



فصلنامه

کودکان استثنایی

نشریه علمی-پژوهشی

پژوهشگاه مطالعات آموزش و پرورش

پژوهشگاه کودکانه استثنایی

سال بیست و دوم شماره ۲ پیاپی ۸۴ تابستان ۱۴۰۱

شماره و تاریخ تصویب درجه «علمی-پژوهشی»
در کمیسیون بررسی نشریات علمی کشور

(۱۳۸۴/۳/۲۲ مورخ ۳/۲۹۱۰/۳۲۱)

سردبیر: دکتر داریوش فرهود

استاد ژنتیک پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران
کارشناس سازمان جهانی بهداشت- ژنو

مدیر اجرایی و کارشناس سامانه

مریم باقری

معاون سردبیر: دکتر احمد علی پور

استاد روان شناسی دانشگاه علامه طباطبائی

شورای سردبیری (به ترتیب الفبا):

دکتر الهه محمد اسماعیل

دکتر داریوش فرهود

دکتر مهدی دستجردی کاظمی

اعضای هیأت تحریریه و حوزه تخصصی آنها (به ترتیب الفبا):

دکتر حمید عزیززاده، استاد روان شناسی ناتوانی های یادگیری، دانشگاه علامه طباطبائی

دکتر غلامعلی افروز، استاد روان شناسی کودکان استثنایی، دانشگاه تهران

دکتر احمد علی پور، استاد عصب روان شناسی، دانشگاه پیام نور
دکتر باقر غباری بناب، استاد روان شناسی کودکان استثنایی، دانشگاه تهران

دکتر هادی بهرامی احسان، دانشیار روش شناسی، دانشگاه تهران
دکتر احمد به پژه، استاد روان شناسی کودکان استثنایی و آموزش خانواده، دانشگاه تهران

دکتر محمد احمد پناه استاد روان شناسی شناختی و بالینی گروه روان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی همدان

دکتر سعید حسن زاده، دانشیار روان شناسی اختلالات ارتباطی، دانشگاه تهران

دکتر اصغر مینائی دانشیار گروه سنجش و اندازه گیری، دانشگاه علامه طباطبائی

دکتر مریم سیف نراقی، استاد روان شناسی کودکان استثنایی، دانشگاه علامه طباطبائی

دکتر علی دلاور، استاد روش تحقیق، دانشگاه علامه طباطبائی

ویراستار انگلیسی: ابراهیم پروین

طراح جلد: پرستو رباطی

ویراستار فارسی: مرصده برنجی و ابراهیم پروین

نشانی: تهران، خیابان سپهبد قری، نرسیده به پل کریم خان زند، نبش کوچه قصرالدشتی، پلاک ۱۸۱، طبقه ششم

نمابر: ۸۸۸۴۳۲۶۸

تلفن: ۸۸۸۴۳۲۵۱-۹ داخلی ۲۱۱

کد پستی: ۱۵۸۴۷۴۳۵۱۷

رایانامه: info@joec.ir ، joec@rie.ir

تارنما: www.joec.ir

شماره و تاریخ پروانه انتشار از وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی:

۱۳۸۰/۳/۲۹ مورخ ۱۲۴/۲۹۲۶

این مجله در پایگاه های اطلاعاتی زیر نمایه می شود:

- پایگاه استنادی علوم جهان اسلام (ISC)، پایگاه اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی (SID)، پایگاه اطلاعاتی Magiran
- مقالات این شماره به صورت تمام متن از طریق تارنمای www.joec.ir در دسترس علاقمندان است.

به نام خدا

راهنمای نگارش مقاله برای فصلنامه کودکان استثنایی

نویسنده محترم،

با سلام و احترام و تشکر از همکاری شما؛

در این راهنما، شیوه نگارش و ارسال مقاله برای فصلنامه علمی-پژوهشی کودکان استثنایی ارائه شده است. خواهشمند است هنگام نگارش مقاله و ارسال آن برای فصلنامه کودکان استثنایی، پیش از هر اقدامی، به موارد زیر با دقت توجه فرمایید. شایان ذکر است که مسئولیت رعایت تمام بندهای این راهنما به عهده نویسنده مسئول است و چنانچه رهنمودهای مورد نظر رعایت نشود، فصلنامه از داوری مقاله شما معذور است.

۱. فصلنامه کودکان استثنایی، یک نشریه بین رشته‌ای است و هدف آن انتشار جدیدترین پیشرفت‌های علمی در ایران در رشته‌های روان‌شناسی، آموزش و توان‌بخشی افراد با نیازهای ویژه است. از این رو، هنگام ارزیابی مقاله‌ها، بیش از هر امری، بر مخاطب شناسی، کاربردی و مفید بودن مطالب برای پدران، مادران، کارشناسان، معلمان و مربیان و محققان کودکان استثنایی تأکید می‌شود. بنابراین مقاله‌های ارسالی باید پژوهشی و مرتبط با هدف‌های فصلنامه کودکان استثنایی باشد.

مقاله‌های مروری و نامه به سردبیر از نویسنده یا نویسندگان مجرب و دارای مقاله‌های پژوهشی در زمینه مورد نظر نیز داوری می‌شود.

۲. هنگام نگارش مقاله، بر مستند نویسی، استفاده از منابع اصیل و دست اول و ذکر مشخصات منابع بر اساس شیوه‌نامه انجمن روان‌شناسی آمریکا (APA) توجه کنید. این منابع باید مرتبط‌ترین و تا حد امکان جدیدترین منابع درباره موضوع مورد مطالعه شما باشد. پس در گزینش منابع معتبر، علمی، مرتبط و جدید کوشا باشید. شایان ذکر است که مسئولیت صحت علمی کلیه منابع مقاله به عهده نویسنده یا نویسندگان است.

۳. مقاله‌های ارسالی باید حداکثر در ۴۰۰۰ کلمه نوشته و با استفاده از نرم افزار ورد (Word 2007) برای مطالب فارسی با قلم BNazanin فونت ۱۳ و برای مطالب انگلیسی قلم Times New Roman فونت ۱۰، فاصله سطرها یک سانتی متر، حاشیه راست، چپ، بالا و پایین ۲ سانتی متر با رعایت آیین نگارش، نوشته و تایپ شود.

۴. توصیه موکد می‌شود مقاله ارسالی بر اساس شیوه‌نامه خط فارسی مصوب فرهنگستان زبان و ادب فارسی ویرایش و تایپ شود به ویژه نیم‌فاصله‌ها رعایت شود، مانند می‌شود، برنامه‌ریزی، یافته‌ها و برای کسره اضافه در کلمه‌های مختوم به ها، از علامت "ء" استفاده شود، مانند درباره مقاله شما، نامه ایشان و خانه ما.

۵. با توجه به محتوای مقاله‌های شماره‌های گذشته فصلنامه کودکان استثنایی، از ارسال مقاله‌های تکراری اجتناب شود و حتی الامکان در مقالات مرتبط با موضوع خود که در مجله کودکان استثنایی چاپ شده است، استفاده کنید.

۶. مقاله ارسالی نباید پیشتر در جای دیگری چاپ شده باشد.

۷. مقاله ارسالی، تا مشخص شدن نتایج داوری، نباید به طور همزمان به مجله دیگری فرستاده شود.

۸. مقاله‌های ارسالی، باز گردانده نمی‌شود.

۹. فصلنامه در پذیرش یا عدم پذیرش و ویرایش مقاله‌ها آزاد است.

۱۰. نویسنده مسئول موظف است تصویر آخرین مدرک تحصیلی و حکم استخدامی خود و بر حسب نام مسوولیت وجود یک مولف یا عدم وجود آن در نام مولفان و ترتیب مولفان به عهده نویسنده مسئول است و در صورت هر ادعایی مجله مسئولیت آن را نمی‌پذیرد.

۱۱. سعی شود در نوشتن مقاله، علائم نقطه گذاری و پاراگراف بندی (هر پاراگراف، بین ۵ تا ۷ سطر) رعایت شود.

۱۲. در متن مقاله، اعداد را به صورت حروف (برای مثال، ۵ را پنج) بنویسید.

۱۳. منابع مورد استفاده در درون متن مقاله و منابع پایانی بر اساس شیوه‌نامه انجمن روان‌شناسی آمریکا (APA) ذکر شود.

۱۴. اصطلاحات، اعداد و اسامی خاص داخل متن، همه به زبان فارسی باشد (در متن فارسی، کلمه انگلیسی به کار نرود).

۱۵. ساختار مقاله باید به شرح زیر باشد:

- **عنوان مقاله:** عنوان مقاله باید کوتاه، جذاب، رسا و بیانگر هدف اصلی مقاله و متناسب با محتوای آن حداکثر ده کلمه باشد. از ذکر واژه‌های غیرضروری، مانند بررسی و مطالعه و بیان سال و محل پژوهش اجتناب شود. وسط چین با قلم ۱۴ ضخیم BNazanin

- **مشخصات نویسندگان یا نویسندگان:** نام و نام خانوادگی کامل نویسنده یا نویسندگان به ترتیب مشارکت و وابستگی سازمانی، رتبه دانشگاهی، نشانی الکترونیکی و تلفن همراه در صفحه اول مقاله به زبان فارسی و زبان انگلیسی ذکر شود.

- **چکیده مقاله،** به زبان فارسی و انگلیسی (حداکثر ۲۵۰ کلمه) شامل زمینه و هدف، روش کار، یافته‌ها و نتیجه‌گیری در یک پاراگراف به طور فشرده و منسجم نوشته شود. چکیده فارسی و چکیده انگلیسی باید با یکدیگر هم‌خوانی کامل داشته باشند.

- **واژه‌های کلیدی،** بین سه تا پنج واژه باشد و بین واژه‌ها، ویرگول گذاشته شود، نه خط تیره.

- **مقدمه:** در این بخش، بیان مسأله، پیشینه پژوهش و نظریه‌های مربوط همراه با نقد آنها، اطلاعات کلیدی، تعریف مفاهیم، معرفی متغیرها، اهمیت پژوهش و فرضیه یا فرضیه‌ها و هدف یا هدف‌های پژوهش ذکر شود. توصیه می‌شود پیشینه پژوهشی مقاله مورد نظر به گونه‌ای ساختارمند و منطقی بیان شود و از تکرار مطالب خودداری گردد.

- **روش:** در این بخش، جامعه آماری، روش نمونه‌گیری، افراد مورد مطالعه یا شرکت کنندگان و ویژگی‌های جمعیت شناختی آنان، موقعیت پژوهش، روش پژوهش، ابزار پژوهش (ساختار و ماهیت، ویژگی‌های روان‌سنجی و شیوه نمره‌گذاری) و شیوه اجرای آنها، روش‌های تحلیل آماری (توصیفی و استنباطی) و بر حسب مورد برنامه مداخله‌ای، شیوه اجرای آن معرفی و بیان شود.

- **یافته‌ها:** ارائه جدول‌ها و نمودارهای مهم (حداکثر پنج جدول و یا نمودار) و تبیین یافته‌های مهم. برای ارائه جدول‌ها و نمودارها ضروری است مطابق سبک APA، **عنوان جدول در بالا و عنوان نمودار در پایین آن درج شود.** شایان ذکر است که عنوان جدول و عنوان نمودار سیاه و وسط‌چین شود و در عنوان جدول، ابتدا نوشته می‌شود: جدول ۱ و در امتداد آن عنوان جدول نوشته می‌شود (بدیهی است که جدول شماره ۱ نادرست است!). در عنوان نمودار، ابتدا نوشته می‌شود: نمودار ۱ و در ادامه عنوان نمودار نوشته می‌شود (بدیهی است که نمودار شماره ۱ نادرست است!). نتایج تایید و یا عدم تایید فرضیات و اندازه اثر نیز باید گزارش شود

- **بحث و نتیجه‌گیری:** این بخش شامل مروری بر فرضیه‌ها یا سوال‌های پژوهش بر اساس یافته‌های به دست آمده، تبیین و تفسیر نتایج، تعمیم‌پذیری یافته‌ها و مقایسه نتایج با یافته‌های دیگران و بیان محدودیت‌ها و پیشنهادها است.

- **یادداشت‌ها:** معادل انگلیسی اسامی خاص و اصطلاحات خاص (برای بار اول) در بخش یادداشت‌ها ذکر شود (پیش از منابع). گفتنی است نام افرادی که در بخش منابع ذکر شده است، لازم نیست در بخش یادداشت‌ها دوباره ذکر شود.

- **تشکر و سپاسگزاری**

- **منابع:** دقت شود مشخصات کامل تمام منابعی که در متن مقاله از آنها استفاده شده است، در فهرست منابع ذکر شود. مشخصات کامل منابع مورد استفاده در دو بخش جداگانه (الف: به زبان فارسی و ب: به زبان انگلیسی) به ترتیب حروف الفبای فارسی و انگلیسی و بر اساس سبک APA ذکر شود.
 - **ملاحظات اخلاقی:** لازم است اصول اخلاقی پژوهش و مجوزهای لازم در جمله که اخلاقی نیز ذکر گردد.
۱۶. فایل مقاله آماده شده (با نام و بدون نام)، از طریق سایت فصلنامه کودکان استثنایی به نشانی زیر ارسال شود: www.joec.ir
۱۷. پس از چاپ مقاله، دو نسخه از فصلنامه برای نویسنده مسئول ارسال خواهد شد.
۱۸. در خصوص نحوه نگارش منابع، به جدول ۱ مراجعه کنید.

جدول ۱ نحوه نگارش چند منبع مهم

عنوان منبع	چگونگی نگارش
مقاله چاپ شده در مجلات	نام خانوادگی و حرف اول نام نویسنده یا نویسندگان (سال انتشار). عنوان مقاله. نام نشریه (فقط نام نشریه ایتالیک شود)، دوره، شماره و صفحات. نمونه: به پژوه، ا؛ طاهریان، م و شکاررو، م (۱۳۹۷). رابطه تحرک و جهت‌یابی با استفاده از عصای سفید با سلامت روانی و خصلت‌های شخصیتی در افراد با آسیب بینایی. فصلنامه کودکان/استثنایی، (شماره پیاپی ۶۸)، ۱۸، ۲، ۹۹-۱۱۲.
کتاب (تألیف)	نام خانوادگی و حرف اول نام نویسنده یا نویسندگان (سال انتشار). عنوان کتاب (فقط عنوان کتاب سیاه شود) و چاپ چندم. مکان نشر: ناشر (بدیهی است که چاپ اول ذکر نمی‌شود). نمونه: به پژوه، احمد (۱۳۹۸). خانواده و کودکان با نیازهای ویژه (چاپ پنجم). تهران: انتشارات آوای نور.
کتاب (ترجمه)	نام خانوادگی و نام نویسنده یا نویسندگان اصلی (سال انتشار اثر اصلی به میلادی). عنوان کتاب (فقط عنوان کتاب سیاه شود). نام و نام خانوادگی مترجم یا مترجمان (تاریخ انتشار اثر ترجمه شده به هجری شمسی). مکان نشر: ناشر. نمونه: انجمن ناتوانی‌های هوشی و رشدی آمریکا (۲۰۱۰). ناتوانی هوشی: تعریف، طبقه‌بندی و نظام‌های حمایتی (چاپ دوم). ترجمه احمد به پژوه و مونا دلاوریان (۱۳۹۸). تهران: انتشارات دانشگاه تهران.
مجموعه مقالات یا فصلی از یک کتاب	نام خانوادگی و حرف اول نام نویسنده یا نویسندگان مقاله یا فصل مورد نظر (سال انتشار). عنوان فصل. در نام و نام خانوادگی ویراستار یا ویراستاران، عنوان کتاب (فقط عنوان کتاب سیاه شود) (صص XXX-XXX). مکان نشر: ناشر. نمونه: نوایی‌نژاد، ش (۱۳۹۶). روان‌شناسی رشد. در استادان طرح جامع آموزش خانواده، خانواده و فرزندان در دوره ابتدایی (چاپ بیست و چهارم) (صص ۱۱-۳۲). تهران: انتشارات انجمن اولیا و مربیان.
رساله یا پایان‌نامه	نام خانوادگی و نام نویسنده (سال نگارش). عنوان رساله یا پایان‌نامه (فقط عنوان رساله یا پایان‌نامه سیاه شود). نام دانشکده، نام دانشگاه.

توصیه می‌شود برای آشنایی با شیوه نگارش مقاله‌های علمی به منبع زیر مراجعه شود:

انجمن روان‌شناسی آمریکا (۲۰۱۲). راهنمای نگارش و نشر مقاله علمی (ویرایش ششم). ترجمه احمد علی‌پور، اکبر رضایی و یوسف ساجدی فر (۱۳۹۳). تهران: انتشارات ارجمند.

فهرست

- نامه به سردبیر: رویکرد سان-رایز: دنیای کودکان با اختلالات طیف اتیسم الف
دکتر مینا احمدی کهجوق
- بررسی ویژگی‌های روان‌شناختی با رویکرد روان‌شناسی مثبت در افراد دارای اختلال نارسایی توجه / بیش‌فعالی: مرور نظام‌دار پژوهش‌ها ۷
خدیجه قندیانی آرانی، دکتر سعید حسن زاده، دکتر مسعود غلامعلی لواسانی، دکتر محمدپارسا عزیزی
- اثر بخشی آموزش امید بر درگیری تحصیلی، فرسودگی تحصیلی و خوش‌بینی تحصیلی در دانش‌آموزان دچار اختلال یادگیری ۱۹
دکتر یوسف دهقانی، خاتون اسماعیلی، سیدعلی افشین
- تأثیر تحریک الکتریکی فراجمجمه‌ای مغز بر توجه انتخابی و عملکرد مداوم در کودکان با اختلال یادگیری خاص ۳۷
احمد احمدی، فاطمه معصومی، لطیفه سادات مردانی، شهربانو مردانی
- اثربخشی آموزش خانواده‌محور مبتنی بر مدیریت رفتاری والدین بر نشانه‌های بالینی و عملکرد تحصیلی کودکان واجد اختلال نقص توجه / بیش‌فعالی ۴۵
محمود جعفرنژاد، دکتر باقر غباری بناب، دکتر فریبرز باقری
- بررسی الگوی ساختاری ارتباط بین تاب‌آوری و پیشرفت تحصیلی با میانجی‌گری راهبردهای خودتنظیمی و عزت‌نفس در دانش‌آموزان دبیرستانی مبتلا به فلج مغزی ۶۱
مرجان کاظمی جوجیلی و مصطفی خانزاده
- مقایسه اثربخشی برنامه مثبت‌اندیشی فردریکسون با برنامه تغییر ذهنیت دوئیک بر سبک‌های مقابله‌ای دانش‌آموزان تیزهوش مبتلا به اضطراب امتحان ۷۷
دکتر زهرا آرامی، دکتر طیبه شریفی، دکتر احمد غضنفری، دکتر احمد عابدی
- واکاوی دیدگاه معلمان پیرامون مدارس دانش‌آموزان با نیازهای ویژه: به‌منظور ارائه پیشنهاد‌های سیاستی ۸۹
سهراب محمدی پویا، سیامند قادری، دکتر یوسف ادیب، سید طاهر سیدی نظری
- روان‌شناسی مثبت در حوزه نارسایی‌های تحولی، مقایسه پارادایم‌های قوت-محور و نارسایی-محور ۱۰۷
دکتر شهروز نعمتی
- تأثیر آموزش خودتنظیمی شناختی هیجانی بر خودکارآمدی و نارسایی هیجانی دانش‌آموزان با اختلال ناتوانی یادگیری ۱۱۷
سما جدیدی، محبوبه وحیدی فرد، رقیه عسگری، نازنین زهرا عباسی، سهیلا ابوبکری ماکویی
- تأثیر آموزش از طریق رایانه بر مهارت گفت و شنود انگلیسی در دانش‌آموزان مبتلا به اوتیسم ۱۲۹
محدثه اثنا عشری امیری، دکتر حسن سلیمانی، دکتر احمد علیپور، دکتر منوچهر جعفری گهر، دکتر علی کریمی فیروزجانی

اساتید محترمی که در داوری مقالات این شماره همکاری داشته‌اند (به ترتیب الفبا):

دکتر محمد احمدپناه	دکتر منیره رضایی	دکتر جلیل فتح آبادی
دکتر علی اکبر ارجمندنیا	دکتر احمد رمضانی	دکتر ماندانا فرجی
دکتر سارا توکلی	دکتر اسماعیل سعدی پور	دکتر الهه محمداسماعیل
دکتر مهدی دستجردی کاظمی	دکتر نیلا علمی منش	دکتر شهروز نعمتی
دکتر ملیحه رحمانیان	دکتر احمد علی پور	دکتر تورج هاشمی
		دکتر قربان همتی علمدارلو

به نام خدا

نامه به سردبیر

رویکرد سان-رایز: دنیای کودکان با اختلالات طیف اتیسم

مینا احمدی کهجوق^۱

همه ما حداقل یک بار این جمله را شنیده ایم که "به دنبال علاقه و استعدادت برو". اما تصور زندگی در دنیایی پر از ناشناخته ها چنان دشوار است که کمتر کسی در آنجا به فکر علاقه و استعداد خواهد بود. اینکه برای داشتن حداقل های زندگی باید ابتدا چیزهایی را یاد بگیری که نه در لیست علاقمندی ات جایی دارند و نه در استعدادت. دنیای ما برای کودکان مبتلا به اختلالات طیف اتیسم دنیایی سرشار از ابهامات و ناشناخته هاست و این کودکان برای ادامه ی مسیر باید آنچه را که هنوز به خوبی نمی شناسند، یاد بگیرند. بنابراین لازم است در کنار آموزش هایی که آنها را در مسیر یادگیری قرار می دهد به دنیای دورنی آنها نیز توجه بیشتری شود. ابتدا باید دست این کودکان را بگیریم و در دنیای آنها قدم بزنیم و سپس برایشان کتاب های آموزشی رنگارنگ تدارک ببینیم.

وقتی برای کودکان با رشد عادی حرف از آموزش می زنیم، لغت پرورش را هم کنارش می گذاریم تا نشان دهیم چقدر به فکرشان هستیم. کودکان با اختلال طیف اتیسم هم نیازمند چنین آموزشی هستند، آموزش در کنار بالندگی. رویکرد سان-رایز^۱ از جمله روش های درمانی است که سعی می کند چنین گامی را در جهت کمک و توانبخشی کودکان مبتلا به این طیف بردارد (۱). این رویکرد می کوشد به کودکی که در شناخت محیط پیرامونش سرگردان است نشان دهد که عده ای می توانند شبیه تو باشند تا بتوانی هم خودت و هم جهان بیرون را بهتر درک کنی. رویکردی کاملا دوستانه و همراه.

رویکرد سان-رایز یک روش برآمده از قلب خانواده است. در این رویکرد تکنیک های درمانی که گاه امانتی از رویکردهای دیگر و گاه ویژه هستند در کنار هم قرار می گیرند تا دری به سمت دنیای کودک مبتلا به اختلالات طیف اتیسم باز کنند. در سان-رایز حرکات کلیشه ای و تکراری کودک نه تنها مزاحم نیستند بلکه درمانگر تلاش می کند تا جای ممکن شبیه مراجعش باشد تا هرچه بیشتر اعتماد او را جلب نماید. در این رویکرد درمانگر یا مربی در همه حال رفتارهای کودک را به شکل دوستانه ای تقلید می کند گویا آینه ای است در مقابل کودک تا او را به خودش نشان دهد (۲). بدون قضاوت در هر فعالیتی که کودک آن را آغاز می کند با او مشارکت می کند. اگر از کودک درخواستی دارد حتما در راستای چیزی است که خود کودک انتخاب کرده است (۳). درمانگر تلاش می کند گام به گام با کودک دوست و همراه شود.

رویکرد سان-رایز در ایران و در مراکز درمانی مختلفی مورد استفاده قرار می گیرد و تعداد اندکی نیز پژوهش در این حوزه صورت گرفته است. سان-رایز یک رویکرد در جهت بهبود زبان و سخن گفتن نیست بلکه یک راه برای فهمیدن است. فهمیدن کودک و کمک به درک بیشتر دنیا و انسان هایی که در کنارشان زندگی می کند (۴). توانبخشی و آموزش کودکان با اختلالات طیف اتیسم کار بسیار دشواری است که در صورت توجه بیشتر به دنیای کودک می تواند از سختی آن کاسته و حتی تبدیل به مسیری لذت بخش گردد.

۱. استادیار گروه کاردرمانی دانشکده توانبخشی دانشگاه علوم پزشکی تبریز

- Williams K. The Son-Rise Program intervention for autism: An investigation into prerequisites for evaluation and family experiences. 2001.
- Houghton K, Schuchard J, Lewis C, Thompson CKJ. Promoting child-initiated social-communication in children with autism: Son-Rise Program intervention effects. 2013, 46(5-6):495-506
- Davis PS. The Son-Rise Program: A case study of a family living with autism. 2006.
- Ahmadi Kahjoogh M, Pishyareh E, Fekar Gharamaleki F, Mohammadi A, Soltani Someh A, Jasemi S, et al. The Son-Rise Programme: an intervention to improve social interaction in children with autism spectrum disorder. International Journal of Therapy and Rehabilitation, 2020, 27(5):1-8

Positive Features in Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder: Systematic Review of Research

Khadije Ghandiyani Arani¹, M.A.,
Saeed Hasanzadeh², Ph.D.,
Masood Gholamali Lavasani³, Ph.D.,
Mohammadparsa Azizi⁴, Ph.D.

Received: 12. 8.2020

Revised: 04.22.2021

Accepted: 11. 24. 2021

بررسی ویژگی‌های روان‌شناختی با رویکرد روان‌شناسی مثبت در افراد دارای اختلال نارسایی توجه / بیش‌فعالی: مرور نظام‌دار پژوهش‌ها

خدیجه قندیانی آرانی^۱، دکتر سعید حسن‌زاده^۲،
دکتر مسعود غلامعلی لواسانی^۳،
دکتر محمدپارسا عزیزی^۴

تجدیدنظر: ۱۴۰۰/۲/۲

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۹/۱۸

پذیرش نهایی: ۱۴۰۰/۹/۳

چکیده

هدف: اختلال نارسایی توجه / بیش‌فعالی (ADHD)، اختلالی عصبی-تحوالی است که چگونگی مدیریت آن برای اطرافیان چالش‌برانگیز است. برخی از ویژگی‌های رفتاری بیماران باعث می‌شود که آنها به جای مختل کننده، سازگار باشند. **هدف:** بررسی ویژگی‌های روان‌شناختی اختلال نارسایی توجه / بیش‌فعالی با رویکرد مثبت به توانایی‌های این افراد است. **روش:** با جستجوگر گوگل کلیدواژه‌های فارسی و انگلیسی ویژگی‌های مثبت در افراد ADHD در پایگاه‌های اطلاعاتی داخلی SID، Magiran، IranDoc، Iranmedex و پایگاه‌های خارجی PubMed، Springer، ProQuest، Scopus، Elsevier، MEDLINE، Cochrane، جمع‌آوری و به‌صورت مروری نظام‌دار بررسی شد. **یافته‌ها:** در کل ۱۰۳ مقاله منتشر شده انگلیسی و فارسی با موضوع رویکرد مثبت به ویژگی‌های روان‌شناختی در اختلال نارسایی توجه و بیش‌فعالی بین سال‌های ۱۹۹۲ تا ۲۰۲۰ به دست آمد که از این تعداد ۳۶ مقاله معیار ورود به بررسی را داشتند. این پژوهش نشان داد که خلاقیت، بیش‌تمرکز و کارآفرینی از ویژگی‌های مثبت تأیید شده در افراد دارای اختلال نارسایی توجه / بیش‌فعالی است. **نتیجه‌گیری:** بسیاری از پژوهشگران با بررسی علایم اختلال نارسایی توجه / بیش‌فعالی معتقدند که توانمندی‌هایی در این افراد است که به‌عنوان مزیت و مهارت بوده و می‌تواند راهبردی برای جبران کمبودها در افراد مبتلا به این اختلال باشد.

Abstract

objective: Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) is a neurodevelopmental disorder that is challenging for the family members to manage. Some of patients' behavioral characteristics make them be adaptive rather than disruptive. To introduce the psychological characteristics of people with ADHD using a positive approach to their abilities. **Method:** With Google search, the Persian and English keywords of positive features in ADHD people in domestic databases of Iranmedex, Irandoc, Magiran and SID and international databases of PubMed, Springer, ProQuest, Scopus, Elsevier, MEDLINE, and Cochrane were collected and reviewed through a systematic review. **Results:** A total of 103 articles published in English and Persian on the subject of a positive approach to the psychological characteristics of ADHD between 1992 and 2020 were obtained, of which 36 articles had the inclusion criteria. This study showed that creativity, hyperfocus and entrepreneurship are positive traits confirmed in people with ADHD. **Conclusion:** Many researchers, by examining the symptoms of ADHD, believe that there are abilities in these people that are an advantage and skill and can be a strategy to compensate for the deficiencies in people with this disorder.

Keywords: Symptoms of Attention Deficit Hyperactivity Disorder, Hyperfocus, Creativity, Entrepreneurship

واژه‌های کلیدی: نشانه‌های اختلال، نارسایی توجه، بیش‌فعالی، بیش‌تمرکز، خلاقیت، کارآفرینی.

1. Ph.D. student in Psychology and Education of Exceptional Children, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

2. **Corresponding author:** Associate Professor of Psychology and Education of Exceptional Children, Faculty of Psychology and Education, University of Tehran, Tehran, Iran **Email:** shasanz@ut.ac.ir

3. Associate Professor of Psychology and Education Psychology and Consultation, University of Tehran, Tehran, Iran.

4. Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Humanities and Social Sciences, Islamic Azad University, Science and Research Branch, Tehran, Iran.

۱. دانشجوی دکتری روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی. دانشگاه آزاد اسلام، واحد علوم و تحقیقات تهران، تهران، ایران.

۲. نویسنده مسئول: دانشیار گروه روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران

۳. دانشیار گروه روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

۴. استادیار گروه روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه علوم و تحقیقات تهران، تهران، ایران.

مقدمه

اختلال کاستی توجه و بیش‌فعالی (ADHD)، نوعی اختلال رشدی عصبی است که با آسیب در سطح بی‌توجهی، بیش‌فعالی و تکانشگری ایجاد می‌شود. شروع آن در کودکی است و تا بزرگسالی ادامه پیدا می‌کند. این اختلال با مشکلات زیاد در زمینه‌های مختلف تحصیلی، روابط خانوادگی و دوستانه، مشکلات عاطفی، تخلف، سوء مصرف مواد مخدر در سنین پایین همراه است. همچنین ممکن است در عملکرد شغلی و روابط اجتماعی پیامدهای منفی داشته باشد (سایال، پراساد، فورد، دالی و کوگیل، ۲۰۱۸). این اختلال بار زیادی از لحاظ مالی، استرس فرزندانپروری و مشکلات تحصیلی بر جامعه تحمیل می‌کند (بیدرمن و فرائون، ۲۰۰۵). شاید تصور کنید علایم این اختلال در بسیاری از زمینه‌های زندگی با پیامدهای منفی همراه است ولی همه علایم آن با نقص یا اختلال‌های عملکردی همراه نیست (اپستین و لورن، ۲۰۱۳). سلامت روان به معنای عدم وجود بیماری یا اختلال نیست بلکه به معنای بهبودی، مقابله با مشکلات و پیشرفت کردن است. گرچه پژوهش‌های قبلی به‌طور عمده بر پیامدهای منفی اختلال نارسایی توجه/ بیش‌فعالی بر عملکرد فرد در زمینه آموزش رسمی و اشتغال متمرکز بوده است، اما مطالعه‌های اخیر جنبه‌های مثبت این اختلال را برجسته کرده است (ویلیمهورت، پیل و ویلمهورت، ۲۰۱۱). هر روزه به افرادی که به‌رغم توجه به نشانه‌های اصلی این اختلال، به زمینه‌هایی که این افراد می‌توانند در آن عملکرد نسبتاً خوبی داشته باشند توجه می‌کنند، افزوده می‌شود (لسج، ۲۰۱۸). استعدادهایی وجود دارند که با اختلال نارسایی توجه/ بیش‌فعالی همراه است. در برخی موارد ویژگی‌های این افراد، مانند احساس جستجوگری و عدم پیش‌بینی امور ممکن است نتایج مثبتی را برای این افراد داشته باشد و افراد را جذب موارد مثبتی مانند کارآفرینی کند (ویکلوند، یو، تاکر و مارینو، ۲۰۱۷). براساس نظر پاتون (۲۰۰۹)، این افراد

می‌توانند در شرایط مناسب محیطی شکوفا شوند و نشانه‌های این اختلال به جای اینکه مختل‌کننده باشند، می‌توانند باعث شکوفایی فرد در زمینه‌های خلاقانه باشد. بسیاری از متخصصان فقط از دیدگاه آسیب‌شناسی به این اختلال نگاه می‌کنند و نقاط منفی را می‌بینند ولی اگر فقط به نقاط منفی آنها متمرکز شویم، از نقاط مثبت آنها غافل می‌مانیم و شناخته نمی‌شود درحالی‌که توجه به نکات مثبت آنها برای مقابله با چالش‌هایشان مهم است (کویلی، ۲۰۰۳). در کنار درمان، باید در نظر بگیریم که چگونه می‌توان از هر ویژگی مثبت این اختلال به نفع مبتلایان استفاده کرد (بوس، ۲۰۱۷). هاپفیلد (۲۰۱۸) معتقد است مشخصات شناختی در این اختلال شامل مؤلفه‌هایی است که اگر کانال‌های مناسبی برای بروز داشته باشد، می‌تواند برای فرد و جامعه مفید باشد. بنا بر نظر لسج (۲۰۱۸) وقت آن رسیده است که پژوهش‌هایی در مورد اختلال نارسایی توجه/ بیش‌فعالی از تمرکز بر نقاط ضعف‌ها به سمت توانمندی‌ها و پتانسیل‌هایی که ممکن است این افراد داشته باشند، متمایل شود. این تغییر در رویه‌ها به‌رغم وجود ضعف در توجه، ناتوانی در کنترل حرکتی، ضعف تنظیم شناختی و هیجانی آنها می‌تواند از تعریف توانمندی‌ها برای این افراد شروع شود. این مقاله در نظر دارد، شواهدی از پژوهش‌های انجام‌شده در زمینه وجود ویژگی‌های مثبت در این افراد ارائه دهد. ویژگی‌هایی که می‌تواند موجب شکوفایی در زندگی این افراد شود. همچنین به این سؤال پاسخ می‌دهد که آیا می‌توان رفتارهای مرتبط با اختلال نارسایی توجه/ بیش‌فعالی را مورد تجدیدنظر قرار داد و آنها را به‌عنوان افراد ارزشمند و شایسته‌ای در نظر گرفت؟

روش

این پژوهش با توجه به روش اجرای آن در رده مطالعه‌های مروری نظام‌دار قرار می‌گیرد. برای شناسایی و انتخاب مقاله‌ها در گام اول با استفاده از بانک‌های اطلاعاتی داخلی شامل Iranmedex، Irandoc،

یکی از اهداف آن تعیین ویژگی‌های مثبت یا توانمندی‌ها در کودکان دارای اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی است؛ ب) تشخیص اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی براساس ملاک‌های DSM صورت گرفته باشد؛ ج) در نتایج آنها توانمندی در افراد دارای اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی را تأیید کرده باشند؛ د) توانمندی‌ها فقط در افراد دارای اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی باشد و نه اختلال‌های تحولی و رشدی دیگر. در گام سوم، متن کامل مقاله‌های منتخب در مرحله قبل به‌صورت کامل مرور شد و اطلاعات موردنظر استخراج شد. این اطلاعات شامل تعریف از ویژگی مثبت شناخته‌شده، آزمون استفاده‌شده برای بررسی ویژگی موردنظر و همچنین نتایج به‌دست آمده بودند. در گام چهارم، تمام اطلاعات موردنظر استخراج و در جدول ۱ ارائه شده.

SID، Magiran و کلیدواژه‌های فارسی مانند: نکات مثبت، خلاقیت در اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی، بیش‌تمرکزی در اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی، کارآفرینی در اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی جستجو انجام شد. در ادامه مقاله‌های انگلیسی با کلیدواژه‌های: Positive point in ADHD, Efficacy in ADHD, Hyper focus in ADHD, Entrepreneurship in ADHD, Positive characteristics in ADHD, Creativity in ADHD، در پایگاه‌های استنادی و نیز انتشاراتی چون PubMed, Springer, ProQuest, Scopus, Elsevier جستجو شد و اطلاعات مرتبط جمع‌آوری گردید.

و سپس برخی کتاب‌های مرتبط به همراه بررسی پایان‌نامه‌ها و رساله‌های دکترای به زبان انگلیسی و فارسی جستجو شدند. در گام دوم، مقاله‌های به‌دست‌آمده مرور شدند. ملاک‌هایی که براساس آنها مقاله‌های موردنظر از بین مقاله‌های جستجو شده انتخاب شدند عبارتند از: الف) هدف اصلی مقاله یا

جدول ۱ گام‌های انتخاب منابع مرتبط

گام‌ها	فعالیت‌ها
گام اول	جستجو در بانک‌های اطلاعاتی داخلی شامل SID، Magiran، Jrandoc، Iranmedex و گوگل فارسی کلیدواژه‌های استفاده‌شده برای جستجوی اینترنتی نکات مثبت، خلاقیت در اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی، بیش‌تمرکزی در اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی، خودکارآمدی در اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی بودند. برای یافتن مقاله‌های انگلیسی کلیدواژه‌های Self-employ in ADHD, Hyper focus in ADHD, Efficacy in ADHD, Positive Point in ADHD، Creativity in ADHD, Positive Characteristics in ADHD، در پایگاه‌های اطلاعاتی و انتشاراتی چون PubMed, Springer, ProQuest, Scopus, Elsevier جستجو شدند.
گام دوم	ملاک‌های انتخاب مقاله‌ها: الف) هدف اصلی مقاله یا یکی از اهداف آن، تعیین ویژگی‌های مثبت یا توانمندی‌ها در کودکان دارای اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی است؛ ب) تشخیص اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی براساس ملاک‌های DSM صورت گرفته باشد؛ ج) در نتایج آنها توانمندی در افراد دارای اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی را تأیید کرده باشند؛ د) توانمندی‌ها فقط در افراد دارای اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی باشد و نه اختلال‌های تحولی و رشدی دیگر.
گام سوم	مرور چکیده‌ها
گام چهارم	استخراج اطلاعات مقاله‌های منتخب

مقاله معیار ورود به مطالعه را داشتند. جدول ۲، ویژگی‌های مثبت یافت‌شده با عنوان (گزارش مروری نظام‌مدار از ویژگی‌های مثبت یافت‌شده در افراد دارای اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی) آمده است.

یافته‌ها
در جستجوی اینترنتی، تعداد مقاله‌های یافت‌شده که واجد یکی از کلیدواژه‌ها بودند، ۱۰۳ مقاله‌های چاپ‌شده انگلیسی و فارسی بین سال‌های ۱۹۹۲ تا ۲۰۲۰ و ۱۳۸۸ تا ۱۳۹۹ بودند. از این تعداد، ۳۶

جدول ۲ ویژگی‌های مثبت یافت‌شده در افراد دارای اختلال نارسایی توجه / بیش‌فعالی

شاخص	نویسندگان	توصیف ویژگی	ابزار اندازه‌گیری	داده‌های آماری	نتیجه
خلایقیت	وایت و شاه، ۲۰۰۶	تفکر واگرا (توانایی ایجاد ایده‌ها یا راه‌حل‌های متعدد برای یک مشکل) تفکر همگرا (توانایی ایجاد ارتباط بین مفاهیم)	آزمون کلمه‌های غیرمرتبط RAT و آزمون کار غیرمعمول UUT	$F(1, 88)=14.6, \eta_p^2=.142, p < .001$ $t(88) = -3.13, p = .002$ fluency $t(88) = -4.37, p < .001$ flexibility $t(88) = -3.38, p = .001$ originality	تفکر واگرا بزرگسالان اختلال نارسایی توجه / بیش‌فعالی بیشتر از افراد عادی است.
	وایت و شاه، ۲۰۱۱	خلایقیت ویژگی است که دارای چهار عنصر سیالی، بسط، انعطاف‌پذیری و اصالت است.	آزمون Torrance بزرگسالان، مخفف و Goff و Torrance ۲۰۰۲	ADHD group ($M = .377, SD = 1.05$) non-ADHD group ($M = -.377, SD = .793$) $F(1, 58) = 8.542, MSE = .870, \eta_p^2=.145, p = .003$	بزرگسالان مبتلا به اختلال نارسایی توجه / بیش‌فعالی سطح بالاتری از تفکر خلاق در تمرین‌های کلامی نسبت به افراد عادی داشتند.
	گونزالس و همکاران، ۲۰۱۶	تفکر واگرا و همگرا همچنین خلاقیت ظرفیت نادیده‌گرفتن اطلاعات، فرمول‌بندی و آزمون فرضیه‌ها، تولید ایده‌های جدید، بازسازی آنها، جستجو برای جایگزین کردن آنها و ارائه نتایج	آزمون تفکر خلاق تورنس	η^2 effect sizes ranged from 0.19 to 0.34	کودکان دارای اختلال نارسایی توجه / بیش‌فعالی در صورت مصرف‌نکردن دارو دارای خلاقیت هستند.
	بوت و همکاران، ۲۰۱۷	خلایقیت، توانایی تولید ایده‌هایی نو و مفید است.	پرسشنامه خلاقیت کارسون، پترسون، هیگینز ۲۰۰۵	($M = 1.86, SD = 0.70$; $t(104) = 3.47, p = .001, d = 0.71$)	بزرگسالان مبتلا به اختلال نارسایی توجه / بیش‌فعالی دستاوردهای خلاقانه‌تری در دنیای واقعی داشته و در حوزه‌های خاص خلاق‌تر بودند.
خلایقیت	تیلور و همکاران، ۲۰۱۷	خلایقیت تعامل استعداد، فرایند و محیطی است که موجب می‌شود فرد یا گروهی محصولی جدید و مفید تولید کند.	آزمون تفکر خلاق تورنس	$F(2, 48) = 4.57, p < .05, R^2 = .16, R^2_{adj} = .13$	ویژگی اختلال نارسایی توجه / بیش‌فعالی دانشجویان مهندسی دارای ADHD پیش‌بینی‌کننده ویژگی تفکر واگرا هستند.
	آبراهام و همکاران، ۲۰۰۶	خلایقیت ویژگی است که دارای چهار عنصر سیالی، بسط، انعطاف‌پذیری و اصالت است.	آزمون تکالیف تصویرسازی خلاق	(RAK), $H = 7.56, p < .05$ ADHD group, $U = 51, p < .05$	کودکان ADHD در زمان محدود ویژگی‌های جدید بیشتری دارند.
	سیمنوا و همکاران، ۲۰۰۷	افراد خلاق سازه‌هایی با پیچیدگی و تقارن را ترجیح می‌دهند.	مقیاس هنری بارون و ولز، ۱۹۵۲	BWAS Dislike scale ($F = 4.2, df = 2, p = 0.02$) BWAS Like scale ($F = 0.5, df = 2, p = 0.63$) BWAS Total scale ($F = 3.4, df = 2, p = 0.04$)	کودکان ADHD ممکن است توانایی شناختی بالاتری نسبت به کودکان عادی داشته باشند.
	شاه، ۱۹۹۲	خلایقیت تفکر غیر متعارف و دارای شدت زیاد است که خود مسئله را حل می‌کند و محصول جدید و مفیدی به دست می‌دهد.	آزمون تفکر خلاق تورنس، ۱۹۷۴	Wilk's A = .26, $X^2 = 70.76, df = 14, \text{ and } p < .0001$	خلایقیت تصویری پیش‌بینی‌کننده توانایی درک روابط به طور ضمنی، توانایی حافظه تصویری و خلاقیت کلامی در افراد ADHD است.

ADHD کودکان	ADHD group: M = 39.9; comparison group: M = 29.7 between the groups: t(22) = 2.5 p < .04.	آزمون خلاقیت خطوط. آزمون خلاقیت دایره‌های تورنس	خلاقیت ویژگی است که دارای چهار عنصر سیالی، بسط، انعطاف‌پذیری و اصالت است.	شاو و براون، ۱۹۹۹
خلاقیت جزء جنبه‌های مثبت ذکر شده و پرتکرار در افراد ADHD است.	Energy and drive functions 11 <u>Creativity</u> 7 personality functions 5 Directing attention 5	مصاحبه نیمه‌ساختارمند فردی	-----	مهدی و همکاران، ۲۰۱۷
ADHD کودکان رفتارهای شبیه به افراد خلاق دارند و ۳۲ درصد آنها امتیاز بالای ۹۰ درصد در آزمون خلاقیت گرفتند.	بدون گزارش یافته‌های آماری	آزمون تفکر خلاق تورنس	-----	کراموند، ۱۹۹۴
بعضی از رفتارهای بیش‌فعالی پیش‌بینی‌کننده تفکر خلاق هستند.	overall F (3,67) = 2.74, P = .049, $\Omega^2 = .07$, Cohen's f = .33	تست خلاق پیش دبستانی کرامین گیلفورد	خلاقیت تفکر واگرا (سیالی)، انعطاف‌پذیری، اصالت و بسط) و تفکر همگرا (تولید یک راه‌حل واحد برای یک مسئله)	براندو و همکاران، ۲۰۰۷
کودکان خلاق علایم ADHD را نشان دادند.	creative with ADHD M=71.31, SD=9.60, F=158.25 creative without ADHD: M= 47.47, SD= 5.68	آزمون تفکر خلاق تورنس تصویری	اصالت، انعطاف‌پذیری، توجه به جزئیات، بسط	هلی روکلیج، ۲۰۰۶
افزایش خلاقیت جنبه مثبت ADHD است.	بدون گزارش یافته‌های آماری	آزمون تفکر خلاق تورنس پرسشنامه محقق‌ساخته خودپنداره خلاقیت	اصالت، انعطاف‌پذیری، توجه به جزئیات، بسط افراد خلاق دو ویژگی اصالت (جدیدبودن) و سودمند (ارزش و سودمندی) دارند. خلاقیت بخش مهمی در فرایند حل مسئله و توانایی تولید کاری جدید است. تفکر واگرا (بسط، انعطاف‌پذیری، اصالت) و تفکر همگرا	هلی و روکلیج، ۲۰۰۸ پوکیو، ۲۰۱۵
افراد ADHD خلاق‌تر از افراد عادی هستند.	t (121) = 5.20, p < .001, d= .95	فرا تحلیلی از پژوهش‌های قبلی	کرستیانسون، ۲۰۱۷	
خلاقیت کودکان باهوش ADHD بالاتر از کودکان با هوش بدون این اختلال است. کودکان دارای اختلال ADHD به‌طور معناداری خلاقیت و زیرمقیاس اصالت و بسط بالاتری از کودکان عادی دارند.	F (1, 35) = 4.19 p = .024 $\eta^2 = .19$ M=7.47, SD= 3.5, t=-2/44, P=0.018 M=-20.24, SD= 3.71, t=-5.44, P=0.0001 M=-23.11, SD= 7.61, t=-4.21, P=0.0001	بررسی پژوهش‌های قبلی آزمون تفکر خلاق تورنس	خلاقیت به‌عنوان تفکر واگرا مشخص شده است. اصالت، انعطاف‌پذیری، توجه به جزئیات، بسط	فوگت و همکاران، ۲۰۱۳ قندیانی، ۱۳۸۸
افراد ADHD ویژگی بیش‌تمرکزی بیشتری نسبت به افراد دیگر دارند.	ASRS total scores r = 0.41, p < 0.001 ASRS attention deficit factor scores r = 0.26, p < 0.001* ASRS hyperactivity/impulsivity factor scores r = 0.39, p < 0.001*	مقیاس بیش‌تمرکزی HS محقق ساخته	بیش‌تمرکزی به‌صورت قفل کردن روی یک کار در افراد است که اگر موضوع مورد علاقه‌شان باشد، نمی‌توانند توجه خود را از موضوعی به موضوع دیگر تغییر دهند.	اوزیل کیزیل و همکاران، ۲۰۱۶ بیش‌تمرکزی

ADHD افراد دارای بیش‌تمرکزى بالاى دارند.	Total HF: ADHD (M = 142.82, SD = 44.80), F (1,370) = 17.98, p = < 0.001**, d = 0.44	مقیاس بیش‌تمرکزى HF و مقیاس تمرکز طولانى مدت جکسون	بیش‌تمرکزى، حالتى است از توجه و تمرکز بیش از حد به یک موضوع	هافیلد و همکاران، ۲۰۱۸
بیش‌تمرکزى جزء ویژگی‌های مثبت گزارش‌شده مربوط به ADHD است.	Energy and drive functions 11 Creativity 7 personality functions 5 <u>Directing attention 5</u>	مصاحبه ساختاریافته	-----	مهدى و همکاران، ۲۰۱۷
افراد ADHD تمرکز بیش از حد را در فعالیت‌های خود گزارش کردند.	پژوهش کیفی	مصاحبه بازپاسخ در مورد ویژگی مثبت افراد ADHD	بیش‌تمرکزى جریانی است با تمرکز شدید، توجه پرانرژی و جذب کامل در فعالیتی که احساس شدید لذت را به آنها می‌دهد.	سدویچ، ۲۰۱۸
افراد ADHD زمان انجام وظیفه بیش از حد تمرکز کرده‌اند.	<u>Frontal midline EO</u> ADHD: higher beta significant at p < .10 <u>Parietal lobe EO - ADHD beta</u> significant at p < .10	بررسی امواج مغزی EEG	-----	اسکلار، ۲۰۱۳
افراد ADHD به دلیل ویژگی سرعت عمل ممکن است در زمینه کارآفرینی موفق باشند.	Inattention → urgency → entrepreneurial preference/startup (indirect effect: 0.08; p < 0.05)	نظرسنجی و معیار ژائو همکاران - مقیاس شغرد ویکلوند	کارآفرینی شروع یک کار تجاری، رسیدن به یک تجارت کوچک، شروع یا رسیدن به تجارت بزرگ و ایجاد یا خرید شرکت تجاری	ویکلوند ۲۰۱۷ و همکاران
ویژگی‌های ADHD ممکن است در زمینه کارآفرینی کاربردی باشد.	پژوهش کیفی	مصاحبه کارآفرینی	راه‌اندازی واقعی یک کسب‌وکار	ویکلوند و همکاران ۲۰۱۶
رفتارهای شبه ADHD با اهداف کارآفرینی ارتباط مثبت دارد.	(B = 0.244; p < 0.001)	پرسشنامه نظرسنجی در زمینه مسیر شغلی	کارآفرینی مسیرهای شغلی (بنیانگذار شغلی) است که دانشجویان بعد از دانش‌آموختگی دنبال می‌کنند.	ورهل ۲۰۱۵ و همکاران
دانش‌آموزانی که سطح بالتری از رفتار ADHD دارند، به‌طور قابل توجهی بیشتر احتمال کارآفرینی دارند	(attention-deficit, OR: 0.96; 95 % CI 0.92–0.99; hyperactivity, OR: 1.07; 95 % CI 1.01–1.13).	نظرسنجی روحیه کارآفرین	کارآفرینان سطح بالای انرژی دارند که خود برای خود شغل ایجاد می‌کنند.	ورهل و همکاران ۲۰۱۶
دانشجویان ADHD کارآفرین‌تر از سایر دانشجویان بودند.	ADHD Students X=35.27 SD= 5.32 Undergraduate Business Management Students X=28.00 SD=6.24	آزمون گرایش عمومی کارآفرینی دانشگاه دورهام GET کرومی	کارآفرینی صفات (حرکت سخت‌کوشی، عزم، خطرپذیری، خلاقیت، پیشرفت، استقلال) است.	کاربی ۲۰۰۴
علايم ADHD در کارآفرینی به کارآفرینان کمک می‌کند.	relationship between ADHD and EO (β=0.177, p<.01 and R2=3.1%)	مقیاس کوین و اسلوین سبک خودکارآفرینی	کارآفرینی به سیاست‌هایی که بنگاه‌ها زمان شناسایی فرصت‌ها زمان راه‌اندازی سرمایه‌گذاری جدید اعمال می‌کنند، می‌گویند.	توریک و همکاران ۲۰۱۶
علايم بیش‌فعالی با کارآفرینی رابطه مثبت داشت.	OR = 1.06; p = 0.033	پرسشنامه جهت‌گیری کارآفرینی فردی	کارآفرینی شامل خطرپذیری، خلاقیت، مولد است	سانگو و همکاران ۲۰۲۰

افراد ADHD تمایل کارآفرینی بیشتری نسبت به افراد بدون این اختلال دارند. علایم ADHD در افراد کارآفرینی که مشاغل شخصی تأسیس کرده‌اند، تأثیرات قوی‌تری در گرایش آنها به کارآفرینی دارد. خودکارآمدی پیش‌زمینه کارآفرینی در زمینه‌های خاص کارآفرینان ADHD است. کارآفرینان مبتلا به ADHD سطح بالتری از هوشیاری و غنی‌سازی کارآفرینی را نشان می‌دهد.	ADHD R-squared 0,309** 0,101	پرسشنامه تمایل کارآفرینی عمومی	تمایل به ایجاد کار جدید	دیمیک و ارولو ۲۰۱۴
	(standardized indirect effect: 0.163; p = .065)	پرسشنامه گرایش کارآفرینی کوبین وسلوین	-----	یو و همکاران ۲۰۱۹
	Self-efficacy 0.14 (2.13) ** R ² = 0.36, Adjusted R ² = 0.32 F-value= 11.62 **	پرسشنامه خودگزارشی فیشر و همکاران	کارآفرین کسی است که یک کسب‌وکار خصوصی را تأسیس کرده و فرصت را شناسایی می‌کند.	سانتورو ۲۰۲۰
	entrepreneurs with ADHD (F = 8.55, p = .004) (β = 3.60, p = .004)	مقیاس کارآفرینی تانگ و همکاران، ۲۰۱۲	کارآفرینی مهارت در مشاهده فرصت‌ها در بازار و تفسیر و سازماندهی فرصت جدید با استفاده از دانش مربوط به آن	موره و همکاران ۲۰۱۹

کنترل بازداری ضعیف برای تفکر واگرا یک مزیت محسوب می‌شود. از طرف دیگر علت خلاقیت بالا در کودکان دارای نارسایی توجه/ بیش‌فعالی در مقایسه با کودکان عادی، ممکن است ساختار مغزی متفاوت آنها باشد (هیلمن، نادپو، بورس‌دورف، ۲۰۰۳) نشان دادند که وقتی افراد عادی عمل خلاقانه انجام می‌دهند، فعالیت لوب پیشانی آنها افزایش پیدا می‌کند و وقتی افراد خلاق عمل خلاقانه انجام می‌دهند، فعالیت لوب پیشانی آنها از افراد عادی نیز بیشتر است و همچنین گالاگر (۱۹۹۷) نشان داد که آسیب مغزی میانی می‌تواند خلاقیت را افزایش دهد و همان‌طور که می‌دانیم افراد دارای نارسایی توجه/ بیش‌فعالی در ناحیه پیشانی مغز دچار مشکل هستند (علیزاده، ۱۳۸۴)، پس این آسیب می‌تواند سازوکاری ایجاد کند که لوب پیشانی افراد دارای نارسایی توجه/ بیش‌فعالی مانند افراد خلاق پرکار شود. برادشاو (۲۰۰۰) یک مرد ۶۰ ساله را توصیف کرد که او در تمام زندگی‌اش حسابگر، منظم، دقیق و آرام بود ولی شخصیت او تغییرات پنهانی اساسی پیدا کرد. او یک هنرمند خلاق شد که نقاشی‌هایش طرح‌ها و رنگ‌های تند

ابزارهای تشخیصی اختلال نارسایی توجه/ بیش‌فعالی در مقاله‌های شامل پرسشنامه محقق‌ساخته براساس ملاک‌های DSM، پرسشنامه راتر (فرم والدین و آموزگار)، پرسشنامه نقص‌توجه/ بیش‌فعالی سوان و مصاحبه تشخیصی روانپزشک بود. ابزارهای تشخیص ویژگی‌های مثبت شامل پرسشنامه محقق‌ساخته، آزمون‌های خودگزارشی توانایی، مصاحبه‌های انفرادی و ... است که هر کدام به تفضیل در جدول ۲ آمده است. ویژگی‌های مثبت شناخته‌شده در پژوهش‌ها شامل خلاقیت، بیش‌تمرکزی، کارآفرینی است.

ارتباط خلاقیت و اختلال نارسایی توجه/ بیش‌فعالی: افراد دارای نارسایی توجه/ بیش‌فعالی به علت ویژگی عدم کنترل بازداری، تفکر واگرای بیشتری نسبت به افراد عادی دارند و یک سطح پایین از بازداری اجرایی ممکن است به‌طور واقعی تفکر واگرا را تسهیل کند، زیرا احتمال کمتری وجود دارد که مفاهیم و ایده‌ها بازداشته شوند. همچنین (فایور، اسکولر، لینویل و هاشر، ۲۰۰۱) در زمینه رابطه مثبت بین کنترل بازداری ضعیف و تفکر واگرا یافتند که

داشت. همچنین ویژگی‌های افراد خلاق را پیدا کرد. اسکن مغزی او نشان داد که او یک بیماری در لب پیشانی مغزش دارد که این قسمت را تخریب می‌کند. پزشکان نتیجه‌گیری کردند که او همیشه توانایی خلاقیت داشته ولی لوب پیشانی مغز که خود مدیریتی را رهبری می‌کند، موجب متوقف کردن خلاقیتش شده است.

ارتباط بیش تمرکز و اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی: بیش‌تمرکز یا تمرکز بیش از حد به‌عنوان یک پدیده بالینی قفل کردن روی یک موضوع است. در زمان بیش‌تمرکز که ممکن است در زمان انجام تکالیف مدرسه، سرگرمی‌ها یا تماشای تلویزیون باشد، فرد احساس اشتغال کامل، قفل شدن روی جزئیات کار، دشواری متوقف کردن آن فعالیت، نادیده گرفتن نیازهای شخصی را دارد. افراد دارای اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی، کمبود توجه ندارند بلکه یک روش منحصربه‌فرد برای تخصیص توجه دارند (هاپفیلد، اباگیس و شاه، ۲۰۱۸). این پدیده در این افراد که مشکل در جابه‌جایی توجه از یک موضوع به موضوع دیگر دارند، وجود دارد به‌ویژه وقتی موضوع مورد علاقه آنها است که ممکن است در تکالیف دیداری یا صوتی رخ دهد. بیش‌تمرکز در بیشتر مواقع در فعالیت‌های عملی که افراد به آن علاقه‌مندند، اتفاق می‌افتد. در این حالت چیزهای دیگر بجز چیزی که روی آن تمرکز دارند، نادیده گرفته می‌شود. افراد دارای اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی در فعالیت‌هایی که به آن علاقه‌مند هستند، خیلی خوب عمل می‌کنند و به این کارها ساعت‌ها ادامه می‌دهند درحالی‌که آنها علاقه کمی به محیط اطراف نشان می‌دهند. پیشینه در مورد بیش‌تمرکز نشان می‌دهد که در زمان تماشای تلویزیون و کار با رایانه این نشانه‌ها واضح می‌شود (کانر، ۱۹۹۴). آنها گزارش کردند که نمی‌توانند درک کنند چگونه زمان برایشان می‌گذرد. زمان بیش‌تمرکز افراد از مواردی که نادیده می‌گیرند، آگاه هستند ولی نمی‌توانند کاری

که انجام می‌دهند، مدیریت کنند (براون، ۲۰۰۵). وبر، تامبورینی، وستکوت باکر و کانتور (۲۰۰۹) بیان کردند که بیش‌تمرکز نتیجه افزایش هماهنگی عصبی در مغز است بین پاداشی که دریافت می‌کنند و توجهی که انجام می‌دهند. هوکزا (۲۰۱۴) بیان می‌کند که بیماران با اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی در زمان توجه‌شان، اتصال کارکردی بین قشر پیش‌پیشانی و شبکه‌های مختلف مغزی به‌ویژه در بخش DMN در آنها کاهش پیدا می‌کند.

ارتباط کارآفرینی و اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی: کارآفرینی برای افرادی که علایم اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی دارند، جذاب است. در نتیجه قصد و اقدام کارآفرینی بالاتری در بین این افراد وجود دارد (لرنر، ورهل و توریک، ۲۰۱۹). تکانشگری با کارآفرینی ارتباط مثبت دارد. بیش‌فعالی و تکانشگری هر دو مفاهیمی هستند که مرتبط با عمل هستند. یک منطق متمایل به عمل که روی سرعت عملکرد و تجربه کردن متمرکز است، ممکن است یک پیش درآمد مهم برای کارآفرینی باشد (ویکلوند، پترلت و شفر، ۲۰۰۹) درحالی‌که شک‌داشتن و تعلل به‌عنوان یک واکنش طبیعی محسوب می‌شود ولی افرادی که سرعت در تصمیم‌گیری را به دقت و تعلل در آن ترجیح می‌دهند ممکن است از فرصت‌ها بهتر استفاده کنند که این نکته سبب عملکرد بهتر آنها در محیط و شرایط نامشخص می‌شود (مک مولن و شفر، ۲۰۰۶). پژوهش‌ها نشان داده است افرادی که اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی زمان مواجهه با وظایف جذاب دارند، بهتر می‌توانند توجه خود را حفظ کنند. به‌این‌ترتیب ما انتظار داریم چنین کارهایی ماهیت بدیع و جدید داشته باشد که این جوانان را تشویق می‌کند تا به سمت کارهای جالب و جدید بروند (آنتشل، ۲۰۱۸). آنها علاقه‌مندی بیشتری به پتانسیل پاداشی دارند و توجه کمتری به ضررهای احتمالی در تصمیم‌گیری‌های با خطرپذیری دارند. تکانشگری با ارزیابی کمتر موارد خطرپذیری در کار همراه است

(فانک، چسار، واور، اکسلی، ۱۹۹۲). همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، ما نتایج مثبتی را که از پژوهش‌ها به دست آمده است، اینجا آورده‌ایم تا دید مثبتی نسبت به این اختلال داشته باشیم. افراد موردنظر پژوهش از جامعه بزرگسالان و کودکان هستند. روش نمونه‌گیری در غالب موارد هدفمند یا در دسترس و در محیط‌های کلینیکی است و متغیر وابسته برای ارزیابی، ویژگی‌های مثبت این افراد شامل خلاقیت، بیش‌تمرکزی و خودکارآمدی است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر بررسی ویژگی‌های مثبت در افراد دارای اختلال نارسایی توجه/ بیش‌فعالی با زمینه دید مثبت نسبت به توانمندی‌های این اختلال است. پژوهش چاپ‌شده در ایران یک مورد نتایج مثبت را گزارش کرده بودند. به نظر می‌رسد پژوهش در این زمینه در ایران به تعداد محدودی وجود دارد. توجه به نکته‌های مثبت و توانمندی اختلال‌های روانی به‌ویژه اختلال‌های کودکی در ایران ضروری است. رویکرد مثبت‌نگر مدعی است که هیجان‌های مثبت، توانمندی‌ها و داشتن معنا در زندگی، هم در مواقع آرامش و آسایش و هم در مواجهه با سختی‌ها و مشکلات به افراد کمک می‌کند تا زندگی بهتری داشته باشند. افراد برای مواجهه‌شدن با اختلال‌های روانی بهتر است نگاه دقیق‌تری به نقاط قوت این افراد داشته باشند (سلیگمن و سیکزنتمیهایلی، ۲۰۰۰).

پژوهش‌هایی که در خارج از ایران انجام شده است، نظرهای موافق و مخالفی در این زمینه دارد. ما در این مقاله به نتایج موافق در این پژوهش‌ها پرداخته‌ایم. سه مضمون (بیش‌تمرکزی، خلاقیت و کارآفرینی) بررسی شده‌اند. هدف این است که سعی کنیم در نیروی زندگی تجدیدنظر کنیم. در روانشناسی مثبت، نیروی زندگی با ویژگی‌هایی مانند ذوق و شادی ارتباط دارد که حاوی حالت‌های مطلوبی است و از سلامت روان و تندرستی حمایت می‌کند (سلیگمن، استین، پارک و پترسون، ۲۰۰۵).

توانمندی‌ها و ویژگی‌های مثبت در افراد دارای اختلال نارسایی توجه/ بیش‌فعالی به‌عنوان مزایا، مهارت و راهبردهایی هستند که می‌توانند برای جبران کمبودها در این اختلال استفاده شوند. سدویچ، مروود، اشرسون (۲۰۱۹) معتقدند که بهبودی، عملکرد بالا و شکوفایی با اختلال نارسایی توجه/ بیش‌فعالی امکانپذیر است. دیگران فکر می‌کنند واکنش اجتماعی افراد دارای نارسایی توجه/ بیش‌فعالی ضعف تفکر اجتماعی آنها را نشان می‌دهد. آنها ممکن است یک سبک فکری، توجه و رفتار متفاوتی داشته باشند که آن نیز به دلیل جامعه گسترده و اثرهای آموزشی ما باشد. اختلال نارسایی توجه/ بیش‌فعالی ناهنجاری نیست، بلکه ساختار مغز آنها ممکن است چیزی متمایز از دیگران باشد و استعداد‌های یک فرد با این اختلال، توسط جامعه ما که در حال توسعه است، تشویق نشود. ما باید یک الگویی برای شرح این اختلال ایجاد کنیم که ریشه پزشکی نداشته و بر آسیب مغزی و عقب‌ماندگی ذهنی دلالت نداشته باشد (تامپسون، ۲۰۰۱).

پیشنهاد می‌شود نام اختلال نارسایی توجه/ بیش‌فعالی را به «کارآفرینان پنهان» تغییر داده شود. ویژگی اصلی این افراد حس کنجکاوی بی‌انتهای، خستگی به‌واسطه کارهای روزمره اما علاقه‌مند به کشف ایده‌های جدید، خطرپذیری متوسط، عدم توجه به موانعی که دیگران را برای شروع کاری باز می‌دارد، انگیزش درونی قوی، سودبردن از انرژی زیاد، آگاهی زیاد (از اینکه اکنون به هدف نزدیک شده است) است. بزرگسالان دارای نارسایی توجه/ بیش‌فعالی تقریباً شبیه کارآفرینان بدون این اختلال هستند. در پیشینه مربوط به اختلال نارسایی توجه/ بیش‌فعالی بیان شده است بسیاری از کارآفرینان، افرادی هستند که نشانه‌های این اختلال را نشان می‌دهند. در پیشینه مربوط به کارآفرینان نیز آورده شده است که ویژگی و رفتارهای مدیران موفق، انطباق زیادی با ویژگی‌های افراد دارای اختلال نارسایی توجه/ بیش‌فعالی دارد. بزرگان زیادی مانند ادیسون، انیشتین و بنجامین

اختلال نارسایی توجه/ بیش‌فعالی، از محدودیت دیگر پژوهش، مشخص‌نبودن اینکه تمامی افراد از این ویژگی‌های مثبت ذکرشده برخوردار هستند یا خیر.

منابع

علیزاده ح (۱۳۸۴) «تبیین نظری اختلال نارسایی توجه بیش‌فعالی: الگوی بازداری رفتاری و ماهیت خودکنترلی»، پژوهش در حیطه کودکان استثنایی، ۳: ۳۲۳-۳۴۸.

قندیانی خ (۱۳۸۸) بررسی و مقایسه خلاقیت در دانش‌آموزان دارای اختلال نارسایی‌توجه/ بیش‌فعالی و دانش‌آموزان عادی، دانشگاه علامه طباطبائی.

Abraham, A., Windmann, S., Siefen, R., Daum, I., & Gunturkun, O. (2006). Creative Thinking in Adolescents with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD). *Child Neuropsychology*, 12(2), 111-123. <https://doi.org/10.1080/0929704050032069>.

Antshel, K.M. (2018). Attention deficit/hyperactivity disorder (ADHD) and entrepreneurship. *Academy of Management Perspectives*, 32(2), 243-265.

Biederman, J., & Faraone, S. V. (2005). Attention deficit hyperactivity disorder. *Lancet*, 366, 237-248.

Bradshaw, R. (2002). Suppressed creativity? *Journal of Abnormal Psychology*, 16 (3), 21.

Brandau, H., Daghofer, F., Holler, L., Kaschnitz, W., Kellner, K., Kirchmair, G., Krammer, A. & Schlagbauer, A. (2007). The relationship between creativity, teacher ratings on behavior, age and gender in pupils seven to ten years. *The Journal of Creative Behavior*, 41(2), 91-113.

Boot, N., Nevicka, B., & Bass, M. (2017). Creativity in ADHD: Goal-Directed Motivation and Domain Specificity. *Journal of Attention Disorders*, 24(13), 1857-1866.

Booth, S. (2017). Reach Your Potential with Adult ADHD. Reviewed on January 08, 2018. <https://www.webmd.com/add-adhd/positives>

Brown, T. E. (2005). Attention deficit disorder: The unfocused mind in children and adults. Pp: 32-34. New Haven & London: Yale University Press.

Christiansson¹, R., & Andersson, G. (2017). ADHD and Creativity: A Meta-Analysis. <https://www.academia.edu/33822978>.

Conner, M. L. (1994). Attention deficit disorder in children and adults: Strategies for experiential educators. In *Experiential education: A critical resource for the 21st century*. Proceedings Manual of the Annual International Conference of the Association for Experiential Education, 22, 177-182.

Cramond, B. (1994b). Attention Deficit Hyperactivity Disorder and creativity: What is the connection? *Journal of Creative Behaviour*, 28, 193-210.

Dimic, N., & Orlov, V. (2014). Entrepreneurial Tendencies among People with ADHD. *International Review of Entrepreneurship*, 13 (3), 187-204.

فرانکلین ویژگی‌های شبیه به ویژگی‌های افراد دارای نارسایی توجه/ بیش‌فعالی داشته‌اند. مدیران موفق به‌رغم توانایی‌های آشکار خود از شکست‌های آشکار و رنج دائمی که از سیستم مدرسه داشته‌اند، گزارش داده‌اند. همچنین آنها بیان کرده‌اند به دلیل اینکه والدینشان از عهده آنها بر نمی‌آمدند یا معتقد بودند ساختار سخت مدرسه به آرام‌کردنشان کمک خواهد کرد، مجبور به تحمل سختی‌هایی در مدارس شبانه‌روزی شده‌اند. مسئله اینجاست که افراد دارای این اختلال از نظر توانایی هوشی طبیعی هستند و حتی در توانایی هوشی اجتماعی بالاتر از دیگران عمل می‌کنند؛ یعنی زمانی که آنها با یک مسئله روبه‌رو می‌شوند، ترجیح می‌دهند به جای اینکه قوانین را دنبال کنند و مانند دیگران عمل کنند، به شیوه خودشان مسائل را حل کنند. بسیاری از این افراد به جای اینکه سعی کنند آرام بنشینند و مانند سایر افراد عقاید دیگران را بیاموزند، آموزش معمول را ترک می‌کنند، به‌طوری که معلم انیشتین درباره او گفته است، او خیلی باهوش نبود چون اصول را به شیوه‌ای که معلمان می‌گفتند، یاد نمی‌گرفت (گیبرتسون، ۲۰۰۳). وظیفه ما به‌عنوان والدین، معلم یا افرادی که کار تشخیصی این استعدادها را داریم، این است که توانایی کودکان را ارزشیابی و پیش‌بینی کنیم. آگاهی از توانایی‌های آنها به معلم امکان می‌دهد تا فعالیت‌هایی را انتخاب کنند که انجام‌دادن آن انرژی دانش‌آموز را به مسیرهای مثبت هدایت می‌کند. همچنین به والدین کمک می‌کند که دید مثبتی نسبت به توانایی‌های کودکان خود داشته باشند.

محدودبودن پژوهش‌ها در زمینه ویژگی‌های مثبت در کودکان دارای اختلال نارسایی توجه/ بیش‌فعالی در ایران جزء محدودیت‌های پژوهش محسوب می‌شود. پژوهش‌هایی که با این موضوع در ایران پیدا شد، ویژگی‌های مثبت این افراد در نتایج آنها تأیید نشده بود. با توجه به گوناگونی ویژگی‌ها و مشترک‌نبودن این ویژگی‌ها در هریک از افراد دارای

- Epstein, J. N., Loren, R. E. A. (2013). Changes in the definition of ADHD in DSM-5: subtle but important. *Neuropsychiatry* (London). 3(5), 455-458.
- Fiore, S. M., Schooler, J. W., Linville, P. A., & Hasher, L. (2001). The creative costs and benefits of inhibition. *Abstracts of the Psychonomic Society*. 6, 42.
- Fugate, C. M., Zentall, S. S., & Gentry, M. (2013). Creativity and working memory in gifted students with and without characteristics of attention deficit hyperactive disorder: Lifting the mask. *Gifted Child Quarterly*. 57, 234-246.
- Funk, J., Chessare, J., Weaver, M., & Exley, A. (1993). Attention Deficit Hyperactivity Disorder, Creativity and the Effects of Methylphenidate. *Journal American Academy of Pediatrics*. 91(4), 816-819.
- Gallagher, S. A. (1997). Problem-based learning: Where did it come from, what does it do, and where is it going? *Journal for the Education of the Gifted*, 20, 332-362.
- Gilbertson, D. (2003). ADHD, or 'Latent Entrepreneur Personality Type'? *Journal of Clinical Child Psychology*. 21(3).
- Gracia, G., Carpio, H., Pedro, J., & Serrano, S. (2016). Medication and Creativity in Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD). *Psicothema*. 28(1), 20-25.
- Healey, D., & Rucklidge, J. J. (2006). An Investigation into the Psychosocial Functioning Of Creative Children: The Impact of ADHD Symptomatology. *Journal of Creative Behavior*. 40(4), 243-264.
- Healey, D., & Rucklidge, J. J. (2008). The Relationship between ADHD and Creativity. *ADHD REPORT THE*. 16 (ISSN 1065-8025). DOI: 10.1521/adhd.2008.16.3.1.
- Heilman, M., Nadeau, E., & Beversdorf, O. (2003). Creative Innovation: Possible Brain Mechanisms. *The National Brain and Cognitive*. 9(5), 369-379.
- Hoekzema, E., Carmona, S., Ramos-Quiroga, J. A., Richarte Fern Jndez, V., Bosch, R., Soliva, J. C., & Vilarroya, O. (2014). An independent components and functional connectivity analysis of resting state fMRI data points to neural network dysregulation in adult ADHD. *Human Brain Mapping*, 35(4), 1261-1272.
- Hupfeld, K. E., Abagis, T. R., & Shah, P. (2018). Living "in the zone": hyperfocus in adult ADHD. *ADHD Attention Deficit and Hyperactivity Disorders*. <https://doi.org/10.1007/s12402-018-0272-y>.
- hurik, R., Khedhaouria, A., Torrès, O., & Verheul, I. (2016). ADHD symptoms and entrepreneurial orientation of small firm owners. *Applied Psychology*. 65(3), 568-586.
- Issa, J. P.J. (2015). Distinguishing Originality from Creativity in ADHD: An Assessment of Creative Personality, Self-Perception, and Cognitive Style among Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Adults. MSc thesis. College at Buffalo, Department of Creative Studies, State University of New York.
- Kirby, D. (2008). Higher Education, ADHD and the Creation of Student entrepreneurs: is there a Need to Rethink? *Entrepreneurship Education*. 4(4), 110.
- Lerner, D. A., Verheul, I., & Thurik, R. (2019). Entrepreneurship and attention deficit/hyperactivity disorder: A large-scale study involving the clinical condition of ADHD. *Small Business Economics*. 53(2), 381-392.
- Lesch, K. P. (2018). Shine bright like a diamond: is research on high functioning ADHD at last entering the mainstream? *J Child Psycho Psychiatry*. 59(3), 191-192.
- Mahdi, S., Viljoen, M., Massuti, R., Selb, M., Almodayfer, O., Karande, S., Vries, P. J. d., Rohde, L., & Bolte, S. (2017). An international qualitative study of ability and disability in ADHD using the WHO-ICF framework. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 26(10), 1219-1231.
- McMullen, J. S. & Shepherd, D. A. (2006). Entrepreneurial action and the role of uncertainty in the theory of the entrepreneur. *Academy of Management Review*. 31(1), 132-152.
- Moore, C. B., McIntyre, N. H., & Lanivich, S. E. (2019). ADHD-Related Neurodiversity and the Entrepreneurial Mindset. *Entrepreneurship Theory and Practice*. 1042258719890986.
- Ozel-Kizil, E. T., Kokurcan, A., Mert Aksoy, U., Kanat, B. B., Sakarya, D., Bastug, G., Colaka, B., Altunoz, U., Kirici, S., Demirbas, H., & Oncu, B. (2016). Hyperfocusing as a dimension of adult attention deficit hyperactivity disorder. *Research in Developmental Disabilities*. 59, 351-358.
- Patton, E. (2009). When diagnosing does not always mean disability: The challenge of employees with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD). *Journal of Workplace Behavioural Health*. 24(3), 326-343.
- Peterson, C., Park, N., & Seligman, M. E. (2005b). Positive Psychology Progress. *American Psychological Association*. 60(5), 410-421.
- Santoro, G., Ferraris, A., Giudice, M. D., & Schiavone, F. (2020). Self-efficacy and Success of Disadvantaged Entrepreneurs: The Moderating Role of Resilience. *European Management Review*., 17(3), 719-732.
- Sayal, K., Prasad, V., Ford, T., Daley, D., & Coghill, D. (2017). ADHD in children and young people: prevalence, care pathways, and service provision. *The Lancet Psychiatry*. DOI: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(17\)30167-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(17)30167-0).
- Sedgwick, J. A., Merwood, A., & Asherson P. (2019). The positive aspects of attention deficit hyperactivity disorder: a qualitative

- investigation of successful adults with ADHD. ADHD Attention Deficit and Hyperactivity Disorders. 11(3), 241–253.
- Seligman, M. E., Steen, T., Park, N., & Peterson, C. (2005). Positive psychology progress: Empirical validation of intervention. American Psychologist, 60, 12–24.
- Seligman, M. E. P., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. American Psychologist, 55(1), 5–14.
- Shaw, G. A. (1992). Hyperactivity and creativity: The tacit dimension. Bulletin of the Psychonomic Society, 30(2), 157–160.
- Shaw, G. A., & Brown, G. (1991). Laterality, Implicit Memory and Attention Disorder. Educational Studies, 17(1), 15–23. <https://doi.org/10.1080/0305569910170102>
- Simeonova, I. D., Chang, D. K., Strong, C., & Ketter, A. T. (2005). Creativity in familial bipolar disorder. Journal of Psychiatric Research, 39(6), 623–631.
- Sklar, R. (2013). Hyperfocus in Adult ADHD: An EEG Study of differences in cortical activity in resting and arousal states. University of Johannesburg. <https://www.researchgate.net/publication/259681620>
- Sonego, M., Meller, M., Massuti, R., campani, F., Amaro, J., Barbosa, C., & Rohde L. A. (2020). Exploring the association between attention-deficit/hyperactivity disorder and entrepreneurship. Brazilian Psychiatric Association. <http://dx.doi.org/10.1590/1516-4446-2020-0898>
- Taylor, C.L., Zaghi, A.E., Kaufman, J.C., Reis, S.M., & Renzulli, J.S. (2018). Characteristics of ADHD Related to Executive Function: Differential Predictions for Creativity-related Traits. The Journal of Creative Behavior. First published: 04 August 2018. <https://doi.org/10.1002/jocb.370>.
- Thompson, M. (2004). LD, ADD, ADHD, GT. Our Gifted Children ADHD Article. March, page 1–6.
- Ingrid, V., Wim, R., Joern, B., Ingmar, F., Henrik, L., & Roy, T. (2016). The association between attention-deficit/hyperactivity (ADHD) symptoms and self-employment. Eur J Epidemiol, 31(8), 793–801. DOI 10.1007/s10654-016-0159-1.
- Weber, R., Tamborini, R., Westcott-Baker, A., & Kantor, B. (2009). Theorizing flow and media enjoyment as cognitive synchronization of attentional and reward networks. Communication Theory, 19(4), 397 - 422.
- White, H. A., Shah, P. (2011). Creative style and achievement in adults with attention-deficit/hyperactivity disorder. Personality and Individual Differences, 50(5), 673–677. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2010.12.015>
- White, H. A., Shah, P. (2006). Uninhibited imaginations: creativity in adults with attention-deficit/hyperactivity disorder. Personality and Individual Differences, 40(6), 1121–1131. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2005.11.007>
- Wiklund, J., Patzelt, H., & Dimov, D. (2016). Entrepreneurship and psychological disorders: How ADHD can be productively harnessed. Journal of Business Venturing Insights, 6(2), 14–20.
- Wiklund, J., Patzelt, H., & Shepherd, D. A. (2009). Building an integrative model of small business growth. Small Business Economics, 32(4), 351–374
- Wiklund, J., Yu, W., Tucker, R., & Marino, L. D. (2017). ADHD, impulsivity and entrepreneurship. Journal of Business Venturing, 32(6), 627–656.
- Wilmshurst, L., Peele, M., & Wilmshurst, L. (2011). Resilience and Well-being in College Students with and Without a Diagnosis of ADHD. Journal of Attention Disorders, 15(1), 11–17.
- Yu, Wei. Wiklund, Johan and Prez-Luo, Ana. (2019). ADHD Symptoms, Entrepreneurial Orientation (EO), and Firm Performance. Entrepreneurship Theory and Practice. DOI: 10.1177/1042258719892987.

The Effectiveness of Hope Training on Academic Engagement, Academic Burnout and Academic Optimism in Students with Learning Disorder

Yousef Dehghani¹, Ph.D., Khatoon Esmaeili², M.A.,
Seyed Ali Afshin³, M.A.

Received: 08. 22.2020

Revised: 02.5.2021

Accepted: 07. 3. 2022

اثر بخشی آموزش امید بر درگیری تحصیلی، فرسودگی تحصیلی و خوش بینی تحصیلی در دانش آموزان دچار اختلال یادگیری

دکتر یوسف دهقانی^۱، خاتون اسماعیلی^۲، سید علی افشین^۳

تجدیدنظر: ۱۴۰۰/۴/۱۲

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۶/۱

پذیرش نهایی: ۱۴۰۰/۱۱/۱۶

Abstract

Objective: The purpose of this study was to investigate the effectiveness of hope training on academic engagement, academic burnout and academic optimism in students with learning disorder. **Method:** This study was a semi-experimental design with pretest-posttest, control group and follow-up period. The study population consisted of all students referring to the Center for Learning Disabilities of Boushehr Province. The research sample consisted of 40 students who were selected by available sampling method and randomly assigned to the two groups of experimental and control. The measurement tools were Academic Engagement, Academic Burnout and Questionnaire. The experimental group received 9 sessions (60 minutes each) of group training of Snyder's Theory of Hope Protocol. For statistical data analysis, mixed variance analysis with repeated measures design was used. **Results:** The results showed that hope training had an effect on academic engagement ($p \leq 0/001$), academic burnout ($p \leq 0/001$) and academic optimism ($p \leq 0/001$) in students with learning disorder. This effect remained unchanged in the two-month follow-up phase. **Conclusion:** Hope training, as an effective and functional intervention, could be used to improve academic engagement, academic burnout and academic optimism in students with learning disorder.

