

تأثیر آموزش تنظیم هیجانی بر بهزیستی روان‌شناختی و سبک‌های اسنادی دانش‌آموزان مبتلا به ناتوانی یادگیری مقطع دبستان فرح اشکانی^۱ و حسن حیدری^۲

چکیده

هدف پژوهش حاضر بررسی تأثیر آموزش تنظیم هیجانی بر بهزیستی روان‌شناختی و سبک‌های اسنادی دانش‌آموزان مبتلا به ناتوانی یادگیری مقطع دبستان می‌باشد. جامعه‌ی آماری پژوهش شامل همه کودکان دارای ناتوانی یادگیری مقطع ابتدایی در شهر اردبیل می‌باشد. نمونه‌ی پژوهش حاضر شامل ۴۰ نفر از دانش‌آموزان دارای ناتوانی‌های یادگیری می‌باشد که به صورت تصادفی ساده انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسش‌نامه بهزیستی روان‌شناختی، پرسش‌نامه سبک اسنادی، آزمون تشخیص اختلالات خواندن و آزمون ریاضی کی‌مت استفاده شد. برای تحلیل داده‌های این پژوهش از آزمون تحلیل واریانس چند متغیری (MANOVA) استفاده شد. نتایج نشان داد برنامه درمانی تنظیم هیجانی بر بهزیستی روان‌شناختی و سبک‌های اسنادی دانش‌آموزان مبتلا به ناتوانی یادگیری مقطع دبستان تأثیر دارد. به این صورت که این برنامه منجر به بهبود بهزیستی روان‌شناختی و شکل‌گیری سبک‌های اسنادی درونی، پایدار و کلی در دانش‌آموزان مبتلا به ناتوانی یادگیری مقطع دبستان می‌شود. این نتایج نیز تلویحات مهمی در زمینه پیشگیری، آسیب‌شناسی و درمان این اختلال دارد.

واژه‌های کلیدی: تنظیم هیجانی، بهزیستی روان‌شناختی، سبک‌های اسنادی، ناتوانی یادگیری

۱. نویسنده‌ی رابط: کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد خمین
(farah.ashkani@yahoo.com)

۲. استادیار گروه روان‌شناسی و مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی واحد خمین

تاریخ دریافت مقاله: ۹۲/۶/۳۱

تاریخ پذیرش مقاله: ۹۳/۶/۲۵

مقدمه

ناتوانی‌های یادگیری^۱، یکی از بزرگ‌ترین و شاید جنجال‌برانگیزترین مقوله‌های آموزش و پرورش استثنایی است. اختلال یادگیری در ایالات متحده آمریکا اصطلاحی برای توصیف کودکانی است که در رشد زبان و مهارت‌های ارتباطی، دارای اختلال هستند. کودکانی که مشکلات یادگیری آن‌ها در درجه‌ی اول به علت نقص بینایی، شنوایی، حرکتی و یا مشکلات هیجانی، محدودیت فرهنگی یا عقب‌ماندگی ذهنی کلی است، جزء این گروه محسوب نمی‌شوند کرک و گالاگر، ۲۰۰۱؛ به نقل از جوادیان، ۱۳۸۰). این دسته از کودکان و نوجوانان با این‌که هوششان پایین‌تر از همکلاسشان نیست، ظاهری طبیعی دارند، رشد وزن و قدشان طبیعی است و مثل سایر کودکان بازی می‌کنند، اما در فعالیت‌هایی چون خواندن، نوشتن، سخن گفتن و فهم ریاضی دچار مشکل بوده، در انجام تکالیف مدرسه دچار اشکال جدی می‌باشند کرک و گالاگر، ۲۰۰۱؛ به نقل از جوادیان، ۱۳۸۰). امروزه، بزرگ‌ترین گروه کودکان استثنایی را که در تمام مدارس استثنایی ثبت نام می‌شوند (حدود ۴۰ درصد از کل) کودکان دچار ناتوانی‌های ویژه یادگیری تشکیل می‌دهند (کیرک^۲ و همکاران، ۱۹۹۹). (داکرال و مک شین، ۱۹۹۶؛ به نقل از احمدی و اسدی، ۱۳۷۶) میزان شیوع ناتوانی‌های یادگیری را در نقاط مختلف جهان بین ۳ تا ۱۲ درصد گزارش کرده‌اند. مرویان حسینی (۱۳۷۶) میزان شیوع اختلالات یادگیری را ۸ درصد و نریمانی و رجبی (۱۳۸۴) میزان شیوع این اختلالات را ۱۳ درصد گزارش نموده‌اند.

از جمله متغیرهایی که در کودکان ناتوان در یادگیری دچار مشکل است، بهزیستی روان شناختی است. کودکان مبتلا به ناتوانی‌های یادگیری به دلیل شکست‌های مکرری که در مدرسه و منزل با آن روبرو می‌شوند، از نظر بهزیستی روان شناختی در سطح پایین‌تری از کودکان عادی

1 . learning disability

2 . Kirk

قرار دارند (گروسمن و نیمن^۱، ۲۰۰۴). ریف^۲ بهزیستی روان‌شناختی^۳ را تلاش فرد برای تحقق توانایی‌های بالقوه واقعی خود می‌داند. این مدل از طریق ادغام نظریه‌های مختلف رشد فردی (مانند نظریه خود شکوفایی مزلو و شخص کامل راجرز) و عملکرد سازگارانه (مانند نظریه سلامت روانی مثبت جاهودا) شکل گرفته و گسترش یافته است (کامپتون^۴، ۲۰۰۱؛ کامپتون، ۲۰۰۷؛ به نقل از احدی، ستوده و حبیبی، ۱۳۹۱). کوپر^۵ (۲۰۰۷) شیوع مشکلات بهزیستی روان‌شناختی را در افراد ناتوان در یادگیری در مقایسه با گروه کنترل بیشتر گزارش کرده است. ابوت و مک کنکی^۶ (۲۰۰۶) در افراد مبتلا به ناتوان در یادگیری مشکلات روان‌شناختی از قبیل افسردگی، اضطراب، ناسازگاری اجتماعی، عواطف منفی را گزارش کرده‌اند.

