

مقایسه‌ی اثربخشی آموزش متمرکز بر هیجان و کنترل تکانه بر فرسودگی تحصیلی و عواطف مثبت و منفی دانش‌آموزان مبتلا به ناتوانی یادگیری محمد نریمانی^۱، کریم عالی ساری نصیرلو^۲ و توکل موسی زاده^۳

چکیده

هدف پژوهش حاضر اثربخشی آموزش متمرکز بر هیجان و کنترل تکانه بر فرسودگی تحصیلی و عواطف مثبت و منفی دانش‌آموزان دارای ناتوانی یادگیری بود. این پژوهش آزمایشی و از نوع پیش‌آزمون و پس‌آزمون چندگروهی است. جامعه‌ی آماری این پژوهش شامل کلیه‌ی کودکان دارای ناتوانی یادگیری سال ششم ابتدایی شهر اردبیل بودند. آزمودنی‌های پژوهش شامل ۶۰ نفر دانش‌آموز دارای ناتوانی یادگیری بود که از میان دانش‌آموزان پسر سال ششم ابتدایی شهر اردبیل به صورت تصادفی ساده انتخاب و در دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل (۲۰ نفر برای هر گروه) گمارده شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسش‌نامه فرسودگی تحصیلی و عواطف مثبت و منفی استفاده شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش تحلیل کوواریانس چند متغیری (MANCOVA) استفاده شد. نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیری نشان داد که برنامه‌ی درمانی آموزش متمرکز بر هیجان و کنترل تکانه بر فرسودگی تحصیلی و عواطف مثبت و منفی تأثیر دارد؛ به این صورت که منجر به کاهش فرسودگی تحصیلی و عواطف منفی و افزایش عواطف مثبت دانش‌آموزان دارای ناتوانی یادگیری می‌شود. این نتایج نشان داد، آموزش متمرکز بر هیجان و کنترل تکانه می‌تواند در کنار سایر مداخلات آموزشی در بهبود عملکرد دانش‌آموزان دارای ناتوانی یادگیری مورد استفاده قرار گیرد. این نتایج نیز تلویحات مهمی در زمینه پیش‌گیری، آسیب‌شناسی و درمان این اختلال‌ها دارد.

واژه‌های کلیدی: کنترل تکانه، متمرکز بر هیجان، فرسودگی تحصیلی، عواطف، ناتوانی یادگیری

۱. استاد گروه روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی

۲. نویسنده‌ی رابط: کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اردبیل

(karimaali384@yahoo.com)

۳. استادیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اردبیل

تاریخ دریافت مقاله: ۹۲/۲/۲۳

تاریخ پذیرش مقاله: ۹۲/۱۱/۳۰

مقایسه‌ی اثربخشی آموزش متمرکز بر هیجان و کنترل تکانه بر فرسودگی تحصیلی و عواطف مثبت و ...

مقدمه

ناتوانی یادگیری به عنوان مشکل عصب شناختی در نظر گرفته شده است که با مشکلات جدی در توانایی خواندن، ریاضیات و نوشتن همراه بوده و با توانایی ذهنی مورد انتظار از فرد همخوانی ندارد. ناتوانی‌های یادگیری جزء اختلالات هیجانی و حتی به علت آن پدید نمی‌آید، اما این اختلال بر جنبه‌های هیجانی فرد تأثیر بسیاری بر جای می‌گذارند (سیف نراقی و نادری، ۱۳۷۹). تاکنون تعاریف زیادی از ناتوانی‌های یادگیری شده که رایج‌ترین آن را وزارت آموزش و پرورش آمریکا ارائه کرده است. ناتوانی‌های یادگیری^۱ به گروه ناهمگنی از اختلالات گفته می‌شود که دارای مشخصه‌هایی نظیر دشواری در فراگیری و کارکرد گوش دادن، حرف زدن، خواندن، نوشتن و محاسبه هستند. این اختلالات، پایه‌ی عصب‌شناختی و روندی تحولی دارد که پیش از دبستان شروع می‌شود و تا بزرگسالی ادامه پیدا می‌کند (گارتلند و استروسنیدر^۲، ۲۰۰۷).

یکی از متغیرهایی که احتمالاً به دلیل وجود ناتوانی یادگیری در دانش‌آموزان مختل می‌شود، فرسودگی تحصیلی^۳ است. فرسودگی حالتی از خستگی ذهنی و هیجانی است که حاصل سندرم استرس مزمن مانند گران‌باری نقش، فشار و محدودیت زمانی و فقدان منابع لازم برای انجام دادن وظایف و تکالیف محول شده است (توپینن تانر، اجاروی، وانانن، کالیمو و جاپینن^۴، ۲۰۰۵؛ میکائیلی، افروز و قلیزاده، ۱۳۹۱). نقطه‌ی مقابل پیشرفت تحصیلی، افت تحصیلی و فرسودگی تحصیلی می‌باشد (گلشن فومنی، ۱۳۷۵). فرسودگی تحصیلی در موقعیت‌های آموزشی با ویژگی‌هایی مانند خستگی ناشی از الزامات مربوط به مطالعه، رشد حس و نگرش بدبینانه و بدون حساسیت نسبت به مطالب درسی و نیز احساس پیشرفت شخصی ضعیف در امور درسی و تحصیلی

1. Learning disabilities(LD)
2. Gartland & Strosnider
3. Academic burnout
4. Toppinen-Tanner, Ojaarvi, Vaananen, Kalimo & Jappinen