Keywords: Hope training, Academic engagement, Academic burnout, Academic optimism, Learning disorder

چکیده

هدف: این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی آموزش امید بر درگیری تحصیلی، فرسودگی تحصیلی و خوش بینی تحصیلی در دانش آموزان دارای اختلال یادگیری انجام شد. **روش:** این پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون-پس آزمون و پیگیری همراه با گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش را تمام دانش آموزان مراجعه کننده به مرکز اختلال یادگیری آموزش و پرورش شهر بوشهر تشکیل می دادند. نمونه پژوهش شامل ۴۰ دانش آموز که به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب و در دو گروه (گروه آزمایش ۲۰ نفر) و (گروه کنترل ۲۰ نفر) به صورت تصادفی گمارده شدند. ابزار پژوهش پرسشنامه درگیری تحصیلی، پرسشنامه فرسودگی تحصیلی و پرسشنامه خوش بینی تحصیلی بود. گروه آزمایش به مدت نه جلسه ۶۰ دقیقه ای و به صورت گروهی تحت آموزش شیوه نامه امید مبتنی بر نظریه اسنایدر قرار گرفت. داده های حاصل از پژوهش با آزمون تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر تحلیل شد. **یافته ها:** نتایج نشان داد آموزش امید بر درگیری شناختی ($p \leq 0/001$)، فرسودگی تحصیلی ($p \leq 0/001$) و خوش بینی تحصیلی ($p \leq 0/001$) در دانش آموزان دارای اختلال یادگیری اثر داشته و این تأثیر در مرحله پیگیری دو ماهه پایدار ماند. **نتیجه گیری:** با توجه به یافته های به دست آمده از مطالعه حاضر می توان نتیجه گیری کرد که آموزش امید می تواند به عنوان یک روش مداخله ای در بهبود درگیری تحصیلی، فرسودگی تحصیلی و خوش بینی تحصیلی دانش آموزان با اختلال یادگیری استفاده شود.

واژه های کلیدی: آموزش امید، درگیری تحصیلی، فرسودگی تحصیلی، خوش بینی تحصیلی، اختلال یادگیری.

1. **Corresponding author:** Assistant Professor in Psychology Department, Faculty of Literature and Humanities, Persian Gulf University, Bushehr, Iran. Email: ydehghani@pgu.ac.ir

2. M.A. in Psychology, General Psychology, Department of Psychology, Payame Noor University, Assaluyeh, Iran.

3. M.A. in Psychology, Faculty of Humanity Sciences, Persian Gulf University, Bushehr, Iran

۱. نویسنده مسئول: استادیار گروه روانشناسی دانشگاه خلیج فارس، بوشهر، ایران

۲. کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، گروه روانشناسی دانشگاه پیام نور، عسلویه، ایران.

۳. کارشناسی ارشد روانشناسی تربیتی، گروه روانشناسی دانشگاه خلیج فارس، بوشهر، ایران.

مقدمه

اختلال یادگیری^۱، نوعی اختلال رشد عصبی است که با علایمی مانند توانایی نداشتن فرد در استفاده از مهارت خود در حوزه‌های تحصیلی مانند خواندن، نوشتن یا ریاضیات و همچنین توانایی یادگیری کمتر از حد انتظار در مراحل شناختی فرد مشخص می‌شود (فریدمن و فیفمن، ۲۰۲۰). این واژه کلی است و به گروه ناهمگنی از اختلالات اشاره دارد که با تفاوت‌های معنادار در اکتساب و استفاده از مهارت‌های گفتاری، خواندن، نوشتن، پاسخ‌دادن یا تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی، ناتوانی‌های یادگیری در طبقه اختلال‌های عصبی- تحولی قرار دارد. این ناتوانی به‌صورت مشکلات یادگیری و نارسایی در کسب مهارت‌های تحصیلی متناسب با سن در سال‌های اولیه تحصیل آشکار می‌شود. این مشکلات ارتباطی با ناتوانی‌های ذهنی و اختلال‌های تحولی یا عصبی حرکتی ندارد. مشکلات شامل اختلال در خواندن و بیان نوشتاری و محاسبه‌های ریاضی است (انجمن روانپزشکی آمریکا^۲، ۲۰۱۳). برخی شیوع اختلال یادگیری را در پسران سه برابر دختران گزارش کرده‌اند (آرنت، پنینگتون، پترسون، ویلکات، دیفرایس و السون، ۲۰۱۷). کودکان مبتلا به اختلال یادگیری علاوه بر مشکلات آموزشی، مشکلات زبانی (اچر و گارین، ۲۰۱۵)، مشکلات حرکتی (ماهون، ۲۰۱۵) و اختلال نقص توجه/ بیش‌فعالی (اسمیت و هندرسون، ۲۰۱۶)، همچنین اختلال‌هایی مانند اختلال‌های خلقی، اختلال‌های اضطرابی، مشکلات رفتاری، اختلال‌های هماهنگی حرکتی و اختلال‌های زبان و گفتار اغلب با اختلال یادگیری همراه است (کارا و پلات، ۲۰۲۰؛ مارگاری و همکاران، ۲۰۱۳) را دارند. میزان شیوع این اختلال در نقاط مختلف جهان بین ۳ تا ۱۲ درصد گزارش شده است (هالاها، پالن، کافمن و بادر، ۲۰۲۰). این اختلال بر جنبه‌های هیجانی فرد تأثیر بسیاری بر جای می‌گذارد

(سایدردیس، مورگان، اتساس، پادیلایدو و فاجز، ۲۰۰۶). دانش‌آموزانی که این اختلال را دارند، دارای توزیع هوش بهنجار می‌باشند ولی در هجی کردن، حساب و خواندن مشکلاتی دارند (هیامن و برگر، ۲۰۰۸). در ایجاد اختلال‌های یادگیری عوامل مختلف آموزشی، محیطی، روانشناختی و حتی ژنتیکی دخالت دارند (برجیس، حکیم جواد، طاهر، لواسانی، حسین خانزاده، ۲۰۱۳). افراد مبتلا به اختلال‌های یادگیری، در تنظیم اطلاعات و ادراک دیداری و شنیداری، حافظه و توجه نقص دارند، دانش‌آموزان مبتلا به این اختلال، بدون کمک‌های ویژه معمولاً ضعیف عمل می‌کنند. دوستان و اعضای خانواده آنها را ناتوان می‌دانند. در نتیجه، عزت‌نفس و انگیزه آنها بسیار پایین است. همچنین ترک تحصیل در کودکان مبتلا به اختلال‌های یادگیری بیشتر است و این افراد در عملکرد شغلی و اجتماعی خود هم دچار مشکل می‌شوند. هر نوع اختلال یادگیری که در حیطه عملکرد تحصیلی فرد تشخیص داده می‌شود، ممکن است با پیامدهای گوناگون در بسیاری از جنبه‌های زندگی همراه باشد، برای مثال فعالیت‌های روزانه فرد ممکن است به دلیل عواملی نظیر حافظه مختل، توانایی استدلال ضعیف یا توانایی حل مسئله پایین تحت تأثیر قرار گیرد (سیلور و همکاران، ۲۰۰۸).

یکی از پیامدهای ناتوانی‌های یادگیری، کاهش درگیری تحصیلی^۳ در دانش‌آموزان است. درواقع یکی از عوامل موثر بر پیشرفت تحصیلی درگیری تحصیلی است. درگیری تحصیلی سازه‌ای است که برای اولین بار در سال ۲۰۰۴ برای درک، تبیین افت و شکست تحصیلی مطرح شد و به‌عنوان پایه و اساسی برای تلاش‌های اصلاح‌گرایانه در حوزه تعلیم و تربیت مد نظر قرار گرفت (فریدریکس، بلامنفلد و پاریس، ۲۰۰۴). درگیری تحصیلی به‌وسیله تعهد و سرمایه‌گذاری در فعالیت‌های درسی مدرسه و خارج از مدرسه سنجش می‌شود (الراشیدی، فان و نگا، ۲۰۱۶؛ هرت، استیوارد و جیمرسون، ۲۰۱۱). درگیری

تحصیلی به میزان توجه دانش‌آموزان به فعالیت‌های یادگیری مانند آمدن به کلاس، انجام دادن تکالیف و گوش دادن به معلمان اشاره دارد (هیو و چانگ، ۲۰۱۲). مشارکت مداوم دانش‌آموزان در یادگیری به عنوان عاملی پیش‌بینی‌کننده در همه سطوح یادگیری است؛ یعنی اینکه لازم است مشارکت یادگیری دانش‌آموزان در همه سطوح یادگیری بهبود پیدا کند (فریدریکس، بلامفلد و پاریس، ۲۰۰۴؛ مویس، ۲۰۱۸). زیرا سازه درگیری تحصیلی، هسته بسیاری از نظریه‌های ترک تحصیل است (فین، ۱۹۹۸). پژوهش‌ها نشان می‌دهد که اگر بتوان یادگیرنده را هرچه بیشتر درگیر مسائل تحصیلی و تکالیف یادگیری کرد، بیشتر می‌توان به موفقیت علمی و کاهش افت تحصیلی او امیدوار بود. این فعالیت یادگیرنده، از سوی پژوهشگران با عنوان مفهوم درگیری تحصیلی شناخته می‌شود (انتویستول و مک گان، ۲۰۰۴). از همین رو می‌توان به اهمیت برنامه‌ای که بتواند دانش‌آموزان را در مسائل تحصیلی امیدوار نگه دارد، پی برد.

یکی دیگر از موانع و مشکلات آموزش و پیشرفت دانش‌آموزان دچار اختلال یادگیری، فرسودگی تحصیلی^۴ است. فرسودگی تحصیلی به عنوان ایجاد احساس خستگی نسبت به انجام تکالیف درسی و مطالعه، داشتن نگرش بدبینانه نسبت به تحصیل و مطالب درسی و احساس بی‌کفایتی تحصیلی تعریف شده است (بای، بای، لی و دانگ، ۲۰۲۰؛ چانگ، بیئون و لی، ۲۰۱۵). براساس نظریه فرسودگی (شافلی، مارتینز، پینتو، سالانوا و باکر، ۲۰۰۲) می‌توان گفت فرسودگی تحصیلی شامل سه مؤلفه خستگی تحصیلی، بی‌علاقگی و ناکارآمدی است، خستگی تحصیلی به صورت احساس فشار به‌ویژه خستگی مزمن ناشی از فعالیت بیش از اندازه در تکالیف درسی و به صورت نگرش بدبینانه و بی‌تفاوتی نسبت به کارهای مدرسه است. فرسودگی تحصیلی وابسته به موقعیت خاص است؛ یعنی فرسودگی تنها در موقعیت

مدرسه اندازه‌گیری می‌شود (آهولا و هاکنین، ۲۰۰۷). آهولا و هاکنین (۲۰۰۷) در پژوهش‌های خود نشان دادند که فرسودگی تحصیلی به افسردگی منجر می‌شود، افرادی که فرسودگی تحصیلی دارند، معمولاً علایمی مانند بی‌اشتیاقی نسبت به مطالب درسی، ناتوانی در ادامه حضور پیاپی در کلاس‌های درس، مشارکت نکردن در فعالیت‌های کلاسی، احساس بی‌معنایی و بی‌کفایتی در فعالیت‌های درسی، احساس ناتوانی در یادگیری مطالب درسی و درنهایت افت تحصیلی را تجربه می‌کنند. مطالعه‌های مختلف نشان داده‌اند که فرسودگی تحصیلی به‌طور منفی با تعهد و عملکرد تحصیلی رابطه دارد (برسو، سالانوا و شافلی، ۲۰۰۷؛ سالانوا، شافلی، مارتینز و برسو، ۲۰۱۰).

آنچه در این میان امیدبخش است این است که مشکلات تحصیلی را می‌توان به حالت خوش‌بینانه تغییر داد؛ خوش‌بینی اشاره به حوزه‌هایی دارد که افراد انتظارات مطلوب آینده خود را در آن تعمیم می‌دهند (کارور، شی و سگر استروم، ۲۰۱۰). نظریه امید اسنایدر (۲۰۰۰) و نظریه خوش‌بینی کارور (۱۹۸۵) هر دو از عنوان‌های بسیار گسترده در روانشناسی مثبت‌نگر هستند. هر دو نظریه ماهیت صفت‌گونه افکار درباره آینده را فرض می‌کنند. به‌ویژه امید و خوش‌بینی زیاد نگرش کلی را در بر می‌گیرد و نتایجی را طراحی می‌کند (مثل اهداف) که احتمالاً قابل دسترس باشند. این نگرش تفکری برای متأثرکردن رفتارهای هدفمند (برای مثال رفتار مقابله‌ای) و درنهایت دستیابی به هدف است. میزان دستیابی به هریک از اهداف در طول زندگی فرد، به نوبت بر سازگاری فیزیکی و روانشناختی وی اثر می‌گذارد، از این‌رو، امید و خوش‌بینی تعیین‌کننده‌های مهمی برای بهزیستی تلقی می‌شوند (برایانت و سیونگروس، ۲۰۰۴؛ کوین، آلیسون و آماندا، ۲۰۱۱). امید و خوش‌بینی بر این نکته تأکید می‌کنند که افراد امیدوار و افراد با خوش‌بینی بالا اطمینان کامل دارند که به اهداف آینده خود خواهند رسید، همین

اطمینان کامل منجر به افکار مثبت بیشتر می‌شود و این افکار مثبت هم انگیزه بیشتر و هیجان‌های مثبت را به وجود می‌آورند که منجر به دستیابی فرد به اهدافش می‌شود (کوبن، ۲۰۰۹). درواقع می‌توان گفت خوش‌بینی تحصیلی تصویری غنی از عاملیت انسانی را به تصویر می‌کشد که رفتار دانش‌آموزان را برحسب ابعاد شناختی، عاطفی و رفتاری توضیح می‌دهد (تسچمن-موران، بانکول، میتشل و مور، ۲۰۱۳). ازاین‌رو چنین به نظر می‌رسد نگرش مثبتی که از امید و خوش‌بینی سرچشمه می‌گیرد، بر عملکرد تحصیلی و انگیزه دانش‌آموزان تأثیر مثبت داشته باشد. همچنین تا به امروز، پژوهش‌های زیادی درباره ماهیت امید و خوش‌بینی و اثرهای متمایز آنها به‌وسیله برایانت و سیونگروس (۲۰۰۴) انجام شده است. آنها در پژوهشی دریافتند که امید اثر قوی را بر خودکارآمدی و خوش‌بینی دارد، درحالی‌که خوش‌بینی هم اثر قوی بر ارزیابی تازه مثبت نسبت به امید داشت.

امید یکی از مفاهیم و سازه‌های بهنجار جالب توجه روانشناسی مثبت‌نگر بوده و یک حالت روانی و برانگیزنده انسان، به کار و فعالیت است. امید انسان را به حرکت وامی‌دارد تا به هدف خویش برسد (گارسیا و سیسین، ۲۰۱۲؛ کابورال، اوین گلیستا و وتسل، ۲۰۱۲). به نظر اسنایدر واضع نظریه امید، امید توانایی شخصی برای هدفگذاری، تجسم مسیرهای لازم برای رسیدن به هدف‌ها و داشتن انگیزه لازم در جهت رسیدن به آن هدف است (لاسانز، یوسف و اوایلایو، ۲۰۰۷). امید می‌تواند به دانش‌آموزان کمک کند تا مسیرهای متعددی را برای رسیدن به این هدف‌ها ایجاد کنند و آنان را برانگیزانند تا هدف‌های خود را دنبال کنند و موانع را به‌عنوان چالش‌هایی برای غلبه بر آنها از نو چارچوب‌بندی کنند (کار، ۲۰۰۶). تفکر امید بخش همزمان با رشد کودکان افزایش پیدا می‌کند. رشد شناختی طبیعی مثل گسترش دامنه لغات، افزایش سرعت و دامنه حافظه و

توانایی تفکر انتزاعی به کودکان و نوجوانان کمک می‌کند تا از تفکر امیدبخش به‌طور فزاینده‌تری در فعالیت‌های یادگیری استفاده کنند، این پیشرفت در تفکر امیدبخش در سرتاسر فرایند رشد نه تنها به کودکان و نوجوانان در دستیابی به هدف‌های شخصی کمک می‌کند بلکه حس هویت‌یابی و شکل‌گیری رابطه متقابل با همسالان را تسهیل می‌کند (اسنایدر، ۲۰۰۲). به‌طورکلی امید و مؤلفه‌های آن، سازه‌های شناختی هستند که با فرایند اجتماعی‌شدن کودکان رابطه نزدیک دارند، دلبستگی به مراقبان، مواجهه با چالش‌ها و موانع محیطی و تحصیلی و همچنین تغییرات در رشد شناختی می‌تواند چگونگی شکل‌گیری و رشد این نوع تفکر را تعیین کند. امید به‌عنوان سازه‌ای شناختی می‌تواند پیامدهای عاطفی و شناختی متعددی به دنبال داشته باشد. با توجه به اهمیت امید در زندگی تحصیلی دانش‌آموزان به‌خصوص در درگیری شناختی دانش‌آموزان دچار اختلال یادگیری و درنتیجه پیشرفت تحصیلی آنها که موجب امیدواری برای ادامه تحصیل در دانشگاه، انتخاب و داشتن شغل متناسب با توانایی آنها و درنهایت داشتن یک زندگی موفق است (فابرر، ۲۰۰۵).

امید مبتنی بر نظریه اسنایدر، یک ساختار انگیزشی - شناختی است که به‌تازگی به‌عنوان یک نیروی روانشناختی بالقوه به آن توجه شده است که ممکن است به‌عنوان یک عامل حمایتی برای دانش‌آموزان در برخورد با مسائل تحصیلی تلقی شود (اسنایدر، ۲۰۰۹). امید و خوش‌بینی با مزایای روانشناختی متعددی از جمله افزایش اعتمادبه‌نفس، کاهش خطر ابتلا به اضطراب و علایم افسردگی و کاهش افکار خودکشی همراه است (ساتیکی، ۲۰۱۶؛ کروک، ۲۰۱۵)، همچنین سازنده‌های آینده‌گرا هستند (فلاور، وبر، کلاپا، مایلر، ۲۰۱۷).

نظریه امید اسنایدر بر سه مؤلفه مرکزی بنیان گذاشته شده است: اهداف، تفکرات گذرگاه و تفکرات

عامل (استفان و اسمیت، ۲۰۱۳؛ اسنایدر، ۲۰۰۰). درواقع عنصر اصلی نظریه امیدداشتن انتظار مثبت در راه رسیدن به اهدافی است که تصور می‌شود برای فرد قابل دستیابی هستند (ورنر، ۲۰۱۲). تفکرات گذرگاه توانایی ادراک‌شده فرد برای شناسایی و ایجاد مسیرها به سمت هدف است (دیو و کینگ، ۲۰۱۳). تفکرات عامل مؤلفه انگیزشی نظریه امید محسوب می‌شود و به شخص اطمینان می‌دهد که قادر به شروع و تحمل تلاش‌های ضروری برای دنبال کردن گذرگاه‌های خاص است (اسنایدر، ۲۰۰۹). هدف امیددرمانی این است که به دانش‌آموزان کمک کند هدف‌های روشنی تعیین کرده و مسیرهای متعددی را برای رسیدن به این هدف‌ها ایجاد کنند و آنان را برانگیزانند تا هدف‌های خود را دنبال کنند (کار، ۲۰۰۳). ویل، هوبنر و سولدو (۲۰۰۶) نیز در پژوهش خود با عنوان بررسی امید به عنوان یک قدرت روانشناختی که آن را روی دانش‌آموزان مقطع راهنمایی و متوسطه انجام دادند، نشان دادند که امید به عنوان یک عامل دفاعی در دانش‌آموزان برای روبه‌روشدن با وقایع بد زندگی و تحصیلی عمل می‌کند.

نظر به اینکه جامعه پژوهش حاضر دانش‌آموزان دچار اختلال یادگیری بوده و این دانش‌آموزان به لحاظ تفاوت از سایر دانش‌آموزان با مشکلات فراوانی در زمینه آموزش و تحصیل روبه‌رو هستند، آشکار است که شناخت بیشتر آنان و استفاده از راهکارهای مناسب می‌تواند سبب بهبود آموزش و پیشرفت تحصیلی آنها شود. بنابراین بر آن شدیم تا یکی از عواملی را که منجر به رسیدن به درگیری تحصیلی، خوش‌بینی تحصیلی و بهبود فرسودگی تحصیلی در دانش‌آموزان جامعه مطالعه‌شده این پژوهش (دانش‌آموزان با اختلال یادگیری) که از قشر آسیب‌دیده جامعه هستند، شناسایی کنیم. تاکنون پژوهش‌های متعددی درباره انواع مشکلات تحصیلی دانش‌آموزان دچار اختلال یادگیری و تلاش در جهت حل آنها انجام شده است؛ اما پژوهشی که بتواند تأثیر

آموزش امید را در بهبود درگیری شناختی، فرسودگی تحصیلی و خوش‌بینی تحصیلی و در نتیجه دستیابی به عملکرد تحصیلی بهتر آنها بررسی کند، انجام نگرفته است. در همین راستا، پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیر آموزش امید به عنوان یکی از سازه‌های روانشناسی مثبت‌گرا بر درگیری تحصیلی، فرسودگی تحصیلی و خوش‌بینی تحصیلی دانش‌آموزان دچار اختلال یادگیری صورت گرفت.

روش

طرح کلی این پژوهش با توجه به اهداف و ماهیت آن، نیمه‌آزمایشی با پیش‌آزمون و پس‌آزمون همراه با گروه گواه و دوره پیگیری دوماهه بود.

جامعه آماری، نمونه و روش نمونه‌گیری: جامعه آماری شامل تمام دانش‌آموزان با اختلال یادگیری خواندن پایه سوم، چهارم و پنجم ابتدایی ارجاع داده‌شده از سوی مدارس به مرکز اختلال یادگیری آموزش و پرورش شهر بوشهر در سال تحصیلی ۱۳۹۸-۱۳۹۹، به تعداد ۳۷۲ نفر بود. در این پژوهش برای انتخاب آزمودنی‌ها از روش نمونه‌گیری در دسترس استفاده شده است و برای تأیید تشخیص آنها از اظهارات مستقیم والدین و پرونده روانپزشکی که ممکن است تشخیص اختلال یادگیری را منتفی سازند، استفاده شد. به این ترتیب ۴۰ دانش‌آموز مبتلا به اختلال یادگیری توسط روانشناس‌های مرکز اختلال یادگیری آموزش و پرورش شهر بوشهر و همچنین مصاحبه بالینی ساختاریافته انتخاب و به صورت تصادفی در ۲ گروه آزمایش و گواه (هر گروه ۲۰ نفر) گمارده شدند. ملاک‌های ورود شامل سن ۹ تا ۱۱ سال و کسب نمره هوشبهر بین ۸۵ تا ۱۱۵ از مقیاس تجدیدنظرشده هوشی وکسلر کودکان ۱۹۷۴، تمایل به شرکت در پژوهش، داشتن اختلال یادگیری براساس اظهارات والدین و پرونده پزشکی آنان، نداشتن اختلال روانشناختی، رضایت کامل والدین و ملاک‌های خروج شامل داشتن سایر مشکلات جسمانی و روانشناختی و دریافت مداخله‌های روانشناختی همزمان با مطالعه

حاضر همچنین همکاری نکردن کودک یا خانواده یا حضورنداشتن در سه جلسه متوالی در هریک از مراحل پژوهش بود.

ابزار : پرسشنامه درگیری تحصیلی ریو (۲۰۱۳): مقیاس درگیری تحصیلی توسط ریو در سال ۲۰۱۳ تهیه شده است. برای سنجش ابعاد درگیری تحصیلی، از ابعاد شناختی، هیجانی، رفتاری و عاملی پرسشنامه درگیری تحصیلی استفاده شد. این پرسشنامه ۲۱ گویه و چهار عامل رفتاری (۵ سؤال)، شناختی (۴ سؤال)، هیجانی (۵ سؤال) و عامل (۷ سؤال) دارد. عامل‌ها در مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت از ۱ (کاملاً مخالفم) تا ۵ (کاملاً موافقم) نمره‌گذاری شده است. ریو (۲۰۱۳)، ضریب آلفای کرونباخ بعد شناختی، رفتاری، عاملی و هیجانی پرسشنامه درگیری تحصیلی را به ترتیب ۰/۸۶، ۰/۷۵، ۰/۸۸ و ۰/۷۷ گزارش کرده است که نشان از اعتبار مطلوب پرسشنامه است. برای بررسی روایی، از روش روایی همگرا استفاده شد. نتایج نشان دادند پرسشنامه درگیری تحصیلی با مقیاس ارضای نیازهای روانشناختی (ریو و سیکنیوس، ۱۹۹۴)، همبستگی مثبت و معنادار ($r=0/45$) و با پرسشنامه خودکارآمدی تحصیلی (مک ایلروی و بانتینگ، ۲۰۰۲) همبستگی مثبت و معنادار ($r=0/40$) دارد (ریو، ۲۰۱۳). در پژوهش‌های داخلی روایی این پرسشنامه به روش تحلیلی عامل تأییدی بررسی شد که درمجموع، نتایج تحلیل عامل تأییدی ($CFI=0/91$ ، $NFI=0/92$ ، $RMSEA=0/081$ ، $GFI=0/84$ ، $RMR=$) ساختار عاملی آن پرسشنامه را تأیید کرد؛ پایایی این پرسشنامه نیز به روش آلفای کرونباخ محاسبه شد که ضرایب اعتبار به دست آمده برای درگیری رفتاری، عامل، شناختی و هیجانی به ترتیب برابر است با ۰/۸۱، ۰/۸۰، ۰/۷۶ و ۰/۸۰ که ضرایب به دست آمده نشان می‌دهد هریک از مؤلفه‌های درگیری تحصیلی از اعتبار مناسبی برخوردار هستند (مهنّا، طالع‌پسند، رضایی و محمدی‌فر، ۱۳۹۸).

پرسشنامه فرسودگی تحصیلی: برای سنجش فرسودگی تحصیلی از پرسشنامه برسو، سالانوا و اسپجیلی (۲۰۰۷) استفاده شد. این پرسشنامه ۱۵ گویه دارد که سه حیطه فرسودگی، یعنی خستگی تحصیلی، بی‌علاقگی تحصیلی و ناکارآمدی تحصیلی را می‌سنجد. مؤلفه خستگی تحصیلی شامل ۵ گویه (گویه‌های ۱-۴-۷-۱۰-۱۳)، بی‌علاقگی تحصیلی شامل ۴ گویه (گویه‌های ۲-۵-۱۱-۱۴) و ناکارآمدی تحصیلی شامل ۶ گویه (گویه‌های ۳-۶-۸-۹-۱۲-۱۵) است. نمره‌گذاری این پرسشنامه در قالب طیف ۵ درجه‌ای لیکرت از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم درجه‌بندی و محاسبه شده است. حداکثر نمره پرسشنامه ۷۵ (بیشترین فرسودگی تحصیلی)، میانگین ۴۵ و حداقل نمره ۱۵ (کمترین فرسودگی تحصیلی) است. برسو و همکاران (۲۰۰۷) برای سه حیطه خستگی تحصیلی، بی‌علاقگی تحصیلی و ناکارآمدی تحصیلی به ترتیب ضرایب آلفای کرونباخ ۰/۷۰، ۰/۸۲ و ۰/۷۵ را برآورد و روایی پرسشنامه را مطلوب گزارش کردند. در پژوهش حاضر، اعتبار آن به روش تحلیل عامل تأییدی تأیید شد. مقدار شاخص KMO برابر ۰/۷۳ و همچنین مقدار شاخص عددی χ^2 در آزمون کرویت بارتلت برابر ۱۰۷۹/۵۱۵ بود که در سطح ۰/۰۰۱ معنادار بود که نشانگر کفایت نمونه و متغیرهای انتخاب شده برای تحلیل عاملی می‌باشد. نتایج تحلیل عامل تأییدی نشان دادند که ماده‌ها روی عامل‌های مربوط به خود بار معنادار داشته‌اند و همه ضرایب مسیر الگوهای عاملی از لحاظ آماری معنادارند ($p \leq 0/5$). به بیان دیگر، همگی بارهای عاملی بالای ۰/۳۰ بودند. درمجموع، نتایج تحلیل عامل تأییدی ($CFI=0/89$ ، $NFI=0/86$ ، $GFI=0/93$ ، $AGFI=0/85$ و $RMSEA=0/06$)، ساختار عاملی آن پرسشنامه را تأیید کرد. پایایی این پرسشنامه، به روش آلفای کرونباخ محاسبه شد که نتایج نشان داد: ضریب آلفای کرونباخ برای حیطه‌های خستگی تحصیلی، بی‌علاقگی تحصیلی، ناکارآمدی تحصیلی و به‌طور کلی

برنامه مداخله‌ای: پژوهش حاضر در نیمسال دوم سال تحصیلی ۱۳۹۷-۱۳۹۸ انجام شد. پس از انتخاب گروه آزمایش و کنترل، در شرایط یکسان، همزمان و قبل از هرگونه مداخله، همه سؤال‌های پرسشنامه‌های درگیری تحصیلی، فرسودگی تحصیلی و خوش‌بینی تحصیلی به شیوه عملیاتی و با همکاری مشاور مدرسه مربوطه برای دانش‌آموزان دو گروه قرائت شد تا دانش‌آموزان پرسشنامه مربوط به خود را به‌عنوان پیش‌آزمون تکمیل کنند. پس از آن دانش‌آموزان گروه آزمایش با الگوگیری از نظریه امید اسنایدر و کتاب مداخله‌های روانشناسی مثبت‌نگر مگیار موئه، تحت آموزش امید قرار گرفتند که این آموزش در ۹ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای و هر هفته یک جلسه (جدول ۱)؛ هدف آموزش، به شیوه عملیاتی و کاربردی و مصور در قالب فایل‌های قابل نمایش و همچنین پاورپوینت‌های جذاب به دانش‌آموزان ارائه شد. در این زمان دانش‌آموزان گروه گواه هیچ‌گونه آموزشی دریافت نکردند. پس از آن از دانش‌آموزان هر دو گروه پس‌آزمون به عمل آمد و داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS تجزیه و تحلیل شدند. برای توصیف داده‌ها از شاخص‌های آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) استفاده شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد.

فرسودگی تحصیلی به ترتیب برابر با ۰/۷۴، ۰/۸۳، ۰/۷۶ و ۰/۷۹ به دست آمد.

پرسشنامه خوش‌بینی تحصیلی^۶ (SAOQ): برای سنجش خوش‌بینی تحصیلی از پرسشنامه خوش‌بینی تحصیلی دانش‌آموز شانون موران، بانکول، میشل و مور (۲۰۱۳) استفاده شد. این پرسشنامه شامل سه خرده‌مقیاس (اعتماد به کادر آموزشی، تأکید تحصیلی و یگانگی با محیط مدرسه) و ۲۸ گویه است. و براساس مقیاس لیکرت پنج درجه‌ای از کاملاً مخالف (۱) تا کاملاً موافق (۵) نمره‌گذاری شده است. شانون موران و همکاران (۲۰۱۳) ضریب پایایی این پرسشنامه را به این ترتیب گزارش دادند: در خرده مقیاس اعتماد به کادر آموزشی ۰/۹۳، تأکید تحصیلی ۰/۹۶ و یگانگی با محیط مدرسه ۰/۹۵. داده‌های حاصل از بررسی پایایی برای خرده‌مقیاس اعتماد به گروه آموزشی آلفای ترتیبی ۰/۸۷، برای تأکید تحصیلی آلفای ترتیبی ۰/۸۹، برای یگانگی با محیط مدرسه آلفای ترتیبی ۰/۹۳ و برای کل پرسشنامه آلفای ترتیبی ۰/۹۱ را نشان داد. عارفی (۱۳۹۳)، روایی سازه را تأیید و پایایی کل پرسشنامه را ۰/۹۲ بیان کرده است. داده‌های حاصل از بررسی پایایی برای خرده‌مقیاس اعتماد به کادر آموزشی آلفای ترتیبی ۰/۸۷، برای تأکید تحصیلی آلفای ترتیبی ۰/۸۹، برای یگانگی محیط مدرسه آلفای ترتیبی ۰/۹۳ و برای کل پرسشنامه آلفای ترتیبی ۰/۹۱ را نشان داد.

جدول ۱ خلاصه جلسه‌های آموزش امید مبتنی بر نظریه اسنایدر

جلسه	محتوای جلسه
اول	۱. آشنایی اعضای گروه با یکدیگر و با پژوهشگر در نقش درمانگر؛ ۲. اجرای پیش‌آزمون با محتوای پرسشنامه‌های درگیری، فرسودگی و خوش‌بینی تحصیلی
دوم	۱. ارائه توضیحات لازم به دانش‌آموزان درباره هدف از تشکیل جلسه‌های آموزشی؛ ۲. ارائه مفاهیم پایه در نظریه امید اسنایدر جهت آشنایی اولیه به دانش‌آموزان
سوم	۱. شناسایی هدف و انواع آن به دانش‌آموزان؛ ۳. شناسایی شیوه صحیح برگزیدن اهداف مثبت
چهارم	۱. شناسایی مسیرهای تفکر رسیدن به هدف؛ ۲. آموزش برگزیدن مسیر درست‌رسیدن به هدف
پنجم	۱. شناسایی موانع؛ ۲. برطرف‌کردن موانع و مشکلات قابل حل
ششم	۱. شناساندن مؤلفه عاملیت امید به دانش‌آموزان؛ ۲. بالابردن انگیزه در مؤلفه عاملیت امید
هفتم	۱. شناسایی و آموزش دیدن امید در میان زندگی واقعی و تحصیلی دانش‌آموزان؛ ۲. ایجاد حس تعهد به امید از راه همکاری بین پژوهشگر و دانش‌آموزان
هشتم	۱. بالابردن تفکر امیدوار در دانش‌آموزان؛ ۲. آموزش چگونگی خود- بازنگری بر تفکرات امیدوار؛ ۳. آموزش استفاده از فن‌های افزایش امید به دانش‌آموزان
نهم	۱. جمع‌بندی و به‌پایان‌رساندن آموزش‌های داده‌شده در زمینه امید؛ ۲. اجرای پس‌آزمون

برای انتخاب افراد گروه نمونه نخست مجوزهای لازم از آموزش و پرورش گرفته شد و سپس گروه آزمایش و گواه مشخص و افراد به صورت تصادفی در گروه‌ها گمارده شدند. گروه آزمایش در طول ۴ ماه به تعداد ۹ جلسه و هر جلسه به مدت ۱ ساعت دریافت کردند. بعد از حدود ۱ ماه از ارائه بسته آموزشی اسنایدر برای بررسی تأثیر برنامه آموزشی از هر دو گروه آزمایش و گواه خواسته شد به پرسشنامه‌های درگیری تحصیلی، فرسودگی تحصیلی و خوش‌بینی تحصیلی پاسخ دهند. درضمن هر هفته یک جلسه مشاوره با والدین به منظور انجام و تکرار آموزش‌ها در محیط منزل برای تثبیت آنها در دانش‌آموزان انجام شد. پس از ۲ ماه از آغاز کار از هر دو گروه آزمایش و گواه پس‌آزمون دوم گرفته شد و به دنبال آن در پایان ۴ ماه آزمون پیگیری انجام شد. به منظور رعایت کردن ملاحظه‌های اخلاقی آزمودنی‌ها، پرسشنامه آنها

کدگذاری شد و اصول اخلاقی مانند محرمانه ماندن اطلاعات و رازداری کاملاً رعایت شد و بعد از اتمام جلسه‌های آموزشی امید برای گروه آزمایش، گروه گواه هم با برگزاری جلسه‌های آموزشی در معرض آموزش امید قرار گرفتند.

یافته‌ها

آماره‌های توصیفی متغیرهای جمعیت‌شناختی گروه‌های مطالعه شده در جدول ۲ ارائه شده است. میانگین $\pm$ (انحراف معیار) مدت زمان تشخیص اختلال در دانش‌آموزان هر دو گروه $2/84 \pm (0/93)$ سال بود. ۱۲ نفر (۳۰ درصد) از دانش‌آموزان هر دو گروه دچار اختلال در خواندن، ۱۴ نفر (۳۵ درصد) دچار اختلال در ریاضی و ۱۴ نفر (۳۵ درصد) دچار اختلال در نوشتن بودند. ۱۲ دانش‌آموز از پایه سوم، ۱۵ دانش‌آموز از پایه چهارم و ۱۳ دانش‌آموز از پایه پنجم بودند.

جدول ۲ میانگین و انحراف استاندارد درگیری تحصیلی، فرسودگی تحصیلی و خوش‌بینی تحصیلی در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

متغیرها	شاخص‌های آماری	گروه آزمایش		گروه گواه	
		پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	پس‌آزمون
درگیری	میانگین	۴۳/۱۷	۸۷/۳۶	۴۳/۰۲	۴۳/۳۶
تحصیلی	انحراف معیار	۹/۱۱	۱۷/۲۵	۹/۰۵	۹/۱۹
فرسودگی	میانگین	۴۷/۰۳	۲۳/۵۲	۴۶/۹۱	۴۷/۰۹
تحصیلی	انحراف معیار	۱۱/۵۲	۴/۳۲	۱۰/۶۴	۱۱/۰۷
خوش‌بینی	میانگین	۴۸/۵۱	۹۴/۲۹	۴۸/۶۱	۴۹/۳۷
تحصیلی	انحراف معیار	۱۰/۱۹	۱۸/۳۶	۱۰/۲۳	۱۱/۱۹

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد دانش‌آموزانی که تحت آموزش برنامه امید اسنایدر قرار گرفتند، درگیری تحصیلی بالاتری را از خود نشان دادند و فرسودگی تحصیلی کمتر و خوش‌بینی تحصیلی بالاتری را نسبت به گروه کنترل نشان دادند. به منظور تعیین اثر دقیق اثربخشی آموزش امید بر درگیری تحصیلی، فرسودگی تحصیلی و خوش‌بینی تحصیلی از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد.

پیش از اجرای تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر، باید شرط‌های زیر رعایت شود تا بتوان به نتایج

به‌دست‌آمده اطمینان کرد. یکی از مفروضه‌های آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری، بررسی همسانی ماتریس‌های واریانس-کوواریانس است که به این منظور از آزمون باکس^۷ استفاده شده است برای پیش‌آزمون ($P=0/062 > 0/05$ و $F=2/184$ و $Box's M=15/41$) و برای پس‌آزمون ($P=0/147 > 0/05$ و $F=1/59$ و $Box's M=11/19$) محاسبه شد. میزان معناداری آزمون باکس از ۰/۰۵ بیشتر است. از این رو نتیجه گرفته می‌شود ماتریس واریانس-کوواریانس‌ها همگن می‌باشند. برای بررسی همگنی واریانس دو گروه در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون از آزمون همگنی واریانس لوین استفاده شد.

آزمون لوین محاسبه شده در مورد هیچ یک از متغیرهای بررسی شده از لحاظ آماری معنادار نبود از دیگر مفروضه های تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر که به منظور میانگین نمره های اثربخشی آموزش امید بر درگیر تحصیلی، فرسودگی تحصیلی و خوش بینی

جدول ۳ نتایج آزمون توزیع طبیعی نمره، همگنی واریانس های دو گروه و کرویت موخلی

متغیر	کلموگروف-اسمیرنوف	لوین	کرویت موخلی
	Z	F	W
درگیری تحصیلی	۰/۷۱۲	۰/۱۲۴	۰/۶۲۱
فرسودگی تحصیلی	۰/۵۴۴	۰/۲۱۸	۰/۱۹۷
خوش بینی تحصیلی	۰/۷۸۲	۰/۱۳۵	۲/۱۲۵

$P < 0.01^{**}$ $P < 0.05^{*}$

واریانس با اندازه گیری مکرر برقرار می باشد. از این رو به منظور مقایسه پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری اثر بخشی آموزش امید بر درگیری تحصیلی، فرسودگی تحصیلی و خوش بینی تحصیلی در گروه های آزمایش و گواه از تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر استفاده شد که نتایج آن در جدول ۳ ارائه شده است.

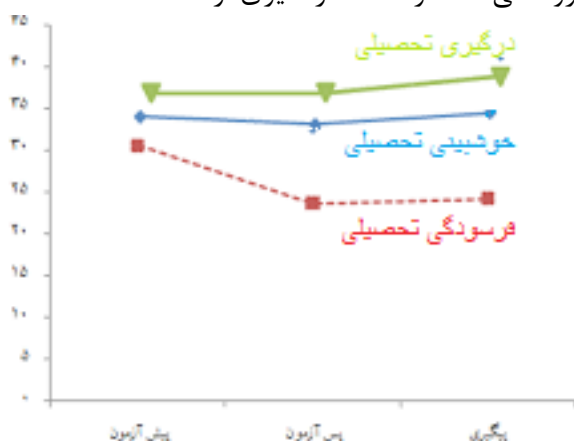
نتایج جدول ۳ نشان می دهد که مفروضه کرویت برقرار نیست [درگیری تحصیلی، $P < 0.05$ و $\chi^2 = 0.261$ ؛ [فرسودگی تحصیلی، $P < 0.05$ و $\chi^2 = 0.197$ و [خوش بینی تحصیلی، $P < 0.05$ و $\chi^2 = 2.125$ ؛ یعنی فرض برابری واریانس های درون آزمودنی ها رعایت شده است. بنابراین براساس یافته های آزمون ام باکس، لوین و کرویت موخلی مفروضه های تحلیل

جدول ۴ نتایج تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر بر نمره های متغیرهای پژوهش در سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری

نمره کلی	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر	توان آماری
درگیری تحصیلی	آزمون	۱۷۵/۲۲	۲	۸۷/۶۱	۱۵/۱۶**	۰/۰۰۱	۰/۷۳	۰/۹۵
	گروه × آزمون	۱۲۴/۱۵	۲	۶۲/۰۷	۶/۱۲**	۰/۰۰۱	۰/۳۸	۰/۸۹
	خطا	۸۱/۰۶	۲۴	۳/۳۸				
	آزمون	۱۱۹/۲۰۳	۲	۱۲۰/۳	۹۵/۱۰۲**	۰/۰۰۲	۰/۷۸	۰/۹۴
شناختی	گروه × آزمون	۱۳۶/۵۴	۲	۶۸/۷۲	۲۹/۶۱۹**	۰/۰۰۱	۰/۴۳	۰/۸۱
	خطا	۱۹۳/۲۹۰	۲۴	۴/۳۹۳				
	آزمون	۱۷۳/۴۵۳	۲	۱۷/۴۵۳	۱۰۰/۶۴**	۰/۰۰۱	۰/۸۹	۰/۸۲
هیجانی	گروه × آزمون	۱۵۳/۸۷	۲	۷۹/۹۳	۴۴/۶۴۳**	۰/۰۰۱	۰/۴۸	۰/۶۹
	خطا	۷۵/۸۳۵	۲۴	۱/۷۲۴				
	آزمون	۸۲/۱۰۴	۲	۷۲/۱۰۴	۲۹۸/۵۶۲**	۰/۰۰۳	۰/۷۳	۰/۹۳
رفتاری	گروه × آزمون	۴۴۱/۳۹	۲	۲۲/۶۹۵	۹۱/۲۴۹**	۰/۰۰۳	۰/۳۸	۰/۹۰
	خطا	۱۰۶/۴۱۹	۲۴	۲/۴۱۳				
	آزمون	۷۸۸/۲۹۶	۲	۷۸۸/۲۹۶	۱۳۹/۵۴۷**	۰/۰۰۴	۰/۹۰	۰/۸۰
عاملی	گروه × آزمون	۸۹/۳۸۲	۲	۶۹/۲۹۴	۵۲/۱۶۷**	۰/۰۰۴	۰/۴۱	۰/۷۴
	خطا	۲۴۸/۵۵۴	۲۴	۵/۶۴۹				
نمره کلی	آزمون	۹۴/۱۸	۲	۴۷/۰۹	۷/۲۱**	۰/۰۰۱	۰/۷۸	۰/۹۱
فرسودگی	گروه × آزمون	۶۴/۷۱	۲	۳۲/۳۵	۶/۴۸**	۰/۰۰۱	۰/۴۵	۰/۸۶

تحصیلی	خطا	۵۴/۰۷	۲۴	۲/۲۵					
آزمون	۸۷/۰۰۴	۲	۳۷/۰۰۴	۹۵/۰۹**	۰/۰۰۳	۰/۶۴	۰/۶۵		
خستگی	گروه×آزمون	۴۷/۰۶۴	۲	۲۳/۵۳۲	۱۸/۴۹۹**	۰/۰۰۳	۰/۳۱	۰/۶۰	
تحصیلی	خطا	۵۰/۷۲۴	۲۴	۱۴/۷۸۹					
آزمون	۸۸/۵۳۴	۲	۳۸/۵۳۴	۸۱/۴۰۲**	۰/۰۰۱	۰/۷۸	۰/۸۲		
بی‌علاقگی	گروه×آزمون	۷۳/۷۴۰	۲	۴۱/۸۷۰	۳۴/۵۹۰**	۰/۰۰۱	۰/۶۶	۰/۷۸	
تحصیلی	خطا	۹۲/۱۶۱	۲۴	۱۳/۴۵۸					
آزمون	۸۸/۱۳۵	۲	۱۸/۱۳۵	۱۳۰/۴۸۸**	۰/۰۰۴	۰/۶۳	۰/۹۴		
ناکارآمدی-	گروه×آزمون	۸۰/۵۱۵	۲	۴۰/۲۵۸	۵۹/۶۰۳**	۰/۰۰۴	۰/۵۶	۰/۸۸	
تحصیلی	خطا	۴۷/۶۷۹	۲۴	۵/۶۲۹					
نمره کلی	آزمون	۱۱۷/۴۶	۲	۵۸/۷۳	۱۱/۸۷**	۰/۰۰۱	۰/۸۱	۰/۹۴	
خوش‌بینی	گروه×آزمون	۸۳/۵۷	۲	۴۱/۷۹	۹/۳۶**	۰/۰۰۱	۰/۵۷	۰/۸۱	
تحصیلی	خطا	۶۱/۲۹	۲۴	۲/۵۵					
اعتماد به	آزمون	۹۹/۵۴۸	۲	۶۸/۵۴۸	۵۷/۰۱۶**	۰/۰۰۲	۰/۶۰	۰/۸۳	
گروه	گروه×آزمون	۱۱۲/۶۷۹	۲	۱۱۲/۰۷۰	۵۰/۰۸۵**	۰/۰۰۲	۰/۵۴	۰/۷۴	
آموزشی	خطا	۲۳/۱۴۱	۲۴	۵/۶۲۹					
آزمون	۱۰۱/۲۲	۲	۸۷/۶۱	۱۵/۱۶**	۰/۰۰۱	۰/۷۳	۰/۹۵		
تأکید	گروه×آزمون	۷۵/۱۵	۲	۶۲/۰۷	۶/۱۲**	۰/۰۰۱	۰/۳۸	۰/۸۹	
تحصیلی	خطا	۸۱/۰۶	۲۴	۳/۳۸					
یگانگی با	آزمون	۶۸/۱۰۴	۲	۷۲/۱۰۴	۲۹۸/۵۶۲**	۰/۰۰۳	۰/۶۳	۰/۸۹	
محیط	گروه×آزمون	۴۱/۳۹	۲	۲۲/۶۹۵	۹۱/۲۴۹**	۰/۰۰۳	۰/۴۸	۰/۷۸	
مدرسه	خطا	۱۰۶/۴۱۹	۲۴	۲/۴۱۳					

اختلال یادگیری شده است. در نمودار ۱ نحوه روند تغییر نمرات متغیر درگیری تحصیلی، فرسودگی تحصیلی و خوش‌بینی تحصیلی در دو گروه طی سه مرحله اندازه‌گیری ارائه شده است.



نمودار ۱ نحوه روند تغییر نمره‌های درگیری تحصیلی، فرسودگی تحصیلی و خوش‌بینی تحصیلی در دو گروه در سه مرحله اندازه‌گیری

نتایج حاصل از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر (جدول ۴) نشان داد که بین میانگین پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری همه خرده‌مقیاس‌های مطالعه‌شده در پژوهش دو گروه آزمایش و گواه تفاوت معنادار وجود دارد. همچنین، اندازه اثر متغیر آزمایشی (اثر بخشی برنامه امیدواری) بر درگیری تحصیلی ۰/۷۳، فرسودگی تحصیلی ۰/۷۸ و خوش‌بینی تحصیلی ۰/۸۱ و در همه متغیرها اثر تعاملی گروه*دوره معنادار بوده است؛ بنابراین می‌توان گفت که بین دو گروه آزمایش و گواه در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری، تفاوت معنادار وجود دارد و نمره‌های پس‌آزمون و پیگیری همه متغیرها در گروه آزمایش نسبت به گروه گواه بهبود پیدا کرده است. از این رو می‌توان نتیجه گرفت که برنامه امیدبخشی باعث بهبود پیشرفت تحصیلی کودکان دارای

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی آموزش امید بر درگیری تحصیلی، فرسودگی تحصیلی و خوش‌بینی تحصیلی در دانش‌آموزان با اختلال یادگیری انجام شد. نتایج پژوهش نشان‌دهنده آن بود که به‌کارگیری آموزش امید موجب بهبود معنادار درگیری شناختی، فرسودگی تحصیلی و خوش‌بینی تحصیلی در دانش‌آموزان با اختلال یادگیری می‌شود. به‌علاوه مشخص شد که تأثیر این آموزش تا دو ماه پس از پایان جلسه‌های آموزشی دوام داشته است.

یکی از اهداف این پژوهش بررسی اثربخشی آموزش امید بر درگیری تحصیلی بود. فراگیری که از نظر شناختی، در تکالیف خود درگیر می‌شدند؛ یعنی می‌کوشیدند از راه سازماندهی مطلب و تمرین کردن به یادگیری خود کمک کنند، عملکردشان بهتر از فراگیری بود که تمایل به بهره‌گیری از این راهبردها نداشتند و هرچه دانش‌آموزان بیشتر درگیر فعالیت‌های تحصیلی و درسی شوند، نمره‌های بهتر، معدل بالاتر و پیشرفت تحصیلی بیشتری را از خود نشان می‌دهند (فریدریکس و مک کلوکی، ۲۰۱۲). نتایج این پژوهش با پژوهش‌های (توماس، گوتیزر، گورگیوا و هرناندز، ۲۰۲۰؛ لی و بکر، ۲۰۱۷؛ وایر و وانسروم، ۲۰۱۶؛ مارتین، ۲۰۱۶) همسو بود. توماس، گوتیزر، گورگیوا و هرناندز، (۲۰۲۰) در مطالعه روی ۶۱۴ دانش‌آموز دوره متوسطه دریافتند که امید و خودکارآمدی بهترین مؤلفه‌های پیش‌بینی‌کننده موفقیت تحصیلی می‌باشد؛ همچنین مارتین و همکاران (۲۰۱۶) در پژوهش خود دریافت کردند که رابطه مثبت بین درگیری تحصیلی و موفقیت تحصیلی وجود دارد. این بدین معناست که امید می‌تواند شرط درگیری تحصیلی باشد که سبب موفقیت تحصیلی شود (برناردو و همکاران، ۲۰۱۵). براساس نتایج

به‌دست‌آمده در پژوهش حاضر، امید می‌تواند به این موضوع مهم جامه عمل پوشاند و به دنبال آن درگیری در فعالیت‌های تحصیلی و شناختی دانش‌آموزان با اختلال یادگیری را بالا برد. براساس نظر اسنایدر، امید یک هیجان انفعالی نیست که تنها در لحظه‌های تاریک زندگی پدیدار شود، بلکه فرایندی شناختی است که افراد به‌وسیله آن به‌طور فعال برای دستیابی به هدف‌هایشان تلاش می‌کنند. از نظر او امید فرایندی است که طی آن فرد هدف‌های خود را تعیین می‌کند؛ راهکارهایی برای رسیدن به آنها می‌سازد و انگیزه لازم را برای اجرای این راهکارها ایجاد و در طول مسیر حفظ می‌کند (اسنایدر، ۱۹۹۴). پژوهش اسنایدر خاطر نشان می‌کند، معلمان در فرایند یادگیری قادر به القای امید در دانش‌آموزان هستند؛ یعنی می‌توانند یک امید درمانگر باشند و تفکر امیدوارانه را به‌صورت روزمره به کار گیرند. این امر می‌تواند با تأکید بیشتری در کودکان با اختلال یادگیری دنبال شود (اسنایدر، ۲۰۰۰). کوری و اسنایدر گزارش کرده‌اند که امید به‌طور آشکاری با عملکرد و پیشرفت در ارتباط است و افراد برخوردار از امید بیشتر، معدل بهتر و عملکرد درسی بهتری دارند (کوری و اسنایدر، ۲۰۰۰). با توجه به محدودیت کودکان با اختلال یادگیری در مقایسه به کودکان عادی در زمینه تحصیل و مدرسه، می‌توان انتظار داشت که با رعایت پیش‌فرض‌های بالا، افزودن امید و به‌کاربردن راهکارهای مؤثر افزایش آن، این دانش‌آموزان پیشرفت تحصیلی بهینه‌تری را پیش رو داشته باشند. یکی از فرض‌های راهنمای نظریه امید این است که رفتارهای بشر هدف‌گرا هستند. افراد با امید بالا با شکستن اهداف بزرگ به اهداف کوچک‌تر قادر به نزدیک شدن به اهداف پیچیده‌اند (اسنایدر، ۱۹۹۴). همچنین موضع نیاز به پیشرفت بالا با رضایت و احساسات مثبت ناشی از کوشیدن

و پیش‌بینی موفقیت در کوشش‌های مرتبط با موفقیت در ارتباط است؛ برعکس موضع نیاز به پیشرفت کم با احساسات دفاعی و ترس از شکست ناشی از پیش‌بینی عملکرد ضعیف در ارتباط است (ریدر، ۲۰۱۰). وقتی احتمال موفقیت و شکست برابر است، آنها به احتمال بیشتری در انجام تکلیف پایداری به خرج می‌دهند. به علاوه افراد با نیاز به پیشرفت زیاد برای انجام تکالیف مسئولیت‌پذیرترند و به دنبال بازخورد عملکردشان هستند (آیزر، ۲۰۱۰). به نظر می‌رسد که دانش‌آموزان به خصوص دانش‌آموزان با اختلال یادگیری و امیدوار، آینده را بهتر از حال می‌بینند و شاید احساس می‌کنند که می‌توانند آینده‌ای روشن را برای خود رقم بزنند. به عبارت دیگر امید، انگیزشی را در افراد به وجود می‌آورد که آنها برای رسیدن به موفقیت و پیشرفت تحصیلی تشویق می‌شوند و سبب تلاش بیشتر آنها برای دستیابی به موفقیت می‌شود. همچنین در تبیین یافته بالا می‌توان بیان کرد، دانش‌آموزانی که امید بیشتری دارند، تلاششان را صرف کسب اهداف مشکل‌تر می‌کنند. اهدافشان را با اطمینان بیشتری به دست آورده و آنها را با دیگر اهداف سخت‌تر ارزیابی می‌کنند، اما کسانی که امید کمتری دارند، اینگونه نیستند. دانش‌آموزان امیدوارتر نسبت به کسانی که امید کمتری دارند، از تفکرات مثبت، عزت‌نفس و اعتماد به نفس بیشتری برخوردارند؛ دانش‌آموزان با سطح امید بالا، احساسات را با انرژی بیشتری گزارش کرده و خودشان را به شکل مثبت‌تری معرفی می‌کنند و در نتیجه سطح درگیری تحصیلی آنها نیز در موقعیت‌های مختلف تحصیلی با افزایش همراه است.

براساس نتایج پژوهش، آموزش امید به طور معناداری بر فرسودگی تحصیلی و ابعاد آن تأثیر داشته و باعث کاهش خستگی، بی‌علاقگی و

ناکارآمدی تحصیلی در فعالیت‌های تحصیلی می‌شود. کمبود علاقه و اشتیاق موجب بی‌توجهی، تلاش نکردن و در نتیجه افزایش فرسودگی تحصیلی می‌شود که در این میان آموزش امید موجب کاهش فرسودگی تحصیلی شده است. این یافته‌ها با نتایج پژوهش‌های (گانگور، ۲۰۱۰؛ ولز، ۲۰۰۵ و وارد، ۲۰۰۶) که همگی تأثیر مثبت امید بر جنبه‌های جسمی، عاطفی و روانشناختی را تأیید کرده‌اند، همسو است، برای مثال گانگور (۲۰۱۹) نشان داد که بین حمایت اجتماعی و فرسودگی تحصیلی با واسطه‌گری امید یک رابطه مثبت و معنادار وجود دارد. عوامل مختلفی در ایجاد فرسودگی تحصیلی مؤثرند، از جمله فعالیت‌های جمعی و علمی (مانند حضور در کلاس، مطالعه و امتحان)، فشارهای مختلف اقتصادی، عوامل فردی و اجتماعی مربوط به معلمان و همکلاسی‌ها، انتظارهای حرفه‌ای و تردید در مورد مفید بودن مطالعه‌ها و آینده کاری (آهولا، هاکنین، ۲۰۰۷؛ اسنایدر، ۲۰۰۰)، رقابت با همکلاسی‌ها، تناسب‌نداشتن بین منابع و عوامل مرتبط با فعالیت‌های تحصیلی دانش‌آموز مانند انگیزش و راهبردهای انطباق با انتظار موفقیت (امید) در محیط تحصیلی (کلارک، مرداک، کوتینگ، ۲۰۰۷). بعد روانی انسان نقش مهمی در رشد و ارتقای او دارد، بنابراین اهداف و برنامه‌های آموزش و پرورش باید به منظور رشد احساس ارزشمندی یادگیرنده شکل بگیرد (هنکینز، ۲۰۰۴). در پژوهش تارپس و همکاران (۲۰۱۰) مشخص شد که مدیران دارای ویژگی‌های کمال‌گرایی سازگارانه، اهداف چالش‌برانگیز، ولی منطقی و دقیق برای خود تعیین کرده و برای رسیدن به این اهداف به صورت انعطاف‌پذیر تلاش می‌کردند؛ همچنین، فرسودگی کمتری را تجربه نموده و در دستیابی به معیارهای خود موفق‌تر عمل می‌کردند. بنابراین دانش‌آموزانی که مانند

مدیران برای رسیدن به اهداف منطقی خود به شکل انعطاف پذیری کوشش می کنند و همواره توانایی ها و محدودیت های خود را در نظر می گیرند، فرسودگی کمتری را تجربه می کنند، همچنین دانش آموزانی که از سطح بالای امید برخوردارند، اهدافی برای رسیدن به موفقیت تحصیلی برای خود تعیین می کنند و راه های رسیدن به این اهداف را مشخص می نمایند، این امر باعث می شود دانش آموزان درگیر فعالیت های تحصیلی شوند و این به نوبه خود مانع فرسودگی تحصیلی دانش آموزان می شود (تاریس، وان بک و اسپجیلی، ۲۰۱۰). به طور خلاصه می توان گفت وقتی دانش آموزان به سطوح بالاتری از ادراک تحصیلی برسند، فرسودگی تحصیلی کمتری را در مدرسه تجربه می کنند (گانگور، ۲۰۱۹؛ کاتزال و بیلگ، ۲۰۱۲). بنابراین کمک به دانش آموزان برای داشتن احساس پیشرفت تحصیلی و حمایت از موفقیت تحصیلی مهم است و دانش آموزان باید در پیشرفت تحصیلی خود حمایت شوند. همچنین در تبیین این یافته می توان گفت افراد امیدوار در زندگی عامل ها و گذرگاه های بیشتری برای دنبال کردن اهداف خود دارند و زمانی که با موانع برخورد می کنند، انگیزه خود را حفظ کرده و از گذرگاه های جانشین استفاده می کنند، اما افراد ناامید به دلیل اینکه عامل و گذرگاه های کمتری دارند، در برخورد با موانع، انگیزه خود را از دست داده و دچار هیجان منفی شده، که همین عامل سبب می شود نشانه های فرسودگی در آنها نمایان شده و تکالیف خود را به نحو مطلوب به انجام نرسانند.

همچنین از نتایج این پژوهش اینگونه استنباط می شود که مداخله های آموزش امید بر افزایش خوش بینی دانش آموزان مؤثر بوده است که با نتایج پژوهشگرانی همچون (ساینو و همکاران، ۲۰۱۹؛ فیلدمن و همکاران، ۲۰۱۶؛ کروک، ۲۰۱۵؛

لینگ و همکاران، ۲۰۱۵؛ استادلر و همکاران، ۲۰۱۶ و ایدان و مارگالیت، ۲۰۱۴) همسو است. ایدان و مارگالیت (۲۰۱۴) نشان دادند که امید در رابطه بین عوامل شخصی و خانوادگی با پیشرفت تحصیلی و تلاش دانش آموزان مبتلا به اختلال یادگیری نقش میانجی دارد. در تبیین این یافته می توان گفت که احتمالاً دانش آموزان با ناتوانی های یادگیری اغلب با شکست های متوالی مواجه می شوند. این دانش آموزان وقتی شکست های متوالی را تجربه می کنند، این احساس به آنها دست می دهد که تأثیر اندکی و یا حتی تأثیر منفی بر محیط می گذارند. به عبارتی این نگرش منفی منجر به سبک تبیینی بدبینانه می شود. مطالعه ها نشان داده اند که دانش آموزان با ناتوانی های یادگیری بیشتر احتمال دارد شکست را به توانایی پایین و موفقیت را به شانس نسبت دهند. در نتیجه افکار امیدوارانه این کودکان برای تکالیف و فعالیت تحصیلی کاهش پیدا می کند و دچار عواطف منفی مانند ناامیدی می شوند (فیلیپس، ۲۰۰۵). در تبیین دلایل تأثیر آموزش امید می توان اظهار داشت که تفکر عامل از مؤلفه های امید، یک مؤلفه انگیزشی مهم برای به حرکت درآوردن فرد در مسیر راه هایی که برای رسیدن به هدف در نظر گرفته است، درواقع تفکر عامل نوعی حس اطمینان از موفقیت معطوف به هدف است که این حس اطمینان در فرد، نیرویی ایجاد می کند که خود را عامل اثرگذار بر شرایط می داند و همین باعث ایجاد انگیزه و خوش بینی می شود، به عبارتی افرادی که امید بالایی داشته باشند، احساس می کنند بر رویدادهای شخصی زندگی خود کنترل دارند؛ درنتیجه خود را موجودی فعال در نظر می گیرند که قادر به خودنظم دهی و تنظیم رفتار خود هستند و ایمن حس کنترل، پایه ای برای انگیزش، بهزیستی و دستاوردهای فردی در همه حیطه های زندگی

فراهم می‌کند. در همین راستا داشتن تفکر راهبردی و فکر کردن به مسیرهای متعدد هم ادراک کنترل را افزایش می‌دهد و سرچشمه انگیزشی خوبی برای فرد است، درحالی‌که محور نظریه‌های جدید انگیزشی بر ادراک کنترل استوار است و این ادراک به‌وسیله امید و مؤلفه‌های آن به‌خوبی فراهم می‌آید، درواقع آموزش امید باعث می‌شود تا افراد به‌صورت مداوم فکر کرده، اهداف خود را دنبال کنند و به آنها دست پیدا کرده و به تجربه‌های گذشته خود به‌عنوان آمادگی برای آینده نگاه کنند. آنها در جنبه‌های مختلف زندگی خود عملکرد خوبی دارند و خود را در کل موفق می‌دانند. به‌ویژه این موضوع برای افرادی که راهکارهای زیادی را برای خلاص شدن از یک وضعیت دشوار ارزیابی می‌کنند و می‌توانند به راه‌های زیادی برای رسیدن به اهدافشان فکر کنند، صادق است. افکار کارگزار و گذرگاه، باعث گرایش هیجانی مثبت می‌شوند که موجب دستیابی به هدف می‌شود. به‌علاوه، موانع و فشارها به‌عنوان چالش‌هایی به نظر می‌رسند که باید بر آنها غلبه کرد. بر این اساس، افراد امیدوار براساس تجربه‌های ذهنی خود باور دارند که موفق‌تر خواهند بود. این افراد قادر به ایجاد راهکارهایی برای غلبه بر موانع هستند و در مواقع لزوم از دیگران کمک می‌گیرند (اسنایدر، ۱۹۹۴). درواقع افراد با امید بالا برای رسیدن به هدف به‌عنوان یک کارگزار از گذرگاه‌های متفاوتی استفاده می‌کنند و به نظر می‌رسد بیشتر بر مسائل متمرکز هستند و مقابله اجتنابی کمتری نسبت به افراد ناامید دارند. همچنین می‌توان گفت دانش‌آموزان دارای سطوح امید بالاتر، از انگیزش زیادی برای پیشرفت برخوردارند و در طول تحصیل علاوه بر افزایش معلومات خویش مسائل موجود در راه تحصیل را چالشی در نظر می‌گیرند که قابل حل است. بنابراین می‌توان گفت دانش‌آموزانی که امید

بالایی دارند، نسبت به دستاوردهای آینده خوشبین خواهند بود. آنها با دیده خوشبینی به چالش‌های موجود خواهند نگرست و در رویارویی با مشکلات به جای اینکه دلسرد و تسلیم موقعیت شوند، تلاش خواهند کرد که مسائل را به نحو مناسب حل و فصل کنند (آسپین وال و لیف، ۲۰۰۲). لویز و کر (۲۰۰۶) در پژوهش خود نشان دادند که آموزش گروهی امید می‌تواند در توسعه و افزایش حس خوشبینی، شادی و امید تأثیر به‌سزایی داشته باشد. همچنین در تبیین این یافته می‌توان مطرح ساخت که از آنجا که توانمندی امید یک حالت شناختی، هیجانی و انگیزشی و همچنین تفکر به سوی آینده را نشان می‌دهد؛ انتظار پیامدهای مطلوب، باور به اینکه امور به خوبی پیش خواهند رفت، همچنین احساس اعتماد به اینکه همه اینها در اثر تلاش‌های مناسب اتفاق خواهد افتاد را در فرد ایجاد کرده، خوشبینی، شادمانی و نشاط را به همراه داشته و باعث اعمال هدفمند می‌شود (زارع، محبوبی و سلیمی، ۱۳۹۴). همچنین با توجه به اینکه امید به‌عنوان یک سازه روانشناختی شامل دو مفهوم توانایی طراحی گذرگاه‌هایی به سوی اهداف مطلوب با وجود موانع و انگیزش لازم برای استفاده از این گذرگاه‌هاست؛ ازاین‌رو آموزش امید با ایجاد تفکر امیدوارانه نسبت به زندگی باعث می‌شود که دانش‌آموزان تمایل و انرژی بیشتری برای پیگیری اهداف داشته باشند و این امر به انگیزش آنها برای شرکت فعالانه در فرایندهای تحصیلی و رفتارهایی که موجب، خوشبینی، رشد و بالندگی می‌شود، کمک می‌کند.

با وجود اینکه نتایج پژوهش حاضر بیانگر اثربخش بودن آموزش امید بر درگیری تحصیلی، فرسودگی تحصیلی و خوشبینی تحصیلی در دانش‌آموزان با اختلال یادگیری بود، اما دارای محدودیت‌هایی بود. از جمله محدودیت‌های حاضر،

- مگیارمونه ج. ا. (۲۰۱۳). مداخلات روانشناسی مثبت‌نگر، ترجمه علی اکبر فروغی، جلیل اصلانی و سحر رفیعی (۱۳۹۳)، چاپ اول، تهران: انتشارات کتاب ارجمند، ۹۳-۱۰۱.
- مهنا س.، طالع‌پسند س.، رضایی ع. م.، محمدی‌فر م. ع. (۱۳۹۸). *رواسازی پرسشنامه درگیری تحصیلی ریو ۲۰۱۳ با تأکید بر بعد عامل*، اولین کنفرانس ملی مدرسه آینده، اردبیل، دانشگاه اردبیل.
- Ahola, K., Hakanen, J. (2007). Job strain, burnout, and depressive symptoms: A prospective study among dentists. *Journal of Affective Disorders*, 104(24), 103-110.
- Alrashidi, O., Phan, H. P., & Ngu, B. H. (2016). Academic Engagement: An Overview of Its Definitions, Dimensions, and Major Conceptualisations. *International Education Studies*, 9, 41-52.
- Arnett, A. B., Pennington, B. F., Peterson, R. L., Willcutt, E. G., DeFries, J. C., & Olson, R. K. (2017). Explaining the sex difference in dyslexia. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 58(6), 719-727.
- Aspinwall, L.G., Leaf, S.L. (2002). In search of the unique aspects of hope: Pinning our hopes on positive emotions, future-oriented thinking, hard times, and other people. *Psychological Inquiry*, 13, 276-288.
- Ayers, S. C. (2010). Achievement motivation and stress inoculation training: Coping through college. *Saint Louis University*, PP: 2-7.
- Bai, Q., Bai, S., Dan, Q., Lei, L., Wang, P. (2020). Mother Phubbing and adolescent academic burnout: The mediating role of mental health and the moderating role of agreeableness and neuroticism. *Personality and Individual Differences*, 155, 1-7.
- Berjis M, Hakim Javadi M, Taher M, Lavasani M Gh, Hossein Khanzadeh A A. (2013). A comparison of the amount of worry, hope and meaning of life in the mothers of deaf children, children with autism, and children with learning disability, *Journal of Learning Disabilities*, 3(1): 6-27.
- Bernardo, A. B., Ganotice, F. A., & King, R. B. (2015). Motivation gap and achievement gap between public and private high schools in the Philippines. *The Asia-Pacific Education Researcher*, 24(4), 657-667.
- Breso, E., Salanova, M., & Schaufeli, W. (2007). In Search of the "third dimension" of burnout: Efficacy or inefficacy? *Applied Psychology: An International Review*, 59(13), 460-478.
- Breso, E., Salanova, M., & Schaufeli, W. (2007). In search of the "third dimension" of burnout: Efficacy or inefficacy? *Applied Psychology: An International Review*, 56, 460-478.

این است که این پژوهش در مورد دانش‌آموزان سنین ۹ تا ۱۱ است، به این دلیل تعمیم به سایر گروه‌ها باید با احتیاط صورت گیرد. بنابراین پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی از دیگر دانش‌آموزان در سایر گروه‌های سنی و مقاطع تحصیلی سایر شهرها استفاده شود. با توجه به تأثیر برنامه آموزشی امید درمانی در کاهش مشکلات روانشناختی کودکان با اختلال یادگیری، به تمام روانشناسان، روانپزشکان و متخصصان مربوطه، پیشنهاد می‌شود که از این برنامه به‌عنوان روش درمانی انتخابی در درمان مشکلات مربوط به امید دانش‌آموزان در حوزه تحصیل، در مراکز روان‌درمانی استفاده نمایند؛ همچنین پیشنهاد می‌شود مدارس از راه ترسیم و ارائه برنامه‌های افزایش امید در بین دانش‌آموزان، یافته‌های پژوهش‌هایی از این دست را مد نظر قرار دهند. بنابراین، براساس نتایج حاضر پیشنهاد می‌شود پژوهشگران بعدی سعی در ارائه یک مدل معادلات ساختاری برحسب مبانی نظری بین ابعاد آموزش امید، درگیری تحصیلی، فرسودگی تحصیلی و خوش‌بینی تحصیلی دانش‌آموزان دارای ناتوانی یادگیری داشته باشند و تأثیرات آن بر درمان کودکان را مورد بررسی قرار دهند.

تضاد منافع

در این پژوهش هیچ‌گونه تعارض منافع توسط نویسندگان بیان نشده است.

پی‌نوشت‌ها

1. Learning Disorder
2. American Psychiatric Association
3. Academic Engagement
4. Academic Burnout
5. Academic Optimism
6. Student Academic Optimism Questionnaire
7. Box's Test

منابع

زارع ح.، محبوبی ط.، سلیمی ح. (۱۳۹۴). «تأثیر آموزش شناختی ارتقا امید بر کاهش اهمال‌کاری و خودناتوانسازی تحصیلی دانشجویان دانشگاه پیام‌نور بوکان»، *نشریه علمی آموزش و ارشیابی*، ۳۲(۸): ۹۳-۱۱۰.

- Bryant, Fred B., and Jamie A. Cvigengros (2004). "Distinguishing hope and optimism: Two sides of a coin, or two separate coins?." *Journal of Social and Clinical Psychology* 23.2 (2004): 273-302.
- Caboral, M. F., Evagelista, L. S., & Whetsell, M. V. (2012). Hope in elderly adults with chronic heart failure: Concept analysis. *Investigation Y Education en Enfermeria*, 30(3), 406-411.
- Carr, A. (2003). *Positive psychology: The science of happiness and human strengths*. London: Brunner-Routledge, PP: 145-153.
- Carver, C.S.; Scheier, M.F. & Segerstrom, S.C. (2010). Optimism. *Clinical Psychology Review*, 1-11.
- Clark, H. K., Murdock, N., & Koetting, K. (2007). Predicting burnout and career choice satisfaction in counseling psychology graduate students. *The Counseling Psychologist*, 37, 580-606.
- Curry LA, Shyder CR. (2000). Hope takes the field: Mind matters in athletic performances. In *Handbook of hope*, pp: 243-259.
- DSM-5 American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders. Arlington: American Psychiatric Publishing.pp: 63-68.
- Du, H., & King, R. B. (2013). Placing hope in self and others: Exploring the relationships among self-construal, locus of hope, and adjustment. *Personality and Individual Differences*, 54(3), 332-337.
- Eicher, J. D., & Gruen, J. R. (2015). Language impairment and dyslexia genes influence language skills in children with autism spectrum disorders. *Autism Research*, 8(2), 229-234.
- Entwistle, N.J. & McCune, V. (2004). The conceptual bases of study strategy inventories. *Educational Psychology Review*, 16(4):325-345.
- Farber, B. L. (2005). *Positive Expectancy, Locus of Control, & Coping in Homeless & Non-homeless Children* (Doctoral dissertation, Case Western Reserve University), 37-51.
- Finn, J. D. (1998). Parental engagement that makes a difference. *Educational Leadership*, 55(8), 20-24.
- Fowler, D., Weber, E., Klappa, S., & Miller, S. (2017). Replicating future orientation: Investigating the constructs of hope and optimism and their subscales through replication and expansion. *Personality and Individual Differences*, 116(1), 22-28.
- Friedman, L. M., & Pfiffner, L. J. (2020). Behavioral interventions. In *The Clinical Guide to Assessment and Treatment of Childhood Learning and Attention Problems*. Academic Press, PP: 149-169.
- Fredricks, J. A., Blumenfeld, P. C., & Paris, A. H. (2004). School engagement: Potential of the concept, state of the evidence. *Review of Educational Research*, 74(1), 59-109.
- Garcia, J. A., & Sisin, K. G. (2012). Locus of hope and subjective well-being. *International Journal of Research Studies in Psychology*, 1(3), 53- 58.
- Gungor, A. (2019). Investigating the relationship between social support and school burnout in Turkish middle school students: The mediating role of hope. *School Psychology International*, 40(6), 581-597.
- Hallahan, D. P., Pullen, P. C., Kauffman, J. M., & Badar, J. (2020). Exceptional learners. In *Oxford Research Encyclopedia of Education*. pp: 258-263.
- Hankins, S. (2004). Measuring the efficacy of the Snyder hope theory as an intervention with an inpatient population (Doctoral dissertation). *University of Mississippi*, PP: 13-18.
- Heiman T, Berger O. (2008). Parents of children with Asperger syndrome or with learning disabilities: Family environment and social support. *Research in Developmental Disabilities*, 29(3): 289-300.
- Hart, S. R., Stewart, K., & Jimerson, S. R. (2011). The student engagement in schools questionnaire (SESQ) and the teacher engagement report form-new (TERF-N): Examining the preliminary evidence. *Contemporary School Psychology: Formerly "The California School Psychologist"*, 15(1), 67-79.
- Hu, Y. L., & Ching, G. (2012). Factors affecting student engagement: An analysis on how and why students learn. *Conference on Creative Education*, 989-992.
- Idan, O., & Margalit, M. (2014). Socioemotional self-perceptions, family climate, and hopeful thinking among students with learning disabilities and typically achieving students from the same classes. *Journal of Learning Disabilities*, 47(2), 136-152.
- Kara, A., & Polat, H. (2020). Assessment of the readability of online texts related to specific learning disorder. *Medicine*, 9(1), 114-7.
- Karr, A. (2006). *Positive Psychology*. Najafi J, Sharifi H. [Persian Translators]. Kalameh Publishing. pp. 341-347.
- Kevin, L.R. (2009). Hope and Optimism Latent Structures and Influences on Grade Expectancy and Academic Performance. *Journal o f Personality*. Vol. 77, Issue 1, PP. 231-260.

- Kevin, L.R.; Allison, D.M. & Amanda, M.S. (2011). Hope, but not optimism, predicts academic performance of law students beyond previous academic achievement. *Journal of Research in Personality*, Vol 45: pp. 683-686.
- Krok, D. (2015). The mediating role of optimism in the relations between sense of coherence, subjective and psychological well-being among late adolescents. *Personality and Individual Differences*, 85, 134-139.
- Kutsal, D., & Bilge, F. (2012). Lise öğrencilerinin tükenmişlik ve sosyal destek düzeyleri [A study on the burnout and social support levels of high school students]. *Education and Science*, 37(164), 283-297.
- Li, Q. and Baker, R. (2017). "Understanding Engagement in MOOCs", Proceedings of the 9th International Conference on Educational Data Mining. In *EDM*, PP: 605-606.
- Ling, Y., Huebner, E. S., Liu, J., Liu, W. L., Zhang, J., & Xiao, J. (2015). The origins of hope in adolescence: A test of a social-cognitive model. *Personality and Individual Differences*, 87(2), 307-311.
- Lopez, S.J. & Kerr, B.A. (2006). An open source approach to creating positive psychological practice: a comment on Wong's strengths centered therapy. *Psychotherapy: theory, Research, Practice, Training*, 43(2), 147- 150.
- Luthans, F., Youssef, C. M., & Avolio, B. J. (2007). Psychological capital: Developing the human competitive edge. *Developing the Human Competitive Edge*, pp: 56-67.
- Mahone, E. M. (2015). ADHD and dyslexia: The possible link via sluggish cognitive tempo. *Psychiatric Times*, 32(9), 47-47.
- Margari, L., Buttiglione, M., Craig, F., Cristella, A., de Giambattista, C., Matera, E., & Simone, M. (2013). Neuropsychopathological comorbidities in learning disorders. *BMC Neurology*, 13(1), 198.
- Martin, A. J., Collie, R. J., Mok, M. M., & McInerney, D. M. (2016). Personal best (PB) goal structure, individual PB goals, engagement, and achievement: A study of Chinese and English-speaking background students in Australian schools. *British Journal of Educational Psychology*, 86(1), 75-91.
- MoES, P. (2018). Educational and Sports Development Plan: A report of mid-term implementation. Vientiane capital, Laos' Ministry of Education and Sports. Pp: 44-51.
- Philips, M. (2005). Anxiety and depression as result of learning difficulties Belford, Northumberland: Ann Arbor Publishers. PP: 167-173.
- Reeder, M. C. (2010). The role of trait achievement motivation and ability in predicting academic performance trajectories. *Michigan State University. Psychology*, PP: 123-132.
- Reeve, J. (2013). How students create motivationally supportive learning environments for themselves: The concept of agentic engagement. *Journal of Educational Psychology*, 105(3), 579.
- Salanova, M., Schaufeli, W., Martínez, I., & Bresó, E. (2010). How obstacles and facilitators predict academic performance: The mediating role of study burnout and engagement. *Anxiety, Stress & Coping*, 23(1), 53-70.
- Sainio, P. J., Eklund, K. M., Ahonen, T. P., & Kiuru, N. H. (2019). The role of learning difficulties in adolescents' academic emotions and academic achievement. *Journal of Learning Disabilities*, 52(4), 287-298.
- Satici, S. (2016). Psychological vulnerability, resilience, and subjective well-being: The mediating role of hope. *Personality and Individual Differences*, 102, 68-73.
- Schaufeli, W. B., Martinez, I., Pinto, A. M., Salanova, M. & Bakker, A. (2002). Burnout and engagement in university students: A crossnational study. *Journal of Cross- Cultural Psychology*, 33(23), 464-481.
- Scheier, M.F. & Carver, C.S. (1985). Optimism, coping, and health: Assessment and implication of generalized outcome expectancies. *Health Psychology*, 4 (4), 219-247.
- Policy, N. A. N., Silver, C. H., Ruff, R. M., Iverson, G. L., Barth, J. T., Broshek, D. K., ... & Planning Committee. (2008). Learning disabilities: The need for neuropsychological evaluation. *Archives of Clinical Neuropsychology*, 23(2), 217-219.
- Smith, F., & Henderson, L. M. (2016). Sleep problems in children with dyslexia: understanding the role of sleep in neurocognitive development through the lens of developmental disorders. *Acta paediatrica (Oslo, Norway: (1992)*, 999-1000.
- Snyder, C. R. (2002). Hope theory: Rainbows in the mind. *Psychological Inquiry*, 13(4), 249-275.
- Snyder, C. R. (2000). The past and possible futures of hope. *Journal of Social & Clinical Psychology- Special Issue: Classical Sources of Human Strength: A Psychological Analysis*, 19(5), 11-28.
- Snyder, C. R. (2009). Hope theory: Rainbows in the mind. *Psychological Inquiry*, 13(3), 249-275.
- Snyder C.R. (1994). The psychology of hope: You can get there from here. Simon and Schuster. pp. 134-239.

- Stadler, M., Aust, M., Becker, N., Niepel, C., & Greiff, S. (2016). Choosing between what you want now and what you want most: Self-control explains academic achievement beyond cognitive ability. *Personality and Individual Differences*, 9 (2), 168-172.
- Steffen, L. E., & Smith, B. W. (2013). The influence of between and within-person hope among emergency responders on daily affect in a stress and coping model. *Journal of Research in Personality*, 47(6), 738-747.
- Taris, T. W.; I. Van Beek & W. B. Schaufeli. (2010). Why do perfectionists have a higher burnout risk than other? The meditational effect of workaholism. *Romanian Journal of Applied Psychology*, 12(1), 1-7.
- Tomás, J. M., Gutiérrez, M., Georgieva, S., & Hernández, M. (2020). The effects of self-efficacy, hope, and engagement on the academic achievement of secondary education in the Dominican Republic. *Psychology in the Schools*, 57(2), 191-203.
- Tschannen-Moran, M., Bankole, R. A., Mitchell, R. M., & Moore, D. M. (2013). Student academic optimism: A confirmatory factor analysis. *Journal of Educational Administration*, 42(3), 150-175.
- Vayre, E., & Vonthron, A. M. (2017). Psychological engagement of students in distance and online learning: Effects of self-efficacy and psychosocial processes. *Journal of Educational Computing Research*, 55(2), 197-218.
- Valle, M. F., Huebner, E. S., & Suldo, S. M. (2006). An analysis of hope as a psychological strength. *Journal of School Psychology*, 44(5), 393-406.
- Ward, D. B. (2006). Moving up the continuum of hope: A qualitative, study of hope and its influence in couple's therapy (Doctoral dissertation). *Texas Tech University, Lubbock*, PP: 10-11.
- Wells, M. (2005). The effects of gender, age, and anxiety on hope difference in the expression of pathway and agency thought (Doctoral dissertation). *University of Texas A and B*, PP: 37-51.
- Werner, Sh. (2012). Subjective well-being, hope, and needs of individuals with serious mental illness. *Psychiatry Research*, 196 (5), 214-219.