متغیر دیگری که کودکان ناتوان در یادگیری مشکل دارند، سبک‌های اسنادی^۷ است. در واقع نظریه سبک‌های اسنادی چارچوبی برای بررسی سازه‌های خوش‌بینی و بدبینی ارائه می‌دهند و با مفهوم درماندگی آموخته شده مرتبط هستند (رجبی و شهنی بیلاق، ۱۳۸۴؛ تامیر و جان، ۲۰۰۷؛ به نقل از طباطبایی، آلبویه، جهان و سادات طباطبایی، ۱۳۹۳). پترسون و همکاران (به نقل از رجبی و شهنی بیلاق، ۱۳۸۴) معتقدند که سبک‌های اسنادی دو نوع رویداد را در برمی‌گیرند: الف) رویدادهای مثبت و ب) رویدادهای منفی. هر کدام از این مؤلفه‌ها نیز سه مؤلفه دارند. اسناد درونی- بیرونی، اسناد پایدار- ناپایدار و اسناد کلی- جزئی. اسناد درونی- بیرونی عبارت است از نسبت دادن علل موفقیت و شکست به عوامل درون شخص، در مقابل نسبت دادن آن به عوامل خارج از شخص، محیط یا موقعیت. اسناد پایدار- ناپایدار شامل نسبت دادن علل موفقیت و شکست به عوامل پایدار و همیشگی، در مقابل علل کوتاه مدت و ناپایدار است. همچنین، اسناد

1. Grossman & Niemann
2. Reif
3. psychological wellbeing
4. Compton
5. Cooper
6. Abbott & McConkey
7. attribution styles

کلی - جزئی به نسبت دادن علل موفقیت و شکست به تمام موقعیت‌ها در برابر نسبت دادن آن به یک موقعیت خاص مربوط است (واینر^۱، ۲۰۰۵). در همین راستا یونگ^۲ (۲۰۰۴) به بررسی سبک‌های اسنادی، خودپنداره و افسردگی کودکان ناتوان در یادگیری ۹ تا ۱۱ ساله هنگ کونگی پرداخت. نتایج نشان داد که کودکان ناتوان در یادگیری رویدادهای منفی را به عوامل درونی، کلی و پایدار نسبت می‌دهند، خودپنداره پایین‌تر و استرس و اضطراب بیشتری دارند و بعد از رویدادهای استرس‌زا، علایم افسردگی بیشتری از خود نشان می‌دهند.

در زمینه درمان و آموزش‌های درمانی، روش‌هایی مانند تعدیل هیجانات، عادی‌سازی پاسخ‌ها و آموزش در خصوص واکنش‌های روان‌شناختی طبیعی بر روی کودکان ناتوان در یادگیری اجرا شده است که همگی تأثیر به‌سزایی روی این کودکان داشتند. آموزش تنظیم هیجانی^۳ از جمله درمان‌هایی است که می‌توانند بر بهزیستی روان‌شناختی و سبک‌های اسنادی کودکان دارای ناتوانی در یادگیری مؤثر باشند. طبق مدل گروس^۴ (۲۰۰۲)، تنظیم هیجان شامل همه راهبردهای آگاهانه و غیر آگاهانه‌ای می‌شود که برای افزایش، حفظ و کاهش مؤلفه‌های هیجانی، رفتاری و شناختی یک پاسخ هیجانی به کار برده می‌شود (گروس، ۱۹۹۸) و به توانایی فهم هیجانات، تعدیل تجربه و ابراز هیجانات اشاره دارد. نتایج حاکی است که آموزش گروهی تنظیم هیجان تأثیر مثبتی بر کاهش آسیب رساندن به خود، عدم تنظیم هیجان و نشانه‌های ویژه‌ی اختلال شخصیت مرزی و کاهش نشانه‌های افسردگی، اضطراب و استرس دارد (گراتس، ۲۰۰۶). بر اساس پژوهش‌های مختلف، تنظیم هیجان علاوه بر تأثیرات مثبت بر بهزیستی ذهنی، موجب بهبودی سلامت جسمانی می‌شود (جان^۵، ۲۰۰۶). در برخی پژوهش‌ها نشان داده شده است که مشکل تنظیم هیجان منجر به

-
1. Weiner
 2. Yeung
 3. emotion regulation
 4. Gross
 5. John

مشکلات جسمانی می‌شود (جورجنسون^۱، ۱۹۹۶). بازداری هیجانی به عنوان یک راهبرد منفی در تنظیم هیجان منجر به بیماری‌های قلبی - عروقی می‌شود (بوتلر^۲، ۲۰۰۳) و بازاریابی شناختی هیجان‌ات به عنوان یک راهبرد مثبت تنظیم هیجان کاهش فشار خون را به دنبال دارد (نیکلیک^۳، ۲۰۰۹). ناپولی، کرچ و هولی^۴ (۲۰۰۵) پژوهشی را با عنوان تأثیر آموزش تنظیم هیجانی را روی کودکان پیش دبستانی انجام دادند. نتایج پژوهش نشان داد که این آموزش باعث شد که این کودکان در بدو ورود به مدرسه استرس و اضطراب کمتری را تجربه کنند. لاولر^۵ (۲۰۰۷) در پژوهشی نشان داد که برنامه آموزش تنظیم هیجانی بعد از ۱۰ جلسه در طول ۲ ماه تأثیر قابل توجهی بر سبک‌های اسنادی و همچنین بهزیستی روان‌شناختی کودکان ناتوان در یادگیری گذاشت، ولی روی کودکان عادی تأثیر قابل توجهی فقط روی سلامت روانی آن‌ها داشت. کرومپیگر و بیامه^۶ (۲۰۰۷) در پژوهشی نشان داد که تنظیم هیجانی تأثیر مثبتی بر روی شناخت این کودکان می‌گذارد و توجه این کودکان را به مسئله تحصیل افزایش داده است. کابات زین و پیترسون^۷ (۲۰۰۸) در پژوهشی نشان دادند که درمان تنظیم هیجانی کاهش قابل ملاحظه‌ای در میزان اضطراب این کودکان دارد و باعث شد که این کودکان و حتی خانواده‌های آن‌ها در زمینه تحصیل کودکانشان نگرانی کمتری داشته باشند. آکرمن، یانگ و هورتن (۲۰۰۸) در پژوهشی نشان داد که تنظیم هیجانی تأثیر قابل توجهی بر روی سبک‌های اسنادی خصوصاً درونی - بیرونی و جزئی کلی داشته ($P \leq 0/01$) و باورهای غیرمنطقی این افراد را کاهش داده است. بورک^۸ (۲۰۰۹) پژوهشی را با عنوان رویکردهای مبتنی بر تنظیم هیجانی در درمان بهزیستی روان‌شناختی و سبک‌های اسنادی کودکان و بزرگسالان انجام داد. نتایج پژوهش نشان داد که درمان تنظیم