مشخص می‌شود (سالملا- آروور و ناتانن^۱، ۲۰۰۵). افرادی که فرسودگی تحصیلی دارند معمولاً علایمی مانند بی‌اشتیاقی نسبت به مطالب درسی، ناتوانایی در ادامه حضور مستمر در کلاس‌های درس، مشارکت نکردن در فعالیت‌های کلاسی، احساس بی‌معنایی در فعالیت‌های درسی و احساس ناتوانی در فراگیری مطالب درسی و در نهایت افت تحصیلی را تجربه می‌کنند (به نقل از نعامی، ۱۳۸۸). ماسلاچ و جکسون^۲ (۱۹۸۴) در پژوهشی نشان دادند که کودکان دارای اختلال خواندن نسبت به کودکان عادی بیش‌تر دچار افت تحصیلی می‌گردند. ارات^۳ (۱۹۹۴) در پژوهشی نشان داده است که ناتوانی‌های یادگیری به ویژه افراد دارای مشکلات مربوط به اختلال ریاضی، بیش‌تر مستعد فرسودگی تحصیلی هستند. دانش‌آموزان دارای ناتوانی‌های یادگیری در طول مدت تحصیل بیش‌تر دچار فرسودگی تحصیلی و عواطف منفی می‌گردند (سالملا- آروور، ساولاینز و هولاپاینن^۴، ۲۰۰۸). ولر^۵ (۲۰۱۰) در پژوهش مجزایی بر روی ناتوانی‌های یادگیری نتیجه‌گیری کرد که ناتوانی‌های یادگیری به عنوان پیش‌بینی‌کننده‌های مهم فرسودگی تحصیلی در دانش‌آموزان هستند.

یکی دیگر از متغیرهای مهم اثرگذار بر یادگیری که به دلیل ناتوانی یادگیری در دانش‌آموزان دچار مشکل می‌شود عواطف مثبت و منفی^۶ می‌باشد. در واقع عاطفه مثبت و عاطفه منفی حالت‌های متضاد احساس کردن نیستند، بلکه این دو خلق، حالت‌های مستقل (نه متضاد) احساس کردن هستند (دینر و امونز^۷، ۱۹۸۴). مطالعات در مورد عواطف منفی در عملکرد و موفقیت تحصیلی دانش‌آموزان و دانش‌آموزان نشان داده است که عواطف منفی باعث تنهایی و سازگاری پایین‌تر در زندگی دانشجویی و تحصیلی و مقابله‌ی ناسازگارانه با احساس غربت در دانشگاه (وان

1. Naatanen
2. Jackson
3. Barratt
4. Salmela-Aro, Savolainen & Holopainen
5. Moeller
6. positive affect (PA) & negative affect (NA)
7. Diener & Emmons

تیل بورگ، وینگرهوتس و وان هک^۱، (۱۹۹۹) می‌شود. پژوهش‌های دیگر نشان دادند که عواطف منفی نگرش بدبینانه و منفی نسبت به موضوعات درسی، انگیزش و یادگیری پایین (دسی، والراند، پلئیر و ریان^۲، ۱۹۹۱) را پیش‌بینی می‌کند. راس^۳ (۱۹۷۶) بیان می‌کند که یک نقص خلقی وجود دارد که بیشتر کودکانی که دچار ناتوانی در یادگیری هستند با آن مواجه‌اند؛ و آن عدم توانایی در تنظیم عواطف است. وابلز، برکلمنز و هویمایرز^۴ (۲۰۰۸) نشان دادند، که عواطف مثبت افزایش موفقیت‌های شناختی و عاطفی فراگیران را باعث می‌شوند و احتمال فرسودگی تحصیلی را کاهش می‌دهند. همچنین استر^۵ (۲۰۰۹) بیان کرده است که ناتوانی یادگیری می‌تواند همراه با مشکلاتی در عواطف مثبت و منفی و هیجان همراه باشد.

از جمله آموزش‌هایی که می‌تواند بر فرسودگی تحصیلی و عواطف مثبت و منفی دانش‌آموزان دارای ناتوانی یادگیری تأثیر داشته باشد و تاکنون مورد توجه پژوهشگران قرار نگرفته است، آموزش متمرکز بر هیجان^۵ و آموزش کنترل تکانه^۶ می‌باشد. درمان متمرکز بر هیجان یک رویکرد تجربی است که هیجان را به عنوان اساس و پایه تجربه در ارتباط با کارکردهای انطباقی و غیر انطباقی می‌داند (پاس^۷ و گرینبرگ، ۲۰۰۷). همچنین این نوع درمان اساس ساختار روانی و تعیین کننده کلیدی برای سازماندهی خود است (گرینبرگ، ۲۰۰۶). این درمان هم به صورت فردی و هم به صورت گروهی برای اختلال افسردگی، کیفیت زندگی، ناتوانایی‌های یادگیری و عملکردهای انطباقی مؤثر است و شامل روش‌های مبتنی بر فعال کردن هیجان‌های خاصی است که در یک زمینه ارتباطی همدلانه برقرار می‌شود (اسلون، ۲۰۰۹). مسأله‌ی اصلی درمان متمرکز بر هیجان این است که هیجان بخش اساسی ساختار فرد است و عامل کلیدی برای سازماندهی خود

-
1. Van Tilburg, Vingerhoets & Van Heck
 2. Deci, Vallerand, Pelletier & Ryan
 3. Ross
 4. Wubbels, Brekelmans & Hooyman
 5. emotion- focused therapy
 6. impulse control training
 7. Pos

است. رایان و داسی^۱ (۲۰۰۰) نشان دادند که درمان متمرکز بر هیجان به دانش‌آموزان در تعدیل الگوهای رفتاری منفی و افکار اتوماتیک کمک می‌نماید و این امر نیز منجر به تنظیم رفتارهای مثبت مرتبط با سلامتی، عواطف مثبت و کاهش عواطف منفی می‌گردد (به نقل از جانکین^۲، ۲۰۰۷). به عبارت دیگر، تمرکز بر هیجان از طریق ترکیب سرزندگی و واضح دیدن تجربیات و پذیرش آن‌ها می‌تواند تغییرات مثبتی را در سازگاری و بهزیستی ایجاد نماید (براون و رایان، ۲۰۰۳). آموزش متمرکز بر هیجان نمرات پایین اضطراب (زیدان^۳، ۲۰۱۰) کاهش فرسودگی تحصیلی (استاین^۴، ۲۰۰۶) و کاهش عواطف منفی (هایس^۵، ۲۰۰۴) را به دنبال دارد. (گرینبرگ، ۲۰۱۰) در پژوهشی نشان داد که آموزش متمرکز بر هیجان باعث کاهش حواس پرتی و ایجاد هیجانات مثبت در دانش‌آموزان دارای ناتوانی یادگیری می‌شود.