The Effect of Transcranial Magnetic Stimulation of Brain over Selective Attention and Continuous Function of Children Suffering from Specific Learning Disability Disorder

Ahmad Ahmadi¹, M.A.,
Fatemeh Masomi², M.A.,
Latifa Sadat Mardani³, M.A.,
Shahrbano Mardani⁴, M.A.

Received: 12. 20.2020

Revised: 07.18.2021

Accepted: 10. 17. 2021

Abstract

Objective: The goal of the present research was to study the effect of transcranial magnetic stimulation of the brain over selective attention and continuous function of children suffering from specific learning disability disorder. **Method:** The method of the present research was semi-experimental that was conducted by pre-test, post-test along with the control group. Twenty-six first to third-grade children suffering from specific learning disability disorder participated in this study, from the fifth district of the City of Tehran as a sample. In the pre-test stage, all participants were subjected to continuous and selective attention test, and then they were put in two groups of experiment and control. The participants of the experimental group were subjected to the intervention of transcranial magnetic stimulation. The duration of stimulation was 20 minutes for each session and the intensity of stimulation was set at 7 milliamperes. After the end of the intervention, the post-test stage was conducted and a covariance analysis test was used to analyze the data. **Results:** The results illustrated there is a significant difference between two groups of experiment and control in the variable of selective attention ($f=50/20$, $p=0/001$), and the variable of a continuous function ($f=24/80$, $p=0/001$), that according to the difference of means, the function of experiment group is better than the control group. **Conclusion:** we can say that the use of approach of transcranial direct-current stimulation during 5 sessions can lead to improving selective attention and continuous function in children suffering from specific learning disability disorder.

Keywords: transcranial magnetic stimulation brain, selective attention, continuous function, learning disability disorder

تأثیر تحریک الکتریکی فراجمجمه‌ای مغز بر توجه انتخابی و عملکرد مداوم در کودکان با اختلال یادگیری خاص

احمد احمدی^۱، فاطمه معصومی^۲،
لطیفه سادات مردانی^۳، شهربانو مردانی^۴

تجدیدنظر: ۱۴۰۰/۴/۲۷

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۹/۳۰

پذیرش نهایی: ۱۴۰۰/۷/۲۵

چکیده

هدف: هدف پژوهش حاضر بررسی تأثیر تحریک الکتریکی فراجمجمه‌ای مغز بر توجه انتخابی و عملکرد مداوم در کودکان با اختلال یادگیری بود. **روش:** روش پژوهش حاضر از نوع نیمه آزمایشی است که با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون همراه با گروه کنترل انجام شد. ۲۶ کودک مبتلا به اختلال زبانی از دانش‌آموزان کلاس اول تا سوم ابتدایی منطقه ۵ آموزش و پرورش شهر تهران به‌عنوان نمونه در پژوهش حاضر شرکت کردند. در مرحله پیش‌آزمون از تمام شرکت‌کنندگان آزمون عملکرد مداوم و توجه انتخابی گرفته شد و سپس شرکت‌کنندگان به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. شرکت‌کنندگان گروه آزمایش در ۵ جلسه پی‌درپی تحت مداخله تحریک الکتریکی فراجمجمه‌ای مغز قرار گرفتند. مدت زمان تحریک در هر جلسه ۲۰ دقیقه و شدت تحریک نیز ۲ میلی‌آمپر در نظر گرفته شد. پس از اتمام مداخله، مرحله پس‌آزمون انجام شد و از آزمون تحلیل کوواریانس برای تحلیل داده‌ها استفاده شد. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد که بین دو گروه آزمایش و کنترل در متغیر توجه انتخابی ($f=50/20$, $p=0/001$) و عملکرد مداوم ($p=0/001$) تفاوت معنادار وجود دارد که با توجه به تفاوت میانگین‌ها، عملکرد گروه آزمایش بهتر از گروه کنترل است. **نتیجه‌گیری:** می‌توان گفت که رویکرد مداخله‌ای tDCS در ۵ جلسه می‌تواند موجب بهبود توجه انتخابی و عملکرد مداوم در کودکان با اختلال یادگیری شود.

واژه‌های کلیدی: تحریک الکتریکی مغز، توجه انتخابی، عملکرد مداوم، اختلال یادگیری.

1. **Corresponding Author:** PhD student in Educational Technology, Allameh Tabataba'i University, Email: ahmad.ahmadi1366@yahoo.com

2. Master student of family counseling, Abhar Azad University

3. Master of General Psychology, Shahid Madani University of Azerbaijan

4. Master of Theology, Shahid Madani University of Azerbaijan

۱. نویسنده مسئول: دانشجوی دکتری تکنولوژی آموزشی دانشگاه علامه

طباطبائی، تهران، ایران

۲. دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره خانواده دانشگاه آزاد ابهر، ایران

۳. کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی دانشگاه شهید مدنی آذربایجان، ایران.

۴. کارشناسی ارشد الهیات دانشگاه شهید مدنی آذربایجان، ایران

مقدمه

اختلال یادگیری^۱ نوعی اختلال عصبی است و در بیشتر جوامع دیده می‌شود و به‌عنوان اختلالی که موفقیت تحصیلی فرد را با توجه به هوش و سن و براساس با معیارهای رایج خواندن، نوشتن و محاسبات تحت تأثیر قرار می‌دهد، شناخته شده است (لندل و مول، ۲۰۱۰). کودکان مبتلا به اختلال یادگیری هرچند در امر آموزش و یادگیری با مشکل مواجه هستند، اما به‌طور کلی ظاهر طبیعی دارند، از نظر رشد جسمانی بهنجار هستند، ضریب هوشی عادی دارند و در برقراری ارتباط با دیگران و بازی با دیگر کودکان نیز مشکل اساسی ندارند (وست وود، ۲۰۱۷).

براساس با بیانیه انجمن روانپزشکی آمریکا و راهنمای آماری و تشخیصی اختلال‌های روانی (DSM-5) وجود علایمی از قبیل اشکال در استدلال ریاضی، اشکال در نوشتار و هجی کردن، اشکال در خواندن و اشکال در درک معانی خوانده شده می‌تواند به‌عنوان علایم اختلال یادگیری در کودکان باشد (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۱۵). هرچند علل بروز اختلال یادگیری تا حدودی مبهم است ولی عوامل ژنتیکی، عوامل آموزشی، عوامل محیطی، عوامل روانی، عوامل بیوشیمیایی و تأخیر در رشد حرکتی می‌تواند در بروز اختلال یادگیری در کودکان مؤثر باشد (فیشر، رز و رز، ۲۰۰۷).

اختلال یادگیری در کودک می‌تواند روی حافظه کاری، مهارت دیداری فضایی و مشکلات راهبردی کودک تأثیر مستقیم داشته باشد که هر یک از این عوامل به نوبه خود می‌تواند عملکرد توجهی کودک را تحت تأثیر قرار دهد (سوانسون، هریس و گراهام، ۲۰۱۳). عملکردهای توجهی در قالب سه متغیر اصلی توجه انتخابی، توجه پایدار و کنترل و انتقال توجه قابل بررسی است. توجه انتخابی شامل نوعی از توجه است که در آن فرد از بین محرک‌های مختلف تنها به یک عامل یا محرک توجه می‌کند. در توجه پایدار، توانایی نگهداری ذهنی کوتاه‌مدت یک تکلیف مدنظر

قرار دارد و در کنترل و انتقال توجه، توانایی انتقال و تغییر توجه تدریجی کانون توجه فرد در بین چند تکلیف مد نظر قرار می‌گیرد (اشمیت، بنزینگ و کامر، ۲۰۱۶).

دو نوع رایج از توجه انتخابی شامل توجه انتخابی متمرکز و توجه انتخابی تقسیم‌شده است. در زمان مواجهه فرد با توجه انتخابی متمرکز، فرد باید از بین چند محرک تنها به یک محرک توجه کند ولی در توجه انتخابی تقسیم‌شده تمرکز خود را بین چند محرک و منبع اطلاعاتی تقسیم کند (بودوین، استروپ، استرادمین و اسمیت، ۲۰۱۷). یکی از انواع رایج آزمون‌های عصب روانشناختی که جهت ارزیابی نگهداری میزان توجه در طول زمان و نیز توانایی تمایز قائل شدن در بین محرک‌های مختلف استفاده می‌شود، آزمون عملکرد مداوم^۲ است (سیمیس، کارالیو و اشمیت، ۲۰۱۸). عملکرد مداوم توانایی سنجش انواع مختلف توجه را دارد و به‌عنوان ابزاری برای سنجش و تشخیص اختلال‌های مغزی به کارگرفته می‌شود و به‌طور مستقیم عملکرد ناحیه قشر پیش‌پیشانی را مدنظر قرار می‌دهد (دولان، استون و بریگز، ۲۰۱۰).

به‌تازگی برای بهبود عملکردهای شناختی- اجرایی و هیجانی در بین افراد بالینی و عادی، به‌کارگیری روش‌های غیرتهاجمی از قبیل تحریک الکتریکی فراجمجمه‌ای مغز^۳ (tDCS) مورد توجه پژوهشگران و درمانگران قرار گرفته است (پالم و همکاران، ۲۰۱۷). مداخله tDCS به‌عنوان روشی ایمن، غیرتهاجمی و ارزان استفاده شده است. جریان تحریک در روش tDCS از اتصال دو الکترود با قطب‌های متفاوت بیشتر یک آند و یک کاتد در نقاط مختلف بر سطح جمجمه منجر به تحریک نورون‌های زیرین آن ناحیه می‌شود (استاگ، آنتال و نیتچه، ۲۰۱۸).

گلادوین، دن‌اوایل، فرگنیو ویرز (۲۰۱۲) در پژوهشی که روی ۱۴ دانشجو با میانگین سنی ۲۲ سال انجام شد، نشان دادند که استفاده از مداخله

tDCS می‌تواند موجب بهبود توجه انتخابی شود. نیکولین، لاوف، لو و مارتین (۲۰۱۹) در پژوهشی نشان دادند که بین روش تحریک الکتریکی مغز در ناحیه قشر پیش‌پیشانی و گروه شم در طی پیش‌آزمون و پس‌آزمون در عملکرد حافظه کاری و توجه تقسیم شده تفاوت معناداری وجود ندارد. گیماراس و همکاران (۲۰۲۱) در مطالعه‌ای بر روی ۱۵ کودک و نوجوان مبتلا به اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی در کشور برزیل نشان دادند که تحریک الکتریکی مغز موجب بهبود توجه بینایی و کنترل کلامی بازداری می‌شود. لو و همکاران (۲۰۲۱) در پژوهشی نشان دادند که تحریک الکتریکی با کیفیت بالا (HD-tDCS) می‌تواند موجب بهبود زیرمجموعه‌های کارکرد شناختی از قبیل انعطاف‌پذیری شناختی و اثر استروپ شود. بریتلینگ و همکاران (۲۰۲۰) در پژوهشی که روی ۱۵ کودک مبتلا به اختلال بیش‌فعالی انجام شد، به این نتیجه رسیدند که تحریک الکتریکی با کیفیت بالا همانند تحریک الکتریکی معمولی می‌تواند بر حافظه فعال کودکان بیش‌فعال تأثیرگذار باشد. فابیو و همکاران (۲۰۱۸) در پژوهشی روی کودکان مبتلا به اختلال زبان نشان دادند که استفاده از رویکرد tDCS بر توانایی‌های زبانی، هماهنگی حرکتی و پارامترهای نوروفیزیولوژیک در کودکان مبتلا به اختلال زبان تأثیر مثبت دارد.

با توجه به اهمیت مبحث عملکردهای شناختی از قبیل توجه در امر یادگیری و زندگی روزمره کودکان و اثبات اثربخشی رویکرد tDCS بر متغیرهای مختلف و در افراد مختلف بالینی و سالم، هدف پژوهش حاضر، بررسی تأثیر مداخله tDCS بر توجه انتخابی و عملکرد مداوم در کودکان با اختلال یادگیری می‌باشد. درواقع آنچه اهمیت پژوهش حاضر را برجسته می‌سازد، این است که نمی‌توان پژوهشی را پیدا کرد که به تعیین اثربخشی تحریک الکتریکی فراجمعه‌ای مغز بر توجه انتخابی و عملکرد مداوم

کودکان دارای اختلال یادگیری پرداخته باشد. ازاین‌رو انجام پژوهش حاضر به دلیل پرکردن خلأ پژوهشی در این حوزه و کاربردی بودن نتایج به‌دست‌آمده، در توانبخشی کودکان دارای اختلال یادگیری ضروری است. ضمن اینکه با درنظرداشتن میزان شیوع بالا و قابل توجه اختلال یادگیری (ژانگ و همکاران، ۲۰۲۰)، مزمن بودن آن، انتخابی بودن و تخصصی کردن مداخله‌ها با مطالعه‌های چندرشته‌ای روی مشکلات خاص کودکان دارای اختلال یادگیری، ضروری است پژوهشگران بیشتری به انجام پژوهش‌های کاربردی روی نشانه‌ها و مشکلات خاص این کودکان بپردازند (فریدمن و همکاران، ۲۰۱۹).

روش

روش پژوهش حاضر براساس هدف کاربردی و براساس گردآوری اطلاعات، نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل است. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل دانش‌آموزان کلاس اول تا سوم ابتدایی منطقه ۵ آموزش و پرورش شهر تهران که به کلینیک‌های گفتاردرمانی مراجعه کردند، بودند. تعداد ۲۶ کودک مبتلا به اختلال زبانی (با تشخیص کارشناس کاردرمانی و پرونده‌های موجود در کلینیک کاردرمانی) به روش نمونه‌گیری در دسترس هدفمند انتخاب شدند و به‌عنوان نمونه در این پژوهش شرکت کردند.

ملاک ورود به پژوهش حاضر شامل محدوده سنی بین ۷ تا ۹ سال، عدم مصرف داروی خاص و سابقه‌داشتن تشنج، عدم اختلال بینایی و شنوایی، رضایت کامل والدین و مسئولان کاردرمانی، نداشتن آسیب و اختلال رشدی و حرکتی به غیر از اختلال یادگیری و نداشتن آسیب در ناحیه سر بود. ملاک خروج از پژوهش نیز شامل داشتن غیبت یک جلسه و بیشتر و بی‌قراری در زمان انجام مداخله نیز بود.

نوار: آزمون عملکرد مداوم: این آزمون توسط رازولد و همکاران (۲۰۰۷) برای سنجش و ارزیابی ضایعات مغزی به کار گرفته شد و امروزه به‌عنوان متداول‌ترین

آزمون جهت تشخیص عملکرد توجه مداوم به کار گرفته می‌شود. در این آزمون، اعداد و اشکال مختلف با فاصله زمانی معین نسبت به یکدیگر روی صفحه نمایش ظاهر می‌شوند و فرد باید به محض مشاهده اعداد و تصاویر صفحه کلید رایانه را فشار دهد. تعداد پاسخ صحیح، خطای حذف، خطای اعلام کاذب و زمان واکنش فرد در این آزمون به وسیله رایانه قابل سنجش است. در پژوهش حاضر از نمره زمان واکنش به عنوان ابزار سنجش عملکرد توجه مداوم استفاده شد.

آزمون توجه انتخابی: برای ارزیابی توجه انتخابی از آزمون رنگ‌واژه استروپ^۴ در دوره بی‌پاسخی روانشناختی استفاده شد. آزمون رنگ‌واژه استروپ اولین بار توسط رایدلی استروپ (۲۰۰۴) برای اندازه‌گیری توجه انتخابی و انعطاف‌پذیری شناختی ساخته شد. این ابزار قابلیت ارائه و نمایش محرک به صورت دیداری و شنیداری را دارد. محرک دیداری در این ابزار در قالب ۴ رنگ آبی، قرمز، زرد و سبز روی صفحه نمایشگر لپ‌تاپ ارائه می‌شود و محرک شنیداری به صورت محرک صوتی با شدت ۳۰۰ و ۹۰۰ هرتز از راه هدفون قابل ارائه می‌شود. خروجی این دستگاه در قالب فایل اکسل و با قابلیت نمایش نوع پاسخ انتخابی و زمان واکنش به هزارم ثانیه و برای محرک اول و محرک دوم قابل مشاهده است. جمعه‌پور اعتبار این آزمون را در ایران ۰/۹۳ درصد گزارش کرده است (احمدی بجق و همکاران، ۱۳۹۳).

-*تحریک الکتریکی فراجمجمه‌ای مغز:* از دستگاه tDCS مدل نورواستیم ۲ محصول شرکت مدینا طب‌گستر و مؤسسه علوم شناختی سینا جهت اعمال تحریک مغزی در این پژوهش استفاده شد. این دستگاه دو کانال مجزا دارد که عملکرد هر کانال به‌طور مستقل از دیگری است. این ابزار قابلیت تنظیم پارامترهای مختلف تحریک از قبیل شدت جریان، زمان و فرکانس را دارد. شدت جریان خروجی این دستگاه از ۰/۱ تا ۲ میلی‌آمپر و مدت زمان ارائه

تحریک نیز تا ۴۵ دقیقه و فرکانس موج خروجی تا ۲۰ هرتز قابل تنظیم است. برای تحریک قشر حرکتی از پد ابری با ابعاد ۳/۵ در ۳/۵ بر الکترودها استفاده می‌شود. همچنین محلول نمکی برای خیس کردن پدها استفاده می‌شود.

شیوه اجرای آزمون: در مرحله پیش‌آزمون نخست از تمام شرکت‌کنندگان آزمون عملکرد مداوم و توجه انتخابی گرفته شد و نمرات آنها به عنوان نمره پیش‌آزمون ثبت شد. پس از انجام مرحله پیش‌آزمون، شرکت‌کنندگان به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. شرکت‌کنندگان گروه آزمایش در طی ۵ جلسه متوالی تحت مداخله تحریک الکتریکی فراجمجمه‌ای مغز قرار گرفتند. قبل از انجام مراحل مداخله، ضمن ارائه توضیحات لازم درباره شیوه انجام کار و نحوه عملکرد دستگاه tDCS، برای رعایت اصول اخلاقی پژوهش اجازه کتبی از والدین و مسئولان کلینیک برای اجرای فرایند پژوهش گرفته شد. همچنین به والدین و مسئولان این اطمینان داده شد که تمام اطلاعات شخصی آنها کاملاً محرمانه باقی می‌ماند.

در گروه آزمایش الکترود آنودال بر قشر پیشانی خلفی-جانبی چپ قرار گرفت و الکترود کاتودال نیز بر قشر پیشانی خلفی-جانبی راست شرکت‌کنندگان قرار داده شد. مدت زمان تحریک در هر جلسه ۲۰ دقیقه در نظر گرفته شد و شدت تحریک نیز ۲ میلی‌آمپر در نظر گرفته شد. در گروه کنترل نیز همانند گروه آزمایش الکترودگذاری روی سر انجام گرفت تنها با این تفاوت که تحریک پس از ۳۰ ثانیه به صورت خودکار قطع می‌شد. هیچ‌کدام از شرکت‌کنندگان دو گروه از واقعی و یا ساختگی بودن تحریک اطلاع نداشتند. پس از اتمام مداخله، مرحله پس‌آزمون انجام شد و از تمام شرکت‌کنندگان آزمون توجه انتخابی و عملکرد مداوم گرفته شد و نمره‌های آنها به عنوان نمره پس‌آزمون ثبت شد.

یافته‌ها

در قالب نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ و در سطح معناداری $P \leq 0/05$ استفاده شد.

نتایج مربوط به ویژگی‌های دموگرافیک شرکت-کنندگان دو گروه آزمایش و کنترل در جدول ۱ آورده شده است.

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از میانگین و انحراف معیار جهت بررسی یافته‌های توصیفی و جهت بررسی یافته‌های استنباطی نیز از آزمون تحلیل کوواریانس و

جدول ۱ شاخص‌های توصیفی ویژگی‌های دموگرافیک شرکت‌کنندگان گروه‌های آزمایش و کنترل

متغیر	آزمایش میانگین $\pm$ انحراف معیار	کنترل میانگین $\pm$ انحراف معیار
سن	۷/۸۴ $\pm$ ۰/۸۱	۷/۵۳ $\pm$ ۰/۵۱
وزن	۳۶/۰۷ $\pm$ ۴/۶۲	۳۶/۴۶ $\pm$ ۴/۹۷
قد	۱۳۷/۹۲ $\pm$ ۴/۹۵	۱۳۵/۱۵ $\pm$ ۶/۲۹

با توجه به نتایج جدول یک، ویژگی‌های دموگرافیک گروه آزمایش و کنترل تفاوت چندانی با هم ندارد. در ادامه به بررسی توصیفی نمره‌های

جدول ۲ شاخص‌های توصیفی آزمون توجه انتخابی و عملکرد مداوم در گروه آزمایش و کنترل

متغیر	گروه	پیش‌آزمون میانگین $\pm$ انحراف معیار	پس‌آزمون میانگین $\pm$ انحراف معیار
توجه انتخابی	آزمایش	۷۷۳/۱۵ $\pm$ ۵۶/۶۲	۶۵۰/۶۱ $\pm$ ۷۳/۳۶
	کنترل	۷۸۲/۶۱ $\pm$ ۵۱/۴۷	۷۸۶/۸۴ $\pm$ ۴۸/۴۶
عملکرد مداوم	آزمایش	۶۳۳/۶۹ $\pm$ ۴۲/۵۳	۵۳۱/۶۱ $\pm$ ۳۰/۷۷
	کنترل	۶۶۱/۶۱ $\pm$ ۶۲/۸۴	۶۵۲/۹۲ $\pm$ ۵۵/۵۴

برای مقایسه نمره‌های پیش‌آزمون و پس‌آزمون دو گروه آزمایش و کنترل در آزمون توجه انتخابی و جدول ۳ نتایج آزمون تحلیل کوواریانس برای بررسی تفاوت دو گروه آزمایش و کنترل در آزمون توجه انتخابی و عملکرد مداوم

متغیر	مجموع مجذور سوم	Df	میانگین مجذور سوم	F	سطح معناداری	ضریب اتا
توجه انتخابی	پیش‌آزمون	۱	۸۸۳۰۷/۷۳	۴۵/۰۷	۰/۰۰۱*	۰/۶۶۲
	گروه	۱	۹۸۳۴۹/۰۴	۵۰/۲۰	۰/۰۰۱*	۰/۶۸۶
	خطا	۲۳	۴۵۰۵۵/۹۴			
عملکرد مداوم	پیش‌آزمون	۱	۱۹۳۶۷/۱۶	۶/۰۶	۰/۰۲۲*	۰/۳۰۹
	گروه	۱	۱۱۱۰۷۶/۱۱	۳۴/۸۰	۰/۰۰۱*	۰/۶۰۲
	خطا	۲۳	۷۳۴۰۹/۶۰			

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از انجام این پژوهش بررسی تأثیر مداخله tDCS بر توجه انتخابی و عملکرد مداوم در کودکان با اختلال یادگیری بود. نتایج نشان داد که یک دوره مداخله ۵ جلسه‌ای تحریک الکتریکی مغز در ناحیه قشر پیش‌پیشانی مغز می‌تواند موجب بهبود توجه انتخابی و عملکرد در کودکان با اختلال یادگیری شود.

با توجه به نتایج جدول ۳ بین دو گروه آزمایش و کنترل در متغیر توجه انتخابی ($f=50/20, p=0/001$) و عملکرد مداوم ($f=34/80, p=0/001$) تفاوت معنادار وجود دارد که با توجه به تفاوت میانگین‌ها، عملکرد گروه آزمایش بهتر از گروه کنترل است، بنابراین می‌توان گفت که مداخله tDCS بر توجه انتخابی و عملکرد مداوم در گروه آزمایش تأثیر مثبت داشته است.

عملکردهای شناختی شود. در کل می‌توان گفت که تحریک tDCS از نوع آنودال سبب افزایش برانگیختگی در نواحی زیر الکتروود آنودال و برانگیختگی عملکرد در آن ناحیه می‌شود (بمودز، لانوچا و جانی‌کاک، ۲۰۱۷).

در پژوهشی که نتایج آن با نتایج پژوهش حاضر ناهمخوان است، نیکولین و همکاران (۲۰۱۹) به این نتیجه رسیدند که بین روش تحریک الکتریکی مغز در ناحیه قشر پیش‌پیشانی و گروه شم (کنترل) در طی پیش‌آزمون و پس‌آزمون در عملکرد حافظه کاری و توجه تقسیم‌شده تفاوت معناداری وجود ندارد. شاید اصلی‌ترین دلیل عدم تأثیرگذاری مداخله tDCS در پژوهش نیکولین و همکاران (۲۰۱۹) استفاده از تنها یک جلسه تحریک مغزی باشد که تعداد یک جلسه مداخله نمی‌تواند تأثیر چندانی داشته باشد. همان‌گونه که در پژوهش حاضر این موضوع از قبل در نظر گرفته شده بود و تعداد ۵ جلسه تحریک الکتریکی مغز جهت حصول نتیجه مطلوب در نظر گرفته شده بود.

پژوهشگران گروه نوروسایکولوژی بر این اعتقاد هستند که قشر پیش‌پیشانی خلفی جانبی به‌عنوان ناحیه اصلی درگیر در عملکرد شناختی از قبیل عملکرد مداوم و توجه انتخابی است. با توجه به این موضوع می‌توان گفت که تحریک و فعال‌کردن این ناحیه با استفاده از شیوه‌های نوین تحریک مغزی از قبیل tDCS می‌تواند بر عملکردهای شناختی از قبیل توجه تأثیر مستقیم و مثبت داشته باشد. همچنین می‌توان گفت که مداخله tDCS در ناحیه قشر پیش‌پیشانی مغز افزایش می‌تواند به رهاسازی دوپامین منجر شود که این امر به نوبه خود می‌تواند بر عملکردهای شناختی مختلف از قبیل توجه تأثیرگذار باشد (کاکوئیرا و همکاران، ۲۰۱۷). به بیانی دیگر می‌توان گفت که ناحیه DLPFC به این دلیل که در اعمال شناختی مختلف از قبیل برنامه‌ریزی، توجه و تمرکز و کنترل مهارتی، توجه، انعطاف‌پذیری شناختی، حافظه کاری و رفتار مبتنی بر هدف نقش

این نتایج با یافته‌های یافته‌های گلاوین و همکاران (۲۰۱۲)، اشرفی و همکاران (۱۳۹۷) پولادی و همکاران (۱۳۹۹) و نیز گیماراس و همکاران (۲۰۲۱) در یک راستا است. گلاوین و همکاران (۲۰۱۲) در پژوهشی که روی ۱۴ دانشجو با میانگین سنی ۲۲ سال انجام شد، نشان دادند که استفاده از مداخله tDCS می‌تواند موجب بهبود توجه انتخابی شود. گیماراس و همکاران (۲۰۲۱) در مطالعه‌ای بر روی ۱۵ کودک و نوجوان مبتلا به اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی در کشور برزیل نشان دادند که تحریک الکتریکی مغز موجب بهبود توجه بینایی و کنترل کلامی بازداری می‌شود. همچنین فابیو و همکاران (۲۰۱۸) در پژوهشی که نتایج آن در راستای نتایج پژوهش حاضر است، به بررسی اثربخشی تحریک الکتریکی مغز از جنبه نوروسایکولوژی و شناختی را روی کودکان مبتلا به اختلال زبان پرداختند و به این نتیجه رسیدند که استفاده از رویکرد tDCS بر توانایی‌های زبانی، هماهنگی حرکتی و پارامترهای نوروفیزیولوژیک در کودکان مبتلا به اختلال زبان تأثیر مثبت دارد.

در رابطه با سازوکار اثربخشی مداخله tDCS اعتقاد بر این است که تحریک مغز باعث دپلاریزه و یا هایپرپلاریزه پتانسیل ساکن غشا می‌شود. تحریک آند قشر مغز این توانایی را دارد که از راه دپلاریزه گردن نورون‌ها، تأثیر تحریکی بر سلول عصبی داشته و منجر به افزایش تحریک‌پذیری مغز و افزایش خودانگیختگی شلیک سلولی نورون‌ها می‌شود (سلطانی‌نژاد، نجاتی و اختیاری، ۱۳۹۳)، که این موضوع می‌تواند موجب اثربخشی این شیوه درمانی در بهبود کارکردهای شناختی از قبیل توجه انتخابی و نیز عملکرد مداوم بشود. اعتقاد بر این است که تأثیر tDCS بر مغز بسیار متنوع و به ویژگی‌های فردی وابسته است. اعمال تحریک مغزی در ناحیه قشر پیش‌پیشانی خلفی جانبی (DLPFC) می‌تواند موجب اصلاح دامنه وسیعی از رفتارهای فردی و

- perspective of neuropsychology). Cognitive Science News, 16 (2), 37-47.
- American Psychiatric Association. (2015). *Neurodevelopmental Disorders: DSM-5® Selections*. American Psychiatric Pub.
- Beaudin, S. A., Strupp, B. J., Strawderman, M., & Smith, D. R. (2017). Early postnatal manganese exposure causes lasting impairment of selective and focused attention and arousal regulation in adult rats. *Environmental Health Perspectives*, 125 (2), 230-237.
- Breitling C, Zaehle T, Dannhauer M, Tegelbeckers J, Flechtner HH, Krauel K. (2020). Comparison between conventional and HD-tDCS of the right inferior frontal gyrus in children and adolescents with ADHD. *Clinical Neurophysiology*, 2020; 131(5):1146-54.
- Bermudes, R. A., Lanocha, K. I., & Janicak, P. G. (Eds.). (2017). *Transcranial magnetic stimulation: clinical applications for psychiatric practice*. American psychiatric pub.
- Cachoeira, C. T., Leffa, D. T., Mittelstadt, S. D., Mendes, L. S. T., Brunoni, A. R., Pinto, J. V., ... & Grevet, E. H. (2017). Positive effects of transcranial direct current stimulation in adult patients with attention-deficit/hyperactivity disorder A pilot randomized controlled study. *Psychiatry Research*, 247, 28-32.
- Dolan, G. P., Stone, D. H., & Briggs, A. H. (2010). A systematic review of continuous performance task research in children prenatally exposed to alcohol. *Alcohol & Alcoholism*, 45(1), 30-38.
- Fabio, R. A., Gangemi, A., Capri, T., Budden, S., & Falzone, A. (2018). Neurophysiological and cognitive effects of Transcranial Direct Current Stimulation in three girls with Rett Syndrome with chronic language impairments. *Research in Developmental Disabilities*, 76, 76-87.
- Fischer, K. W., Rose, L. T., & Rose, S. P. (2007). Growth cycles of mind and brain: Analyzing developmental pathways of learning disorders.
- Friedman, L. M., McBurnett, K., Dvorsky, M. R., Hinshaw, S. P., & Pfiffner, L. J. (2019). Learning Disorder Confers Setting-Specific Treatment Resistance for Children with ADHD, Predominantly Inattentive Presentation. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 1-14.
- Gladwin, T. E., den Uyl, T. E., Fregni, F. F., & Wiers, R. W. (2012). Enhancement of selective attention by tDCS: interaction with interference in a Sternberg task. *Neuroscience Letters*, 512 (1), 33-37.
- مهمی دارد، تحریک این ناحیه می تواند ظرفیت بالایی در ارتقای عملکردهای شناختی داشته باشد (بمودز، لانوچا و جانیکاک، ۲۰۱۷). همان گونه که در پژوهش حاضر مشخص شد که تحریک ۵ جلسه ای با شدت ۲ میلی آمپر و در طی ۲۰ دقیقه می تواند در بهبود کارکرد شناختی توجه انتخابی و عملکرد مداوم تأثیر مثبت داشته باشد.
- از جمله محدودیت های پژوهش حاضر شامل نمونه گیری در دسترس و حجم نسبتاً کم نمونه است. از این رو پیشنهاد می شود که در پژوهش های آتی در صورت امکان از روش نمونه گیری تصادفی استفاده شود و تعداد نمونه بیشتری نیز جهت انجام فرایند پژوهش در نظر گرفته شود. همچنین با توجه به اینکه فرایند پژوهش حاضر فاقد دوره پیگیری بود، پیشنهاد می شود که میزان اثربخشی این روش درمانی با در نظر گرفتن جلسه های تحریک در دوره پیگیری نیز ارزیابی شود. در یک نتیجه گیری کلی می توان گفت که رویکرد مداخله ای tDCS در ۵ جلسه می تواند موجب بهبود توجه انتخابی و عملکرد مداوم در کودکان با اختلال یادگیری گردد. از این رو به تمام افرادی که با این گروه از کودکان سروکار دارند پیشنهاد می شود که در صورت امکان جهت بهبود فرایندهای توجهی استفاده از مداخله tDCS را در برنامه های توانبخشی اینگونه افراد مدنظر قرار دهند.
- ### یادداشت ها
1. Learning disorders
 2. Continuous performance task
 3. Transcranial direct current stimulation
 4. Stroop color-word test
- ### منابع
- اشرفی ح؛ اعراب شیبانی خ؛ زارع ح؛ علمی منش ن؛ (۱۳۹۷). « اثربخشی تحریک الکتریکی فراجمجمه ای مغز بر بهبود توجه دیداری و شنیداری در افراد دارای نشانگان نقص توجه و بیش فعالی » فصلنامه کودکان استثنایی، ۱۸ (۴): ۱۹-۳۰.
- Ahmadi Bajagh, A., Bakhshipour, B., Saeedinejad, H, ... & Soodabeh. (2014). Comparison of selective attention and working memory of people with obsessive-compulsive disorder and depressed people with normal people (from the

- Guimarães, R. S. Q., Bandeira, I. D., Barretto, B. L., Barretto, T. L., Wanke, T., Alves, C. O. C., ... & Lucena, R. (2021). The effects of transcranial direct current stimulation on attention and inhibitory control of children and adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD): Study protocol for a randomized, sham-controlled, triple-blind, cross-over trial. *Medicine*, 100(8).
- Landerl, K., & Moll, K. (2010). Comorbidity of learning disorders: prevalence and familial transmission. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 51(3), 287-294.
- Lezak, M. D., Howieson, D. B., Loring, D. W., & Fischer, J. S. (2004). *Neuropsychological assessment*. Oxford University Press, USA.
- Lu H, Gong Y, Huang P, Zhang Y, Guo Z, Zhu X, You X. (2021) Effect of Repeated Anodal HD-tDCS on Executive Functions: Evidence from a Pilot and Single-Blinded fNIRS Study. *Frontiers in Human Neuroscience*, 2021; 14:609.
- Messinis, L., Tsakona, I., Malefaki, S., & Papathanasopoulos, P. (2007). Normative data and discriminant validity of Rey's Verbal Learning Test for the Greek adult population. *Archives of Clinical Neuropsychology*, 22(6), 739-752.
- Nikolin, S., Lauf, S., Loo, C. K., & Martin, D. (2019). Effects of high-definition transcranial direct current stimulation (HD-tDCS) of the intraparietal sulcus and dorsolateral prefrontal cortex on working memory and divided attention. *Frontiers in Integrative Neuroscience*, 12, 6.
- Westwood, P. (2017). *Learning disorders: A response-to-intervention perspective*. Taylor & Francis.
- Palm, U., Leitner, B., Kirsch, B., Behler, N., Kumpf, U., Wulf, L., ... & Hasan, A. (2017). Prefrontal tDCS and sertraline in obsessive compulsive disorder: a case report and review of the literature. *Neurocase*, 23(2), 173-177.
- Pouladi, F., Bagheri, M., & Askarizadeh, G. (2020). tDCS Anodic Stimulation of Left Hemisphere DLPFC Regulates Hot Executive Performance. *The Neuroscience Journal of Shefaye Khatam*, 39-49.
- Schmidt, M., Benzing, V., & Kamer, M. (2016). Classroom-based physical activity breaks and children's attention: cognitive engagement works!. *Frontiers in Psychology*, 7, 1474.
- Simões, E. N., Carvalho, A. L. N., & Schmidt, S. L. (2018). The role of visual and auditory stimuli in continuous performance tests: Differential effects on children with ADHD. *Journal of Attention Disorders*, 1087054718769149.
- Soltaninejad, Z., Nejati, V., & Ekhtiari, H. (2019). Effect of anodal and cathodal transcranial direct current stimulation on DLPFC on modulation of inhibitory control in ADHD. *Journal of Attention Disorders*, 23(4), 325-332.
- Stagg, C. J., Antal, A., & Nitsche, M. A. (2018). Physiology of transcranial direct current stimulation. *The Journal of ECT*, 34(3), 144-152.
- Swanson, H. L., Harris, K. R., & Graham, S. (Eds.). (2013). *Handbook of learning disabilities*. Guilford press.
- Zhang, X., Räsänen, P., Koponen, T., Aunola, K., Lerkkanen, M. K., & Nurmi, J. E. (2020). Early cognitive precursors of children's mathematics learning disability and persistent low achievement: A 5-year longitudinal study. *Child Development*, 91(1), 7-27.

Effectiveness of Family Oriented Training Program Based on Parents Behavioral Management on The Clinical Symptoms and School Performance of Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder

Mahmoud Jafarnezhad¹, M.A.,
Bagher Ghobari Bonab², Ph.D.,
Fariborz Bagheri³, Ph.D.

Received: 03. 3.2021

Revised: 10.6.2021

Accepted: 04. 11. 2022

Abstract

Objective: The aim of the present research was to develop a Family Education Program based on the model of Behavior Management for Parents and study its effectiveness on reducing the clinical symptoms and improvement of educational performance in their children with Attention Deficit Hyperactive Disorder (ADHD). **Method:** This was a quasi-experimental study with pre-test post-test design and a control group. The statistical society of the study included all children with ADHD and their parent, in the primary schools of Qazvin City. population, of which 40 ADHD students were chosen as a sample using the random multistage cluster sampling model. The subjects were selected and randomly assigned into experimental and control groups (20 each). To evaluate the clinical symptoms, Teacher and Parent Rating Scale (SNAP-IV) was used. To assess the school performance, the researchers developed and used an assessment tool. intervention package consisted of a ten-session treatment protocol on the parents' behavior management based on behavioral model. To analyze data, Multivariate Analysis of Covariance (MANCOVA) was utilized. **Results:** The research findings showed that intervention of teaching behavioral management for the children with ADHD is significantly effective in reducing clinical symptoms ($P < 0.001$) and improving school achievement ($P < 0.001$). **Conclusion:** Thus, this program can be implemented to improve clinical symptoms and school performance in the target group, and planning is essential for its implementation.

Keywords: Parent behavioral management, Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD), School performance.

اثربخشی آموزش خانواده‌محور مبتنی بر مدیریت رفتاری والدین بر نشانه‌های بالینی و عملکرد تحصیلی کودکان واجد اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی

محمودجعفر نژاد^۱، دکتر باقر غباری بناب^۲،

دکتر فریبرز باقری^۳

تجدیدنظر: ۱۴۰۰/۷/۱۴

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۱۲/۱۳

پذیرش نهایی: ۱۴۰۱/۱/۲۲

چکیده

هدف: پژوهش حاضر با هدف تدوین برنامه آموزشی خانواده‌محور مبتنی بر مدیریت رفتاری والدین و بررسی اثربخشی آن بر نشانه‌های بالینی و عملکرد تحصیلی کودکان واجد اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی انجام شد. **روش:** این مطالعه با روش نیمه‌آزمایشی و گمارش تصادفی با پیش‌آزمون، پس‌آزمون اجرا شد. جامعه آماری تمامی کودکان واجد اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی دبستان‌های شهر قزوین و والدین آنها بودند که با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای، تعداد ۴۰ نفر از آنها انتخاب شدند و با استفاده از روش جایگزینی تصادفی در دو گروه ۲۰ نفری برای هر یک از گروه‌های آزمایشی و کنترل قرار گرفتند. به‌منظور ارزیابی نشانه‌های بالینی اختلال از مقیاس درجه‌بندی والدین و معلم (SNAP – IV) استفاده شد. از آزمون پیشرفت تحصیلی محقق‌ساخته هم به‌منظور ارزیابی عملکرد تحصیلی استفاده شد. والدین گروه آزمایش در ده جلسه آموزش مدیریت رفتاری مبتنی بر رویکرد رفتاری شرکت داده شدند. برای تحلیل داده‌ها از تحلیل کواریانس چندمتغیره استفاده شد. **یافته‌ها:** مطالعه حاضر نشان داد که مداخله‌های خانواده‌محور مبتنی بر آموزش مدیریت رفتاری به والدین دارای کودکان واجد نقص توجه/بیش‌فعالی به‌طور معناداری ($P < 0.01$) اثربخش بوده و نشانه‌های بالینی اختلال را در کودکان آنها کاهش داد. همچنین در بهبود عملکرد تحصیلی این کودکان، مؤثر بود ($P < 0.01$). **نتیجه‌گیری:** بنابراین می‌توان از این برنامه به‌منظور بهبود نشانه‌های بالینی و عملکرد تحصیلی چنین کودکانی بهره گرفت. به‌این‌ترتیب برنامه‌ریزی برای استفاده از برنامه مدیریت رفتاری برای آنها اهمیت ویژه‌ای دارد.

واژه‌های کلیدی: مدیریت رفتاری والدین، نقص توجه/بیش‌فعالی، عملکرد تحصیلی.

1. Ph. D, student Department of Educational Psychology, Faculty of Literature, Humanities and Social Sciences, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

2. **Corresponding Author** Professor of Special Education, Department of Psychology and Education of Exceptional Children, Faculty of Psychology and Education Sciences, University of Tehran, Iran. Email: Bghobari@ut.ac.ir

3. Assistant Professor of General Psychology, Department of General and Clinical Psychology, Faculty of Literature, Humanities and Social Sciences, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

۱. دانشجوی دکتری روانشناسی تربیتی، دانشکده ادبیات، علوم انسانی و اجتماعی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

۲. **نویسنده مسئول:** استاد آموزش کودکان با نیازهای ویژه، گروه روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

۳. دانشیار روان‌شناسی عمومی، گروه روان‌شناسی بالینی و عمومی، دانشکده ادبیات، علوم انسانی و اجتماعی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

مقدمه

اختلال نقص توجه/ بیش‌فعالی یک اختلال عصب رشدی به شدت مختل تشخیص داده شده است که شیوع آن در کودکان و نوجوانان ۵ درصد است. شرایط همراه در این اختلال نقش مهمی در پیشرفت نشانه‌ها، روند اختلال و بهبودی و درمان آن دارد (آرتیگاس و همکاران، ۲۰۲۰). این اختلال یکی از شایع‌ترین اختلال‌های روانی دوران کودکی است که با نشانه‌های پایدار توجه‌نکردن، تکانشگری و بیش‌فعالی مشخص می‌شود (زابلوتسکی و همکاران، ۲۰۱۹). برخی نشانه‌های اختلال مانند وول خوردن، گم کردن وسایل شخصی، ناتوانی در انتظار کشیدن، زیاد حرف زدن، فراموشکاری، وسط صحبت دیگران پریدن، بی‌توجهی به جزئیات، سرپیچی از دستورها و اشکال در فهم تکالیف باید قبل از ۱۲ سالگی نمایان شود؛ مدت شش‌ماه دوام داشته باشد و اثرهای منفی بر مهارت‌های اجتماعی، شغلی، تحصیلی و خانوادگی به جای بگذارد. تشخیص باید در بیش از یک موقعیت (برای مثال هم در خانه هم در مدرسه) داده شود. شیوع اختلال در ایالات متحده آمریکا حدود ۷ درصد و در سطح جهانی بین ۲ تا ۲۱ درصد گزارش شده است (شولتز و همکاران، ۲۰۱۷). خانواده‌هایی که چنین کودکانی دارند، در دوره ورود به دبستان ممکن است دچار سرخوردگی، ناامیدی و یا مشکلات روانی شوند. به‌علاوه این کودکان مشکلات مالی و اقتصادی فراوانی را به علت هزینه‌های بالای درمانی به خانواده خود تحمیل می‌کنند (زائو و همکاران، ۲۰۱۹).

اختلال پیشین در دوره کودکی مشخص می‌شود و در نوجوانی و بزرگسالی ادامه پیدا می‌کند. نقص توجه/بیش‌فعالی در طول دوره رشد، فرد را با مجموعه‌ای از مشکلات و کمبودها مواجه می‌سازد و یکی از شایع‌ترین اختلال‌های عصبی-رشدی در جهان است (دل-پونته و همکاران، ۲۰۱۹). در تشخیص آن الزام به تعیین شدت اختلال هستیم که در سه سطح

خفیف، مواردی که در آن نشانه‌های اندکی از آسیب مشاهده می‌شود و آسیب جزئی در کارکردهای اجتماعی، آموزشی یا شغلی وجود دارد، متوسط وجود نشانه‌ها یا آسیب کارکردها بین سطح خفیف و شدید است و سطح شدید که وجود نشانه‌های بسیار زیاد باعث اختلال قابل ملاحظه در محیط اجتماعی، آموزشی یا شغلی می‌شود (آنوکی و همکاران، ۲۰۲۰). کودکان با اختلال بیش‌فعالی مشکلات خطر بالای افت تحصیلی به دلیل مشکلات یادگیری یا زبانی می‌باشند (ویسر و همکاران، ۲۰۱۵). رفتارهای توأم با پرخاشگری دارند (تیلور و همکاران، ۲۰۲۰). نقص توجه با مشکلات تحصیلی در ارتباط است (لاندرولد، بو و لاندرولد، ۲۰۱۷). برخی دیگر از مطالعه‌های تجربی نیز نشان دادند که این کودکان در آزمون‌های تحصیلی به‌خصوص در درس خواندن و نوشتن، نمره کمتری به دست می‌آورند؛ تکالیف درسی خود را کمتر و با اهمال بیشتری انجام می‌دهند؛ غیبت بیشتری در مدرسه دارند؛ بیشتر تنبیه و اخراج می‌شوند. میزان ترک تحصیل آنها بیشتر است (کنت و همکاران، ۲۰۱۱). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی علاوه بر تأثیرات منفی که بر موفقیت اجتماعی، تحصیلی و رشد عاطفی می‌گذارد، منجر به شکست تحصیلی و مشکلات هیجانی از قبیل اضطراب و افسردگی نیز می‌شود (مالسو و همکاران، ۲۰۱۴).

موارد مطرح‌شده باعث تلاش‌های گسترده و اثربخش در جهت مداخله‌های درمانی برای کودکان و نوجوانان واجد نقص توجه/ بیش‌فعالی شده است. به‌طور کلی دو درمان عمده در گستره مداخله‌های انجام‌شده معمولاً مطرح شده است که به کار بسته می‌شود: مداخله‌های دارویی و مداخله‌های روانی اجتماعی (فابیانو و همکاران، ۲۰۱۵). والدین این کودکان به‌طور پیاپی از این موضوع شکایت می‌کنند که اگرچه دارودرمانی عملکرد تحصیلی، توجه و رفتار حرکتی کودکان را بهبود می‌بخشد، اما کودک آنها

هنوز درانجام کارهای خواسته شده و اصلاح رفتارهای نامناسب مشکل دارند. (اورینستین و استون، ۲۰۱۴). با توجه به شیوع زیاد اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی، ویژگی‌های افراد مبتلا و تأثیر نامطلوب آن بر مهارت‌های تحصیلی و اجتماعی، ضرورت مداخله به‌هنگام و طراحی روش‌های مناسب آموزشی و درمانی برای بهبود نشانه‌های این اختلال مانند مشکلات رفتاری و ضعف در کارکردهای اجرایی مختلف ازجمله توجه، اهمیت ویژه‌ای دارد (هالاها و همکاران ۲۰۱۵). از محورهای مهم مداخله‌های روانی اجتماعی، مداخله مبتنی بر آموزش والدین^۱ است. این نوع مداخله درگیر آموزش والدین با روش مدیریت رفتاری کودک است و دو جنبه دارد: اول افزایش توجه والدین به رفتارهای قابل قبول کودک و جنبه دیگر آن مداخله به‌هنگام درباره رفتارهای غیرقابل قبول و نامطلوب کودک است. این مداخله‌ها در یک طبقه کلی با عنوان آموزش رفتاری والدین^۲ معرفی می‌شود. فراتحلیل پژوهش‌ها از این روش به‌عنوان یک روش مؤثر در مداخله برای کودکان اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی و خانواده آنها حمایت می‌کند (چارج و همکاران، ۲۰۱۳؛ لی و همکاران، ۲۰۱۲). در رویکرد رفتاری فرض بر این است که کودکان واجد اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی، ضعف یادگیری دارند و این روی آورد به‌وسیله اصلاح وابستگی‌های محیطی مثل روش‌های اصلاح رفتار و برنامه‌های مدیریت رفتاری قابل تغییر و آموزش است.

دنفورث (۲۰۱۶) هم در مطالعه‌های انجام‌شده خود گزارش کرده است که درنتیجه راهبردهای خانواده‌محور در حوزه‌های مداخله‌های آموزشی- روانی و درمانی می‌توان به جای فرد، خانواده را کانون توجه قرار داد و به دنبال تغییر الگوهای ارتباطی اعضا با یکدیگر بود. یافته‌های به‌دست‌آمده از پژوهش‌ها نتایج متفاوتی را گزارشی می‌کند که برخی از آنها بیانگر تأثیرنداشتن آموزش‌ها در نشانه‌های بالینی اختلال است. از این‌رو با بررسی مطالعه‌های انجام‌شده متوجه

می‌شویم که مداخله‌های دارودرمانی، رفتاردرمانی و درمان‌شناختی اثربخش هستند. اما باید دانست که هیچ‌یک از رویکردهای رفتاری و دارویی به‌طور مستقیم مشکلات شناختی همراه با این اختلال را بهبود نمی‌بخشند. درنتیجه مشخص نیست تا چه میزان نقص توجه با وجود مداخله‌ها باقی می‌ماند (کورنیز توسکانو و همکاران، ۲۰۱۶).

در همین زمینه پژوهش‌ها نشان داده است که بسیاری از مشکلات میان‌فردی مربوط به اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی از سازگارنبودن کودک و کنترل‌نشدن رفتار او ناشی می‌شود. به همین دلیل در این برنامه‌ها، به والدین آموزش می‌دهند تا ناسازگاری کودک را کاهش دهند و به فرزند خود کمک کنند تا کنترل بر خود را بیاموزد. والدین یاد می‌گیرند تا به رفتار خوب فرزند خود پاداش دهند و پاسخ‌های مطلوبی در کودک ایجاد کنند. رفتارهای نامطلوب را کاهش دهند و پاداش‌های اضافی برای حفظ و نگهداری رفتارهای مناسب تعیین کنند (ساندرز و همکاران، ۲۰۱۴). همچنین این مطالعه‌ها نشان داده است که کودکان با تکانشگری و نقص توجه پاداش‌های کوچک و فوری را به پاداش‌های بزرگ ولی با تأخیر ترجیح می‌دهند و آخرین پاداش داده‌شده نسبت به برنامه پاداش‌های قبلی، آنها را بیشتر تحت تأثیر قرار می‌دهد؛ یعنی حساسیت بالایی به پاداش دارند (لو و همکاران، ۲۰۱۹). افراد حساس به پاداش تکانشی به نظر می‌رسند و چون انتظار بالایی برای پاداش گرفتن و تشویق شدن دارند، نمی‌توانند رفتار خود را بازداری کنند. بنابراین فعالانه رفتارهایی را برای جستجوی پاداش انجام می‌دهند (کیم - اسپون و همکاران، ۲۰۱۶).

پژوهش‌های ترابی و همکاران (۱۳۹۹) هم نشان داد که برنامه مدیریت رفتاری خانواده‌محور بر کاهش میزان نشانه‌های نقص توجه /بیش‌فعالی، تأثیر معناداری دارد و این نتایج در دوره پیگیری دوماهه نیز پایدار بوده است. این پژوهش با مشارکت پدران و

مادرانی که فرزند پسر یا دختر واجد اختلال داشتند، انجام شد. افضل و همکاران (۱۳۹۸) در پژوهشی با عنوان اثربخشی مداخله‌های خانواده‌محور بر نشانه‌های بالینی و مهارت‌های اجتماعی کودکان بیش‌فعال گزارش دادند که مداخله‌های آموزشی منجر به افزایش مهارت‌های اجتماعی و کاهش نشانه‌های بالینی کودکان دارای اختلال نقص‌توجه/بیش‌فعالی می‌شود. جامعه آماری پژوهش حاضر دانش‌آموزان پسر و والدین آنها بود. متولی‌پور و همکاران (۱۳۹۸) هم در پژوهشی با عنوان طراحی برنامه بازی درمانی شناختی- رفتاری خانواده‌محور برای دانش‌آموزان با اختلال نقص‌توجه/بیش‌فعالی و اثربخشی آن بر نشانه‌های این اختلال با دانش‌آموز پسر با نوع ترکیبی این اختلال که به‌صورت دردسترس انتخاب شده بودند، انجام دادند. این پژوهشگران برنامه آموزشی خانواده‌محور را با مادران دانش‌آموزان گروه آزمایشی در هفت جلسه آموزش بازی‌ها انجام دادند و مادران به مدت شانزده جلسه در منزل روی فرزند خود اجرا کردند. یافته‌ها نشان داد که برنامه حاضر می‌تواند نشانه‌های اختلال نقص‌توجه/بیش‌فعالی را به‌طور معناداری کاهش دهد. این پژوهش همچنین مشخص کرد که تأثیر برنامه در یک دوره سه‌ماهه به قوت خود باقی مانده است. ویسانی و همکاران (۱۳۹۴) نیز در مطالعه انجام‌داده خود اظهار کردند که آموزش روش ارتباط کودک-والد، نشانگان اختلال نقص‌توجه/بیش‌فعالی و زیرمقیاس‌های آن را به‌طور معناداری کاهش می‌دهد. با توجه به اهمیت مداخله‌های مبتنی بر خانواده و تأکید پژوهش‌های انجام‌شده مبنی بر سودمندی مداخله‌های آموزشی مدیریت رفتاری والدین و به‌ویژه اهمیت مشارکت پدران در این آموزش‌ها و خلأ پژوهشی در راستای تدوین برنامه‌های آموزشی مدیریت رفتاری با محتوای کاربردی برای والدین کودکان با اختلال نقص‌توجه/بیش‌فعالی و تفاوت یافته‌های پژوهشی در زمینه میزان اثربخشی برنامه‌های آموزش والدین، پژوهش حاضر با این ایده

انجام شد تا با تهیه و تدوین بسته آموزشی مدیریت رفتاری والدین و اجرای آن برای والدین، در راستای کاهش نشانه‌های بالینی و بهبود عملکرد تحصیلی این کودکان گام دیگری بردارد. برنامه آموزشی مطالعه گذشته، از برنامه آموزش رفتاری والدین بارکلی (۲۰۱۵) و اصول برگرفته از نظریه‌های رفتاری‌نگر و شیوه‌های اصلاح رفتار، ایده گرفته است تا با تدوین برنامه‌ای جدید با گستره مداخله‌های بیشتر برای آموزش خانواده‌ها و مشارکت پدران خانواده در آن اقدام کند. مسئله اساسی پژوهش حاضر طراحی برنامه‌ای با محتوای جدید و با حیطه مداخلاتی خانواده‌محور برای آموزش والدین خواهد بود و این سؤال که طراحی و اجرای برنامه آموزش والدین چه تغییراتی را برای کاهش نشانه‌های این اختلال و بهبود عملکرد تحصیلی کودکان ایجاد می‌کند.

روش

پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح جایگزینی تصادفی و پیش‌آزمون، پس‌آزمون با گروه کنترل است. در این مطالعه آزمودنی‌ها با انتخاب تصادفی در گروه آزمایش و کنترل قرار گرفت و به دنبال آن عمل آزمایشی اجرا شد. در این مطالعه جامعه آماری شامل تمامی کودکان واجد اختلال نقص‌توجه/بیش‌فعالی دبستان‌های شهر قزوین در سال تحصیلی ۹۸-۹۹ بودند. با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای مرحله‌ای از بین ۶۳ مدرسه ابتدایی، تعداد ده دبستان دخترانه و پسرانه به شکل تصادفی انتخاب شدند. در مرحله دوم از میان این دبستان‌ها (با تایید معلم و مشاورمدرسه) دانش‌آموزانی که از نظر روانپزشک اختلال نقص‌توجه/بیش‌فعالی داشتند و داروی ریتالین مصرف می‌کردند و هوش آنها بین ۹۰ تا ۱۱۰ بود، معرفی شدند. در مرحله سوم با استفاده از نتایج مقیاس درجه‌بندی SNAP-IV بررسی دوباره شد و به‌وسیله مصاحبه بالینی نیمه‌ساختار با والدین و با رعایت عدم همبودی اختلال روانی دیگر در کودکان، تعداد ۴۰ نفر از کودکان انتخاب شدند. با استفاده از

روش جایگزینی تصادفی در دو گروه ۲۰ نفر برای هریک از گروه‌های آزمایشی و گواه قرار گرفتند. والدین این کودکان نیز با توجه به شرایط ورود آزمودنی‌ها مانند دارا بودن فرزند دارای اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی، عدم طلاق در خانواده کودکان، عدم وجود اختلال روانی در والدین و حضور دائم در جلسه‌های آموزش انتخاب شدند. ملاحظه‌های اخلاقی در نظر گرفته شده در این پژوهش مشتمل بر محرمانه ماندن اطلاعات، کسب رضایت از والدین به منظور شرکت در پژوهش و آزادی برای مشارکت در پژوهش بود.

ابزار: ۱) مقیاس درجه‌بندی والدین و معلم (SNAP - IV)^۳: این مقیاس نخست سال ۱۹۸۰ توسط سه مؤلف به نام‌های سوانسون، نولان و پلهام با بازنویسی ملاک‌های DSM-IV تدوین شد. از ۱۸ سؤال آن، ۹ سؤال نخست به منظور شناسایی نارسایی توجه و ۹ سؤال دیگر برای تشخیص بیش‌فعالی به کار می‌رود. نمره‌گذاری: هر سؤال از ۰ تا ۳ نمره‌دهی می‌شود (هرگز=۰، بعضی اوقات=۱، اغلب=۲، همیشه=۳)، نمره کل آزمودنی بر ۱۸ و برای هر نوع بر ۹ تقسیم می‌شود. نقطه برش براساس میانگین و واحد ۱/۶۵ انحراف استاندارد تعیین شده است. آلفای کرونباخ کل آزمون ۰/۹۷ و برای زیرنوع نارسایی توجه ۰/۹۰ و فزون‌کنشی ۰/۷۶ است (بوسینگ و همکاران، ۲۰۰۸). همچنین کیانی و هادیان‌فرد (۱۳۹۴) در پژوهش خود ضریب آلفای کرونباخ، ضریب اسپیرمن-برون و ضریب تنصیف گاتمن را برای بعد نقص توجه به ترتیب ۰/۸۱، ۰/۸۱، ۰/۸۰ و برای بعد بیش‌فعالی ۰/۷۵، ۰/۶۵، ۰/۶۴ به دست آوردند. در پژوهش حاضر میزان آلفای کرونباخ ۰/۸۷ به دست آمد.

۲) آزمون پیشرفت تحصیلی: برای اندازه‌گیری عملکرد تحصیلی کودکان از میانگین دروس ریاضی، فارسی، علوم و هدیه‌های آسمانی آزمون محقق ساخته پایه دوم دبستان استفاده شد. این آزمون شامل ۳۲ سؤال است که به منظور تعیین روایی

محتوایی و صوری این آزمون، سؤال‌های تهیه‌شده در اختیار کارشناسان و معلمان با تجربه قرار گرفت. سؤال‌ها در مرحله مقدماتی روی یک گروه ۲۰ نفری از دانش‌آموزان اجرا و پایایی آن با ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شد. در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون نیز ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شد. ضریب اعتبار محاسبه‌شده برای دروس ریاضی، فارسی، علوم و هدیه‌های آسمانی به ترتیب برابر ۰/۸۳، ۰/۷۶، ۰/۷۴ و ۰/۷۹ در مرحله مقدماتی به دست آمد. در مرحله پیش‌آزمون ضرایب به ترتیب ۰/۷۸، ۰/۷۹ و ۰/۷۵ بود. این ضرایب در پس‌آزمون به ترتیب ۰/۸۹، ۰/۸۷، ۰/۸۳ و ۰/۷۷ به دست آمد. در این پژوهش قبل از اجرای مداخله آموزشی از کودکان هر دو گروه آزمایش و کنترل، آزمون پیشرفت تحصیلی گرفته شد. بعد از انجام جلسه‌های آموزشی برای اولیا و اجرای روش مداخله دوباره از کودکان هر دو گروه آزمایش و کنترل آزمون پیشرفت تحصیلی به عمل آمد. ۳) آزمون ماتریس‌های پیش‌رونده ریون^۴: این آزمون غیرکلامی، مستقل از فرهنگ، زبان و تحصیلات رسمی است. برای نمره‌گذاری این آزمون به هر پاسخ صحیح یک نمره تعلق می‌گیرد. کمترین نمره صفر و بیشترین نمره ۳۶ است. مجموعه نمره‌های خام آزمودنی با در نظر گرفتن سن، از روی جدول هنجار به هوش‌بهر انحرافی با میانگین ۱۰۰ و انحراف استاندارد ۱۵ تبدیل می‌شود و ضریب قابلیت اعتماد آن در گروه‌های سنی مختلف بین ۰/۴۰ تا ۰/۹۲ گزارش شده است (کاتونز و همکاران، ۲۰۰۵). ریون (۱۹۹۵) ضریب قابلیت اعتماد آزمون را از روش بازآزمایی دامنه ضریب همبستگی بین ۰/۸۵ تا ۰/۹۸ و از جهت تنصیف دامنه ضرایب بین ۰/۸۸ تا ۰/۹۸ گزارش می‌کند. در پژوهش حاضر میزان آلفای کرونباخ ۰/۷۷ به دست آمد. از این آزمون برای ارزیابی توانایی ذهنی کودکان هم استفاده شد که کسب نمره هوش‌بهر ۹۰ به بالا ملاک بود.

روش تدوین و اجرای برنامه آموزشی: برنامه

مداخله‌ای که در این پژوهش استفاده شده است، یک برنامه آموزشی خانواده محور مبتنی بر مدیریت رفتاری والدین است. این برنامه طی مراحل انجام شد که عبارت است از: طراحی بسته آموزشی مدیریت رفتاری والدین، بررسی روایی محتوایی بسته آموزشی، اصلاح و متناسب سازی بسته آموزشی، شناسایی و تشخیص آزمودنی‌ها، اجرای برنامه آموزشی، گردآوری و تحلیل داده‌ها بعد از اجرای برنامه آموزشی. در مرحله نخست به منظور طراحی و تهیه مقدماتی بسته آموزشی خانواده محور مبتنی بر مدیریت رفتاری والدین، از روش تحلیل محتوا استفاده شد. در روند اجرای این گام، نظریه‌های یادگیری و آموزش به ویژه نظریه‌های رفتاری نگر مطالعه و چارچوب‌های نظری مربوط در خارج و ایران مرور شد. در ادامه با توجه به نظریه‌ها و مطالعه‌های انجام شده در ارتباط با مداخله‌های آموزشی خانواده محور و با در نظر گرفتن پژوهش‌های انجام شده در این زمینه و با استفاده از منابع و کتاب‌های مختلف که در این حیطه نگارش شده بود، طراحی بسته آموزشی که جمع بندی از منابع مربوط و ایده گرفتن از آنها می باشد، تدوین شد. همچنین در این راستا سعی شد تا انسجام درونی برنامه و محتوای آموزشی آن حفظ شود. به علاوه تلاش شد تا در طراحی برنامه مداخلاتی وضعیت والدین مشارکت کننده در این پژوهش، هم از نظر فرهنگی و هم از جنبه سطح سواد در نظر گرفته شود. این موضوع جزء به یاری متخصصان و راهنمایی‌های ارزنده آنها میسر نبود. برای بررسی روایی محتوایی برنامه آموزشی هم از نظر متخصصان در این حیطه استفاده شد. به منظور تأیید نظر تخصصی، بسته آموزشی در اختیار ده نفر از استادان روانشناسی تربیتی، بالینی و مشاوره قرار گرفت. به منظور محاسبه روایی محتوایی به شکل کمی از فرمول ضریب نسبی روایی محتوا^۵ (CVR) لوشه (۱۹۷۵) استفاده شد. سپس پاسخ‌ها برای هر آیت محاسبه شدند. ضریب به دست آمده ۰/۸۰ بود که با توجه به جدول

تصمیم گیری در مورد ضریب نسبی روایی محتوایی، مقدار محاسبه شده از مقدار جدول (۰/۶۲ برای ده نفر) بزرگ تر بود که به مفهوم پذیرفته شدن اعتبار محتوایی ساختار بسته آموزشی است. پس از اصلاح و متناسب سازی بسته آموزشی، برنامه آموزشی هم برای پدران و هم مادران اجرا شد. جلسه‌های آموزشی براساس اهداف پژوهش در ده جلسه آموزش گروهی برای والدین دارای کودکان واجد اختلال نقص توجه/بیش فعالی، هر هفته یک جلسه و هر جلسه ۹۰ دقیقه برگزار شد. به این معنا که گروه آزمایش تحت آموزش قرار گرفتند ولی آزمودنی‌هایی که در گروه گواه قرار داشتند، هیچ مداخله‌ای را دریافت نکردند. جلسه‌های آموزشی با روش سخنرانی، بحث گروهی و پاسخگویی به سؤال‌ها دنبال شد.

جلسه اول: بیان اهمیت برنامه آموزشی با هدف ایجاد انگیزه و همدلی با والدین. محتوای آموزشی شامل توضیح هدف، ضرورت و اهمیت آموزش خانواده محور مبتنی بر مدیریت رفتاری برای والدین و ابراز همدلی با آنها جهت کاهش مشکلات رفتاری کودکان و بیان کلیات برنامه و دریافت انتظار والدین از برنامه.

جلسه دوم: توضیح ویژگی‌های کودکان واجد اختلال نقص توجه/بیش فعالی با هدف آشنایی والدین با اختلال. محتوای آموزشی شامل مرور بحث جلسه قبل، بیان ویژگی‌های کودکان واجد اختلال نقص توجه/بیش فعالی، توصیف نشانه‌های بالینی و اختلال‌های همراه با آن و تغییر نگرش والدین نسبت به مشکلات کودک. تکلیف ارائه شده: تکمیل سیاهه رفتار نشانه‌های اختلال توسط والدین.

جلسه سوم: توصیف اصول تغییر رفتار با هدف آشنایی با برنامه‌های تغییر رفتار. محتوای آموزشی شامل مرور بحث جلسه‌های قبل، آموزش استفاده از روش‌ها و فنون تغییر رفتار: تعدیل و اصلاح رفتار در خانه و محیط خارج از خانه، تعریف و ویژگی‌های تغییر رفتار. تکلیف ارائه شده: یادداشت و ارائه

مثال‌هایی از رفتارهای مناسب و نامناسب کودک و نحوه برخورد با آنها توسط والدین.

جلسه چهارم: آموزش روش‌های افزایش رفتار مطلوب باهدف تقویت مهارت‌های اجتماعی. محتوای آموزشی شامل مرور بحث جلسه‌های قبل، بررسی تکالیف خانه و ارائه بازخورد، آموزش انواع تقویت مثبت، تقویت منفی، تقویت پته‌ای، تقویت فعالیتی، تقویت درونی و بیرونی. تکلیف ارائه شده: تهیه فهرست تقویت‌کننده‌های موجود در خانه و ارائه تقویت برای یک نمونه رفتار توسط والدین.

جلسه پنجم: آموزش روش‌های ایجاد رفتار تازه با هدف تقویت مهارت‌های بین‌فردی. محتوای آموزشی شامل مرور بحث جلسه‌های قبل، بررسی تکالیف خانه و ارائه بازخورد، آموزش و توضیح اصول و روش‌های ایجاد رفتارهای مطلوب تازه: روش شکل‌دهی رفتار، روش زنجیرسازی و روش محوکردن محرک. تکلیف ارائه شده: ثبت و ارائه گزارش یک مورد رفتار جدید کودک همراه با تقویت‌کننده مناسب توسط والدین.

جلسه ششم: آموزش روش‌های نگهداری رفتار مطلوب با هدف تثبیت رفتارهای سازگار و بهنجار. محتوای آموزشی شامل مرور بحث جلسه‌های قبل، بررسی تکالیف خانه و ارائه بازخورد، آموزش و توضیح برنامه‌های تقویت: تقویت پیوسته، تقویت ناپیوسته، برنامه‌های نسبت ثابت، نسبت متغیر، فاصله ثابت، فاصله متغیر. تکلیف ارائه شده: ارائه گزارش یک نمونه از برنامه‌های تقویت توسط والدین.

جلسه هفتم: آموزش روش‌های کاهش رفتار نامطلوب باهدف کاهش مشکلات رفتاری. محتوای آموزشی شامل مرور بحث جلسه‌های قبل، بررسی تکالیف خانه و ارائه بازخورد، آموزش استفاده از روش‌های مثبت کاهش رفتار: تقویت تفکیکی رفتارهای با نرخ کم، تقویت تفکیکی رفتارهای دیگر، تقویت تفکیکی رفتارهای ناهم‌ساز. تکلیف ارائه شده: تکمیل سیاهه رفتارهای نامطلوب کودک و ارائه گزارش یک مورد از کاربری روش‌های مثبت کاهش

رفتار نامطلوب توسط والدین.

جلسه هشتم: آموزش روش‌های کاهش رفتار نامطلوب باهدف کاهش مشکلات رفتاری. محتوای آموزشی شامل مرور بحث جلسه‌های قبل، بررسی تکالیف خانه و ارائه بازخورد، آموزش استفاده از روش‌های منفی کاهش رفتار: خاموشی، محروم‌کردن از تقویت، جریمه‌کردن، جبران‌کردن، تنبیه. تکلیف ارائه شده: تکمیل سیاهه رفتارهای نامطلوب و ارائه گزارش یک مورد از کاربری روش‌های منفی کاهش رفتار نامطلوب توسط والدین.

جلسه نهم: آموزش روش‌های خودمدیریتی باهدف بهبود عملکرد تحصیلی. محتوای آموزشی شامل مرور بحث جلسه‌های قبل، بررسی تکالیف خانه و ارائه بازخورد، آموزش کاربری روش‌ها و اصول تغییر رفتار به منظور افزایش انگیزه تحصیلی، انجام تکالیف، خودکفایی در وظایف مربوط به درس. تکلیف ارائه شده: ارائه گزارش یک نمونه از رفتارهای کودک توسط والدین که از جنبه خودمدیریتی هدف قرار گرفته است.

جلسه دهم: جمع‌بندی از جلسات باهدف تعیین میزان یادگیری، تغییرنگرش و دریافت بازخورد از والدین. محتوای آموزشی شامل بررسی تکالیف خانه، ارائه خلاصه‌ای از کل جلسه‌های مطرح‌شده در طول دوره آموزشی و بازخوردگرفتن. این جلسه بیشتر به منظور رسیدن به یک بینش و تغییر نگرش نسبت به اختلال و ویژگی‌های آن، از آنچه که والدین به آن نیاز دارند تا رفتار کودک خود را اداره کنند، تخصیص داده شد.

یافته‌ها

ویژگی‌های جمعیت‌شناختی: این پژوهش در دو گروه آزمایشی و گواه با حجم نمونه ۲۰ نفر در هر گروه انجام شد. میانگین سنی کودکان گروه آزمایش ۷/۵۶ و انحراف استاندارد آن ۰/۲۵ و در گروه کنترل میانگین سنی کودکان ۷/۵۲ و انحراف استاندارد آن ۰/۲۷ بود. تعداد آزمودنی‌های هر گروه ۲۰ نفر شامل ۱۰ پسر

و ۱۰ دختر بودند. هر گروه ۵۰ درصد از کودکان را به خود اختصاص داده است. میانگین نمره‌های هوشبهر کودکان گروه آزمایش ۹۹/۹۵ و انحراف استاندارد ۴/۸۶ است و میانگین نمره‌های هوشبهر کودکان گروه کنترل ۱۰۰/۳۰ و انحراف استاندارد آن ۴/۴۲ می‌باشد. همچنین میانگین ترتیب تولد در گروه آزمایش ۲/۰۵ با انحراف استاندارد ۰/۷۵ و در گروه کنترل میانگین ۱/۹۵ و انحراف استاندارد ۰/۶۸ است. به‌منظور نرمال‌بودن توزیع متغیرهای وابسته از آزمون کولموگروف اسمیرنوف استفاده شد.

جدول ۱ آزمون کولموگروف اسمیرنوف نمره‌های نقص توجه/بیش‌فعالی پدران و مادران در مقیاس SNAP-IV

متغیر	گروه	آماره	درجه آزادی	معناداری
نقص توجه (ارزیابی پدران)	آزمایش	۰/۹۵۵	۲۰	۰/۲۰۰
نقص توجه (ارزیابی پدران)	کنترل	۰/۹۵۹	۲۰	۰/۲۰۰
نقص توجه (ارزیابی مادران)	آزمایش	۰/۹۵۴	۲۰	۰/۱۲۹
نقص توجه (ارزیابی مادران)	کنترل	۰/۹۵۰	۲۰	۰/۱۹۲
بیش‌فعالی (ارزیابی پدران)	آزمایش	۰/۹۴۸	۲۰	۰/۲۰۰
بیش‌فعالی (ارزیابی پدران)	کنترل	۰/۹۱۴	۲۰	۰/۰۷۶
بیش‌فعالی (ارزیابی مادران)	آزمایش	۰/۸۹۶	۲۰	۰/۰۹۷
بیش‌فعالی (ارزیابی مادران)	کنترل	۰/۸۵۹	۲۰	۰/۰۸۱

با توجه به نتایج جدول ۱ مشاهده می‌شود که پیش‌فرض نرمال‌بودن توزیع نمره‌های متغیرهای نقص‌توجه، بیش‌فعالی در دو گروه آزمایش و گروه کنترل تأیید می‌شود. در هر دو گروه تمام متغیرها توزیع نرمال دارند ($p > ۰/۰۵$). برای بررسی پیش‌فرض برابری واریانس‌ها در متغیرهای مورد نظر از آزمون لوین استفاده شد.

جدول ۲ آزمون لوین برای بررسی تساوی واریانس نمره‌های متغیرهای وابسته

متغیر	آماره F	درجه آزادی اول	درجه آزادی دوم	معناداری
نارسایی توجه (ارزیابی پدران)	۱/۵۵۵	۳	۳۶	۰/۲۱۷
نارسایی توجه (ارزیابی مادران)	۱/۶۵۶	۳	۳۶	۰/۱۹۴
فزون‌کنشی (ارزیابی پدران)	۱/۰۷۸	۳	۳۶	۰/۳۷۱
فزون‌کنشی (ارزیابی مادران)	۰/۸۴۰	۳	۳۶	۰/۴۸۱
عملکرد تحصیلی	۱/۱۶۰	۳	۳۶	۰/۳۳۸

همان‌طور که جدول ۲ نشان می‌دهد، پیش‌فرض تساوی واریانس‌ها برای نمره‌ها در همه متغیرها هم در ارزیابی مادران و هم در ارزیابی پدران، به دلیل معنادار نبودن از نظر آماری تأیید شد؛ به عبارتی در هیچ متغیری واریانس دو گروه آزمایش و کنترل برابر نیست.

جدول ۳ نتایج آزمون باکس برای بررسی تساوی واریانس‌ها در دو گروه

ضریب باکس	۱۴۱/۴۵۰
آماره F	۱/۰۶۱
درجه آزادی اول	۸۴
درجه آزادی دوم	۲۹۳۹/۶۳۴
معناداری	۰/۳۳۴

نتایج آزمون باکس براساس جدول ۳ نشان می‌دهد که این مفروضه در مرحله پس‌آزمون نیز تأیید می‌شود ($p > ۰/۰۵$). به بیانی دیگر ماتریس واریانس

جدول ۴ ویژگی‌های آماری متغیرهای پژوهش در پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه آزمایش و گواه به تفکیک ارزیابی والدین

گروه	متغیر وابسته	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
آزمایش (پدران)	توجه	۱۹/۸۰	۲/۰۹	۱۵/۲۰	۲/۳۵
آزمایش (مادران)		۲۱/۷۰	۱/۳۸	۱۷/۶۵	۱/۴۶
گواه (پدران)		۲۰/۸۰	۱/۷۹	۲۱/۹۵	۱/۸۲
گواه (مادران)		۲۱/۲۵	۱/۸۰	۲۱/۲۰	۱/۳۲
آزمایش (پدران)	فزون کنشی	۲۰/۴۵	۲/۱۳	۱۶/۱۵	۲/۰۸
آزمایش (مادران)		۲۲/۸۵	۰/۹۸	۱۹/۴۰	۱/۸۱
گواه (پدران)		۲۱/۸۵	۱/۵۶	۲۱/۱۵	۱/۷۸
گواه (مادران)		۲۱/۴۵	۱/۹۰	۲۱/۳۵	۰/۳۴
آزمایش	تحصیلی	۲۲/۶۰	۲/۴۷	۲۵/۳۰	۲/۳۱
گواه		۲۲/۴۵	۲/۵۸	۲۲/۲۵	۲/۰۲

در جدول ۴ مشاهده می‌شود که میانگین نمره‌های نقص توجه گروه آزمایش هم در ارزیابی پدران (۱۵/۲۰) و هم در ارزیابی مادران (۱۵/۸۵) در پس‌آزمون پایین‌تر از پیش‌آزمون است. در پس‌آزمون گروه گواه، میانگین نمره‌ها در ارزیابی پدران (۲۱/۹۵) و مادران (۲۱/۲۰) کاهش نشان نمی‌دهد. نمره‌های گروه آزمایش هم در ارزیابی پدران و هم در ارزیابی مادران در پس‌آزمون پایین‌تر از پیش‌آزمون است. همچنین نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد که میانگین نمره‌های بیش‌فعالی گروه آزمایش هم در ارزیابی پدران (۱۶/۱۵) و هم در ارزیابی مادران (۱۹/۴۰) در پس‌آزمون پایین‌تر از پیش‌آزمون است. در پس‌آزمون گروه گواه، میانگین نمره‌ها در ارزیابی پدران (۲۱/۱۵) و مادران (۲۱/۳۵) کاهش نشان نمی‌دهد. گروه آزمایش هم در ارزیابی پدران و هم در ارزیابی مادران

در پس‌آزمون پایین‌تر از پیش‌آزمون است. همچنین نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد که میانگین نمره‌های آزمودنی‌ها در آزمون عملکرد تحصیلی گروه آزمایش در پس‌آزمون بالاتر از پیش‌آزمون است. تحلیل کواریانس چندمتغیری بین دوگروه بر نمره‌های تعدیل‌شده متغیرهای وابسته انجام شد. نتیجه تحلیل کواریانس چندمتغیره نشان می‌دهد که $p < ۰/۰۰۱$ ، $F = ۴۴/۲۸۲$ ، اثر لامبدای ویلکز) دو گروه آزمایش و گواه بعد از اجرای برنامه آموزش مدیریت والدین، در متغیرهای وابسته (نقص توجه، بیش‌فعالی، عملکرد تحصیلی) با هم متفاوت هستند و آموزش والدین و توانمندسازی آنها توانسته است بر متغیرهای گذشته تأثیر بگذارد و به کاهش نشانگان بالینی اختلال و نیز بهبود عملکرد تحصیلی آزمودنی‌های گروه مداخله منتهی شود.

جدول ۵ نتایج تحلیل کواریانس تک‌متغیره دو گروه آزمایش و کنترل در متغیرهای وابسته (اثرهای بین‌گروهی آزمودنی‌ها)

منبع	متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	معناداری	مجذوراتا	توان
گروه	توجه (پدران)	۳۴۴/۸۷۳	۱	۳۴۴/۸۷۳	۸۴/۶۸۷	۰/۰۰۱	۰/۷۴۵	۱/۰۰۰
	توجه (مادران)	۷۶/۳۱۷	۱	۷۶/۳۱۷	۳۶/۳۴۵	۰/۰۰۱	۰/۵۵۶	۱/۰۰۰
	فزون کنشی (پدران)	۱۲۹/۱۱۱	۱	۱۲۹/۱۱۱	۳۳/۷۳۱	۰/۰۰۱	۰/۵۳۸	۱/۰۰۰
	فزون کنشی (مادران)	۲۱/۵۳۹	۱	۲۱/۵۳۹	۲۸/۲۶۸	۰/۰۰۱	۰/۴۹۴	۰/۹۹۹
	عملکرد تحصیلی	۷۰/۰۱۹	۱	۷۰/۰۱۹	۲۲/۷۰۳	۰/۰۰۱	۰/۴۳۹	۰/۹۹۶
خطا	نارسایی توجه (پدران)	۱۱۸/۰۹۸	۲۹	۴/۰۷۲				
	نارسایی توجه (مادران)	۶۰/۸۹۵	۲۹	۲/۱۰۰				
	فزون کنشی (پدران)	۱۱۱/۰۰۴	۲۹	۳/۸۲۸				
	فزون کنشی (مادران)	۲۲/۰۹۶	۲۹	۰/۷۶۲				
	عملکرد تحصیلی	۸۹/۴۳۹	۲۹	۳/۰۸۴				

داده‌های حاصل از جدول ۵ درمورد ارزیابی پدران از نقص توجه، بیان‌کننده این است که با تعدیل اثر نمره‌های پیش‌آزمون به‌عنوان متغیر همپراش، برنامه آموزشی مدیریت رفتاری والدین بین گروه آزمایشی و کنترل تفاوت معناداری ایجاد کرده است. $F(1,29)=84/687$ ، $P<0/01$ ، $344/873=84/687$ مقدار F محاسبه‌شده $(84/687)$ با درجه آزادی ۱ و ۲۹ از مقدار F جدول بزرگ‌تر است که می‌توان در سطح خطای کمتر از ۰/۰۱ اثربخشی متغیر مداخله را تأیید کرد. بنابراین می‌توان بیان کرد برنامه آموزشی مدیریت رفتاری والدین ۰/۷۴ درصد واریانس پس‌آزمون را تبیین کرده است. شاخص اثر به‌دست‌آمده نشان می‌دهد که ۷۴ درصد کاهش نقص توجه کودکان شرکت‌کننده در گروه آزمایش را می‌توان به آموزش برنامه مدیریت رفتاری والدین نسبت داد. همچنین براساس نتایج جدول ۵ میانگین نمره‌های پس‌آزمون گروه آزمایش نسبت به گروه گواه کاهش پیدا کرده است. همچنین جدول ۵ در ارتباط با ارزیابی مادران درمورد نقص توجه نشان می‌دهد که با در نظر گرفتن نمره‌های پیش‌آزمون به‌عنوان متغیر همپراش، برنامه آموزشی مدیریت رفتاری والدین بین گروه آزمایشی و گواه تفاوت معناداری ایجاد کرده است. $F(1,31)=36/345$ ، $P<0/01$ ، $76/317=36/345$ مقدار F محاسبه‌شده $(36/345)$ با درجه آزادی ۱ و ۲۹ از مقدار F جدول بزرگ‌تر است که می‌توان در سطح خطای کمتر از ۰/۰۱ اثربخشی متغیر مداخله را تأیید کرد. بنابراین می‌توان بیان کرد که برنامه آموزشی مدیریت رفتاری والدین ۰/۵۵ درصد واریانس پس‌آزمون را تبیین کرده است. شاخص اثر به‌دست‌آمده بیانگر آن است که ۵۵ درصد کاهش نقص توجه کودکان شرکت‌کننده در گروه آزمایش را می‌توان به آموزش برنامه مدیریت رفتاری والدین نسبت داد. همچنین براساس نتایج جدول ۵ میانگین نمره‌های پس‌آزمون گروه آزمایش نسبت به گروه گواه کاهش پیدا کرده است.