1. Jorgensen
2. Butler
3. Nyklíček
4. Napoli, Krech & Holley
5. Lawlor
6. Krompinger & Baime
7. Kabat-Zinn & Peterson
8. Burke

هیجانی تأثیر مثبتی بر جنبه‌های بهزیستی روان‌شناختی و سبک‌های اسنادی می‌گذارد و باعث می‌شود که سلامت عمومی این کودکان بالا برود. ویتون و ادکین^۱ (۲۰۰۹) تحقیقی را با عنوان آموزش تنظیم هیجانی به در درمان سبک‌های اسنادی و باوره‌ای غیرمنطقی والدین کودکان مبتلا به نقص توجه/بیش‌فعالی انجام دادند. نمونه‌ی پژوهش شامل ۲۱ والد که کودک بیش‌فعال داشتند، است تنظیم هیجانی به مدت ۱۰ جلسه در طی ۶ هفته بر روی افراد نمونه اجرا شده. نتایج پژوهش نشان داد که والدین این کودکان در زمینه‌ی مهارت‌های آموزشی کمک بیشتری به کودکان خود بکنند و همچنین سبک اسنادی آنها از درونی به بیرونی و از پایدار به ناپایدار تغییر یابد. با توجه به تمام موارد ذکر شده برای دانش‌آموزان دارای اختلال LD و مشکلات مربوط به زندگی و تحصیلی آنها که آینده این افراد را رقم می‌زند، بنابراین سؤالی که این تحقیق در صدد پاسخ دادن به آن است عبارت است از: آیا روش درمانی تنظیم هیجانی در افزایش بهزیستی روان‌شناختی و سبک‌های اسنادی دانش‌آموزان مبتلا به ناتوانی در یادگیری مؤثر می‌باشد؟

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری: جامعه‌ی آماری پژوهش شامل همه کودکان دارای ناتوانی یادگیری مقطع ابتدایی در شهر اردبیل می‌باشد که تعداد آنان در سال ۱۳۹۱ تقریباً ۲۸۰ نفر ارزیابی می‌شود.

الف) مرحله‌ی شناسایی: در این مرحله ۸۰۰ نفر به صورت تصادفی خوشه‌ای چند مرحله‌ای، از میان دانش‌آموزان پسر پایه‌ی ابتدایی شهر اردبیل انتخاب شد. با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای چند مرحله‌ای، ابتدا از میان مدارس موجود ۵ مدرسه و از هر مدرسه دو کلاس به صورت تصادفی انتخاب شد و تمام اعضای آن کلاس با استفاده از آزمون‌های استاندارد شده حساب یا آزمون پیشرفت تحصیلی و تشخیصی ریاضی شلو و آزمون تشخیص اختلالات خواندن

1. Winton & Adkins

(DTRD^۱)، مورد ارزیابی و سپس موارد مشکوک به ناتوانی‌های یادگیری مورد بررسی قرار گرفت (دلاور، ۱۳۸۰).

ب) در این مرحله دانش‌آموزانی که طبق (آزمون‌های استاندارد شده حساب یا آزمون پیشرفت تحصیلی و تشخیصی ریاضی شلو و آزمون تشخیص اختلالات خواندن (DTRD) مشکل داشته باشند، مورد مصاحبه بالینی ساختمان قرار گرفتند و در نهایت به منظور آن که دانش‌آموزان انتخاب شده دارای ناتوانی‌های ذهنی نباشند، از نمره‌ی هوشی آزمون ریون درج شده در پرونده تحصیلی دانش‌آموزان استفاده شد و دانش‌آموزانی که بهره‌ی هوشی پایین‌تر از ۹۰ داشته باشند از نمونه پژوهش حذف شدند. در نهایت از میان دانش‌آموزان دارای ناتوانی‌های یادگیری ۴۰ نفر به صورت تصادفی ساده انتخاب گردیدند. با توجه به این که در تحقیقات آزمایشی حداقل نمونه بایستی ۱۵ نفر باشد (دلاور، ۱۳۸۰)، اما در این تحقیق به خاطر افزایش اعتبار بیرونی ۴۰ نفر دارای ناتوانی‌های یادگیری (برای هر زیر گروه ۲۰ نفر) به عنوان نمونه تحقیق انتخاب شد.