آموزش کنترل تکانه نوع دیگری از مداخله شناختی- رفتاری است. کنترل تکانه، مداخله‌ای است که هدف آن، کاهش تمایلات شدید و غیر ارادی برای عمل است (اسپری^۶، ۱۹۹۹). باراباز و باراباز (۱۹۹۶) معتقدند که آموزش کنترل تکانه دامنه عواطف منفی را کاهش می‌دهد و هیجانات مثبت را در دانش‌آموزان بیش‌تر می‌کند. گلداستین و گلداستین (۱۹۹۸) در پژوهشی نشان دادند که آموزش کنترل تکانه در کاهش تکانشوری و فرسودگی تحصیلی دانش‌آموزان دارای اختلال ریاضی نقش دارد. مرادی، هاشمی، فرزاد، کرامتی، بیرامی و کاووسیان (۱۳۸۷) در تحقیقی بر روی دانش‌آموزان اختلال ریاضی نشان دادند که آموزش راهبردهای خود تنظیمی و کنترل تکانه به عنوان دو روش از مداخله‌های شناختی- رفتاری بر ادراکات خود کارآمدی، کاهش افت تحصیلی دانش‌آموزان مبتلا به ناتوانی یادگیری مؤثرند. نتایج نشان می‌دهد که درمان

- 1 . Deci
- 2 . Junkin
- 3 . Zeidan & etal
- 4 . Ostafin
- 5 . Hayes
- 6 . Sperry

کنترل تکانه با کاهش هیجان‌ناات منفی و حوادث عاطفی رابطه دارد و تمرکز بر راهبردهای مثبت تنظیم هیجان، فهم افراد از مدیریت هیجان را ارتقا می‌بخشد و باعث پیشرفت تحصیلی آن‌ها می‌گردد (دیفندروف، ریچارد و یانگ^۱، ۲۰۰۸). مداخله گروهی کنترل تکانه تأثیر مثبتی بر کاهش آسیب رساندن به خود، تنظیم هیجان و کاهش فرسودگی تحصیلی و عواطف منفی دارد (گراتس و گاندرسون، ۲۰۱۰).

در مجموع با توجه به این که بیش تر مطالعات انجام شده در زمینه فرسودگی تحصیلی و عواطف مثبت و منفی مرتبط با دانش آموزان عادی است و کم تر مطالعه‌ای به بررسی اثر بخشی روش‌های درمانی متمرکز بر هیجان و کنترل تکانه در فرسودگی تحصیلی و عواطف مثبت و منفی دانش آموزان مبتلا به ناتوانی در یادگیری پرداخته است، همچنین شیوع بالای ناتوانی در یادگیری در دانش آموزان، نقش فرسودگی تحصیلی و عواطف مثبت و منفی به عنوان عامل‌های کلیدی در موفقیت، ارتقای سلامتی و کاهش مشکلات روان‌شناختی دانش آموزان مبتلا به ناتوانی در یادگیری، خلأهای پژوهشی در این زمینه و استفاده از نتایج این پژوهش در زمینه آسیب‌شناسی مبتلایان به ناتوانی در یادگیری از ضرورت‌های مهم این مطالعه است. بنابراین اثر بخشی دو روش آموزشی متمرکز بر هیجان و کنترل تکانه بر فرسودگی تحصیلی و عواطف مثبت و منفی دانش آموزان دارای ناتوانی یادگیری متفاوت است.

روش

این پژوهش آزمایشی و از نوع پیش‌آزمون و پس‌آزمون چندگروهی است. در این پژوهش روش‌های درمانی در سه سطح آموزش متمرکز بر هیجان، کنترل تکانه و عدم مداخله (گروه کنترل) به عنوان متغیر مستقل فعال و متغیرهای فرسودگی تحصیلی، عواطف مثبت و منفی به عنوان متغیرهای وابسته در نظر گرفته شده‌اند.

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری: جامعه‌ی آماری این پژوهش را کلیه‌ی دانش آموزان پسر

1. Diefendorff, Richard & Yang

سال ششم ابتدایی مدارس شهر اردبیل در سال تحصیلی ۹۲-۱۳۹۱ تشکیل دادند (تعداد $N=5000$).

الف) مرحله‌ی شناسایی: برای انتخاب نمونه‌ی دانش‌آموزان مورد مطالعه از شیوه‌ی نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای استفاده شد. بدین صورت که ابتدا کل شهر اردبیل به سه گروه (شمال-مرکز-جنوب) تقسیم و از هر گروه به صورت تصادفی ساده دو منطقه انتخاب و از هر منطقه نیز حداقل ۴ مدرسه از دوره ابتدایی انتخاب شد که جمعاً مدارس انتخابی در دوره ابتدایی شامل ۲۴ مدرسه بود. در این مرحله ۸۰۰ نفر به صورت تصادفی خوشه‌ای چندمرحله‌ای، از میان دانش‌آموزان پسر سال ششم ابتدایی شهر اردبیل انتخاب شد. سپس با استفاده از آزمون ریاضی کمی و آزمون تشخیص اختلالات خواندن ($DTRD^1$)، مورد ارزیابی و موارد مشکوک به ناتوانی یادگیری مورد بررسی قرار گرفت.

