوواریانس به‌عنوان تحلیل تکمیلی استفاده شد (جدول ۵). در ابتدا، مفروضه‌های تحلیل کوواریانس یعنی بررسی نرمال بودن توزیع متغیر با استفاده از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف و بررسی همگنی واریانس‌ها، با استفاده از آزمون لوین، مورد ارزیابی قرار گرفتند. نتایج نشان داد که متغیر اضطراب از توزیع نرمال برخوردار است ($P=۰/۴۸۷$). نتایج آزمون لوین هم بیانگر عدم معناداری ملاک آزمون در متغیر اضطراب بود ($P=۰/۱۸۵$). در پایان، رسم شیب رگرسیون برای متغیر اضطراب نیز نشان داد که شرط خطی بودن شیب رگرسیون برقرار است ($P=۰/۳۲۱$).



جدول ۵. نتایج تحلیل کوواریانس مقایسه خرده مقیاس‌های اضطراب دانش آموزان با ناتوانی یادگیری

منبع تغییرات	درجه آزادی	متوسط مربعات	ملاک آزمون	مقدار احتمال	ضریب تأثیر	توان آزمون
نمره پیش‌آزمون اضطراب جدایی	۱	۷۶۰/۵۹	۲۱۶/۹۲	<۰/۰۰۱	۰/۸۶۸	۱
گروه	۱	۰/۸۶۶	۰/۲۴۷	۰/۶۲	۰/۰۰۷	۰/۰۷۷
خطا	۳۳	۳/۵۰	-	-	-	-
نمره پیش‌آزمون هراس اجتماعی	۱	۶۷/۳۶	۲۳/۸۱	<۰/۰۰۱	۰/۴۱۹	۰/۹۹۷
گروه	۱	۰/۲۰	۰/۷۱	۰/۷۹	۰/۰۰۲	۰/۰۵۸
خطا	۳۳	۲/۸۲	-	-	-	-
نمره پیش‌آزمون اختلال وسواس- اجبار	۱	۱۹۷/۲۶	۸۸/۵۵	<۰/۰۰۱	۰/۷۲۹	۱
گروه	۱	۰/۱۳۵	۰/۶۱	۰/۸۱	۰/۰۰۲	۰/۰۵۷
خطا	۳۳	۲/۲۳	-	-	-	-
نمره پیش‌آزمون حمله وحشت‌زدگی	۱	۱۴۹/۲۵	۱۶۴/۰۱	<۰/۰۰۱	۰/۸۳۳	۱
گروه	۱	۰/۱۵۶	۰/۱۷۱	۰/۶۸	۰/۰۰۵	۰/۰۶۹
خطا	۳۳	۰/۹۱	-	-	-	-
نمره پیش‌آزمون اضطراب فراگیر	۱	۱۵۷/۲۲	۱۰۱/۶۱	<۰/۰۰۱	۰/۷۵۵	۱
گروه	۱	۰/۸۳۰	۰/۵۳۳	۰/۴۷	۰/۰۱۶	۱۰۹/۰/۱۰۹
خطا	۳۳	۱/۵۵	-	-	-	-
نمره پیش‌آزمون ترس از آسیب جسمانی	۱	۲۶۲/۷۸	۹۰/۵۵	<۰/۰۰۱	۰/۸۳۳	۱
گروه	۱	۰/۰۰۸	۰/۰۰۳	۰/۹۶	۰/۰۰۱	۰/۰۰۵
خطا	۳۳	۲/۹۰	-	-	-	-
نمره کلی پیش‌آزمون اضطراب	۱	۹۴۳/۵	۵۷۱/۹۷	<۰/۰۰۱	۰/۹۴۵	۱
گروه	۱	۱۵/۱۹	۰/۹۲۱	۰/۳۴	۰/۰۲۷	۰/۱۵۴
خطا	۳۳	۱۶/۴۹	-	-	-	-