پرسش‌نامه بهزیستی روان‌شناختی ریف: این پرسش‌نامه توسط ریف در سال ۱۹۸۹ ساخته شده و در سال ۲۰۰۲ مورد تجدید نظر قرار گرفته است و تعداد آیت‌های این پرسش‌نامه ۵۴ آیت می‌باشد (هوسر و همکاران، ۲۰۰۵). این پرسش‌نامه شش عامل خودمختاری، تسلط بر محیط، رشد شخصی، ارتباط مثبت با دیگران، هدفمندی در زندگی و پذیرش خود را می‌سنجد، ضمن این که مجموع این شش عامل به صورت نمره‌ی کلی بهزیستی روان‌شناختی را محاسبه می‌کند. این آزمون نوعی خودسنجی است که در یک مقیاس شش درجه‌ای از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم نمره‌گذاری می‌شود. در پژوهش کهگی (۱۳۸۴)، همسانی درونی از طریق محاسبه‌ی آلفای کرونباخ، ۰/۹۲ و ضریب همبستگی به دست آمده از طریق بازآزمایی برای کل مقیاس ۰/۷۶ و برای خرد مقیاس‌های بین ۰/۶۷ تا ۰/۷۳ بوده که همگی در سطح $P < ۰/۰۱$ معنی‌دار است. یحیی زاده (۱۳۸۴)

1. The Diagnostic Test of Reading Disorders

روایی محتوای و سازه‌ای آزمون فوق را مطلوب و بالا گزارش کرده است (به نقل از تقی‌پور، ۱۳۷۷).

پرسش‌نامه سبک اسنادی: این پرسش‌نامه یک ابزار خودگزارش دهی است و نخستین بار برای اندازه‌گیری اسنادهای افراد برای رویدادهای غیرقابل کنترل توسط پیترسون و سلیگمن (۱۹۸۴) ساخته شد. پرسش‌نامه سبک اسنادی دربرگیرنده دوازده موقعیت فرضی (شش رویداد خوب و شش رویداد بد) است. برای هر رویداد چهار پرسش مطرح شده است. این موارد شامل درونی-بیرونی، پایدار-ناپایدار و کلی-جزئی رویداد می‌باشد. نمره‌ها را می‌توان برای هر یک از سه بعد یاد شده در نظر گرفت، برای نمونه بعد درونی-بیرونی از مجموع نمره‌های پرسش اول به دست می‌آید. بریج (۲۰۰۱) برای پرسش‌نامه سبک اسنادی ضریب آلفای کرونباخ را ۰/۸۰ گزارش نموده است. اسلامی شهر بابکی (۱۳۶۹) طی پژوهشی با این مقیاس ضریب آلفای کرونباخ را برای موقعیت شکست درونی ۰/۷۵، موقعیت شکست پایدار ۰/۴۳، موقعیت شکست کلی ۰/۷۳ و در موقعیت موفقیت درونی ۰/۷۴، موقعیت موفقیت پایدار ۰/۵۶ و موقعیت موفقیت کلی ۰/۷۶ به دست آورد. سلیمانی نژاد (۱۳۸۱) آلفای کرونباخ برای کل پرسش‌های پرسش‌نامه را ۰/۷۴ گزارش کرد.

آزمون ماتریس‌های پیش‌رونده ریون رنگی: این آزمون رنگی بوده و دارای ۳ سری ۱۲ تایی (۳۶ آیتمی) است و برای کودکان ۵ تا ۹ سال استفاده می‌شود. در اکثر مطالعات انجام شده، ضریب همسانی درونی بین ۰/۸۵ تا ۰/۹۰ و پایایی بازآزمایی ۰/۸۰ می‌باشد (اسکوفرید، ۲۰۰۵). این آزمون فقط برای تعیین بهره‌ی هوشی آزمودنی‌ها استفاده شد.

روش اجرا: پژوهش حاضر از نوع شبه تجربی می‌باشد و از طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه استفاده می‌شود. ابتدا با کسب اجازه از سازمان آموزش و پرورش شهر اردبیل و مشخص نمودن نمونه، پرسش‌نامه‌های بهزیستی روان‌شناختی و سبک‌های اسنادی به‌عنوان پیش‌آزمون در اختیار دانش‌آموزان مبتلا به ناتوانی‌های یادگیری که در مقطع دبستان تحصیل

می‌کنند، قرار داده شد. در مرحله‌ی بعد روی گروه آزمایش روش آموزش تنظیم هیجانی در طی ۸ جلسه‌ی یک و نیم ساعته بر روی کودکان اجرا گردید. در مرحله‌ی آخر دوباره پرسش‌نامه‌های بهزیستی روان‌شناختی و سبک‌های اسنادی به عنوان پس‌آزمون در اختیار دانش‌آموزان مبتلا به ناتوانی‌های یادگیری که در مقطع دبستان قرار داده شد.

باتوجه به این که هدف از پژوهش حاضر بررسی تأثیر آموزش تنظیم هیجانی بر بهزیستی روان‌شناختی و سبک‌های اسنادی دانش‌آموزان مبتلا به ناتوانی یادگیری مقطع دبستان بود، برای تحلیل داده‌های این پژوهش از ابزارهای آمار توصیفی از جمله جداول فراوانی، میانگین و انحراف استاندارد برای توصیف داده‌ها همچنین برای بررسی فرضیه‌ها از آزمون تحلیل واریانس چندمتغیری (MANOVA) استفاده شد.

نتایج

جدول ۱. میانگین و انحراف استاندارد مؤلفه‌های بهزیستی روان‌شناختی در پیش‌آزمون و پس‌آزمون