ب) در این مرحله دانش‌آموزانی که طبق این آزمون مشکل داشتند مورد مصاحبه بالینی ساختمان قرار گرفتند و در نهایت به منظور آن که دانش‌آموزان انتخاب شده دارای ناتوانی‌های ذهنی نباشند، از نمره‌ی هوشی آزمون ریون درج شده در پرونده‌ی تحصیلی دانش‌آموزان استفاده شد و دانش‌آموزانی که بهره‌ی هوشی پایین‌تر از ۹۰ داشتند از نمونه‌ی پژوهش حذف شدند. در نهایت از میان دانش‌آموزان دارای ناتوانی یادگیری ۶۰ نفر به صورت تصادفی ساده انتخاب گردیدند. با توجه به این که در تحقیقات آزمایشی حداقل نمونه بایستی ۱۵ نفر باشد (دلاور، ۱۳۸۰)، اما در این تحقیق به خاطر افزایش اعتبار بیرونی ۶۰ نفر دارای ناتوانی یادگیری، (برای هر زیر گروه ۲۰ نفر) به عنوان نمونه تحقیق انتخاب شدند. معیارهای ورود در این پژوهش عبارت‌اند از: الف) دانش‌آموزان پایه ششم ابتدایی، ب) جنسیت پسر، پ) نداشتن اختلالات رفتاری همبود و د) تحصیل در مدارس دولتی ملاک‌های خروج عبارت بودند از داشتن اختلالات رفتاری همبود، داشتن بیماری‌های جسمانی و آمادگی لازم نداشتن برای پاسخ‌گویی به سؤالات. برای جمع‌آوری اطلاعات از ابزار زیر استفاده شد:

1. The Diagnostic Test of Reading Disorders

۱- **آزمون هوشی ریون:** این آزمون توسط ریون (۱۹۶۲)؛ به نقل از سید عباس زاده، گنجی و شیرزاد، (۱۳۸۲) در انگلستان برای اندازه‌گیری هوش در گروه سنی ۹ تا ۱۸ سال ساخته شده است و دارای ۶۰ آیتم (۵ سری ۱۲ تایی) می‌باشد. ضریب همسانی درونی این آزمون با میانگین ۰/۹۰ و ضریب پایایی بازآزمایی با میانگین ۰/۸۲ برآورد شده است. همبستگی این آزمون با آزمون‌های هوشی و کسلر، استنفورد-بینه، مازهای پروتئوس و آدمک گودیناف در دامنه‌ای از ۰/۴۰ تا ۰/۷۵ به دست آمده است. میزان همبستگی آن با آزمون‌های غیر کلامی بیش‌تر گزارش شده است. در این پژوهش ملاک انتخاب افراد نمره‌ی هوش بهر ۹۰ و به بالا بوده است.

۲- **آزمون ریاضی کی‌مت:** آزمون ریاضی کی‌مت توسط کنولی هنجاریایی شده است. این آزمون به منظور تعیین نقاط قوت و ضعف دانش‌آموزان در حوزه‌های مختلف ریاضی به کار می‌رود. ضریب پایایی این آزمون با استفاده از روش آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۰ به دست آمده است (اسماعیلی و هومن، ۱۳۸۱). از این آزمون به منظور شناسایی دانش‌آموزان دارای اختلال ریاضی استفاده شده است.

۳- **آزمون تشخیص اختلالات خواندن:** این آزمون شامل بخش‌های زیر می‌باشد: آزمون تشخیص بینایی (در دو سطح حرف و کلمه)، آزمون تشخیص شنوایی (در سطح حرف و کلمه)، آزمون تمیز شنوایی، تطابق شنوایی کلامی، آزمون آگاهی واجی (شامل ترکیب و تجزیه‌ی واجی)، آزمون حافظه‌ی کلامی (حروف، کلمه، جمله)، آزمون حافظه‌ی بینایی کلامی، آزمون حافظه‌ی شنیداری (کلمه و جمله) و حافظه‌ی شنیداری-کلامی است. در کل این آزمون شامل ۱۰۰ سؤال است و دارای ۱۰۰ امتیاز است. گالاگر و همکاران این آزمون را بر روی یک نمونه ۱۲۰۰ نفری از دانش‌آموزان نارساخوان انجام دادند و پایایی آن را ۰/۸۵ ذکر کرده‌اند (دکانت و اسمیت^۱، ۱۹۹۷).

۴- **مقیاس فرسودگی تحصیلی:** این پرسش‌نامه را برسو و همکاران (۱۹۹۷) ساخته‌اند. این پرسش‌نامه سه حیطه‌ی فرسودگی یعنی خستگی تحصیلی، بی‌علاقگی تحصیلی و ناکارآمدی

تحصیلی را می‌سنجد. پرسش‌نامه مذکور پانزده ماده دارد. که با روش درجه‌بندی لیکرت ۵ درجه‌ای کاملاً مخالف تا کاملاً موافق توسط آزمودنی‌ها درجه‌بندی شده است. خستگی تحصیلی ۵ ماده (مطالب درسی خسته کننده هستند)، بی‌علاقگی تحصیلی ۴ ماده (احساس می‌کنم نسبت به مطالب درسی علاقه ندارم) و ناکارآمدی تحصیلی ۶ ماده (احساس می‌کنم نمی‌توانم از عهده مشکلات درسی بر بیایم) دارد. پایایی پرسش‌نامه را سازندگان آن به ترتیب ۰/۷۰، ۰/۸۲ و ۰/۷۵ برای سه حیطه‌ی فرسودگی تحصیلی محاسبه کرده‌اند. اعتبار پرسش‌نامه را محققان با روش تحلیل عامل تأییدی محاسبه شده که شاخص‌های برازندگی تطبیقی (CFI) شاخص برازندگی افزایشی (IFI) و شاخص جذر میانگین مجذورات خطای تقریب (RMSEA) مطلوب گزارش کرده‌اند (برسو و همکاران، ۲۰۰۷).