براساس ارزیابی پدران از بیش‌فعالی کودکان، داده‌های جدول ۵ بیان‌کننده این است که با در نظر گرفتن نمره‌های پیش‌آزمون به‌عنوان متغیر همپراش، برنامه آموزشی مدیریت رفتاری والدین بین گروه آزمایشی و کنترل تفاوت معناداری ایجاد کرده است. $F(1,29)=33/731$ ، $P<0/01$ ، $129/111=33/731$ مقدار F محاسبه‌شده $(33/731)$ با درجه آزادی ۱ و ۲۹ از مقدار F جدول بزرگ‌تر است که می‌توان در سطح خطای کمتر از ۰/۰۱، اثر بخشی متغیر مداخله را تأیید کرد. بنابراین می‌توان بیان کرد که برنامه آموزشی مدیریت رفتاری والدین ۵۳ درصد واریانس پس‌آزمون را تبیین کرده است. شاخص اثر به‌دست‌آمده $(0/53)$ بیانگر آن است که ۵۳ درصد کاهش بیش‌فعالی کودکان شرکت‌کننده در گروه آزمایش را می‌توان به آموزش برنامه مدیریت رفتاری والدین نسبت داد. براساس ارزیابی مادران از بیش‌فعالی، نیز با توجه به نتایج جدول ۵ می‌توان گفت که برنامه آموزشی مدیریت رفتاری والدین بین گروه آزمایشی و گواه تفاوت معناداری ایجاد کرده است. $F(1,29)=28/268$ ، $P<0/01$ ، $21/539=28/268$ مقدار F محاسبه‌شده $(28/268)$ با درجه آزادی ۱ و ۲۹ از مقدار F جدول بزرگ‌تر است که می‌توان در سطح خطای کمتر از ۰/۰۱، اثر بخشی متغیر مداخله را تأیید کرد. بنابراین می‌توان بیان کرد که برنامه آموزشی مدیریت رفتاری والدین ۴۹ درصد واریانس پس‌آزمون را تبیین کرده است. شاخص اثر به‌دست‌آمده $(0/49)$ بیانگر آن است که ۴۹ درصد کاهش بیش‌فعالی کودکان شرکت‌کننده در گروه آزمایش را می‌توان به آموزش برنامه مدیریت رفتاری والدین نسبت داد.

داده‌های حاصل از جدول ۵ ر ارتباط با ارزیابی از پیشرفت تحصیلی کودکان نشان می‌دهد که برنامه آموزشی مدیریت رفتاری والدین بین گروه آزمایشی و گواه تفاوت معناداری ایجاد کرده است. $F(1,29)=22/703$ ، $P<0/01$ ، $70/019=22/703$

مقدار F محاسبه شده (۲۲/۷۰۳) با درجه آزادی ۱ و ۲۹ از مقدار F جدول بزرگتر است که می‌توان در سطح خطای کمتر از ۰/۰۱، اثربخشی متغیر مداخله را تأیید کرد. بنابراین می‌توان بیان کرد که برنامه آموزشی مدیریت رفتاری والدین ۴۳ درصد واریانس پس‌آزمون را تبیین کرده است. شاخص اثر به‌دست‌آمده (۰/۴۳) بیانگر آن است که ۴۳ درصد عملکرد تحصیلی کودکان شرکت‌کننده در گروه آزمایش را می‌توان به آموزش برنامه مدیریت رفتاری والدین نسبت داد.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تدوین برنامه آموزشی خانواده‌محور مبتنی بر مدیریت رفتاری والدین و بررسی اثربخشی آن بر نشانه‌های بالینی و عملکرد تحصیلی کودکان واجد اختلال نقص‌توجه/بیش‌فعالی انجام شد. یافته‌های حاصل از تحلیل داده‌های پژوهش نشان داد که میزان نقص‌توجه/بیش‌فعالی کودکان واجد اختلال نقص‌توجه/بیش‌فعالی که والدین آنها در معرض آموزش‌های مدیریت رفتاری قرار گرفتند، در مقایسه با گروه گواه که این آموزش‌ها را دریافت نکردند، تفاوت معناداری پیدا کرده است. این تفاوت هم در ارزیابی پدران و هم در ارزیابی مادران از نشانه‌های اختلال مشهود است. ارزیابی پدران و مادران به‌صورت جداگانه بررسی شد تا تفاوت ارزیابی آنها مطالعه شود. نتایج به‌دست‌آمده نشان داد که بین ارزیابی پدران و مادران تفاوت معناداری وجود ندارد. همچنین نتایج حاصل از این یافته‌ها نشان داد که عملکرد تحصیلی این کودکان که والدین آنها در معرض آموزش‌های مدیریت رفتاری قرار گرفتند، در مقایسه با گروه گواه که آموزش‌ها را دریافت نکردند، تفاوت معناداری پیدا کرده و موجب بهبود عملکرد تحصیلی کودکان شده است. نتایج تفاوت معناداری را بین کودکان دختر و پسر نشان نداد. این یافته‌ها با مطالعه‌هایی که تأثیر آموزش مدیریت رفتاری والدین در کاهش نشانه‌های اختلال نقص‌توجه/بیش‌فعالی را

تأیید کرده، همسو است. مداخله‌های آموزشی رفتاری که اثربخشی آن از متوسط تا بالاتر در پژوهش‌های لو و همکاران (۲۰۱۹)، زائو و همکاران (۲۰۱۹)، فابیانو و همکاران (۲۰۱۵)، ویسر و همکاران (۲۰۱۴)، بلایر و همکاران (۲۰۱۴)، چارج و همکاران (۲۰۱۳)، پارکر و همکاران ۲۰۱۳، ترابی (۱۳۹۹)، افصلی و همکاران (۱۳۹۸)، شاه‌میوه اصفهانی و همکاران (۱۳۹۸)، عابدی و همکاران (۱۳۹۶)، ملک‌پور و همکاران (۱۳۹۴)، ویسانی و همکاران (۱۳۹۴) گزارش شده است. به‌طورکلی گرچه هرکدام از این پژوهش‌ها مؤلفه‌های مختلفی را مورد توجه قرار داده‌اند، اما نتایج آنها بیانگر این است که برنامه‌های آموزشی خانواده‌محور می‌تواند منجر به کاهش میزان اختلال نقص‌توجه/بیش‌فعالی شوند.

کورنیز توسکانو و همکاران (۲۰۱۶) با بررسی مطالعه‌های انجام‌شده اظهار داشتند که مداخله‌های دارودرمانی، رفتاردرمانی و درمان‌شناختی اثربخش هستند. اما هیچ‌یک از رویکردهای رفتاری و دارویی به‌طور مستقیم مشکلات شناختی همراه با این اختلال را بهبود نمی‌بخشند و این نشانه‌ها با وجود مداخله‌ها باقی می‌ماند. به‌رغم گزارش پیشین، یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که مداخله‌های آموزشی خانواده‌محور می‌تواند در کاهش نشانه‌های اختلال اثربخش باشد. در تبیین احتمالی نتایج پژوهش حاضر می‌توان اظهار کرد از آنجایی که والدین نزدیک‌ترین افراد به کودک هستند و ساعات‌های بیشتری را در کنار کودک سپری می‌کنند، مؤثرترین افراد برای انتقال آموزش و ارائه الگوهای رفتاری به کودکان محسوب می‌شوند. از این‌رو برنامه آموزشی با محتوای مدیریت رفتاری در گام نخست توانسته است درک صحیحی از اختلال و ویژگی‌های آن به والدین ارائه دهد و در وهله دوم مهارت‌های والدگری ضروری در برخورد با کودکان را به آنها بیاموزد. مهارت‌هایی که والدین را با نحوه صحیح برخورد با فرزندشان آشنا کرده و روش‌های تغییر و اصلاح رفتار را به آنها یاد داده است. این آموزش‌ها به کودکان انتقال یافته

و موجب تقویت رفتارهای خودمدیریتی، داشتن آرامش بیشتر و کنترل رفتار در آنها شده است. همچنین این آموزش‌ها موجب برخورد مناسب‌تر و سازگارانه‌تر والدین با کودک واجد اختلال شده است که نتیجه آن تقویت و افزایش توجه کودکان و کاهش حواس‌پرتی و بی‌دقتی و حفظ حالت توجه در آنها است.

پژوهش‌های ترابی و همکاران (۱۳۹۹) که مبتنی بر برنامه مدیریت رفتاری خانواده محور و با هدف جبران کاستی‌های ارتباطی موجود والد- والد و والد- فرزند تدوین و اجرا شد، نشان داد که برنامه آموزشی آنها، نشانه‌های رفتاری مرتبط با اختلال نقص توجه/بیش-فعالی کودکانشان را کاهش داده است. رفتارهایی مانند بی‌توجهی، عصبانیت، نقص در انجام تکالیف، حرکت‌ها و تکان‌های بیش از حد، تحریک‌پذیری، بی‌قراری و آزار دیگران، همچنین باعث بهبود برخی مشکلات رفتاری از قبیل مهارپذیری در فروشگاه‌ها و مهمانی‌ها، نظم‌پذیری، تمرکز، خودمدیریتی و خودنظارتی شد. البته محتوای آموزشی پژوهش پیشین تأکید بیشتری بر ارتباط والدین با هم داشته و متفاوت با محتوای آموزشی پژوهش حاضر است. پژوهش متولی‌پور و همکاران (۱۳۹۸) نیز همسو با مطالعه حاضر است. در این بررسی که با هدف طراحی برنامه بازی‌درمانی شناختی- رفتاری خانواده محور برای دانش‌آموزان با اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی و اثربخشی آن بر نشانه‌های این اختلال انجام گرفت، یافته‌ها نشان داد که این برنامه آموزشی می‌تواند نشانه‌های اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی را به‌طور معناداری کاهش دهد. این پژوهش همچنین مشخص کرد که تأثیر برنامه در یک دوره سه‌ماهه به قوت خود باقی مانده است. پژوهش گذشته فقط با آزمودنی‌های پسر انجام شده و تنها مادران را تحت آموزش قرار داده است. در پژوهش شاه‌میوه اصفهانی و همکاران (۱۳۹۸) که با عنوان مقایسه اثربخشی برنامه آموزش حمایت رفتاری مثبت با الگوی والدگری بارکلی بر بهبود نشانگان کودکان دارای اختلال نقص توجه/

بیش‌فعالی که در شهر اصفهان طی هشت جلسه آموزش با برنامه آموزش حمایت رفتاری مثبت با الگوی والدگری بارکلی و با پرسشنامه کانرز فرم والدین انجام شد، نتایج نشان داد که در متغیرهای شناختی/ بی‌توجهی، بیش‌فعالی و کاستی توجه/ بیش‌فعالی بین دو گروه تفاوت معنادار وجود دارد، اما در متغیر مخالفت‌جویی تفاوت معناداری یافت نشد. در متغیر بیش‌فعالی و نقص توجه/ بیش‌فعالی تفاوت نمره‌های هر دو گروه آموزش والدگری بارکلی و آموزش حمایت رفتاری مثبت با گروه گواه معنادار بود. همچنین در متغیر شناخت/ بی‌توجهی و مخالفت‌جویی تنها آموزش حمایت رفتاری مثبت توانست تفاوت معناداری را با گروه گواه ایجاد کند. این پژوهشگران گزارش می‌کنند که در همه خرده‌مقیاس‌ها تفاوت آموزش معنادار نبود. نتایج به‌دست‌آمده در تأیید پژوهش حاضر است.

پژوهش چانگ و همکاران (۲۰۱۲) هم نشان داد که بیشتر والدین دارای فرزندان واجد اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی در رفتار با کودکان خود از سبک والدگری خودکامه و بیش از حد حمایتی بهره می‌برند. حمایت مفرط والدین نیز با مشکلات رفتاری و شناختی (مانند انجام‌ندادن تکالیف، بی‌نظمی و نافرمانی از دستورهای والدین) این کودکان در خانه ارتباط دارد. از آنجا که در مداخله آموزش پژوهش حاضر، این نوع روش‌های والدگری تا حد قابل ملاحظه‌ای اصلاح شده است، در نتیجه رفتارهای تکانشی و ناآرامی کودکان کاهش پیدا کرده است.

دنفورث (۲۰۱۶) نیز در مطالعه‌ای انجام‌شده خود گزارش می‌کند که در نتیجه راهبردهای خانواده‌محور در حوزه‌های مداخله‌های آموزشی- روانی و درمانی می‌توان به جای فرد، خانواده را کانون توجه قرار داد و به دنبال تغییر الگوهای ارتباطی اعضا با یکدیگر بود. در رویکرد رفتاری‌نگر هم فرض بر این است که کودکان واجد اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی ضعف یادگیری دارند و این روی آورد به‌وسیله اصلاح

رفتاری و استفاده از پاداش به موقع و مدیریت شده (لو و همکاران، ۲۰۱۹) و بهره‌مندی از نظام تشویق و تقویت به منظور کنترل رفتار کودکان (کیم - اسپون و همکاران، ۲۰۱۶) به برقراری نظم، برنامه‌ریزی، ایمن‌سازی فضای زندگی کودک و ایجاد انگیزه در آنها کمک می‌کند. در یک فضای امن و برقراری آرامش کودکان بهتر و خودانگیخته‌تر به فراگیری و آموزش می‌پردازند، در نتیجه موفقیت‌های بیشتری هم کسب می‌کنند. والدینی که به جای تنبیه مداوم کودک به دلیل بروز رفتارهای نامطلوب، از تشویق و تقویت‌کننده‌های مؤثر استفاده می‌کنند، اعتماد به نفس و عزت نفس کودکان را بالا می‌برند. افزایش عزت نفس کودکان موجب کارآمدی آنان از جمله در حیطه تحصیلی خواهد بود.

از محدودیت‌های پژوهش حاضر اختصاص آزمودنی‌ها به دانش‌آموزان پایه دوم ابتدایی شهر قزوین بود که در تعمیم نتایج برای گروه‌های سنی و مقاطع و مناطق دیگر باید احتیاط کرد. از محدودیت‌های دیگر پژوهش می‌توان به عدم بررسی تأثیر این آموزش‌ها در درازمدت اشاره کرد. در اینجا پیشنهاد می‌شود که اثربخشی برنامه‌های آموزشی در دوره‌های زمان‌بندی شده به شکل بررسی‌های طولی پیگیری شود. همچنین برنامه آموزشی و یافته‌های حاصل از این پژوهش را می‌توان به عنوان یک روش مداخله مؤثر در مراکز مشاوره‌ای و نیز در آموزش والدین به کار بست. در پایان آموزش و به کارگیری روش مداخله مدیریت رفتاری در محیط‌های آموزشی به وسیله مربیان و معلمان توصیه می‌شود.

تشکر و سپاسگزاری:

از مسئولان اداره ناحیه دو آموزش و پرورش قزوین، مدیران، معلمان فرهیخته و مشاوران دلسوز مدارس ابتدایی مطالعه شده و کارشناسان مرکز مشاوره این ناحیه و همچنین اولیای محترم که در اجرای پژوهش مساعدت و همکاری لازم را داشتند، کمال تشکر و قدردانی می‌شود.

یادداشت‌ها

1. Parent Focused Training Intervention
2. Parent Behavioral Training

وابستگی‌های محیطی مثل روش‌های اصلاح رفتار و برنامه‌های مدیریت رفتاری قابل تغییر و آموزش است. همچنین می‌توان این نکته را استنباط کرد که برنامه آموزشی می‌تواند شیوه‌های ارتباطی مؤثری را فراهم کند تا والدین قادر باشند ارتباط بهتری را با کودک خود برقرار کنند و متقابلاً در سایه ارتباط بهتر، درک عمیق‌تری بین والدین و کودک شکل گیرد. به عبارت دیگر بهبود ارتباط والد، باعث بهبود رابطه والد-کودک و در نهایت کودک-والد خواهد شد، در نتیجه عملکرد کودکان، بهتر شده و یک فرایند چرخشی سالم‌تری را رقم می‌زند. اهمیت این موضوع در مداخله‌های آموزشی پژوهش حاضر مد نظر قرار داده شده و مورد کاربست بوده است.

در ارتباط با عملکرد تحصیلی این کودکان، برخی از پژوهش‌ها نشان دادند که کودکان با نقص توجه/بیش‌فعالی از عملکرد تحصیلی ضعیفی برخوردار هستند (لاندرولد، بو و لاندرولد، ۲۰۱۷؛ ویسر و همکاران، ۲۰۱۵، دوپال ولانگبرگ، ۲۰۱۴؛ مالسو و همکاران، ۲۰۱۴؛ کنت و همکاران، ۲۰۱۱). با این وجود در تبیین نتایج به دست آمده در ارتباط با بهبود عملکرد تحصیلی کودکان در مطالعه حاضر، می‌توان اشاره کرد که محتوای برنامه آموزشی والدین با مداخله به موقع به اهمیت خودمدیریتی در کودکان توجه داشته است و این مهم در بسته آموزشی لحاظ شده و والدین را آماده ساخته تا کودک خود را برای توانمندسازی و رفتارهای خودمدیریتی و خود تنظیمی تقویت کنند. همان‌گونه که هالاها و همکاران (۲۰۱۵) به ضرورت مداخله به هنگام و طراحی روش‌های مناسب آموزشی و درمانی و اثربخشی آن تأکید دارند.

پیامد تقویت رفتارهای خودمدیریتی کودکان موجب گرایش آنها به نظارت و کنترل بیشتر در اکتسابات آموزشی گاهی شده است. امری که امکان بهبودی در عملکرد تحصیلی را به دنبال داشته است. از جانبی دیگر، استفاده از روش‌های کارآمد مدیریت

- diagnosis and treatment (4th ed.). New York, NY: Guilford.
- Blair C, Raver C, Berry DJ. (2014). Two approaches to estimating the effect of parenting on the development of executive function in early childhood. *Developmental Psychology*, 50(2):554-565.
- Biderman, J. Petty, C.R, Clarke, A. Lomedico, A. & Faraone, S.V. (2011). Predictors of persistent ADHD: An 11-year Follow-up study. *Journal of Psychiatric Research*, 45, 150-155.
- Charach, A., Carson, P., Fox, S., Ali, M. U., Beckett, J., & Lim, C. (2013). Interventions for preschool children at high risk for ADHD: A comparative efficacy review. *Pediatrics*, 131, 1-21.
- Chronis-Tuscano, A., Lewis-Morrarty, E., Woods, K. E., O'Brien, K. A., Mazursky-Horowitz, H., & Thomas, S. R. (2016). Parent-child interaction therapy with emotion coaching for preschoolers with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Cognitive and Behavioral Practice*, 23(1), 62-78.
- Danforth JS. (2016). A flow chart of behavior management strategies for families of children with co-occurring attention-deficit hyperactivity disorder and conduct problem behavior. *Behav Anal Pract.*, 9(1): 64- 76.
- Del-Ponte, Bianca, et al. (2019). Sugar consumption and attention-deficit/ hyperactivity disorder (ADHD): A birth cohort study. *Journal of Affective Disorders*, 243, 290-296.
- DuPaul G J, Langberg JM. (2014). Educational impairments in children with ADHD. In: Barkley RA, editor. *Attention-deficit/hyperactivity disorder: A handbook for Diagnosis and treatment*. Fourth edition. New York, NY: Guilford Publications.
- Fabiano, G. A., Schatz, N. K., Aloe, A. M., Chacko, A., & Chronis-Tuscano, A. (2015). A systematic review of meta-analyses of psychosocial treatment for attention deficit/hyperactivity disorder. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 18(1), 77-97.
- Hallahan, D.P., Kauffman, J.M., & Pullen, P.C. (2015). *Exceptional learners*. Pearson/Allyn and Bacon.
- Hughes, A., Wilson, F. C., Trew, K. & Emslie, H. (2013). Detecting executive deficits in children with ADHD or acquired brain injury using the Behavioural Assessment of Dysexecutive Syndrome (BADS). *The Irish Journal of Psychology*, 34 (1) , 13-23.
- Instanes JT, Klungsøyr K, Halmøy A, Fasmer OB, Haavik J (2018). "Adult ADHD and Comorbid Somatic Disease: A Systematic Literature Review". *Journal of Attention Disorders (Systematic Review)*, 22 (3): 203-228.
3. SNAP-IV Teacher and Parent Rating Scale
4. Raven s Progressive Matrices
5. Content Validity Ratio
6. DuPaul,&Langberg
- ### منابع
- افضلی، ل؛ قاسم‌زاده، س؛ هاشمی، مریم. (۱۳۹۸). «اثربخشی مداخلات خانواده‌محور بر نشانه‌های بالینی و مهارت‌های اجتماعی کودکان بیش‌فعال»، *مجله دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی پاییز*، ۱۷(۱): ۲۳۰-۲۴۲.
- ترابی، ع؛ افروز، غ؛ حسنی، ف؛ گلشنی، ف. (۱۳۹۹). «طراحی برنامه مدیریت رفتاری خانواده‌محور و اثربخشی آن بر کاهش نشانه‌های اختلال نارسیایی توجه - فزون‌کنشی»، *فصلنامه سلامت روان کودک*، ۱ (۷): ۲۵۸-۲۶۹.
- شاه‌میوه اصفهانی، آ؛ عابدی، ا؛ فرامرز، س؛ یارمحمدیان، ا. (۱۳۹۸). «مقایسه اثربخشی برنامه آموزش حمایت رفتاری مثبت با الگوی والدگری بارکلی بر بهبود نشانگان کودکان دارای اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی»، *مجله مطالعات ناتوانی*، ۸۲ (۹): ۱-۸.
- کیانی، ب؛ هادیان‌فرد، ح. (۱۳۹۴). «ویژگی‌های روانسنجی فرم فارسی خودگزارشی مقیاس درجه‌بندی سوانسون، نولان و پلهام (نسخه چهارم) برای غربالگری اختلال کمبود توجه/ بیش‌فعالی در نوجوانان»، *مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران*، ۲۱(۴): ۳۲۹-۳۱۷.
- عابدی، ا؛ سیدقلعه، ا؛ بهرامی پور، م. (۱۳۹۶). «مقایسه اثربخشی فیلپال ترابی و روش والدگری بارکلی بر کاهش اضطراب و علائم نقص توجه/بیش‌فعالی کودکان»، *فصلنامه علمی-پژوهشی کودکان استثنایی*، ۱۷ (۳): ۱۱۱-۱۲۰.
- متولی‌پور، ع؛ به‌پژوه، ا؛ غباری بناب، ب؛ شکوهی یکتا، م؛ ارجمندنیا، ع. (۱۳۹۸). «طراحی برنامه بازی‌درمانی شناختی-رفتاری خانواده‌محور برای دانش‌آموزان با اختلال نارسیایی توجه/ فزون‌کنشی و اثربخشی آن بر نشانه‌های این اختلال»، *مجله مطالعات ناتوانی*، ۱۱۳ (۹): ۱-۸.
- ویسانی، م؛ شهنی ییلاق، م؛ عالی‌پور، س؛ مهرابی‌زاده، مهناز. (۱۳۹۴). «اثربخشی ارتباط کودک- والد بر شدت نشانگان اختلال کاستی توجه/ بیش‌فعالی»، *روانشناسی خانواده*، ۳(۱): ۲۹-۳۸.
- Anokye, R., Acheampong, E., Edusei, A., Owusu, I., Mprah WK., (2020). Prevalence of AttentionDeficit/ Hyperactivity Disorder among Primary School Children in Oforikrom, Ghana Based on the Disruptive Behavior Disorders Rating Scale. *East Asian Arch Psychiatry*, 30:88-90.
- Artigas, M. S., Sánchez-Mora, C., Rovira, P., Richarte, V., Garcia-Martínez, I., Pagerols, M., ... & Neale, B. M. (2020). Attentiondeficit/ hyperactivity disorder and lifetime cannabis use: genetic overlap and causality. *Molecular Psychiatry*, 25(10), 2493-2503.
- Barkley, R. A. (Ed.) (2015). *Attention-deficit hyperactivity disorder: A handbook for*

- Kent KM, Pelham WE, Molina BSG, Sibley MH, Waschbusch DA, Yu J, Gnagy EM, et al. (2011). The academic experience of male high school students with ADHD. *J Abnorm Child Psychol.*, 39 (3):451-462.
- Kim-Spoon, J., Deater-Deckard, K., Holmes, C., Lee, J., Chiu, P., & King-Casas, B. (2016). Behavioral and neural inhibitory control moderates the effects of reward sensitivity on adolescent substance use. *Neuropsychologia*, 91, 318-326.
- Liu, T. L., Su, C. H., Lee, J. I., & Ko, C. H. (2019). The reinforcement sensitivity of male adults with attention-deficit/hyperactivity disorder: The association with internet addiction. *Taiwanese Journal of Psychiatry*, 33(1), 39.
- Lundervold, A. J., Bøe, T., & Lundervold, A. (2017). Inattention in primary school is not good for your future school achievement—A pattern classification study. *PloS one*, 12(11), 201-213.
- Millichap, J.G. (2010). Attention deficit hyperactivity disorder handbook: A physician's guide to ADHD. Springer: New York.
- Normand, S., Schneider, B. H., Lee, M. D., Maisonneuve, M., Chupetlovska-Anastasova, A., Kuehn, S. M., et al., (2013). Continuities and changes in the friendships of children with and without ADHD: A longitudinal, observational study. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 41(7), 1161-1175.
- Orinstein, A. J., & Stevens, M. C. (2014). Brain activity in predominantly-inattentive subtype attention-deficit/hyperactivity disorder during an auditory oddball attention task. *Psychiatry Research: Neuroimaging*, 223(2), 121-128.
- Visser SN, Zablotzky B, Holbrook JR, Danielson ML, Bitsko RH. (2015). Diagnostic Experiences of Children with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder. *Natl Health Stat Report.*, 3(81), 1-7. PMID: 26375578.
- Sanders, M. R., Dittman, C. K., Farruggia, S.P., & Keown, L. (2014). A comparison of online versus workbook delivery of a self help positive parenting program. *Journal of Primary Prevent*, 35, 125-133.
- Schulz-Zhecheva Y, Voelkle M, Beauducel A, Buch N, Fleis Chhaker C, Bender S, et al. (2017). "ADHD traits in german school aged children: Validation of the german strengths and weaknesses of ADHD symptoms and normal behavior (SWAN-DE) scale. *J Atten Disord*: 1087054716676365.
- Sonuga-Barke, E., Brandeis, D., Cortese, S., Daley, D., Ferrin, M., Holtmann, M. Sergeant, J. (2013). Nonpharmacological interventions for ADHD: Systematic review and metaanalyses of randomized controlled trials of dietary and psychological treatments. *The American Journal of Psychiatry*, 170(3), 275-89.
- Taylor, L. A., Climie, E. A., & Yue, M. W. Y. (2020). The role of parental stress and knowledge of condition on incidences of bullying and ostracism among children with ADHD. *Children's Health Care*, 49(1), 20-39.
- Guerney, L., & Ryan, V. (2013). *Group Filial Therapy: The Complete Guide to Teaching Parents to Play Therapeutically with Their Children*. Jessica Kingsley Publishers.
- Parker J, Wales G, Chalhoub N, Harpin V (September 2013). "The long-term outcomes of interventions for the management of attention-deficit hyperactivity disorder in children and adolescents: a systematic review of randomized controlled trials". *Psychology Research and Behavior Management*. 6: 87-99. doi:10.2147/PRBM.S49114. PMC 3785407. PMID 24082796.
- Zablotzky, B., Black, L. I., Maenner, M. J., Schieve, L. A., Danielson, M. L., Bitsko, R. H., ... & Boyle, C. A. (2019). Prevalence and Trends of Developmental Disabilities among Children in the United States: 2009- 2017. *Pediatrics*, 144(4), e20190811.
- Zhao X, Page TF, Altszuler AR, Pelham WE, Kipp H, Gnagy EM, et al. (2019). Family burden of raising a child with ADHD. *J Abnorm Child Psychol.*, 47(8): 1327-1338.

Structural Model of the Relationship between Resiliency and Academic Achievement with the Mediating Role of Self-Regulation Strategies and Self-Esteem in High School Students with Cerebral Palsy

Marjan Kazemi Jujili¹, M.A.;
Mostafa Khanzadeh², Ph.D.

Received: 12. 8.2020

Revised: 04.22.2021

Accepted: 11. 24. 2021

بررسی الگوی ساختاری ارتباط بین تاب‌آوری و پیشرفت تحصیلی با میانجی‌گری راهبردهای خودتنظیمی و عزت‌نفس در دانش‌آموزان دبیرستانی مبتلا به فلج مغزی

مرجان کاظمی جوجیلی^۱ و مصطفی خانزاده^۲

تجدیدنظر: ۱۴۰۰/۲/۲

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۹/۱۸

پذیرش نهایی: ۱۴۰۰/۹/۳

چکیده

Abstract

Objective: The purpose of this study was to examine the structural model of the relationship between resiliency and academic achievement with the mediating role of self-regulation and self-esteem strategies in high school students with cerebral palsy. **Method:** For this purpose, 151 high school students with cerebral palsy were selected using the convenience sampling method among the students studying at special schools in Isfahan as the research sample. All participants answered to the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC), Cooper-smith Self-Esteem Inventory, Bouffard's Self-Regulatory Strategy Scale and Demographic Questionnaire. Data were analyzed using structural equation modeling (SEM) using AMOS-24 software. **Results:** The results showed that the conceptual model of the research with empirical data has a good fit. It was also revealed that the coefficients of all direct and indirect paths of the model are significant, and self-regulation strategies and self-esteem can mediate the relationship between resiliency and academic achievement in students with cerebral palsy. **Conclusion:** In general, resiliency in students with cerebral palsy affects, both directly and indirectly, their academic achievement through self-esteem and self-regulatory strategies. This result can have important implications for improving the academic achievement of students with cerebral palsy.

هدف: هدف از پژوهش حاضر، بررسی الگوی ساختاری ارتباط بین تاب‌آوری و پیشرفت تحصیلی با میانجی‌گری راهبردهای خودتنظیمی و عزت‌نفس در دانش‌آموزان دبیرستانی مبتلا به فلج مغزی بود. **روش:** به این منظور تعداد ۱۵۱ دانش‌آموز دبیرستانی مبتلا به فلج مغزی با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس از بین دانش‌آموزان مبتلا به فلج مغزی در حال تحصیل در مدارس ویژه این افراد در شهر اصفهان به‌عنوان نمونه پژوهش حاضر انتخاب شدند و به مقیاس‌های تاب‌آوری کانر و دیویدسون (۲۰۰۳)، عزت‌نفس کوپر اسمیت (۱۹۶۷)، راهبردهای خودتنظیمی بوفارد و همکاران (۱۹۹۵) و پرسشنامه جمعیت‌شناختی پاسخ دادند. داده‌ها با روش الگویابی معادلات ساختاری و با استفاده از نرم‌افزار آموس-۲۴ تجزیه و تحلیل شدند. **یافته‌ها:** نتایج پژوهش نشان داد که الگوی مفهومی پژوهش با داده‌های تجربی برازش مطلوبی دارد. همچنین این نتایج نشان داد که ضرایب تمامی مسیرهای مستقیم و غیرمستقیم الگو معنادار است و راهبردهای خودتنظیمی و عزت‌نفس قادر به میانجی‌گری ارتباط بین تاب‌آوری و پیشرفت تحصیلی در دانش‌آموزان مبتلا به فلج مغزی است. **نتایج:** به‌طورکلی این نتایج نشان می‌دهد که تاب‌آوری در دانش‌آموزان مبتلا به فلج مغزی هم به‌طور مستقیم و هم به‌طور غیرمستقیم و از راه تأثیر بر عزت‌نفس و راهبردهای خودتنظیمی، بر پیشرفت تحصیلی آنها تأثیر دارد. این نتایج می‌تواند تلویحات مهمی برای بهبودبخشیدن به پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان مبتلا به فلج مغزی در بر داشته باشد.

Keyword: Resiliency, Academic achievement, Self-esteem, Self-regulation strategies, Cerebral palsy.

واژه‌های کلیدی: تاب‌آوری، پیشرفت تحصیلی، عزت‌نفس، راهبردهای خودتنظیمی، فلج مغزی.

1. M. A. in Personality Psychology, Department of Psychology, Islamic Azad University. Khomeinishahr Branch, Khomeinishahr, Isfahan, Iran.

2. **Corresponding author:** PhD in Psychology, Assistant professor, Department of Psychology, Feizoleslam Non-profit Higher Education Institute, Khomeinishahr, Isfahan, Iran.

۱. کارشناس ارشد روانشناسی شخصیت، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد خمینی شهر، خمینی شهر، اصفهان، ایران

۲. **نویسنده مسئول:** دکترای روانشناسی، استادیار، گروه روانشناسی، موسسه آموزش عالی غیرانتفاعی فیض الاسلام، خمینی شهر، اصفهان، ایران

مقدمه

فلج مغزی^۱ عبارت است از اختلال‌های حرکتی دائم در سیستم عصبی که به دلیل ناهنجاری‌های مادرزادی یا آسیب‌های وارد شده بر مغز در مراحل اولیه تکامل ایجاد می‌شوند. تعدادی از افراد مبتلا فقط نقص حرکتی دارند و اختلال دیگری ندارند ولی در سایر بیماران علائم احتمالی همراه این اختلال‌ها، مشکلات یادگیری، شنیدن، دیدن و تشنج است. وضعیت هوش بسته به محل آسیب متغیر است و بعضی از این کودکان از نظر هوشی با استعدادند. میزان شیوع فلج مغزی در چهار دهه گذشته، در حدود ۲ تا ۳ نفر در هر ۱۰۰۰ تولد زنده گزارش شده است (هالاها، کافمن و پولن، ۲۰۱۵). در ایران این نرخ، ۲/۰۶ مورد در هر ۱۰۰۰ تولد زنده است (دالوند و همکاران، ۲۰۱۲). همچنین، در ایران تعداد دانش‌آموزان مبتلا به فلج مغزی بیش از ۲۰۰۰۰ نفر است که در مقاطع دبستان تا دبیرستان در مدارس عادی و استثنایی در حال تحصیل می‌باشند. مشکلاتی که مبتلایان با فلج مغزی با آن دست و پنجه نرم می‌کنند، شامل نابینایی کورتیکال، نقص حسی، ناشنوایی، عقب‌ماندگی ذهنی و صرع به دلیل آسیب‌های نورولوژیکال که این مشکلات به‌عنوان اختلال‌های اولیه به شمار می‌روند. مشکلات ثانویه‌ای که باعث می‌شود اینگونه افراد از دیگران متمایز شوند و جامعه به‌راحتی پذیرای آنان نباشد، مشکلات ارتباطی و مشکلات روانی - اجتماعی آنها است (پورقیومی، رضانی و سعیدی بروجنی، ۱۳۹۲). شایع‌ترین اختلال‌های رفتاری گزارش‌شده در مورد افراد فلج مغزی شامل وابستگی، رفتارهای متناقض و بیش‌فعالی است. درنهایت، اختلال‌های شناختی نیز یکی از علائم شایع در افراد فلج مغزی است (ورکینگر، ۲۰۰۵). همچنین پژوهش‌های انجام‌شده نشان می‌دهد که افراد دارای فلج مغزی، مشکلاتی در تاب‌آوری، عزت نفس، خود کارآمدی، روابط اجتماعی، رضایت از زندگی و نیز وجود احساس تنهایی و ترس از موفقیت را در افراد گزارش کرده‌اند (ریف، ۱۹۸۹). دوران نوجوانی و بلوغ سخت‌ترین دوره برای افراد

مبتلا به فلج مغزی است، از یک طرف برای استقلال مبارزه می‌کنند و از سوی دیگر توانایی‌های آنها برای زندگی مستقل محدود می‌باشد (ورکینگر، ۲۰۰۵). از نظر تحصیلی به قدری این افراد متفاوت هستند که امکان اینکه بتوان نظریه خاصی را ابراز داشت، وجود ندارد. گروهی احتیاج به آموزش‌های خاص به علت عقب‌ماندگی ذهنی، عوارض عصبی، نورولوژیک و سردرگمی توأم با ناتوانی جسمانی دارند. بعضی اگرچه از نظر بهره هوشی با افراد عادی فرقی ندارند ولی باز هم نمی‌توانند پیشرفت یکسانی با افراد عادی داشته و بیشتر آنها عقب می‌مانند و درنهایت افرادی که از نظر بهره هوشی بالاتر هستند، با وجود ناتوانی‌های جسمانی و داشتن انگیزه‌های بالا برای یادگیری، داشتن والدین و آموزگاران فهمیده که تمام وسایل را برای پیشرفت آنها تهیه می‌کنند، در سطوح بالاتری از جامعه کارهای حساس را انجام می‌دهند (میلانی‌فر، ۱۳۹۷).

یکی از متغیرهای تأثیرگذار بر پیشرفت تحصیلی^۲ مبتلایان به فلج مغزی تاب‌آوری^۳ است. پژوهشگران بر این باورند که تاب‌آوری نوعی ترمیم خود با پیامدهای مثبت هیجانی، عاطفی و شناختی است (گارمزی، ۱۹۹۱؛ ماستن، ۲۰۰۱؛ راتر، ۱۹۹۹؛ لوتار، سیچر و بکر، ۲۰۰۰). تاب‌آوری به‌صورت انطباق موفق در برابر مصائب و استرس‌های توان‌کاه و ناتوان‌ساز آشکار می‌شود. این تعریف از تاب‌آوری، بیانگر سازه‌ای است که مستلزم تعامل پیچیده بین عوامل خطر ساز و محافظت‌کننده است (برودریک و ساویر، ۲۰۰۳). تاب‌آوری مفهومی پیچیده و چندبعدی است و شامل پیامدهای روانشناختی مثبت و پاسخ‌های سازگارانه است که با وجود شرایط نامطلوب فرایندهای تحولی، تنش و عوامل خطرزای محیطی در برخی از افراد نمایان می‌شود (نعمتی، بدری گرگری و شریف چینی بلاغ، ۱۳۹۸). پژوهش‌ها نشان می‌دهد که افراد تاب‌آور رفتارهای خودشکنانه ندارند؛ از نظر عاطفی آرام هستند و توانایی مقابله با شرایط ناگوار و ناخوشایند را دارند (لتزینگ، بلوک و فوندر، ۲۰۰۵). ازاین‌رو می‌توان گفت تاب‌آوری به عوامل و

فرایندهایی اطلاق می‌شود که خط سیر رشدی را از مسیر رفتارهای مشکل‌ساز و آسیب‌های روانی - شناختی جدا می‌کند و با وجود شرایط ناگوار به پیامدهای سازگارانه منتهی می‌شود (محمدي، ۱۳۸۴). افراد تاب‌آور عزت نفس بالاتری دارند (هاشمی و خزاعی‌پور، ۱۳۹۴) و از راهبردهای تنظیم هیجان بیشتری استفاده می‌کنند (هاسگینگ و اوی، ۲۰۰۸).

یکی از متغیرهایی که تاب‌آوری از مسیر آن می‌تواند بر پیشرفت تحصیلی افراد چند معلولیتی و فلج مغزی اثرگذار باشد، عامل عزت نفس^۴ است (هاسگینگ و اوی، ۲۰۰۸؛ حسینی، کریمی و طادی، ۱۳۸۱). عزت نفس یا احترام به نفس میزان ارزشی است که شخص برای خود قائل است (پدرام، ۱۳۹۳). وقتی احساس احترام درونی کنیم و یا به خود احترام بگذاریم، احساس ایمنی درونی و اعتماد به خویش کرده و خود را ارزشمند و شایسته احساس می‌کنیم و زمانی که فاقد احترام به خود باشیم، در مقابله با زندگی احساس حقارت، دل‌سردی و ناتوانی خواهیم کرد (مزلو، ۲۰۰۰). پالمن و آلینک در پژوهشی که سال ۲۰۰۸ بر دانش‌آموزان و دانشجویان انجام دادند، به این نتیجه رسیدند که هم عزت نفس تحصیلی و هم عزت نفس عمومی دانشجویان در پیش‌بینی پیشرفت تحصیلی نقش مهمی بازی می‌کند. یوسفی، قاسمی و فیروزنیا (۱۳۸۳) بیان کردند که متغیرهای شخصیتی دانشجویان به‌طور عام و عزت نفس و انگیزش پیشرفت تحصیلی به‌طور خاص بر یادگیری و پیشرفت تحصیلی تأثیر دارد.

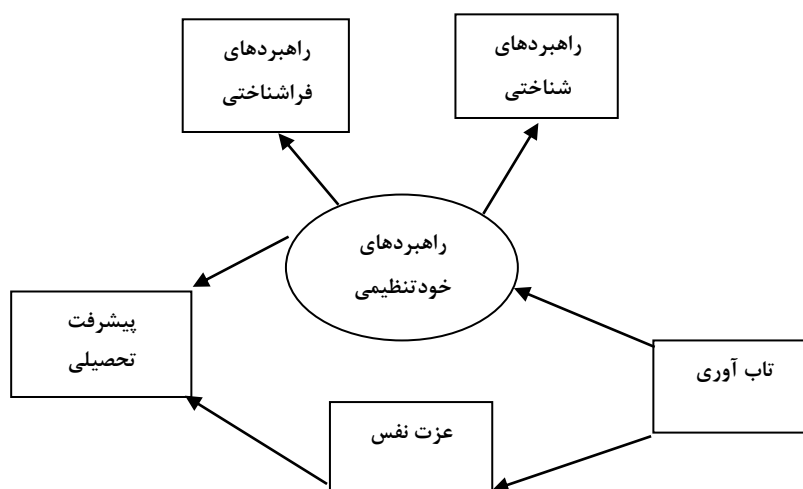
عامل دیگری که می‌تواند از راه تحمل سختی‌ها و تاب‌آوری به پیشرفت تحصیلی افراد کمک قابل توجهی داشته باشد، مسئله خودتنظیمی^۵ است (بندورا، ۱۹۹۷). از نظر پینترچ و شانگ (۲۰۰۲) خودتنظیمی روندی است که در آن افراد فعال می‌شوند و به شناخت و رفتارهایی دست پیدا می‌کنند که به‌طور نظامند آنها را به سوی هدفشان سوق می‌دهند. مفهوم خودتنظیمی که از نظریه شناختی- اجتماعی باندورا (۱۹۹۷) نشأت گرفته است، بر این

مفروضه استوار است که هر فردی حاصل تعامل سه دسته متغیرهای شخصی، محیط و رفتاری است. براساس این نظریه خودتنظیمی تنها به‌وسیله فرایندهای شخصی تعیین نمی‌شود بلکه از عناصر محیطی و رفتاری به شیوه تعاملی تأثیر می‌پذیرد (حسینی و سامانی، ۱۳۹۰). استفاده از راهبردهای یادگیری خودتنظیمی از جمله عوامل تعیین‌کننده در موفقیت تحصیلی محسوب می‌شود که با بررسی آن می‌توان عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان را پیش‌بینی کرد (خورسندی، کامکار و ملک‌پور، ۱۳۸۹). راهبردهای شناختی به‌منظور بیان مجموعه‌ای وسیع از طرح‌ها و راهبردهای ذهنی است که افراد در حل مسئله و موقعیت یادگیری آنها برای درک بهتر مطلب، پردازش عمیق‌تر و به یادسپاری بهتر استفاده می‌کنند (پنترچ و دیگران، ۱۹۹۰). دانش‌آموزانی که از راهبردهای خودتنظیمی استفاده می‌کنند، پیشرفت تحصیلی بالاتری دارند و زمان تدریس معلم یا زمان مطالعه سعی می‌کنند با معنادارکردن اطلاعات قبل، کنترل چگونگی این فرایند و ایجاد محیط یادگیری مناسب، مطالب را یاد بگیرند و عملکرد تحصیلی خود را بالا ببرند. بسیاری از دانش‌آموزانی که می‌توانند جنبه‌های شناختی، انگیزشی و رفتاری عملکرد تحصیلی خود را تنظیم کنند، به‌عنوان یک یادگیرنده بسیار موفق بوده‌اند و این نشان می‌دهد که یادگیری خودتنظیمی پیش‌بینی‌کننده عملکرد تحصیلی است (سیف، ۱۳۸۶). چابکی (۱۳۹۵) در پژوهشی نشان داد که بین مهارت‌های خودتنظیمی با پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان رابطه وجود دارد، همچنین بین عزت نفس با پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان رابطه وجود دارد. منطوق (۱۳۹۲) در پژوهشی نشان داد که عزت نفس و خودتنظیمی با انگیزش پیشرفت همبستگی مثبت و معنادار دارد. عزت نفس و خودتنظیمی و ابعاد آن به‌طور همزمان قادرند تا ۱۵ درصد انگیزش پیشرفت را پیش‌بینی کنند. هوشیار (۱۳۹۷) در پژوهشی نشان داد که آموزش راهبردهای خودتنظیمی بر عزت نفس دانش‌آموزان تأثیر مثبت دارد.

تاکنون در مورد عوامل مؤثر بر پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان مبتلا به فلج مغزی پژوهش‌هایی انجام شده است ولی در جستجوهای نگارندگان، پژوهشی که نقش میانجی‌گری عزت نفس و خودتنظیمی هیجان در رابطه بین تاب‌آوری و پیشرفت تحصیلی را بررسی کند، وجود نداشته است. در پژوهش حاضر عوامل شخصیتی و شناختی مؤثر بر پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان مبتلا به فلج مغزی در قالب یک الگوی ساختاری بررسی شده است. نتایج این پژوهش می‌تواند کمک‌های زیادی در زمینه شناسایی عوامل مؤثر بر پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان مبتلا به فلج مغزی کند. همچنین، این یافته‌ها مبانی نظری مربوط به عوامل مؤثر بر پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان مبتلا به فلج مغزی را گسترش می‌دهد و در ضمن می‌تواند به متخصصان علوم تربیتی کمک کند تا با تدوین مداخله‌ها و طراحی بسته‌های آموزشی متناسب با شرایط آنها، شرایط خوبی را برای پیشرفت تحصیلی و درنهایت افزایش کیفیت زندگی آنها فراهم کنند. بنابراین پژوهش حاضر در صدد بررسی الگوی ساختاری ارتباط بین تاب‌آوری و پیشرفت تحصیلی در دانش‌آموزان مبتلا به فلج مغزی است. در این الگو نقش میانجی‌گری راهبردهای خودتنظیمی و عزت نفس در ارتباط بین تاب‌آوری و پیشرفت تحصیلی بررسی می‌شود. الگوی مفهومی پژوهش حاضر در شکل ۱ ارائه شده است.

راهبردهای یادگیری دانش‌آموزان می‌تواند یکی از عوامل اثرگذار در بالابردن تاب‌آوری آنها باشد که از پرتعدادترین آنها می‌توان از راهبردهای یادگیری خودگردان نام برد. راهبردهای یادگیری خودگردان یک چارچوب مفهومی بنیادی برای درک ابعاد انگیزشی شناختی و عاطفی یادگیری است. این راهبردها در پژوهش‌های زیمرمن (۱۹۹۸-۲۰۰۰) بیان شد و بعد از آن پژوهشگران دیگری مانند پینتریچ (۲۰۰۰) به ارائه الگویی بر مبنای دیدگاه اجتماعی- شناختی در این حوزه با هدف تجزیه و تحلیل عوامل اثرگذار در یادگیری پرداختند. تعیین الگوی فرایندهای نظارتی بر مبنای چهار مرحله سازماندهی می‌شود: (۱) برنامه‌ریزی؛ (۲) نظارت؛ (۳) کنترل و (۴) ارزیابی. در هرکدام از این مراحل فعالیت‌ها در حوزه شناختی، رفتاری، انگیزشی و زمینه‌ای سازماندهی می‌شوند (پانادور، ۲۰۱۷).

به‌طور ویژه افرادی که از راهبردهای یادگیری خودتنظیمی بهره می‌برند، از نقاط ضعف و قوت علمی خود مطلع هستند و مجموعه‌ای از راهبردها را دارند که برای رویارویی با چالش‌های روزانه‌های تحصیلی به شکل مناسب اجرا می‌کنند. این یادگیرندگان باورهای افزایشی درباره هوش دارند و یا عدم موفقیت خود را به عواملی نظیر تلاش صرف‌شده برای به‌کارگیری اثرگذار راهبرد آن نسبت می‌دهند (چو، کیم و چوی، ۲۰۱۷).



شکل ۱ الگوی مفهومی پژوهش

روش

طرح پژوهش حاضر همبستگی و از نوع الگویابی معادلات ساختاری^۶ است. جامعه پژوهش حاضر تمام دانش‌آموزان دبیرستانی مبتلا به فلج مغزی بود که در سال تحصیلی ۹۷-۹۸ در دبیرستان‌های ویژه این دانش‌آموزان در شهر اصفهان مشغول به تحصیل بودند. از این بین با توجه به تعداد پارامترهای الگو (۱۵ پارامتر) و با توجه به قانون ۱۰ نمونه به ازای هر پارامتر، ۱۵۱ نفر با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شد. مولر (۱۹۹۶) در زمینه حجم نمونه مناسب برای الگویابی معادلات ساختاری مطرح می‌کند که حداقل ۵ نمونه به ازای هر پارامتر نیاز است؛ حد متوسط ۱۰ نمونه به ازای هر پارامتر و حد بالا، ۲۰ نفر به ازای هر پارامتر است (مولر، ۱۹۹۶)؛ از این‌رو در پژوهش حاضر حد متوسط، ۱۰ نمونه برای هر پارامتر در نظر گرفته شد. نتایج حاصل از بررسی گروه نمونه نشان می‌دهد که از بین ۱۵۱ دانش‌آموز، ۶۱ نفر (۴۰/۴ درصد) دانش‌آموز پسر و ۹۰ نفر (۵۹/۶ درصد) دانش‌آموز دختر هستند. همچنین، این نتایج نشان می‌دهد که میانگین (انحراف استاندارد) سنی افراد گروه نمونه ۱۶/۹۰ (۳/۸۰) سال است.

ابزار: در پژوهش حاضر از چهار ابزار خود گزارش‌دهی برای جمع‌آوری داده‌ها استفاده شد. پرسشنامه مشخصات جمعیت‌شناختی: در این پرسشنامه جنسیت، سن، میزان تحصیلات والدین، میزان درآمد خانواده و معدل تحصیلی در دو ترم گذشته بررسی می‌شود.

سیاهه عزت نفس کوپر اسمیت^۷: این سیاهه یکی از معروف‌ترین و پراستفاده‌ترین ابزارها برای سنجش و اندازه‌گیری عزت نفس است که در سال ۱۹۶۷ توسط کوپر اسمیت ساخته شد. این سیاهه ۵۸ ماده به‌صورت (بله) و (خیر) دارد که ۸ ماده آن دروغ‌گویی را می‌سنجد. کوپر اسمیت و همکاران (۱۹۶۷) ضریب بازآزمایی ۰/۸۸ را بعد از ۵ هفته و ضریب بازآزمایی ۰/۷۰ را بعد از سه سال برای مقیاس عزت نفس به

دست آورده‌اند. تحلیل عاملی نشان داد که مقیاس‌ها، عامل‌های متفاوتی از عزت نفس فرد را می‌سنجند (نقل از انصاری، ۱۳۷۴).

این پرسشنامه همچنان به‌عنوان یک ابزار معتبر برای سنجش عزت نفس در ایران به کار می‌رود. همچنین با توجه به اینکه ابزار معتبری برای سنجش عزت نفس در مبتلایان به فلج مغزی وجود ندارد، در حال حاضر پژوهش‌ها در این حوزه با استفاده از پرسشنامه عزت نفس کوپر اسمیت انجام می‌شود، برای مثال می‌توان به پژوهش میرزایی، بابایی، عزیزادگان مقدم، محمودی و شقاقی (۱۳۹۶)، با عنوان بررسی تأثیر آموزش هوش هیجانی بر سلامت عمومی و عزت نفس نوجوانان فلج مغزی اشاره کرد.

مقیاس تاب‌آوری کانر و دیویدسون^۸: این مقیاس را کانر و دیویدسون سال ۲۰۰۳ با مرور منابع پژوهشی ۱۹۹۱-۱۹۷۹ حوزه تاب‌آوری تهیه کردند. تهیه‌کنندگان این مقیاس بر این باورند که مقیاس تاب‌آوری کانر و دیویدسون به‌خوبی قادر به تفکیک افراد تاب‌آور از غیرتاب‌آور در گروه‌های بالینی و غیربالینی بوده و می‌تواند در موقعیت‌های پژوهشی و بالینی استفاده شود. مقیاس تاب‌آوری کانر و دیویدسون شامل ۲۵ عبارت است و نمره‌گذاری آن براساس یک طیف لیکرتی بین صفر (کاملاً نادرست) تا چهار (همیشه درست) نمره‌گذاری می‌شود.

بررسی ویژگی‌های روانسنجی مقیاس تاب‌آوری در شش گروه، جمعیت عمومی، مراجعه‌کنندگان به بخش مراقبت‌های اولیه، بیماران سرپایی روانپزشکی، بیماران با مشکل اختلال اضطراب فراگیر و دو گروه از بیماران استرس پس از سانحه انجام شده است. به‌منظور تعیین پایایی مقیاس از روش آلفای کرونباخ استفاده شد و ضریب پایایی حاصل شده برابر با ۰/۸۹ بود (کانر و دیویدسون، ۲۰۰۳). محمدی نیز در سال ۱۳۸۴ آن را در ایران هنجاریابی کرد. سامانی، جوکار و صحراگرد نیز ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۷ برای پایایی این آزمون به دست آوردند. در پژوهش حاضر

نیز پایایی این مقیاس ۰/۹۵ به دست آمد. مقیاس راهبردهای خودتنظیمی بوفارد^۹: مقیاس ۱۴ سؤالی بوفارد و همکاران (۱۹۹۵) ابزاری است برای سنجش خودتنظیمی که براساس نظریه شناختی-اجتماعی بندورا طراحی شده است و دو عامل راهبردهای شناختی و راهبردهای فراشناختی خودتنظیمی را می‌سنجد. ضریب پایایی کلی مقیاس براساس آلفای کرونباخ ۰/۷۱ به دست آمد. پایایی خرده‌مقیاس راهبردهای شناختی ۰/۷۰ و خرده‌مقیاس فراشناختی نیز ۰/۶۸ گزارش شده است (بوفارد و همکاران، ۱۹۹۵). در ایران، کدیور (۱۳۸۰) روایی و پایایی مقیاس بوفارد و همکاران را مطالعه کرده است. روایی سازه این پرسشنامه با بهره‌گیری از ضرایب همبستگی و تحلیل عوامل ضرایب همبستگی تفکیکی میان سؤال‌های پرسشنامه در حد مطلوب و ضریب آلفای کرونباخ برای سنجش همسانی درونی ۰/۸۰ گزارش شده است. همچنین، پایایی این مقیاس در پژوهش‌های غلامی (۱۳۸۲)، نیکدل (۱۳۸۵)، عربزاده (۱۳۸۷) مطلوب گزارش شده است. در

پژوهش حاضر نیز پایایی خرده‌مقیاس راهبردهای شناختی ۰/۸۳ و خرده‌مقیاس فراشناختی ۰/۸۴ و کل مقیاس ۰/۹۱ به دست آمد. روش تجزیه و تحلیل داده‌ها: پس از جمع‌آوری داده‌های پژوهش، برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از دو روش آمار توصیفی و استنباطی استفاده شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها و بررسی فرضیه‌های پژوهش از روش الگویابی معادلات ساختاری با روش برآورد حداکثر درست‌نمایی^{۱۰} استفاده شد. همچنین برای بررسی اندازه و معناداری اثرهای غیرمستقیم الگو، از روش بوت استرپ^{۱۱} استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده نرم‌افزارهای آماری SPSS-24 و AMOS-24 انجام شد.

یافته‌ها

برای بررسی همبستگی دومتغیری بین متغیرهای پژوهش از روش همبستگی پیرسون استفاده شد. جدول ۱ این نتایج را در قالب ماتریس همبستگی نشان می‌دهد. در این جدول میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش نیز ارائه شده است (جدول ۱).

جدول ۱ ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵	۶	میانگین	انحراف معیار
۱- تاب‌آوری	۱						۸۷/۹۰	۱۹/۳۸
۲- عزت نفس	۰/۵۶۷**	۱					۱۷۶/۱۵	۳۶/۵۱
۳- شناختی	۰/۶۹۹**	۰/۵۴۴**	۱				۲۵/۰۴	۶/۱۶
۴- فراشناختی	۰/۷۶۳**	۰/۶۲۲**	۰/۸۰۰**	۱			۱۲۳/۵	۶/۲۹
۵- نمره کل	۰/۷۷۱**	۰/۶۱۵**	۰/۹۴۸**	۰/۹۵۰**	۱		۴۸/۵۵	۱۱/۸۲
۶- پیشرفت تحصیلی (معدل سال گذشته)	۰/۴۲۰**	۰/۳۶۹**	۰/۳۵۸**	۰/۳۸۲**	۰/۳۹۰**	۱	۱۵/۹۰	۱/۶۹

نتایج جدول ۱ نشان می‌دهد که همه متغیرهای پژوهش با یکدیگر ارتباط مثبت و معناداری دارند. همچنین، راهبردهای شناختی و فراشناختی نیز با نمره کل خودتنظیمی ارتباط قدرتمند و معناداری دارند که نشان‌دهنده روایی این مقیاس است. قبل از ورود به آزمون الگوی مفهومی پژوهش، مفروضه‌های الگویابی معادلات ساختاری بررسی شدند. در این بخش سه مفروضه اساسی الگویابی معادلات ساختاری شامل داده‌های مفقود، موارد

دورافتاده (پرت) و نرمال بودن توزیع متغیرها بررسی شدند که همه مفروضه‌ها برقرار بود. برای بررسی و آزمون الگوی ساختاری ارتباط بین تاب‌آوری و پیشرفت تحصیلی بامیانجی‌گری راهبردهای خودتنظیمی و عزت نفس در دانش آموزان دبیرستانی مبتلا به فلج مغزی الگوی ساختاری^{۱۲} و اندازه‌گیری^{۱۳} پژوهش (شکل ۱) به‌صورت همزمان و با استفاده از روش الگویابی معادلات ساختاری آزمون شد.

درونزاد^{۱۶} در نظر گرفته شدند. الگو بر این اساس در محیط گرافیکی اموس رسم و با استفاده از روش حداکثر درست‌نمایی تحلیل شد. جدول ۲ شاخص‌های برازش برای الگوی اساسی پژوهش حاضر را نشان می‌دهد (جدول ۲).

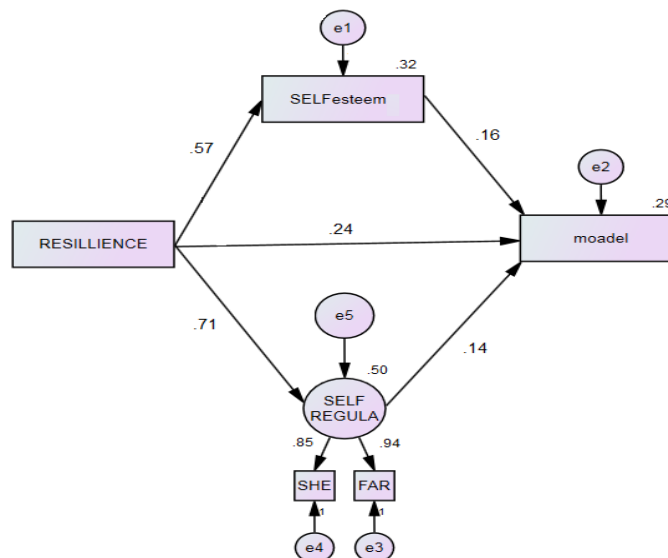
در الگوی مفهومی پژوهش، متغیر مشاهده‌شده تاب‌آوری به‌عنوان متغیر برونزاد^{۱۴}، متغیر مکنون راهبردهای خودتنظیمی و متغیر مشاهده‌شده عزت نفس به‌عنوان متغیر وابسته میانی یا متغیر میانجی‌گر^{۱۵}، و متغیر مشاهده‌شده پیشرفت تحصیلی (معدل سال گذشته) به‌عنوان متغیر وابسته نهایی یا

جدول ۲ شاخص‌های برازش مربوط به الگوی پژوهش

نوع شاخص نیکویی برازش	برازش مورد قبول	برازش خوب	برازش عالی	اندازه مشاهده‌شده	نتیجه برازش
مقدار آماره χ^2 (df)	نسبت آماره χ^2 به درجه آزادی کمتر از ۵	نسبت آماره χ^2 به درجه آزادی کمتر از ۳	نسبت آماره χ^2 به درجه آزادی کمتر از ۲	۰/۴۸۳ (۳)	عالی
p-value آزمون χ^2				۰/۹۲۳	
χ^2/df				۰/۱۶۱	
RMSEA	کمتر از ۰/۱	کمتر از ۰/۰۸	کمتر از ۰/۰۵	۰/۰۰۱	عالی
SRMR	کمتر از ۰/۱	کمتر از ۰/۰۸	کمتر از ۰/۰۵	۰/۰۰۵	عالی
CFI	بیشتر از ۰/۸	بیشتر از ۰/۹	بیشتر از ۰/۹۵	۰/۹۹۹	عالی
NFI	بیشتر از ۰/۸	بیشتر از ۰/۹	بیشتر از ۰/۹۵	۰/۹۹۹	عالی
NNFI	بیشتر از ۰/۸	بیشتر از ۰/۹	بیشتر از ۰/۹۵	۱	عالی
GFI	بیشتر از ۰/۸	بیشتر از ۰/۹	بیشتر از ۰/۹۵	۰/۹۹۹	عالی
AGFI	بیشتر از ۰/۸	بیشتر از ۰/۹	بیشتر از ۰/۹۵	۰/۹۹۴	عالی

نتایج حاصل از مقایسه شاخص‌های برازش الگو با نقاط برش شاخص‌ها در جدول ۲ نشان می‌دهد که تمامی شاخص‌های برازش برای الگوی پژوهش، عالی هستند (برای مرور شاخص‌های برازش به کلانتری، ۱۳۸۸ و هومن، ۱۳۸۵ مراجعه شود). این نتایج به آن معناست که داده‌های تجربی الگوی مفهومی پژوهش حاضر را تأیید می‌کند.

در گام بعد، شکل ۲ پارامترهای برآوردشده برای الگوی ارتباط بین تاب‌آوری و پیشرفت تحصیلی با میانجی‌گری راهبردهای خودتنظیمی و عزت نفس در دانش‌آموزان دبیرستانی مبتلا به فلج مغزی، شامل بارهای عاملی، ضرایب مسیر استاندارد و ضریب تعیین مربوط به متغیرهای درونزای الگو را نشان می‌دهد.



شکل ۲ پارامترهای برآوردشده در الگوی پژوهش (روش: حداکثر درست‌نمایی)

نتایج ارائه شده در شکل ۲ نشان می‌دهد که بارهای عاملی نشانگرها بر متغیر مکنون خودتنظیمی معنادارند. همچنین، این نتایج نشان می‌دهد تمامی ضرایب مسیر مستقیم الگو، در سطح آلفای ۰/۰۵ معنادارند و این الگو توانسته است بیش از ۵۰ درصد از تغییرات ذهن‌آگاهی، ۳۲ درصد از تغییرات عزت نفس و ۲۹ درصد از تغییرات پیشرفت تحصیلی (معدل) را تبیین کند.

در پایان برای بررسی معناداری اثرهای غیرمستقیم متغیر تاب‌آوری بر پیشرفت تحصیلی و بررسی نحوه میانجی‌گری عزت نفس و راهبردهای خودتنظیمی از روش بوت استرپ^{۱۷} با ۵۰۰ مرتبه نمونه‌گیری مجدد^{۱۸} با به‌کارگیری نرم‌افزار اموس ۲۴ استفاده شد. جدول ۳ این نتایج را به‌طور خلاصه نشان می‌دهد.

جدول ۳ نتایج بوت استرپ برای بررسی معناداری اثرهای غیرمستقیم الگو

مسیر غیرمستقیم	اثر غیرمستقیم	حد پایین	حد بالا	معناداری
	استاندارد			
تاب‌آوری بر پیشرفت تحصیلی به‌واسطه راهبردهای خودتنظیمی	۰/۰۹۹	۰/۰۰۳	۰/۱۴۷	۰/۰۴۴
تاب‌آوری بر پیشرفت تحصیلی به‌واسطه عزت نفس	۰/۰۹۱	۰/۰۰۲	۰/۱۲۳	۰/۰۴۸

بررسی معناداری اثرهای غیرمستقیم از روش بوت استرپ با توجه به بین حدود بالا و حدود پایین اثرها که خود نشان‌دهنده دامنه اثر غیرمستقیم در ۵۰۰ نمونه‌گیری مجدد است، انجام می‌شود. اگر حدود بالا و پایین، صفر را در بر نگیرند، اثر غیرمستقیم معنادار است (پریچر و هیز، ۲۰۰۸). بنابراین، با توجه به نتایج جدول ۳ تمامی اثرهای غیرمستقیم الگو معنادار است. به‌طور کلی نتایج بررسی اثرهای مستقیم (شکل ۲) و غیرمستقیم الگو (جدول ۳) نشان می‌دهد که تاب‌آوری هم به‌صورت مستقیم بر پیشرفت تحصیلی مبتلایان به فلج مغزی تأثیر دارد و هم به‌صورت غیرمستقیم و با تأثیر بر راهبردهای خودتنظیمی و عزت نفس این دانش‌آموزان، منجر به بهبودی پیشرفت تحصیلی آنها می‌شود.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج نشان می‌دهد تمامی متغیرهای پژوهش با یکدیگر همبستگی مثبت و معناداری دارند. همچنین، نتایج آزمون الگوی پژوهش نشان می‌دهد تمامی شاخص‌های برازش عالی هستند و تمامی ضرایب مسیر الگو معنادارند. به‌طور کلی، این نتایج به آن معناست که داده‌های تجربی الگوی مفهومی پژوهش حاضر را تأیید می‌کنند. با توجه به تأثیر تاب‌آوری بر

عزت نفس باید گفت که در پژوهش‌های درباره عزت نفس نیز پژوهش عیاش عبدو و العمودین (۲۰۰۷)، دو پژوهشگر لبنانی نشان داد که عزت نفس، تاب‌آوری خوش‌بینی و عاطفه مثبت همبستگی مثبت زیادی با سلامت روان و رضایت از زندگی افراد دارد. در مطالعه‌ای دیگر که پابرت (۲۰۰۸) انجام داد، عزت نفس به‌عنوان عامل مهم در سازگاری و مشکلات رفتاری نوجوانان شناخته شد.

همچنین در تبیین باید گفت که متغیرهای گوناگونی بر تاب‌آوری اثر گذار است و وجود جمعی از این ملاک‌ها نیاز است تا میزان تاب‌آوری فرد یا نبودن منابع فردی، اجتماعی و شبکه‌ای برای پیش‌بینی میزان تاب‌آوری در افراد کافی نیست و اینکه این متغیرها چگونه با هم در ارتباط هستند، بر میزان تاب‌آوری اثر دارد. به عبارتی فقط داشتن بعضی از این منابع کافی نیست بلکه تعامل بین این متغیرها داشتن یا نداشتن میزان تاب‌آوری را تبیین می‌کند. تاب‌آوری یک وضعیت ثابت نیست. افراد می‌توانند در شرایط مختلف و زمانی که منابعشان تغییر می‌کند، تاب‌آوری کمتر و بیشتری نشان بدهند (تتفورد، بنت، هاگ، ناکس و رابینسون، ۲۰۱۵). با توجه به چند بعدی بودن تاب‌آوری می‌توان نتیجه گرفت که افراد

همکاران (۲۰۱۰) و رستگار و همکاران (۲۰۰۹) بیانگر اهمیت راهبردهای یادگیری در تسهیل فرایند یادگیری، یادسپاری و یادآوری بوده و نقش تحول شناختی در استفاده از راهبردهای یادگیری را نشان می‌دهند. نتایج این پژوهش‌ها، نشان‌دهنده آن است که راهبردهای شناختی و فراشناختی، نیرومندترین اثر را در یادگیری و دستاوردهای تحصیلی فراگیران برعهده دارند.

پژوهش‌هایی که سال‌های پیاپی انجام شده‌اند (پیتمن، ۲۰۱۴؛ لیم، ۲۰۱۳؛ چاویس، ۲۰۰۶؛ کرینی، ۲۰۰۵؛ ژائو، ۲۰۱۱؛ میلر، ۲۰۰۸؛ میلر و گرین، ۲۰۰۶؛ لیم، ۲۰۰۸؛ نوذری، ۱۳۹۲؛ محسن‌پور، ۱۳۹۴ و حسینی، ۱۳۸۶) بیانگر تأثیر مثبت و معنادار راهبردهای یادگیری (شناختی و فراشناختی؛ خودکارآمدی تحصیلی و کیفیت تلاش و سطح مشارکت دانشجو در فعالیت‌های تحصیلی و غیرتحصیلی و کسب تجارب) بر دستاوردهای تحصیلی فراگیران بوده‌اند. پنتریچ در سال ۱۹۹۰ نشان داد فراگیری که از نظر مشغولیت شناختی، در تکالیف خود درگیر می‌شدند، یعنی می‌کوشیدند از راه سازماندهی مطالب و تمرین کردن به یادگیری خود کمک کنند، عملکردشان بهتر از فراگیری بود که تمایل به بهره‌گیری از این راهبردها نداشتند.

در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت دانش‌آموزان تاب‌آور ویژگی‌های شخصیتی مانند شایستگی اجتماعی، خودمختاری و راهبردهای خودتنظیمی و صبر، خوش‌بینی دارند، آنها مهارت‌های حل مسئله داشته و از احساس هدفمندی برخوردارند. به‌طور کلی مدارس محیط مناسبی برای ساختن تاب‌آوری در افراد هستند، مدارس می‌توانند فرصت‌های مناسبی برای توسعه فاکتورهای محافظتی و تاب‌آوری از راه ورزش، کلوب‌ها و دیگر فعالیت‌ها پدید آورند. تاب‌آوری باعث پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان مبتلا به فلج مغزی می‌شود، اما این دو متغیر با راهبردهای خودتنظیمی رابطه معناداری وجود ندارد. به عبارت

منابع مختلفی برای توان مقابله با مشکلات و یا ناتوانی در مقابله با مشکلات دارند؛ از جمله حمایت اجتماعی، حمایت خانوادگی، توانایی مستقل بودن و داشتن یا نداشتن اختلال‌ها و بیماری‌های همراه. تاب‌آوری باعث عزت نفس بالا در دانش‌آموزان مبتلا به فلج مغزی می‌شود، به عبارت دیگر هرچه تاب‌آوری در اینگونه دانش‌آموزان بیشتر باشد، عزت نفس افراد فلج مغزی بالاتر است.

با توجه به تأثیر تاب‌آوری بر راهبردهای خودتنظیمی، نتایج به‌دست‌آمده با بسیاری از پژوهش‌ها از جمله کلری و زیمرمن (۲۰۰۲)، دیگنات و همکاران (۲۰۰۸) و غلامعلی لواسانی و همکاران (۱۳۸۷) همخوانی دارد. در تبیین این فرضیه باید گفت الریکسون-اشمیدت و بایاسینی (۲۰۰۷) در پژوهشی نشان دادند که تاب‌آوری متغیری است که موجب افزایش کیفیت زندگی در نوجوانان دارای معلولیت حرکتی می‌شود. استوارت و بوئن (۲۰۱۱) عوامل روانشناختی مؤثر بر تاب‌آوری بیماران با مشکل جسمی را بررسی کردند. نتایج پژوهش نشان داد عوامل روانشناختی مؤثر بر تاب‌آوری، خودکارآمدی، عزت نفس، منبع کنترل درونی، خوش‌بینی، سرسختی روانشناختی، امید، خودتوانمندسازی و پذیرش بیماری هستند. تاب‌آوری باعث می‌شود افراد مبتلا به فلج مغزی خودتنظیم‌تر شوند، به عبارت دیگر تاب‌آوری خودتنظیمی در افراد مبتلا به فلج مغزی را افزایش می‌دهد.

همچنین از تأثیر تاب‌آوری بر پیشرفت تحصیلی باید گفت که پژوهش‌ها نشان می‌دهد سرسختی روانشناختی و مؤلفه‌های آن (تعهد، کنترل و مبارزه‌جویی) نقش مهمی در تاب‌آوری ایفا می‌کند (مدی، خوشابا، پرسکو، هار و بلکر، ۲۰۰۲؛ رحیمیان‌بوگر و اصغرنژاد، ۱۳۸۷؛ مظلوم‌بفرولی، افخمی‌اردکانی، شمس اسفندآباد و جلالی، ۱۳۹۲). پژوهش‌های ملت و غلامعلی لواسانی (۲۰۱۱)، برزگر بفرویی و سعدی‌پور (۲۰۱۲)، عابدینی و

دیگر با افزایش تاب‌آوری و پیشرفت تحصیلی راهبردهای خودتنظیمی، یکی از عوامل مؤثری است که به صورت غیر مستقیم بر تاب‌آوری و پیشرفت تحصیلی اثرگذار است.

علاوه بر آن با توجه به تأثیر عزت نفس بر پیشرفت تحصیلی، پژوهش‌های مختلف نشان دادند که دانش‌آموزان با خودپنداره بالا تلاش‌های خود را به مثابه شاخص پیشرفت تحصیلی مثبت و تلاش‌های پایین خود را به مثابه پیش‌بین پیشرفت تحصیلی پایین درک می‌کنند (گراردی، ۲۰۰۵). اما در برخی از پژوهش‌ها نشان داده شده است که بین خودپنداره با پیشرفت تحصیلی ارتباط معنادار وجود ندارد و در بیشتر دانشجویان بین خود واقعی و خود ایدئال تطابق وجود ندارد (دیباچ‌نیا، ۲۰۰۵). هاگ و رنزول (۱۹۹۳) معتقدند که جنسیت در میزان خودپنداره دانش‌آموزان دختر و پسر اثر معناداری ایجاد نمی‌کند، هرچند که به دلیل اخذ بازخوردهای برابر از محیط (حسینی نسب و وجدان‌پرست، ۲۰۰۲) بین خودپنداره پسران و دختران تفاوت‌های زیاد دیده می‌شود. یکی از عوامل مؤثر دیگر در پیشرفت تحصیلی عزت نفس است. عزت نفس رضایت فرد از خود و احساس ارزشمندی است (براندن، ۲۰۰۰)؛ به عبارتی، منظور از عزت نفس آن است که افراد درباره خود چگونه فکر می‌کنند، چقدر خود را دوست دارند و از عملکرد خود راضی هستند و به خصوص احساس آنان از نظر اجتماعی و تحصیلی درباره خود چگونه است و میزان هماهنگی و نزدیکی خود ایدئال و خود واقعی آنها چقدر است (حسینی و همکاران، ۲۰۰۷). در مطالعه‌ای که راس و برا (۲۰۰۰) به منظور بررسی رابطه عزت نفس و پیشرفت تحصیلی درباره ۶۴ دانشجو انجام دادند، به یک گروه از دانشجویان نمره واقعی آزمون آنها و به گروهی دیگر ۱۰ نمره پایین‌تر از نمره واقعی آنان اعلام شد. نتایج این مطالعه نشان داد که عزت نفس و پیشرفت تحصیلی با یکدیگر ارتباط مستقیم دارند. همچنین در مطالعه‌های دیگری

رابطه بین عزت نفس و پیشرفت تحصیلی معنادار و مثبت گزارش شده است (حسینی و همکاران، ۲۰۰۷؛ پورشفیعی، ۱۹۹۱). تامپسون و انگلرلیدر (۲۰۰۴) عزت نفس دختران را بیش از پسران گزارش کردند و عامل موفقیت تحصیلی دختران را اعتماد به نفس بیشتر و اضطراب کمتر می‌دانند.

بنابراین با توجه به یافته‌های به دست آمده چنین به نظر می‌رسد که در بررسی عوامل مؤثر در پیشرفت تحصیلی نمی‌توان فقط بر سازه‌های روانشناختی مانند هوش هیجانی، خودپنداره و عزت نفس تأکید کرد، بلکه احتمالاً تعامل آنها با متغیرهای دیگری همچون عوامل جمعیت‌شناختی (رتبه تولد، حجم خانواده، پایگاه اقتصادی- اجتماعی، تحصیلات والدین و شغل والدین) می‌تواند پیش‌بینی‌کنندگی را افزایش دهد (گونلی، ۲۰۰۵؛ بلک و همکاران، ۲۰۰۵). بنابراین افرادی که مهارت‌های هیجانی دارند، از حمایت اجتماعی، احساس رضایت‌مندی، سلامت روانی و پیشرفت تحصیلی برخوردارند (کوهسار و همکاران، ۲۰۰۸).

در تبیین این فرضیه باید گفت که هم رقابت‌جویی و هم عزت نفس بر پیشرفت تحصیلی سهیم است و با توجه به اینکه روحیه رقابت‌جویی جزء ویژگی‌های شخصیتی افراد است که با تلاش و پایداری بیشتری به چالش‌ها و مشکلات پاسخ می‌دهند (اسماعیلی، ۱۳۸۶) و رقابت‌جویی از مؤلفه‌های انگیزش پیشرفت است که همین امر باعث افزایش تلاش و کوشش این افراد در امر تحصیل می‌شود (یوسفی و دیگران، ۱۳۸۸) و موفقیت‌های تحصیلی پیاپی نیز به نوبه خود عزت نفس را افزایش می‌دهد (اژه‌ای، ۱۳۸۳). بنابراین با توجه به نتایج تأیید می‌شود عزت نفس باعث پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان مبتلا به فلج مغزی می‌شود. به عبارت دیگر با افزایش عزت نفس افراد فلج مغزی، پیشرفت تحصیلی این افراد افزایش پیدا می‌کند.

پیشرفت تحصیلی بالاتری دارند. این یافته با نتایج پژوهش‌های شارلوت و همکاران (۲۰۰۸)؛ اومن چی (۲۰۰۶)، نیکوس و همکاران (۲۰۰۵)؛ زیمرمن و همکاران (۲۰۰۴)؛ محسن‌پور، حجازی و کیامنش (۱۳۸۶)، سبحانی‌نژاد و عابدی (۱۳۸۵)؛ کجباف و همکاران (۱۳۸۲) و البرزی و سیف (۱۳۸۱) همخوانی دارد.

همچنین، نتایج پژوهش شانگ و زیمرمن (۱۹۹۴)؛ ۱۹۸۹، بندورا (۱۹۹۷)، تونس و ماهون (۱۹۷۴)، جیژیل (۲۰۰۱)، دوروتی (۲۰۰۴)، کریستی و بایرنس (۲۰۰۶) و سیف و همکاران (۱۳۸۵) همسو با نتایج پژوهش حاضر نشان می‌دهد که خودتنظیمی، پیشرفت تحصیلی را تسهیل می‌کند. راهبردهای خودتنظیمی باعث می‌شود افراد مبتلا به فلج مغزی در وضعیت تحصیلی پیشرفت رشدیافته‌ای داشته باشند. به عبارت دیگر با افزایش خودتنظیمی پیشرفت تحصیلی افراد مبتلا به فلج مغزی افزایش پیدا می‌کند. همچنین نتایج به‌دست‌آمده نشان می‌دهد که مؤلفه‌های راهبردهای یادگیری خودتنظیمی توانایی پیش‌بینی پیشرفت تحصیلی را دارد. این یافته با نتایج پژوهش‌های شالوت و همکاران (۲۰۰۸)، محسن‌پور و همکاران (۱۳۸۶)، کجباف و همکاران (۱۳۸۲) همخوانی دارد.

با استناد به نظریه پنتریچ و دی‌گروت (۱۹۹۰) و زیمرمن (۱۹۸۶) مارنتزپونز (۱۹۸۶) دانش‌آموزان خودتنظیم از نظر تحصیلی به‌مراتب برتر از سایر دانش‌آموزان هستند. همچنین با توجه به پژوهش‌های شانگ (۱۹۹۴) مبنی بر آموزش خودتنظیمی و تنظیم اهداف به دانش‌آموزان می‌توان اینگونه استدلال کرد که خودتنظیمی قابلیت دارد تا ارتقا و افزایش پیدا کند. کوپر و همکارانش در سال ۲۰۰۴ به بررسی رابطه انگیزش، فراشناخت و خودتنظیمی پرداختند که نتایج نشان داد دانشجویانی که از راهبردهای فراشناختی و خودتنظیمی استفاده می‌کردند، در طول عملکرد تحصیلی پیشرفت بهتری داشته‌اند.

با توجه به تأثیر راهبردهای خودتنظیمی بر پیشرفت تحصیلی، پژوهش‌های بسیاری رابطه این دو متغیر را تأیید می‌کنند، بندورا (۱۹۹۷) معتقد است که یادگیری خودتنظیمی با انگیزش و پیشرفت تحصیلی رابطه دارد. درواقع خودتنظیمی پژوهشی در یادگیری، بهترین پیش‌بینی‌کننده عملکرد تحصیلی است. نتایج پژوهش‌های بندورا، تونس و همکاران نشان می‌دهد که بین خودتنظیمی و پیشرفت تحصیلی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد (میلر و همکاران، ۲۰۰۰). دانش‌آموزانی که خودتنظیمی بیشتری دارند، مشکلات رفتاری کمتر و مهارت‌های اجتماعی مهم‌تری را به نمایش می‌گذارند؛ تعامل کارآمدتری در مدرسه و گروه دارند (وینسلر و همکاران، ۲۰۰۴) و در فعالیتهای کلاسی نمره‌های بالاتری به دست می‌آورند (کریستی و بایرنس، ۲۰۰۶). اونسون (۲۰۰۴) نشان داد که خودتنظیمی با یادگیری رابطه دارد، زیرا کلاس‌های منظم، برنامه خاصی در مورد نحوه یادگیری دانش‌آموزان ارائه می‌دهد. سیف و همکاران (۱۳۸۵) نشان دادند راهبردهای یادگیری در درس ریاضی، به‌وسیله سازوکارهای خودتنظیمی پیش‌بینی می‌شود. خودتنظیمی، پیشرفت تحصیلی را تسهیل می‌کند (شانگ و زیمرمن، ۱۹۹۴؛ ۱۹۸۹).

نتایج بسیاری از پژوهش‌ها نشان می‌دهد که یادگیری خودتنظیمی با پیشرفت تحصیلی رابطه دارد (هینکل و لونکا، ۲۰۰۶؛ پنتریچ و گارسیا، ۲۰۰۱؛ شانگ، ۱۹۹۴؛ زیمرمن و پونزو، ۱۹۹۹؛ به نقل از لورا، ۲۰۰۴). همچنین براساس نتایج فراتحلیل بیش از سی پژوهش شارلوت و همکاران (۲۰۰۸) استفاده از راهبردهای یادگیری خودتنظیمی در موفقیت تحصیلی دانش‌آموزان نقش مؤثری دارد.

یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که بین راهبردهای یادگیری خودتنظیمی و پیشرفت تحصیلی رابطه معناداری وجود دارد؛ یعنی دانش‌آموزانی که از راهبردهای یادگیری خود تنظیمی استفاده می‌کنند،

در تبیین باید گفت دانش‌آموزان دارای اهداف یادگیری و آنهایی که اهداف عملکردی دارند، به‌طور کلی از نظر هوش تفاوتی ندارند ولی عملکرد آنها در کلاس می‌تواند بسیار متفاوت باشد. وقتی دانش‌آموزان عملکردگرا با مانعی روبه‌رو شده، مأیوس می‌شوند و عملکردشان به‌طور جدی صدمه می‌بیند. در مقابل، زمانی که دانش‌آموزان یادگیری‌گرا با مانع روبه‌رو می‌شوند، به تلاش خود ادامه می‌دهند و انگیزش و عملکرد آنها ممکن است افزایش پیدا کند (پینتریچ، ۲۰۰۴)، همچنین برای کاهش ترس از ارزیابی منفی و اتخاذ اهداف عملکردی و گرایشی به‌وسیله دانشجویان، شیوه ارزشیابی معلمان با محوریت کسب تسلط انجام می‌شود و روش‌های ارزشیابی با این اولویت جایگزین روش‌های ارزشیابی از راه مقایسه می‌شوند. دانش‌آموزان یادگیری‌گرا با احتمال بیشتری از راهبردهای فراشناختی خودتنظیمی استفاده می‌کنند (دیگنات و بروتنر، ۲۰۰۸). دانش‌آموزان عملکردگرای که تصور می‌کنند توانایی کمی دارند، احتمالاً به حالت درماندگی می‌افتند، زیرا معتقدند شانس کمی برای گرفتن نمره خوب دارند (سیدمحمدی، ۱۳۸۶). دانش‌آموزان یادگیری‌گرا تصور نمی‌کنند که توانایی آنها کم است، برای آنها مهم است که خودشان چقدر می‌توانند یاد بگیرند، بدون اینکه به عملکرد دیگران توجهی داشته باشند (دوک، ۲۰۱۰). خودتنظیمی، فرایندی جاری و چرخه‌ای است که آینده‌نگری، عمل و تأمل را شامل می‌شود. آینده‌نگری، تعیین هدف و برنامه‌ریزی راهبردی از جمله اجرای قصدها را شامل می‌شود. فرد به دنبال این آینده‌نگری پیش از عملکرد، بازخورد می‌گیرد و از مانع، مشکلات، وقفه‌ها و مزاحمت‌های گوناگون آگاه می‌شود. بعد از اینکه خودسنجی انجام شد، به فرایندهای تعیین هدف و اجرای قصدها اضافه می‌شود و وظیفه‌ای را در اختیار فرد قرار می‌دهد که می‌تواند به کمک آن درباره پیشرفت هدف اطلاعاتی کسب کند (بک، ۲۰۱۲؛ کرین، ۱۹۹۴).

همچنین، یافته‌های دیگر پژوهش نشان می‌دهد که اثرهای غیرمستقیم الگو معنادارند و عزت نفس و راهبردهای خودتنظیمی می‌توانند نقش میانجی در ارتباط بین تاب‌آوری و پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان دبیرستانی مبتلا به فلج مغزی ایفا کنند. بین تاب‌آوری و پیشرفت تحصیلی افراد فلج مغزی با واسطه راهبردهای خودتنظیمی و عزت نفس آنها رابطه مثبت و معناداری وجود دارد؛ به عبارت دیگر تاب‌آوری موجب می‌شود که فرد عزت نفس و خودتنظیمی بیشتری داشته و در تحصیلات نیز پیشرفت شایانی داشته باشد. چابکی (۱۳۹۵) در پژوهشی نشان داد که بین مهارت‌های خودتنظیمی با پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان رابطه وجود دارد، همچنین بین عزت نفس با پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان رابطه وجود دارد. نتایج پژوهش دیر (۲۰۱۴) نشان داد که تاب‌آوری احتمال موفقیت و خودرهبری را برای نوجوانان، در جریان رشد تا بزرگسالی افزایش می‌دهد. براساس نظریه تاب‌آوری والر (۲۰۰۱) تاب‌آوری، سازگاری مثبت در واکنش به شرایط ناگوار است؛ یعنی افرادی که در شرایط نامناسب سازگاری بهتری داشته باشند، تاب‌آوری بیشتری دارند. همچنین گارمزی و ماتسن (۱۹۹۱) تاب‌آوری را یک فرایند، توانایی یا پیامدسازگاری موفقیت‌آمیز با شرایط تهدیدکننده تعریف کرده‌اند. در این نظریه تاب‌آوری را توانایی که فرد برای موفقیت در شرایط خطرناکی که داشته است، تبیین کرده‌اند. دو مؤلفه رایج در اغلب تعاریف تاب‌آوری وجود دارد: الف- فرد به موقعیت ناگوار پاسخ مثبت نشان می‌دهد؛ ب- فرد در این حالت احساس قدرت اعتمادبه‌نفس بیشتر و رشد بالاتری دارد (سیمون، ماری و اسمیت، ۲۰۰۵). بیشتر پژوهشگران بر این باورند که تاب‌آوری نوعی ترمیم خود با پیامدهای مثبت هیجانی، عاطفی و شناختی است. افراد با تاب‌آوری بالا به دلیل اعتمادبه‌نفس و خودکارآمدی بالاتر می‌توانند نتایج بهتری کسب کنند (بهزادپور، سادات مطهری و

11. Bootstrap
12. Structural model
13. Measurement model
14. Exogenous
15. Mediator
16. Endogenous
17. Bootstrapping
18. Resampling

منابع

- اخوت م. (۱۳۹۷) *اثر بخشی رویکرد راه حل محور بر تاب آوری و سرزندگی دانش آموزان معلول جسمی- حرکتی دوره اول و دوم متوسطه شهر اصفهان*، پایان نامه کارشناسی ارشد، مشاوره مدرسه، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه اردکان.
- برادری ت.، گریور ج. (۲۰۰۵) *آزمون هوش هیجانی*، ترجمه گنجی م. (۱۳۸۴)، تهران: انتشارات صابرین.
- البرزی ش.، سیف د. (۱۳۸۱) «رابطه باورهای انگیزشی و راهبردهای یادگیری و برخی از عوامل جمعیتی با پیشرفت تحصیلی گروهی دانشجویان علوم انسانی در درس آمار»، *مجله علوم اجتماعی و انسانی دانشگاه شیراز*، (۳۷): ۷۳-۸۲.
- بهزادپور س.، مطهری ز.، گودرزی. پ (۱۳۹۲) «رابطه بین حل مسئله و تاب آوری با میزان رفتارهای پرخطر در بین دانش آموزان دارای پیشرفت تحصیلی بالا و پایین»، *مجله روانشناسی مدرسه*، ۲(۴): ۲۵-۴۲.
- پدرام ا. (۱۳۹۳) *اعتماد به نفس و مهارت های اجتماعی*، اصفهان: انتشارات آشیانه برتر، چاپ ششم.
- پل (۱۹۸۸) *آموزش حرفه ای برای جوانان مبتلا به فلج مغزی و چند معلولیتی*، ترجمه فریده ترابی میلانی و فرشته باعزت (۱۳۸۴)، تهران: انتشارات سمت.
- پورقیومی ا.، رضانی م.، سعیدی بروجنی م. (۱۳۹۲) *فلج مغزی رویکردها و درمان*، تهران: نشر قلم علم.
- چابکی پ. (۱۳۹۵) *بررسی رابطه بین مهارت های فراشناخت، امید تحصیلی، خودتنظیمی و عزت نفس با پیشرفت تحصیلی دانش آموزان سال دوم مقطع متوسطه شهرستان یزد*، پایان نامه کارشناسی ارشد. روانشناسی تربیتی- دانشگاه آزاد واحد انار.
- حسینی م.، سامانی س. (۱۳۹۰) «ارتباط ابعاد کارکرد خانواده و خودتنظیمی فرزندان»، *فصلنامه خانواده پژوهی*، ۸(۳): ۳۰۵-۳۱۷.
- حسینی م.، ع.، کریمی ح.، طادی ک. (۱۳۸۱) «بررسی ارتباط عزت نفس و میزان فراگیری مهارت های مراقبت از خود در نوجوانان پسر ۱۱-۱۵ سال مبتلا به فلج مغزی»، *پژوهش در پزشکی*، ۲۶(۱): ۳۳-۳۶.
- خورسندی ف.، کامکار م.، ملک پور م. (۱۳۸۹) «رابطه پنج عامل عمده شخصیت و راهبردهای یادگیری خودتنظیمی در دانش آموزان دختر و پسر دبیرستانی شهر اصفهان در سال تحصیلی ۱۳۸۶-۸۷»، *فصلنامه رویکردهای نوین آموزشی*، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه اصفهان. سال پنجم، ۲(۱۲): ۴۱-۴۴.
- دلوند ح.، رصافیانی م.، حسینی سید. ع.، صمدی سید. ع.، خانکه ح. ر. (۱۳۹۴) «تبیین فرایند هندلینگ مادری کودک دارای فلج مغزی در منزل»، *فصلنامه مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اراک*، سال ۱۸، ۱۲(۱۰۵): ۳۳-۴۳.

گودرزی، (۱۳۹۲). الریکسون - اشمیدت، والاندرو و باباسینی (۲۰۰۷) در پژوهشی نشان دادند که تاب آوری متغیری است که موجب افزایش کیفیت زندگی در نوجوانان با معلولیت حرکتی می شود. استوارت و بوئن (۲۰۱۱) عوامل روانشناختی مؤثر بر تاب آوری بر بیماران با مشکلات جسمی را بررسی کردند. نتایج پژوهش آنها نشان داد که عوامل روانشناختی مؤثر بر تاب آوری، خودکارآمدی، عزت نفس، منبع کنترل درونی، خوشبینی، سرسختی روانشناختی، امید، خودتوانمند سازی و پذیرش بیماری هستند.

با توجه به یافته های پژوهش، پیشنهاد می شود متولیان تعلیم و تربیت دانش آموزان مبتلا به فلج مغزی برای ارتقای پیشرفت تحصیلی آنها ترتیبی اتخاذ کنند تا در جهت افزایش تاب آوری، مهارت های پایه مرتبط با تاب آوری به این دانش آموزان آموزش داده شود. همچنین، در سرفصل های آموزشی برای این دانش آموزان، آموزش مهارت های خودتنظیمی گنجانده شود. از جمله محدودیت های پژوهش حاضر می توان به محدودیت شرکت کنندگان و دشواری های آنها در پاسخگویی به سؤال های پرسشنامه ها، استفاده از یک طرح همبستگی و استفاده از ابزارهای خودگزارشی اشاره کرد. بنابراین پیشنهاد می شود پژوهش های آتی از روش های جمع آوری اطلاعات عینی تر مانند مشاهده و ثبت رفتار استفاده کنند. همچنین برای سنجش اعتبار الگو، الگوی پژوهش حاضر در نمونه های دیگر اعتباریابی شود. در نهایت برای رسیدن به علیت، پیشنهاد می شود تا الگوی پژوهش در یک پژوهش طولی بررسی شود.

پی نوشت ها

1. Cerebral palsy
2. Academic achievement
3. Resilient
4. Self-esteem
5. Self-regulation strategies
6. Structural Equation Modeling
7. Cooper-Smith Self-esteem Inventory
8. Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC)
9. Bouffard's Self-Regulatory Strategy Scale
10. Maximum Likelihood

مرادی ا.، رضایی دهنوی ص. (۱۳۹۱) «بررسی مقایسه‌ای اثربخشی آموزش‌های گروهی عزت نفس، خودکارآمدی و انگیزش پیشرفت بر عزت نفس زنان با معلولیت جسمی- حرکتی ۱۸-۳۵ سال اصفهان در سال ۱۳۸۷»، فصلنامه روانشناسی افراد استثنایی، شماره ۵، سال دوم. ۶۵-۹۸.

منطق م. (۱۳۹۲) رابطه عزت نفس و خودتنظیمی با انگیزش پیشرفت در دانش‌آموزان دوره متوسطه شهر مرودشت، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، روانشناسی تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت.

میرزایی ج.، بابایی ر.، علیزادگان مقدم ل.، محمودی ف.، شقاقی پ. (۱۳۹۶) «بررسی تأثیر آموزش هوش هیجانی بر سلامت عمومی و عزت نفس نوجوانان فلج مغزی»، فصلنامه توانمندسازی کودکان استثنایی، ۸(۲۲): ۳۷-۱۱۴.

میلاتی فر ب. (۱۳۹۷) روانشناسی کودکان و نوجوانان استثنایی، تهران: نشر قومس.

ورکینگر م. ش. (۲۰۰۵) فلج مغزی منبعی راهنما برای آسیب‌شناسان گفتار و زبان (ترجمه پیمان زمانی و نجوا موسوی)، (۱۳۸۷)، تهران: نشر دانژه.

هاشمی م.، خزاعی پور م. ن. (۱۳۹۴) بررسی رابطه تاب‌آوری و عزت نفس با پرخاشگری در دانش‌آموزان پسر پایه ششم شهر سربیشه، همایش ملی آموزش ابتدایی، دوره ۱.

هوشیار س. (۱۳۹۷) بررسی اثربخشی آموزش راهبردهای یادگیری خود تنظیمی بر انگیزش پیشرفت تحصیلی و عزت نفس دانش‌آموزان مقطع ابتدایی پایه پنجم پسرانه شهر سعادت‌شهر، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، روانشناسی بالینی. دانشگاه آزاد اسلامی واحد ارسنجان.

یوسفی ع.، قاسمی غ. ر.، فیروزنیا س. (۱۳۸۸) «ارتباط انگیزش تحصیلی با پیشرفت تحصیلی دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان»، مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی، ۱۹(۱): ۸۴-۷۹.

Bandura, A. (1997). Self-efficacy: The exercise of control. New York: W.H. Freeman.

Bouffard, T., Boisvert, J., Vezeau, C., & Larouche, C. (1995). The impact of goal orientation on self-regulation and performance among college students. *British Journal of Educational Psychology*, 65(3), 317-329.

Bouffard-Bouchard, T., Parent, S., & Lavirée, S. (1993). Self-regulation on a concept-formation task among average and gifted students. *Journal of Experimental Child Psychology*, 56(1), 115-134.

Broderick, D. A., & Sawyer, S. M. (2003). Adolescent resilience: a conceptual analysis. *Journal of Adolescent*, 26, 1-11.

Chang, C., Y., (1991). A study of the relationship between college student's academic performance and cognitive style, metacognition, motivational and self-regulated factors. *Educational Psychology*, 24, 145-161

رحیمیان بوگر ا.، اصغرنژاد فرید ع. ا. (۱۳۸۷) «رابطه سرسختی روانشناختی و خود تاب‌آوری با سلامت روان در جوانان و بزرگسالان بازمانده زلزله شهرستان بم»، مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران، ۱۴(۱): ۶۲-۷۰.

رستگار ا.، حجازی ا.، غلامعلی لوانسانی م.، قربان جهرمی رضا (۱۳۸۸) «باورهای هوشی و پیشرفت تحصیلی: نقش اهداف پیشرفت و درگیری تحصیلی»، نشریه پژوهش‌های روانشناختی، دوره ۱۲، شماره ۱-۲(۳۳): ۲۵-۴۶.

سامانی س.، جوکار ب.، صحرارگرد ن. (۱۳۸۶) «تاب‌آوری، سلامت روانی و رضایت‌مندی از زندگی»، مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران، ۱۳(۳): ۲۹۰-۲۹۵.

سبحانی‌نژاد م.، عابدی ا. (۱۳۸۵) «بررسی رابطه راهبردهای یادگیری خودتنظیمی و انگیزش پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان دوره متوسطه شهر اصفهان با عملکرد تحصیلی آنها در درس ریاضی»، فصلنامه علمی- پژوهشی دانشگاه تبریز، سال ۱، شماره ۱. ۷۹-۹۸.

سیف ع. ا. (۱۳۸۶) روان‌شناسی پرورشی نوین، تهران: نشر دوران. غفاری ف.، فتوکیان ز.، مظلوم ر. (۱۳۸۶) «تأثیر برنامه ورزشی منظم گروهی بر عزت نفس دانشجویان پرستاری»، مجله دانشگاه علوم پزشکی بابل، ۱۹(۱): ۵۲-۵۷.

غلامعلی لوانسانی م.، حجازی ا.، ملت‌زاده ا. (۱۳۸۷) «اثر آموزش راهبردهای خود- نظم‌بخشی بر راهبردهای یادگیری، خودکارآمدی و اهداف پیشرفت دانش‌آموزان دختر پایه دوم راهنمایی مردود در درس ریاضی»، نشریه روانشناسی و علوم تربیتی، ۳۸(۴): ۴۵-۶۵.

کاکاوند ع. ر. (۱۳۹۶) روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی، تهران: نشر روان.

کجباف م. ب.، مولوی ح.، شیرازی ع. ر. (۱۳۸۲) «بررسی رابطه باورهای انگیزشی و راهبردهای یادگیری خود تنظیمی با عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان دبیرستانی»، فصلنامه تازه‌های علوم شناختی، سال ۵، شماره ۱. ۲۷-۳۳.

کدیور، پ (۱۳۸۰) روانشناسی تربیتی، تهران: نشر مرکز دانشگاهی. گرشناسی ا.، خورسند ا.، تقی‌زاده ع. (۱۳۹۶) «تأثیر آموزش مهارت‌های خودتنظیمی بر انگیزش پیشرفت و عملکرد تحصیلی دانشجویان پرستاری در درس زبان انگلیسی»، فصلنامه پژوهش در آموزش پزشکی، ۱۰(۱): ۹-۱۰.

نعمتی ش.، بدری گرگری ر.، شریف چینی بلاغ م. (۱۳۹۸) «رابطه امیدواری، خودکارآمدی و تاب‌آوری تحصیلی با انگیزش تحصیلی دانش‌آموزان دارای نارسایی‌های جسمی- حرکتی»، فصلنامه کودکان استثنایی، ۱۹(۳): ۶۱-۶۹.

محسن‌پور م.، حجازی ا.، کیامنش ع. (۱۳۸۶) «نقش خودکارآمدی، اهداف پیشرفت، راهبردهای یادگیری و پایداری در پیشرفت تحصیلی در درس ریاضی»، فصلنامه نوآوری‌های آموزشی، شماره ۱۶، سال ۵. ۳۵-۳۹.

محمدی م. (۱۳۸۴) عوامل مؤثر بر تاب‌آوری در افراد در معرض خطر سوءمصرف مواد، پایان‌نامه دکترای تخصصی روانشناسی بالینی، چاپ‌نشده، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.

- Cohn, M. A., Fredrickson, B. L., Brown, S. L., Mikels, J. A., & Conway, A. M. (2009). Happiness unpacked: positive emotions increase life satisfaction by building resilience. *Emotion*, 9(3), 361.
- Connor, K. M., & Davidson, J. R. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, 18(2), 76-82.
- Copper-Smith, S. (1967). *The Antecedents of Self-esteem*, San Francisco: W.H. Freeman.
- Dalvand H, Dehghan L, Hadian MR, Feizy A, Hosseini SA. (2012). Relationship between gross motor and intellectual function in children with cerebral palsy: across-sectional study. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation* [cited 2013 Mar 5]; Available: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/>
- Dignath, C., Buettner, G. & Langfeldt, H. (2008). How can primary school students learn self-regulated learning strategies most effectively? A meta-analysis on self-regulation training programmes. *Educational Research Review*, 3, 101- 129.
- Dweck, C. S. (2000). *Self-theories: Their role in motivation, personality and development*. Philadelphia: Psychology Press.
- Gagnon, L. (1990). Quality of life in paraplegics and quadriplegics: analysis of self-esteem. *The Canadian Journal of Nursing Research= Revue Comedienne de Recherché en Sciences Infirmieres*, 22(1), 6-20.
- Garmezy, N. (1991). Resiliency and vulnerability to adverse developmental outcomes associated with poverty. *American Behavioral Scientist*, 34(4), 416-430.
- Garmezy, N., & Masten, A. (1991). The protective role of competence indicators in children at risk. In E. M. Cummings, A. L. Green, & K. H. Karraki (Eds.), *Life span developmental psychology: Prospective on stress and coping* (pp. 151-174). Hillsdale, N. J: Lawrence Erlbaum Associates.
- Hallahan, D. P, Kauffman, J. M and Pullen, P. C. (2015). *Exceptional learners: an introduction to special education* (13th Ed). Published by Pearson Education, Inc.
- Hasking, P.A., Oei, T.P. (2007). "Alcohol Expectancies, Delf-Rfficacy and Voping in Slchol-dependent Dample". *Addictive Behaviors*, 32 (1), 99-113.
- Honey, A., Emerson, E., Llewellyn, G., & Kariuki, M. (2013). Mental health and disability. *International Encyclopedia of Rehabilitation*.
- Hosseini, M. A., Dejkam, M., & Mirlashari, J. (2007). Correlation between Academic Achievement and Self-esteem in Rehabilitation Students in Tehran University of Social Welfare & Rehabilitation. *Iranian Journal of Medical Education*, 7(1), 137-142.
- Isakson, B. (2002). Characteristics and enhancement of resiliency in young people. Research (MSc thesis), University of Wisconsin State.
- Letzing, T. D., Block, J., & Funder, D. C. (2005). Ego-control and ego-resiliency: Generalization of self-report scales based on personality descriptions from acquaintances, clinicians, and the self. *Journal of Research in Personality*, 39, 395-422.
- Luthar, S. S., Cicchetti, D., & Becker, B. (2000). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development*, 71(3), 543-562.
- Maddie, S. R., Matthews, M. D., Kelly, D. R., Villarreal, B., & White, M. (2012). The role of hardiness and grit in predicting performance and retention of USMA cadets. *Military Psychology*, 24, 19-28.
- Man- Chih, A. (2006). *The effect of the use of self-regulation learning strategies on college student's performance and satisfaction in physical education*. [PhD thesis] Australian Catholic University.
- Martin, A, J & Marsh, H, (2006). Academic resilience and its psychological and educational correlations: a construct validity approach. *Psychology in the Schools*, 43, 267-281.
- Maslow AH. (2000). *Self-Actualization and Beyoud in GFT Challenges of Humanistic Psychology*. New York: Mc Graw press.
- Masten AS. (2001). *American Psychologist* Copyright 2001 by the American Psychological Association, 56: 227-38.
- Miller, J, W. (2000). Exploring the source of self-regulated learning: The influence of internal & external comparisons. *Educational Psychology*, Vol 2. PP154- 273.
- Mueller, R. O., (1996). *Basic Principles Modeling*, NY: Springer.
- Nikos Mousoulides & George Philippou, (2005). Student's motivational beliefs, self-regulation strategies use, and mathematics achievement, *Group for the Psychology of Mathematics Education*, Vol. 3, pp. 321-328. Melbourne: PME.
- Panadero, E., Jonsson, A., & Botella, J. (2017). Effects of self-assessment on self-regulated learning and self-efficacy: Four meta-analyses. *Educational Research Review*, 22, 74-98.

- Pimm, P. (1992). Cerebral palsy: "A non-progressive disorder"? *Educational and Child Psychology*, 9(1), 27-33.
- Pintrich, P. R. & Degroot, E. V. (1990). Motivational and self-regulated components of classroom academic achievement. *Journal of Educational Psychology*, 82, 3340.
- Pintrich, P. R., & De Groot, E. V. (1990). Motivational and self-regulated learning components of classroom academic performance. *Journal of Educational Psychology*, 82(1), 33.
- Pintrich, P. R., & Schunk, D. H. (2002). *Motivation in education: Theory, research, and applications*. Prentice Hall.
- Pintrich, P.; & Shank, D. (2002). *Motivation in education (theory, research, and strategies)*. Translated by M. Shahriari, (2007). Tehran: Elm. (Persian).
- Rutter, M. (1999). Resilience concepts and findings: Implications for family therapy. *Journal of Family Therapy*, 21(2), 119-144.
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069.
- Wolters, C. A. (1998). Self-regulated learning and college students' regulation of motivation. *Journal of Educational Psychology*, 90(2), 224.
- Zautra, A., Smith, B., Affleck, G., & Tennen, H. (2001). Examinations of chronic pain and affect relationships: Applications of a dynamic model of affect. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 69(5), 786.
- Zimmerman & D. H. Schunk. (1994). *Self-regulative learning & academic achievement: Theory, research and practice*. (pp 83-110). NY. Springer.
- Zimmerman, B. J. & Martinez Pons, M. (1986). Development of a structured interview for assessing student use of self regulated learning strategies. *American Educational Research Journal*, 23, 61423.
- Zimmerman, B. J. & Schunk, D. H. (2004). Self-regulating intellectual processes and outcomes: A social cognitive perspective. In D. Y. Dai, & R. J. Sternberg (Eds.), *Motivation, emotion, and cognition integrative perspectives on intellectual functioning and development*. (143174), Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Zimmerman, B. J. (1989). A social cognitive view of self-regulated academic learning. *Journal of Educational Psychology*, 81(3), 329.
- Zimmerman, B. J. (1995). Self-regulation involves more than metacognition: A social cognitive perspective. *Educational Psychologist*, 30(4), 217-221.
- Zimmerman, B. J., & Martinez-Pons, M. (1988). Construct validation of a strategy model of student self-regulated learning. *Journal of Educational Psychology*, 80(3), 284.

The Comparison of the Effectiveness of Fredrickson's Positive Thinking with Dweck's Mindset Program on the Copying Styles of Gifted Students with Test Anxiety

Zahra Arami¹, Ph.D., Tayebah Sharifi², Ph.D.,
Ahmad Ghazanfari³, Ph.D., M.A.,
Ahmad Abedi⁴, Ph.D.

Received: 06. 17.2020

Revised: 09.27.2021

Accepted: 03. 5. 2022

Abstract

Objective: The present study aimed to compare the effectiveness of Fredrickson's positive thinking with Dweck's mindset program on the copying styles of gifted students. **Method:** This is a quasi-experimental with pretest-posttest with control group. The population of the study consisted of all 450 gifted female students in the ninth-grade of Isfahan City, Iran. After screening the students using the Test Anxiety Inventory (TAI), a sample of 45 students, who obtained higher scores, were selected and then randomly divided into two experimental groups, one for Fredrickson's positive thinking (n=15) and one for Dweck's mindset program (n=15) and one control group (n=15). Each of the experimental groups received eight sessions of intervention, while no intervention was given to the control group. All participants completed the Ways of Coping Questionnaire at pre-/post-test. Data were analyzed using the MANCOVA and SPSS-22 software's. **Results:** The findings indicated that both of the experimental groups were equally effected in terms of emotion-focused, problem-focused and avoidant coping styles than the control group, and the effects were maintained at follow-up. **Conclusion:** Using the Dweck's mindset program and Fredrickson's positive thinking, we can improve the copying styles of students, which in turn, can increase progress of students. Furthermore, there was no significant difference between the effectiveness of Fredrickson's positive thinking and Dweck's mindset program.

Keywords: *Fredrickson's positive thinking. Dweck's mindset program. Copying styles. Test Anxiety. Gifted students.*

مقایسه اثربخشی برنامه مثبت‌اندیشی فردریکسون با برنامه تغییر ذهنیت دوئیک بر سبک‌های مقابله‌ای دانش‌آموزان تیزهوش مبتلا به اضطراب امتحان

دکتر زهرا آرامی^۱، دکتر طیبه شریفی^۲،
دکتر احمد غضنفری^۳، دکتر احمد عابدی^۴

تجدیدنظر: ۱۴۰۰/۷/۵

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۳/۲۸

پذیرش نهایی: ۱۴۰۰/۱۲/۱۴

هدف: هدف پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی برنامه مثبت‌اندیشی فردریکسون با برنامه تغییر ذهنیت دوئیک بر سبک‌های مقابله‌ای دانش‌آموزان تیزهوش مبتلا به اضطراب امتحان پایه نهم شهر اصفهان بود. **روش:** روش این پژوهش نیمه تجربی (آزمایشی) و طرح پژوهش از نوع پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی دانش‌آموزان دختر تیزهوش پایه نهم شهر اصفهان بود که در سال تحصیلی ۱۳۹۵-۱۳۹۶ مشغول به تحصیل بودند تعداد آن‌ها ۴۵۰ نفر بود. در آغاز غربالگری انجام شد و از جامعه آماری تعداد ۴۵ دانش‌آموز مضطرب که براساس پرسشنامه اضطراب امتحان اهواز نمره‌های بالاتری کسب کردند، انتخاب شدند. سپس به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده به دو گروه آزمایشی (۱۵ نفر در گروه آموزش مثبت‌اندیشی فردریکسون و ۱۵ نفر در گروه آموزش برنامه تغییر ذهنیت دوئیک) و ۱۵ نفر در گروه کنترل تقسیم شدند. گروه مثبت‌اندیشی فردریکسون ۸ جلسه و گروه تغییر ذهنیت دوئیک ۸ جلسه آموزش دریافت کردند، درحالی که گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. تمامی شرکت‌کنندگان پرسشنامه مقابله با استرس را در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری شش‌ماهه تکمیل کردند. برای آزمون فرضیه‌های پژوهش از تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده شد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS-22 تجزیه و تحلیل شدند. **یافته‌ها:** یافته‌ها نشان داد که دو گروه آزمایشی در ارتباط با سبک مقابله‌ای هیجان‌مدار، مسأله‌مدار و اجتنابی، نسبت به گروه کنترل اثربخش بودند و این اثربخشی تا دوره پیگیری تداوم داشت. **نتیجه‌گیری:** با به‌کارگیری برنامه‌های مثبت‌اندیشی و تغییر ذهنیت می‌توان سبک‌های مقابله‌ای دانش‌آموزان تیزهوش را بهبود بخشید. همچنین هیچ تفاوت معناداری بین اثربخشی برنامه مثبت‌اندیشی فردریکسون و تغییر ذهنیت دوئیک در سبک مقابله‌ای دانش‌آموزان تیزهوش مشاهده نشد.

واژه‌های کلیدی: *برنامه مثبت‌اندیشی فردریکسون، برنامه تغییر ذهنیت دوئیک، سبک‌های مقابله‌ای، دانش‌آموزان تیزهوش*

1. **Corresponding author:** Ph.D. holder, Department of Educational Psychology, Islamic Azad University of Shahrekord, Shahrekord, Iran. Email: z.arami259@gmail.com
2. Visiting associate professor, Department of Educational Psychology, Islamic Azad University of Shahrekord, Shahrekord, Iran
3. Visiting associate professor, Department of Educational Psychology, Islamic Azad University of Shahrekord, Shahrekord, Iran
4. Associate Professor, Department of Psychology and Education of Children with Special Needs, University of Isfahan, Iran

۱. **نویسنده مسئول:** دکتری روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد شهرکرد، شهرکرد، ایران
۲. استادیار، دانشگاه آزاد اسلامی واحد شهرکرد، دانشکده علوم انسانی، گروه مشاوره و روانشناسی، شهرکرد، ایران
۳. استادیار، دانشگاه آزاد اسلامی واحد شهرکرد، دانشکده علوم انسانی، گروه مشاوره و روانشناسی، شهرکرد، ایران
۴. استاد، دانشگاه اصفهان، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، گروه روانشناسی و آموزش کودکان با نیازهای خاص، اصفهان، ایران

مقدمه

دانش‌آموزان تیزهوش از جمله جوامعی هستند که علاوه بر نشانه‌هایی از هوش بالا، خلاقیت در حوزه‌های مختلف، توانایی رهبری و استعدادهای تحصیلی، ممکن است به دلیل متفاوت بودن از جامعه افراد عادی از مشکلات هیجانی و سازگاری اجتماعی نیز رنج ببرند (دانیل و پیچاوسکی، ۲۰۰۹). برخی از نگارندگان گزارش می‌کنند که دانش‌آموزان تیزهوش بیشتر در معرض خطر کم‌کاری تحصیلی، مشکلات روابط با همسالان، جنگ قدرت، کمال‌گرایی، افسردگی و سایر مشکلات قرار دارند (گوئز، پیر، لی‌جام، گاوریت و راموس، ۲۰۱۸). این ادعاها به‌وسیله مطالعه‌هایی اثبات شده که رابطه مثبتی بین ضریب هوش بالا و اختلال‌های اضطرابی (لنکون، مارتینلی، میشل، دابالس، آگوئیر و همکاران، ۲۰۱۵)، افسردگی (جکسون و پیترسون، ۲۰۰۳) مشکلات درونی‌سازی و برونی‌سازی (گوئینول، لوئیس، کرووئیل، بالتی، مونتلاهو و همکاران، ۲۰۱۳) برخی مشکلات روانی و فیزیولوژیکی (کارپینسکی، کیناس کولب، تتروئولت و بورسکی، ۲۰۱۸)، کمال‌گرایی (وب، ۲۰۱۴) نشان داده‌اند. اضطراب امتحان یکی از مشکلات شایع در دانش‌آموزان به‌ویژه دانش‌آموزان تیزهوش است (انجمن اضطراب امتحان آمریکا، ۲۰۱۷). یکی از دلایل اصلی وجود اضطراب امتحان در دانش‌آموزان تیزهوش به انتظارات بالای اطرافیان از آنها برمی‌گردد (نصیران و ایروانی، ۱۳۹۵). براساس پژوهش انجمن اضطراب امتحان آمریکا در سال ۲۰۱۷، ۱۶ تا ۲۰ درصد از دانش‌آموزان دارای اضطراب امتحان بالایی دارند که به‌عنوان یکی از مشکلات شایع آموزشی مطرح است. جوانبخت و هادیان (۲۰۱۴) نشان داده‌اند دانش‌آموزانی که سطح بالایی از اضطراب امتحان داشتند، عملکرد تحصیلی ضعیفی از خود نشان دادند و این افراد در ادامه نسبت به توانمندی‌های خود در حوزه‌های تحصیلی تردید کرده و مسائلی همچون ارزیابی شناختی منفی، عدم

قدرت تمرکز و واکنش‌های جسمانی و روانی نامطلوبی از خود نشان می‌دهند (جراره و محمدی کرکانی، ۱۳۹۲).

افزون بر آن، شیوه‌های مقابله‌ای دانش‌آموزان تیزهوش از دیگر موضوعی است که آنها را از سایر افراد متمایز می‌کند. به عبارتی، افراد برای مقابله با استرس و موقعیت‌های اضطراب‌برانگیز راهبردهای مقابله‌ای متفاوتی را برحسب توانمندی‌ها، موقعیت و خصصیات شخصیتی خود به کار می‌گیرند که دو نوع کلی آن شامل مقابله‌ای هجان‌مدار و مقابله‌ای مسئله‌مدار هستند (لازاروس و فولکمن، ۱۹۸۴). فرد در شیوه مقابله‌ای مسئله‌مدار احساس می‌کند که موقعیت کنونی قابل حل است و بنابراین با تلاش و ارزیابی درست می‌تواند با آن مقابله کند ولی در شیوه مقابله‌ای هیجان‌مدار فرد در جهت کاهش یا کنترل موقت پریشانی هیجانی تلاش می‌کند و به‌نظر نمی‌رسد که موقعیت را قابل کنترل و حل بداند (متیود، ۲۰۰۴). هرچند در نگاه اول این‌گونه به نظر می‌رسد که دانش‌آموزان تیزهوش احتمالاً به مدد توانمندی‌های شناختی بیشتر از سبک مقابله‌ای مسئله‌مدار استفاده می‌کنند (استکی و معین‌مهر، ۲۰۱۲؛ کانر، ۲۰۱۵)، اما مشخص نیست که آیا این موضوع در حضور آشفتگی‌های عاطفی همچون اضطراب نیز صادق است یا نه. به عبارت دیگر، آیا عملکرد و رفتارهای مقابله‌ای فرد تحت تأثیر آشفتگی‌های هیجانی همچون اضطراب قرار می‌گیرد یا نه.

مدل گسترش و ساخت^۱ (فردریکسون، ۲۰۰۰) بیان می‌کند که عاطفه مثبت تأثیر عاطفه منفی بر فرد را کاهش می‌دهد و به همین ترتیب با افزایش منابع فیزیکی، اجتماعی و ذهنی موجب گسترش خزانه رفتاری فرد می‌شود. فردریکسون بیان می‌کند که هیجان‌های مثبت در تکامل هدف بزرگی دارند. آنها منابع پایدار فکری، جسمی و اجتماعی ما را بسط داده و حفاظتی ایجاد می‌کنند که می‌توانیم در زمان

بروز تهدید یا فرصت از آن استفاده کنیم. به عبارتی دیگر، این مدل فرض می‌کند عاطفه مثبت سازگاران است، به این دلیل که فرصت گسترش منابع و روابط اجتماعی برای آمادگی با چالش‌های آتی را برای افراد فراهم می‌کند. افراد شاد به‌طور کلی به دلیل تجربه پی‌درپی عاطفه مثبت موفق‌تر بوده (لیبومیرسکی، کینگ و دینر، ۲۰۰۵) و زندگی سالم‌تری دارند.

از سویی دیگر، دانش‌آموزانی که یک ذهنیت ثابت در مورد هوش، رویدادها و چالش‌های اجتماعی دارند، تمایل پیدا می‌کنند تا بیش از حد بر نگرانی‌های کوتاه‌مدت درباره توانایی خود تمرکز کنند و شکست‌های تحصیلی را به‌عنوان شواهدی برای عدم توانایی خود در نظر بگیرند (دوئیک، والتون، و کوهن، ۲۰۱۴). چنین مشکلاتی باعث شد تا پژوهشگران به طراحی مداخله‌هایی برای تغییر ذهنیت دانش‌آموزان بپردازند. دوئیک با انجام پژوهش‌های بیشتر متوجه شد که دانش‌آموزان برای به دست آوردن موفقیت و یادگیری جدید رفتارهای متفاوتی دارند. عده‌ای هدفشان نشان دادن توانایی‌های خود و کسب داوری‌های مطلوب از سوی دیگران و همین‌طور اجتناب از مورد سرزنش قرار گرفتن از سوی دیگران هستند. آنها اهداف عملکردی را انتخاب می‌کنند و هدفشان کسب عملکرد مطلوب است. ترس از نگرانی و شکست در تکلیف به دلیل ازدست دادن حمایت دیگران، آنها را به سمت الگوهای پاسخدهی نادرست و نامناسب سوق می‌دهد. برخی دیگر از این کودکان، اشتباهات و موانع پیش‌روی خود را به‌عنوان امر عادی فرایند یادگیری قلمداد می‌کردند. به‌طور خلاصه دوئیک به این نتیجه رسید که دانش‌آموزان در برخورد با فعالیت‌ها دو هدف عمده را دنبال می‌کنند، یکی توسعه و بسط توانایی‌های خود و دیگری نمایش توانایی‌های خود زمان مواجهه شدن با چالش‌ها، اتخاذ هر کدام از این اهداف تأثیر عمیقی در رفتار و عملکرد افراد می‌گذارد.

دستغیب، علیزاده و فرخی (۱۳۹۱) در پژوهش خود که تأثیر آموزش مهارت‌های مثبت‌اندیشی در خلاقیت دانش‌آموزان دختر سال اول دبیرستان را پس از ده جلسه ارائه آموزش سنجیدند، نشان دادند که آموزش این مهارت‌ها موجب افزایش خلاقیت به‌صورت کلی و سیالی، بسط، ابتکار و انعطاف‌پذیری به‌عنوان زیرمجموعه‌های خلاقیت شد. صرامی (۱۳۹۴) در پایان‌نامه کارشناسی‌ارشد با عنوان «تأثیر گروه درمانی مثبت‌نگر بر بهزیستی روان‌شناختی فرزندان طلاق» به اجرای هشت جلسه مداخله مثبت‌نگر بر دانش‌آموزان طلاق دبیرستانی شهرستان کرج پرداخت. نتایج پژوهش نشان داد که بهزیستی روان‌شناختی به‌طور معناداری افزایش پیدا کرده است که درواقع این مداخله می‌تواند به‌عنوان گزینه مناسبی در جهت ارتقای بهسازی روانی این گروه آسیب‌دیده به کار گرفته شود. ییگار، ترزنسویکی و دوئیک (۲۰۱۳) در پژوهشی با عنوان «یک مداخله شخصیت مبتنی بر نظریه‌های ضمنی موجب کاهش پرخاشگری نوجوانان در پاسخ به قربانی‌شدن و طردشدن» در طرحی تجربی با نمونه‌ای به حجم ۲۳۰ دانش‌آموز پایه ۹ و ۱۰ (سنین ۱۴ تا ۱۶) به بررسی تأثیر شش جلسه مداخله مبتنی بر تغییر ذهنیت پرداختند. در مقایسه با گروه کنترل بدون درمان و گروه کنترل مهارت‌های مقابله‌ای، دانش‌آموزان گروه آزمایشی به طرز معناداری ۱ ماه بعد از مداخله کمتر پرخاشگر بوده و اجتماعی‌تر شده بودند. همچنین مشکلات رفتاری به‌مراتب کمتری در فاصله ۳ ماه پس از مداخله نشان دادند. بلکویل، ترزنسویکی و دوئیک (۲۰۰۷) در پژوهشی با عنوان «نظریه‌های ضمنی هوش پیشرفت طی دوره تحول نوجوانی را پیش‌بینی می‌کنند: یک مطالعه طولی و مداخله‌ای» یک مداخله هشت جلسه‌ای را انجام دادند که در آن گروه آزمایشی نظریه افزایشی هوش را در دو جلسه همراه با شش جلسه مهارت‌های مطالعه‌ای (مداخله‌های ذهنیت) یاد گرفتند. نتایج نشان داد دانش‌آموزانی که

در گروه کنترل بودند و تنها هشت جلسه مهارت‌های مطالعه را یاد گرفتند کاهش بهنجاری در نمرات ریاضی نشان دادند اما دانش‌آموزان گروه آزمایش الگوی معکوسی را نشان دادند و نمراتشان بهبود داشت. بررسی نتایج هرکدام از پژوهش‌های بالا نشان می‌دهد که برنامه‌های مثبت‌اندیشی فردریکسون و برنامه تغییر ذهنیت دوئیک در گروه‌های مختلف پژوهشی مؤثر و کارآمد بوده است. افزون بر این امر، به اعتقاد ما و براساس بررسی پیشینه پژوهشی، مطالعه‌ای که با هدف مقایسه اثربخشی برنامه مثبت‌اندیشی فردریکسون و برنامه تغییر ذهنیت دوئیک روی گروه کودکان تیزهوش مبتلا به اضطراب امتحان انجام شده باشد، یافت نشد. بنابراین انجام چنین مطالعه‌هایی در جوامعی همچون دانش‌آموزان تیزهوش که گاهی عدم شناخت دقیق خصوصیات، مسائل هیجانی و تحصیلی آنها زمینه را برای آسیب‌پذیری بیشتر این قشر فراهم می‌کند، می‌تواند متخصصان، معلمان و والدین و همچنین تمام افرادی را که به نوعی با این دانش‌آموزان سروکار دارند، در امر سلامت هیجانی و شکوفایی پتانسیل واقعی دانش‌آموزان تیزهوش یاری رساند. هدف پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی برنامه مثبت‌اندیشی فردریکسون با برنامه تغییر ذهنیت دوئیک بر سبک‌های مقابله‌ای دانش‌آموزان تیزهوش مبتلا به اضطراب امتحان متوسطه دوره اول دختر شهر اصفهان بود.

روش

طرح پژوهش: روش این پژوهش نیمه تجربی (آزمایشی) و طرح پژوهش از نوع پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل همراه با پیگیری شش‌ماهه بود.

آزمودنی‌ها: جامعه آماری شامل تمام دانش‌آموزان دختر تیزهوش پایه نهم شهر اصفهان بود که در سال تحصیلی ۱۳۹۵-۱۳۹۶ مشغول به تحصیل بودند که تعداد این دانش‌آموزان ۴۵۰ نفر بود. در آغاز

غربالگری در جامعه آماری پژوهش انجام شد و سپس برحسب نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل پرسشنامه اضطراب امتحان، ۴۵ دانش‌آموز که نمره بالاتری در پرسشنامه اضطراب امتحان کسب کرده بودند، از روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شدند و در دو گروه آزمایشی (۱۵ نفر در گروه آموزش مثبت‌اندیشی فردریکسون و ۱۵ نفر در گروه آموزش برنامه تغییر ذهنیت دوئیک) و یک گروه کنترل (۱۵ نفر) تخصیص یافتند. در این پژوهش، ملاک ورود شامل تشخیص اضطراب امتحان با استفاده از پرسشنامه اضطراب امتحان، شرکت‌نداشتن در هرگونه مداخله درمانی از ۲ سال گذشته تا حال حاضر بودند و ملاک‌های خروج نیز شامل عدم ابتلا به اضطراب امتحان از راه پرسشنامه، غیبت بیش از دو جلسه، شرکت در هرگونه مداخله درمانی و آموزشی و ابتلای به هرگونه شرایط وخیم پزشکی بودند.

ابزار ۱: پرسشنامه اضطراب امتحان^۲ (TAI): این پرسشنامه در سال ۱۳۷۵ توسط ابوالقاسمی، اسدی مقدم، نجاریان و شکرکن (۱۳۷۵) با هدف سنجش علایم اضطراب امتحان برای دانش‌آموزان دبیرستانی ساخته شد. این پرسشنامه شامل ۲۵ گزینه است. آزمودنی براساس یک مقیاس چهار گزینه‌ای (هرگز= ۰، به ندرت= ۱، گاهی اوقات= ۲، و اغلب اوقات= ۳) پاسخ می‌دهد. حداقل و حداکثر نمره به دست آمده در این پرسشنامه بین ۰ تا ۷۵ است. هرچه فرد نمره بالاتری کسب کند، نشان‌دهنده اضطراب بیشتری است. ابوالقاسمی و همکاران (۱۳۷۵) ضرایب پایایی پرسشنامه اضطراب امتحان با روش‌های بازآزمایی (بعد از چهار هفته)، همسانی درونی و تنصیف به ترتیب ۰/۷۷، ۰/۹۴ و ۰/۸۹ گزارش کردند. در این پژوهش نیز از آلفای کرونباخ برای محاسبه روایی و پایایی بهره گرفته شد که قابل قبول بود.

۲- پرسشنامه مقابله با استرس: این پرسشنامه که توسط اندلر و پارکر در سال ۱۹۹۰ با هدف بررسی انواع سبک‌های مقابله‌ای در شرایط استرس‌زا توسعه

پیدا کرده است، شامل ۴۸ عبارت است که در یک مقیاس لیکرت ۱ (هرگز) تا ۵ (خیلی زیاد) مشخص می‌شود. این آزمون سه سبک مقابله‌ای فرد را اندازه‌گیری می‌کند: مسئله‌مدار، هیجان‌مدار و اجتنابی. هر ۱۶ سؤال به یکی از ابعاد مقابله مربوط است و درنهایت سبک غالب هر فرد با توجه به نمره‌ای که در آزمون کسب می‌کند، مشخص می‌شود، به عبارت دیگر هریک از رفتارها که نمره بالاتری در مقیاس کسب کند، به‌عنوان سبک مقابله‌ای ترجیحی فرد در نظر گرفته می‌شود. ضریب آلفای کرونباخ برای سبک مقابله مسئله‌مدار ۰/۹۲، سبک هیجان‌مدار ۰/۸۲ و سبک اجتنابی ۰/۸۵ گزارش شده است (به نقل از کمالی ایگلی و حسنی، ۱۳۹۲). در ایران نیز ضرایب آلفای کرونباخ برای این آزمون از ۰/۷۰ تا ۰/۸۶ به دست آمد و ضرایب همبستگی حاصل از آزمون بازآزمون زیرمقیاس‌ها نشان داد که این پرسش‌نامه از اعتبار بالایی برخوردار است (شکری و همکاران، ۱۳۸۷). آلفای کرونباخ برای محاسبه روایی و پایایی بهره گرفته شد که قابل قبول بود.

روند اجرای پژوهش: نخست پیش‌آزمون از تمام گروه‌ها به عمل آمد. سپس به گروه آزمایشی اول ۸ جلسه برنامه مثبت‌اندیشی فردریکسون و گروه آزمایشی دوم ۸ جلسه برنامه تغییر ذهنیت دوئیک ارائه شد، اما گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. در پایان مداخله‌ها و همچنین پیگیری شش‌ماهه هر سه گروه ارزیابی شدند. ملاحظات اخلاقی پژوهش شامل حق عدم مشارکت در پژوهش، محرمانه‌بودن اطلاعات شخصی داوطلبان و حفظ آنها. خلاصه جلسه‌های آموزشی مثبت‌اندیشی (اقتباس از فردریکسون، ۲۰۰۰) به شرح زیر بود: جلسه اول: آشنایی افراد با مفهوم مثبت‌اندیشی؛ جلسه دوم: بررسی عوامل مؤثر بر زندگی سالم (عوامل جسمانی، روانی، اجتماعی، معنوی)؛ جلسه سوم: آشنایی با چگونگی شکل‌گیری تفکر و نگرش؛ جلسه چهارم: شناسایی افکار منفی و راه‌های تعدیل آن و جایگزینی

آن با تفکر مثبت؛ جلسه پنجم: بازسازی شناختی یا جایگزینی افکار منطقی به‌جای افکار غیرمنطقی؛ جلسه ششم: آموزش مثبت‌نگری و کشف ویژگی‌های مثبت؛ جلسه هفتم: بازخوردهای مثبت افراد گروه به یکدیگر؛ جلسه هشتم: مرور جلسه‌ها، بازخوردگرفتن و اختتامیه. خلاصه جلسه‌های آموزشی تغییر ذهنیت (اقتباس از دوئیک، ۲۰۰۶) نیز به شرح زیر بود: جلسه اول: ذهنیت چیست؟ (انواع ذهنیت متغیر و ثابت)؛ جلسه دوم: ذهنیت غالب شما چیست و چگونه بر رفتارتان تأثیر می‌گذارد؟ جلسه سوم: بازخورد مؤثر والدین و تأثیر آن بر ذهنیت فرزندان (تحسین، ارزیابی خطا)؛ جلسه چهارم: نرمش مغزی: تمرین و یادگیری؛ جلسه پنجم: ذهنیت و رسیدن به هدف (انواع جهت‌گیری هدف)؛ جلسه ششم: پشتکار و ثبات قدم؛ جلسه هفتم: ذهنیت و پاسخ به شکست و تحمل خطر؛ جلسه هشتم: ذهنیت مؤثر والدین (انتظارات، راهبردها، خطرپذیری). جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی (میانگین، انحراف استاندارد) و برای آزمون فرضیه‌های پژوهش از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده شد. داده‌ها با استفاده از نسخه ۲۲ بسته آماری علوم اجتماعی (SPSS-22) تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها

در پژوهش حاضر که برای تعیین اثربخشی مداخله مثبت‌اندیشی فردریکسون و برنامه تغییر ذهنیت دوئیک بر سبک‌های مقابله‌ای دانش‌آموزان تیزهوش متوسطه دوره اول دختر شهر اصفهان بر ۴۵ آزمودنی در قالب دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل انجام شد، شاخص‌های توصیفی میانگین و انحراف استاندارد آزمودنی‌های پژوهش در سبک‌های مقابله‌ای (مسئله‌مدار، هیجان‌مدار، اجتنابی) به تفکیک گروه-های آزمایش و کنترل در جدول ۱ ارائه شده است. همانطور که مشاهده می‌شود از نظر سبک‌های مقابله‌ای، افرادی که در دو گروه برنامه تغییر ذهنیت دوئینگ و مثبت‌اندیشی فردریکسون عضو بودند، در

پس‌آزمون و پیگیری نسبت به پیش‌آزمون میانگین کمتری در سبک‌های اجتنابی و میانگین بیشتری در سبک‌های مسئله محور و هیجان‌محور نسبت به گروه کنترل کسب کردند.

جدول ۱ آماره‌های توصیفی متغیرهای پژوهش در گروه آزمایش و کنترل در مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پی‌گیری

متغیر	مرحله اجرا	گروه کنترل	برنامه تغییر ذهنیت دوئیک	مثبت‌اندیشی فردریکسون
سبک مسئله مدار	پیش‌آزمون	۵۶/۳۶	۵۵/۷۶	۵۴/۶۰
	پس‌آزمون	۵۵/۳۲	۶۰/۷۶	۶۲/۴۰
	پی‌گیری	۵۳/۷۶	۶۰/۱۶	۶۱/۰۰
سبک هیجان‌مدار	پیش‌آزمون	۴۲/۲۰	۳۸/۷۲	۳۶/۸۴
	پس‌آزمون	۴۳/۵۲	۴۶/۳۲	۴۶/۶۸
	پی‌گیری	۴۲/۲۸	۴۵/۶۴	۴۵/۶۰
سبک اجتنابی	پیش‌آزمون	۴۴/۳۶	۳۷/۴۴	۴۱/۸۴
	پس‌آزمون	۴۵/۱۶	۴۱/۱۲	۴۷/۲۸
	پی‌گیری	۴۴/۰۸	۴۱/۳۶	۴۶/۳۲

تحلیل واریانس برای بررسی مفروضه همگنی شیب رگرسیون نیز نشان داد که معناداری آزمون تحلیل واریانس بالاتر از ۰/۰۵ است. بنابراین می‌توان فهمید که مفروضه همگنی واریانس‌ها برای انجام تحلیل نهایی برقرار است. با توجه به وجود سه متغیر وابسته (سبک مسئله‌مدار، سبک هیجان‌مدار و سبک اجتنابی) و همچنین وجود یک متغیر مستقل (گروه) که سه سطح (گروه آموزش برنامه مثبت‌اندیشی فردریکسون، گروه برنامه تغییر ذهنیت دوئیک و گروه کنترل) با متغیر همپراش (پیش‌آزمون) دارد، از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده شد که نتایج آن در جدول ۲ ارائه شده است.

پیش از استفاده از آزمون‌های آماری باید مفروضات این آزمون‌ها بررسی شود و پس از برقراری این مفروضات به اجرای آزمون‌های آماری پرداخت. به این منظور نخست مفروضه نرمال بودن متغیرهای پژوهش و پس از آن مفروضه همگنی واریانس‌ها از راه آزمون لوین و نتایج مربوط به آزمون تحلیل واریانس برای بررسی اثر تعامل و مفروضه همگنی شیب رگرسیون بررسی شد. نتایج نشان داد که مقدار معناداری آزمون کولموگروف اسمیرنف بالاتر از ۰/۰۵ بود، بنابراین می‌توان فهمید که مفروضه نرمال بودن برای انجام تحلیل نهایی برقرار است. در ادامه نتایج آزمون لوین^۳ نشان داد که مفروضه همگنی واریانس‌ها برای انجام تحلیل نهایی برقرار است. نتایج آزمون

جدول ۲. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری نمره‌های پس‌آزمون و پیگیری سبک مسئله‌مدار، سبک هیجان‌مدار و سبک اجتنابی در دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل

ارزش	آماره F	درجه آزادی	خطای درجه آزادی	سطح معناداری	ایتا
اثر پیلایی	۲/۶۵۹	۶/۰۰۰	۱۳۶/۰۰۰	۰/۰۱۸	۰/۱۰۵
لامبدای ویلکز	۲/۷۲۱	۶/۰۰۰	۱۳۴/۰۰۰	۰/۰۱۶	۰/۱۰۹
اثر هتلینگ	۲/۷۷۹	۶/۰۰۰	۱۳۲/۰۰۰	۰/۰۱۴	۰/۱۱۲
بزرگترین ریشه روی	۵/۱۴۷	۳/۰۰۰	۶۸/۰۰۰	۰/۰۰۳	۰/۱۸۵

همان‌طور که از نتایج جدول ۲ برمی‌آید، سطح معناداری آزمون لامبدای ویلکز نشان می‌دهد که به طور کلی بین سه گروه مورد مطالعه از لحاظ نمره‌های

با توجه به معنادار نبودن آزمون باکس ($F = ۱/۰۶۸$)، $p = ۰/۰۵$ ، تصمیم گرفته شد تا از مقادیر آزمون لامبدای ویلکز برای مقایسه ی گروه‌ها استفاده شود.

پس‌آزمون سبک‌های مقابله‌ای (سبک مسئله‌مدار ، سبک هیجان‌مدار و سبک اجتنابی) تفاوت معنادار وجود دارد. نتایج حاصل از آزمون اثرهای بین آزمودنی‌ها برای مشخص‌شدن تفاوت‌ها به تفکیک متغیرهای وابسته نشان داد که بین سه گروه مورد مطالعه از نظر مؤلفه‌های سبک مسئله‌مدار جدول ۳. آزمون تعقیبی توکی به‌منظور بررسی تفاوت متغیر سبک مسئله‌مدار و سبک هیجان‌مدار در سه گروه افراد آموزش برنامه مثبت‌اندیشی فردریکسون، برنامه تغییر ذهنیت دوئیک و گروه کنترل

متغیر وابسته	I	J	(I-J)	خطای انحراف استاندارد	معناداری
سبک مسئله‌مدار	کنترل	مثبت‌اندیشی فردریکسون	-۶/۵۰۴*	۲/۸۸۷	۰/۰۲۷
		تغییر ذهنیت دوئیک	-۷/۵۵۲*	۲/۸۶۴	۰/۰۱۰
		تغییر ذهنیت دوئیک	-۱/۰۴۷	۲/۸۰۱	۰/۷۱۰
سبک هیجان‌مدار	کنترل	مثبت‌اندیشی فردریکسون	-۵/۰۰۴*	۲/۴۸۱	۰/۰۴۸
		تغییر ذهنیت دوئیک	-۶/۷۲۸*	۲/۴۶۲	۰/۰۰۸
		تغییر ذهنیت دوئیک	-۱/۷۲۴	۲/۴۰۸	۰/۴۷۶

با توجه به جدول بالا می‌توان مشاهده کرد که از نظر پس‌آزمون متغیر سبک مسئله‌مدار بین گروه کنترل با گروه مثبت‌اندیشی فردریکسون و تغییر ذهنیت دوئیک تفاوت معناداری وجود دارد بین دو گروه مثبت‌اندیشی فردریکسون و گروه تغییر ذهنیت دوئیک هیچ تفاوت معناداری وجود ندارد. همچنین می‌توان مشاهده کرد که از نظر پس‌آزمون متغیر سبک هیجان‌مدار بین گروه کنترل با گروه مثبت‌اندیشی فردریکسون و گروه تغییر ذهنیت دوئیک تفاوت معناداری وجود دارد ولی بین دو گروه مثبت‌اندیشی فردریکسون و گروه تغییر ذهنیت دوئیک تفاوت معناداری وجود ندارد. در ادامه میانگین‌ها و خطای استاندارد تعدیل‌شده متغیرهای پژوهش در سه گروه مورد مطالعه ارائه می‌شود. میانگین تعدیل‌شده‌ی گروه مثبت‌اندیشی فردریکسون (Se = ۱/۹۸۲، M = ۶۱/۳۱۲) و گروه تغییر ذهنیت دوئیک (Se = ۱/۹۷۱، M = ۶۲/۳۶۰) در مقایسه با گروه کنترل (Se = ۲/۰۱۲، M = ۵۴/۸۰۸) در متغیر سبک مسئله‌مدار به‌طور معناداری بالاتر است که این موضوع نمایانگر تأثیر آموزش مثبت‌اندیشی فردریکسون و تغییر ذهنیت دوئیک می‌باشد.

همچنین در این جدول مشاهده می‌شود که از نظر سبک هیجان‌مدار به‌طور همزمان هر دو گروه مثبت‌اندیشی فردریکسون (Se = ۱/۷۰۴، M = ۴۶/۶۰۰) و تغییر ذهنیت دوئیک (Se = ۱/۶۹۴، M = ۴۸/۳۲۴) نسبت به گروه کنترل (Se = ۱/۷۲۹، M = ۴۱/۵۹۶) میانگین بالاتری کسب کرده‌اند. از سوی دیگر هیچ تفاوت معناداری بین دو گروه مثبت‌اندیشی فردریکسون و تغییر ذهنیت دوئیک از نظر پس‌آزمون سبک هیجان‌مدار وجود نداشت که این نکته نشان‌دهنده اثربخشی یکسان دو آموزش ذکر شده است. در ادامه برای مشخص‌شدن پایداری اثر آموزش مثبت‌اندیشی فردریکسون و تغییر ذهنیت دوئیک با توجه به وجود سه متغیر وابسته (نمره‌های پی‌گیری سبک مسئله‌مدار، سبک هیجان‌مدار و سبک اجتنابی) و همچنین وجود یک متغیر مستقل (گروه) که دارای سه سطح (گروه آموزش برنامه مثبت‌اندیشی فردریکسون، گروه برنامه تغییر ذهنیت دوئیک و گروه کنترل) با متغیر همپراش (پیش‌آزمون) می‌باشد، از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده شد که نتایج آن در جداول ۴ و ۵ ارائه شده است.

جدول ۴ نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری نمره‌های پی‌گیری سبک مسئله‌مدار، سبک هیجان‌مدار و سبک اجتنابی در دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل

ارزش	آماره F	درجه آزادی	خطای درجه آزادی	سطح معناداری	ایتا
اثر پیلایی	۳/۴۰۷	۶/۰۰۰	۱۳۶/۰۰۰	۰/۰۰۴	۰/۱۳۱
لامبدای ویلکز	۳/۶۲۰	۶/۰۰۰	۱۳۴/۰۰۰	۰/۰۰۲	۰/۱۳۹
اثر هتلینگ	۳/۸۲۸	۶/۰۰۰	۱۳۲/۰۰۰	۰/۰۰۱	۰/۱۴۸
بزرگترین ریشه روی	۷/۷۲۴	۳/۰۰۰	۶۸/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۲۵۴

با توجه به معنادار نبودن آزمون باکس ($F = ۰/۸۷۵$)، $p = ۰/۰۵$ ، تصمیم گرفته شد تا از مقادیر آزمون لامبدای ویلکز برای مقایسه گروه‌ها استفاده شود. همان‌طور که از نتایج جدول ۴ برمی‌آید، سطح معناداری آزمون لامبدای ویلکز بیانگر آن است که بین سه گروه مورد مطالعه به‌طور کلی از لحاظ نمره‌های پی‌گیری سبک‌های مقابله‌ای (سبک مسئله‌مدار، سبک هیجان‌مدار و سبک اجتنابی) تفاوت معنادار وجود دارد. نتایج حاصل از آزمون جدول ۵ آزمون تعقیبی توکی به‌منظور بررسی تفاوت متغیر سبک مساله‌مدار و سبک هیجان‌مدار در سه گروه افراد آموزش برنامه مثبت‌اندیشی فردریکسون، برنامه تغییر ذهنیت دوئیک و گروه کنترل

متغیر وابسته	I	J	(I-J)	خطای انحراف استاندارد	معناداری
سبک مسئله‌مدار	کنترل	مثبت‌اندیشی فردریکسون	*۸/۰۹۷-	۲/۷۳۱	۰/۰۰۴
		تغییر ذهنیت دوئیک	*۸/۴۴۸-	۲/۷۱۰	۰/۰۰۳
مثبت‌اندیشی فردریکسون		تغییر ذهنیت دوئیک	۰/۳۵۱-	۲/۶۵۰	۰/۸۹۵
سبک هیجان‌مدار	کنترل	مثبت‌اندیشی فردریکسون	*۵/۸۱۸-	۲/۴۷۲	۰/۰۲۱
		تغییر ذهنیت دوئیک	*۷/۴۰۲-	۲/۴۵۲	۰/۰۰۴
مثبت‌اندیشی فردریکسون		تغییر ذهنیت دوئیک	۱/۵۸۴-	۲/۳۹۹	۰/۵۱۱
سبک اجتنابی	کنترل	مثبت‌اندیشی فردریکسون	۳/۹۷۵-	۲/۲۶۳	۰/۰۸۳
		تغییر ذهنیت دوئیک	*۶/۰۳۵-	۲/۲۴۵	۰/۰۰۹
مثبت‌اندیشی فردریکسون		تغییر ذهنیت دوئیک	۲/۰۶۱-	۲/۱۹۶	۰/۳۵۱

با توجه به جدول ۵ می‌توان مشاهده کرد که از نظر نمره‌های پی‌گیری متغیر سبک مسئله‌مدار بین گروه کنترل با گروه مثبت‌اندیشی فردریکسون و تغییر ذهنیت دوئیک تفاوت معناداری وجود دارد، بین دو گروه مثبت‌اندیشی فردریکسون و گروه تغییر

ذهنیت دوئیک هیچ تفاوت معناداری وجود ندارد. همچنین با توجه به جدول ۱۰ می‌توان مشاهده کرد که از نظر نمره‌های پی‌گیری متغیر سبک هیجان‌مدار بین گروه کنترل با گروه مثبت‌اندیشی فردریکسون و گروه تغییر ذهنیت دوئیک تفاوت معناداری وجود

بحث و نتیجه گیری

نتایج به دست آمده از معناداری تفاوت بین گروه‌های آزمایشی با گروه کنترل در متغیر سبک‌های مقابله‌ای دانش‌آموزان تیزهوش حمایت می‌کنند. همچنین، نتایج نشان داد که اثربخشی دو برنامه آموزشی مثبت‌اندیشی فردریکسون و تغییر ذهنیت دوئیک بر روی زیرمقیاس‌های سبک‌های مقابله‌ای از جمله سبک مقابله‌ای هیجان‌مدار، مسئله‌مدار و اجتنابی یکسان است. به عبارت دیگر، هیچ تفاوت معناداری بین اثربخشی برنامه مثبت‌اندیشی فردریکسون و تغییر ذهنیت دوئیک مشاهده نشد. همچنین، نتایج در دوره پیگیری نشان داد که تفاوت معناداری بین گروه‌های آزمایشی (برنامه مثبت‌اندیشی فردریکسون و تغییر ذهنیت دوئیک) و گروه کنترل در متغیر سبک‌های مقابله‌ای (مسئله‌مدار، هیجان‌مدار و اجتنابی) وجود داشت، اما این تفاوت در بین گروه‌های آزمایشی مشاهده نشد. بنابراین اگرچه برنامه‌های آموزشی مثبت‌اندیشی فردریکسون و تغییر ذهنیت دوئیک بر سبک‌های مقابله‌ای دانش‌آموزان دختر تیزهوش اثربخش بودند، اما فرضیه پژوهشی مبنی بر وجود تفاوت معنادار در اثربخشی این برنامه‌ها رد و فرض صفر پذیرفته می‌شود. در مورد اثربخشی برنامه‌های مثبت‌اندیشی فردریکسون و تغییر ذهنیت دوئیک نتایج مطالعه حاضر با نتایج مطالعه دستغیب، عیلزاده و فرخی (۱۳۹۱) و ییگار، ترزنسویکی و دوئیک (۲۰۱۲) همسو بود، برای مثال دستغیب و همکاران (۱۳۹۱) نشان دادند که آموزش مثبت‌اندیشی بر خلاقیت و همچنین سیالی، بسط، ابتکار و انعطاف‌پذیری دانش‌آموزان تأثیر دارد. آنها معتقدند افزایش مثبت‌اندیشی موجب افزایش تفکرات و هیجان‌های مثبت و در نتیجه خلاقیت و انعطاف‌پذیری می‌شود. می‌توان گفت در پژوهش حاضر نیز بهره‌گیری از برنامه مثبت‌اندیشی موجب افزایش خلاقیت و انعطاف‌پذیری در سبک‌های مقابله با استرس می‌شود. همچنین ییگار و همکاران

دارد ولی بین دو گروه مثبت‌اندیشی فردریکسون و گروه تغییر ذهنیت دوئیک تفاوت معناداری وجود ندارد. در آخر همچنین مشخص شد که از نظر نمره‌های پی‌گیری سبک اجتنابی نیز بین گروه کنترل با گروه تغییر ذهنیت دوئیک تفاوت معناداری وجود دارد ولی بین دو گروه مثبت‌اندیشی فردریکسون و گروه تغییر ذهنیت دوئیک تفاوت معناداری وجود ندارد. در ادامه میانگین‌ها و خطای استاندارد تعدیل شده متغیرهای پژوهش در سه گروه مورد مطالعه ارائه می‌شود. میانگین تعدیل‌شده گروه مثبت‌اندیشی فردریکسون ($M = 60/889$, $Se = 1/875$) و گروه تغییر ذهنیت دوئیک ($M = 61/240$, $Se = 1/865$) در مقایسه با گروه کنترل ($M = 52/791$, $Se = 1/903$) در پی‌گیری متغیر سبک مسئله‌مدار به‌طور معناداری بالاتر است که این نمایانگر پایداری تأثیر آموزش مثبت‌اندیشی فردریکسون و تغییر ذهنیت دوئیک می‌باشد. همچنین در این جدول مشاهده می‌شود که از نظر سبک هیجان‌مدار، به‌طور همزمان هر دو گروه مثبت‌اندیشی فردریکسون ($M = 45/918$, $Se = 1/697$) و تغییر ذهنیت دوئیک ($M = 40/100$, $Se = 1/688$) نسبت به گروه کنترل ($M = 40/100$, $Se = 1/723$) میانگین بالاتری کسب کرده‌اند. از سوی دیگر هیچ تفاوت معناداری بین دو گروه مثبت‌اندیشی فردریکسون و تغییر ذهنیت دوئیک از نظر نمره‌های پی‌گیری سبک هیجان‌مدار وجود نداشت که این نشان‌دهنده پایداری اثربخشی یکسان دو آموزش ذکر شده است. از نظر سبک اجتنابی نیز مشخص شد که گروه تغییر ذهنیت دوئیک ($M = 46/619$, $Se = 1/454$) نسبت به گروه کنترل ($M = 40/583$, $Se = 1/577$) میانگین بالاتری کسب کرده‌اند. از سوی دیگر هیچ تفاوت معنی‌داری بین دو گروه مثبت‌اندیشی فردریکسون ($M = 44/558$, $Se = 1/554$) و تغییر ذهنیت دوئیک از نظر نمرات پی‌گیری سبک اجتنابی وجود نداشت.

(۲۰۱۲) به بررسی مداخله تغییر ذهنیت بر دانش‌آموزان پایه نهم و دهم پرداختند و نشان دادند دانش‌آموزان که مداخله تغییر ذهنیت دریافت کرده بودند، به طرز معناداری ۱ ماه بعد از مداخله کمتر پرخاشگر بوده و اجتماعی‌تر شده بودند. همچنین مشکلات رفتاری به مراتب کمتری در فاصله ۳ ماه پس از مداخله نشان دادند. این موضوع می‌تواند نشان دهد که ممکن است نوجوانان از سبک‌های دیگری غیر از پرخاشگری مانند روش‌های کارآمد حل مسئله و هیجان‌مدار استفاده کنند. در نتیجه مشکلات رفتاری کمتری نیز در ارتباط با موقعیت‌های مختلف همچون اضطراب امتحان نشان می‌دهند.

در تبیین این نتایج می‌توان گفت که روش برنامه مثبت‌اندیشی به عنوان یک رویکرد روان‌شناسی مثبت‌گرا می‌تواند موجب افزایش خودکارآمدی می‌شود (خسروی، ۹۸) که این امر از راه شناسایی نقاط مثبت خویش، تعدیل افکار ناکارآمد و استفاده از افکار جایگزین و بازبینی خویشتن حاصل می‌شود. از این رو افراد می‌توانند از راه خودکارآمدی و فنون جایگزینی افکار به تغییر نگرش و کسب دیدگاهی راجع به مسائل و سپس برخورد با آنها مدنظر قرار دهند. همچنین، براساس پژوهش‌های به عمل آمده آموزش مهارت‌های خوش‌بینی و شادکامی و سایر مهارت‌های مثبت‌اندیشی بر سازگاری افراد به‌ویژه دانش‌آموزان نوجوان در مواجهه با مسائل مختلف تأثیر می‌گذارد (صرامی، ۱۳۹۴؛ پوررضوی و حافظیان، ۱۳۹۶). از طرفی نشان داده شده است که میزان سازگاری نوجوانان با سبک‌های مقابله‌ای ارتباط دارد (امیرباقرپور و خوش‌اخلاق، ۱۳۹۶). از این‌رو، می‌توان گفت که آموزش مثبت‌اندیشی از راه سبک‌های مقابله‌ای بر میزان سازگاری دانش‌آموزان تأثیرگذار بوده است.

از طرفی، نتایج این مطالعه اثربخشی برنامه تغییر ذهنیت را بررسی کرده است و نتایج آن نشان داده است که این برنامه همانند مثبت‌اندیشی فردریکسون

بر سبک‌های مقابله‌ای دانش‌آموزان دختر تیزهوش مؤثر است. به عبارتی، اعتقاد به اینکه هوش، صفات شخصیتی و مهارت‌های مقابله‌ای قابل تغییر هستند، طرحواره‌ای ایجاد می‌کند که اطلاعات مربوط به خود از راه آن تفسیر و ارزشیابی شده و همچنین معیاری برای قضاوت در رابطه با اهداف، فعالیت و رفتار محسوب می‌شوند (دوییک، ۲۰۱۰)؛ یعنی تغییر ذهنیت خود به عنوان بستری برای آموزش یادگیری رفتارهای مختلف عمل می‌کند که افراد از راه آن رفتارهای جدید را یاد می‌گیرند یا به بهبود رفتارهای قبلی خود می‌پردازند. به‌طور کلی، با توجه به اینکه هوش به عنوان یک متغیر که می‌تواند همه جوانب فرد را تحت تأثیر قرار دهد می‌توان گفت که ممکن است به عنوان بستری برای نشان دادن اثربخشی برنامه تغییر ذهنیت دوییک و برنامه مثبت‌اندیشی فردریکسون بر سبک‌های مقابله‌ای دانش‌آموزان دختر تیزهوش عمل کند. به عبارت دیگر، قابلیت تغییر ذهنیت، یادگیری و به‌کارگیری مهارت‌های مقابله‌ای به‌واسطه هوش‌بهر بالای این افراد تسهیل می‌شود.

پژوهش حاضر محدودیت‌هایی دارد. جامعه آماری پژوهش شامل دانش‌آموزان تیزهوش دختر پایه نهم شهر اصفهان بود که تعمیم نتایج را به جنسیت پسران و همین‌طور دانش‌آموزان تیزهوش سایر پایه‌ها با محدودیت مواجه می‌سازد. از این‌رو پیشنهاد می‌شود مطالعات آتی به بررسی تأثیر برنامه‌های مثبت‌اندیشی و تغییر ذهنیت در پسران و دانش‌آموزان تیزهوش سایر پایه‌های تحصیلی بپردازند. همچنین چون این پژوهش روی دانش‌آموزان تیزهوش انجام شده است، در تعمیم آن به جامعه دانش‌آموزان عادی باید با احتیاط عمل کرد. در این صورت انجام پژوهش‌هایی برای بررسی تأثیر متغیرهای مستقل این پژوهش بر دانش‌آموزان عادی پیشنهاد می‌شود. همچنین از یک فرد آموزش‌دهنده برای آموزش به هر دو گروه بهره گرفته شده است که ممکن است در نتایج تأثیرگذار باشد از این‌رو پیشنهاد می‌شود در مطالعات آتی از

شکری ا.، تقی لو، ص.، گراوند ف.، پاییزی م.، مولایی م.، عبدالله پور م. آ.، اکبری ه. (۱۳۸۷) «ساختار عاملی و ویژگی‌های روانسنجی نسخه فارسی پرسشنامه مقابله با موقعیت‌های استرس‌زا» *تازه‌های علوم شناختی*، ۳(۳۹): ۲۲-۳۳.

صرامی م. (۱۳۹۴) *تأثیر گروه درمانی مثبت‌نگر بر بهزیستی روان‌شناختی فرزندان طلاق*. پایان‌نامه منتشر نشده کارشناسی ارشد، دانشگاه خوارزمی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی.

صرامی م. (۱۳۹۴) *تأثیر گروه درمانی مثبت‌نگر بر بهزیستی روان‌شناختی فرزندان طلاق*. پایان‌نامه منتشر نشده کارشناسی ارشد، دانشگاه خوارزمی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی.

کمالی ایگلی س.، حسنی ف. (۱۳۹۲) «رابطه راهبردهای مقابله با استرس و هوش هیجانی با سلامت روانی در دانش‌آموزان دختر شرکت‌کننده در کلاس‌های کنکور». *مجله علوم رفتاری*، ۷(۱): ۴۹-۵۶.

نصیران ص.، ایروانی م. ر. (۱۳۹۵) «بررسی مشکلات دانش‌آموزان تیزهوش در مدارس استعدادهای درخشان از نظر دانش‌آموزان والدین» *مطالعات روان‌شناسی و علوم تربیتی*، ۲(۱): ۲۷-۱.

American Test Anxieties Association. (2017). Test Anxiety. Available at: <http://amtaa.org/>

Blackwell, L. S., Trzesniewski, K. H., & Dweck, C. S. (2007). Implicit theories of intelligence predict achievement across an adolescent transition: A longitudinal study and an intervention. *Child Development*, 78(1), 246-263.

Chida, Y., & Steptoe, A. (2008). Positive psychological well-being and mortality: a quantitative review of prospective observational studies. *Psychosomatic Medicine*, 70(7), 741-756.

Conner, P. M. (2015). Emotional Processing and Coping Style among Gifted Adolescents. *Journal of Youth and Adolescence*, 32, 409-418.

Daniels, S., & Piechowski, M. M. (2009). *Living with intensity: Understanding the sensitivity, excitability, and emotional development of gifted children, adolescents, and adults*. Great Potential Press, Inc.

Dweck, C. S. (2006). *Mindset: The new psychology of success*. New York, NY: Random House Incorporated, Inc.

Dweck, C. S. (2008). *Mindsets and math/science achievement*. Report prepared for the Carnegie Corporation of New York-Institute for Advanced Study Commission on Mathematics and Science Education Carnegie Corporation: New York. C:/Users/user/Downloads/mindsets%20gender%20differences, 20(1).

Dweck, C. S. (2010). *Mind-sets. Principal Leadership*, 10(5), 26-29.

آموزندگان متفاوتی به کار گرفته شود. نتایج پژوهش حاضر می‌تواند مورد استفاده سازمان‌هایی همچون آموزش و پرورش، دانشگاه‌ها، مؤسسه‌های درمانی، مؤسسه‌هایی که با تربیت کودکان و نوجوانان سروکار دارند، درمانگاه‌های روان‌پزشکی و مراکز خدمات روانشناسی و مشاوره به‌منظور ارائه خدماتی در زمینه تعاملات دانش‌آموزان در محیط مدرسه و کلاس درس قرار گیرد. مدارس تیزهوشان برای برنامه‌ریزی درسی و فوق‌درسی دانش‌آموزان تیزهوش می‌توانند بنا بر نیاز خود از برنامه‌های مثبت‌اندیشی و تغییر ذهنیت دوئیک بهره بگیرند تا دانش‌آموزان سبک‌های مقابله‌ای کارآمدی در ارتباط با موقعیت‌های استرس‌زا از جمله اضطراب امتحان به کار گیرند.

یادداشت‌ها

1. Broaden-and-Build Model
2. Test Anxiety Inventory
3. Levene

منابع

ابوالقاسمی ع.، اسدی مقدم ع.، نجاران ب.، شکرکن، ح. (۱۳۷۵) ساخت و اعتباریابی مقیاسی برای سنجش اضطراب امتحان در دانش‌آموزان پایه سوم راهنمایی اهواز. *فصلنامه علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه شهید چمران اهواز*، ۳(۳): ۴۱-۷۴.

امیرپور ف.، خوش‌خلاق ح. (۱۳۹۶) *رابطه سازگاری اجتماعی و سبک‌های مقابله‌ای با استرس*. اولین همایش ملی کودک و نوجوان، دانشگاه آزاد اسلامی واحد نائین، <https://civilica.com/doc/844623/>

پوررضوی س. ص.، حافظیان م. (۱۳۹۶) «اثربخشی آموزش مهارت‌های مثبت‌اندیشی بر سازگاری اجتماعی، هیجانی و تحصیلی دانش‌آموزان، روانشناسی مدرسه، ۶(۱): ۲۶-۴۷.

جراره ج.، محمدی کرکانی آ. (۱۳۹۲) «اثربخشی آموزش شناختی-رفتاری بر اضطراب امتحان دانش‌آموزان دختر متوسطه»، *نشریه فناوری آموزش*، ۷(۴)، ۳۰۷-۳۱۳.

خسروی ف. «اثربخشی آموزش مهارت‌های مثبت‌اندیشی با تأکید بر آموزه‌های دینی بر انگیزش پیشرفت و خودکارآمدی در دانش‌آموزان دختر مقطع دوره اول متوسطه. *جامعه‌شناسی آموزش و پرورش*، ۱۲. ۸۹-۱۰۱.

دستغیب س. م.، علیزاده ح.، فرخی ن. (۱۳۹۱) «تأثیر آموزش مهارت‌های مثبت‌اندیشی بر خلاقیت دانش‌آموزان. *ابتکار و خلاقیت در علوم انسانی*، ۱(۴): ۱-۱۷.

- Dweck, C. S., Walton, G. M., & Cohen, G. L. (2014). *Academic tenacity: mindsets and skills that promote long-term learning*. Seattle, WA: Bill & Melinda Gates Foundation.
- Endler, N. S., & Parker, J. D. (1990). Multidimensional assessment of coping: a critical evaluation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58(5), 844-854.
- Esteki, M., & Moinmehr, S. (2012). Comparison of the relationship between metacognitive states and coping styles with stress in gifted and normal students. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 32, 45-48.
- Fredrickson, B. L. (2000). What good are positive emotions? *Review of General Psychology*, 2(3), 300-319.
- Gilliland, J. M., Anderson, L. A., Erickson, J., Pelt, C. E., & Peters, C. L. (2013). Mean 5-year clinical and radiographic outcomes of cementless total hip arthroplasty in patients under the age of 30. *BioMed Research International*, 2013.
- Guez, A., Peyre, H., Le Cam, M., Gauvrit, N., & Ramus, F. (2018). Are high-IQ students more at risk of school failure?. *Intelligence*, 71, 32-40.
- Jackson, P. S., & Peterson, J. (2003). Depressive disorder in highly gifted adolescents. *Journal of Secondary Gifted Education*, 14(3), 175-186.
- Javanbakht, N., & Hadian, M. (2014). The effects of test anxiety on learners' reading test performance. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 98, 775-783.
- Karpinski, R. I., Kolb, A. M. K., Tetreault, N. A., & Borowski, T. B. (2018). High intelligence: A risk factor for psychological and physiological overexcitabilities. *Intelligence*, 66, 8-23.
- Lancon, C., Martinelli, M., Michel, P., Debals, M., Auquier, P., Guedj, E., & Boyer, L. (2015). Comorbidités psychiatriques et qualité de vie chez les sujets adultes à haut potentiel intellectuel: relations avec l'estime de soi. *La Presse Médicale*, 44(5), e177-e184.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). Coping and adaptation. *The handbook of Behavioral Medicine*, 282-295.
- Lyubomirsky, S., King, L., & Diener, E. (2005). The benefits of frequent positive affect: Does happiness lead to success? *Psychological Bulletin*, 131, 803-855.
- Matud, M. P. (2004). Gender differences in stress and coping styles. *Personality and individual differences*, 37(7), 1401-1415.
- Reis, S. M., & Renzulli, J. S. (2010). Is there still a need for gifted education? An examination of current research. *Learning and Individual Differences*, 20(4), 308-317.
- Subotnik, R. F., Olszewski-Kubilius, P., & Worrell, F. C. (2011). Rethinking giftedness and gifted education: A proposed direction forward based on psychological science. *Psychological Science in the Public Interest*, 12(1), 3-54.
- Webb, J. T. (2014). Gifted children and adults: Neglected areas of practice. *The National Register of Health Service Psychologists. The Register Report*, 18-27.
- Yeager, D. S., Trzesniewski, K. H., & Dweck, C. S. (2013). An implicit theory of personality intervention reduces adolescent aggression in response to victimization and exclusion. *Child Development*, 84(3), 970-988.