گروه‌های مورد مطالعه

گروه کنترل		گروه آموزش تنظیم هیجان		بهزیستی روان‌شناختی
SD	M	SD	M	
۲/۸۵	۱۹/۳۵	۳/۳۶	۱۹/۸۰	پیش‌آزمون خودمختاری
۲/۷۳	۱۹/۷۵	۲/۶۹	۳۰/۷۰	پس‌آزمون خودمختاری
۴/۴۴	۱۸/۳۰	۴/۱۴	۱۹/۳۰	پیش‌آزمون تسلط محیطی
۴/۴۱	۱۸/۹۰	۳/۰۹	۲۶/۳۰	پس‌آزمون تسلط محیطی
۳/۷۵	۱۹/۱۵	۳/۸۱	۲۰/۰۵	پیش‌آزمون رشد شخصی
۳/۴۷	۱۹/۹۵	۴/۰۸	۲۴/۲۵	پس‌آزمون رشد شخصی
۳/۱۸	۱۴/۱۵	۳/۱۴	۱۵/۷۵	پیش‌آزمون ارتباط مثبت
۲/۹۳	۱۵/۲۵	۲/۴۷	۲۲/۷۰	پس‌آزمون ارتباط مثبت
۳/۴۹	۱۸/۶۵	۳/۲۳	۲۰/۶۵	پیش‌آزمون هدفمندی در زندگی
۳/۰۹	۳۰/۱۹	۲/۸۲	۲۵/۲۰	پس‌آزمون هدفمندی در زندگی
۴/۳۱	۱۵/۱۰	۳/۷۶	۱۶/۸۰	پیش‌آزمون پذیرش خود

Vol.4, No.1/6-22				دوره‌ی ۴، شماره‌ی ۱-۲۲-۶	
۴/۵۹	۱۴/۵۰	۲/۸۳	۲۲/۹۵	پس‌آزمون	کل
۲۵/۴۹	۱۰۴/۷	۲۱/۴۴	۱۱۵/۳۵	پیش‌آزمون	
۲۱/۲۲	۱۱۸/۵۴	۱۷/۹۸	۱۵۲/۱	پس‌آزمون	

همان‌طور که در جدول ۱ مشاهده می‌شود میانگین (و انحراف معیار) نمره‌ی کلی پیش‌آزمون بهزیستی روان‌شناختی دانش‌آموزان در گروه آموزشی تنظیم هیجان (۱۱۵/۳۵ و ۲۱/۴۴) و گروه کنترل (۱۰۴/۷ و ۲۵/۴۹) می‌باشد. همچنین میانگین (و انحراف معیار) نمره‌ی کلی پس‌آزمون بهزیستی روان‌شناختی دانش‌آموزان دارای اختلال ریاضی در گروه آموزشی تنظیم هیجان (۱۵۲/۱ و ۱۷/۹۸) و گروه کنترل (۱۱۸/۵۴ و ۲۱/۲۲) می‌باشد.

جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد مؤلفه‌های سبک‌های اسنادی در پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه‌های مورد مطالعه

گروه کنترل		گروه آموزش تنظیم هیجان		سبک‌های اسنادی	
SD	M	SD	M		
۱/۳۵	۸/۵۰	۱/۸۴	۹/۴۵	پیش‌آزمون	
۱/۸۴	۵/۶۰	۳/۴۸	۱۲/۵۰	پس‌آزمون	سبک درونی - بیرونی
۱/۵۳	۶/۵۵	۱/۸۸	۷/۷۵	پیش‌آزمون	سبک پایدار - ناپایدار
۱/۷۲	۸/۶۰	۲/۷۱	۱۳/۳۰	پس‌آزمون	
۲/۰۸	۶/۴۵	۱/۶۹	۷/۴۰	پیش‌آزمون	سبک کلی - جزئی
۱/۶۶	۶/۸۵	۲/۵۴	۱۳/۶۰	پس‌آزمون	
۴/۹۶	۲۱/۵	۵/۴۱	۲۶/۴	پیش‌آزمون	کل
۵/۲۲	۲۱/۹	۸/۷۳	۳۹/۴	پس‌آزمون	

همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود میانگین (و انحراف معیار) نمره‌ی کلی پیش‌آزمون سبک‌های اسنادی در گروه آموزشی تنظیم هیجان (۲۶/۴ و ۵/۴۱) و گروه کنترل (۲۱/۵ و ۴/۹۶) می‌باشد. همچنین میانگین (و انحراف معیار) نمره‌ی کلی پس‌آزمون سبک‌های اسنادی در گروه آموزشی تنظیم هیجان (۳۹/۴ و ۸/۷۳) و گروه کنترل (۲۱/۹ و ۵/۲۲) می‌باشد.

قبل از استفاده از آزمون پارامتریک تحلیل کواریانس چند متغیری جهت رعایت فرض‌های آن، از آزمون‌های باکس و لون استفاده شد. بر اساس آزمون باکس که برای هیچ یک از متغیرها معنی‌دار نبوده است، شرط همگنی ماتریس‌های واریانس / کواریانس به درستی رعایت شده است ($BOX=33/41, F=6/45, P=0/058$). بر اساس آزمون لون و عدم معنی‌داری آن برای همه متغیرها، شرط برابری واریانس‌های بین گروهی رعایت شده است. بنابراین انجام آزمون تحلیل واریانس چندمتغیری بلا مانع می‌باشد.

جدول ۳. خلاصه نتایج تحلیل کواریانس مربوط به تأثیر آموزش تنظیم هیجان بر بهزیستی روان‌شناختی دانش‌آموزان پسر مبتلا به ناتوانی یادگیری مقطع دبستان

متغیر	منبع تغییر	SS	df	MS	F	P	مجذور اتا
خود مختاری	گروه	2373/37	1	2373/37	150/28	0/001	0/67
	خطا	584/93	37	15/80			
تسلط بر محیط	گروه	1694/95	1	1694/95	104/94	0/001	0/72
	خطا	597/59	37	16/15			
رشد شخصی	گروه	1165/91	1	1165/91	92/64	0/001	0/65
	خطا	465/64	37	12/58			
ارتباط مثبت بادیگران	گروه	1867/68	1	1867/68	70/77	0/001	0/67
	خطا	976/97	37	26/40			
هدفمندی در زندگی	گروه	771/51	1	771/51	38/44	0/001	0/61
	خطا	742/51	37	20/06			
پذیرش خود	گروه	1931/33	1	1931/33	70/44	0/001	0/71
	خطا	1014/35	37	27/41			