۵-مقیاس عاطفه‌ی مثبت - منفی: این مقیاس بیست گویه‌ای توسط واتسون و همکاران (۱۹۸۸) ساخته و اعتباریابی شده است و دو زیر مقیاس عاطفه‌ی مثبت (ده عاطفه) و عاطفه‌ی منفی (ده عاطفه) را می‌سنجد. به هر گویه براساس مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت از «اصلاً» تا «بسیار زیاد» پاسخ می‌دهد و نمرات هر مقیاس آن در دامنه‌ی ۱۰ تا ۵۰ می‌باشد. هم عاطفه‌ی منفی و هم عاطفه‌ی مثبت از پایایی درونی مناسبی برخوردارند و ضریب آلفای کرونباخ برای زیر مقیاس عاطفه‌ی مثبت در دامنه‌ی ۰/۸۶ تا ۰/۹۰ و برای زیر مقیاس عاطفه‌ی منفی از ۰/۸۴ تا ۰/۸۷ گزارش شده است. فهرست عاطفه‌ی مثبت و منفی از اعتبار سازه‌ی بالایی برخوردار است و مقیاس عاطفه‌ی منفی به صورت مثبت و مقیاس عاطفه‌ی مثبت به صورت منفی با پرسش‌نامه‌ی افسردگی بک همبستگی دارد. همچنین مقیاس عاطفه‌ی منفی با پریشانی عمومی همبستگی مثبت دارد (بخشایش، ۱۳۸۹). با استفاده از تحلیل عاملی نشان دادند که الگوی دو عاملی عاطفه‌ی مثبت و منفی برازنده‌ترین الگو برای این مقیاس است و از لحاظ روایی نیز با کمک ابزار به خوبی می‌توان بیماران افسرده و اضطرابی را از هم تفکیک نمود. همچنین نشان داده شد که ضریب اعتبار دو خرده مقیاس آن ۰/۸۷ بوده است.

روش‌های مداخله

الف- درمان متمرکز بر هیجان: درمان متمرکز بر هیجان یک رویکرد تجربی است که هیجان را به عنوان اساس و پایه‌ی تجربه در ارتباط با کارکردهای انطباقی و غیر انطباقی می‌داند (پاس^۱ و گرینبرگ، ۲۰۰۷).

جلسه‌ی اول: برقراری ارتباط، اجرای پیش‌آزمون، توضیح درباره‌ی ماهیت اختلال یادگیری، عوامل و نشانه‌های آن، مفهوم‌سازی درمان متمرکز بر هیجان.

هدف جلسه‌ی دوم: درمان شناسایی ناراحتی‌ها، غم و رنجش‌های حل نشده که بر احساس فرد از اطمینان به خود و ارزش خود تأثیر می‌گذارد.

جلسه‌ی سوم: قرار دادن آزمودنی‌ها در موقعیت گفت و گوی صندلی خالی تا با اشخاص تأثیرگذار و مهم زندگی خود به گفتگو بپردازند.

جلسه‌ی چهارم: در جلسه‌ی چهارم تلاش می‌شود تا از طریق تکنیک آرام‌سازی، گفتار و احساس خود انتقادی آرام‌تر گردد و کمک می‌شود تجربه درماندگی آزمودنی‌ها کاهش یابد.

جلسه‌ی پنجم: شناسایی روش‌های که آزمودنی‌ها احساس ناقص بودن و ناکافی بودن را در خود بشکنند و به کاوش درباره‌ی دو جنبه‌ی متفاوت تجربه خود بپردازند.

جلسه‌ی ششم: در جلسه‌ی ششم توصیف و گفتگو درباره‌ی حالت صدا، بروز میزان ناراحتی، خشم و درد آزمودنی‌ها ادامه می‌یابد.

جلسه‌ی هفتم: آموزش فرایند انتقال احساس ناامیدی، خشم و شرم آزمودنی‌ها به ایجاد و افزایش توانایی مواجهه با مشکلات و تغییرات جنبه‌های مهم زندگی اساس آموزش در جلسه‌ی هفتم است.

جلسه‌ی هشتم: جمع‌بندی نکات مطرح شده جلسات قبلی، مروری بر مهارت‌های ارائه شده و ارائه‌ی نمونه‌هایی از کیفیت روابط بین فردی در زندگی افراد که در پیش روی آنها است در

جهت تحکیم یادگیری این مهارت‌ها از جمله فعالیت‌های عمده‌ی جلسه‌ی هشتم است. در ادامه از آزمودنی‌ها پس از آزمون گرفته می‌شود.

ب- آموزش کنترل تکانه: این برنامه آموزشی توسط اسپری در سال ۱۹۹۹ تدوین و توصیف شده است. آموزش کنترل تکانه، مداخله‌ای است که هدف آن، شناسایی انگیزه‌های تکانه‌ای، به تأخیر انداختن آن‌ها و در نهایت کاهش تمایلات شدید و غیر ارادی برای عمل است. این مداخله دارای هشت جلسه یا مرحله است:

جلسه‌ی اول: معارفه و تشخیص موقعیت کلی؛ این جلسه با هدف آشنایی دانش‌آموزان با پژوهشگر و فراهم کردن زمینه‌ی درک و تفاهم متقابل و بیان انتظارات پژوهشگر از دانش‌آموزان انجام می‌شود.

جلسه‌ی دوم: ارزیابی و شناخت افکار و احساسات دانش‌آموزان که منجر به رفتارهای تکانه‌ای و خود تخریبی می‌شود.

جلسه‌ی سوم: بررسی افکار و احساسات و توضیح و شناساندن پاسخ‌های مقابله‌ای که درونی و بیرونی هستند؛ در این مرحله از دانش‌آموزان خواسته می‌شود که تمام افکار و احساساتی را که منجر به ناسازگاری در آن‌ها می‌شوند، یادداشت کنند.