پیش‌آزمون به پس‌آزمون قابل مشاهده است. یافته‌های پژوهش با نتایج پژوهش بلانک اشتاین و همکاران (۳۰) همخوانی دارد. از سوی دیگر یافته پژوهش حاضر با نتایج پژوهش‌های دیگر (۳۵، ۲۹-۲۷) ناهمخوان است. نتایج پژوهش‌ها لاریش و همکاران (۲۷) مؤید آن بود که افرادی که در مداخله بازبینی اسنادی شرکت کرده بودند در مقایسه با افراد برخوردار از مراقبت‌های اولیه روانی اجتماعی نامشخص، به‌طور معنادار نشانه‌های جسمانی، اضطراب و افسردگی کمتری نشان دادند. دلیل مؤثر بودن مداخله را می‌توان ناشی از موفقیت آن در آموزش مهارت‌های اختصاصی ضروری برای نظاره کردن اختلال‌های جسمانی در نظر گرفت. این مهم از طریق آگاه ساختن شرکت‌کنندگان برای در نظر گرفتن نقش عوامل گوناگون تشدیدکننده نشانه‌های جسمانی مانند عوامل استرس‌زای معمولی در روابط بین فردی و محل کار و سپس آموزش این افراد برای شناسایی و مدیریت موارد مذکور از طریق مدل‌سازی رفتار مطلوب حاصل شده است. شریفی و همکاران (۲۸) اثربخشی بازآموزی اسنادی بر کاهش اضطراب و افسردگی پس از سقط جنین در بانوان را تأیید نمودند. بازآموزی اسنادی از طریق آگاه ساختن

نتایج تحلیل کوواریانس (جدول ۵) نمایانگر آن است که با تعدیل نمره اضطراب قبل از مداخله، بین نمره‌های اضطراب دو گروه آزمایش و کنترل پس از مداخله، تفاوت معنی‌دار وجود ندارد. لازم به ذکر است که این عدم معنی‌داری در تمام خرده‌مقیاس‌های اضطراب نیز مشاهده گردید. به سخن دیگر، فرضیه دوم پژوهش مبنی بر اینکه «بازآموزی اسنادی خرده‌مقیاس‌های اضطراب در دانش‌آموزان با ناتوانی یادگیری را کاهش می‌دهد» مورد تأیید قرار نگرفته است.

بحث

نتایج پژوهش حاضر بیانگر آن است که میانگین نمره اضطراب گروه آزمایش پس از مداخله در مقایسه با پیش از مداخله، کاهش یافته است اما این کاهش از لحاظ آماری معنادار نیست. همچنین نتایج نشان داد که در تمامی خرده‌مقیاس‌های اضطراب (به استثناء ترس از آسیب جسمانی)، میانگین گروه آزمایش در پیش از مداخله در مقایسه با پس از آن، کاهش یافته است. در صورتی که در گروه کنترل، کاهش نمره در خرده‌مقیاس‌های هراس اجتماعی، اختلال وسواس- اجبار، و اختلال آسیمگی- بازار هراسی نیز از موقعیت