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که با در نظر گرفتن نمرات پیش آزمون به عنوان متغیر همپراش (کمکی)، آموزش تنظیم هیجان منجر به تفاوت معنی‌دار بین گروه آزمایش و کنترل شده است ($p \leq 0/001$) بنابراین، مداخله‌ی آموزش تنظیم هیجان بر بهبود مؤلفه‌های بهزیستی

روان‌شناختی دانش‌آموزان پسر مبتلا به ناتوانی یادگیری مقطع دبستان مؤثر بوده است. چون F محاسبه شده بزرگتر از $(0/001)$ با درجات آزادی $(1 و 37)$ می‌باشد بنابراین فرض صفر رد می‌شود و با $0/99$ اطمینان نتیجه می‌گیریم که بین میانگین‌ها مورد مقایسه تفاوت معناداری وجود دارد. قبل از استفاده از آزمون پارامتریک تحلیل کواریانس چند متغیری جهت رعایت فرض‌های آن، از آزمون‌های باکس و لون استفاده شد. بر اساس آزمون باکس که برای هیچ یک از متغیرها معنی‌دار نبوده است، شرط همگنی ماتریس‌های واریانس / کواریانس به درستی رعایت شده است $(BOX=8/76, F=1/05, P=0/084)$. بر اساس آزمون لون و عدم معنی‌داری آن برای همه متغیرها، شرط برابری واریانس‌های بین گروهی رعایت شده است. بنابراین انجام آزمون تحلیل واریانس چندمتغیری بلا مانع می‌باشد.

جدول ۴. خلاصه نتایج تحلیل کواریانس مربوط به تأثیر آموزش تنظیم هیجان بر سبک‌های اسنادی دانش‌آموزان پسر مبتلا به ناتوانی یادگیری مقطع دبستان

متغیر	منبع تغییر	SS	df	MS	F	P	توان	مجدوراتا
							آماری	
سبک‌های	گروه	۱۸۷۳۳/۵۰	۱	۱۸۷۳۳/۵۰	۵۷/۳۸	۰/۰۰۱	۱/۰۰۰	۰/۷۰
اسنادی	خطا	۹۵۴۳/۹۳	۳۷	۱۲۳/۸۰				

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد که با در نظر گرفتن نمرات پیش آزمون به عنوان متغیر همپراش (کمکی)، آموزش تنظیم هیجان منجر به تفاوت معنی‌دار بین گروه آزمایش و کنترل شده است $(p \leq 0/001)$ بنابراین، مداخله‌ی آموزش تنظیم هیجان بر بهبود سبک‌های اسنادی دانش‌آموزان پسر مبتلا به ناتوانی یادگیری مقطع دبستان مؤثر بوده است. چون $F(57/38)$ محاسبه شده بزرگتر از $(0/001)$ با درجات آزادی $(1 و 37)$ می‌باشد؛ بنابراین فرض صفر رد می‌شود و با $0/99$ اطمینان نتیجه می‌گیریم که بین میانگین‌ها مورد مقایسه تفاوت معناداری وجود دارد.

جدول ۵. خلاصه نتایج تحلیل کواریانس مربوط به تأثیر آموزش تنظیم هیجان بر مولفه‌های سبک‌های اسنادی دانش‌آموزان پسر مبتلا به ناتوانی یادگیری مقطع دبستان

متغیر	منبع تغییر	SS	df	MS	F	P	مجذور اتا
سبک درونی- بیرونی	گروه	۸۴۸/۳۰	۱	۸۴۸/۳۰	۲۸/۳۴	۰/۰۰۱	۰/۶۱
	خطا	۱۸۳۲/۶۲	۳۷	۷۰/۴۸			
سبک پایدار- ناپایدار	گروه	۱۳۱۸/۱۹	۱	۱۳۱۸/۱۹	۱۰۰/۹۹	۰/۰۰۱	۰/۸۲
	خطا	۳۵/۳۰	۳۷	۱/۳۵			
سبک جزئی- کلی	گروه	۶۴۴/۷۸	۱	۶۴۴/۷۸	۸۵/۵۴	۰/۰۰۱	۰/۶۷
	خطا	۶۵/۸۱	۳۷	۲/۵۳			

بنابراین، مداخله آموزش تنظیم هیجان بر بهبود مؤلفه‌های سبک‌های اسنادی دانش‌آموزان پسر مبتلا به ناتوانی یادگیری مقطع دبستان مؤثر بوده است. چون F محاسبه شده بزرگتر از $(۰/۰۰۱)$ با درجات آزادی $(۱ و ۳۷)$ می‌باشد بنابراین فرض صفر رد می‌شود و با $۰/۹۹$ اطمینان نتیجه می‌گیریم که بین میانگین‌ها مورد مقایسه تفاوت معنی‌داری وجود دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از انجام پژوهش حاضر بررسی تأثیر آموزش تنظیم هیجانی بر بهزیستی روان‌شناختی و سبک‌های اسنادی دانش‌آموزان مبتلا به ناتوانی یادگیری مقطع دبستان بود. با توجه به فقدان یافته‌های قبلی مبنی بر اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر بهبود بهزیستی روان‌شناختی و اثربخشی این تکنیک درمانی بر بهبود بهزیستی روان‌شناختی در پژوهش حاضر، می‌توان گفت که این یافته در راستای یافته‌های قبلی قرار دارد که نشان دادند تنظیم هیجان به بهبود بهزیستی روان‌شناختی کودکان دارای اختلال یادگیری کمک می‌کند (سارنی، ۱۹۹۰؛ فلدمن-بارت و همکاران، ۲۰۰۱؛ گروس، ۱۹۹۸، ۲۰۰۱؛ توگاد و فردریکسون، ۲۰۰۲؛ گراتس و گاندرسون، ۲۰۰۶). همچنین می‌توان گفت که این نتیجه در راستای آن جنبه از یافته‌هایی قرار دارد که نشان دادند بازداری هیجانی به عنوان یک راهبرد منفی در تنظیم هیجان منجر به مشکلاتی در ابعاد سازگاری می‌شود و