جلسه‌ی چهارم: به تأخیر انداختن و مقابله با پاسخ‌های تکانه‌ای؛ در این جلسه به دانش‌آموزان آموزش داده می‌شود تا با پاسخ‌هایی که منجر به رفتارهای تکانه‌ای می‌شود، مقابله نمایند.

جلسه‌ی پنجم: تمرین و بازخورد؛ به دانش‌آموزان کمک می‌شود تا کنترل رفتارهای تکانه‌ای خود را تمرین کنند و بازخوردهایی را تهیه کنند تا به یک سطح منطقی از تسلط و کنترل بر خود برسند.

جلسه‌ی ششم: آگاهی درمانگر از انگیزه‌های دانش‌آموزان مبنی بر انجام رفتارهای تکانه‌ای؛ اگر انگیزه رفتارهای خود تخریبی مشخص شود، ممکن است که روش‌های کم‌خطرتری را جانشین رفتارهای سابق خود سازد و بسیار احتمال دارد که رفتارهای جانشین سازگارانه نیز باشد.

جلسه‌ی هفتم: تثبیت؛ در این مرحله موقعیت‌های واقعی که دانش‌آموز با آن‌ها مواجه بوده است، در کلاس مطرح و تشریح می‌شود. همچنین در این مرحله، از شیوه پس‌خوراند گروهی و تقویت استفاده می‌شود و از دانش‌آموزان خواسته می‌شود که به تعمیم الگوی کنترل تکانه در تمام مراحل زندگی، بپردازند.

جلسه‌ی هشتم: جمع‌بندی و تمرین و پس‌آزمون.

روش اجرا: بعد از هماهنگی و کسب مجوز، آزمون ریاضی کی‌مت و آزمون تشخیص اختلالات خواندن، توسط دانش‌آموزان نمونه‌ی تحقیق تکمیل شد و آزمودنی‌های دارای نمره‌ی بالا شناسایی و مورد مصاحبه بالینی قرار گرفتند. سپس دانش‌آموزان دارای ناتوانی در یادگیری را به صورت تصادفی در دو گروه آزمایشی و یک گروه گواه گمارده شدند. ضمن توجه آزمودنی‌ها و بیان اهداف پژوهش، از آزمودنی‌ها درخواست شد تا در دوره‌ی درمان این اختلال شرکت نمایند. قبل از شروع روش‌های آموزشی هر سه گروه مورد مطالعه را تحت پیش‌آزمون قرار داده و از آن‌ها درخواست شد تا پرسش‌نامه‌های مورد نظر را تکمیل نمایند. مدت جلسات درمانی در هر یک از روش‌های درمانی ۸ جلسه یک و نیم ساعته بود و به صورت گروهی و در هفته‌ای یک بار، در محلی که توسط اداره‌ی آموزش و پرورش شهر اردبیل تعیین شده بود، اجرا شد. پس از اتمام دوره‌ی آموزش از دو گروه تحت درمان و گروه کنترل پس‌آزمون به عمل آمد و سپس با توجه به این که در این پژوهش هدف اصلی اثربخشی آموزش متمرکز بر هیجان و کنترل تکانه بر فرسودگی تحصیلی و عواطف مثبت و منفی دانش‌آموزان با و بدون ناتوانی یادگیری بود. بنابراین برای تجزیه و تحلیل داده‌ها و آزمون فرضیه‌ها از آزمون تحلیل کواریانس چند متغیری (MANCOVA) استفاده شد. ضمناً داده‌های پژوهشی توسط برنامه‌ی کامپیوتری SPSS16 مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت و سطح معناداری ۰/۵ برای این پژوهش انتخاب شد.

نتایج

جدول ۱. میانگین و انحراف استاندارد فرسودگی تحصیلی و عواطف مثبت و منفی بین گروه آموزش متمرکز بر هیجان، کنترل تکانه و گروه کنترل در پیش و پس از آزمون

متغیر	آموزش متمرکز بر هیجان		آموزش کنترل تکانه		کنترل	
	موقعیت	SD	M	SD	M	SD
فرسودگی تحصیلی	پیش آزمون	۳/۸۱	۲۶/۶۵	۴/۰۳	۲۶/۹۰	۳/۴۱
	پس آزمون	۲/۶۴	۱۱/۶۵	۲/۹۴	۲۱/۵۵	۴/۰۸
عواطف مثبت	پیش آزمون	۳/۳۳	۱۴/۷۵	۴/۱۸	۱۹/۳۵	۳/۶۴
	پس آزمون	۴/۰۸	۲۲/۹۰	۴/۱۷	۲۳/۲۰	۳/۶۸
عواطف منفی	پیش آزمون	۳/۸۱	۲۶/۶۵	۴/۱۵	۲۶/۷۰	۳/۶۸
	پس آزمون	۲/۳۷	۱۳/۴۰	۳/۰۵	۲۱/۹۵	۳/۹۳

قبل از استفاده از آزمون پارامتریک تحلیل کوواریانس چند متغیری جهت رعایت فرض‌های آن، از آزمون‌های باکس و لوین استفاده شد. بر اساس آزمون باکس که برای هیچ یک از متغیرها معنی‌دار نبوده است، شرط همگنی ماتریس‌های واریانس/کوواریانس به درستی رعایت شده است ($BOX=19/62, F=1/94, P=0/057$). بر اساس آزمون لوین و عدم معنی‌داری آن برای همه متغیرها، شرط برابری واریانس‌های بین گروهی رعایت شده است. نتایج آزمون لامبدای ویلکز نشان داد که اثر گروه بر ترکیب فرسودگی تحصیلی و عواطف مثبت و منفی معنادار می‌باشد ($F=23/24, P<0/001, \lambda=0/154$) لامبدای ویلکز). آزمون فوق قابلیت استفاده از تحلیل کوواریانس چند متغیره (مانکوا) را مجاز شمرد. نتایج نشان داد که حداقل بین یکی از متغیرهای مورد بررسی در بین گروه‌های مورد بررسی تفاوت معناداری وجود دارد.