Analyzing the Teachers' Views on Schools Student with Special Needs in Order to Provide Policy Advice

Sohrab Mohammadi Pouya¹, M.A.,
Siamand Ghaderi², M.A., Yousef Adib³, Ph.D.,
Seyed Taher Seyede Nazarlou⁴, M.A.

Received: 08. 11.2020

Revised: 04.24.2021

Accepted: 02. 2. 2022

واکاوی دیدگاه معلمان پیرامون مدارس دانش آموزان با نیازهای ویژه؛ به منظور ارائه پیشنهادهای سیاستی

سهراب محمدی پویا^۱، سیامند قادری^۲،
دکتر یوسف ادیب^۳، سید طاهر سیدی نظرلو^۴

تجدیدنظر: ۱۴۰۰/۲/۴

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۵/۲۱

پذیرش نهایی: ۱۴۰۰/۱۱/۱۳

Abstract

Objective: The purpose of this study was to analyzing the Teachers' Views on Schools Student with Special Needs in Order to Provide Policy Advice. **Method:** The present study was conducted using a qualitative approach with the aim of analyzing the views of school teachers teaching special need Students in East Azerbaijan Province. Data were collected by semi-structured interviews from 16 teachers by targeted sampling method and analyzed by thematic analysis method. **Results:** The research findings indicated that the views of school teachers on students with special needs can be categorized into four main themes and 18 sub-themes. The main topics include issues related to school teachers, students with special needs, characteristics of students with special needs, educational constraints, and socio-cultural issues. Sub-topics are also described in detail in the text of the article. **Conclusion:** According to the research findings, the measures taken in the field of general education policy have not gone well and the advancement of issues in this field requires the serious attention of the officials.

Keywords: Policy advice, Students, Special needs, Teachers.

چکیده

هدف: این پژوهش با هدف واکاوی دیدگاه معلمان پیرامون مدارس دانش آموزان با نیازهای ویژه؛ به منظور ارائه پیشنهادهای سیاستی انجام شد. **روش:** پژوهش حاضر در چارچوب رویکرد کیفی و با هدف واکاوی دیدگاه معلمان مدارس دانش آموزان با نیازهای ویژه درخصوص ویژگی‌ها و مسائل مرتبط با شرایط حاکم بر مدارس استان آذربایجان شرقی انجام شده است. داده‌ها با مصاحبه نیمه‌ساختارمند از ۱۶ نفر از معلمان در سطح استان آذربایجان شرقی با شیوه نمونه‌گیری هدفمند از نوع ملاکی گردآوری شده و با روش تحلیل مضمونی تحلیل شده‌اند. **یافته‌ها:** یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد که دیدگاه معلمان مدارس دانش آموزان با نیازهای ویژه در چهار مضمون اصلی و ۱۸ مضمون فرعی دسته‌بندی می‌شود. مضامین اصلی شامل ویژگی‌ها و مسائل مرتبط با معلمان مدارس دانش آموزان با نیازهای ویژه، ویژگی‌ها و مسائل مرتبط با ویژگی‌های دانش آموزان با نیازهای ویژه، محدودیت‌های آموزشی و مسائل فرهنگی - اجتماعی است. مضامین فرعی نیز در متن مقاله به‌طور تفصیلی توضیح داده شده است. **نتیجه‌گیری:** براساس یافته‌های پژوهش، اقدام‌های انجام‌شده در حوزه سیاست‌های کلی آموزش و پرورش به‌خوبی پیش نرفته است و پیشبرد مسائل در این زمینه اهتمام جدی مسئولان را می‌طلبد.

واژه‌های کلیدی: پیشنهاد سیاستی، دانش آموزان، نیازهای ویژه، معلمان.

1. **Corresponding author:** PhD Student of Curriculum Development University of Tabriz, Tabriz, Iran **Email:** mohammadipouya1393@yahoo.com

2. PhD Student of Curriculum Development University of Tabriz, Tabriz, Iran.

3. Professor, Department of Educational Sciences, Faculty of Education and Psychology, University of Tabriz, Iran.

4. PhD Student of Curriculum Development University of Tabriz, Tabriz, Iran.

۱. **نویسنده مسئول:** دانشجوی دکتری برنامه‌ریزی درسی، گروه علوم تربیتی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران

۲. دانشجوی دکتری برنامه‌ریزی درسی، گروه علوم تربیتی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران

۳. استاد برنامه‌ریزی درسی، گروه علوم تربیتی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران

۴. دانشجوی دکتری برنامه‌ریزی درسی، گروه علوم تربیتی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران

مقدمه

نقش بی‌بدیل تعلیم و تربیت در زندگی اجتماعی، فرهنگی، سیاسی، اقتصادی و... همواره شرایط توجه متخصصان و عالمان را به این موضوع مهم در طول تاریخ فراهم کرده است. با گسترش اهمیت تعلیم و تربیت در جوامع مختلف جایگاه آموزش‌دهنده (مدرس/ معلم) نیز روزبه‌روز فزونی پیش می‌رود. این افزایش روزافزون تا جایی پیش رفته است که امروزه نقش معلم به‌عنوان یکی از اساسی‌ترین عناصر برنامه درسی، در قامت غیرقابل‌انکاری جلوه کرد که به‌زعم متخصصان شکی نیست که معلم می‌تواند در تکوین هویت ملی، دینی و... نقش‌آفرینی کند. سخن ارسطو بر جایگاه بی‌بدیل معلم در تحقق امور تربیتی اشاره دارد، به‌طوری‌که وی معتقد است «کسانی که کودکان را تربیت می‌کنند باید بیش از افرادی که آنان را بار می‌آورند، احترام کنند، زیرا آنها به کودک تنها زندگی می‌بخشند در حالی که معلمان، هنر بهترزیستن را به او یاد می‌دهند. پس معلم، یعنی کلیددار سعادت جامعه، یعنی کسی که شخصیت او تعیین‌کننده شخصیت جامعه است و آینده یک ملت را باید در معلمان فعلی آن جستجو کرد» (شعاری‌نژاد، ۱۳۷۵؛ به نقل از شهپر، برزگر و احمدی، ۱۳۹۶). با این حال حرفه معلمی نیازمند دانش، پشتکار و البته انگیزه و علاقه فراوان است، چرا که سربلند بیرون‌آمدن از این وادی نیازمند وقت‌گذاشتن و انرژی از سوی معلمان است. البته این موضوع در معلمان دانش‌آموزان استثنایی به علت شرایط ویژه آموزشی خاص مدارس - در هر گروهی اعم از کم‌توان ذهنی^۱، نابینا^۲، ناشنوا^۳، دارای اختلال عاطفی^۴ یا افراد ناتوان در یادگیری^۵ (روحانی، معنوی‌پور، ۱۳۸۸)، به‌مراتب دشوارتر است (رهبر کرباسدهی، حسین خانزاده و رهبر کرباسدهی، ۱۳۹۵). با نگاهی به آمار موجود در حوزه کودکان با نیازهای ویژه در سطح جهان متوجه می‌شویم به‌رغم تلاش‌های گسترده برای این نوع کودکان، هنوز آموزش‌ها و امکانات این حوزه به سطح مطلوبی

نرسیده است. داده‌های مرکز ملی آمار آموزش و پرورش ایالات متحده نشان می‌دهد که بسیاری از خانواده‌های دانش‌آموزان با نیازهای ویژه از وضعیت آموزش خود خرسند نیستند، زیرا آنان مجبور به استفاده از مراکز آموزشی سنتی و بدون امکانات کافی هستند (راغب، ۱۳۹۵).

افراد با نیازهای ویژه نسبت به آحاد مردم از شرایط خاصی برخوردارند و اطرافیان آنان نیز به فراخور همراهی و ارتباط با افراد دارای نیازهای ویژه شرایط به‌مراتب سخت‌تری را دنبال می‌کنند، برای نمونه نتایج برخی از پژوهش‌ها بر این موضوع استوار است که والدین دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی نیز - از انواع دانش‌آموزان با نیازهای ویژه - در قیاس با دیگر دانش‌آموزان مشکلات بیشتری دارند، به‌طوری‌که این والدین نسبت به والدین کودکان عادی و سایر دانش‌آموزان با نیازهای ویژه بار روانی و مشکلات روان‌شناختی بسیاری را به دوش می‌کشند (مارتورل و همکاران، ۲۰۱۱؛ ایرازابل و همکاران، ۲۰۱۲؛ اوشودی و همکاران، ۲۰۱۴؛ به نقل از غباری بناب، نقدی، ۱۳۹۶). شرایط معلمان مدارس ویژه نیز در همین وضعیت قرار دارد. معلمانی که برای برقراری ارتباط و آموزش این دانش‌آموزان مجبور به‌صرف انرژی بسیاری هستند و به‌رغم محدودیت‌های موجود در مواجهه با این دانش‌آموزان در محیط‌های یادگیری تلاش‌های ارزنده‌ای را از خود نشان می‌دهند. به‌عنوان نمونه در زمینه سختی‌های موجود در مدارس آموزش و پرورش استثنایی می‌توان به این نکته اشاره کرد که دشواری اجرای و فرایندهای برنامه درسی در محیط‌های مختص دانش‌آموزان با نیازهای ویژه با شیوع ویروس کرونا بیش از پیش مشهود شد، چرا که با خانه‌نشینی بخش اعظمی از دانش‌آموزان در گستره جهانی و البته تحت تأثیر قرارگرفتن جنبه‌های آموزش و پرورش (صفایی موحد و محمدی پویا، ۱۴۰۰)، آموزش مجازی جایگزین آموزش‌های حضوری شد و معلمان و دانش‌آموزان مدارس عادی

به‌رغم سختی‌هایی که داشتند به‌مراتب در نسبت به دانش‌آموزان با نیازهای ویژه شرایط بهتری را تجربه کردند و عناصر آموزشی مدارس با نیازهای ویژه با سختی‌های فراوانی در این مسیر روبه‌رو شدند.

بدون شک اهمیت روزافزون نظام‌های آموزشی در توجه به دانش‌آموزان با نیازهای ویژه و افزایش چشمگیر میزان شیوع این اختلال‌ها شرط انجام پژوهش‌های بسیاری را در این حوزه فراهم کرده است، به‌طور نمونه برزگر بفرویی، گنجی و شیرجهانی (۱۳۹۵) در پژوهش خود با عنوان «مقایسه سلامت عمومی و باورهای غیرمنطقی معلمان مدارس استثنایی و عادی» دریافتند که بین باورهای غیرمنطقی و سلامت عمومی معلمان مدارس استثنایی و عادی تفاوت وجود دارد. در نمره کل باورهای غیرمنطقی، میانگین نمره‌های معلمان مدارس استثنایی نسبت به معلمان مدارس عادی به گونه معناداری بیشتر است. به بیان دیگر، معلمان مدارس استثنایی از باورهای غیرمنطقی بالاتری نسبت به معلمان عادی برخوردارند. رهبر کرباسدهی، حسین خانزاده و رهبر کرباسدهی (۱۳۹۵) در پژوهشی با عنوان «مقایسه تنیدگی شغلی و رضایت شغلی در معلمان دانش‌آموزان با کم‌توان ذهنی و معلمان دانش‌آموزان عادی» دریافتند که بین معلمان دانش‌آموزان با کم‌توان ذهنی و معلمان دانش‌آموزان عادی در رضایت شغلی تفاوت معناداری وجود دارد، به‌طوری‌که رضایت شغلی معلمان مدارس عادی بیشتر از معلمان مدارس کم‌توان ذهنی است. ادیب، فتحی آذر و شفیع سورک (۱۳۹۵) در پژوهشی با عنوان «تفسیر مشکلات نوجوانان پسر کم‌توان ذهنی خفیف مدارس استثنایی: یک مطالعه کیفی» به این نتیجه رسیدند که درون‌مایه‌های اصلی به‌دست‌آمده از مطالعه آنان شامل آسیب‌های خانوادگی (خانواده گسیخته و بیماری در خانواده)، ناراحتی‌های جسمانی (بیماری و بدشکلی بدنی و نارسایی عضوی)، بدرفتاری با نوجوانان، آسیب‌های روان‌شناختی

(اضطراب، احساس گناه و خودکنترلی ضعیف)، نگرانی از آینده (نگرانی از امنیت خود در آینده و نگرانی از آینده تحصیلی و حرفه‌ای)، تحصیل در مدرسه استثنایی، ضعف در فراگیری و معلولیت دیگران است. در پژوهشی دیگر غباری بناب و نقدی (۱۳۹۶) با عنوان «تجربه زیسته مربیان دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی: پژوهش کیفی پدیدارشناسی» دریافتند که ۵ مضمون اصلی تغییر باورها، هماهنگی‌نداشتن در ارائه خدمات، تأثیر شغل در زندگی شخصی، ملزومات مربی‌گری و انتظارهای والدین و ۱۵ مضمون فرعی از تجربیات زیسته معلمان استخراج می‌شود.

همچنین شهیر، برزگر و احمدی (۱۳۹۶) در پژوهش خود با عنوان «مقایسه مهارت‌های ارتباطی و احساس اثربخشی معلمان مدارس کم‌توان ذهنی و عادی» گزارش کردند که بین معلمان مدارس کم‌توان ذهنی و عادی در احساس اثربخشی و مؤلفه‌های آن (بجز مدیریت کلاس) و مهارت‌های ارتباطی کل تفاوت معناداری وجود دارد که در معلمان مدارس عادی بیشتر از معلمان مدارس کم‌توان ذهنی است. محققیان و میرشاه جعفری (۱۳۹۶) نیز در پژوهشی با عنوان «موانع و مشکلات اجرای طرح ارزشیابی توصیفی در مدارس استثنایی کم‌توان ذهنی» گزارش کردند که برگزاردن کلاس‌های ضمن خدمت و کارگاه‌های آموزشی تخصصی، تدوین‌نشدن کتاب کار و منابع کمک درسی، زمان‌بر بودن تکمیل سیاهه‌های عملکرد تحصیلی، فشار روانی بالای حاکم بر زندگی والدین و نبود امکانات کارگاهی و آزمایشگاهی از مهم‌ترین موانع و مشکلات اجرای طرح ارزشیابی توصیفی در مدارس استثنایی کم‌توان ذهنی است. محمدزاده، ستوده‌نما، مرندي و اخوان تفتی (۱۳۹۸) در پژوهش خود با عنوان «تحلیل کیفی از تجربه زبان‌آموزی دانش‌آموزان دارای نارساخوانی» گزارش کردند که دانش‌آموزان تجربه خوشایندی از یادگیری زبان انگلیسی در مدرسه دارند. در مقابل، دانش‌آموزان و مادران اثربخشی روش آوایی چند حسی در آموزش

زبان انگلیسی را گزارش کردند. البته مادران تجربه مادری خود را تجربه سختی می‌دانستند.

برخی از افراد بر این باورند که امروزه شاخص توجه به آموزش دانش‌آموزان دارای نیازهای ویژه - یا به عبارت دیگر آموزش و پرورش استثنایی - یکی از معیارهای ارزیابی نظام‌های آموزشی به شمار می‌رود. این در صورتی است که اصلی‌ترین وظیفه تعلیم و تربیت استثنایی این است که دانش‌آموزان استثنایی - از هر گروه اعم از کم‌توان ذهنی، نابینا، ناشنوا، گروه‌های جسمی - حرکتی، چند معلولیتی و ... - تحت مراقبت ویژه قرار دهد و مسیر رشد آنان را هموار کند. البته در این شرایط، ناگزیر نقش تعیین‌کنندگی معلمان و مسئولان مدارس به ذهن متبادر می‌شود (جعفری، ابوالقاسمی، قهرمانی، خراسانی و قبادیان، ۱۳۹۷). همه این موضوعات حکایت از اهمیت بی‌چون و چرای توجه و تلاش نظام‌های آموزشی جهان به موضوع افراد با نیازهای ویژه دارد. تاجایی که دیگر برخلاف گذشته، دانش‌آموزان با نیازهای ویژه را به‌عنوان عضو فعال جامعه پذیرفته و خواهان حضور این افراد در اجتماع‌های محلی شده‌اند هرچند که این فرایند تا رسیدن به موقعیت و سیمای مطلوب هنوز فاصله دارد. از سوی دیگر با نظر به اینکه سیاست‌های پیشینی در مواجهه با حوزه افراد با نیازهای ویژه و بحث‌های مرتبط با آنان به دلیل منبع ژنتیکی مشکلات افراد دارای نیازهای ویژه و البته افزایش ۱۷ برابری دانش‌آموزان مدارس استثنایی از زمان تأسیس تاکنون (حسینی، ۱۳۹۸) می‌تواند مؤثر واقع شود، در سیاست‌های کلی خانواده، ابلاغی مقام معظم رهبری و در بندهای ۱۰ و ۱۶ با عنوان «ساماندهی نظام مشاوره‌ای و آموزش قبل، زمان و پس از تشکیل خانواده و تسهیل دسترسی به آن براساس مبانی اسلامی - ایرانی در جهت استحکام خانواده» و «ایجاد سازوکارهای لازم برای ارتقای سلامت همه‌جانبه خانواده‌ها به‌ویژه سلامت باروری و افزایش فرزندآوری

در جهت برخورداری از جامعه جوان، سالم، پویا و بالنده» به مثابه نقشه راه در راستای کاهش تولد کودکان با نیازهای ویژه مورد اشاره قرار گرفته است.

با این حال از آنجایی که نزدیک به ۳۰۰ هزار دانش‌آموز با نیازهای ویژه در نظام آموزشی کشور مشغول تحصیل هستند (حسینی، ۱۳۹۸)، پرداختن به راهبردها و راهکارهای پسینی نیز اهمیت پیدا خواهد کرد تا از این جهت بتوان شرایطی مطلوبی را برای این دانش‌آموزان فراهم کرد. در این زمینه باید یادآوری کرد که واکاوی و احصای دیدگاه معلمان در راستای عملکرد مناسب نظام آموزشی در حوزه دانش‌آموزان با نیازهای ویژه و شرایط حاکم بر این مدارس حایز اهمیت خواهد بود. چرا که معلمان می‌توانند به‌عنوان افرادی که نزدیکی بسیاری با شرایط این مدارس و دانش‌آموزان آن دارند، به تبیین عملکرد واقعی و موجود در سطح مدارس بپردازند، به‌طوری که نظرها و دیدگاه آنان منشأ مناسبی برای شناسایی خلأ سیاستی یا سیاست‌گذاری‌های حوزه کودکان استثنایی است یا اینکه از سوی دیگر حتی در صورت ادعای اتخاذ سیاست‌های مطلوب در این حوزه، دیدگاه معلمان و وضعیت حاکم بر این مدارس می‌تواند بهترین نشانگر کارآمدی سیاست‌ها باشد. درنتیجه می‌توان انتظار داشت که از یافته‌های حاصل از پژوهش حاضر، بتوان داده‌های متقنی از درون و سطح اجرایی مدارس به‌منظور پیشنهاد و طراحی بسته سیاستی مناسب دانش‌آموزان با نیازهای ویژه به دست آورد.

روش

پژوهش حاضر در چارچوب رویکرد کیفی انجام شده است. دنزین و لینکلن (۲۰۰۰) عنوان می‌کنند که «واژه کیفی بر ویژگی‌ها، پدیده‌ها، فرایندها و آن دسته از معانی تأکید می‌کند که در قالب کمیت، مقدار، شدت یا فراوانی سنجیده نمی‌شود» (نصر و شریفیان، ۱۳۸۶؛ به نقل از محمدی پویا، ایمان‌زاده، محمدی پویا و زارعی، ۱۳۹۸). به عبارتی در رویکرد

کیفی نوعی نگاه درون^۶ به پدیده‌ها وجود دارد و در این حالت بحث‌های فکری افراد و اعضای پژوهش‌شده یا اطلاع‌رسان‌ها در راستای توصیف نگرش و رفتارهای آنان مورد تأیید قرار می‌گیرد (صفایی موحد، عطاران و تاجیک اسماعیلی، ۱۳۸۹). روش استفاده‌شده، پدیدارشناسی علمی است. پدیدارشناسی علمی یا روان‌شناختی به توصیف تجارب اطلاع‌رسان‌ها و یا افراد مشارکت‌کننده تأکید دارد و کمتر از تفاسیر پژوهشگر تأثیر می‌پذیرد (ایمان، ۱۳۹۴). اطلاع‌رسان‌ها با روش نمونه‌گیری هدفمند^۷ از نوع ملاکی، از بین معلمان مدارس دانش‌آموزان با نیازهای ویژه استان آذربایجان شرقی (شش مدرسه؛ سه مدرسه ابتدایی و سه مدرسه مقطع متوسطه از شش ناحیه و منطقه متفاوت استان) انتخاب شدند.

معیار ورود به پژوهش برای افراد برخوردار از حداقل ۵ سال سابقه اشتغال در مدارس با نیازهای ویژه، رضایت‌داشتن به همکاری با پژوهشگر و دارابودن روحیه و سابقه مشارکت در مصاحبه‌ها بود. معیار خروج از پژوهش نیز فقدان تمایل به شرکت در فرایند پژوهش بود، به‌طوری‌که قبل از شروع یا حتی در فرایند پژوهش، اطلاع‌رسان‌ها این امکان را داشتند

که از مطالعه به‌صورت اختیاری خارج شوند. داده‌های موردنیاز با مصاحبه‌های نیمه‌ساختار یافته^۸ و با کمک دستگاه ضبط‌صوت جمع‌آوری شد. به شرکت‌کنندگان اطمینان داده شد که اطلاعات حاصل از مصاحبه‌ها محرمانه خواهد ماند. طول مدت مصاحبه بین ۴۵ تا ۷۵ دقیقه براساس تمایل اطلاع‌رسان‌ها متغیر بود و هر مصاحبه برای هر اطلاع‌رسان نخست با سؤال‌های کلی آغاز و به‌تدریج براساس تحلیل داده‌ها با سؤال‌های اکتشافی ادامه پیدا کرد. همچنین پژوهشگر همکار در برخی از موارد افرادی که تمایل به مصاحبه با زبان ترکی داشتند، به‌منظور ایجاد حس صمیمیت و راحتی اطلاع‌رسان‌ها در بیان احساسات و نظرات، فرایند مصاحبه‌ها را به زبان ترکی انجام داد و سپس با رعایت امانت در ترجمه (با توجه به اینکه مصاحبه‌گر ترک‌زبان است) متون ترکی به زبان فارسی برگردانده شد. اشباع داده‌ها^۹ با اطمینان بالا در شانزدهمین نفر حاصل شد؛ یعنی پژوهشگر در مصاحبه ۱۴ به این نتیجه رسید که داده جدیدی به اطلاعات وی اضافه نمی‌شود. با این حال مصاحبه را با دو نفر دیگر ادامه داد. در جدول ۱ ویژگی‌های جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان نمایش داده شده است.

جدول ۱ اطلاعات جمعیت‌شناختی اطلاع‌رسان‌ها

شماره شرکت‌کننده	جایگاه شغلی	جنسیت	سابقه خدمت (سال)	مدرک تحصیلی
۱	معلم	زن	۱۳	کارشناسی
۲	معلم	زن	۲۳	کارشناسی ارشد
۳	معلم	مرد	۲۹	کارشناسی
۴	معلم	زن	۱۷	دانشجوی دکتری
۵	معلم	زن	۲۴	کارشناسی
۶	معلم	زن	۱۰	کارشناسی ارشد
۷	معلم	مرد	۸	کارشناسی
۸	معلم	زن	۱۴	کارشناسی
۹	معلم	مرد	۱۵	کارشناسی
۱۰	معلم	مرد	۲۱	کارشناسی
۱۱	معلم	زن	۲۲	کارشناسی
۱۲	معلم	زن	۶	کارشناسی ارشد
۱۳	معلم	زن	۱۲	کارشناسی ارشد
۱۴	معلم	مرد	۱۱	کارشناسی ارشد
۱۵	معلم	مرد	۱۲	کارشناسی
۱۶	معلم	مرد	۱۶	کارشناسی

برای تحلیل داده‌های پژوهش از روش تحلیل مضمونی بهره گرفته شده است. برای ارزیابی داده‌ها نیز از معیارهای روایی^{۱۰} و اعتبار^{۱۱} استفاده شده است. به منظور افزایش روایی از روش‌هایی به مانند بررسی مصاحبه‌های مداوم، اختصاص زمان مناسب و مطلوب، ارتباط یا درگیری طولانی مدت^{۱۲} (تمام مصاحبه‌ها از سوی پژوهشگر انجام شد و در هر مرحله متن مصاحبه پیاده‌سازی می‌شد و مصاحبه بعدی با آمادگی بیشتر حاصل می‌شد)، بازنگری ناظر^{۱۳} و استفاده از نظرهای تکمیلی^{۱۴} همکاران پژوهشی و نمونه مورد مصاحبه استفاده شده است، به طوری که پژوهشگران با یکدیگر به تبادل نظر پرداخته و در موارد اختلافی توافق حاصل می‌شد. همچنین تعداد ۳ مورد از مصاحبه‌های پیاده‌سازی شده به همراه مفاهیم استخراج شده به افراد نمونه بازگردانده و اطمینان حاصل شد که پژوهشگر مفهوم و منظور آنان را به خوبی دریافت کرده است و متن به تأیید آنان رسید. همچنین از آنجایی که اعتبار و عینیت از ویژگی داده‌های پژوهشی به شمار می‌رود. به طوری که چند پژوهشگر به طور تقریبی به نتایج مشابهی از دست‌نوشته‌ها و گزارش‌ها دست پیدا می‌کنند. از سوی دیگر ارتباط مناسب، درگیری و بررسی مداوم، دقت در تمامی مراحل پژوهش و روشن بودن روش پژوهش داده‌ها را عینیت می‌بخشد (سلسبیلی، ۲۰۰۳؛ به نقل از صفایی موحد و عطاران، ۱۳۹۲)، از این رو در پژوهش حاضر موارد مذکور مد نظر گرفته شده است.

یافته‌ها

پس از تحلیل داده‌های برآمده از مصاحبه با اطلاع‌رسان‌های پژوهش، ۴ مضمون اصلی و ۱۸ مضمون فرعی استخراج شد که در ادامه به طور مفصل نسبت به تشریح هریک از مضامین اقدام خواهد شد.

۱- ویژگی‌ها و مسائل مرتبط با معلمان مدارس با

نیازهای ویژه؛

در مقوله‌بندی مسائل مدارس دانش‌آموزان با نیازهای ویژه اولین موضوع اصلی به مسائل معلمان به مثابه دست‌اندرکاران اصلی نظام آموزشی به ویژه این مدارس تعلق گرفت. به عقیده اطلاع‌رسان‌ها مسائل مرتبط با معلمان شاغل در مدارس ویژه دانش‌آموزان با نیازهای خاص شامل توجه به قرب الهی در انجام کار، لزوم آمادگی روحی و برخورداری از همت و مسئولیت‌پذیری، برخورداری از تحصیلات تخصصی و تسلط بر موضوعات حوزه دانش‌آموزان با نیازهای ویژه، آشنایی با مهارت‌های ارتباطی مطلوب و فقدان کفایت حقوق دریافتی معلمان به تناسب سختی شغل است.

توجه به قرب الهی در انجام کار: سرلوحه قراردادن قرب الهی در دین مبین اسلام و به تبع آن به مثابه عنصری جدایی‌ناپذیر در فرهنگ ایران اسلامی مبدل شده است. البته معلمان مدارس با نیازهای ویژه بر این موضوع تأکید دارند که داشتن انگیزه قرب الهی در انجام وظایف یک اصل اساسی برای موفقیت در این مدارس است، برای نمونه یکی از معلمان شاغل در مدارس دانش‌آموزان با نیازهای ویژه بر این باور است که چنانچه معلمان بخواهند در مدارس استثنایی فعالیت کنند، می‌بایست رضایت خداوند را در اولویت خود قرار دهند و انگیزه رضای خداوند همواره در در اولویت کاری آنان باشد.

لزوم آمادگی روحی و برخورداری از همت و مسئولیت‌پذیری: معلمان مدارس با نیازهای ویژه لزوم آمادگی روحی و برخورداری از همت و مسئولیت‌پذیری را به عنوان یکی از موارد مهم برای اشتغال و خدمت در این مدارس می‌دانند و بر این باورند چنانچه فرد متقاضی ورود به این مدارس از لحاظ روحی آمادگی نداشته باشد و یا فردی مسئولیت‌پذیر نباشد، نمی‌تواند عملکرد مطلوب و مثبت داشته باشد. در این رابطه معلمی با ۱۷ سال سابقه از تجربیات گرانبهایی که در طول سال‌ها

موضوعی دنبال نمی‌شود و به دلیل کمبود نیرو فارغ‌التحصیلان سایر رشته‌ها نیز در این مدارس تدریس می‌کنند.

آشنایی با مهارت‌های ارتباطیایی مطلوب: مهارت‌های برقراری ارتباط از جمله مواردی است که اطلاع‌رسان‌های پژوهش بر ضرورت آن برای موفقیت در کسوت معلمی مدارس با نیازهای ویژه از آن نام برده‌اند و بر این باورند که موفقیت و عملکرد مطلوب معلمان بدون مهارت‌های ارتباطیایی حاصل نخواهد شد. آنان بر این باورند که توانایی برقراری ارتباط مطلوب در مرحله اول متوجه دانش‌آموزان و در گام بعد والدین آنان هستند. در این زمینه یکی از معلمان چنین عنوان می‌کند که برخورداری از مهارت‌های ارتباطی معلم می‌تواند در ارتقای فعالیت‌های دانش‌آموزان که از لحاظ مهارت‌های ارتباطی وضعیت دشواری دارند، به خوبی عمل کنند. حتی معلم دیگری بر این باور است که توانمندی معلمان در حوزه‌های ارتباطی علاوه بر آموزش مهارت به دانش‌آموزان می‌تواند در انتقال شیوه‌ها و روش‌های آموزشی به والدین مؤثر باشد.

فقدان کفایت حقوق دریافتی معلمان به تناسب سختی شغل: در سال‌های گذشته میزان حقوق و اختلاف دریافتی معلمان به تناسب سایر مشاغل به یکی از موارد اعتراضی نیروهای وزارت آموزش و پرورش مبدل شده است. البته به نظر می‌رسد که این موضوع برای معلمان شاغل در مدارس مختص دانش‌آموزان با نیازهای ویژه به قدری نگران‌کننده‌تر است. در این رابطه برخی از معلمان حقوق و دریافتی خود را در قبال ارزش کاری و سختی‌های کار در این مدارس مناسب نمی‌دانند. حتی معلم دیگری موضوع اشتغال برخی از همکاران در کار دوم و در ایام بعدازظهر اشاره دارد و این موضوع را حاکی از عدم کفایت حقوق در این مدارس می‌داند.

۲- ویژگی‌ها و مسائل مرتبط با دانش‌آموزان با نیازهای ویژه

فعالیت خود با دانش‌آموزان مدارس استثنایی سخن به میان می‌آورد و از علاقه به کار در این محیط به عنوان یکی از ویژگی‌های مسئولیت‌پذیری یاد می‌کند. مسئولیت‌پذیری در این محیط را حتی در ردیف کارهای پرستاری قرار می‌دهد.

یا اینکه معلم یکی از مدارس در تأیید حرف‌های همکارش، از مسئولیت‌پذیری و همت بالا به عنوان شرط انتخاب و موفقیت در این شغل یاد می‌کند. وی در این راستا چنین عنوان می‌کند که فعالیت مدارس با نیازهای ویژه نیازمند همت و مسئولیت‌پذیری است. با نگاهی به این موضوع که برخی از دانش‌آموزان در محیط منزل مورد توجه قرار نمی‌گیرند، اهمیت مسئولیت‌پذیری معلمان بیش از پیش جلوه خواهد کرد.

برخورداری از تحصیلات تخصصی و تسلط بر موضوعات حوزه دانش‌آموزان با نیازهای ویژه: با توجه به گستردگی و پیچیدگی علوم بشر، در جهان کنونی برخورداری از تحصیلات تخصصی به عنوان یکی از شرط‌های تصدی بیشتر مشاغل مطرح شده است. به عبارت دیگر در فراخوان و دعوت به همکاری در مشاغل مرتبط با حوزه تعلیم و تربیت به تحصیلات تخصصی مرتبط با حوزه شغلی بسیار تأکید می‌شود. در پژوهش حاضر نیز اطلاع‌رسان‌ها بر ضرورت تحصیلات تخصصی افراد متقاضی اشتغال به خدمت در این مدارس استثنایی و تسلط آنان با موضوعات مرتبط با دانش‌آموزان با نیازهای ویژه اشاره کردند، برای نمونه یکی از معلمان بر این باور است که تسلط مناسب معلمان در مدارس استثنایی در حوزه مباحث روان‌شناسی و علمی مختص این مدارس امری غیرقابل انکار به شمار می‌رود. همچنین افراد که از تحصیلات بالایی علمی و تخصصی در این حوزه برخوردار نیستند، با مشکلات عدیده روبه‌رو می‌شوند. حتی برخی از معلمان عنوان می‌کنند که تحصیل‌کرده رشته روان‌شناسی استثنایی و یا اختلالات می‌تواند در این مدارس تدریس کند، در صورتی که چنین

دومین بحث اصلی احصاشده از مصاحبه‌های افراد شرکت‌کننده در پژوهش به ویژگی‌ها و مسائل مرتبط با دانش‌آموزان با نیازهای ویژه اختصاص دارد. مسائل مرتبط با دانش‌آموزان دارای نیازهای ویژه شامل نیازمندی‌های عاطفی و انگیزشی، رغبت و تمایل‌نداشتن نسبت به مسائل آموزشی و ظهور و بروز مسائل روانی - حرکتی نامتعارف است.

نیازمندی‌های عاطفی و انگیزشی: اطلاع‌رسان‌های پژوهش معتقدند که نیازمندی‌های عاطفی و انگیزشی، یکی از اساسی‌ترین موضوعات و مسائل مرتبط با دانش‌آموزان با نیازهای ویژه به شمار می‌رود که همین موضوع می‌تواند کارکردن در این مدرسه را برای معلمان سخت و البته حساس کند. در این باره یکی از اطلاع‌رسان‌های پژوهش عنوان می‌کند که برقراری ارتباط عاطفی بین دانش‌آموزان و ابراز علاقه به این نوع دانش‌آموزان می‌تواند انگیزه‌های آن‌ها را به یادگیری افزایش دهد.

یکی دیگر از اطلاع‌رسان‌های پژوهش با ۱۵ سال سابقه بر این باور است که دانش‌آموزان مدارس استثنایی هم از لحاظ جسمانی و هم از لحاظ ذهنی دانش‌آموزان نیاز به توجه بسیاری هستند و دانش‌آموزانی که از لحاظ جسمی مشکل دارند احتیاج به توجه زیادی در محیط مدرسه دارند چون این نوع دانش‌آموزان در محیط خانواده و اجتماع مورد کم‌توجهی واقع می‌شوند. از این رو برقراری ارتباط عاطفی با این دانش‌آموزان را عاملی کلیدی در ارتقاء فعالیت‌های آنان می‌داند.

فقدان رغبت و تمایل دانش‌آموزان نسبت به مسائل آموزشی

از جمله بحث‌های احصایی مرتبط با مسائل و موضوعات دانش‌آموزان با نیازهای ویژه رغبت و تمایل‌نداشتن نسبت به مسائل آموزشی است. اطلاع‌رسان‌های پژوهش بر این باورند که دانش‌آموزان آنان رغبت و تمایلی چندانی به مسائل آموزشی از خود نشان نمی‌دهند. در این خصوص یکی از

اطلاع‌رسان‌های پژوهش عنوان می‌کند دانش‌آموزان مدارس استثنایی حتی اگر سن تقویمی بالایی داشته باشند، از لحاظ سن عقلی به مانند کودکانی کم سن و سال می‌باشند. به همین دلیل کار کردن با این دانش‌آموزان که عموماً از رغبت و تمایل اندکی در یادگیری مسائل آموزشی برخوردار هستند، کار بسیاری سختی است. یا اینکه فرد دیگری در این حوزه چنین عنوان می‌کند که دانش‌آموزان مدارس استثنایی بیشتر از آنکه دنبال مباحث آموزشی باشند، به دنبال برقراری صمیمیت و رابطه عاطفی هستند. آن‌ها در هر شرایطی دنبال جلب توجه به‌وسیله معلم و مدیر می‌باشند. پس به‌طور تقریبی چندان علاقه و رغبتی در بین دانش‌آموزان نسبت به مسائل آموزشی وجود ندارد.

ظهور و بروز رفتارهای روانی - حرکتی نامتعارف: اطلاع‌رسان‌های پژوهش بر این باورند مجموعه‌ای رفتارهای روانی - حرکتی از دانش‌آموزان این مدارس بروز می‌کند که چندان شباهتی با سنت مدارس عادی ندارد. از نظر آنها برخی از این رفتارها در مدارس عادی جایگاهی ندارد و اصلاً پذیرفته‌نشده نیست. در این خصوص یکی از اطلاع‌رسان‌های پژوهش معتقد است که برخی از دانش‌آموزان به طور ناگهانی ممکن است به سمت معلم دست خود را پرتاب کند و حتی سیلی به صورت معلم خود بزند. حتی برخی از معلمان توجه و آمادگی در برابر حرکات ناگهانی و برخورد دست دانش‌آموزان به سر و صورت معلمان را عاملی مهم در کار کردن در این مدارس به منظور جلوگیری از آسیب‌های جسمانی می‌دانند.

محدودیت‌های آموزشی: سومین مورد حاصل مقوله‌بندی و کدگذاری دیدگاه معلمان مدارس با نیازهای ویژه به محدودیت‌های آموزشی اختصاص پیدا کرد. مضامین فرعی محدودیت‌های آموزشی را مواردی مانند فقدان آشنایی خانواده‌ها با آموزش کودکان، ناهمگونی و فقدان تطبیق‌پذیری مناسب دانش‌آموزان در کلاس‌های با نیازهای ویژه، فقدان

طراحی و تناسب ساختار مدرسه با ویژگی‌های دانش‌آموزان، کمبود ابزار و وسایل مناسب آموزشی، عدم التزام والدین نسبت به تحصیل دانش‌آموزان و کم‌توجهی مسئولان به مدارس و آموزش کودکان با نیازهای ویژه شکل می‌دهند.

فقدان آشنایی خانواده‌ها با آموزش کودکان: اولین مضمون فرعی ناظر بر محدودیت‌های آموزشی به آشنایی‌نداشتن خانواده با آموزش کودکان و نیازهای ویژه آنها اختصاص پیدا کرده است. باید توجه داشت که نیاز به همراهی و همیاری والدین جهت آموزش این دانش‌آموزان، بیش از دانش‌آموزان مدارس عادی است و چنانچه والدین از آگاهی لازم در راستای آموزش فرزندان‌شان برخوردار نباشند، فعالیت‌های آموزشی مدارس نیز به‌کندی پیش خواهد رفت. در این رابطه یکی از اطلاع‌رسان‌های پژوهش از جمله مهم‌ترین محدودیت‌ها در رابطه با آموزش کودکان استثنایی را آموزش خانواده می‌داند. چرا که بسیاری از خانواده‌های این نوع دانش‌آموزان آشنایی زیادی با ویژگی‌های فرزندان خود ندارند و البته ممکن است با کمترین مشکل رفتاری کودک با نیازهای ویژه دلسرد شوند. این کودکان بعضاً به همان دلیل عدم آموزش صحیح والدین در کار با کودکان خود دچار بی‌توجهی شوند و والدین آنها به هر دلیلی زمان کافی برای آموزش آن‌ها اختصاص نمی‌دهند.

ناهمگونی و فقدان تطبیق‌پذیری مناسب دانش‌آموزان در مدارس و کلاس‌های آموزشی: ناهمگونی و نداشتن انطباق‌پذیری مناسب و مطلوب دانش‌آموزان با مدرسه و کلاس‌های آموزشی، دومین مضمون فرعی از محدودیت‌های آموزشی مدارس استثنایی است. نظرهای اطلاع‌رسان‌های پژوهش نشان از ناهمگونی و فقدان انطباق‌پذیری این دانش‌آموزان دارد. برای نمونه یکی از اطلاع‌رسان‌های پژوهش بر این باور است که آموزش مهارت‌های زندگی و برخی مهارت‌هایی که هر کودکی باید آنها را رعایت کند، در اولویت مدارس استثنایی است، چرا که

برای بسیاری از دانش‌آموزان استثنایی یادگیری سواد پایه غیرممکن است. به همین دلیل کلاس‌های آموزشی در مدارس استثنایی چندان انطباقی با ویژگی‌های دانش‌آموزان ندارد. حتی برخی از معلمان به این موضوع اشاره می‌کنند که کودکانی با انواع معلولیت‌ها و نارسایی‌ها همچون کم‌شنوا یا دارای اختلالات روانی باشد، پس شرایط آموزشی را با اختلال روبه‌رو می‌کند.

معلمی دیگر در این خصوص عنوان می‌کند که انطباق دانش‌آموزان با مدارس و سایر دانش‌آموزان کمی سخت است، چرا که هرکدام دارای اختلالات متفاوتی از یکدیگر هستند که به‌خوبی با همدیگر پیوند پیدا نمی‌کنند.

فقدان طراحی و تناسب ساختار مدرسه با ویژگی‌های دانش‌آموزان: ضعف در طراحی و فقدان تناسب ساختار فیزیکی مدارس با نیازهای خاص و ویژگی‌های دانش‌آموزان مشغول به تحصیل در این مدارس، مضمون فرعی ۳ از محدودیت‌های آموزشی است که اطلاع‌رسان‌های پژوهش آن را عاملی نگران‌کننده در راستای عملکرد مطلوب در فعالیت‌های آموزش و تربیتی قلمداد می‌کنند. یکی از مصاحبه‌شونده‌ها در این خصوص عنوان می‌کند در شرایطی که ویژگی‌های دانش‌آموزان استثنایی با دانش‌آموزان عادی بسیار متفاوت است و شرایط ویژه‌ای را مبدلید، متدسفانه اکثر مدارس استثنایی از لحاظ ساختار تفاوت زیادی با مدارس عادی ندارند و در این مدارس ساختار و امکاناتی مختص دانش‌آموزان با نیازهای ویژه تعبیه نشده است.

کمبود ابزار و وسایل مناسب آموزشی: کمبود ابزار و وسایل آموزشی مخصوص دانش‌آموزان و مدارس استثنایی از جمله مضامین فرعی محدودیت‌های آموزشی به شمار می‌رود. اطلاع‌رسان‌های پژوهش معتقدند که کمبود ابزار و وسایل آموزشی عملکرد مطلوب و مناسب معلمان و دست‌اندرکاران مدارس را با چالش مواجه می‌سازد. در این زمینه می‌توان به

صحبت‌های یکی از معلمان با ۱۳ سال سابقه اشاره کرد. وی بیان می‌کند که آموزش کودکان با نیازهای ویژه نیازمند ابزار و وسایلی است که معمولاً در مدارس استثنایی ما وجود ندارند و برخلاف مدارس عادی که بعضاً هزینه بسیاری از امکانات و وسایل توسط اولیا تأمین می‌شود، در این مدارس به خاطر اینکه اولیا توجه و اهمیت کمتری برای آموزش این کودکان قائل هستند، تأمین و تهیه این وسایل مناسب آموزشی با سختی‌های همراه است. البته یکی از معلمان مصاحبه شونده عنوان می‌کند علاوه بر کمبود ابزار و وسایل مناسب آموزشی برخی از دانش آموزان نیز برای شنوایی وسیله سمعک ندارد.

عدم التزام والدین نسبت به تحصیل دانش‌آموزان: عدم التزام والدین نسبت به تحصیل دانش‌آموزان از جمله مضامین فرعی محدودیت‌های آموزشی است. اطلاع‌رسان‌های پژوهش بر این باورند که والدین التزامی به تحصیل فرزندان دارای نیازهای ویژه خود ندارند. یکی از معلمان مدارس در این زمینه بیان می‌کند که در نظام آموزشی کشور هرساله آمار و گزارش تعداد دانش‌آموزان ترک تحصیل کرده مشخص شده و نظام آموزشی برای برگرداندن آن‌ها به محیط‌های آموزشی برنامه‌های خاصی را دنبال می‌کنند، اما کودکان استثنایی در این زمینه مورد بی‌توجهی قرار می‌گیرند. حتی برخی از معلمان فقدان مصوبات و آیین‌نامه‌های اجرایی را در خصوص الزام والدین به آموزش فرزندان دارای نیازهای ویژه امری ضروری می‌دانند.

کم‌توجهی مسئولان به مدارس و آموزش کودکان با نیازهای ویژه: ششمین مضمون فرعی از مضمون اصلی محدودیت‌های آموزشی، کم‌توجهی مسئولان به مدارس استثنایی و آموزش کودکان با نیازهای ویژه است. اطلاع‌رسان‌های پژوهش نسبت به کم‌توجهی مسئولان گلایه کرده و این موضوع را به مثابه یکی از محدودیت‌های آموزشی - سیاستی معرفی می‌کنند. در این رابطه یکی از معلمان عنوان می‌کند که در نگاه

مسئولان آموزشی خواسته یا ناخواسته نسبت به مدارس استثنایی نوعی بی‌توجهی وجود دارد، حتی برخی از معلمان یکی از دلایل این موضوع را عدم وجود کنکور سراسری برای این مدارس می‌دانند. چرا که در مدارس عادی کسب رتبه توسط دانش‌آموزان می‌تواند در ارتقاء جایگاه مسئولان آموزشی در سطح مدارس و اداره اثرگذار باشد.

مسائل فرهنگی - اجتماعی: چهارمین مضمون اصلی در ارتباط با مدارس دانش‌آموزان با نیازهای ویژه به مسائل فرهنگی - اجتماعی اختصاص دارد. مضامین فرعی در مسائل فرهنگی - اجتماعی شامل حاکم‌بودن نگاه ترحمی به دانش‌آموزان و والدین آنان، فقدان تمایل خانواده‌ها به حضور فرزندان در مدرسه و جامعه، نگاه بدبینانه افراد جامعه به معلمان مدارس با نیازهای ویژه و نگاه از بالا به پایین معلمان مدارس عادی است.

حاکم‌بودن نگاه ترحمی به دانش‌آموزان و والدین آنان: مضمون فرعی اول در رابطه با مسائل فرهنگی - اجتماعی، حاکم‌بودن نگاه ترحمی به دانش‌آموزان و والدین آنان است. مهم‌ترین نکته در تحقق فعالیت‌های مطلوب آموزشی درخصوص دانش‌آموزان با نیازهای ویژه پرداختن، از بین رفتن نگاه‌های کلیشه‌ای و بی‌خردانه است، به‌طوری‌که در قدم اول باید پذیرفت این دانش‌آموزان به‌رغم محدودیت‌هایی که دارند، از حق و حقوق آموزش برخوردارند. در این رابطه یکی از اطلاع‌رسان‌های پژوهش عنوان می‌کند که در ابتدای ورود به مدارس استثنایی به مانند سایر افراد جامعه نوعی نگاه ترحمی در رفتار وی وجود داشته است. در ادامه با فعالیت در این مدارس و با آشنایی بیشتر با دانش‌آموزان به مرور نگاه ترحمی از بین رفته است.

فقدان تمایل خانواده‌ها به حضور فرزندان در مدرسه و جامعه: مضمون فرعی دوم از مسائل فرهنگی - اجتماعی به فقدان تمایل خانواده‌ها به حضور فرزندان در مدرسه و جامعه اختصاص پیدا کرده

برابر معلمان این مدارس است. برخی از اطلاع‌رسان پژوهش معتقدند که حضور و اشتغال در مدارس استثنایی برای آنان با نوعی علاقه و اشتیاق همراه است. اما متأسفانه نوع نگاه حاکم در جامعه و حتی سایر همکاران شاغل در مدارس عادی زمینه‌های کاهش انگیزه در این آنان را به وجود آورده است. چرا که معلمان شاغل در مدارس استثنایی به نوعی احساس خود برتر بینی معلمان مدارس عادی را نسبت به خود احساس می‌کنند. حتی این موضوع را در رفتار و ارتباطات اجتماعی روزمره فی مابین مشاهده می‌کنند.

بحث و نتیجه‌گیری

با توجه به اینکه موفقیت نظام آموزش و پرورش در گرو موفقیت و شایستگی‌های معلمان آن است (شهیر و همکاران، ۱۳۹۶) و از سوی دیگر یکی از التزامات پیگیری کارآمدی اقدام‌های سیاستی و تهیه ضوابط یا بسته‌های سیاستی جدید، شناسایی نظرات و دیدگاه معلمان به مثابه یکی از اصلی‌ترین عناصر آموزشی است. از این رو پژوهش حاضر با هدف تبیین و واکاوی دیدگاه معلمان مدارس دانش‌آموزان با نیازهای ویژه در خصوص ویژگی‌ها و مسائل مرتبط با شرایط حاکم بر این مدارس انجام شد. البته چنانچه پیش‌تر نیز به آن اشاره شد، یکی از اقدام‌های پیشین در حوزه آموزش استثنایی مشاوره‌های قبل از ازدواج است که در سیاست‌های کلی خانواده - ابلاغی مقام معظم رهبری - و در بندهای ۱۰ و ۱۶ با عنوان‌های نظیر «ساماندهی نظام مشاوره‌ای و آموزش قبل، حین و پس از تشکیل خانواده و تسهیل دسترسی به آن براساس مبانی اسلامی-ایرانی در جهت استحکام خانواده» و «ایجاد سازوکارهای لازم برای ارتقای سلامت همه‌جانبه خانواده‌ها به‌ویژه سلامت باروری و افزایش فرزندآوری در جهت برخورداری از جامعه جوان، سالم، پویا و بالنده» اشاره شده است. با این حال براساس یافته‌های پژوهش ویژگی‌ها و مسائل معلمان، دانش‌آموزان و مدارس با نیازهای ویژه در ۴

است. اطلاع‌رسان‌های پژوهش معتقدند که فقدان رغبت و تمایل خانواده به حضور فرزندان با نیازهای خاص در مدارس، ناشی از مسائل فرهنگی - اجتماعی است. چرا که بسیاری والدین اطلاعات زیادی از دانش‌آموزان استثنایی ندارند و بسیاری از آن‌ها نسبت به اینکه کودکان آن‌ها در جامعه حضور داشته باشند و توسط افرادی شناخته شوند، به‌شدت نگران هستند. ترس از نگاه حاکم بر جامعه نسبت به والدین دانش‌آموزان با نیازهای ویژه وجود دارد، تمایل والدین برای حضور فرزندان خود با نیازهای ویژه در سطح جامعه و مدرسه را کاهش می‌دهد.

نگاه بدبینانه افراد جامعه نسبت به توانایی معلمان مدارس با نیازهای ویژه: نگاه بدبینانه افراد جامعه به معلمان مدارس با نیازهای ویژه سومین مضمون فرعی از مسائل فرهنگی - اجتماعی درخصوص مدارس با نیازهای ویژه است. اطلاع‌رسان‌های پژوهش نسبت به نگاه بدبینانه افراد جامعه نسبت به توانایی معلمان این مدارس گله دارند و اعتقاد دارند که این موضوع نامیمون فرهنگی - اجتماعی باید از بین برود. یکی از اطلاع‌رسان‌های پژوهش در این رابطه عنوان می‌کند که نوع نگاه بدبینانه به معلمان شاغل در مدارس استثنایی، انگیزه این معلمان را کاهش می‌دهد و حتی موجبات بدبینی نسبت به شغل و مسئولیت فردی را فراهم می‌آورد.

حتی برخی از معلمان عنوان می‌کنند برخی از همکاران آنان به دلیل نگاه بدبینانه افراد جامعه نسبت به توانایی معلمان مدارس استثنایی، علی‌رغم توانمندی و علاقه‌ای که به اشتغال در این مدارس دارند، به مدارس عادی منتقل می‌شوند و ادامه فعالیت‌های آموزشی خود را در مدارس عادی دنبال می‌کنند.

نگاه از بالا به پایین معلمان مدارس عادی: چهارمین مضمون فرعی از مسائل فرهنگی - اجتماعی پیرامون مدارس دانش‌آموزان با نیازهای ویژه، نگاه از بالا به پایین معلمان مدارس عادی در

مضمون اصلی و ۱۸ مضمون فرعی دسته‌بندی شد. مضمون اصلی ۱ به مسائل مرتبط با معلمان مدارس دانش‌آموزان با نیازهای ویژه اختصاص پیدا کرد. مضامین فرعی این دسته شامل توجه به قرب الهی در انجام کار، لزوم آمادگی روحی و برخورداری از همت و مسئولیت‌پذیری، برخورداری از تحصیلات تخصصی و تسلط بر موضوعات حوزه دانش‌آموزان با نیازهای ویژه، آشنایی با مهارت‌های ارتباطی مطلوب و فقدان کفایت حقوق دریافتی معلمان به تناسب سختی شغل است. ویژگی‌هایی نظیر رضایت خداوند در اجرای امور، برخورداری از همت و مسئولیت‌پذیری جزء مواردی است که در فرهنگ اسلامی - ایرانی ریشه بنیادی دارد و این موضوع را می‌توان جز جدای‌ناپذیر فرهنگ ما به شمار آورد. البته این موضوع می‌تواند جلوه پررنگ‌تری در حوزه آموزش دانش‌آموزان با نیازهای ویژه داشته باشد چرا که صبر و استقامت از ویژگی‌های معلمان و در زمینه آموزشی به شمار می‌رود به‌طوری‌که معلمان باید انرژی زیادی زمان آموزش صرف کنند. رهبر کرباسدهی و همکاران (۱۳۹۵) به این نتیجه رسیدند که تدریس دانش‌آموزان با کم‌توان ذهنی به علت دشواری‌ها و چالش‌هایی که برای معلمان ایجاد می‌کند، بر رضایت شغلی آنها تأثیر منفی دارد، اما ساداتی فیروزآبادی و نورانی کوتنایی (۱۳۹۷) گزارش کردند که بین باور مذهبی و تاب‌آوری شغلی معلمان ارتباط مثبت و معناداری وجود دارد. پس می‌توان اذعان داشت توجه به قرب الهی، همت و مسئولیت‌پذیری معلمان می‌تواند عاملی مهم در انجام وظایف شغلی در بین معلمان مدارس با نیازهای ویژه باشد. برخورداری از مهارت‌های ارتباطی از دیگر مواردی است که به اذعان اطلاع‌رسان‌ها جز ملزومات اصلی و انکارناپذیر آموزش استثنایی به شمار می‌رود. دیویس (۲۰۰۱) نیز بر این موضوع اشاره کرده است که ارتباط میان فردی مؤثر معلمان با دانش‌آموزان، نه‌تنها می‌تواند محرک نیرومندی برای دانش‌آموزان

باشد، بلکه خودپنداره مثبت دانش‌آموزان را افزایش و موجبات موفقیت تحصیلی آنان را نیز فراهم می‌آورد (درانی و صابری، ۱۳۹۰؛ شهیر و همکاران، ۱۳۹۶).
تحصیلات تخصصی و تسلط بر موضوعات حوزه دانش‌آموزان با نیازهای ویژه و فقدان کفایت حقوق دریافتی معلمان به تناسب سختی شغل از مضامین فرعی مسائل مرتبط با معلمان مدارس استثنایی است. یافته‌های پژوهش جعفری و همکاران (۱۳۹۷) با این موضوع همخوان است، چرا که آنها نشان دادند که دانش تخصصی موضوعی از عوامل محتوایی توسعه حرفه‌ای معلمان ابتدایی مدارس استثنایی گروه کم‌توان ذهنی به شمار می‌رود. شاید بتوان اذعان داشت که با اشاره پیترز و هرست (۱۹۷۰) به شعار معروف پراگماتیست‌ها ناظر بر «آموزش‌دادن دانش‌آموزان نه موضوعات» که تأکیدی بر مهم‌شمردن نیازها، دغدغه‌ها و ویژگی‌های دانش‌آموزان در فرایند تربیت است (سجادی و محمدی پویا، ۱۳۹۶)، در مدارس با نیازهای ویژه بیشتر جلوه کند. چرا که در این مدارس به دلیل نبود سایه کنکور، آموزش دانش‌آموزان بیشتر مورد توجه بوده و محفوظات آنان کمتر اهمیت دارد. البته با نگاهی به سیاست‌های کلی ایجاد تحول در نظام آموزش و پرورش می‌توان حساسیت این موضوعات را بیش از پیش درک کرد؛ یعنی جایی که در بندهای «۳-۱ ارتقای کیفیت نظام تربیت معلم و افزایش پیایی شایستگی‌ها و توانمندی‌های علمی، حرفه‌ای و تربیتی فرهنگیان و روزآمد ساختن برنامه‌های درسی مراکز و دانشگاه‌های تربیت‌معلم و شیوه‌های یاددهی و یادگیری برای پرورش معلمان بانگیزه، کارآمد، متدین، خلاق و اثربخش»، «۳-۳ اعتلای منزلت اجتماعی معلمان و افزایش انگیزه آنان برای خدمت مطلوب با اقدامات فرهنگی و تبلیغی و خدمات و امکانات رفاهی و رفع مشکلات مادی و معیشتی فرهنگیان» و «۳-۷ استقرار نظام پرداخت‌ها بر اساس تخصص، شایستگی‌ها و عملکرد رقابتی مبتنی بر نظام

رتبه‌بندی حرفه‌ای معلمان» مورد اشاره قرار گرفته است. با این حال اظهارات اطلاع‌رسان‌های پژوهش حاکی از آن است که بندهای ۱-۳، ۳-۳ و ۷-۳ هنوز اجرایی نشده است. اطلاع‌رسان‌ها نسبت به مسائل معیشتی گله‌مند هستند. این در حالی است که برخی از مسئولان، دست‌اندرکاران و متخصصان میدان آموزش نیز بر کمبود بودجه آموزش و پرورش با توجه به تعداد بالای نیروی انسانی شاغل در این وزارتخانه اشاره داشته و عنوان می‌کنند که با وضعیت بودجه‌ای سالیان گذشته امکان بهبود وضعیت معیشتی و حقوق معلمان هموار نشده است که این موضوع نشان از اجرایی‌نشدن بند ۶-۲ سیاست‌های کلی ایجاد تحول در نظام آموزش و پرورش با عنوان «رعایت اولویت در بودجه موردنیاز آموزش و پرورش در لوایح بودجه سنواری به‌منظور تحقق اهداف و مأموریت‌های مندرج در سیاست‌های کلی» دارد. این در صورتی است که با گذشت قریب به ۷ سال از ابلاغ سیاست‌های کلی آموزش و پرورش انتظار است که بندهای سیاست‌های کلی مورد اهتمام مسئولان و دست‌اندرکاران وزارت آموزش و پرورش قرار می‌گرفت که البته چنین موضوعی به‌خوبی رعایت نشده است.

دومین مضمون اصلی احصاشده مسائل مرتبط با ویژگی‌های دانش‌آموزان با نیازهای ویژه است که در برگیرنده مضامین فرعی چون نیازمندی‌های عاطفی و انگیزشی، رغبت‌نداشتن و تمایل دانش‌آموزان نسبت به مسائل آموزشی و ظهور و بروز رفتارهای روانی - حرکتی نامتعارف است. اطلاع‌رسان‌های پژوهش بر این باورند که نیازمندی‌های عاطفی و انگیزشی دانش‌آموزان و فقدان رغبت و تمایل دانش‌آموزان نسبت به مسائل آموزشی از جمله ویژگی‌های دانش‌آموزان با نیازهای ویژه به شمار می‌رود که این شرایط موجب شده است معلمان بیشتر وقت خود را جهت برقراری ارتباطات عاطفی با آنان صرف کنند و اولویت آموزشی در این مدارس ایجاد ارتباط صمیمانه است چرا که بدون برقراری ارتباط دوستانه کار

آموزش بسیار سخت است. البته ظهور و بروز رفتارهای روانی - حرکتی نامتعارف نیز در این مضمون اصلی قرار دارد. ریشه این موضوع نیز در زمره عوامل روان‌شناختی قرار می‌گیرد چرا که به اذعان برخی از اطلاع‌رسان‌ها دانش‌آموزان بعد از بروز رفتارهای روانی - حرکتی نامتعارف، حتی گریه کرده و از کارشان پشیمان می‌شوند که این موضوع حاکی از مشکلات روان‌شناختی است. نتایج پژوهش ادیب، فتحی آذر و شفیعی سورک (۱۳۹۵) با این موضوع همخوان است. چرا که آنان عنوان کردند که خودکنترلی ضعیف از ویژگی‌های نوجوانان کم‌توان ذهنی مدارس استثنایی است، به‌طوری‌که زود عصبانی می‌شوند.

محدودیت‌های آموزشی سومین مضمون اصلی است که از مصاحبه‌ها با اطلاع‌رسان‌های پژوهش استخراج شده است. مضمون فرعی این دسته شامل آشنایی خانواده‌ها با آموزش کودکان، ناهمگونی و فقدان تطبیق‌پذیری مناسب دانش‌آموزان در مدارس و کلاس‌های آموزشی، فقدان طراحی و تناسب ساختار مدرسه با ویژگی‌های دانش‌آموزان، کمبود ابزار و وسایل مناسب آموزشی، التزام‌نداشتن والدین نسبت به تحصیل دانش‌آموزان و کم‌توجهی مسئولان به مدارس و آموزش کودکان با نیازهای ویژه است. اطلاع‌رسان‌های پژوهش از فقدان آشنایی خانواده‌ها با آموزش کودکان به مثابه عاملی در کاهش عملکرد آموزش استثنایی نام برده‌اند که این موضوع نیز با یافته‌های پژوهش اصغری نکاح، کاظمی و بهمن‌آبادی (۱۳۹۱) همخوانی دارد. چرا که آنان عنوان کردند از نظر مربیان، کلاس‌های افزایش آگاهی والدین از عوامل مهم برای رفع مشکلات برنامه‌های آموزشی - توان‌بخشی به شمار می‌رود.

ناهمگونی و فقدان تطبیق‌پذیری مناسب دانش‌آموزان در مدارس و کلاس‌های آموزشی از جمله مواردی است که اطلاع‌رسان‌های پژوهش به آن اشاره کرده‌اند. این موضوع با یافته‌های پژوهش غباری بناب

و نقدی (۱۳۹۶) همخوانی دارد. چرا که در پژوهش آنان نیز وجود اختلاف‌های مختلف در یک کلاس به همراه دانش‌آموزان دارای کم‌توان ذهنی از جمله چالش‌های تجربیات مربیان بوده است. طراحی نامناسب و تناسب‌نداشتن ساختار و ساختمان مدرسه با ویژگی‌های دانش‌آموزان از جمله مضمون‌های فرعی استخراج‌شده از مصاحبه با اطلاع‌رسان‌ها است. صحبت‌های رئیس سازمان آموزش و پرورش استثنایی کشور در بهمن‌ماه ۱۳۹۸ نیز مبین و تأییدکننده این مضمون فرعی است، به‌طوری‌که آقای حسینی (۱۳۹۸) در مصاحبه‌ای با خبرگزاری ایرنا اعلام کردند که براساس آمایش سرزمینی نیاز به ساخت ۲۱۰ مدرسه استثنایی در کشور وجود دارد. ایشان همچنین بر موضوع کمبود فضای آموزشی دانش‌آموزان با نیازهای ویژه اشاره کرده و عنوان کردند که فضای آموزشی استاندارد و مطلوب دانش‌آموزان استثنایی ۲۲/۵ متر است که در حال حاضر این میزان برای کشور ما برابر با ۱۰ متر است. با این حال کمبود ابزار و وسایل آموزشی نیز که اطلاع‌رسان‌های پژوهش به آن اشاره کردند، توسط حسینی (۱۳۹۸) مورد توجه قرار گرفته است، به‌طوری‌که ایشان اذعان داشتند مدارس استثنایی نیازمند تجهیزات خاصی است که تأمین اعتبار بالایی نیاز دارد. یافته‌های پژوهش راغب (۱۳۹۵) با پژوهش حاضر همخوان است. چرا که وی گزارش کرد که در بررسی وضعیت شرایط محیط کارگاهی و تجهیزات و امکانات کارگاهی دوره دوم متوسطه، بسیاری از تجهیزات موردنیاز وجود ندارد. متأسفانه به‌رغم تأکیدهای بند ۷-۱ سیاست‌های کلی ایجاد تحول در نظام آموزش و پرورش مبنی بر «ضابطه‌مندسازی، بهسازی، زیباسازی، مقاوم‌سازی و مصون‌سازی مدارس با رعایت اصول معماری اسلامی ایرانی، مکان‌یابی و توزیع فضا به‌تناسب نیازها، طراحی و ساخت مجتمع‌های آموزشی و تربیتی و توسعه مشارکت مردم و نهادهای مدیریت شهری در احداث و

نگهداری مدارس» مشخص است که این بند هنوز اجرایی نشده است. در این می‌توان اذعان داشت که همکاری با سازمان‌های اجتماعی توسط سازمان آموزش و پرورش استثنایی و یا مدارس استثنایی می‌تواند در شناسایی و ادغام منابع و خدمات از جامعه به مست تقویت برنامه‌های مدارس و توسعه یادگیری‌های دانش‌آموزان مؤثر واقع گردد، این موضوع در دنیا امروز تحت عنوان همکاری با سازمان‌های اجتماعی (Costa & Faria, 2017) مطرح شده است و بخش اعظمی از فعالیت نظام‌های آموزشی پیشرو را شکل می‌دهد.

کم‌توجهی مسئولان به مدارس و آموزش کودکان با نیازهای ویژه، یکی از مواردی است که در زمره محدودیت‌های آموزشی قرار گرفت. متأسفانه برخی از اطلاع‌رسان‌ها بر این موضوع اشاره کرده‌اند که سایه شوم کنکور سراسری آن قدر پیش رفته است که نه تنها وسعت مدارس عادی، بلکه گستره نظام آموزشی را در بر گرفته است؛ به این معنا که مسئولان علاقه‌مند به صرف هزینه و امکانات برای دانش‌آموزان عادی به دلیل کسب رتبه‌های برتر کنکوری هستند و این موضوع موجبات کم‌توجهی به مدارس استثنایی را فراهم آورده است، برای مثال در بودجه سنواتی کشور، سهم سازمان آموزش و پرورش کشور در سال ۱۴۰۰ برابر با ۲۸۳ میلیارد و ۹۰۰ میلیون تومان بوده است و در بودجه سنواتی ۱۴۰۱ تنها با رشد ۷/۰۴ درصدی به ۲۴۲ میلیارد و ۷۲۵ میلیون تومان رسیده است. این درصد رشد پایین نسبت به سال گذشته با توجه به افزایش هزینه‌های خدماتی به دانش‌آموزان با نیازهای ویژه به‌نوعی نشانه‌های از کم‌توجهی به این نوع مدارس را هویدا می‌سازد. با این حال ناظر بر اینکه اصلاح و ارتقا هرگونه عملکرد آموزشی مرهون فلسفه‌های آموزشی حاکم بر آن بر فرایند است (زندوانیان نائینی و همکاران، ۲۰۰۹؛ به نقل از محمدی پویا، گودرزی، رحمتی نجارکلایی و سنایی نسب، ۱۳۹۶)، برخی از افراد اعتقاد دارند که تغییر

فلسفه آموزشی و نگاه مسئولان به مدارس استثنایی موجبات توجه به فرایند تربیتی این مدارس را فراهم خواهد آورد.

همچنین در این مسیر می‌توان با بهره‌مندی از برنامه‌های نظیر جلب مشارکت داوطلبانه افراد در راستای توسعه یادگیری و اهداف مدارس و دانش آموزان اهتمام ورزید (اپستین و همکاران، ۲۰۰۹). به طوری که از والدین درخواست کرد که نسبت به ارائه تخصص خود مثلاً بهداشت محیط در مدراس حضور یابند و به ارتقای برنامه‌های مدارس یاری رسانند (سامارا، ۲۰۱۵). البته باید توجه داشت برنامه‌ریزی منعطف توسط مدارس در جذب حداکثری والدین در مدارس اثربخش خواهد بود (باتریت، ۲۰۱۴).

مسائل فرهنگی - اجتماعی چهارمین مضمون اصلی استخراج‌شده از مصاحبه با معلمان مدارس دانش‌آموزان دارای نیازهای ویژه است. مضامین فرعی این دسته شامل حاکم‌بودن نگاه ترحمی به دانش‌آموزان و والدین آنان، فقدان تمایل خانواده‌ها به حضور فرزندان در مدرسه و جامعه، نگاه بدبینانه افراد جامعه نسبت به توانایی معلمان مدارس با نیازهای ویژه و نگاه از بالا به پایین معلمان مدارس عادی است. در بین معلمان مدارس دانش‌آموزان با نیازهای ویژه این انتظار وجود دارد که از نگاه ترحمی به دانش‌آموزان استثنایی پرهیز شود و این افراد به‌عنوان عضوی از جامعه که البته محدودیت‌هایی دارند، پذیرش شوند. چنان‌چه چنین اتفاقی رخ دهد به تبع خانواده‌ها نیز تمایل مثبتی برای حضور فرزندان‌شان به مدرسه و آموزش آنان از خود نشان خواهند داد، برای نمونه حضور یکی از دانش‌آموزان با نیازهای ویژه همراه با مادرش در برنامه تلویزیونی «عصر جدید» در سال ۱۳۹۸ توانایی این دانش‌آموز را نشان داد و نظرات تعداد کثیری از افراد را نسبت به توانمندی این دانش‌آموزان تغییر داد. مضمون‌های فرعی دیگر این دسته، یعنی نگاه بدبینانه افراد جامعه نسبت به

توانایی معلمان مدارس با نیازهای ویژه و نگاه از بالا به پایین معلمان مدارس عادی نیز ریشه در منزلت اجتماعی معلمان دارد که به نظر می‌رسد مسئولان نظام آموزش و پرورش چنان‌که باید نسبت به اجرا و دستور کارگذاری بند ۳-۳ مبنی بر «اعتلای منزلت اجتماعی معلمان و افزایش انگیزه آنان برای خدمت مطلوب با اقدامات فرهنگی و تبلیغی و خدمات و امکانات رفاهی و رفع مشکلات مادی و معیشتی فرهنگیان» و در راستای اعتلای منزلت اجتماعی معلمان به‌ویژه معلمان شاغل در مدارس استثنایی تلاش‌های جدی صورت نگرفته است. این انتظار وجود دارد که بندهای سیاست‌های کلی ایجاد تحول در نظام آموزش و پرورش به‌عنوان سند بالادستی نظام آموزش و پرورش به‌طور جدی در دستور کار و اهتمام مسئولان به اجرای آن مورد توجه قرار گیرد. با توجه به یافته‌های پژوهش، به‌منظور بهبود و ارتقای کیفیت مدارس دانش‌آموزان با نیازهای ویژه، توصیه‌ها و پیشنهادهایی در زیر ارائه شده است.

۱- تهیه و تدوین ابزار و وسایل مدارس دانش‌آموزان با نیازهای ویژه با امضای تفاهم‌نامه با دانشگاه‌های صنعتی و معتبر برای تجهیز و ساخت ابزار مورد نیاز؛

۲- التزام شهرداری‌ها و شورای شهر به‌منظور اختصاص، طراحی و ساخت مدارس استاندارد برای دانش‌آموزان با نیازهای ویژه؛

۳- ایجاد سامانه آموزشی- توانبخشی دانش‌آموزان با نیازهای ویژه جهت برقراری ارتباط مستمر سازمان آموزش و پرورش استثنایی و سازمان بهزیستی کشور؛

۴- تهیه و تدوین برنامه‌های حمایت خانواده و آموزش تخصصی والدین در حوزه فرزندپروری و فرایندهای یاددهی - یادگیری دانش‌آموزان با نیازهای ویژه؛

۵- تهیه و تدوین برنامه‌های عملی و علمی در حوزه ارتباط جامعه، خانه و مدرسه ویژه مدارس با نیازهای ویژه؛

۶- تهیه مستند، فیلم کوتاه، برنامه‌های تلویزیونی و... با محوریت معلمان مدارس و دانش‌آموزان با نیازهای ویژه در راستای اشاعه توانمندی‌ها و اعتلای منزلت اجتماعی آنان؛

۷- لزوم توجه بیشتر به نیازمندی‌ها و خدمات سازمان آموزش و پرورش استثنایی کشور در تخصیص بودجه سنواتی کشور.

یادداشت‌ها

1. Mentally Deficient
2. Blindness
3. Deafness
4. Emotional Disorder
5. Learning Disability
6. Emic
7. Purposive Sampling
8. Semi-structured
9. Data Saturation
10. Reliability
11. Credibility
12. Prolonged Engagement
13. Member Check
14. Peer Review

منابع

- ادیب ی، فتحی آذر ا، شفیع سورک س. (۱۳۹۵) «تفسیر مشکلات نوجوانان پسر کم‌توان ذهنی خفیف مدارس استثنایی: یک مطالعه کیفی»، *مجله تحقیقات کیفی در علوم سلامت*، ۲(۵): ۱۷۵-۱۸۷.
- اصغری نکاح، س م، کاظمی ص، بهمن‌آبادی س (۱۳۹۱) «بررسی نتایج نیازسنجی از مربیان کودکان آسیب‌دیده شنوایی به‌منظور طراحی و تدوین برنامه آموزشی - توان‌بخشی»، *تعلیم و تربیت استثنایی*، ۱۱: ۵-۱۷.
- ایمان مت (۱۳۹۴) *روش‌شناسی تحقیقات کیفی*، قم، پژوهشگاه حوزه و دانشگاه.
- برزگر بغروی ک، گنجی ز، شیرجهانی ا. (۱۳۹۵) «مقایسه سلامت عمومی و باورهای غیرمنطقی معلمان مدارس استثنایی و عادی»، *تعلیم و تربیت استثنایی*، ۱۶(۱): ۵-۱۳.
- جعفری ح، ابوالقاسمی م، قهرمانی م، خراسانی ا، قبادیان م. (۱۳۹۷) «عوامل محتوایی توسعه حرفه‌ای معلمان ابتدایی مدارس استثنایی گروه کم‌توان ذهنی شهر تهران»، *فصلنامه کودکان استثنایی*، ۱۸(۲): ۷۷-۸۶.
- حسینی س ج (۱۳۹۸) ۲۱۰ *مدرسه استثنایی نیاز داریم*، مصاحبه رئیس سازمان آموزش و پرورش با خبرگزاری ایرنا، تهران، ایران.
- راغب ح (۱۳۹۵) «مقایسه محتوا، نوع ارائه آموزش و تجهیزات کارگاهی در برنامه آموزش حرفه‌ای به دانش‌آموزان اتیسم، کم‌توان ذهنی و چند معلولیتی»، *فصلنامه کودکان استثنایی*، ۱۶(۳): ۹۲-۷۳.

- روحانی ع، معنوی‌پور د. (۱۳۸۸) «مشوق‌ها و بازدارنده‌ها در حرفه تدریس به دانش‌آموزان استثنایی»، *پژوهش در حیطه کودکان استثنایی*، ۹(۴): ۳۳۱-۳۳۱.
- رهبر کرباسدهی ف، حسین خانزاده ع، رهبر کرباسدهی ا. (۱۳۹۵) «مقایسه تنیدگی شغلی و رضایت شغلی در معلمان دانش‌آموزان با کم‌توان ذهنی و معلمان دانش‌آموزان عادی»، *تعلیم و تربیت استثنایی*، ۱۶(۴): ۲۵-۳۱.
- ساداتی فیروزآبادی س، نورانی کوتنایی ژ (۱۳۹۷) «تبیین تاب‌آوری شغلی معلمان مدارس استثنایی: براساس سبک مقابله‌ای و نقش واسطه‌ای باورهای مذهبی»، *فصلنامه کودکان استثنایی*، ۱۸(۱): ۹۷-۱۰۸.
- سجادیه ن، محمدی پویا س. (۱۳۹۶) «تحلیل تطبیقی محتوای کتاب‌های تعلیمات اجتماعی چاپ قدیم و جدید پایه چهارم ابتدایی براساس اصول معرفت شناختی تربیت»، *فصلنامه مطالعات برنامه درسی ایران*، ۱۲(۴۷): ۶۹-۹۴.
- سیاست‌های کلی ایجاد تحول در نظام آموزش و پرورش (۱۳۹۲) ابلاغی مقام معظم رهبری، مورخ ۱۳۹۲/۰۲/۰۵.
- سیاست‌های کلی خانواده (۱۳۹۵). ابلاغی مقام معظم رهبری، مورخ ۱۳۹۵/۰۶/۱۳.
- شهپر م، برزگر م، احمدی ع. (۱۳۹۶) «مقایسه‌ی مهارت‌های ارتباطی و احساس اثربخشی معلمان مدارس کم‌توان ذهنی و عادی»، *فصلنامه رهیافتی نو در مدیریت آموزشی*، ۸(۴): ۳۰۵-۳۲۳.
- صفایی موحد س، عطاران م. (۱۳۹۲) «واکاوی برنامه درسی پنهان در انتخاب استاد راهنما در دانشکده ریاضی: یک مطالعه کیفی»، *پژوهش در برنامه‌ریزی درسی*، ۱۰(۲): ۱-۱۲.
- صفایی موحد س، عطاران م، تاجیک اسماعیلی ع. (۱۳۸۹) «واکاوی هنجارهای پنهان (برنامه درسی پنهان) مؤثر بر انتخاب استاد راهنما: یک مطالعه پدیدارشناختی»، *فصلنامه مطالعات برنامه درسی آموزش عالی*، ۱۱(۱): ۹-۳۷.
- صفایی موحد س، محمدی پویا س. (۱۴۰۰) «برنامه درسی پیش‌بینی نشده: به‌عنوان پیامد عصر کرونا و پساکرونا»، *دوفصلنامه نظریه و عمل در برنامه درسی*، ۹(۱۷): ۱۱۹-۱۵۴.
- غباری بناب ب، نقدی ن. (۱۳۹۶) «تجربه زیسته مربیان دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی: پژوهش کیفی پدیدارشناسی»، *فصلنامه روانشناسی افراد استثنایی*، ۷(۲۵): ۱-۱۸.
- محققیان ل، میرشاه جعفری س ا. (۱۳۹۶) «موانع و مشکلات اجرای طرح ارزشیابی توصیفی در مدارس استثنایی کم‌توان ذهنی»، *پژوهش در برنامه‌ریزی درسی*، ۱۳(۲۵): ۶۳-۷۳.
- محمدزاده ش، ستوده‌نما ا، مردنی س س، اخوان تفتی م. (۱۳۹۸) «تحلیل کیفی از تجربه زبان‌آموزی دانش‌آموزان دارای نارساخوانی»، *فصلنامه کودکان استثنایی*، ۱۹(۲): ۷۱-۸۸.
- محمدی پویا س، ایمان‌زاده ع، محمدی پویا ف، زارعی ا. (۱۳۹۸) «پدیدارشناختی موانع برنامه درسی تربیت جنسی در مقطع متوسطه»، *دوفصلنامه دین و ارتباطات*، ۲۶(۱): ۳۰۳-۳۳۴.

محمدی پویا س، گودرزی ح، رحمتی نجارکلایی ف، سنایی نسب ه (۱۳۹۶) «بررسی رابطه ایدئولوژی برنامه درسی و فلسفه‌های آموزشی با رویکردهای تدریس اساتید یک دانشگاه علوم پزشکی نظامی شهر تهران»، مجله طب نظامی، ۱۹(۵): ۴۶۰-۴۶۷.

Boatwright, A. N. (2014). How school leadership develops parental involvement strategies with social capital in four South Carolina middle school. A dissertation for the degree of doctor of philosophy in educational administration. University of South Carolina.

Costa, M., & Faria, L. (2017). Parenting and Parental Involvement in Secondary School: Focus Groups with Adolescents' Parents. *Paidéia*, 27(67), 28-36.

Epstein, J. L., Sanders, M. G., Simon, B. S., Salinas, K. C., Jansorn, N. R., & Van Voorhis, F. L. (2009). *School, family, and community partnerships: Your handbook for action*. Thousand Oaks, CA: Corwin Pres.

Samara, S.W. (2015). *Parent Involvement Practices of High Achieving Elementary Science Students*. A dissertation for the Degree of Doctor of Education. Walden University.

Positive Psychology in the Developmental Disabilities Area: A Comparative Study of Strengths and Deficit based Approaches

Shahrooz Nemati¹, Ph.D.

Received: 12. 8.2020

Revised: 04.22.2021

Accepted: 11. 24. 2021

Abstract

Objective: The aim of the current research was to introduce new strength-based assessment approach and comparing it with the deficit -based approach in the developmental disabilities area. **Method:** Review method and key words including strength- and deficit- based approaches or assessment and developmental disabilities, from Latin web the Dada (PubMed, Elsevier, Science direct, Google Scholar) The findings and the desired information were analyzed to achieve the goal of the research. **Results:** Through the study of the strengths-based approach, research evidence reveals positive attributes such as emphasis on attributes include At-potential, Strengths, engage Persistently, Understand, Opportunity, time-in, adapt to, empower, Process-focused, dynamic, movement, unique, avoids imposition, validates people's experience, Identifies and build on strengths, client-centered, professionals adapt to clients, Meet clients in their environment, flexible, People are inherently social/good, Client-determined, supportive, inclusive. **Conclusion:** to achieve the desired results in the field of developmental disabilities, developing and implementing research programs and interventional programs are recommended.

Keywords: *Strengths – and Deficit based Approaches, Developmental Disabilities, Systematic review study*

1. **Corresponding author:** Associate Professor of Psychology and Education of Exceptional Children, Educational Department, School of Education and Psychology, University of Tabriz, Tabriz, Iran. **Email:** Sh.Nemati@Tabrizu.ac.ir

روان‌شناسی مثبت در حوزه نارسایی‌های تحولی، مقایسه پارادایم‌های قوت – محور و نارسایی – محور

دکتر شهروز نعمتی^۱

تجدیدنظر: ۱۴۰۰/۲/۲

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۹/۱۸

پذیرش نهایی: ۱۴۰۰/۹/۳

چکیده

هدف: پژوهش حاضر با هدف معرفی رویکرد قوت – محور و مقایسه آن با رویکرد نارسایی – محور در حوزه نارسایی‌های تحولی انجام شد. **روش:** در این راستا، از راه پژوهش مروری و جستجوی کلیدواژه‌های تخصصی شامل رویکردهای قوت – محور و نقص – محور و نارسایی‌های تحولی در پایگاه‌های اطلاعاتی تخصصی جهان شامل (PubMed, Elsevier, Science direct, Google Scholar) یافته‌ها و اطلاعات موردنظر برای دستیابی به هدف پژوهش واکاوی شد. **یافته‌ها:** از مسیر مطالعه رویکرد قوت – محور، شواهد پژوهشی بیانگر ویژگی‌هایی مثبتی مانند پتانسیل، توانایی، مشارکت، مداومت، شناسایی، فرصت، تأکید بر موفقیت، حضورداشتن، انطباق، تواناسازی، تأکید بر فرایند، پویایی، جنبش، بی‌نظیری، پرهیز از تحمیل، تأکید بر تجربه‌ها و بافت افراد، شناسایی قوت افراد، مراجع – محوری، سازگاری متخصصان، تأکید بر محیط مراجع، انعطاف‌پذیری، خوب‌بودن ذات انسان، حمایت و فراگیر است. **نتیجه‌گیری:** برای دستیابی به نتایج مطلوب در حوزه نارسایی‌های تحولی، طراحی و اجرای برنامه‌های پژوهشی و مداخله‌ای پیشنهاد می‌شود.