افراد از علل پزشکی که سبب سقط جنین می‌شوند موفق به جایگزینی اسنادهای بیرونی به جای اسنادهای درونی ناسازگار که سبب شکل‌گیری احساس گناه و سرزنش خود در بانوانی می‌شد که سقط جنین را تجربه کرده بودند منجر به افزایش احساس مثبت و سازگارانه و در نتیجه کاهش اضطراب و افسردگی در گروه مذکور شد. وانگ و همکاران (۲۹) نیز اثربخشی بازآموزی اسنادی بر اختلال افسردگی اساسی، اختلال اضطراب فراگیر و اختلال وسواس- اجبار را از طریق ایجاد بهبود قابل ملاحظه در بهزیستی ذهنی و کاهش احساس ناامیدی در گروه مورد مطالعه خود گزارش کردند. نیک‌نشان، نوری و احمدی (۳۵) بازآموزی اسنادی را در ۸ جلسه گروهی ۱ ساعته به دبیران بازنشسته دبیرستان‌های شهر اصفهان آموزش دادند. نتایج آن‌ها نشان داد که محتوای جلسات آموزشی بازآموزی اسنادی با مطرح ساختن جنبه‌های مثبت بازنشستگی سبب شده است تا برداشتها و انتظارات افراد نسبت به دوران بازنشستگی خوش‌بینانه‌تر و مثبت‌تر شود و در نتیجه میزان اضطراب آن‌ها کاهش یابد. با وجود این، در پژوهش حاضر بازآموزی اسنادی موجب کاهش اضطراب دانش‌آموزان با ناتوانی‌های یادگیری نشد. در تبیین این یافته می‌توان به این نکته اشاره کرد که اگرچه بر اساس مشاهده بالینی آزمایشگر می‌توان استنباط نمود که نشانه‌های اضطراب در دانش‌آموزان کاهش یافته‌است ولی عدم معناداری این کاهش، احتمالاً به دلیل حضور دانش‌آموزان در مرکز اختلال یادگیری و دریافت آموزش‌های اضافی بر تکالیف مدرسه بوده است. به نظر می‌رسد که حضور در مراکز اختلال یادگیری و دریافت برچسب اختلال یادگیری برای دانش‌آموزان به‌اندازه‌ای استرس‌زا بوده است که بر میزان اضطراب آنها تأثیر گذاشته‌است. هم‌چنین، با توجه به کوتاهی فاصله زمانی بین جلسه پایانی مداخله و برگزاری امتحان‌های نوبت اول مدارس و انجام پس‌آزمون در این زمان، ممکن است اضطراب دانش‌آموزان از برگزاری امتحان پایان ترم، نتایج پس‌آزمون را تحت تأثیر قرار داده باشد. از سوی دیگر، از آنجایی که کاربرد بازآموزی اسنادی مبتنی بر مشارکت فعال دانش‌آموز برای شناسایی اسنادهای ناسازگار و منفی و وجود انگیزه کافی برای تغییر این اسنادها می‌باشد این احتمال وجود دارد که دانش‌آموزان در فاصله بین جلسات بازآموزی اسنادی، اهتمام لازم برای انجام تمرین‌ها و تکالیف ارائه شده را به خرج نداده باشند. با توجه به این نکته که در فاصله زمانی بین جلسات آموزشی نظارت مستقیم از سوی پژوهشگر بر اجرای کامل تکالیف اعمال نمی‌شد این احتمال وجود دارد که دانش‌آموزان انگیزه کافی برای تغییر دادن اسنادهای ناسازگار را نداشته‌اند لذا به‌اندازه کافی تلاش نکرده‌اند تا به درک درست و دقیقی از نقش

اسنادها بر رفتار و عملکرد خود دست یابند. همان‌طور که برخی از پژوهش‌ها (۳۰) نشان داده‌اند کاهش اضطراب در دانش‌آموزان با ناتوانی‌های یادگیری به مدت زمان طولانی نیاز دارند و ممکن است مدت زمان آموزش بازآموزی اسنادی در این پژوهش (۶ هفته، هر هفته ۲ جلسه) یکی دیگر از علل احتمالی عدم کاهش معنادار اضطراب دانش‌آموزان باشد. شاید توزیع برنامه بازآموزی اسنادی در ۱۱ هفته متوالی (هفته‌ای یک جلسه) و مشارکت والدین در نظارت بر حسن انجام تکالیف توسط دانش‌آموزان در فاصله بین جلسات آموزشی می‌توانست آثار مثبت به‌دنبال داشته باشد. دلیل احتمالی دیگر متفاوت بودن گروه سنی افراد مورد مطالعه در این پژوهش است که ممکن است جریان جلسات آموزشی را تحت تأثیر قرار داده باشد. گروه نمونه پژوهش‌هایی (برای مثال: ۲۹، ۲۸، ۲۷) که در آن‌ها اثربخشی بازآموزی اسنادی بر کاهش اضطراب تأیید شده است، مشتمل بر بزرگسالان بوده است. احتمال می‌رود دانش‌آموزان در دامنه سنی مورد نظر در پژوهش حاضر به اهمیت نقش باورها بر اضطراب پی نبرده باشند. عدم اجرای آزمون پیگیری، انتخاب دانش‌آموزان به روش نمونه‌گیری در دسترس، عدم استفاده از سایر روش‌های سنجش اضطراب (از جمله مصاحبه بالینی، اظهار نظر والدین و معلمان) به منظور تعیین مجموعه‌ای از نشانه‌های اضطراب، عدم مشارکت والدین به منظور نظارت بر حسن اجرای تکالیف خانگی دانش‌آموزان در ارتباط با بازآموزی اسنادی، از محدودیت‌های پژوهش حاضر به‌شمار می‌روند. پیشنهاد می‌شود که پژوهش‌های آتی به منظور دستیابی به نتایج دقیق‌تر و معنادارتر به محدودیت‌های فوق توجه نمایند و اثربخشی بازآموزی اسنادی را در مدت زمان طولانی‌تر و از طریق آزمون پیگیری مورد بررسی قرار دهند. هم‌چنین پیشنهاد می‌شود بسته آموزشی بازآموزی اسنادی در کلاس‌های آموزش خانواده به والدین ارائه گردد و مسئولیت آموزش به آنها واگذار شود. این امر به طولانی کردن دوره آموزش، انجام تمرین‌های بیشتر در منزل، نظارت والدین بر حسن اجرای تکالیف محول شده به فرزندان و در نهایت دستیابی به نتایج دقیق‌تر منجر خواهد شد.