مقایسه‌ی اثربخشی آموزش متمرکز بر هیجان و کنترل تکانه بر فرسودگی تحصیلی و عواطف مثبت و ...

جدول ۲. نتایج آزمون تحلیل کواریانس چند متغیری (مانوا) برای مقایسه تفاضل پیش آزمون- پس آزمون نمرات فرسودگی تحصیلی و عواطف مثبت و منفی در سه گروه آموزش متمرکز بر هیجان، کنترل تکانه و کنترل

متغیر	منبع	SS	DF	MS	F	P
فرسودگی	پیش آزمون	۲۷۱/۱۴	۱	۲۷۱/۱۴	۴۵/۸۹	۰/۶۶
تحصیلی	گروه	۲۲۴۳/۲۹	۲	۱۱۲۱/۶۴	۱۸۹/۸۳	۰/۰۰۱
عواطف مثبت	پیش آزمون	۵۹۴/۰۳	۱	۲۹۷/۰۱	۲۱۶/۱۱	۰/۳۴
	گروه	۷۱۷/۱۹	۲	۳۵۸/۰۹	۵۲۱/۸۳	۰/۰۰۱
عواطف منفی	پیش آزمون	۲۳۷/۳۶	۱	۲۳۷/۳۶	۵۲/۱۹	۰/۱۵
	گروه	۱۷۰۴/۱۵	۲	۸۵۲/۰۷	۱۶۲/۶۷	۰/۰۰۱

همان طور که در جدول ۲ مشاهده می‌گردد با فرض کنترل اثرات پیش آزمون، فرضیه «روش‌های آموزش متمرکز بر هیجان و کنترل تکانه در کاهش فرسودگی تحصیلی و عواطف منفی و افزایش عواطف مثبت دانش آموزان دارای ناتوانی یادگیری اثر بخش هستند» ($P \leq 0/001$).

جدول ۳. نتایج آزمون کم‌ترین تفاوت معنادار بین سه گروه آموزش متمرکز بر هیجان، کنترل تکانه و کنترل در متغیرهای فرسودگی تحصیلی، عواطف مثبت و منفی

گروه	آموزش متمرکز بر هیجان		کنترل تکانه		کنترل	
	P	(I-J)	P	(I-J)	P	(I-J)
فرسودگی تحصیلی	-	-	$P \leq 0/001$	-۹/۷۵	$P \leq 0/001$	-۱۴/۸۸
	$P \leq 0/001$	۹/۷۵	-	-	$P \leq 0/001$	-۵/۱۳
	$P \leq 0/001$	۱۴/۸۸	$P \leq 0/001$	۵/۱۳	$P \leq 0/001$	-
عواطف مثبت	-	-	$P \leq 0/001$	-۷/۷۷	$P \leq 0/001$	-۴/۳۳
	$P \leq 0/001$	۷/۷۷	-	-	$P \leq 0/001$	-۳/۴۳
	$P \leq 0/001$	۴/۳۳	$P \leq 0/001$	۳/۴۳	$P \leq 0/001$	-
عواطف منفی	-	-	$P \leq 0/001$	-۸/۶۰	$P \leq 0/001$	-۱۲/۹۴
	$P \leq 0/001$	۸/۶۰	-	-	$P \leq 0/001$	-۴/۳۴
	$P \leq 0/001$	۱۲/۹۴	$P \leq 0/001$	۴/۳۴	$P \leq 0/001$	-

همان طور که در جدول ۳ مشاهده می‌گردد که بین سه گروه در متغیرهای فرسودگی

تحصیلی، عواطف مثبت و منفی تفاوت معنی دار در سطح ($P \leq 0/01$) وجود دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر اثربخشی آموزش متمرکز بر هیجان و کنترل تکانه بر فرسودگی تحصیلی و عواطف مثبت و منفی دانش‌آموزان با و بدون ناتوانی یادگیری بود. نتایج پژوهش نشان داد که روش‌های آموزش متمرکز بر هیجان و کنترل تکانه بر کاهش فرسودگی تحصیلی دانش‌آموزان دارای ناتوانی یادگیری اثر بخش هستند. این یافته با نتایج پژوهش‌های دیگر (برای مثال سیف نراقی و نادری، ۱۳۷۹؛ رجبی، ابوالقاسمی، نریمانی و قائمی، ۱۳۹۱؛ راس، ۱۹۷۶؛ استر، ۲۰۰۳ و گرینبرگ، واروار و مالکولم، ۲۰۰۸) مبنی بر اثر بخشی روش‌های آموزش متمرکز بر هیجان و کنترل تکانه بر کاهش فرسودگی تحصیلی دانش‌آموزان دارای ناتوانی یادگیری همسو می‌باشد. تنظیم هیجانات، کنترل عواطف، دلسرد نشدن، منظم بودن و پشتکار می‌تواند عملکرد فرد در حوزه‌های مختلف از جمله موقعیت‌های تحصیلی را پیش‌بینی نماید (فرنهام و همکاران، ۲۰۰۳). تمرکز بر هیجان در محیط کلاس درس می‌تواند مانع دلزدگی، ناامیدی، کسالت و خستگی دانش‌آموزان گردد و در نتیجه از فرسودگی تحصیلی پیش‌گیری نماید. از سوی دیگر عدم ثبات هیجانی بالا با عملکرد تحصیلی ضعیف رابطه دارد (زانگ، ۲۰۰۳). به نظر می‌رسد عدم تنظیم هیجان‌ها اضطراب تیدگی و فرسودگی در موقعیت‌های استرس‌آور مانند امتحانات را افزایش داده و به عملکرد تحصیلی ضعیف منجر می‌گردد. همچنین با توجه به یافته‌های به دست آمده از تحقیق حاضر می‌توان نتیجه گرفت که درمان کنترل تکانه مبتنی بر الگوی شناختی- رفتاری توانسته است در کنترل هیجانات منفی کودکان دارای اختلال یادگیری، علاوه بر تغییر روابط والد- کودک و افزایش سطح هیجانات مثبت میزان سازگاری روان‌شناختی این دانش‌آموزان را افزایش و میزان فرسودگی تحصیلی آنان را کاهش دهد. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت دشواری در خود تنظیم‌گری هیجانی یا ناتوانی در پردازش شناختی اطلاعات هیجانی و تنظیم هیجانات (تیلور و