واژه‌های کلیدی: رویکردهای قوت – محور و نارسایی – محور، نارسایی‌های تحولی، مطالعه مروری نظام‌مند

۱. **نویسنده مسئول:** دانشیار روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی، گروه علوم تربیتی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران

دارای نارسایی‌های تحولی حمایت می‌شود (بونتینکس، ۲۰۱۳).

به‌واسطه همین مؤسسه‌ها و قانون‌گذاری‌ها، حمایت و ارائه خدمات بهداشتی و مراقبتی از افراد با نارسایی‌های تحولی، حتی در دوره بحرانی بیماری کووید ۱۹- بیشتر مورد توجه قرار گرفته است (آیشوریا و کانک، ۲۰۲۱؛ ایپن، هیساکا و ویلیامز، ۲۰۲۱).

در دیدگاه سنتی غالب آژانس‌ها یا نهادهای خدماتی به دنبال شناسایی عوامل زیست/روان‌شناختی و محیطی برای کاهش رفتارهای نهفته آسیب‌زای فرایندهای تحول دوره کودکی هستند، براساس این رویکرد، جهت‌گیری مداخله‌های بیشتر بر نقایص، مشکلات و آسیب‌شناسی فردی است. این شرایط، غالب برنامه‌ها و راهبردهای مقابله‌ای پیشگیرانه و آموزشی-تحصیلی را به کاهش علایم رفتارهای پرخطر فردی که اثرهای مطلوب و پایداری نیز ندارند، سوق می‌دهند (راپ و گوشا، ۲۰۰۶؛ هاموند و زیمرمن، ۲۰۱۲). در زمینه نگرش‌های درمانی و توانبخشی بافت درون‌خانوادگی، دیدگاه نقص-محور^۱ بیشتر بر اثرهای منفی حضور کودک تأکید می‌کند و شرایط داغدیدگی^{۱۱}، فرسودگی مزمن^{۱۲} و عود غم^{۱۳} را برای بافت درون‌خانوادگی توصیف می‌کند (براون، ۲۰۱۶).

به لحاظ پیشینه، رویکرد مبتنی بر قوت‌ها^{۱۴}، برگرفته از باورها و ارزش‌های متخصصان مددکاری اجتماعی است؛ در دیدگاه آنان باید به‌جای شرایط ضعیف و نامساعد مراجعان بر منابع و قوت موجود مراجعان تأکید داشت. این باور ریشه در سال‌های ۱۹۵۰ تا ۱۹۶۰ دارد. آنهار باور داشتند که در کار با افراد، گروه‌ها و جوامع باید توانایی‌های آنان را تشخیص داد چون افراد دارای استعدادها، توانایی‌ها، مهارت‌ها، منابع، ظرفیت‌هایی برای رشد و خردمندی هستند (ویک، سولویان و کیستارد، ۱۹۸۹؛ روسو، ۱۹۹۹). این رویکرد روش ویژه‌ای برای حل

مقدمه

نارسایی‌های تحولی^۱ به مجموعه‌ای از توانایی‌ها و ویژگی‌هایی اشاره دارد که با عملکردهای اجتماعی، مستقلانه و قابل پذیرش انتظارهای اجتماعی متفاوت است، شرایط نارسایی‌های تحولی با مفاهیمی مانند تأخیرها^۲، اختلال‌ها^۳ و آسیب‌ها^۴ توصیف می‌شود و حوزه‌های مختلف فرایندهای تحولی مانند توانایی‌های شناختی، ارتباطی، اجتماعی و حرکتی را تحت تأثیر قرار می‌دهد؛ مجموعه این شرایط قبل از سن ۲۲ سالگی بروز پیدا می‌کند (ویگت، ۲۰۱۱؛ زابلتسکی و همکاران، ۲۰۱۹).

نارسایی‌های تحولی زمینه زیستی، اجتماعی، مشارکت والدینی و مداخله‌ای طولانی دارد و پدیده پویایی است که با دستاوردهای علمی، چشم‌اندازهای اجتماعی و فرهنگی همواره دستخوش تغییرات است (هریس، ۲۰۰۶؛ ۲۰۱۳؛ اکار، چن و خی، ۲۰۲۱). در این راستا، در سه دهه اخیر مفهوم نارسایی^۵ جای خود را از حوزه آسیب‌شناسی^۶ به حوزه عملکرد انسانی^۷ تغییر داده است، پیامد این تغییرات ارائه مدل‌های جدید و متفاوت از قبیل طبقه‌بندی بین‌المللی عملکرد، نارسایی و سلامت^۸ و چارچوبی مفهومی از عملکرد انسانی مانند انجمن نارسایی‌های ذهنی و تحولی آمریکا^۹ است. در حال حاضر و براساس با این پارادایم، متخصصان حوزه نارسایی‌های تحولی به جای تلاش در تشخیص آسیب‌ها و محدودیت‌ها به دنبال ارزیابی توانایی‌ها و نیازهای حمایتی و منابع موجود برای ارتقای عملکرد انسانی هستند. در این راستا و در سطح فردی برای نمونه مفهوم کیفیت زندگی کمک‌های مثبت را در ردیف اهداف حمایت شخصی از راه راهبردهای حمایتی در بافت برنامه حمایتی فردی شده فراهم می‌کند و در سطح اجتماعی از راه مؤسسه‌ها و قانونگذاری از افراد

اراده و صداقت مرتبط هستند. این ویژگی‌ها ریشه در تجربه‌های فردی، تحولی، خانوادگی و اجتماعی و آموزشی دارد (پترسون و سلیگمن، ۲۰۰۴؛ نیمیک، شوگرین و ویهمر، ۲۰۱۷).

کاربرد و نشانه‌های حضور روان‌شناسی مثبت و رویکرد قوت-محور در حوزه نارسایی‌های تحولی با فعالیت‌های (چافولیس و بری، ۲۰۰۴ و جیمرسون، ۲۰۰۴) آغاز شد. در حوزه نارسایی‌های تحولی شواهد پژوهشی از کاربرد فعالیت‌های قوت-محور در کمک به خانواده‌های آنان به صورت اثرات مثبت حمایت می‌کند. این شرایط براساس ارزش‌ها و انتظاری که مورد قبول والدین و جامعه است، انجام می‌شود (روسو، ۱۹۹۹). در این حوزه، قانون آموزش افراد دارای نارسایی‌ها (۲۰۰۴) بر این موضوع تأکید می‌کند که در فرایند انتقال افراد دارای نارسایی‌های تحولی به زندگی بزرگسالی باید به عوامل توانایی کودک، عملکرد و علایق وی توجه کرد. این ایده زمینه طراحی معنادار برنامه آموزشی فردی شده و ابزارهای ارزیابی قوت-محور را فراهم کرده است (بوکلی و اپستین، ۲۰۰۴؛ کارتر، بروک و ترینور، ۲۰۱۴؛ بامبارا و کیرن، ۲۰۲۱).

هرچند در سال‌های اخیر رویکرد قوت-محور با الهام از روان‌شناسی مثبت به این باور رسیده است که افراد دارای نارسایی‌های تحولی کیفیت‌های شخصی دارند که از آنها می‌توان برای برنامه‌ریزی، طراحی ابزارها و خدمات، ترجیحات و دستیابی به اهداف زندگی (بونتیکس، ۲۰۱۳؛ شوگرین، ویهمر، فاربر-پارت و پالمر، ۲۰۱۵)، شرایط کاری (برونگرز و همکاران، ۲۰۲۰) و اوقات فراغت (اولن‌هاک و همکاران، ۲۰۲۰) استفاده کرد، با این حال به‌رغم پژوهش‌های زیاد روان‌شناسی مثبت در سایر حوزه‌های رفتاری این شرایط در حوزه نارسایی‌های تحولی زیاد غنی نیست، برای نمونه شوگرین (۲۰۱۳) نشان داد که از ۱۶۲ فعالیت پژوهشی انجام‌شده بین سال‌های ۲۰۰۶ تا ۲۰۱۱ فقط شش مقاله مرتبط با نارسایی‌های تحولی

چالش‌های شخص با نارسایی‌های تحولی است، در این رویکرد تلاش نمی‌شود تا مسائل و مشکلات فرد نادیده گرفته شود بلکه منابع قوی و مثبت فرد شناسایی می‌شوند و سایر عواملی که می‌تواند برای شخص با نارسایی‌های تحولی در مقابله با چالش‌های رفتاری مفید باشد، ارائه می‌شود. درواقع رویکرد قوت-محور رویکردی است که موقعیت‌ها، ظرفیت‌ها و توانایی‌های افراد را به صورت واقعی در نظر می‌گیرد و از آن برای مقاله با چالش‌های فرارو استفاده می‌کند (هاموند و زیمرمن، ۲۰۱۲). در این رویکرد مهارت‌های رفتاری و هیجانی، کفایت‌ها و ویژگی‌های افراد برای ایجاد کمال فردی اندازه‌گیری می‌شود و از آن برای ایجاد روابط رضایت‌بخش با اعضای خانواده، همسالان و بزرگسالان، ارتقای توانایی فردی برای مقابله با استرس و موقعیت‌های ناگوار و رشد اجتماعی و تحصیلی استفاده می‌شود (اپستین، ۲۰۰۰)، بنابراین رویکرد قوت-محور شامل اندازه‌گیری‌های مختلف و متفاوتی است که منجر به رشد مثبت کودک می‌شود (کاسدن، کویگل، کویگل، گرینویل و کلین، ۲۰۰۶).

نهضت گام به سوی رویکرد قوت-محور تحت تأثیر چندین عامل قرار گرفته است، این موارد شامل رویکرد خانواده-محور برای مشارکت و کار با کودک دارای نیازهای آموزشی ویژه (دانست، تریوته و دیل، ۱۹۹۴) و اصرار روان‌شناسی مثبت مبنی بر رشد و تعالی افراد از درمان صرف نارسایی‌ها با تأکید بر توانایی‌های موجود آدمی به سوی نیکی^{۱۵} و شایستگی^{۱۶} (سلیگمن و سیکزنت میهالی، ۲۰۱۴) بودند.

تلاش در ایجاد نیرومندی من^{۱۷} یکی از اهداف اصلی روان‌شناسی مثبت است، در این دیدگاه تلاش می‌شود که طبقه‌بندی و ویژگی‌هایی مثبت در توانایی کلی، افکار، احساس و رفتارهای افراد ایجاد شود که این ویژگی‌های موردنظر هم برای خود و هم دیگران سودمند باشد؛ منش صفاتی هستند که با رفتار و سلوک اخلاقی، توانایی خود-مدیریتی، قدرت

آموزشی و توانبخشی فراروی متخصصان این حوزه خواهد بود.

روش

پژوهش حاضر از نوع پژوهش مروری است که رویکرد قوت-محور و نقص-محور را در حوزه نارسایی‌های تحولی بررسی کرده است.

راهبردهای جستجو: در پژوهش حاضر، از راه واژه‌های کلیدی تخصصی رویکرد قوت-محور و نقص-محور، ارزیابی‌های قوت-محور و نقص-محور در حوزه نارسایی‌های تحولی شامل (نارسایی‌های ذهنی و تحولی، اختلال یادگیری ویژه، اختلال طیف اتیسم، اختلال‌های هیجانی و رفتاری، اختلال‌های ارتباطی، زبان و گفتار، آسیب‌های شنوایی و سخت‌شنوایی، آسیب‌های دیداری، آسیب‌های سلامت و نارسایی‌های چندگانه و نارسایی‌های جسمانی) در پایگاه‌های اطلاعات پژوهشی شامل PubMed, Springer, ProQuest, Scopus, Elsevier, Science Direct, Google Scholar یافته‌ها و اطلاعات موردنظر برای دستیابی به هدف پژوهش که شامل بررسی دیدگاه‌های قوت-محور و نقص-محور بود، مطالعه شد.

معیارهای ورود و خروج: معیارهای ورود به مطالعه شامل پژوهش‌های مرتبط با رویکردهای قوت-محور و نقص-محور در حوزه نارسایی‌های تحولی بودند. معیارهای خروج، پژوهش‌های ارائه‌شده در حوزه کودکان تیزهوش، کنفرانس‌ها و همایش‌ها بودند. مجموعه این موارد در بین سال‌های ۱۹۸۹ تا ۲۰۲۱ پژوهش شده بود.

ارزیابی کیفیت مقاله‌ها: بعد از استخراج مقاله‌های مرتبط از پایگاه‌های موردنظر، به منظور ارتقای کیفیت بیشتر مقاله‌ها، مقاله‌های دارای ارتباط ضعیف با اهداف مطالعه حذف شدند و محتوای مرتبط با اصل موضوع در پژوهش‌های انجام‌شده بررسی شد (جدول ۱).

بود، در راستای به‌منصه ظهور رساندن آرمان‌های روان‌شناسی مثبت (سلیگمن و سیکزنت‌می‌هالی، ۲۰۱۴) و تأکید بر توانایی‌های افراد دارای نارسایی‌های تحولی (برای نمونه جونیز-اسمیت، ۲۰۱۱) و خانواده آنان (میرال و همکاران، ۲۰۲۱) از جمله طراحی و اجرای برنامه‌های آموزشی فردی شده مبتنی بر رویکرد قوت-محور (برای نمونه الدر، رود و دامیانی، ۲۰۱۸)، کاهش رفتارهای چالش‌برانگیز (گری و همکاران، ۲۰۱۸)، توانمندسازی کودکان و خانواده‌ها (رادلف و اپیستن، ۲۰۰۰) و آموزش همه افراد دارای نارسایی‌های تحولی از راه رویکرد قوت-محور (ویهمیر، ۲۰۱۹) ضرورت انجام پژوهش‌های بیشتر برای رسیدن به فعالیت‌های شواهد محور احساس می‌شود. در این راستا، معرفی پایه‌های نظری و شواهد تجربی برای اقدام‌های بعدی لازم است. همواره پایه‌های نظری قوی به همراه فعالیت‌های پژوهشی شواهد-محور چراغ فراروی روشنی برای اقدام عملی در پژوهش است (والاچر و ویگنر، ۲۰۱۴). در این راستا، متخصصان حوزه آموزش ویژه برای دستیابی به فعالیت‌های شواهد-محور و ارائه خدمات توانبخشی و آموزشی مناسب نیازمند آشنایی با نظریه‌ها، الگوها، رویکردها و سازه‌های مرتبط با رشته خود هستند. پژوهش حاضر در راستای معرفی افق‌های اندیشه‌ای روان‌شناسی مثبت رویکرد قوت-محور و مقایسه آن با رویکرد نارسایی-محور در حوزه نارسایی‌های تحولی انجام می‌شود. به لحاظ اهمیت نظری پژوهش حاضر به بسط افق‌های فکری و دیدگاه‌های نوین و یا تعدیل دیدگاه‌های سنتی کمک خواهد کرد و به لحاظ اهمیت کاربردی این مطالعه راهنمای عملی برای به چالش کشیدن دیدگاه‌های سنتی و ارائه الگوهای مفهومی و کاربردی ارزیابی،

جدول ۱ نام پژوهشگران و خلاصه موضوعی مقاله‌ها

پژوهشگران	خلاصه موضوعی مقاله
برونگرز و همکاران (۲۰۲۰)	طراحی و ارزیابی برنامه قوت-محور برای ارتقای شرایط کاری افراد با مشکلات چندگانه
براوون (۲۰۱۶)	برگشت غم در مادران با فرزندان دارای نارسایی‌های ذهنی
بوکلی و اپستین (۲۰۰۴)	فراهم‌سازی رویکرد جامع برای ارزیابی قوت-محور
بونتیکس (۲۰۱۳)	فهمیدن نارسایی: رویکرد قوت-محور

ارزیابی انتقالی و طراحی برای جوانان با نارسایی‌های ذهنی و تحولی	کارتر و همکاران (۲۰۱۴)
مقدمه‌ای بر روان‌شناسی مثبت: به دنبال مسیری در حوزه روان‌شناسی مدرسه	چافلیوس و بری (۲۰۰۴)
رویکردهای قوت-محور برای کودکان با اختلال طیف اتیسم	کاسدن و همکاران (۲۰۰۶)
روان‌شناسی مثبت: مقدمه‌ای بر آن	سیکزنت میهالی و سلیگمن (۲۰۰۰)
توانمندسازی و ارتقای خانواده	دانست و همکاران (۱۹۹۴)
نوشتن برنامه آموزشی فردی شده قوت-محور برای دانش‌آموزان با نارسایی‌ها در کلاس‌های فراگیر	الدر و همکاران (۲۰۱۸)
مقیاس رتبه‌بندی عاطفی و هیجانی: رویکرد قوت-محور برای ارزیابی	اپستین (۲۰۰۰)
ارزیابی حمایت رفتاری مثبت برای کودکان با رفتارهای چالش‌برانگیز	گری و همکاران (۲۰۱۸)
دیدگاه قوت-محور. گزارشی برای شروع تاب‌آوری	هاموند و زممرن (۲۰۱۲)
حمایت فردی برای دانش‌آموزان با مشکلات رفتاری	بامبارا و کیرن (۲۰۲۱)
نارسایی‌های ذهنی: دانستن رشد، علت‌شناسی، طبقه‌بندی ارزیابی و درمان آن	هریس (۲۰۰۶)
اصطلاح‌شناسی جدید برای عقب‌ماندگی ذهنی در DSM-5 و ICD-11	هریس (۲۰۱۳)
فراهم کردن اطلاعات ارزشمند به وسیله روان‌شناسان مدرسه برای ارزیابی قوت-محور	جیمرسون (۲۰۰۴)
توجه به توانایی‌های دانش‌آموزان، رویکرد قوت-محور	جونیز-اسمیت (۲۰۱۱)
نیرومندی‌های منش و نارسایی‌های ذهنی و تحولی	نیمیک و همکاران (۲۰۱۷)
نیرومندی‌های منش و فضیلت‌ها: طبقه‌بندی‌ها و کتاب راهنما	پترسون و سلیگمن (۲۰۰۴)
الگوی قوت: مدیریت موردی افراد با نارسایی‌های روان‌پزشکی	راپ و گوشا (۲۰۰۶)
اصول سیاست‌های قوت-محور	راپ و همکاران (۲۰۰۶)
توانمندسازی کودکان و خانواده‌ها از راه ارزیابی قوت-محور	رودالف و اپستین (۲۰۰۰)
کاربرد فعالیت‌های قوت-محور در کار با افراد با نارسایی‌های تحولی	روسو (۱۹۹۹)
روان‌شناسی مثبت: مقدمه‌ای بر آن	سلیگمن و سیکزنت میهالی (۲۰۱۴)
روان‌شناسی مثبت و نارسایی‌ها: تحلیل تاریخی	شوگرین (۲۰۱۳)
سیاهه توانمندی‌های فضیلت در عمل برای جوانان برای استفاده افراد با نارسایی‌های ذهنی و تحولی	شوگرین و همکاران (۲۰۱۵)
مداخله قوت-محور برای ارتقای فعالیت‌های اوقات فراغت افراد با نارسایی	اولنحا و همکاران (۲۰۲۰)
نظریه شناسایی عمل. روان‌شناسی همسالان	والاچر و وگنر (۲۰۱۴)
پزشکی کودکان و مشکلات رفتاری و تحولی	ویگت (۲۰۱۱)
رویکرد قوت-محور برای آموزش همه افراد با نارسایی‌های تحولی	ویهمر (۲۰۱۹)
دیدگاه قوت برای فعالیت‌های مددکاری اجتماعی	ویک و همکاران (۱۹۸۹)
میزان شیوع نارسایی‌های تحولی	زابلتسکی و همکاران (۲۰۱۹)
مشارکت والدینی کودکان با نارسایی‌های ذهنی و تحولی	اکار، چن و خی (۲۰۲۱)
حمایت بهداشتی از کودکان با نارسایی‌های تحولی در دوران کرونا	آیشوریا و کانک (۲۰۲۱)
حمایت‌های مراقبتی از کودکان با نارسایی‌های تحولی در دوران کرونا	ایپن، هیسکاک و ویلیامز (۲۰۲۱)

در جدول ۱ خلاصه‌ای از موضوعات مرتبط با میزان شیوع، پیشینه نظری و تجربی مربوط به نارسایی‌های تحولی و اسامی پژوهشگران به‌طور خلاصه ارائه شده است. این محتوا شامل تعریف، رویکردهای قوت-محور و نقص-محور به همراه فعالیت‌های انجام شده است.

جدول ۲ مقایسه رویکرد سنتی نقص-محور با رویکرد جدید قوت - محور

مفاهیم قوت‌محور	مفاهیم نقص - محور
At-potential	At-Risk
Strengths	Problems
Engage	Intervene
Persistent	Resistant
Understand	Diagnose
Opportunity	Crisis
Celebrate successes): (i.e.	Punish (i.e. non-compliance)
Time-in	Time-out
Adapt to	Reform
Empower	Control
Process-focused	Behavior-focused
Dynamic	Static
	مخاطره
	مشکلات
	مداخله
	مقاومت
	تشخیص
	بحران
	تنبيه‌شدن، برآورده‌نشدن نیازها
	محروم کردن
	اصلاح
	کنترل
	تمرکز بر رفتار
	ثابت

Movement	جنبش	Epidemic	مسری
Unique	بی‌نظیر	Deviant	انحراف
Avoids imposition	اجتناب از تحمیل	Dominant knowledge	سلطه دانش
Validates people's experience	تأیید تجربه‌های افراد	Diagnoses based on norms	تشخیص بر پایه هنجار
People's context is primary	بافت افراد اصل است	Professional's context is primary	بافت متخصصان اصل است
Identifies and build on strengths	شناسایی و ساخت بر قوت	Minimizes people's strengths	کمینه کردن قوت
Client-centered	مراجع - محور	Mandate-focused	فرمان - محور
Professionals adapt to clients	متخصصان با مراجعان سازگار می‌شوند.	Clients expected to adapt	از مراجع انتظار می‌رود تا سازگار شود.
Meet clients in their environment	ملاقات مراجع در محیط‌اش	Clients always go to professionals	مراجع باید پیش متخصص برود.
Flexible	انعطاف‌پذیر	Rigid	غیرقابل انعطاف
Focus on potential	تمرکز بر پتانسیل	Focus on problems	تمرکز بر مشکلات
People are inherently social/good	افراد به‌صورت ذاتی اجتماعی/ خوب هستند	People are inherently selfish/bad	افراد به‌صورت ذاتی خودخواه/بد هستند
People do the best they can	افراد هر چه قدر می‌توانند بهتر انجام دهند.	People do as little as possible	افراد هر چه قدر می‌توانند کم‌کاری می‌کنند.
Support	حمایت	Fix	ثابت
Client-determined	مراجع - محور	Expert oriented	متخصص‌محور
Inclusive	فراگیر	Exclusive	انحصاری (طردگر)

اقتباس از (هاموند و زیرمن، ۲۰۱۲)

افراد به جای گرایش‌های فردی موردنظر است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف معرفی رویکرد قوت-محور به‌عنوان دیدگاهی نوین با به چالش کشیدن دیدگاه‌های سنتی در حوزه نارسایی‌های تحولی با تمنای ایجاد افق‌های فکری جدید برای ارائه الگوهای مفهومی و کاربردی ارزیابی، آموزشی و توانبخشی فراروی متخصصان این حوزه انجام شد.

تلاش در تهیه و پیاده‌کردن ابزارهای روان‌شناسی مثبت در حوزه نارسایی‌های تحولی (بازنویسی واژگان و توضیح عبارت‌های ابزار برای افراد با نارسایی‌های تحولی که قابل فهمیدن باشد) یکی دیگر اثرهای روان‌شناسی مثبت در این حوزه است. سیاهه توانمندی‌های فضیلت در عمل^{۱۸} برای نوجوانان که شامل ۹۶ بیانات مختصر برای ارزیابی ۶ فضیلت اصلی و ۲۴ نیرومندی منش است، نمونه‌ای از این فعالیت‌هاست. این سیاهه شامل خردمندی (خلاقیات،

جدول ۲، خلاصه‌ای از باورها و نگرش‌های رویکرد قوت-محور در حوزه نارسایی‌های تحولی است. این رویکرد ویژگی‌هایی مثبتی از قبیل تأکید بر ویژگی‌های پتانسیل، توانایی، مشارکت، مداومت، شناسایی، فرصت، تأکید بر موفقیت، حضورداشتن، انطباق، تواناسازی، تأکید بر فرایند، پویایی، جنبش، بی‌نظیری، پرهیز از تحمیل، تأکید بر تجربه‌ها و بافت افراد، شناسایی قوت افراد، مراجع-محوری، سازگاری متخصصان، تأکید بر محیط مراجع، انعطاف‌پذیری، خوب‌بودن ذات انسان، حمایت و فراگیر دارد.

به نظر می‌رسد در فرایند زمان و با انجام‌گرفتن فعالیت‌های پژوهشی اثرهای تغییرات مثبت در حوزه نارسایی‌های تحولی قابل مشاهده است، اثرهای این تغییرات، جامعیت خود را در حوزه‌های آموزشی، اجتماعی و خانوادگی نشان داده است. در این راستا، اقدام‌هایی مانند والدین به‌عنوان درمانگر، مشارکت کل سامانه‌های اجتماعی و آموزشی در توانبخشی

کنجکاوی، قضاوت، عاشق یادگیری و داشتن چشم‌انداز، جرأت‌ورزی (شجاعت، پشتکار، صداقت و رغبت)، انسانیت (عشق، مهربانی و هوش اجتماعی)، تعالی (تحسین زیبایی، قدردانی، امیدواری، شوخ‌طبعی و معنویت)، عدالت (کار گروهی، انصاف و رهبری) و میانه‌روی (بخشیدن، فروتنی، احتیاط و خویش‌داری) است (شوگرین، ویهمر، فاربر-پارت و پالم، ۲۰۱۵).

به نظر می‌رسد تغییر در ادراک متخصصان حوزه نارسایی‌های تحولی یکی دیگر از اثرهای رویکرد قوت-محور با الهام از روان‌شناسی مثبت باشد. روان‌شناسان مثبت‌نگر بر این باورند که متخصصان حوزه نارسایی‌های تحولی بیش از اندازه بر کاهش اثرات آسیب‌زا تمرکز می‌کنند درحالی‌که از سایر توانمندی و تجربه‌های انسانی که ممکن است به شکوفایی وی منجر شود، غافل می‌شوند (سلیگمن و سیکزنت-میهای، ۲۰۱۴). تغییر در ادراک متخصصان زمینه مداخله در حوزه نارسایی‌های تحولی از جمله تلاش در ارتقای خود-تعیین‌گری، کارایی-خود، خودکنترلی و پیشرفت تحصیلی (جونیز-اسمیت، ۲۰۱۱؛ الدر، رود و دامیانی، ۲۰۱۸) را فراهم کرده است. افزون بر این باورهای ذهنی نقص-محور و فعالیت‌های منبعث از آن مانند مخاطره‌محوری، مشکلات، مداخله، مقاومت، تشخیص‌محوری، به تنبیه منجرشدن، محروم‌کردن، تأکید بر اصلاح، کنترل‌کردن، تمرکز بر رفتار، ویژگی‌های ثابت محوری، مسری‌بودن، انحراف، سلطه دانش، تشخیص بر پایه هنجار، متخصص محروم‌بودن، کمینه‌کردن قوت، فرمان‌محوری، تأکید بر سازگاری مراجعان، کم‌کاری افراد، غیرقابل انعطاف‌بودن و حضور مراجع در پیش متخصص به همراه غیرقابل انعطاف‌بودن برنامه‌ها و شرایط مراجعان جای خود را به ویژگی‌های رویکرد قوت-محور شامل پتانسیل، توانایی، مشارکت، مداومت، شناسایی، فرصت، تأکید بر موفقیت، حضورداشتن، انطباق، تواناسازی، تأکید بر فرایند، پویایی، جنبش، بی‌نظیری،

پرهیز از تحمیل، تأکید بر تجربه‌ها و بافت افراد، شناسایی قوت افراد، مراجع-محوری، سازگاری متخصصان، تأکید بر محیط مراجع، انعطاف‌پذیری، خوب‌بودن ذات انسان، حمایت و فراگیر داده است (هاموند و زیمرمن، ۲۰۱۲).

در سامانه کلی و حمایت رفتاری مثبت، یکی دیگر از برنامه‌های آموزشی و مداخله‌ای مرتبط با پارادایم قوت-محور است، در رویکرد سنتی به‌طور انحصار بیشتر بر خود فرد و مشکل مرتبط با وی تأکید می‌شد، اما در پارادایم قوت-محور بحث نگاه سیستمی و پویایی محیطی و آموزشی مطرح می‌شود؛ حمایت رفتاری مثبت چارچوب یا رویکردی است که زمینه فراهم‌سازی ابزارها، سازمان‌دهی و کاربرد فعالیت‌های شواهد-محور را برای افراد با نارسایی‌های تحولی و رفتارهای چالش‌برانگیز آنان به‌وجود می‌آورد، به‌عبارتی در این رویکرد تلاش می‌شود از راه ارزیابی کارکردی رفتار علت مشکل وی مشخص شود و از راه تغییر در بافت محیطی کودک رفتار مطلوب حاصل شود، درواقع حمایت رفتاری مثبت به معنای درمان مشکلات رفتاری نیست بلکه آن تغییر بافت محیطی و به‌عبارتی تغییر سبک زندگی است که در آن رفتار مشکل‌دار (که برای کودک کارکرد دستیابی به اهداف دارد) در بلندمدت مؤثر و مفید نباشد (ویهمر، ۲۰۱۹). در حمایت رفتاری مثبت دو هدف عمده دنبال می‌شود، اولین هدف کاهش وقوع رفتارهای چالش‌برانگیز و دومین آن بهبود کیفیت زندگی و ارتقای مجموعه‌ای از مهارت‌های افراد برای مشارکت در اصلاح رفتار چالش‌برانگیز است (گری و همکاران، ۲۰۱۸). این شرایط در سه سطح ارائه می‌شود، اولین سطح شامل سطح فراگیر (برای همه دانش‌آموزان ۸۵ تا ۹۰ درصد)، سطح دوم گروه انتخابی (شامل همه دانش‌آموزان در معرض خطر ۷ تا ۱۰ درصد) و سطح سوم گروه هدف یا اصلی (شامل ۳ تا ۵ درصد از دانش‌آموزان) است (بامبارا و کیرن، ۲۰۲۱).

گرفته می‌شود و به‌وسیله افرادی که برای او مهم و ارزشمند هستند، تحریک و هدایت می‌شود (رادلف و اپیستن، ۲۰۰۰).

طراحی و ارائه محتوای آموزشی مناسب، یکی دیگر از اثرهای رویکرد قوت-محور است. یادگیری عمیق و آموزش کلاس-جامع^{۱۹} از جمله این موارد است. یادگیری عمیق مشارکت دانش‌آموزان را از راه مالکیت و شخصی‌سازی و ارتباط دادن وی با دنیای واقعی که در غالب موارد انعکاسی از واقعیت شخصی و هویت فرهنگی است، بیشتر می‌کند و آموزش درسی-جامع به‌وسیله صدای دانش‌آموز از طرز اداره مدرسه و محیط شناسایی می‌شود. دانش‌آموزان برنامه‌های آموزشی جامع و قابل انعطاف را انتخاب می‌کنند و رویکرد قوت-محور بر یکتایی و حس کنجکاوی و تمرکز می‌کند (ویهمر، ۲۰۱۹).

نارسایی بخش طبیعی از تجربه‌های انسانی است و تلاش تمام خدمات تخصصی و انسانی در راستای فراهم‌کردن زندگی مستقلانه، لذت‌بردن از خودتعیین‌گری، خود انتخابی، مشارکت اجتماعی، تدارک شغل معنادار و لذت از یکپارچه‌سازی و فراگیرسازی کامل در زمینه‌های اجتماعی، سیاسی، اقتصادی و فرهنگی برای افراد با نارسایی‌های تحولی است. روان‌شناسی مثبت نیز با تأکید بر توانایی‌ها و ظرفیت‌های این گروه از افراد تلاش می‌کند تا قدم‌هایی را در حوزه عمل به آنها بردارد.

پی‌نوشت‌ها

1. Developmental disabilities
2. Delays
3. Disorders
4. Impairment
5. Disability
6. Pathology
7. Human functioning
8. International classification of functioning, disability and health
9. American Association on Intellectual and Developmental Disabilities
10. Deficit-oriented perspective
11. Bereavement
12. Chronic fatigue
13. Recurrent grief

تغییرات عمده رویکرد سنتی نقص-محور سلامت روانی به چارچوب توانایی اجتماعی-هیجانی یکی دیگر از اثرهای روان‌شناسی مثبت و رویکرد ارزیابی قوت-محور است. گذرگاه‌های فرایندهای تحولی بدون شناخت عوامل آسیب‌زا و شناسایی نقاط قوت افراد دستیابی کامل به موفقیت را ممکن نمی‌سازد. در الگوی سنتی نقص-محور برای درمان افراد بر فرایندهای نقص، پیشرفت پایین و مشکلات هیجانی-اجتماعی تأکید می‌شود. در این شرایط شناسایی توانایی افراد نادیده گرفته می‌شود و ابزارهای طراحی‌شده بیشتر در راستای شناسایی بیماری‌ها، اختلال‌ها و نقص افراد کاربرد پیدا می‌کند، متناسب با داده‌های به‌دست‌آمده از اینگونه ابزارها، محتوای آموزشی طراحی‌شده فقط با تأکید بر نقص‌ها و رفع آن اعمال می‌شود، اما در رویکرد قوت-محور والدین، معلمان، مشاوران و متخصصان تلاش می‌کنند تا دانش‌آموزان تجربه‌های مثبت اجتماعی و هیجانی مانند امیدواری، خود-کارآمدی، همدلی و مهرورزی را یاد بگیرند. دانش‌آموزان با نارسایی‌های تحولی مانند افراد با اختلال یادگیری ویژه مشکلات قابل ملاحظه‌ای در حوزه‌های اجتماعی و هیجانی از خود نشان می‌دهند، این موارد شامل طرد، انزوا، فرصت‌های کم برای تعامل و ایجاد رابطه دوستانه با دیگران، گرایش به احساس تنهایی، پایین‌بودن سطح رفتار جامعه‌پسندانه، عزت‌نفس و خودکارآمدی پایین و آشفتگی‌های هیجانی است (جیمرسن، ۲۰۰۴، کاویونی، گرازانی و ارنانگی، ۲۰۱۷). در رویکرد روان‌شناسی مثبت قوت-نگر برای توانمندسازی کودکان و خانواده از رویکردهای نقص-محوری که بر آسیب‌ها تأکید می‌کند، فاصله گرفته می‌شود و تلاش می‌شود در حوزه‌های غیردرسی و از راه فعالیت‌هایی مانند ورزش، فعالیت‌های اجتماعی و هیجانی به تقویت مهارت‌های اجتماعی و هیجانی در این گروه از افراد بپردازد. در این راستا، کودک در بافت خانوادگی و محیطی خود به‌عنوان فردی منحصربه‌فرد در نظر

COVID-19 pandemic. *Journal of Paediatrics and Child Health*, 57(1), 9-11.

Elder, B. C., Rood, C. E., & Damiani, M. L. (2018). Writing Strength-based IEPs for Students with Disabilities in Inclusive Classrooms. *International Journal of Whole Schooling*, 14(1), 116-155.

Epstein, M. H. (2000). The Behavioral and Emotional Rating Scale: A strength-based approach to assessment. *Diagnostique*, 25(3), 249-256.

Grey, I., Mesbur, M., Lydon, H., Healy, O., & Thomas, J. (2018). An evaluation of positive behavioural support for children with challenging behaviour in community settings. *Journal of Intellectual Disabilities*, 22(4), 394-411.

Hammond, W., & Zimmerman, R. (2012). A strengths-based perspective. *A Report for Resiliency Initiatives*, 1-18.

Harris, J. C. (2006). *Intellectual disability: Understanding its development, causes, classification, evaluation, and treatment*. Oxford University Press.

Harris, J. C. (2013). New terminology for mental retardation in DSM-5 and ICD-11. *Current opinion in psychiatry*, 26(3), 260-262.

Jimerson, S. R. (2004). The California School Psychologist provides valuable information regarding strength-based assessment. *Youth Development, and School Success*.3-7.

Jones-Smith, E. (2011). *Spotlighting the Strengths of Every Single Student: Why US Schools Need a New, Strengths-Based Approach: Why US Schools Need a New, Strengths-Based Approach*. ABC-CLIO.

Meral, B. F., Wehmeyer, M. L., Cinisli, N. A., & Yilmaz, E. (2021). The positive psychology constructs of parents of children with intellectual and developmental disabilities in Turkey. *Journal of Intellectual Disability Research*, 65(7), 638-654.

Niemiec, R. M., Shogren, K. A., & Wehmeyer, M. L. (2017). Character strengths and intellectual and developmental disability: A strengths-based approach from positive psychology. *Education and Training in Autism and Developmental Disabilities*, 52(1), 13-25.

Peterson, C., & Seligman, M. E. P. (2004). *Character strengths and virtues: A classification and handbook*. New York and Washington, DC: Oxford University Press and American Psychological Association.

Rapp, C. A., & Goscha, R. J. (2006). *The strengths model: Case management with people with psychiatric disabilities*. Oxford University Press, USA.

Rapp, C. A., Pettus, C. A., & Goscha, R. J. (2006). Principles of strengths-based policy. *Journal of Policy Practice*, 5(4), 3-18.

Rudolph, S. M., & Epstein, M. H. (2000). Empowering children and families through strength-based assessment. *Reclaiming Children and Youth*, 8(4), 207.

14. Strength-based approach
15. Wellness
16. Competence
17. Character strengths
18. Virtues in Action- Inventory of Strengths
19. World-class education

منابع

Acar, S., Chen, C. I., & Xie, H. (2021). Parental involvement in developmental disabilities across three cultures: A systematic review. *Research in Developmental Disabilities*, 110, 103861.

Aishworiya, R., & Kang, Y. Q. (2021). Including children with developmental disabilities in the equation during this COVID-19 pandemic. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 51(6), 2155-2158.

Bambara, L. M., & Kern, L. (Eds.). (2021). *Individualized supports for students with problem behaviors: Designing positive behavior plans*. Guilford Publications.

Brongers, K. A., Cornelius, B., van der Klink, J. J., & Brouwer, S. (2020). Development and evaluation of a strength-based method to promote employment of work-disability benefit recipients with multiple problems: a feasibility study. *BMC Public Health*, 20(1), 1-10.

Brown, J. M. (2016). Recurrent grief in mothering a child with an intellectual disability to adulthood: grieving is the healing. *Child & Family Social Work*, 21(1), 113-122.

Buckley, J. A., & Epstein, M. H. (2004). The Behavioral and Emotional Rating Scale-2 (BERS-2): Providing a comprehensive approach to strength-based assessment. *The California School Psychologist*, 9(1), 21-27.

Buntinx, W. H. (2013). Understanding disability: A strengths-based approach. *The Oxford Handbook of Positive Psychology and Disability*, 7-18.

Carter, E. W., Brock, M. E., & Trainor, A. A. (2014). Transition assessment and planning for youth with severe intellectual and developmental disabilities. *The Journal of Special Education*, 47, 245-255.

Chafouleas, S. M., & Bray, M. A. (2004). Introducing positive psychology: Finding a place within school psychology. *Psychology in the Schools*, 41(1), 1-5.

Cosden, M., Koegel, L. K., Koegel, R. L., Greenwell, A., & Klein, E. (2006). Strength-based assessment for children with autism spectrum disorders. *Research and Practice for Persons with Severe Disabilities*, 31(2), 134-143.

Csikszentmihalyi, M., & Seligman, M. E. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist*, 55(1), 5-14.

Dunst, C. J., Trivette, C. M., & Deal, A. G. (1994). *Enabling and empowering families*. Brookline Books.

Eapen, V., Hiscock, H., & Williams, K. (2021). Adaptive innovations to provide services to children with developmental disabilities during the

- Russo, R. J. (1999). Applying a strengths-based practice approach in working with people with developmental disabilities and their families. *Families in Society*, 80(1), 25-33.
- Seligman, M. E., & Csikszentmihalyi, M. (2014). Positive psychology: An introduction. In *Flow and Foundations of Positive Psychology* (pp. 279-298). Springer, Dordrecht.
- Shogren, K. A. (2013). Positive psychology and disability: A historical analysis. In M. L. Wehmeyer (Ed.), *The Oxford hHandbook of Positive Psychology and Disability* (pp. 19-33). New York: Oxford University Press.
- Shogren, K. A., Wehmeyer, M. L., Forber-Pratt, A. J., & Palmer, S. B. (2015). VIA Inventory of Strengths for Youth (VIA-Youth): Supplement for use when supporting youth with intellectual and developmental disabilities to complete the VIA-Youth. Lawrence, KS: Kansas University Center on Developmental Disabilities.
- Ullenhag, A., Granlund, M., Almqvist, L., & Krumlinde-Sundholm, L. (2020). A Strength-Based Intervention to Increase Participation in Leisure Activities in Children with Neuropsychiatric Disabilities: A Pilot Study. *Occupational Therapy International*, 2020.
- Vallacher, R. R., & Wegner, D. M. (2014). *A theory of action identification*. Psychology Press.
- Voigt, R. G. (2011). *Developmental and behavioral pediatrics* (pp. 1-4). M. M. Macias, S. M. Myers, & C. D. Tapia (Eds.). American Academy of Pediatrics.
- Wehmeyer, M. L. (2019). *Strengths-based approaches to educating all learners with disabilities: Beyond special education*. Teachers College Press.
- Weick, A., Rapp, C., Sullivan, W. P., & Kisthardt, W. (1989). A strengths perspective for social work practice. *Social Work*, 34(4), 350-354.
- Zablotsky, B., Black, L. I., Maenner, M. J., Schieve, L. A., Danielson, M. L., Bitsko, R. H., ... & Boyle, C. A. (2019). Prevalence and trends of developmental disabilities among children in the United States: 2009–2017. *Pediatrics*, 144(4).

Effect of Cognitive-Emotional Self-Regulation Training on Self-Efficacy and Emotional Failure in Students with Learning Disabilities

Sams Jadidi, Mahbobeh Vahidi Fard, Rogaie Asgari, Nazanin Zahra Abbasi, Soheila Aboobakri Makoei

Abstract

Objective: The purpose of this study was to investigate the effect of cognitive-emotional self-regulation training on self-efficacy and emotional failure in students with learning disabilities. **Method:** The research method was quasi-experimental with pretest-posttest design with control group. The statistical population of the study consisted of all students with dyslexia in the sixth grade of elementary schools who were in educational disabilities centers in districts 2, 3 and 5 of Tehran province in the academic year of 2019-2020. The number of these students was estimated at 230. Statistical population was the sample of 30 students (13 male students and 17 female students) selected by multistage cluster sampling. The experimental cognitive self-regulation training program was administered to the experimental group in 8 sessions of 90 minutes (2 sessions per week), while the control group did not receive any intervention. Schwarzer and Jerosalem Self-efficacy Questionnaires and EBSIs were used to collect data. Multivariate analysis of covariance was used to analyze the data. **Results:** The results of the analysis of the data showed that there was a significant difference between self-efficacy and emotional failure scores in the experimental and control groups in the post-test. **Conclusion:** Therefore, it can be said that cognitive-emotional self-regulation training has an effect on increasing self-efficacy and improving emotional failure in students with learning disabilities.

Keywords: Cognitive Emotional Self-Regulation, Self-efficacy, Emotional Failure, Learning Disorder.

تأثیر آموزش خودتنظیمی شناختی هیجانی بر خودکارآمدی و نارسایی هیجانی دانش آموزان با اختلال ناتوانی یادگیری

سما جدیدی^۱، محبوبه وحیدی فرد^۲، رقیه عسگری^۳
نازنین زهرا عباسی^۴، سهیلا ابوبکری ماکویی^۵

چکیده

هدف: این پژوهش با هدف بررسی تأثیر آموزش خودتنظیمی شناختی هیجانی بر خودکارآمدی و نارسایی هیجانی دانش آموزان با اختلال ناتوانی یادگیری انجام شد. **روش:** طرح پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون-پس آزمون همراه با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش را تمامی دانش آموزان نارساخوان پایه ششم مقطع ابتدایی مراجعه کنند به مراکز ناتوانی یادگیری آموزش و پرورش استان تهران در سال تحصیلی ۹۸-۱۳۹۷ تشکیل دادند. از بین آنها، نمونه‌ای به حجم ۳۰ دانش آموز (۱۳ دانش آموز پسر و ۱۷ دانش آموز دختر) به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گروه کنترل (۱۵ نفر) گمارش شدند. برنامه آموزشی خودتنظیمی شناختی هیجانی در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای (۲ جلسه در هر هفته) بر روی گروه آزمایش اجرا شد؛ در حالی که گروه کنترل هیچ‌گونه مداخله‌ای را دریافت نکردند. به منظور جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه‌های خودکارآمدی شوارزر و جروسالم و نارسایی هیجانی بگی و همکاران استفاده شد. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره استفاده شد. **یافته‌ها:** یافته‌های حاصل از تحلیل داده‌های پژوهش نشان داد که با کنترل اثر پیش‌آزمون، تفاوت معناداری در بین نمرات خودکارآمدی و نارسایی هیجانی دو گروه آزمایش و کنترل در مرحله پس‌آزمون وجود دارد. **نتیجه‌گیری:** با توجه به نتایج این پژوهش می‌توان گفت که آموزش خودتنظیمی شناختی هیجانی بر افزایش خودکارآمدی و بهبود نارسایی هیجانی دانش آموزان با اختلال ناتوانی یادگیری تأثیر دارد.

واژه‌های کلیدی: خودتنظیمی شناختی هیجانی، خودکارآمدی، نارسایی هیجانی، اختلال یادگیری.

1. **Corresponding Author:** PhD. student in Psychology, University of Guilan, Rasht, Iran. Email: samajdd@yahoo.com
2. M. A. of General Psychology, Islamic Azad University, Meybod Branch, Yazd, Iran.
3. M. A. of Educational Psychology, Islamic Azad University, Central Tehran Branch, Tehran, Iran.
4. M. A. of General Psychology, Islamic Azad University, Arak Branch, Arak, Iran.
5. M. A. of Clinical Psychology, Islamic Azad University, Torbat-e Jam Branch, Iran

۱. نویسنده مسئول: دانشجوی دکتری روانشناسی، دانشگاه گیلان، رشت، ایران.
۲. کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد میبد، یزد، ایران.
۳. کارشناس ارشد روانشناسی تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکز، تهران، ایران.
۴. کارشناس ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اراک (فلق)، اراک، ایران.
۵. کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تربت جام، ایران

مقدمه

یادگیری در بسیاری از زمینه‌ها و در تعدادی از کودکان ممکن است دچار مشکل شود (رائو، راماناتان، شارما، دار، تاتکار و پال، ۲۰۱۷). یک کودک ممکن است در زمینه تکالیف شفاهی مشکل داشته باشد؛ اما در زمینه نوشتاری قابلیت برجسته‌ای از خود نشان دهد (بن‌نعیم، لاستلو، اینای، بیران و مارگالیت، ۲۰۱۷). یا اینکه کودکی در زمینه گفتاری یا شنوایی مهارت لازم را داشته باشد؛ اما در فعالیت‌های بینایی-حرکتی عملکرد ضعیفی نشان دهد (داوس، وانوورن، واندراورا، قسکویر و ووترز، ۲۰۱۷). همچنین کودکانی هستند که بین توانایی‌های ذهنی و عملکرد واقعی آنها تفاوت زیادی وجود دارد (بندورا، ۲۰۱۳). معمولاً اینگونه مشکلات در درک و کاربرد زبان نوشتاری یا گفتاری است که به صورت مشکل در تفکر، خواندن، حرف زدن، گوش دادن، نوشتن، هجی کردن، یا حساب کردن تظاهر می‌کند که در مواردی از آنها به عنوان ناتوانی‌های یادگیری^۱ یاد می‌شود (مونتاگو و کاویندش، ۲۰۱۳). ناتوانی‌های یادگیری به عنوان اصطلاحی کلی، به گروه ناهمگنی از اختلال‌ها اشاره دارد که با تفاوت‌های معنی‌دار در اکتساب و استفاده از مهارت‌های گفتاری، خواندن، نوشتن، پاسخ دادن و یا مهارت‌های ریاضی آشکار می‌شود (حسین‌خانزاده، زنجانی و طاهر، ۱۳۹۵). نارساخوانی که از شایع‌ترین و مهم‌ترین ناتوانی‌های یادگیری در بین کودکان است، با مشکلاتی در رمزگشایی واژه، توانایی پایین در مهارت‌های پردازش واج شناختی و مشکلات مختلفی در زمینه زبان نوشتاری مشخص می‌شود (وفایی، ۲۰۱۲). در ویرایش پنجم کتاب راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی^۲، نارساخوانی با اصطلاح «اختلال خواندن»^۳ جایگزین شده است. افراد مختلف در درجه‌های متفاوت تحت تأثیر نارساخوانی قرار می‌گیرند. مشکلات نارساخوانی عبارتند: از مشکل در تلفظ کلمات، خواندن سریع، نوشتن کلمات، درآوردن صدای کلمات در ذهن، تلفظ کلمات هنگام خواندن با

صدای بلند و درک آنچه خوانده می‌شود (مؤسسه ملی سلامت^۴، ۲۰۱۵). اختلال در خواندن یا نارساخوانی با نقص برای شناخت واژه‌ها، خواندن و کند نادرست و فهم ضعیف در غیاب هوش پائین یا نقص حسی قابل ملاحظه مشخص می‌شود. این اختلال در سنین دبستان نسبتاً شایع است و غالباً با اختلال در نوشتن، اختلال در ریاضیات یا یکی از اختلال‌های ارتباطی همراه است. خصوصیت عمده خواندن، عملکرد ضعیف در مهارت‌های خواندن است که پایین‌تر از ظرفیت هوش فرد است (رحمانی، پیرانی، حیدری و داوودی، ۱۳۹۷). درصد افراد نارساخوان نامشخص است، اما تخمین زده می‌شود که حداقل ۵ درصد و حداکثر تا ۱۷ درصد از جمعیت جهان دچار نارساخوانی باشند (پرتو و ماسالا، ۲۰۱۷). علت نارساخوانی می‌تواند عوامل ژنتیکی و محیطی باشد (پیترسون و پنینگتون، ۲۰۱۲). بعضی از این موارد در خانواده‌ها اتفاق می‌افتد. این اختلال اغلب در افراد مبتلا به اختلال بیش‌فعالی با کمبود توجه رخ می‌دهد و با مشکلات مشابه خواندن اعداد همراه است (مؤسسه ملی سلامت، ۲۰۱۵).

یکی از مشکلات احتمالی در افراد دارای اختلال یادگیری، نارسایی هیجانی^۵ است. نارسایی هیجانی به ناتوانی در پردازش شناختی اطلاعات هیجانی و تنظیم هیجان‌ها گفته می‌شود (ناظمی و هاشمی، ۱۳۹۷). نارسایی هیجانی سازه‌ای است چندوجهی، متشکل از دشواری در شناسایی احساسات، دشواری در توصیف احساسات برای دیگران، دشواری در تمایز بین احساسات و تهییج‌های بدنی مربوط به برانگیختگی هیجانی، قدرت تجسم محدود که بر حسب فقر خیال‌پردازی‌ها و سبک شناختی عینی (غیرتجسمی)، عمل‌گرا و واقعیت‌مدار یا تفکر عینی مشخص می‌شود (دودا، ایساک و چاتوروودی، ۲۰۰۳). این نارسایی مانع تنظیم هیجان‌ات شده، سازگاری موفقیت‌آمیز را مشکل می‌سازد، افراد مبتلا به ناگویی هیجانی از فقدان آهنگ کلام نیز رنج می‌برند و همچنین نقایص وسیعی

در توانایی تشخیص محرک‌های هیجانی دارند (وایت، کرفت و گرویانو، ۲۰۱۰). دانگس و سوسلوو (۲۰۱۷) در یک پژوهش نظامند مروری به بررسی ۲۲ پژوهش که بین سال‌های ۱۹۹۰ تا ۲۰۱۶ انجام شده بودند، پرداخته‌اند و گزارش کرده‌اند که افراد مبتلا به ناگویی خلقی در پردازش خودکار محرک‌های هیجانی هم در سطح رفتاری و هم در سطح نوروبیولوژی مشکل دارند. افراد مبتلا به این اختلال واکنش کمی به محرک‌های هیجانی در نواحی مغزی مسئول برانگیختگی، کدگذاری و پاسخ‌دهی هیجانی مانند آمیگدال، نواحی پس‌سری-گیجگاهی و اینسولا دارند (آبباریکی و شلانی، ۱۳۹۵). نارسایی هیجانی و مشکلات ناشی از آن در دانش‌آموزان با اختلال یادگیری ویژه بیشتر از دانش‌آموزان عادی است (آبباریکی و شلانی، ۱۳۹۵). در پژوهشی پورعبدل، صبحی قراملکی و عباسی (۱۳۹۴) ضمن مطالعه‌ای نشان دادند که بین دانش‌آموزان با و بدون اختلال یادگیری ویژه در نارسایی شناختی، نارسایی هیجانی و اجتناب شناختی تفاوت معناداری وجود دارد و در دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری بیشتر از دانش‌آموزان عادی است. علاوه‌براین، مطالعات نشان داده‌اند که متغیرهای هیجانی و شناختی با ایجاد شکاف بین تفکر و هیجانات فرد و همچنین اجتناب از پذیرش آن می‌توانند پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان با اختلال یادگیری ویژه را با موانع مهمی روبرو سازند (پیرزادی و شریفی اردانی، ۱۳۹۵). بیرامی، هاشمی و شادبافی (۱۳۹۶) و پونز، روسانی، بندر، دودین و همکاران (۲۰۱۴)، در مطالعات خود نشان دادند که اختلال در یادگیری می‌تواند سبب بروز مشکلات دیگری نظیر مشکلات هیجانی و مشکل در تعاملات اجتماعی دانش‌آموزان شود. شواهد پژوهشی نشان می‌دهد که ۳۰ درصد از کودکان مبتلا به اختلالات یادگیری از مشکلات هیجانی رنج می‌برند (ساهو، بیسواس و پادهی، ۲۰۱۵).

خودکارآمدی^۶ از جمله متغیرهای دیگری است که در رابطه با دانش‌آموزان با اختلال یادگیری بایست به آن توجه کرد (امراللهی بیوکی و حسین خانزاده، ۱۳۹۶). براساس دیدگاه شناختی-اجتماعی بندورا (۲۰۰۵)، ادراکات خودکارآمدی، بنیادترین پدیده در فرایندهای شناختی است. این مفهوم ناظر بر باور قضاوت فرد از توانایی خود برای انجام تکلیف خاص است. این ادراکات به‌عنوان یک میانجی شناختی عمل کرده و فرد را برای بررسی و قضاوت در مورد توانایی‌اش در انجام کاری به فعالیت فکری و ارزیابانه وامی‌دارد. نکته قابل توجه اینکه ماهیت و کیفیت قضاوت افراد در مورد توانایی‌هایشان، بر تفکر، هیجان و عمل آنها اثر می‌گذارد (خالق خواه، علیپور کتگیری، حیدری و میرمهدی، ۱۳۹۶). باورهای خودکارآمدی یکی از راه‌هایی است که پژوهشگران، انگیزش و باورهای دانش‌آموزان درباره قابلیت‌هایشان برای انجام تکالیف مدرسه را مفهوم‌سازی کرده‌اند. درجات بالای خودکارآمدی به سطوح افزایش یافته عملکرد در شماری از تکالیف منجر می‌شود (استابس و ماینارد، ۲۰۱۷؛ ثمره و خضری مقدم، ۱۳۹۴). خودکارآمدی بیشتر از اینکه تحت تأثیر ویژگی‌های هوش و توان یادگیری افراد باشد تحت تأثیر ویژگی‌های شخصیتی ازجمله باور داشتن خود (اعتماد به نفس)، تلاشگر بودن و تسلیم نشدن، واریسی علل عدم موفقیت به هنگام ناکامی (خودسنجی)، آرایش جدید مقدمات و روش‌های اجتماعی رسیدن به هدف (خودتنظیمی) و تحت کنترل درآوردن تکانه‌ها (خودرهبری) قرار دارد (اسمیت، شیلی، الکساندر و آیرز، ۲۰۱۵). این عوامل در برخی از افراد حتی بیشتر از توان یادگیری موجب پیشرفت و موفقیت می‌شود. پیازه معتقد است طرحواره‌های خودکارآمدی طی درون‌سازی و برون‌سازی‌های بی‌شماری شکل می‌گیرد که در محیط‌های غنی رخ می‌دهد. خودکارآمدی به‌واسطه انگیزه درونی موجب می‌شود که فرد به‌طور خودانگیخته در محیط تلاش کند و به باورهای

کارآمدی خود دست یابد (اسلامی، آزادی، غریاق زندی و عمادالدین، ۱۳۹۶). زیدمنزیت، موسست، تاراسچ، هاداید، براند (۲۰۱۶) معتقدند که اگر خودکارآمدی تهدید شود، ممکن است علائمی به صورت استرس و ضعف تحصیلی بروز کنند. خودکارآمدی در دانش‌آموزان مبتلا به نارساخوانی آسیب می‌بیند (هوآنگ، ۲۰۱۷). علایی خرایم، نریمانی و علایی خرایم (۱۳۹۱) معتقدند که دانش‌آموزان با ناتوانی یادگیری به دلیل سطوح پایین انتظارات از خود، سطوح پایینی از باورهای خودکارآمدی را تجربه می‌کنند. بخش وسیعی از پژوهش‌ها درباره خودکارآمدی در دانش‌آموزان مبتلا به ناتوانی‌های یادگیری، یافته‌های پیچیده‌ای را به دست می‌دهند. قسمت اعظمی از این یافته‌ها، این عقیده را تأیید می‌کنند که دانش‌آموزان مبتلا به ناتوانی‌های یادگیری در مقایسه با همسالان خود دارای خودپنداشت و خودکارآمدی به مراتب پایین‌تری هستند. این امر ممکن است از شکست‌های مکرری ناشی شود که کودکان مبتلا به ناتوانی‌های یادگیری آن‌ها را تجربه کرده‌اند (ام‌اللهی بیوکی و حسین-خانزاده، ۱۳۹۶). حق رنجبر، کاکاوند و دانش (۱۳۹۰) ضمن مطالعه‌ای بیان داشتند که با افزایش خودکارآمدی دانش‌آموزان دچار ناتوانی یادگیری می‌توان اختلال هیجانی و احساس تنهایی آن‌ها را کاهش داد.

محققان دریافته‌اند که یکی از علل مهم نارسایی هیجانی و پایین بودن خودکارآمدی دانش‌آموزان، به علت به کار نبردن راهبردهای خودتنظیمی است (کازن، ۲۰۱۳). آموزش تنظیم شناختی هیجان^۷، یکی از این روش‌های خودتنظیمی است که می‌تواند بر عملکرد دانش‌آموزان تأثیر بسزایی داشته باشد (دی-اسمول، هیروگ، و کیر، دیواس و وندیولد، ۲۰۱۸؛ گارسیا، فالکنر و ویویان، ۲۰۱۸). می‌توان گفت از مهمترین مدل‌ها در خصوص نقش سیستم‌های عصبی در کنترل هیجان، راهبردهای شناختی هیجان است.

به بیان دیگر این دسته از مدل‌ها در تنظیم کنش‌های هیجانی به فرایندهای گوناگون شناختی موثر روی می‌آورند. مدیریت اطلاعات برانگیخته شده هیجانی توسط راهبردهای شناختی هشیار را می‌توان «تنظیم شناختی هیجان» تعریف نمود (کرایچ و گرانفسکی، ۲۰۱۹). فرآیندهای تنظیم هیجان افراد، بر دریافت و ادراک اینکه چه هیجاناتی را تجربه می‌کنند، چه موقع آن‌ها را تجربه می‌کنند و چگونه آن‌ها را بیان می‌نمایند، تأثیر می‌گذارد و این فرآیند تنظیم هیجان به صورت ساختار وسیعی در نظر گرفته می‌شود که تعدادی از فرآیندهای تنظیمی خصیصه‌های زیربنایی و اساسی هیجانات مثل واکنش‌پذیری فیزیولوژیایی، اجتماعی، رفتاری، فرایندهای شناختی و نیز تنظیم تجربه هیجانات را در خود جای می‌دهد (لی، وا و وانگ، ۲۰۱۹؛ جورمان و استانتون، ۲۰۱۶). فراگیران خودنظم یافته، علاوه بر آگاهی از راهبردهای یادگیری و به کارگیری اثربخش آن‌ها، از توانایی حفظ یا ارتقای سطح انگیزش خود برای به انجام رسانیدن وظایف تحصیلی حتی در شرایطی که با تکالیف پیچیده و دشوار یا یکنواخت و کسل کننده روبه‌رو می‌گردند، برخوردارند (جلیل زاده و زارعی، ۱۳۹۷). مطالعات متعدد نشان دهنده پیامدهای اثربخش روش تنظیم شناختی هیجان بر متغیرهای مختلف روان‌شناختی بوده است. بر اساس نتایج مطالعات مالسزا (۲۰۱۹)؛ بنفر، باردین و کلامس (۲۰۱۸)؛ هریویک، اپیالا، کاتاپان، واتر و همکاران (۲۰۱۸)؛ کیروان، پیکت و جارت (۲۰۱۷)؛ باقرزاده نیم چاهی، حسینی طبقه‌دهی و حافظیان (۱۳۹۷) و مامی، ناصری و ویسی (۱۳۹۳)، می‌توان اظهار داشت که آموزش تنظیم شناختی هیجان در بهبود مؤلفه‌های روان‌شناختی همچون اضطراب و افسردگی، تنظیم هیجان و خودکارآمدی به عنوان یک روش تأثیرگذار خودنمایی می‌کند. رهبر کرباسدهی، ابوالقاسمی و رهبر کرباسدهی (۱۳۹۷) ضمن مطالعه‌ای نشان دادند که روش آموزش مهارت‌های هیجانی به‌عنوان یک تکنیک می‌تواند در

بهبود باورها و انگیزه‌های فراشناختی کودکان با اختلال یادگیری مؤثر باشد. نعمتی و اسداللهی (۱۳۹۸) در مطالعه‌ای نشان دادند که آموزش راهبردهای خودتنظیمی به دانش‌آموزان با اختلال یادگیری ویژه، روش مؤثری برای بهبود نگرش این دانش‌آموزان نسبت به مدرسه است. هاینوس، هی و ل فرازتی (۲۰۱۶) در پژوهشی نشان دادند که آموزش مهارت‌های نظم‌دهی هیجان بر کاهش آسیب رساندن به خود و کاهش نشانه‌های افسردگی، اضطراب و استرس تأثیر مثبت دارد و باعث افزایش عزت‌نفس و تعامل‌های اجتماعی مثبت می‌شود.

با توجه به آنچه بیان شد و از آنجایی که بخش قابل توجهی از مشکلات دانش‌آموزان دچار ناتوانی یادگیری مربوط به اکتساب و کاربرد راهبردهای تنظیم شناختی هیجان است و از سوی دیگر مطالعات و بررسی‌های بسیار اندکی در رابطه با تأثیر آموزش خودتنظیمی شناختی هیجانی بر خودکارآمدی و نارسایی هیجانی کودکان با اختلال ناتوانی یادگیری صورت گرفته است. از سویی دیگر، میزان شیوع بالای ناتوانی یادگیری و تأثیرات نامطلوب آن، حاکی از ضرورت بیش از پیش این برنامه مداخله‌ای است. از این‌رو، این پژوهش با هدف بررسی تأثیر آموزش خودتنظیمی شناختی هیجانی بر خودکارآمدی و نارسایی هیجانی کودکان با اختلال ناتوانی یادگیری انجام شد.

روش

روش این پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون همراه با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش را تمامی دانش‌آموزان نارساخوان پایه ششم مقطع ابتدایی مراجعه کنند به مراکز ناتوانی یادگیری آموزش و پرورش نواحی ۲، ۳ و ۵ استان تهران در سال تحصیلی ۹۸-۱۳۹۷ تشکیل دادند. تعداد این دانش‌آموزان ۲۳۰ نفر برآورد شد. از جامعه آماری یاد شد، نمونه‌ای به حجم ۳۰ دانش‌آموز (۱۳ دانش‌آموز پسر و ۱۷ دانش‌آموز دختر) با میانگین سنی ۱۲ سال

و نمره هوشی کنترل شده (یک انحراف بالاتر و پایین‌تر از میانگین یعنی ۱۱۱-۸۵) به روش نمونه-گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش ۱۵ نفر و گروه کنترل ۱۵ نفر گمارده شدند.

نیز/ر: پرسشنامه خودکارآمدی عمومی^۸: این مقیاس در دهه ۱۹۷۹ توسط شوارزر و جروسالم ساخته شد. این مقیاس شامل ۱۰ سؤال از جمله «اگر به اندازه کافی تلاش کنم، همیشه قادر به حل مشکلات سخت می‌باشم»، می‌باشد که به صورت گزینه‌های اصلاً صحیح نیست تا کاملاً صحیح است و از ۱ تا ۴ درجه‌بندی شده است. اخذ نمره بالا در این مقیاس نشان دهنده خودکارآمدی عمومی بالاتر بوده و بالعکس و دامنه آن بین ۱۰ تا ۴۰ است (شوارزر و جروسالم، ۱۹۹۵). این پرسشنامه از روایی و پایایی لازم برخوردار است. ضرایب همسانی درونی ویرایش‌های مقیاس خودکارآمدی عمومی را برای دانشجویان، در آلمان ۸۴ درصد، در کاستاریکا و اسپانیا ۸۱ درصد و در چین ۹۱ درصد به دست آوردند. پرسشنامه خودکارآمدی عمومی نباست برای افراد زیر ۱۲ سال استفاده شود. در پژوهش حاضر به منظور بررسی همسانی درونی ابزار از روش آلفای کرونباخ استفاده شد که میزان آن ۰/۸۶ به دست آمد.

مقیاس آلکسی‌تایمیا^۹ (TAS-20): این مقیاس ۲۰ ماده‌ای توسط بگبی، پارکر و تیلور (۱۹۹۴) ساخته شده و نارسایی هیجانی را در سه زیرمقیاس دشواری در تشخیص احساس (۷ ماده)، دشواری در توصیف احساس (۵ ماده) و تفکر برون‌مدار (۸ ماده) ارزیابی می‌کند. روش نمره‌گذاری این آزمون به شیوه لیکرت است. دامنه‌ی پاسخ به هر ماده شامل ۵ درجه از کاملاً مخالف تا کاملاً موافق متغیر است. به پاسخ کاملاً مخالف، نمره‌ی یک و به پاسخ کاملاً موافق، نمره‌ی پنج تعلق می‌گیرد و ماده‌های ۵، ۴، ۱۰، ۱۸، ۱۹ به دلیل منفی بودن به شیوه‌ی معکوس نمره‌گذاری

شناختی بررسی و تأیید شد (زکی‌بی، ۱۳۹۱). در پژوهش حاضر اعتبار کل مقیاس با استفاده از روش دونیمه‌سازی و بازآزمایی ۰/۷۹ و ۰/۷۷ به دست آمد. روش مد/خله: بعد از اجرای پیش‌آزمون‌ها و جایگزینی دانش‌آموزان در دو گروه آزمایش و کنترل، برنامه آموزشی خودتنظیمی شناختی هیجانی در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای (۲ بار در هر هفته) بر روی گروه آزمایش اجرا شد؛ در حالی که گروه کنترل هیچ‌گونه مداخله‌ای را دریافت نکردند. پس از پایان جلسات آموزش، از هر یک از گروه‌ها پس‌آزمون به عمل آمد. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره استفاده شد.

جدول ۱. خلاصه جلسات آموزشی خودتنظیمی شناختی هیجانی (با اقتباس از گراس، ۲۰۰۷)

جلسه	شرح جلسه
جلسه اول	اجرای پیش‌آزمون، معارفه افراد نمونه پژوهش با یکدیگر، بیان ضرورت آشنایی و استفاده از تنظیم هیجان در زندگی.
جلسه دوم	تعریف هیجان، شناخت انواع هیجان و توضیح در مورد فرایند بیولوژیکی ایجاد هیجان و اثرگذاری هیجان بر کارکرد روزانه، تکلیف خانگی و نوشتن انواع هیجانات تجربه شده توسط اعضای گروه تا جلسه آینده.
جلسه سوم	آموزش راه‌هایی جهت افزایش تجربه‌های مثبت، آموزش آگاهی از تجربیات مثبت، ایجاد تجربه‌های مثبت از طریق تجسم ذهنی صحنه‌های شادی بخش و غفلت از نگرانی.
جلسه چهارم	آموزش راه‌های کاهش هیجانات منفی، آموزش آگاهی از تجربیات منفی و کاهش هیجانات منفی از طریق خواب کافی.
جلسه پنجم	توجه آگاهانه به هیجان فعلی، توجه کامل به هیجان مثبت و منفی خود و پذیرش آن بدون قضاوت و ابراز صحیح هیجان.
جلسه ششم	آموزش ارزیابی مجدد و ابراز هیجانات مثبت و منفی، آموزش ارزیابی از هیجانات و توجه به پیامدهای هر هیجان و تلاش برای ابراز مناسب و بازداري از ابراز نامناسب هیجان.
جلسه هفتم	آموزش تغییر هیجانات منفی از طریق عمل بر خلاف هیجان تجربه شده مانند ترس، عصبانیت و استرس.
جلسه هشتم	جمع بندی مطالب آموزشی جلسات گذشته و اجرای پس‌آزمون‌ها.

یافته‌ها

به تفکیک دو گروه آزمایش و کنترل در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون ارائه شد.

در جدول ۲، آماره‌های توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) متغیرهای خودکارآمدی و نارسایی هیجانی

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش به تفکیک دو گروه و دو مرحله پیش‌آزمون - پس‌آزمون و نرمالیت متغیرها

متغیر/ گروه	آزمایش		کنترل		کلموگراف اسمیرنوف	معنی‌داری	لوین	معنی‌داری
	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	پس‌آزمون				
خودکارآمدی	۲۳/۱۷	۳۱/۰۵	۲۳/۱۰	۳۳/۳۵	۰/۱۸	۱/۷۹	۰/۱۸	۰/۱۸
انحراف معیار	۴/۱۱	۵/۳۳	۴/۰۴	۴/۳۱	۰/۲۰	۱/۹۰	۰/۱۷	۰/۲۰
نارسایی هیجانی	۴۳/۱۲	۳۱/۷۶	۴۱/۲۵	۲۱/۲۸	۰/۱۷	۰/۱۸	۰/۶۷	۰/۱۷
انحراف معیار	۳/۲۱	۳/۱۰	۳/۵۸	۳/۴۱	۰/۲۰	۱/۵۲	۰/۲۲	۰/۲۰

نتایج آزمون لوین جهت بررسی تساوی واریانس گروه‌ها در متغیرهای خودکارآمدی و نارسایی

قبل از ارائه نتایج تحلیل آزمون کوواریانس، پیش فرض‌های آزمون‌های پارامتریک سنجیده شد.

نمرات متغیرهای وابسته در مرحله پس‌آزمون رعایت گردیده است ($P > 0/05$).

همچنین، نتایج آزمون فرض همگنی شیب رگرسیون نشان داد، داده‌ها از فرضیه همگنی شیب رگرسیون در سطح ($P > 0/05$) پشتیبانی می‌کنند. همچنین، با توجه به نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری جدول ۳، امکان خطای نوع دوم وجود نداشته است و محقق مجاز است تا از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده کند.

جدول ۳. تحلیل کوواریانس چندمتغیره برای بررسی اثر گروه بر خودکارآمدی و نارسایی هیجانی

متغیر	آزمون	ارزش	F	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	معناداری	اندازه اثر
خودکارآمدی	اثر پیلایی	۰/۷۳	۱۵/۹۰	۳	۲۱	۰/۰۰۱	۰/۸۴
	لامبدای ویلکز	۰/۲۱	۱۵/۹۰	۳	۲۱	۰/۰۰۱	۰/۸۴
	اثر هتلینگ	۵/۲۱	۱۵/۹۰	۳	۲۱	۰/۰۰۱	۰/۸۴
	بزرگ‌ترین ریشه‌روی	۵/۲۱	۱۵/۹۰	۳	۲۱	۰/۰۰۱	۰/۸۴
نارسایی هیجانی	اثر پیلایی	۰/۵۲	۴/۸۷	۳	۲۱	۰/۰۰۶	۰/۴۸
	لامبدای ویلکز	۰/۷۱	۴/۸۷	۳	۲۱	۰/۰۰۶	۰/۴۸
	اثر هتلینگ	۰/۹۳	۴/۸۷	۳	۲۱	۰/۰۰۶	۰/۴۸
	بزرگ‌ترین ریشه‌روی	۰/۹۳	۴/۸۷	۳	۲۱	۰/۰۰۶	۰/۴۸

هیجانی بر افزایش خودکارآمدی ($F=18/93$ و $P < 0/001$) با ضریب تأثیر $0/53$ و کاهش نارسایی هیجانی ($F=20/45$ و $P < 0/001$) با ضریب تأثیر $0/61$ ، کودکان با اختلال ناتوانی یادگیری تأثیر معناداری دارد.

جدول ۴. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیره بر روی میانگین نمرات خودکارآمدی و نارسایی هیجانی با کنترل اثر پیش‌آزمون

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	Eta ²
خودکارآمدی	پیش‌آزمون	۱۴۳/۲۳	۱	۱۴۳/۲۳	۱۱/۰۶	۰/۰۲۱	۰/۳۵
	گروه	۱۹۸/۷۳	۱	۱۹۸/۷۳	۱۸/۹۳	۰/۰۰۶	۰/۵۳
	خطا	۵۶۲/۷۵	۲۷	۵۶۲/۷۵	-	-	-
نارسایی هیجانی	پیش‌آزمون	۴۲۱/۴۴	۱	۴۲۱/۴۴	۱۳/۶۹	۰/۲۰۹	۰/۴۸
	گروه	۱۲۱/۹۰	۱	۱۲۱/۹۰	۲۰/۴۵	۰/۰۰۹	۰/۶۱
	خطا	۶۹۷/۵۶	۲۷	۶۹۷/۵۶	-	-	-

یافته‌ها نشان داد که آموزش خودتنظیمی شناختی هیجانی بر افزایش خودکارآمدی کودکان با اختلال ناتوانی یادگیری تأثیر معناداری دارد. این یافته همسو با نتایج مطالعات هریویک و همکاران (۲۰۱۸)؛ کیروان و همکاران (۲۰۱۷)؛ باقرزاده نیم چاهی و همکاران (۱۳۹۷)؛ ابوالقاسمی و رهبر کرباسدهی

هیجانی، نشان داد، سطح معناداری به‌دست آمده در متغیرهای وابسته پژوهش بزرگ‌تر از $0/05$ است، بنابراین، با 95 درصد اطمینان می‌توان قضاوت کرد که گروه‌های آزمایش و کنترل از نظر پراکندگی نمرات خودکارآمدی و نارسایی هیجانی در مرحله پیش‌آزمون یکسان هستند. همچنین، نتایج آزمون کلموگروف - اسمیرنوف به منظور بررسی نرمال بودن توزیع نمرات متغیرهای خودکارآمدی و نارسایی هیجانی پژوهش نشان داد، شرط نرمال بودن توزیع

با توجه به نتایج جدول ۴، پس از تعدیل نمرات پیش‌آزمون، بین نمرات پس‌آزمون دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معنی‌داری وجود دارد، بنابراین فرض صفر مبنی بر نبود تفاوت بین دو گروه رد می‌شود و می‌توان گفت که آموزش خودتنظیمی شناختی

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیر آموزش خودتنظیمی شناختی هیجانی بر خودکارآمدی و نارسایی هیجانی کودکان با اختلال ناتوانی یادگیری انجام شد.

(۱۳۹۷)؛ ابوالقاسمی، برزگر و رستم اوغلی (۱۳۹۳) و مامی و همکاران (۱۳۹۳)، همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت که آموزش خودتنظیمی شناختی هیجانی فرآیند خودنگری و خودسنجی است که به موجب آن فرد عملکرد خود را با وضعیت هدفش مقایسه می‌کند و با زیر نظر گرفتن خود به صورت دقیق و مرتب، خودسنجی را ممکن می‌سازد. بعد از این که خودسنجی صورت گرفت، به فرآیندهای تعیین هدف و اجرای قصدها اضافه می‌شود و وسیله‌ای را در اختیار قرار می‌دهد که می‌توان به کمک آن در زمینه پیشرفت هدف اطلاعاتی را به دست آورد و از میزان بی توجهی به جزئیات بکاهند، تمرکز بیشتری نسبت به موضوعات درسی داشته باشند و به خاطر احساس مسئولیت، از دستورات معلم تبعیت و به خوبی به موضوعات گوش داده و تکالیف مربوطه را ساماندهی کنند، از این رو افزایش خودکارآمدی دانش‌آموزان دور از انتظار نیست. همچنین، مهارت‌های خودتنظیمی موجب تلاش ذهنی، توجه به اجزاء لازم و تمرکز حواس خواهد شد. در این رابطه، مامی و همکاران (۱۳۹۳) در مطالعه خود دریافتند که آموزش راهبردهای خودتنظیمی اعم از راهبردهای شناختی، فراشناختی و هیجانی سبب گسترش فرآیندهای ادراکی، تسهیل انتقال مهارت‌های شناختی، تسهیل فرآیندهای حل مسئله، خود انگیزشی، خود مفهومی، خودکفایی و اکتساب فرآیندهای شناختی و تعمیم و ازدیاد توجه و دقت یا به عبارتی خود تنظیم گر نمودن یادگیرندگان در فرآیند یادگیری می‌شود. این اثر ایجاد شده در طول آموزش در طول زمان نیز تقریباً ثابت و در مقابل فراموشی مقاوم است. آموزش یادگیری خودتنظیمی شناختی هیجانی با به کارگیری راهبردهای شناختی، هیجانی و فراشناختی مناسب، سعی در افزایش یادگیری و درک و تمرکز دانش‌آموزان دارد؛ از این رو موجب بهبود عملکرد دانش‌آموزان می‌گردد؛ در نتیجه، اضطراب دانش‌آموزان کاهش و موجب افزایش خودکارآمدی

خواهد شد. همچنین، آموزش یادگیری خودتنظیمی شناختی هیجانی، مهارت‌های دانش‌آموزان را در انجام تکالیف ارتقا داده، موجب می‌شود که دانش‌آموزان، تکالیف درسی و مسائل مربوط را پی‌گیری کنند؛ از این رو آنان می‌توانند در حل مسائل موفق بوده، به خود اعتماد کنند و در نهایت، احساس کفایت و خودکارآمدی بالایی داشته باشند (ابوالقاسمی و همکاران، ۱۳۹۳).

یافته‌ها نشان داد که آموزش خودتنظیمی شناختی هیجانی بر بهبود نارسایی هیجانی کودکان با اختلال ناتوانی یادگیری تأثیر معناداری دارد. این یافته همسو با نتایج مطالعات مالسزا (۲۰۱۹)؛ بنفر و همکاران (۲۰۱۸)؛ هاینوس و همکاران (۲۰۱۶)؛ اتو و همکاران (۲۰۱۴)؛ نعمتی و اسداللهی (۱۳۹۸)؛ رهبرکرباسدهی و همکاران (۱۳۹۸)؛ صدری دمیچی و اسماعیلی قاضی ولویی (۱۳۹۵) و اشکانی و حیدری (۱۳۹۳)، همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت که دانش‌آموزان دارای ناتوانی یادگیری به دلیل مشکلات جسمانی و روانی ناشی از این ناتوانی در موقعیت‌های اجتماعی، خود را به صورت منفی ارزیابی می‌کنند و کمتر خود را در موقعیت‌های اجتماعی زندگی درگیر می‌کنند که آثار منفی آن می‌تواند به صورت مشکلات در ابعاد سازگاری اجتماعی، هیجانی و تحصیلی ظاهر شود (صدری دمیچی و اسماعیلی قاضی ولویی، ۱۳۹۵)؛ اما آموزش مهارت‌های خودتنظیمی شناختی هیجانی به آنان باعث شد که از وجود هیجانات منفی و تأثیر منفی آنها بر خویش آگاهی پیدا کنند و با بازآزمایی هیجانات در موقعیت‌های مختلف نسبت به سالم نگهداشتن زندگی هیجانی خویش تلاش کنند و از این طریق از میزان نارسایی هیجانی آنها کاسته شود. صدری دمیچی و اسماعیلی قاضی ولویی (۱۳۹۵) معتقدند که آموزش این مهارت‌ها به کودکان دارای ناتوانی یادگیری، نظم‌بخشی عواطف، کنترل فشار روانی، کنترل هیجانات، خودکنترلی و برقراری ارتباط به نحو مناسب و شایسته با دیگران را در برمی‌گیرد

6. self-efficacy
7. Cognitive Emotion Regulation
8. General Self Efficacy-10
9. Toronto Alexithymia Scale-20 (TAS-20)

منابع

- آبباریکی، اکرم و شلانی، بیتا (۱۳۹۵). اثربخشی بازی با کلمات احساسی بر کاهش نارسایی هیجانی دانش‌آموزان با ناتوانی یادگیری. *فصلنامه روان‌شناسی افراد استثنایی*، ۶(۲۴)، ۲۲۵-۲۰۵.
- ابوالقاسمی، عباس؛ برزگر، سبحان و رستم اوغلی، زهرا (۱۳۹۳). اثربخشی آموزش یادگیری خودتنظیمی بر خودکارآمدی و رضایت از زندگی دانش‌آموزان دارای اختلال ریاضی. *فصلنامه ناتوانی‌های یادگیری*، ۴(۲)، ۲۱-۶.
- اسلامی، محمد علی؛ آزادی، یداله؛ غریبانی، زینب و عمادالدین، زینب السادات (۱۳۹۶). رابطه بین خوش‌بینی و خودکارآمدی با انگیزه پیشرفت ورزشی در دانشجویان رشته تربیت بدنی. *فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی*، ۸(۳۲)، ۱۱۱-۱۳۲.
- باقرزاده نیم‌چاهی، صفورا؛ حسینی طبقه‌دهی، لیلا و حافظیان، مریم (۱۳۹۷). رابطه خودآگاهی و یادگیری خودتنظیمی با سازگاری اجتماعی دانش‌آموزان دختر دوره دوم متوسطه. *فصلنامه مطالعات روان‌شناسی تربیتی*، ۳۰، ۵۰-۲۹.
- بیرامی منصور؛ هاشمی، توج و شادبافی، محمد (۱۳۹۶). مقایسه مشکلات هیجانی-اجتماعی در دانش‌آموزان مبتلا و غیرمبتلا به اختلال‌های یادگیری خواندن و ریاضی. *فصلنامه سلامت روان کودک*، ۴(۳)، ۶۹-۷۸.
- بیوکی، فرزانه و حسین‌خانزاده، عباسعلی (۱۳۹۶). تأثیر تکنیک خودآموزش‌دهی در بهبود عملکرد خواندن و خودکارآمدی تحصیلی دانش‌آموزان نارساخوان. *فصلنامه روان‌شناسی افراد استثنایی*، ۷(۲۵)، ۷۳-۵۳.
- پورعبدل، سعید؛ صبحی‌قراملکی، ناصر؛ عباسی، مسلم (۱۳۹۴). نیمرخ نارسایی شناختی، نارسایی هیجانی و اجتناب شناختی در دانش‌آموزان با و بدون اختلال یادگیری خاص. *مجله روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی*، ۶(۲۰)، ۷۲-۵۵.
- پیرزادی، حجت و شریفی‌ارادانی، احمد (۱۳۹۵). نظریه دلبستگی و مشکلات هیجانی-اجتماعی در دانش‌آموزان با مشکلات ویژه یادگیری: تبیین نظری و کاربردهای بالینی. *نشریه تعلیم و تربیت استثنایی*، ۱۶(۱)، ۵۶-۴۷.
- نمره، سولماز و خضری‌مقدم، نوشیروان (۱۳۹۴). رابطه بین اهداف پیشرفت و خودکارآمدی تحصیلی؛ نقش میانجی درگیری تحصیلی. *مجله راهبردهای آموزش در علوم پزشکی*، ۸، ۱۳-۲۰.
- جلیل زاده، حکیمه و زارعی، حیدرعلی (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش راهبردهای خودتنظیمی بر انگیزش تحصیلی و اضطراب امتحان در دانش‌آموزان. *نشریه آموزش و ارزشیابی*، ۱۱(۴۲)، ۳۶-۱۳.
- حسین‌خانزاده، عباسعلی؛ لطیف زنجانی، مونا و طاهر، محبوبه (۱۳۹۵). تأثیر توان‌بخشی شناختی رایانه‌ای بر بهبود کنش‌های

که در نتیجه تعامل شخص با محیط، منجر به کاهش رفتارهای غیراجتماعی و پرخاشگرانه می‌شود. در مجموع می‌توان گفت که کودکان با اختلال یادگیری به دلیل مشکلات جسمانی و روانی ناشی از این اختلال ممکن است از وجود هیجانات مثبت و منفی خویش آگاهی نداشته باشند و هنگام قرار گرفتن در موقعیت‌های زندگی نتوانند به خوبی از هیجانات خود استفاده کنند که از طریق آموزش خودتنظیمی شناختی هیجانی و فهم هیجانات به این کودکان از طریق؛ افزایش توانایی در کنترل احساسات و رفتارهای آنی، شناسایی و تعدیل رفتارها و احساسات منفی و ارتقاء احساسات مثبت در راستای آسایش آنها، می‌توان از میزان نارسایی هیجانی‌شان کاست.