نتیجه‌گیری

در مجموع، می‌توان نتیجه گرفت که برنامه مداخله‌ای بازآموزی اسنادی نتوانسته به هدف نهایی خود که کاهش اضطراب از طریق افزایش خودآگاهی نسبت به افکار و ادراکات خود و شکل دادن اسنادهای سازگارانه و جان‌نشین نمودن آنها به‌جای اسنادهای بدبینانه و منفی بوده برسد. در تبیین این یافته می‌توان اشاره نمود که روش مذکور بیشترین تأکید را بر یکی از عوامل اثرگذار بر اضطراب یعنی شیوه تبیین افراد و سبک اسناد ایشان داشته‌است و در آن



منظم، آرام‌بخشی و تنش‌زدایی نیز آموزش داده شوند.

تشکر و قدردانی

مقاله حاضر برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد رشته روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران می‌باشد. بدین وسیله پژوهشگران مراتب تشکر و سپاسگزاری را از مدیران محترم مراکز دولتی اختلالات یادگیری منطقه ۶ شهر تهران و والدین و کودکان شرکت کننده، که در اجرای این پژوهش همکاری لازم را مبذول داشتند اعلام می‌دارند.

آموزش راهکارهای عملی مواجهه با اضطراب و استفاده بهنگام از آنها به شکل محدودی گنجانده شده است. بنابراین به نظر نمی‌رسد گنجاندن روش بازآموزی اسنادی به‌تنهایی در مداخله‌های آموزشی و درمانی بهنگام در دانش‌آموزان با ناتوانی‌های یادگیری، بتواند از شکل‌گیری اسنادهای منفی نسبت به خود، توانایی‌های خود و احساس عدم کنترل که بهداشت روان را به‌مخاطره می‌اندازند جلوگیری کند. لذا برای دستیابی به نتیجه مطلوب، بهتر است افزون بر بازآموزی اسنادی و تغییر دادن برداشت‌های منفی و بدبینانه، ترکیبی از روش‌های مواجهه با اضطراب مانند حساسیت‌زدایی