بازارزیابی شناختی هیجان‌ها به عنوان یک راهبرد مثبت تنظیم هیجان، بهبود بهزیستی روان‌شناختی را به دنبال دارد (گروس، ۲۰۰۶). در توجیه این یافته می‌توان به این نکته اشاره کرد که تنظیم هیجان و مخصوصاً راهبرد مثبت بازارزیابی شناختی هیجان‌ها باعث کاهش احساسات منفی و افزایش احساسات مثبت و رفتار ساگاران‌ها می‌شود (یو، ماتسوموتو و لروکس، ۲۰۰۶)، بنابراین آموزش تنظیم هیجان در دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری باعث می‌شود که آنان با استفاده درست از هیجان‌ها، آگاهی از هیجان‌ها و پذیرش آن‌ها و ابراز هیجان‌ها مخصوصاً هیجان‌ها مثبت در موقعیت‌های زندگی، احساسات منفی خویش را کاهش دهند که به تبع آن میزان بهزیستی روان‌شناختی و سازگاری آنها بهبود پیدا خواهد کرد. به عبارت دیگر، می‌توان گفت که دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری به دلیل مشکلات جسمانی و روانی ناشی از این اختلال ممکن است از وجود هیجان‌ها مثبت و منفی خویش آگاهی نداشته باشند و هنگام قرار گرفتن در موقعیت‌های زندگی نتوانند به خوبی از هیجان‌ها خود استفاده کنند.

یافته‌های پژوهش حاضر نشان می‌دهند که آموزش تنظیم هیجان بر سبک‌های اسنادی دانش‌آموزان پسر مبتلا به ناتوانی یادگیری مقطع دبستان تأثیر دارد، نتایج به‌دست آمده از پژوهش حاضر ضمن تأیید تحقیقات دیگر مثل (بیسر، ۲۰۰۳؛ آکرمن، یانگ و هورتن، ۲۰۰۸؛ بنجامین و پیترسون، ۲۰۰۸) منطبق است و حاکی از آن است که آموزش تنظیم هیجان بر روی تغییر سبک اسنادی کودکان پسر مبتلا به نارساختوانی از بعد منفی به مثبت تأثیر دارد. بر طبق گفته یونگ (۲۰۰۴) کودکان ناتوان در یادگیری رویدادهای منفی را به عوامل درونی، کلی و پایدار نسبت می‌دهند، بنابراین چون این کودکان در یادگیری خواندن و نوشتن و به دلیل تصور اشتباهی که دارند، سبک‌های اسنادی منفی دارند. آموزش تنظیم هیجان باعث می‌شود این ذهنیت تغییر کند. در توجیه این مطلب می‌توان گفت که آموزش تنظیم هیجان باعث می‌شود که کودکان ناتوان در یادگیری از خودپنداره (رشد شخصی و خودمختاری) بیشتری برخوردار شوند. لذا در برخورد با محیط و رویدادهای استرس‌زا فعال برخورد می‌کنند و از عهده آن برمی‌آیند. به عبارتی دیگر

احتمالاً متغیرهای واسطه‌ای خودپنداره و عزت نفس بالا در کودکان ناتوان در یادگیری با کمک تنظیم هیجان موفقیت‌ها را به درون نسبت می‌دهند و باعث تفاوت آنان در استرس ادراک شده در مقیاسه با کودکانی می‌شوند که رویدادهای مثبت را به بیرون نسبت می‌دهند. پس آن دسته از افرادی که ایجاد موفقیت را در دست محیط (بیرون) بدانند، مبتلا به درماندگی آموخته شده هستند و افرادی که درماندگی آموخته شده دارند از اضطراب و استرس بیشتری رنج می‌برند، آموزش تنظیم هیجان باعث می‌شود که این ذهنیت تغییر یابد و کودکان ناتوان در یادگیری اسناد درونی موفق داشته باشند و احساس درماندگی در یادگیری نکنند (معمدی شارک و افروز، ۱۳۸۶).

در مجموع نتایج به دست آمده نشان داد برنامه درمانی تنظیم هیجانی بر بهزیستی روان‌شناختی و سبک‌های اسنادی دانش‌آموزان مبتلا به ناتوانی یادگیری مقطع دبستان تأثیر دارد. به این صورت که منجر به بهبود بهزیستی روان‌شناختی و شکل‌گیری سبک‌های اسنادی درونی، پایدار و کلی در دانش‌آموزان مبتلا به ناتوانی یادگیری مقطع دبستان می‌شود. این نتایج نیز تلویحات مهمی در زمینه پیشگیری، آسیب‌شناسی و درمان این اختلال دارد.

منابع

- احمدی، بتول؛ ستوده، محمدباقر و حبیبی، یعقوب (۱۳۹۱). مقایسه‌ی بهزیستی روان‌شناختی و مکانیزم‌های دفاعی در دانش‌آموزان با و بدون لکنت زبان. *روان‌شناسی مدرسه*، ۱(۴)، ۲۲-۶.
- افروز، غلامعلی و معمودی شارک، فرزانه (۱۳۸۶). بررسی رابطه سبک‌های اسنادی و سلامت روان دانش‌آموزان تیزهوش و عادی. *مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران*، ۱۳، ۱۸۱-۱۷۳.
- تقی‌پور، منوچهر (۱۳۷۷). بررسی و مقایسه باورهای غیرمنطقی در اختلالات روان‌تنی با افراد بهنجار. پایان‌نامه کارشناسی ارشد مشاوره، دانشگاه علامه طباطبایی.
- جوادیان، مجتبی (۱۳۸۰) مقدمه‌ای بر کودکان استثنایی. چاپ چهارم. مشهد: نشر آستان قدس رضوی.
- داکرل، جولی و مک‌شین، جان (۱۹۹۳). روی‌کردی شناختی به مشکلات یادگیری کودکان. ترجمه عبدالجواد احمدی و محمود رضا اسدی (۱۳۷۶). تهران: انتشارات رشد.