تحقیق حاضر همانند سایر تحقیقات دارای برخی محدودیت‌ها بود از جمله: استفاده از ابزار خود گزارش‌دهی و عدم وجود مرحله پیگیری به جهت محدودیت‌های زمانی و مکانی، بود. عدم امکان کنترل متغیرهای مداخله‌کننده از قبیل شرایط محیطی، وضعیت اقتصادی، عاطفی و مسائل خاص شخصی دانش‌آموزان، که باعث محدودیت در تعمیم دادن نتایج می‌شود. در مجموع می‌توان گفت که آموزش خودتنظیمی شناختی هیجانی از جمله مسائل و ضروریات در حوزه فردی، اجتماعی و تحصیلی می‌باشد و نظام آموزش و پرورش باید به این مهم توجه جدی و اساسی کرده و دانش‌آموزان را برای رویارویی با چالش‌ها و زندگی پرتلاطم آماده کند. نتایج این پژوهش را می‌توان در مراکز ویژه ناتوانی‌های یادگیری برای دانش‌آموزان با ناتوانی‌های یادگیری که در کنار مشکلات تحصیلی در زمینه برقراری ارتباط مناسب و کنترل هیجانات و خودکارآمدی با مشکلاتی مواجه هستند، بکار بست.

پی‌نوشت‌ها

1. learning disability
2. Diagnostic and statistical manual of mental disorder: DSM-5
3. reading disorder
4. National Institutes of Health
5. alexithymia

- Benfer, N., Bardeen, J.R., & Clauss, K. (2018). *Experimental manipulation of emotion regulation self-efficacy: Effects on emotion regulation ability, perceived effort in the service of regulation, and affective reactivity*. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 10, 108-114.
- Ben-Naim, S., Laslo-Roth, R., Einav, M., Biran, H., & Margalit, M. (2017). Academic self-efficacy, sense of coherence, hope and tiredness among college students with learning disabilities. *European Journal of Special Needs Education*, 32(1), 18-34.
- Cazan, A. (2013). Teaching self-regulated learning strategies for psychology students. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 78, 743-747.
- De Vos, A., Vanvooren, S., Vanderauwera, J., Ghesquière, P., & Wouters, J. (2017). Atypical neural synchronization to speech envelope modulations in dyslexia. *Brain and Language*, 164, 106-117.
- DeSmul, M., Heirweg, S., VanKeer, H., Devos, G., & Vandevelde, S. (2018). How competent do teachers feel instructing self-regulated learning strategies? Development and validation of the teacher self-efficacy scale to implement self-regulated learning. *Teaching and Teacher Education*, 71, 214-225.
- Donges, U. S., & Suslow, T. (2017). Alexithymia and automatic processing of emotional stimuli: a systematic review. *Reviews in the Neurosciences*, 28(3), 247-264.
- Duddu, V., Isaac, M. K. & Chaturvedi, S. k. (2003). Alexithymia in somatoform and depressive disorders. *Journal of Psychosomatic Research*, 17(54): 435-438.
- Garcia, R., Falkner, K., & Vivian, R. (2018). Systematic literature review: selfregulated learning strategies using e-learning tools for computer science. *Computers & Education*, 123, 150-163.
- Gross, J. (2007). *Handbook of emotion regulation*, The Guilford Press.
- Haynos, A.F., Hill, B., & Fruzzetti, A.E. (2016). Emotion regulation training to reduce problematic dietary restriction: An experimental analysis. *Appetite*, 103, 265- 274.
- Herwig, U., Opialla, S., Cattapan, K., Wetter, T.C., Jäncke, L., & Brühl, A.B.(2018). *Emotion introspection and regulation in depression*. *Psychiatry Research: Neuroimaging*, 277, 7-13.
- Huang, C. (2017). Gender differences in academic self-efficacy: a meta-analysis. *European Journal of Psychology of Education*, 28(1), 1-35.
- National Institutes of Health. (2015). *Archived from the original on 2 April 2015*. Retrieved 15.
- Peterson, RL., & Pennington, B.F. (2012). "Developmental dyslexia" (PDF). *Lancet*. 379 (9830): 1997–2007.
- اجرای و عملکرد خواندن دانش‌آموزان مبتلا به نارساخوانی. *فصلنامه عصب روان‌شناسی*, ۲۳(۲)، ۴۴-۲۴.
- حق رنجبر، فرخ؛ کاکاوند، علیرضا و دانش، عصمت (۱۳۹۰). مقایسه خودکارآمدی، اختلال هیجانی و احساس تنهایی در دانش‌آموزان دچار ناتوانی یادگیری و عادی. *فصلنامه روان‌شناسی کاربردی*، ۴۲(۴)، ۵۸-۴۲.
- خالق خواه، علی؛ علیپور کتگیری، شیوا؛ حیدری، حسن و میرمهدی، رضا (۱۳۹۶). اثربخشی آموزش یادگیری فراشناختی بر خودکارآمدی و کیفیت زندگی دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری ریاضی. *مجله ناتوانی‌های یادگیری*، ۷(۱)، ۶۰-۴۲.
- رحمانی، علی؛ پیرانی، ذبیح؛ حیدری، حسن و داوودی، حسین (۱۳۹۷). اثر بخشی آموزش توان‌بخشی شناختی بر حافظه کاری و توجه انتخابی. *فصلنامه ناتوانی‌های یادگیری*، ۸(۲)، ۲۵-۷.
- رهبر کرباسدهی، فاطمه؛ ابوالقاسمی، عباس و رهبرکرباسدهی، ابراهیم (۱۳۹۷). تأثیر آموزش مهارت‌های اجتماعی- هیجانی بر باورهای انگیزشی و راهبردهای یادگیری خودتنظیمی دانش‌آموزان مبتلا به اختلال یادگیری خاص. *دوفصلنامه راهبردهای شناختی در یادگیری*، ۱۰(۱)، ۵۵-۳۹.
- زکی‌بی، علی (۱۳۹۱). رابطه آلکسی تایمیا، باورهای غیرمنطقی، عاطفه مثبت و منفی با اختلال‌های روانی، *پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی، دانشگاه رازی، کرمانشاه*.
- علایی خرایم، رقیه؛ نریمانی، محمد و علایی خرایم، سارا (۱۳۹۱). مقایسه باورهای خودکارآمدی و انگیزه پیشرفت در میان دانش‌آموزان با و بدون ناتوانی یادگیری. *مجله ناتوانی‌های یادگیری*، ۱۱(۳)، ۸۵-۱۰۴.
- کاکاوند، علیرضا (۱۳۸۵). *اختلال نقص توجه- بیش فعالی*. تهران: نشر ویرایش.
- مامی، شهرام؛ ناصری، نصرت و ویسی، فاطمه (۱۳۹۳). اثربخشی آموزش راهبردهای خودتنظیمی بر حل‌مسأله و خودکارآمدی دانش‌آموزان در درس ریاضی. *مجله دست‌آورد‌های روان‌شناختی (علوم تربیتی و روان‌شناسی)*، ۴(۲)، ۱۷۸-۱۶۹.
- ناظمی، عالی و هاشمی، جواد (۱۳۹۷). مقایسه نارسایی هیجانی، تاب‌آوری و همدلی در دانش‌آموزان با و بدون ناتوانی‌های یادگیری. *مجله ناتوانی‌های یادگیری*، ۸(۱)، ۱۰۷-۹۰.
- نعمتی، شهروز و اسداللهی، مریم (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش راهبردهای خودتنظیمی بر نگرش نسبت به مدرسه در دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری ویژه. *مجله ناتوانی‌های یادگیری*، ۸(۳)، ۲۵-۷.
- Bagby, R..M., Parker, J. D.A., & Taylor, G.J. (1994). The twenty-item Toronto alexithymia scale- I. Item selection and cross-validation of the factor structure. *Journal of Psychosomatic Research*, 38(1), 23-32.
- Bandura, A. (2013). Perceived Self-Efficacy in Cognitive Development and Functioning. *Educational psychology*, 28, 117-148.

- Petretto, D. R. and Masala, C. (2017). Dyslexia and Specific Learning Disorders: New International Diagnostic Criteria. *Journal of Childhood and Developmental Disorders*. 3(4), 1-6.
- Rao, S., Raj, A., Ramanathan, V., Sharma, A., Dhar, M., Thatkar, P. V., & Pal, R. (2017). Prevalence of dyslexia among school children in Mysore. *International Journal of Medical Science and Public Health*, 6(1).
- Sahoo, M.K., Biswas H., & Padhy, S.K. (2015). Psychological co-morbidity in children with specific learning disorders. *Journal Family Med Prim Care*, 4(1), 21-25
- Schwarzer, R., & Jerusalem, M. (1995). *Generalized self-efficacy scale*. In S. Wright, & M. Johnston, & J. Weinman, (Eds.), *Measures in Health Psychology: A User's Portfolio. Causal and Control Beliefs* (pp. 35– 37). Windsor, UK: nferNelson.
- Smith, K. A., Shepley, S. B., Alexander, J. L., & Ayres, K. M. (2015). The independent use of self-instructions for the acquisition of untrained multi-step tasks for individuals with an intellectual disability: A review of the literature. *Research in developmental disabilities*, 40, 19-30.
- Stubbs, N. S. & Maynard, D. M. B. (2017). Academic self-Efficacy, school engagement and family functioning, among postsecondary students in the Caribbean. *Journal Child Fam Stud*, 26(3), 792-799.
- Vafaie, M. A. (2012). Comparative study of rapid naming and working memory as predictors of word recognition and reading comprehension in relation to phonological awareness in Iranian dyslexic and normal children. *Social and Behavioral Sciences*, 3, 14-21.
- White, K. S., Craft, J. M., & Gervino, E. V. (2010). Anxiety and hyper vigilance to Cardiopulmonary sensations in non-cardiac chest pain patients with and without psychiatric disorders. *Journal of Behavior Research and Therapy*, 48(5), 394-401.
- Zaidman-Zait, A., Most, T., Tarrasch, R., Haddad-eid, E. & Brand, D. (2015). The impact of childhood hearing loss on the family: Mothers' and fathers' stress and coping resources. *Journal of deaf studies and deaf education*, 21(1), 23-33.

The Effect of Computer-Mediated Instruction on Autistic Students' Conversation Skill

Mohaddeseh Esnaashari Amiri¹, M.A.
Hassan Soleimani², Ph.D.,
Ahmad Alipour³, Ph.D.,
Manouchehr Jafarigohar⁴, Ph.D.,
Ali Karimi Firoozjaei⁵, Ph.D.

Received: 11. 14.2021

Revised: 02.7.2022

Accepted: 05. 25. 2022

Abstract

Objective: The purpose of this study was to examine the effect of computer-mediated instruction (CMI) on conversation skills of low-functioning autistic students studying at seventh grade in pre-secondary education in comparison to textbook instruction (TI). **Method:** This study was a mixed-method study with a single subject design. The study population was selected from specific schools for autistic students with higher levels of teachability during academic year 1400-1401. Among them, six students were selected through purposive sampling. To select the homogeneous students, the Kaufman Assessment Battery for Children (2004), Second Edition (KABC-II) was used. These students were randomly assigned into experimental and control groups. Each student in experimental group distinctly received four sessions of CMI. Students in control group similarly passed through the phases of the study using TI. **Results:** Results demonstrated significant increases in the variables: sentence imitation, diagnosis of characters' roles and diagnosis of setting in experimental in comparison to control group. The follow-up posttest results showed the permanency of this effect. Qualitative analysis of the parents' responses to interview questions revealed the effectiveness of CMI on increasing motivation in students' participation in English conversations. **Conclusion:** Considering the deficits of autistic students in conversation skills as a social communication and the positive effects of CMI in this study on their English conversation skills and their motivation in engagement in conversations, the implication of the CMI may be recommended for teaching EFL conversation skills to autistic students.

Keywords: English Language, Autism, Conversation, Computer-Mediated Instruction

تاثیر آموزش از طریق رایانه بر مهارت گفت و شنود انگلیسی در دانش آموزان مبتلا به اوتیسم

محدثه اثنا عشری امیری^۱، دکتر حسن سلیمانی^۲،
دکتر احمد علیپور^۳، دکتر منوچهر جعفری گهر^۴،
دکتر علی کریمی فیروزجائی^۵

تجدیدنظر: ۱۴۰۰/۱۱/۱۸

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۸/۲۳

پذیرش نهایی: ۱۴۰۱/۳/۴

چکیده

هدف: پژوهش حاضر با هدف بررسی تاثیر آموزش از طریق رایانه بر مهارت گفت و شنود انگلیسی در دانش آموزان مبتلا به اوتیسم با عملکرد پایین در مقایسه با روش آموزش از طریق کتاب درسی انجام شد. **روش:** این پژوهش با استفاده از روش ترکیبی (کمی-کیفی) و با طرح مطالعه موردی انجام شد. جامعه آماری دانش آموزان مدارس پسرانه ویژه اوتیسم در شهر تهران در پایه هفتم متوسطه پیش پیش حرفه‌ای با سطح آموزش پذیری بالاتر در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۰ بودند. شش دانش آموز با روش نمونه گیری هدفمند انتخاب شدند. برای تعیین همسطح بودن نمونه‌ها از آزمون کافمن (۲۰۰۴، ویرایش دوم) استفاده شد. نمونه‌ها به طور تصادفی به دو گروه آزمایش و کنترل تقسیم شدند. دانش آموزان گروه آزمایشی با استفاده از برنامه رایانه‌ای محقق ساخته و دانش آموزان گروه کنترل با استفاده از کتاب درسی آموزش دیدند. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد که میزان تقلید جملات، تشخیص نقش و محیط گفت و شنود در گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل به طور معنادار افزایش یافته است. نتایج آزمون پیگیری ماندگاری این تاثیرات را نشان داد. بررسی کیفی پاسخ‌های والدین به سوالات مصاحبه بیانگر تاثیر برنامه رایانه‌ای بر ایجاد انگیزش مشارکت در گفت و شنود انگلیسی بود. **نتیجه‌گیری:** با در نظر گرفتن ضعف دانش آموزان مبتلا به اوتیسم در مهارت گفت و شنود، و با توجه به تاثیرات مثبت برنامه رایانه‌ای بر این مهارت در آنان، می‌توان استفاده از آموزش رایانه‌ای را برای تدریس گفت و شنود انگلیسی توصیه کرد.

واژه‌های کلیدی: زبان انگلیسی، اوتیسم، گفت و شنود، آموزش از طریق رایانه

1. **Corresponding author:** Ph.D. student of TEFL at Payam-e Noor University Payam-e Noor University PNU University-Tehran, Iran. Email: esnaashai1812@gmail.com
2. Associate Professor of TEFL Payam-e Noor University Payam-e Noor University-Tehran, Iran
3. Ph.D. student of Psychology, Payam-e Noor University, Tehran, Iran.
4. Professor of TEFL Payam-e Noor University Payam-e Noor University-Tehran, Iran
5. Associate Professor of Linguistics Payam-e Noor University PNU University-Tehran, Iran

۱. نویسنده مسئول: دانشجوی دکتری آموزش زبان انگلیسی دانشگاه پیام نور، تهران، ایران
۲. دانشیار آموزش زبان انگلیسی دانشگاه پیام نور، تهران، ایران
۳. استاد گروه روانشناسی دانشگاه پیام نور مرکز تهران، سازمان مرکزی، تهران
۴. استاد آموزش زبان انگلیسی دانشگاه پیام نور، تهران، ایران
۵. دانشیار زبان‌شناسی دانشگاه پیام نور، تهران، ایران

مقدمه

براساس یافته‌های اخیر مندرج در راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی (انجمن روانشناسی آمریکا، ۲۰۱۳)، اختلال طیف اوتیسم^۱ با ویژگی‌های نقص در ارتباطات اجتماعی^۲ وجود رفتارهای تکراری^۳ و توجه انتخابی^۴ شناخته می‌شود. ایفای نقش در گفت و شنودها به عنوان ارتباط دوسویه به توانایی تقلید^۵ و توجه^۶ نیازمند است که پیش فرض‌های مورد نیاز برای درک اجتماعی می‌باشند. این قابلیت‌ها در افراد مبتلا به اختلال اوتیسم دچار ضعف می‌باشند (توماسلو، مور و دونهام، ۱۹۹۵). همچنین این ناتوانی به عنوان علامتی برای تشخیص اختلال اوتیسم (لبرسفلد، سوانسون، کلسی و اکل، ۲۰۲۱) و مرکز توجه در مداخلات زودهنگام برای افراد مبتلا به اوتیسم به شمار می‌آید (سو و همکاران، ۲۰۲۰).

این چالش در برقراری ارتباط دوسویه که همان اجرای الگوی رفت و برگشت در گفت و شنودها و تداوم بخشیدن به تبادل گفتاری است (کگل، پارک و کگل، ۲۰۱۴ : ۱۰۵۵) حین ایفای نقش در گفت و شنود به زبان انگلیسی نیز در دانش‌آموزان مبتلا به اوتیسم قابل مشاهده است. مشاهدات مستقیم توسط محققین این پژوهش و معلمین درس زبان انگلیسی دانش‌آموزان مبتلا به اوتیسم دال بر مشکلات جدی این دانش‌آموزان در مهارت گفت و شنود انگلیسی است.

این مشکلات شامل ضعف در تقلید کلمات موجود در جملات انگلیسی، تشخیص نقش شخصیت‌ها در گفت و شنودها، مرزبندی بین جملات شخصیت‌ها و درک جنبه‌های کاربردی جملات گفت و شنودها شامل اینکه چه کسی با که، در چه وقت و چرا گفتگو می‌کند، می‌باشند. وجود انگیزش پایین و ناپایدار در ارتباطات اجتماعی نیز چالش رفتاری و رشدی دیگری در افراد مبتلا به اوتیسم است (توئدور، فرانکو، وایت، اسمیت و آدامز، ۲۰۱۹) که در انگیزش مشارکت در

گفت و شنودهای انگلیسی دانش‌آموزان مبتلا به این اختلال قابل مشاهده است.

روش‌های رفتاری و شناختی که در حال حاضر در مدارس جهت تدریس دروسی از قبیل زبان انگلیسی به دانش‌آموزان مبتلا به اوتیسم استفاده می‌شوند، دارای محدودیت‌هایی هستند. در حقیقت، اجرای این روش‌ها به دلیل نیاز به کادر آموزشی متخصص، فشردگی زمان، هزینه‌های بالا و مشکلات در حفظ تاثیرات ایجاد شده، خصوصاً زمانی که دانش‌آموزان از محدوده‌های مختلفی از طیف گسترده اوتیسم در حال تحصیل در کنار یکدیگرند، به سادگی صورت نمی‌گیرد (جوان و همکاران، ۲۰۱۷؛ رمدا و همکاران، ۲۰۱۲؛ راج و جنسن، ۲۰۱۹).

نوآوری در روش‌های تدریس از ویژگی‌های عصر حاضر است و استفاده از رایانه که ویژگی رویکردهای رفتاری و شناختی را نیز در بر دارد (پارسن و میچل، ۲۰۰۲) برای همه دانش‌آموزان خصوصاً دانش‌آموزان با نیازهای ویژه^۷ اجتناب ناپذیر گشته است، هرچند این امر نیازمند توجه و دقت در انتخاب روشی است که با نیازهای خاص این دانش‌آموزان سازگار باشد (فلورین و هگرتی، ۲۰۰۴). در سال‌های اخیر، ابزارهایی مانند رایانه به طور گسترده به عنوان آموزش دیجیتال برای کمک کردن به افراد مبتلا به اوتیسم در برنامه‌های تحصیلی و درمانی مورد استفاده قرار گرفته است.

داشتن ظرفیت جبران ضعف در نظریه ذهن^۸، عملکرد اجرایی^۹ و انسجام مرکزی^{۱۰} در آموزش از طریق رایانه برای دانش‌آموزان مبتلا به اوتیسم مورد مطالعه و بحث قرار گرفته است (دی پیترو، کلمن، لیانگ و سیک لانی، ۲۰۱۹؛ کی ریاکاکیس، ۲۰۲۰؛ سندگرین، فردریکسن و بیلنبرگ، ۲۰۲۰؛ اسپیل، فرانبرگر کیس و فیتزپاتریک، ۲۰۱۹). همچنین داشتن ظرفیت ایجاد مسیری عاری از نگرانی و تهدید برای ورود به محیط اجتماعی جهت تمرین مهارت‌های تحصیلی برای افراد مبتلا به اوتیسم، رایانه

را به عنوان روشی مطلوب برای آموزش مهارت‌ها به آنان مطرح کرده است (دی پیترو و همکاران، ۲۰۱۹). مزیت دیگر استفاده از رایانه در آموزش افراد مبتلا به اوتیسم، داشتن ثبات و سازگار بودن با ترجیح این دانش‌آموزان به یکسان بودن و قابل پیش بینی بودن می‌باشد (گرویس و همکاران، ۲۰۲۰؛ اسمیت، کانستانتین، جانسون و بروسنان، ۲۰۲۰). همچنین امکان کنترل تکالیف، تکرار آن‌ها، داشتن طرح برای اضافه کردن تدریجی به پیچیدگی آن‌ها و استفاده از راهبرد سلسله مراتبی برای تمرین مهارت‌ها در موقعیت‌های متفاوت برای افراد مبتلا به اوتیسم به وسیله این روش فراهم می‌آید (دی پیترو و همکاران، ۲۰۱۹). این ویژگی‌ها فرصتی برای ایفای نقش در شرایط دنیای واقعی در محیطی طراحی شده برای این هدف می‌آفریند، بدون اینکه افراد مبتلا به اوتیسم همواره با نیروی انسانی آموزش دیده و خستگی آن‌ها برای تکرار تکالیف مواجه شوند (والنسیا و همکاران، ۲۰۲۰).

هسریک، هلمز، سنسنوی، والتون و کارلی (۲۰۲۱) در پژوهشی مروری و نظام مند مطالعاتی را که به جنبه‌های مثبت و منفی استفاده از فناوری برای کودکان و بزرگسالان مبتلا به اوتیسم پرداخته‌اند، دسته‌بندی کرده‌اند. سه موضوع مهم که از این پژوهش برمی‌خیزد شامل تفاوت در استفاده از فناوری در میان افراد مبتلا به اوتیسم، مزایا و معایب استفاده از آن و میزان درگیر شدن افراد مبتلا به اوتیسم در فعالیت‌های بر خط است. با وجود اختلاف و گوناگونی در نتایج در مورد تاثیر رایانه بر مهارت‌های اجتماعی افراد اوتیسم و مطرح شدن ایده‌هایی مخالف درباره استفاده از آموزش از طریق رایانه به افراد مبتلا به اوتیسم، نگرش غالب و رایج درباره آن مثبت بوده و روش‌های نوین بسیاری در سال‌های اخیر برای جبران نارسایی‌های اختلال اوتیسم تولید شده‌اند.

مشکلات افراد مبتلا به اوتیسم در یادگیری زبان دوم و پرداختن به آن با رویکرد استفاده از فناوری موضوعی است که در سال‌های اخیر و با شناخت بیشتر افراد مبتلا به اوتیسم مورد توجه قرار گرفته است. ریورا، میسون، موزر و آهلگریم-دلزل (۲۰۱۴) در پژوهش خود به بررسی استفاده از یک برنامه چند رسانه ای برای داستان خوانی مشارکتی^{۱۱} جهت یادگیری لغات انگلیسی و اسپانیایی به وسیله یک زبان آموز با ناتوانی خفیف ذهنی پرداختند. نتایج گویای آن بود که زبان آموز به کمک این برنامه ابتدا لغات اسپانیایی و سپس با سرعت بیشتری با پیشی گرفتن از اسپانیایی، انگلیسی را فرا گرفت.

در پژوهش الیسون، روت، برودر و وود (۲۰۱۷) از متن الکترونیکی برای داستان خوانی مشارکتی در دانش‌آموزان مقطع ابتدایی مبتلا به اوتیسم که فراگیران زبان انگلیسی نیز بودند، استفاده شد. نتایج نشان داد که داستان خوانی مشارکتی به کمک فناوری در درک سوالات چه کسی، چه چیزی، کی و چرا و شناخت قوانین و تعاریف آن در این شرکت کنندگان موثر بوده است. در پژوهشی دیگر زارعی زوارکی، دلاوریان، شریفی درآمدی، نوروزی و دلاوری (۱۳۹۸) روش آموزش مبتنی بر فناوری را در مقایسه با روش سنتی مدارس در دانش‌آموزان کم توان ذهنی در درس زبان انگلیسی آزمودند. نتایج نشان داد این روش با افزایش قابل ملاحظه سطح یادداری، بر یادگیری و انگیزش شرکت کنندگان نیز تاثیر گذار بوده است.

برخی پژوهش‌ها روش‌های رایانه‌ای را برای تدریس دسته‌های مختلفی از مهارت‌های دارای اشکال در اوتیسم مرور نموده‌اند که شامل مهارت ارتباط (رمداس و همکاران، ۲۰۱۱)، مهارت‌های اجتماعی-احساسی (رمداس و همکاران، ۲۰۱۲) و مهارت‌های تحصیلی (پنینگتن، ۲۰۱۰؛ روت و همکاران، ۲۰۱۷) هستند. مطالعه رمداس و همکاران (۲۰۱۱) تنها مطالعه مروری است که بر اندازه‌گیری

اشکال مختلف مهارت‌های ارتباطی و تحلیل میزان پیشرفت آن‌ها در افراد مبتلا به اوتیسم از طریق آموزش دیجیتال تمرکز نموده است. این مهارت‌های ارتباطی شامل تقلید صداها، تقلید هجاها، تقلید جملات بیان شده، آغازگر بودن در ارتباطات اجتماعی و گفت و شنود، آگاهی آوایی، پاسخ به سوالات، کاهش پژواک گویی^{۱۲} و سایر نابسامانی‌ها در سخن گفتن هستند.

ناتوانی افراد اوتیسم در ارتباطات و تعاملات اجتماعی اغلب مشکلاتی را در گفت و شنود برای آنان در پی دارد. پژوهش‌های گذشته به طور گسترده گزارش داده‌اند که حتی زمانی که در این افراد قوای تحلیلی زبان در حیطه‌های معناشناسی^{۱۳} و دستور زبان^{۱۴} به درستی عمل می‌کند، آن‌ها با چالش‌های کاربردی زبان مواجه هستند. تعامل در گفت و شنودها به دنبال رشد مهارت گفت و شنود در کودکان عادی به وجود می‌آید (بیکر، کگل و کگل، ۱۹۹۸)، اما کودکان مبتلا به اوتیسم به دلیل ضعف‌های مذکور در گفت و شنود، فرصت‌های کمتری برای یادگیری و مشارکت در تعاملات اجتماعی بدست می‌آورند (کگل و همکاران، ۲۰۱۳). تبادلات در گفت و شنود معمولاً شامل تبادلات اجتماعی همچون درخواست کردن، نظر دادن و یا تبادل نظر در مورد موضوعی مشترک است (داگت، کراسنو، کگل، ۲۰۱۳).

یکی از مشکلات آنان در بخش کاربردی زبان^{۱۵} مربوط به حفظ موضوع مورد بحث و نگهداری ارتباط دوسویه در رفت و برگشت‌های زبانی در گفت و شنود است. یوان و چن (۲۰۲۰) در پژوهشی تاثیر قرارگیری در گروه را بر بهبود مهارت تعامل در گفت و شنود در کودکان مبتلا به اوتیسم آزمودند. آن‌ها همچنین تاثیر کار گروهی را بر علاقمندی شرکت کنندگان اوتیسم در گذراندن وقت با همسالان در مقایسه با تمایل به تنها بودن مورد توجه قرار دادند. نتایج این پژوهش تاثیر مثبت چشمگیری را از قرار گرفتن در گروه بر

پاسخ دهی مستقل افراد اوتیسم در گفت و شنودها، ادامه دادن موفق تبادلات گفتاری و افزایش تمایل آنان به برقراری ارتباط با همسالان نشان داد. این تاثیرات حتی پس از خارج شدن از گروه و قرارگرفتن در بین همسالان جدید برای شرکت کنندگان مبتلا به اوتیسم پایدار بود.

مشکل دیگری که افراد مبتلا به اوتیسم در کاربرد زبان دارند، تشخیص زمان نوبت گیری در گفت و شنود و پاسخ دهی بجا و در زمان مناسب است. اچی و همکاران (۲۰۱۹) ویژگی‌های گفتاری شامل زمان صحبت کردن، سرعت صحبت کردن و فواصل نوبت گیری را با استفاده از گفت و گوهای ضبط شده در طی تعاملات اجتماعی افراد اوتیسم مورد بررسی قرار دادند. نتایج این مطالعه فواصل نوبت گیری طولانی تر، مکث‌های طولانی تر و تغییرات کمتر در شدت و آهنگ صدا در فراد مبتلا به اوتیسم نسبت به افراد عادی را نشان داد. کگل و همکاران (۲۰۱۴) به بررسی تاثیر خودمدیریتی^{۱۶} به عنوان راهکاری جهت بهبود مهارت گفت و شنود در زمینه پاسخگویی مرتبط به موضوع به فرد مقابل در گفت و شنود و همچنین پرسش مرتبط به موضوع از فرد مقابل در گفت و شنود پرداختند. نتایج این پژوهش بهبود تعامل در گفت و شنود را با استفاده از راهکار خودمدیریتی در شرکت کنندگان اوتیسم نشان داد.

ولدن (۲۰۱۷) تحلیلی توصیفی از تفاوت در کاربرد زبان میان افراد مبتلا به اوتیسم و همسالان عادی آنان انجام داد. در پژوهشی دیگر یینگ سنگ، کارتر و استفنسون (۲۰۱۸) به صورت نظام مند پژوهش‌های اخیر در مورد موضوع مهارت‌های گفت و شنود در افراد مبتلا به اوتیسم و مقایسه با همسالان عادی آنان را مرور و مورد تحلیل قرار دادند. یافته‌های این مطالعه ی مرور ی گزارش تفاوت نه چندان چشمگیر بین این دو گروه، نتایج مطالعات قبلی را به چالش کشید. در همین راستا برخی پژوهش‌ها به بررسی تاثیر ضعف‌های گفت و شنود بر دوست یابی

در افراد مبتلا به اوتیسم پرداختند (کاستر، استیهل و لرم، ۲۰۲۱؛ موریس و الندیک، ۲۰۲۱).

مروری بر پیشینه پژوهشی نشان می‌دهد که در میان مطالعات اندکی که درباره موضوع مهارت تعامل در گفت و شنود در افراد مبتلا به اوتیسم انجام شده است، خلا پرداختن به یادگیری زبان دوم مشهود می‌باشد. به علاوه، در میان مطالعات فراتحلیل اخیر (سندگرین و همکاران، ۲۰۲۰) در مورد افراد اوتیستیک و آموزش با بکارگیری فناوری که به مهارت‌های اجتماعی و مهارت‌های رشدی پرداخته‌اند، جای خالی پرداختن به مهارت‌های تقلید و توجه، به عنوان مهارت‌های دارای سطح پایین تر در ارتباطات اجتماعی برای افراد اوتیستیک با سن و یا عملکرد پایین محسوس است.

خلا پژوهشی موجود در حیطه گفت و شنود زبان دوم با بکارگیری رایانه برای این افراد، محققین در این مطالعه را بر آن داشت تا مهارت گفت و شنود زبان انگلیسی در دانش‌آموزان مبتلا به اوتیسم را مورد بررسی تجربی قرار دهند. روش آموزش با برنامه رایانه‌ای در مطالعه حاضر، نقاط ضعف و قوت دانش‌آموزان دارای اوتیسم را در نظر گرفته است و بر مبنای ویژگی‌های شناختی و زبانی آن‌ها تنظیم شده است. به این منظور، یک برنامه چندرسانه‌ای با کمک و نظارت متخصصین برنامه نویسی و طراحی رایانه‌ای، متخصصین روانشناسی و همچنین آموزش زبان انگلیسی طراحی و اجرا شد که در آن به بررسی تاثیر آموزش با برنامه رایانه‌ای بر تقلید جملات، تشخیص نقش‌ها، تشخیص محیط گفت و شنود و انگیزش دانش‌آموزان مبتلا به اوتیسم در درس زبان انگلیسی پرداخته شد. لذا، تلاش شد تا به این سوالات پژوهشی پاسخ داده شود:

۱- آیا آموزش از طریق برنامه رایانه‌ای می‌تواند در تقلید جملات، حین ایفای نقش در گفت و شنود انگلیسی به دانش‌آموزان اوتیسم کمک کند؟

۲- آیا آموزش از طریق برنامه رایانه‌ای می‌تواند در تشخیص نقش‌ها، حین ایفای نقش در گفت و شنود انگلیسی به دانش‌آموزان اوتیسم کمک کند؟

۳- آیا آموزش از طریق برنامه رایانه‌ای در تشخیص محیط گفت و شنود به وسیله دانش‌آموزان اوتیسم موثر است؟

۴- آیا تاثیر برنامه رایانه‌ای بر متغیرهای یادگیری کلمات، تشخیص نقش و محیط گفت و شنود ماندگار است؟

۵- آموزش از طریق برنامه رایانه‌ای تا چه حد بر میزان انگیزش دانش‌آموزان اوتیسم نسبت به گفت و شنود انگلیسی موثر است؟

روش

پژوهش حاضر در چارچوب طرح ترکیبی^{۱۷} (کمی- کیفی) و موردی^{۱۸} قرار دارد. در بخش کمی، تاثیرات آزمایشی آموزش از طریق رایانه بر متغیرهای تقلید جملات، تشخیص نقش، تشخیص محیط گفت و شنود و در بخش کیفی، چگونگی اثربخشی بر انگیزش یادگیری گفت و شنود انگلیسی بر دانش‌آموزان مبتلا به اوتیسم مورد بررسی قرار گرفت. براساس اهداف و نتایج، پژوهش حاضر یک پژوهش کاربردی است که در بخش کمی به روش آزمایشی با طرح پیش آزمون-پس آزمون و با دو گروه کنترل و آزمایشی انجام گرفت.

با اجرای پیش آزمون، میزان آشنایی دانش‌آموزان شرکت کننده مبتلا به اوتیسم با متغیرهای وابسته مورد آزمایش قرار گرفت. دوازده جلسه کنترل به روش تدریس براساس کتاب درسی و دوازده جلسه آزمایشی به روش تدریس با برنامه رایانه‌ای برگزار و در انتها پس آزمون گرفته شد. برای تعیین میزان پایداری تاثیر آموزش با برنامه رایانه‌ای آزمون یادداری سه هفته بعد از پس آزمون انجام شد. در بخش کیفی پژوهش با والدین دانش‌آموزانی که در جلسات آزمایشی (آموزش از طریق رایانه) شرکت کرده بودند، مصاحبه انجام شد تا چگونگی اثربخشی آموزش با

برنامه رایانه‌ای بر انگیزش مشارکت فرزندان آن‌ها در گفت و شنود انگلیسی ارزیابی شود.

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری: جامعه آماری پژوهش را دانش‌آموزان اوتیسم پسر با عملکرد پایین تشکیل داد که قصد تحصیل در پایه هفتم در مدارس متوسطه پیش پیش حرفه‌ای مخصوص دانش‌آموزان اوتیسم در سال تحصیلی، ۱۴۰۱-۱۴۰۰ در شهر تهران داشتند. از محدودیت‌های این پژوهش نیاز به دانش‌آموزان اوتیسم با عملکرد پایین بود که در عین حال آموزش پذیر بوده و از توانایی یادگیری گفت و شنود انگلیسی که به دلیل عدم توانایی غالب دانش‌آموزان اوتیسم جزو دروس انتخابی مدارس اوتیسم می‌باشد، برخوردار بودند.

لذا نمونه‌ها از دو مدرسه ای انتخاب شدند که دانش‌آموزان آن‌ها با وجود ابتلا به اختلال اوتیسم با عملکرد پایین، از سطح آموزش پذیری بالاتری نسبت به سایر مدارس اوتیسم در تهران برخوردار بودند. از این میان شش دانش‌آموز که واجد شرایط شرکت در این پژوهش به لحاظ شناختی، رفتاری و سطح همکاری در تحقیق بودند، با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. برای تعیین همسطح بودن نمونه‌ها از نظر توانایی‌های شناختی، هوش کلامی و غیرکلامی از آزمون تشخیص بالینی و عصب شناختی کافمن (ویرایش دوم)^{۱۹} استفاده شد. محدوده سنی آنان بین سیزده تا چهارده سال، میانگین سنی سیزده و شصت و سه صدم و انحراف معیار دویست و شصت و دو هزارم بود. نمونه‌ها به طور تصادفی به دو گروه آزمایش و کنترل تقسیم شدند. دانش‌آموزان شرکت کننده در جلسات کنترل و آزمایشی به صورت انفرادی و در فضای یک کلاس مشابه در مدرسه در این پژوهش شرکت کردند.

بزرگ: یک برنامه رایانه‌ای چند رسانه ای به عنوان محیطی برای آموزش و ارزیابی مهارت گفت و شنود شرکت کنندگان با همکاری بین محققین این پژوهش و دیگر متخصصین رشته آموزش زبان، متخصصین

روانشناسی، متخصصین برنامه نویسی و طراحی رایانه‌ای و معلمین دانش‌آموزان مبتلا به اوتیسم و با در نظر گرفتن اعتبار صوری این برنامه از نظر محتوایی و تناسب با شرایط کاربران طراحی گردید. این برنامه با محتوای گفت و شنودها در کتاب درسی زبان انگلیسی پایه هفتم که به وسیله انتشارات آموزش و پرورش استثنایی چاپ و منتشر شده بود، همخوانی داشت. همچنین در این برنامه نقاط ضعف دانش‌آموزان اوتیسم در تقلید تعاملات اجتماعی و گفت و شنودها که سبب مشکلاتی در تشخیص نقش‌ها، محیط گفت و شنود و ایفای نقش در گفت و شنود می‌شود، در نظر گرفته شد.

ساختار این برنامه مطابق روش مناسب برای آموزش افراد مبتلا به اوتیسم به صورت ساختاریافته، واضح، منظم (آریک، لوس، فالکو و کراگ، ۲۰۰۴)، با دخالت معلم، حمایت موقت، تکرار فعالیت‌ها، آرایه اطلاعات در دسته‌های کوچک (اسکورمن و وبر، ۲۰۰۲) و استفاده از نشانه‌های دیداری (کویل، ۱۹۹۵) تنظیم شد. شخصیت‌های گفت و شنودها با طراحی گرافیکی دو بعدی و به صورت صداگذاری شده در محیط طراحی شده مناسب فضای گفت و شنود نمایش داده شدند تا نقش آن‌ها در ذهن شرکت کنندگان بازسازی شود. برای سنجیدن اعتبار این برنامه پیش از اجرای آن پرسشنامه ای برخط با مقیاس پنج گزینه ای لیکرت توسط محققین طراحی و از تعداد سی نفر از متخصصین آموزش زبان، روانشناسی و معلمان دانش‌آموزان اوتیسم نظرسنجی و اصلاحات مورد نیاز انجام شد. همچنین برای افزودن به اعتبار برنامه، یکی از گفت و شنودها که تنها برای مطالعه آزمایشی انتخاب شده بود، اجرا شد و با دریافت بازخورد از شرکت کنندگان، تغییرات لازم ایجاد شد.

کتاب درسی زبان انگلیسی پایه هفتم: کتاب درسی زبان انگلیسی سال اول (هفتم) دوره اول متوسطه پیش پیش حرفه‌ای (نیک‌پور خشت

مسجدی، ۱۳۹۸) که برنامه ریزی محتوای آن توسط شورای برنامه ریزی و تالیف کتابهای درسی دانش‌آموزان با نیازهای ویژه صورت گرفته و توسط شرکت چاپ و نشر کتابهای درسی ایران به چاپ رسیده است، به عنوان محتوای آموزشی برای افراد اوتیسم با عملکرد پایین در مدارس ویژه تدریس می‌شود. طبق اهداف بیان شده توسط مولف، در ساختار این کتاب بخش‌های آموزش گفت و شنود به منظور توسعه مهارت‌های شنیداری و گفتاری دانش‌آموزان در قالب گفت و گو ارایه شده که در این قسمت دانش‌آموزان با یکدیگر و معلم ارتباط برقرار می‌کنند. بدین ترتیب با فعالیت‌های گروه‌بندی و مشارکتی، سعی می‌شود فرصت صحبت به کلیه دانش‌آموزان داده شود. این کتاب در جلسات کنترل در این پژوهش مورد استفاده قرار گرفت.

روش/اجرا: در جلسات آزمایشی برنامه رایانه‌ای توسط یکی از محققین برای یک دانش‌آموزان به طور انفرادی و با فعال و غیرفعال سازی صداها و تصاویر و ارائه توضیحات مورد نیاز اجرا شد. در مرحله اول که آماده سازی نام داشت، ایفای نقش هر یک از شخصیت‌ها با فعال سازی صدا و تصویر متحرک سازی شده آنان نمایش داده شد. در مرحله دوم که تمرین (شنیداری) نام داشت، از دانش‌آموزان خواسته شد تا به صدای شخصیت‌ها حین ایفای نقش آنان گوش کنند و سپس تکرار کنند. همچنین نام شخصیت‌ها و نام محیط گفت و شنود تکرار و تمرین شد. در مرحله سوم که تولید (سخن گفتن) نام داشت، ارزیابی متغیرهای پژوهش با استفاده از ابزار مشاهده انجام شد و برای تشویق دانش‌آموزان در صورت همکاری و پاسخ دهی از تصاویر و صداهای تشویق آمیز رایانه‌ای استفاده شد. در جلسات کنترل، این سه مرحله مانند استفاده از ابزار برنامه رایانه‌ای انجام شد، با این تفاوت که شرکت کنندگان محدود به استفاده از کتاب درسی برای گذراندن این مراحل بودند.

مشاهده: در بخش اول این پژوهش، ارزیابی تقلید جملات، تشخیص نقش و محیط گفت و شنود از طریق مشاهده انجام شد. به دلیل شرایط خاص شرکت کنندگان، از روش فیلمبرداری نامحسوس استفاده شد تا فضای مشاهده استرس آور و تحت کنترل به نظر نرسد. لازم به ذکر است فیلمبرداری از شرکت کنندگان با کسب اجازه از والدین آنها و تعهد به پخش فیلم صرفاً برای محققین انجام شد. روش مشاهده برنامه‌ریزی شده^{۲۰} شامل یک سطح بودن محتوای گفت و شنودها و یکسان بودن زمان مشاهده برای تمامی شرکت کنندگان بود، به روایی آن افزود. همچنین برای داشتن پایایی، مشاهده توسط یک محقق و همکاران او انجام شد و لذا محدود به نظر یک محقق نبود. برای جمع آوری داده‌ها به این روش ادای صحیح جملات حین ایفای نقش در هر یک از گفت و شنودها در محدوده زمانی هشتاد ثانیه در نظر گرفته شد و با استفاده از مقیاس پنج گزینه ای لیکرت و با مقیاس‌گذاری از تقلید نادرست تا تقلید کاملاً درست نمره گذاری شد.

همچنین با استفاده از مقیاس پنج گزینه ای لیکرت و با مقیاس‌گذاری از تشخیص نادرست تا تشخیص کاملاً درست عملکرد هر دانش‌آموز در تشخیص نقش شخصیت‌ها در گفت و شنود با ادای جمله هر نقش و همچنین مکث به موقع و نوبت دهی به نقش مقابل نمره گذاری شد. جهت نمره گذاری برای ارزیابی متغیر تشخیص محیط گفت و شنود نیز از ابزار مشاهده استفاده شد. به این صورت که براساس بیان نام مکانی که گفت و شنود در آن اتفاق افتاد، مثلاً خانه، مدرسه، خیابان و ... نمره‌گذاری صفر و یک انجام شد.

مصاحبه: در قسمت کیفی این پژوهش، مصاحبه‌ای نیمه ساختار یافته^{۲۱} به زبان فارسی به وسیله محققین تنظیم و از والدین دانش‌آموزان شرکت کننده پرسیده شد و با کسب اجازه از آنان از جلسات مصاحبه فیلمبرداری شد. پرسش‌های این

و گوبا (۱۹۹۴) برگرفته از نوول و همکاران (۲۰۱۷) استفاده شد که شامل اعتبارسنجی^{۲۶}، انتقال پذیری اجزا^{۲۷}، اطمینان پذیری^{۲۸} و تایید پذیری^{۲۹} بود.

یافته‌ها

برای تحلیل داده‌های کمی از هر دو آمار توصیفی و استنباطی استفاده شد. از آمار توصیفی به منظور ارائه و توصیف داده‌ها در پیش آزمون در دو گروه کنترل و آزمایشی استفاده شد.

مصاحبه برای سنجش میزان انگیزش شرکت کنندگان در گفت و شنود انگلیسی در جلسات آزمایشی طراحی شده بود. برای سنجش پایایی پرسش‌های مصاحبه مرور همتا^{۲۲} انجام شد و از شش نفر از متخصصین آموزش زبان انگلیسی و روانشناسی نظر سنجی شد. از روش پایایی بین ارزیابان^{۲۳} برای افزودن به پایایی ارزیابی پاسخ‌های مصاحبه استفاده شد. میزان پایایی این مصاحبه هفت دهم محاسبه شد. جهت رعایت معیار اعتبار^{۲۴} در طول هر مرحله از تحلیل تفسیری^{۲۵} داده‌های مصاحبه، از معیار لینکلن

جدول ۱ مقایسه نمره‌های دو گروه آزمایش و کنترل در پیش آزمون

متغیر	گروه	تعداد	میانگین	میانه	انحراف معیار	واریانس	چولگی
تقلید جملات	آزمایش	۳	۴/۶۷	۱/۳۲	۲/۱	۴/۴۱	۱/۳۴
	کنترل	۳	۴/۳۳	۱/۳۵	۱/۵۳	۲/۳۴	۲/۱۶
تشخیص نقش	آزمایش	۳	۵/۳۳	۲/۳۴	۲/۳۱	۵/۳۴	۰/۹۵
	کنترل	۳	۵/۳۳	۲/۴۶	۲/۳۱	۵/۳۴	۱/۱۳
تشخیص محیط مکالمه	آزمایش	۳	۱/۳۳	۲/۵	۰/۵۸	۰/۳۴	۲/۱۱
	کنترل	۳	۱/۳۳	۲/۴۴	۰/۵۸	۰/۳۴	۰/۸۳

در گروه آزمایش با گروه کنترل تفاوت آماری در پیش آزمون یا در آغاز پژوهش نداشته‌اند. برای بررسی فرضیه‌ها ابتدا از آزمون کلموگروف اسمیرنوف جهت بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها استفاده شده و سپس به آنالیز داده‌ها پرداخته شد.

نتایج جدول ۱ نشان می‌دهد که دو گروه مطالعه از نظر متغیرهای تقلید جملات، تشخیص نقش و تشخیص محیط گفت و شنود با یکدیگر تفاوت ندارند. به عبارت دیگر اینکه در توصیف متغیرهای پیامدی پژوهش، گزارش دانش‌آموزان اوتیسم شرکت کننده

جدول ۲ آماره‌های میانگین و نمره Z کالموگراف اسمیرنوف و سطح معناداری آن

گروه	متغیر	آزمون	تعداد	میانگین	آماره کولموگروف اسمیرنوف	معناداری
آزمایش	تقلید جملات	پیش آزمون	۳	۴/۶۷	۰/۰۹۸	۰/۰۴۲
		پس آزمون	۳	۶/۳۳	۰/۱۱۴	۰/۰۳۶
		پیش آزمون	۳	۵/۳۳	۰/۱۵۱	۰/۰۲۱
	تشخیص نقش	پس آزمون	۳	۱۶	۰/۱۹۳	۰/۰۱۳
		پیش آزمون	۳	۱/۳۳	۰/۱۰۱	۰/۰۲۴
		پس آزمون	۳	۴/۳۳	۰/۲۱۲	۰/۰۱۶
کنترل	تشخیص محیط	پیش آزمون	۳	۴/۳۳	۰/۰۸۹	۰/۰۱۷
		پس آزمون	۳	۵/۳۳	۰/۲۰۷	۰/۰۴۴
		پیش آزمون	۳	۵/۳۳	۰/۱۱۰	۰/۰۲۷
	تقلید جملات	پس آزمون	۳	۶/۶۷	۰/۱۶۵	۰/۰۳۵
		پیش آزمون	۳	۱/۳۳	۰/۱۹۲	۰/۰۲۸
		پس آزمون	۳	۱/۶۷	۰/۲۱۲	۰/۰۱۵

توزیع این متغیرها با توزیع نرمال تفاوت معنادار دارد. بنابراین برای بررسی فرضیه‌ها از آزمون ناپارامتریک یو مان-ویتنی استفاده شد.

همانطور که از مقادیر جدول (۲) ملاحظه می‌شود، مقدار Z محاسبه شده برای همه متغیرهای پیش آزمون و پس آزمون، دارای سطح معنی داری کمتر از ۰/۰۵ برای آزمون‌های دو دامنه است، یعنی

جدول ۳ نتایج مربوط به مقایسه متغیرهای تحقیق در گروه‌های آزمایش و کنترل بر اساس آزمون یو مان-ویتنی

متغیر (گروه)	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		تفاضل پیش و پس‌آزمون		Z مشاهده شده	سطح معناداری
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار		
تقلید جملات	آزمایش	۴/۶۷	۲/۱	۶/۳۳	۲/۳۱	۱/۶۷	۰/۵۸	۰/۰۰۴
	کنترل	۴/۳۳	۱/۵۳	۵/۳۳	۱/۵۳	۱	۰	
تشخیص نقش	آزمایش	۵/۳۳	۲/۳۱	۱۶	۲/۳۱	۱۰/۶۷	۴/۶۲	۰/۰۰۵
	کنترل	۵/۳۳	۲/۳۱	۶/۶۷	۲/۳۱	۱/۳۳	۲/۳۱	
تشخیص محیط	آزمایش	۱/۳۳	۰/۵۸	۴/۳۳	۰/۵۸	۳	۱	۰/۰۰۱
مکالمه	کنترل	۱/۳۳	۰/۵۸	۱/۶۷	۰/۵۸	۰/۳۳	۰/۵۸	

موجب بهبود تقلید جملات، تشخیص نقش و تشخیص محیط گفت و شنود در گروه آزمایش شده است. بنابراین می‌توانیم نتیجه بگیریم که هر سه فرضیه اصلی پژوهش رد می‌شوند. نتایج مربوط به محاسبه اندازه اثر در دو گروه آزمایش و کنترل بر اساس مقایسه نتایج بدست آمده در پیش‌آزمون و پس‌آزمون نیز در جدول ۴ آمده است.

یافته‌های ارائه شده در جدول ۳ نشان می‌دهد که Z مشاهده شده ناشی از مقایسه دو گروه در متغیرهای تقلید جملات، تشخیص نقش و تشخیص محیط گفت و شنود بر مبنای آزمون یومان ویتنی به ترتیب برابر با ۲/۱۲- و ۲/۷۳- و ۳/۵۶- و معنادار هستند. این یافته به این معنی است که بنا بر گزارش بدست آمده از نمونه تحقیق، آموزش با برنامه رایانه‌ای

جدول ۴ نتایج مربوط به اندازه اثر در دو گروه آزمایش و کنترل برای متغیرهای تحقیق

متغیر	گروه آزمایش		گروه کنترل	
	میانگین (انحراف معیار)	اندازه اثر	میانگین (انحراف معیار)	اندازه اثر
تقلید جملات	پیش‌آزمون ۴/۶۷ (۲/۱)	متوسط ۰/۵۱	پیش‌آزمون ۴/۳۳ (۱/۵۳)	ضعیف ۰/۳۸
تشخیص نقش	پیش‌آزمون ۵/۳۳ (۲/۳۱)	قوی ۱/۵۷	پیش‌آزمون ۵/۳۳ (۲/۳۱)	ضعیف ۰/۳۳
تشخیص محیط مکالمه	پیش‌آزمون ۱/۳۳ (۰/۵۸)	قوی ۱/۰۲	پیش‌آزمون ۱/۳۳ (۰/۵۸)	ضعیف ۰/۳۹

متغیر در پس‌آزمون در مقایسه با پیش‌آزمون افزایش چندانی نیافته است ولی در گروه آزمایش افزایش یافته است.

برای تعیین موقتی نبودن نتایج فرضیه‌های تحقیق از آزمون پیگیری استفاده می‌شود که نتایج بدست آمده در جدول زیر آورده شده است.

همانطور که در جدول (۴) مشاهده می‌شود در گروه آزمایش دو مولفه تشخیص نقش و تشخیص محیط گفت و شنود دارای اندازه اثر قوی و مولفه تقلید جملات دارای اندازه اثر متوسط هستند. در مورد گروه کنترل اندازه‌های اثر محاسبه شده ضعیف هستند. نگاهی به این جدول نشان می‌دهد که علی‌رغم اینکه نمره‌های افراد گروه کنترل نیز در هر سه

جدول ۵ نتایج مربوط به آزمون‌های پیگیری برای متغیرهای تحقیق بر اساس آزمون یومان ویتنی

متغیر (گروه)	پس‌آزمون		پیگیری		تفاضل پس‌آزمون و پیگیری		Z مشاهده شده	سطح معناداری
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار		
یادگیری کلمات	آزمایش	۶/۳۳	۲/۳۱	۶	۱/۷۳	۰/۳۳	۰/۷۱	۰/۱۱۲
	کنترل	۵/۳۳	۱/۵۳	۵	۱	۰/۳۳	۰/۷۱	
تشخیص نقش	آزمایش	۱۶	۴	۱۵/۶۷	۴/۱۶	۰/۳۳	۱/۲۲	۰/۲۳۵
	کنترل	۶/۶۷	۲/۳۱	۶/۳۳	۱/۱۵	۰/۳۴	۱/۲۲	
تشخیص محیط مکالمه	آزمایش	۴/۳۳	۰/۵۸	۴	۰	۰/۳۳	۰/۷۱	۰/۳۰۴
	کنترل	۱/۶۷	۰/۵۸	۱/۳۳	۰/۵۸	۰/۳۴	۰/۷۱	

نتایج جدول (۵) نشان می‌دهد که Z مشاهده شده ناشی از مقایسه دو گروه آزمایش و کنترل در متغیرهای تقلید جملات، تشخیص نقش و تشخیص محیط مکالمه بر مبنای آزمون یومان ویتنی معنادار نیستند و این نشان از معنی‌دار نبودن تفاوت پس‌آزمون و پیگیری مربوط به آموزش با استفاده از برنامه رایانه‌ای بر بهبود تقلید جملات، تشخیص نقش و تشخیص محیط‌گفت و شنود در دو گروه آزمایش و کنترل می‌باشد؛ یعنی این بار هم فرضیه پژوهش رد می‌شود. به عبارت دیگر تاثیر آموزش با استفاده از برنامه رایانه‌ای بر بهبود تقلید جملات، تشخیص نقش و تشخیص محیط گفت و شنود موقتی نبوده و ادامه داشته است.

پرسش قسمت کیفی این پژوهش به بررسی کیفیت تاثیر آموزش از طریق رایانه بر مشارکت زبان‌آموزان مبتلا به اوتیسم در گفت و شنود انگلیسی پرداخت. داده‌های این قسمت از پژوهش متشکل از نظرات والدین دانش‌آموزان اوتیسم شرکت‌کننده در جلسات آزمایشی بود. ابتدا مصاحبه نیمه ساختاریافته با رعایت شش مرحله تعیین هدف، طراحی، انجام مصاحبه، نگارش، تجزیه و تحلیل و تهیه گزارش انجام شد (کوهن و مانین، ۱۹۸۶). سپس از روش تحلیل

تفسیری برای تجزیه و تحلیل داده‌های مصاحبه استفاده شد (هومن، ۱۳۸۵).

به این منظور، متن مصاحبه با شرح جزئیات یعنی ذکر سوال‌های اصلی و مکمل و یادآوری کند و کاوهای مصاحبه گر نوشته شد. مرور متن‌ها و رمزگذاری آنها بوسیله مقوله‌های اصلی و محققین با رویکرد نظریه زمینه‌ای (روبین، ۲۰۰۵) یعنی داشتن نظریات اوتیسم در ذهن و رمزگذاری ایده‌ها براساس آن موضوعات و مفاهیم انجام شد. لذا مجموعه‌ای از مقوله‌ها از پاسخ‌های مصاحبه شوندگان به سوالات استخراج شد (نوول و همکاران، ۲۰۱۷). در مرحله بعد، گفته‌های گوناگون مصاحبه شوندگان درباره هر مقوله کنار یکدیگر قرار گرفت تا معنای پنهانی گفته‌های آنان درک شود. سپس توضیح مفصل و تفسیر اظهارات نوشته شد و شواهد کافی با ذکر نقل قول‌های مستقیم و غیرمستقیم برای بحث‌های نظری فراهم آمد (روبین و روبین، ۲۰۰۵).

جدول ۶ مقوله‌های اصلی استخراج شده از پاسخ‌های والدین و نمونه نقل قول‌های مستقیم از آنان را ارائه می‌دهد.

جدول ۶ نقل قول‌های مستقیم مصاحبه شوندگان و مقوله‌های اصلی

عنوان مقوله	والدین	نقل قول مستقیم
علاقه به تقلید نقش‌ها	هانی	وقتی به جای شخصیت‌ها (به انگلیسی) حرف می‌زد، صدای آن‌ها را هم عیناً تقلید می‌کرد.
		(موقع تقلید نقش) روان صحبت می‌کرد، درحالی که در صحبت خودش (به فارسی) زیاد مکث می‌کند. انگار از جمله‌ها مطمئن نیست.
توجه به شخصیت‌های متحرک سازی شده	کامیار	دوست داشت اسمشان (شخصیت‌ها) را بدانند.
	کیا	ورود شخصیت‌های جدید (به فضای برنامه) با صدای جدید برایش جالب بود.
علاقه به تعامل اجتماعی کمتر	هانی	معلم می‌توانست مکالمه را هر چقدر لازم بود، تکرار کند، بدون خستگی. هر وقت معلم خسته شود، او هم می‌شود و نمی‌توان ادامه داد.
		بلافاصله بعد معلم دکمه‌ها را فشار می‌داد تا خودش کار کند.

هر وقت حرکت یا صدایی در کار بود، برایش جالب بود، مثل وقتی که درست جواب داد و معلم برایش صدای تشویق (دست زدن) گذاشت.	کیا	توجه به صداها
(کامیار) در خانه همیشه با صدای بلند کتاب‌های کارتونی می‌خواند و به جای آدم‌ها حرف می‌زد. اینجا این فرصت را داشت تا صداها را بسازد.	کامیار	
تا جلسه آخر عادت کرد که در قسمت آخر از او سوال بپرسند.	هانی	منظم و قابل پیش بینی بودن برنامه رایانه‌ای
با دکمه‌های بی صدا / صدا آشنا شد و فهمید که باید به جای نقشی که ساکت است، حرف بزند.	کامیار	

بحث و نتیجه گیری

هدف این پژوهش، بررسی تاثیر آموزش از طریق رایانه بر تقلید جملات، تشخیص نقش‌ها، تشخیص محیط گفت و شنود و انگیزش دانش‌آموزان مبتلا به اوتیسم در درس زبان انگلیسی بود. نتایج پژوهش نشان داد آموزش از طریق رایانه به طور معناداری موجب افزایش تقلید جملات، تشخیص نقش و تشخیص محیط گفت و شنود در دانش‌آموزان مبتلا به اوتیسم می‌شود. همچنین نتایج پژوهش ماندگاری این اثربخشی را نیز ثابت کرد. این اثربخشی در متغیرهای تشخیص نقش و تشخیص محیط گفت و شنود بیشتر از متغیر یادگیری کلمات بوده است. بررسی کیفی مصاحبه با والدین نیز نشان داد برنامه رایانه‌ای به کار رفته توانسته است دانش‌آموزان شرکت کننده را ترغیب کند تا در گفت و شنود انگلیسی شرکت کنند.

این یافته‌ها با نتایج پژوهش‌های الیسون، روت، برودر و وود (۲۰۱۷)، ریورا، میسون، موزر و آهلگریم-دلزل (۲۰۱۴)، و زارعی زوارکی و همکاران (۲۰۲۰) که همگی در حوزه آموزش زبان خارجی بودند، همسو بود. پژوهش‌های دیگری نیز در زمینه کاربرد روش‌های آموزش از طریق رایانه به افراد مبتلا به اوتیسم انجام گرفته است که نشان می‌دهند رایانه در آموزش مهارت‌های مختلفی کاربرد داشته است. نتایج برخی از این پژوهش‌ها با پژوهش حاضر همسو و برخی نیز با آن ناهمسو می‌باشند. برای نمونه پژوهش هسریک و همکاران (۲۰۲۱) مقالاتی را که به بررسی

چگونگی برقراری ارتباط افراد اوتیسم در فضای مجازی پرداختند، مرور کردند. وابستگی زیاد به رایانه و عدم انگیزش برای تعامل با دنیای واقعی نتایج منفی این پژوهش برای افراد اوتیسم بود. این نتایج با پژوهش حاضر که به نتایج مثبتی درباره یادگیری مهارت‌های گفت و شنود و انگیزش مشارکت در گفت و شنود در تعامل با معلم رسید، ناهمسو بود.

رمداس و همکاران (۲۰۱۱) در مطالعه موردی خود به نتایج مثبتی در تاثیر آموزش دیجیتال بر مهارت‌های ارتباطی در افراد اوتیسم دست یافتند. روت و همکاران (۲۰۱۷) در پژوهش خود درستی این مدعا که روش‌های رایانه‌ای در بسیاری از مهارت‌های تحصیلی در کودکان و نوجوانان اوتیسم اثرگذار است را تصدیق کردند. پژوهش پنینگتن (۲۰۱۰) که پیش از آنان در مورد مهارت‌های تحصیلی در افراد مبتلا به اوتیسم صورت گرفته بود، به نتیجه اثرگذار بودن آموزش رایانه‌ای بر مهارت‌های تحصیلی خواندن، یادگیری لغت، رمزگشایی و بیان نوشتاری رسید.

جوان (۲۰۱۷) و همکاران در پژوهشی اکتشافی^{۳۰} یک بازی رایانه‌ای ساختند که شامل یازده سطح بود و برای آموزش افراد جوان مبتلا به اوتیسم طراحی شده بود. پس از شش ماه نتایج نشان داد که این بازی مهارت‌های توجه و تقلید را در شرکت کنندگان افزایش داده است. همچنین شواهدی برای رضایت مندی و عدم فشار بر والدین به دست آمد. فلیچر واتسن و همکاران (۲۰۱۶) در آزمایش تصادفی کنترل شده^{۳۱} تاثیر یک نرم افزار آموزشی دیجیتال را بر

مهارت ارتباط اجتماعی کودکان پیش دبستان مبتلا به اوتیسم بررسی کردند. هر چند این پژوهش به گزارش والدین تاثیری بر ارتباطات اجتماعی شرکت کنندگان در محیط واقعی در پس آزمون و آزمون پیگیری نشان نداد، تاثیرات مثبت در انگیزش شرکت کنندگان در اثر این نرم افزار مشاهده شد. نتایج این پژوهش‌ها با پژوهش حاضر همسو بود.

مهپارت گفت و شنود که با اجرای الگوی رفت و برگشت و تداوم بخشیدن به آن تعریف می‌شود، نیازمند توانایی تقلید و توجه می‌باشد (کگل و پارک، ۲۰۱۴). یکی از خصوصیات چالش برانگیز دانش‌آموزان مبتلا به اوتیسم، ضعف در این توانایی‌ها می‌باشد که در تبادل گفتاری آنان نمود پیدا می‌کند و منجر به عدم موفقیت آنان در فعالیت‌های درسی که نیاز به این مهارت دارند می‌شود (رمداس و همکاران، ۲۰۱۱). ضعف در مهارت گفت و شنود انگلیسی و به دنبال آن عدم انگیزش کافی برای مشارکت در این فعالیت، ناشی از همین ناتوانی است.

روش‌های سنتی آموزش زبان انگلیسی با بهره گیری از رویکردهای شناختی و رفتاری تاکنون نتوانسته‌اند جوابگوی نیازهای ویژه این دسته از دانش‌آموزان باشند. این در حالیست که استفاده از ابزارهای رایانه‌ای با نوآوری‌هایی که در روش‌های تدریس ایجاد کرده‌اند، در جبران ضعف‌های آنان موفق بوده‌اند. آموزش از طریق رایانه با در اختیار داشتن امکانات صوتی و طراحی گرافیکی، توانایی تصور کردن گفت و گوها، شخصیت‌ها و محیطی که گفت و شنود در آن اتفاق افتاده است را در دانش‌آموزان مبتلا به اوتیسم قوت می‌بخشد (دی پیترو و همکاران، ۲۰۱۹؛ کیریاکاکیس، ۲۰۲۰؛ سندگرین و همکاران، ۲۰۲۰).

لذا آموزش از طریق رایانه به ایفای نقش آنان در گفت و شنود در محیطی شبیه سازی شده از دنیای واقعی کمک می‌کند و سبب می‌شود تا آنها در تقلید جملات، تشخیص نقش شخصیت‌ها، جداسازی

جملات مربوط به هر نقش حین ادای آنها (اچی و همکاران، ۲۰۱۹) و درک محیطی که گفت و شنود در آن اتفاق افتاده، با بهره گیری از نشانه‌های دیداری (کویل، ۱۹۹۵) بهتر عمل کنند. از طرفی آموزش از طریق رایانه فشار روانی نگرانی برقراری ارتباط با دیگران را کم می‌کند و به عنوان مسیری عاری از نگرانی و تهدید برای این دانش‌آموزان مطلوبیت دارد (دی پیترو و همکاران، ۲۰۱۹).

با توجه به نتایج بدست آمده و با توجه به در حاشیه قرار گرفتن درس زبان انگلیسی به عنوان واحدی انتخابی و نه اجباری در دوره متوسطه پیش پیش حرفه‌ای برای دانش‌آموزان با نیازهای ویژه مانند اوتیسم، پیشنهاد می‌شود با بکارگیری ابزارهای رایانه‌ای، از محتوای درسی مناسب سازی شده برای این دانش‌آموزان استفاده شود تا به آنها کمک شود با وجود ضعف‌های بالقوه ای که در مهارت گفت و شنود درس زبان انگلیسی دارند، با توانایی و علاقه بیشتری گفت و شنودها را یاد بگیرند و ایفای نقش کنند. همچنین پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آتی با توجه به مشکلاتی که همواره در تعمیم دادن نتایج اثرات استفاده از ابزارهای یارانه‌ای به صحنه زندگی واقعی افراد مبتلا به اوتیسم وجود داشته است (فلچر واتسن و همکاران، ۲۰۱۴؛ جوان و همکاران، ۲۰۱۷)، تاثیر مهارت آموخته شده به کمک این برنامه رایانه‌ای را در انجام گفت و شنود این دانش‌آموزان با اطرافیان‌شان در زبان اول و در زندگی واقعی بسنجند.

پی‌نوشت‌ها

1. Autism Spectrum Disorder
2. Social Deficits
3. Repetitious Behaviors
4. Restricted Interest
5. Imitation
6. Attention
7. Students with Special Needs (SEN)
8. Theory of Mind
9. Executive Functioning
10. Central Coherence
11. Shared Story Reading
12. Echolalia
13. Semantics
14. Syntax

- children with autism spectrum disorder. *Medicina*, 55(8), 440.
- Doggett, R. A., Krasno, A. M., Koegel, L. K., & Koegel, R. L. (2013). Acquisition of multiple questions in the context of social conversation in children with autism. *Journal of autism and developmental disorders*, 43(9), 2015-2025.
- Fletcher-Watson S. (2014). A targeted review of computer-assisted learning for people with autism spectrum disorder: towards a consistent methodology. *Review Journal of Autism and Developmental Disorders* 1(2): 87-100.
- Florian, L., & Hegarty, J. (2004). *ICT and Special Educational Needs: a tool for inclusion*. McGraw-Hill Education (UK).
- Godwin-Jones, R. (2012). Digital video revisited: Storytelling, conferencing, remixing. *Language Learning & Technology*, 16(1), 1-9.
- Goris, J., Brass, M., Cambier, C., Delplanque, J., Wiersema, J. R., & Braem, S. (2020). The relation between preference for predictability and autistic traits. *Autism Research*, 13(7), 1144-1154.
- Hassrick, E. M., Holmes, L. G., Sosnowy, C., Walton, J., & Carley, K. (2021). Benefits and Risks: A Systematic Review of Information and Communication Technology Use by Autistic People. *Autism in Adulthood*.
- Hwang, W. Y., Shadiev, R., Hsu, J. L., Huang, Y. M., Hsu, G. L., & Lin, Y. C. (2016). Effects of storytelling to facilitate EFL speaking using Web-based multimedia system. *Computer Assisted Language Learning*, 29(2), 215-241.
- Jouen, A. L., Narzisi, A., Xavier, J., Tilmont, E., Bodeau, N., Bono, V., ... & Cohen, D. (2017). GOLIAH (Gaming Open Library for Intervention in Autism at Home): a 6-month single blind matched controlled exploratory study. *Child and adolescent psychiatry and mental health*, 11(1), 1-14.
- Kaufman, A. S., & Kaufman, N. L. (2013). Kaufman assessment battery for children. *Encyclopedia of Special Education: A Reference for the Education of Children, Adolescents, and Adults with Disabilities and Other Exceptional Individuals*.
- Kaufman, A.S. , & Kaufman, N.L. (2004a). *Kaufman Assessment Battery for Children, Second Edition*. Bloomington, MN: Pearson, Inc.
- Koegel, L. K., Park, M. N., & Koegel, R. L. (2014). Using self-management to improve the reciprocal social conversation of children with autism spectrum disorder. *Journal of autism and developmental disorders*, 44(5), 1055-1063.
15. Pragmatics
16. Self-management
17. Mixed Method
18. Single Subject (Single Case)
19. Kaufman Assessment Battery for Children, 2 Ed (KABC-II)
20. Planned Observation
21. Semi-structured Interview
22. Peer Review
23. Interrater Reliability
24. Trustworthiness Criteria
25. Thematic Analysis
26. Credibility
27. Transferability
28. Dependability
29. Confirmability
30. Exploratory
31. Randomized Controlled Trial
- ### منابع
- زارعی زوارکی، ا.، دلاوریان، ف.، شریفی درآمدی، پ؛ نوروزی، د و دلاور، ع. (۱۳۹۸). تاثیر آموزش مبتنی بر فناوری بر انگیزش پیشرفت تحصیلی، یادگیری، و یادداری دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی در درس زبان انگلیسی. فصلنامه کودکان استثنایی، ۲۰(۳)، ۲۰-۵.
- نیک‌پور خشت مسجدی، ف (۱۳۹۸). زبان انگلیسی سال اول (هفتم) دوره اول متوسطه پیش پیش‌حرفه‌ای (چاپ چهارم). تهران: شرکت چاپ و نشر کتاب‌های درسی ایران.
- Alison, C., Root, J. R., Browder, D. M., & Wood, L. (2017). Technology-based shared story reading for students with autism who are English-language learners. *Journal of Special Education Technology*, 32(2), 91-101.
- Arick, J., Loos, L., Falco, R., & Krug, D. (2004). *The Star Program: Strategies for teaching based on autism research*. Austin, TX: Pro-Ed.
- Baker, M. J., Koegel, R. L., & Koegel, L. K. (1998). Increasing the social behavior of young children with autism using their obsessive behaviors. *Journal of the Association for persons with Severe Handicaps*, 23(4), 300-308.
- Castañeda, M. E. (2013). Digital storytelling: Building 21st-century literacy in the foreign language classroom. *NECTFL Review*, 71(1), 55-75.
- Custer, T. N., Stiehl, C. M., & Lerman, D. C. (2021). Outcomes of a practical approach for improving conversation skills in adults with autism. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 54(1), 309-333.
- DiPietro, J., Kelemen, A., Liang, Y., & Sik-Lanyi, C. (2019). Computer-and robot-assisted therapies to aid social and intellectual functioning of

- Kyriakakis, G. (2020, September). Promoting Creative Computer-Based Music Education and Composition for Individuals with Autism Spectrum Disorders: The Terpsichore Software Music Interface. In *International Conference on Computers Helping People with Special Needs* (pp. 136-148). Springer, Cham.
- Lebersfeld, J. B., Swanson, M., Clesi, C. D., & O'Kelley, S. E. (2021). Systematic Review and Meta-Analysis of the Clinical Utility of the ADOS-2 and the ADI-R in Diagnosing Autism Spectrum Disorders in Children. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 1-14.
- Lincoln, Y., & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic inquiry*. Newbury Park, CA: Sage.
- Muris, P., & Ollendick, T. H. (2021). Selective mutism and its relations to social anxiety disorder and autism spectrum disorder. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 1-32.
- Nowell, L. S., Norris, J. M., White, D. E., & Moules, N. J. (2017). Thematic analysis: Striving to meet the trustworthiness criteria. *International journal of qualitative methods*, 16(1), 1609406917733847.
- Ochi, K., Ono, N., Owada, K., Kojima, M., Kuroda, M., Sagayama, S., & Yamasue, H. (2019). Quantification of speech and synchrony in the conversation of adults with autism spectrum disorder. *PloS one*, 14(12), e0225377.
- Pardo, B. S. (2014). Digital storytelling: A case study of the creation, and narration of a story by EFL learners. *Digital Education Review*, 74-84.
- Parsons, S., & Mitchell, P. (2002). The potential of virtual reality in social skills training for people with autistic spectrum disorders. *Journal of intellectual disability research*, 46(5), 430-443.
- Pennington, R. C. (2010). Computer-assisted instruction for teaching academic skills to students with autism spectrum disorders: a review of literature. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 25(4), 239-248.
- Quill, K. A. (1997). Instructional considerations for young children with autism: The rationale for visually cued instruction. *Journal of autism and developmental disorders*, 27(6), 697-714.
- Ramdoss, S., Lang, R., Mulloy, A., Franco, J., O'Reilly, M., Didden, R., & Lancioni, G. (2011). Use of computer-based interventions to teach communication skills to children with autism spectrum disorders: a systematic review. *Journal of Behavioral Education*, 20(1), 55-76.
- Ramdoss, S., Machalicek, W., Rispoli, M., Mulloy, A., Lang, R., & O'Reilly, M. (2012). Computer-based interventions to improve social and emotional skills in individuals with autism spectrum disorders: A systematic review. *Developmental Neurorehabilitation*, 15(2), 119-135.
- Rivera, C. J., Mason, L., Moser, J., & Ahlgrim-DeLzell, L. (2014). The effects of an iPad® multimedia shared story intervention on vocabulary acquisition for an English language learner. *Journal of Special Education Technology*, 29(4), 31-48.
- Rogge, N., & Janssen, J. (2019). The economic costs of autism spectrum disorder: A literature review. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 49, 2873-2900.
- Sandgreen, H., Frederiksen, L. H., & Bilenberg, N. (2020). Digital Interventions for Autism Spectrum Disorder: A Meta-analysis. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 1-1.
- Scheuermann, B., & Webber, J. (2002). *Autism: Teaching does make a difference*. Wadsworth Publishing Company.
- Smith, E., Constantin, A., Johnson, H., & Brosnan, M. (2020). Digitally-Mediated Social Stories Support Children on the Autism Spectrum Adapting to a Change in a 'Real-World' Context. *Journal of Autism and Developmental Disorders*.
- So, W. C., Cheng, C. H., Lam, W. Y., Huang, Y., Ng, K. C., Tung, H. C., & Wong, W. (2020). A robot-based play-drama intervention may improve the joint attention and functional play behaviors of Chinese-speaking preschoolers with autism spectrum disorder: A pilot study. *Journal of autism and developmental disorders*, 50(2), 467-481.
- Spiel, K., Frauenberger, C., Keyes, O., & Fitzpatrick, G. (2019). Agency of autistic children in technology research—A critical literature review. *ACM Transactions on Computer-Human Interaction (TOCHI)*, 26(6), 1-40.
- Tomasello, M., Moore, C., & Dunham, P. J. (1995). Joint attention: Its origins and role in development. *Joint Attention as Social Cognition*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, 103-130.
- Tuedor, M., Franco, F., White, A., Smith, S., & Adams, R. (2019). Testing literacy educational software to develop design guidelines for children with Autism. *International Journal of Disability, Development and Education*, 66(1), 19-35.
- Valencia, Katherine, Virginia Zaraza Rusu, Erick Jamet, Constanza Zúñiga, Eduardo Garrido, Cristian Rusu, and Daniela Quiñones. "Technology-based social skills learning for people with autism spectrum disorder." In *International Conference on Human-Computer Interaction*, pp. 598-615. Springer, Cham, 2020.
- Volden, J. (2017). Autism spectrum disorder. In *Research in clinical pragmatics* (pp. 59-83). Springer, Cham.

- Ying Sng, C., Carter, M., & Stephenson, J. (2018). A systematic review of the comparative pragmatic differences in conversational skills of individuals with autism. *Autism & Developmental Language Impairments*, 3, 2396941518803806.
- Yoon, T. (2013). Are you digitized? Ways to provide motivation for ELLs using digital storytelling. *International Journal of Research Studies in Educational Technology*, 2(1), 1-10.
- Yuan, C., & Chen, L. (2020). Improving Reciprocal Conversation and Social Preference of Children with Autism. *Exceptional children*, 87(1), 113-132.

Journal of Exceptional Children

Contents

- **Letter to the Editor** A
Mina Ahmadi Kahjoogh

- **Positive Features in Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder: Systematic Review of Research** 7
Khadije Ghandiyani Arani, M.A., Saeed Hasanzadeh, Ph.D., Masood Gholamali Lavasani, Ph.D., Mohammadparsa Azizi, Ph.D.

- **The Effectiveness of Hope Training on Academic Engagement, Academic Burnout and Academic Optimism in Students with Learning Disorder** 19
Yousef Dehghani, Ph.D., Khatoon Esmaeili, M.A., Seyed Ali Afshin, M.A.

- **The Effect of Transcranial Magnetic Stimulation of Brain over Selective Attention and Continuous Function of Children Suffering from Specific Learning Disability Disorder** 37
Ahmad Ahmadi, M.A., Fatemeh Masomi, M.A., Latifa Sadat Mardani, M.A., Shahrbanoo Mardani, M.A.,

- **Effectiveness of Family Oriented Training Program Based on Parents Behavioral Management on The Clinical Symptoms and School Performance of Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder** 45
Mahmoud Jafarnezhad, M.A., Bagher Ghobari Bonab, Ph.D., Fariborz Bagheri, Ph.D.

- **Structural Model of the Relationship between Resiliency and Academic Achievement with the Mediating Role of Self-Regulation Strategies and Self-Esteem in High School Students with Cerebral Palsy** 61
Marjan Kazemi Jujili, M.A.; Mostafa Khanzadeh, Ph.D.

- **The Comparison of the Effectiveness of Fredrickson's Positive Thinking with Dweck's Mindset Program on the Copying Styles of Gifted Students with Test Anxiety** 77
Zahra Arami, Ph.D., Tayebah Sharifi, Ph.D., Ahmad Ghazanfari, Ph.D., M.A., Ahmad Abedi, Ph.D.

- **Analyzing the Teachers' Views on Schools Student with Special Needs in Order to Provide Policy Advice** 89
Sohrab Mohammadi Pouya, M.A., Siamand Ghaderi, M.A., Yousef Adib, Ph.D., Seyed Taher Seyede Nazarlu, M.A.

- **Positive Psychology in the Developmental Disabilities Area: A Comparative Study of Strengths and Deficit based Approaches** 107
Shahrooz Nemati, Ph.D.

- **Effect of Cognitive-Emotional Self-Regulation Training on Self-Efficacy and Emotional Failure in Students with Learning Disabilities** 117
Sams Jadidi, M.A. Mahbobeh Vahidi Fard, M.A., Rogaie Asgari, M.A., Nazanin Zahra Abbasi, M.A., Soheila Aboobakri Makoei, M.A.

- **The Effect of Computer-Mediated Instruction on Autistic Students' Conversation Skill** 129
Mohaddeseh Esnaashari Amiri, M.A. Hassan Soleimani, Ph.D., Ahmad Alipour, Ph.D., Manouchehr Jafarigohar, Ph.D., Ali Karimi Firoozjaei, Ph.D.