منابع

- Milanifar B. [Psychology of Exceptional Children (Persian)]. Tehran: Ghomes Publishing Co; 2007.
- Vis R. Child and Adolescent Revised Psychiatry. Ganji H. (Persian translator). Tehran: Savalan Publishing Co; 2008.
- Kirk SA, Gallagher JJ. Educating exceptional children. Javadiyan M. (Persian translator). Mashhad: Publications of Astane Ghodse Razavi; 2006.
- Seife Naraghi M, Naderi, E. [Psychology and Education of Exceptional Children (Persian)]. Tehran: Arasbaran Publishing Co; 2008.
- Learning disabilities and psychological problems: An overview [Internet]. GreatSchools. [cited 2014 Feb 13]. Available from: <http://www.greatschools.org/special-education/health/855-learning-disabilities-and-psychological-problems.gs?page=1>
- Bastiaansen D, Koot HM, Ferdinand RF, Verhulst FC. Quality of life in children with psychiatric disorders: Self, parent, and clinician report. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2004; 43(2): 221-30.
- Hirshfeld-Becker DR, Biederman J. Rationale and principles for early intervention with young children at risk for anxiety disorders. *Clin Child Fam Psychol Rev*. 2002; 5(3): 161-72.
- Bailey NM, Andrews TM. Diagnostic Criteria for Psychiatric Disorders for Use with Adults with Learning Disabilities/Mental Retardation (DC-LD) and the diagnosis of anxiety disorders: a review. *J Intellect Disabil Res*. 2003;47 Suppl 1:50-61.
- Raghavan R. Anxiety disorders in people with learning disabilities: a review of literature. *Journal of Intellectual Disabilities*. 1998;2(1):3-9.
- Reiss S, Levitan GW, Szyszko J. Emotional disturbance and mental retardation: diagnostic overshadowing. *Am J Ment Defic*. 1982;86(6):567-74.
- Verhoeven W, Tuinier S. Neuropsychiatric consultation in mentally retarded patients: a clinical report. *European Psychiatry*. 1997;12(5):242-8.
- Bakker DJ. Neuropsychological Classification and Treatment of Dyslexia. *J Learn Disabil*. 1992;25(2):102-9.
- Rodriguez CM, Routh DK. Depression, Anxiety, and Attributional Style in Learning Disabled and Non-Learning-Disabled Children. *Journal of Clinical Child Psychology*. 1989;18(4):299-304.
- Komijani M. [Depression and anxiety in children with learning disabilities (Persian)]. *Journal of Special Education*. 2005; 46-47: 2-8.
- Dadsetan P. [Developmental psychopathology from infancy through adulthood (vol: 1) (Persian)]. Tehran: Samt Publishing Co; 2010.
- Kaplan S, Sadock V. Synopsis of Psychiatry, Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry (Vol: 3). Rezaee F. (Persian translator). Tehran: Arjmand Publications; 2007.
- Nelson JM, Harwood H. Learning disabilities and anxiety: A meta-analysis. *Journal of learning disabilities*. 2011;44(1):3-17.
- Newcomer PL, Barenbaum E, Pearson N. Depression and anxiety in children and adolescents with learning disabilities, conduct disorders, and no disabilities. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*. 1995;3(1):27-39.
- Gorman JC. Emotional disorders & learning disabilities in the elementary classroom: interactions and interventions. Thousand Oaks, Calif.: Corwin Press; 2001.
- Smith E, Fredrickson B, Loftus J, Bam D, Nolen Hoeksema S, Hilgard E. Introduction to psychology. Rafiee H, Samiee M, Arjmand M. (Persian translator). Tehran: Arjmand Publications; 2003.
- Szabo Z. The influence of attributional retraining on career choices. *Journal of Cognitive and Behavioral Psychotherapies*. 2006;6(2):89-103.
- Reeve JM. Understanding motivation and emotion. 4th ed. Seyed Mohammadi Y. (Persian translator). Tehran: Virayesh Publication; 2006.
- Seligman MER, Reivich K, Jaycox L, Gillham J. Optimistic Child. Davarpanah F. (Persian translator). Tehran: Roshd Publishing Co; 2004.
- Hall NC, Perry RP, Goetz T, Ruthig JC, Stupnisky RH, Newall NE. Attributional retraining and elaborative learning: Improving academic development through writing-based interventions. *Learning and Individual Differences*. 2007;17(3):280-90.
- Stewart TLH, Clifton RA, Daniels LM, Perry RP, Chipperfield JG, Ruthig JC. Attributional Retraining: reducing the likelihood of failure. *Soc Psychol Educ*. 2011;14(1):75-92.
- Perry RP & Hall NC. Attributional retraining. Accessed 22 October 2011 from <http://www.education.com>.
- Larisch A, Schweickhardt A, Wirsching M, Fritzsche K. Psychosocial interventions for somatizing patients by the general practitioner: a randomized controlled trial. *J Psychosom Res*. 2004; 57 (6): 507-514; discussion 515-6.
- Sharifi M, Hajiheidari M, Khorvash F, Mirabdollahi MA. Effectiveness of Attribution Retraining on Women's Depression and Anxiety After Miscarriage. *Int J Prev Med*. 2013; 4 (supple 2): 239-244.
- Wang C, Zhang J, Li J, Zhang N, Zhang Y. Effectiveness and comparison of attribution retraining group therapy: a clinical trial of outpatients with major depression disorder, generalized anxiety disorder, and obsessive compulsive disorder. *Journal Biomed Res*. 2011; 25(5): 348-55.
- Blankenstein AH, Van der Horst HE, Schilte AF, de Vries D, Zaat JO, Andre Knottnerus J, et al. Development and feasibility of a modified reattribution model for somatizing patients, applied by their own general practitioners. *Patient Educ Couns*. 2002; 47(3): 229-35.
- Spence SH, Barrett PM, Turner CM. Psychometric properties of the Spence Children's Anxiety Scale with young adolescents. *J Anxiety Disord*. 2003;17(6):605-25.
- Spence S. Structure of anxiety symptoms among children: A confirmatory factor-analytic study. *J Abnorm Psychol*. 1997; 106(2): 280-297.
- Herbert JD, Gaudiano BA, Rheingold AA, Moitra E, Myers VH, Dalrymple KL, et al. Cognitive behavior therapy for generalized social anxiety disorder in adolescents: a randomized controlled trial. *J Anxiety Disorder*. 2009; 23(2): 167-77.
- Mousavi R, Moradi A, Farzad V, Mahdavi E, Navabinejad SH, Spence S. Psychometric Properties of the Spence Children's Anxiety Scale with an Iranian Sample. *International Journal of Psychology*. 2007; 1(1): 17-26.
- 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.