دلاور، علی (۱۳۸۰). مبانی نظری و عملی پژوهش در علوم انسانی و اجتماعی. چاپ پنجم. تهران: انتشارات رشد.

رجبی، غلام‌رضا و شهنی بیلاق، منیجه (۱۳۸۴). اثرات جنسیت و رشته تحصیلی بر سبک‌های اسنادی دانش‌آموزان دبیرستان‌های شهر اهواز و یافت‌های روان‌سنجی مقیاس. *مجله علوم اجتماعی و انسانی دانشگاه شیراز*، ۲۲(۲)، ۳۸-۴۰.

طباطبایی، سیدموسی؛ آلبویه، گوهر؛ جهان، الهه و سادات طباطبایی، خدیجه (۱۳۹۳). اثر بازآموزی اسنادی بر باورهای هوشی و پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان دختر دبیرستانی دارای تجدیدی. *روان‌شناسی مدرسه*، ۳(۱)، ۶۸-۸۲.

Abbott, S. & McConkey, R. (2006). The barriers to social inclusion perceived by people with intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disabilities*, 10, 275-287.

Ackerman, D. L., Yang, M. H. & Horton, N. L (2008). Mindfulness meditation training in adults and adolescents with ADHD: a feasibility study. *Journal of Attention Disorders*, 11, 737-746.

Baer, R. (2003). Mindfulness training as a clinical intervention: A conceptual and empirical review. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10, 125-143.

Beauchemin, J. & Patterson, F. (2008). Mindfulness meditation may lessen anxiety, promote social skills, and improve academic performance among adolescents with learning difficulties. *Complementary Health Practice Review*, 13, 34-45.

Bridges, K. R. (2001) Using attributional style to predict academic performance: How does it compare to traditional methods? *Personality and individual differences*, 31, 723- 773.

Butler, E. A. (2003). The social consequences of expressive suppression. *Emotion*, 3(1), 48-67.

Compton, W. C. (2001). "Toward a tripartite factor structure of mental health: Subjective well-being, personal growth, and religiosity". *Journal of Psychology*, 135, 486-500.

Cooper, S., (2007). Mental ill health in adults with intellectual disabilities: prevalence and associated factors. *The British Journal of Psychiatry*, 190, 27-35.

Gratz, K. L. (2006). Preliminary Data on an Acceptance-Based Emotion Regulation Group Intervention for Deliberate Self-Harm Among Women With Borderline Personality Disorder. *Behav Ther*, 37(1), 25-35.

Gross, J. J. (1998). The emerging field of emotion regulation: an integrative review. *Rev Gen Psychol*, 2(3), 271-99.

Gross, J. J. (2002). Emotion regulation: affective, cognitive, and social consequences. *Psychophysiology*, 39(3), 281-91.

Grossman, P. & Niemann, L. (2004). Mindfulness-based stress reduction and health benefits and psychological well-being: a metaanalysis. *Journal of Psychosomatic Research*, 57-35-43 .

- Hauser, R. M., Springer, K. W. & Pudrovska, T.(2005). "Temporal structures of psychological well-being: continuity or change". Presented at the 2005 Meetings of the Gerontological Society of America, Orlando, Florida. *Journal of Intellectual Disability Research*, 12, 874-882.
- Jha, A. P., Krompinger, J. & Baime, M. J. (2007). Mindfulness training modifies subsystems of attention. *Cognitive, Affective & Behavioral Neuroscience*, 7, 109–119.
- Jorgensen RS.(1996). Elevated blood pressure and personality: A meta-analytic review. *Psychol Bull*, 120(2), 293–320.
- Lawlor, M. S. (2007). Process evaluation of the mindfulness education program on learning disability. A report commissioned by the Hawn Foundation.
- Napoli, M., Krech, P. R. & Holley, L. C. (2005). Mindfulness training for elementary school students: The Attention Academy. *Journal of Applied School Psychology*, 21, 99–125.
- Nyklíček, I. (2009). "Adaptive" psychosocial factors in relation to home blood pressure: A study in the general population of southern Netherlands. *Int J Behav Med*, 16(3), 212–218.
- Schuhfried, G. (2005). Raven's Coloured Progressive Matrices (CPM). Vienna Test System. Online.
- Weiner, B. (2005). An attributional theory of achievement motivation and emotion, *Psychological review*, 92, 548- 573.
- Winton, A. S. W. & Adkins, A. D. (2009). Mindfulness training for parents and their children with ADHD increases children's compliance. *Journal of Child and Family Studies* (published online 26/03/09). doi: 10.1007/s10826-009-9272-z.
- Yeung, W. Y. (2004). Attributional style, self-esteem and depressive symptoms Among Hong Kong Chinese children.

Effects of emotional adjustment on psychological welfare and attributional styles of students with learning disabilities in primary school

F. Ashkani¹ & H. Heydar²

Abstract

The current research is aimed to investigate the effects of emotional adjustment on psychological welfare and attributional styles of students with learning disabilities in primary school. The research population consisted of all elementary school children with learning disabilities in the city of Ardabil. The sample consisted of 40 students with learning disabilities who were randomly selected. For collecting data, psychological well-being questionnaire, attribution style questionnaire, reading disorder diagnosis test, and Keymath math test were used. Multivariate analysis of variance (MANOVA) was used to analyze the data obtained. The results showed that psychological adjustment treatment influences the psychological welfare and attributional style of students with learning disabilities in primary school. That is, it leads to improved psychological well-being and development of internal, sustained, and general attribution style among the students with learning disabilities in primary school. These results have also important implications in the field of prevention, pathology and treatment of this disorder.

keywords: emotional adjustment, psychological welfare, attributional styles, learning disability

1 . Corresponding author: M.A in Clinical Psychology, Islamic Azad University, Khomein Branch (Farah.ashkani@yahoo.com)

2 . Assistant professor, Psychology and Counseling Department, Islamic Azad University, Khomein Branch