Receive date: 24/07/2013
Accept date: 01/01/2014

1-M.Sc. Student in Psychology and Education of Exceptional Children, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran

2-Pediatrician, Associate Professor, Pediatric Neurorehabilitation Research Center, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran

3-Ph.D. in Biostatistics, Assistant Professor, Department of Biostatistic, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran

4-Ph.D. in Psychology, Assistant Professor of Pediatric Neurorehabilitation Research Center, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran

***Correspondent Author Address:**

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

*Tel: +98 (21) 22180099

*E-mail: mpmrtajrishi@gmail.com

The Effectiveness of Attribution Retraining on Anxiety of Students with Learning Disabilities

Yahyae M. (M.Sc.)¹, Sajedi F. (M.D.)², Biglarian A. (Ph.D.)³, *Pourmohamadreza Tajrishi M. (Ph.D.)⁴

Abstract

Objective: The present study aimed to determine the effectiveness of attribution retraining group program on anxiety of students with learning disabilities.

Materials & Methods: In this semi-experimental study pre-test and post-test design with control group was used. Two learning disorders centers were selected on purpose and conveniently in Tehran City in 2012-13 academic years. Thirty six students (9 girls and 27 boys who were educating in 2nd to 6th grade in elementary school) with learning disabilities selected in convenience. One center was considered as experimental group and the other one as control group randomly (each group consisted of 18 individuals). Experimental group was divided into three subgroups (each consisted of 6 individuals), and were participated in 11 intervention sessions (each lasts for 45 minutes; twice a week) and received attribution retraining program, but control group received no training. Spence Children Anxiety Scale (SCAS) was completed before and after the intervention by all subjects. Data were analyzed by independent t-test and analysis of covariance.

Results: The results of analysis of covariance showed that attribution retraining intervention did not influence the anxiety. There is no significant difference between the anxiety of experimental and control group ($P=0.34$).

Conclusion: It was concluded that attribution retraining group program can not probably reduce anxiety symptoms of students with learning disabilities.

Keywords: Attribution retraining, Anxiety, Learning disabilities

• This article is resulted from the first author's master's thesis.