باگی، ۲۰۱۰)، یا به عبارتی وقتی اطلاعات هیجانی نتوانند در فرآیندهای پردازش شناختی ادراک و ارزشیابی شوند، فرد از نظر عاطفی و شناختی دچار آشفتگی و درماندگی می‌شود (باگی و تیلور، ۱۹۹۷). این ناتوانی، سازمان عواطف و شناخت‌های فرد را مختل می‌سازد و در شرایط استرس‌زا فرد دچار ناکامی و فرسودگی می‌گردد. همچنین نوجوانانی که احساسات خود را تشخیص می‌دهند و معنی ضمنی آن‌ها را درک می‌کنند، به گونه‌ی مؤثرتری تجربه هیجانی خود را تنظیم کرده و در نتیجه در سازگاری با تجربه‌های منفی موفقیت بیشتری دارند تا نوجوانانی که از لحاظ توانش هیجانی ضعیف عمل می‌کنند (مایر و سالوی، ۱۹۹۷). از سوی دیگر نتایج نشان داد که روش‌های آموزش متمرکز بر هیجان و کنترل تکانه بر افزایش عواطف مثبت دانش‌آموزان دارای ناتوانی یادگیری اثر بخش هستند. این یافته با نتایج پژوهش‌های دیگر (برای مثال سیف نراقی و نادری، ۱۳۷۹؛ علیزاده، ۱۳۸۶؛ راس، ۱۹۷۶؛ استر، ۲۰۰۳ و گرینبرگ، ۲۰۱۰) مبنی بر اثر بخشی روش‌های آموزش متمرکز بر هیجان و کنترل تکانه بر افزایش عواطف مثبت دانش‌آموزان دارای ناتوانی یادگیری همسو می‌باشد. در تبیین این نتایج می‌توان گفت که راهبردهای تمرکز بر هیجان منفی پیش‌بینی‌کننده عاطفه منفی و عاطفه مثبت و راهبردهای تمرکز بر هیجان مثبت پیش‌بینی‌کننده عاطفه منفی پایین است. همچنین این یافته می‌تواند در زمینه‌ی یافته‌های دیفندورف و همکاران (۲۰۰۸) مبنی بر رابطه راهبردهای تمرکز بر هیجان با کاهش هیجان‌ات منفی و مدیریت هیجان‌ات، باشد. در توجیه این یافته می‌توان گفت فرایندهای تمرکز بر هیجان موجب افزایش توانایی فردی برای اجرای کار و لذت بردن از زندگی و افزایش آگاهی از نیازهای هیجانی می‌شوند؛ بنابراین آموزش تمرکز بر هیجان از طریق بهبود این راهبردها در این کودکان که در ابراز و تنظیم هیجان‌ات دچار مشکل هستند، می‌تواند نقش مهمی در افزایش عاطفه مثبت و کاهش عاطفه منفی آنان داشته باشد. به عبارت دیگر، می‌توان گفت آگاهی و پذیرش هیجان‌ات و ارزیابی مجدد و ابراز به موقع این هیجان‌ات موجب بهبود عاطفه (کاهش عاطفه منفی) می‌شود.

بر اساس نتایج پژوهش یکی از بهترین روش‌های اصلاح رفتار کودکان و نوجوانان دارای

اختلال یادگیری آموزش فنون کنترل تکانه است (هیدس، کارول، کاتانیا، کوتون، بارکر، اسکافیلد و لوب من، ۲۰۱۰). چرا که این آموزش باعث می‌شود که دانش‌آموزان یاد بگیرند که خودشان به صورت درونی بر رفتار خود نظارت کنند، رفتار خود را مورد ارزیابی قرار دهند، پی‌آمدهای آن را در نظر داشته باشند و در نتیجه به خودتقویتی یا خودتنبیهی پردازند. بنابراین می‌توان با آموزش فنون کنترل تکانه به دانش‌آموزان دارای اختلال ناتوانی یادگیری، میزان کنترل خود آنان را افزایش داد که در نتیجه بسیاری از مشکلات آن‌ها مانند مشکل در مهارت‌های ارتباطی و رفتارهای مزاحم کاهش و مهارت‌های اجتماعی و سلامت روان آن‌ها افزایش خواهد یافت. همچنین می‌توان گفت دانش‌آموزان با ناتوانی یادگیری بیش‌تر از دانش‌آموزان عادی در معرض خطر ابتلا به افسردگی، احساس تنهایی و اقدام به خودکشی قرار دارند؛ زیرا اغلب از جامعه طرد می‌شوند (بندرا، رزنکراس و کرانی، ۱۹۹۹). همچنین نتایج نشان داد که روش‌های آموزش متمرکز بر هیجان و کنترل تکانه بر کاهش عواطف منفی دانش‌آموزان دارای ناتوانی یادگیری اثر بخش هستند. این یافته با نتایج پژوهش‌های دیگر (برای مثال ماربرگ و برا، ۲۰۰۴؛ ریسچلی و همکاران، ۲۰۰۸؛ اوستین و همکاران، ۲۰۱۰) مبنی بر اثر بخشی روش‌های آموزش متمرکز بر هیجان و کنترل تکانه بر افزایش عواطف مثبت دانش‌آموزان دارای ناتوانی یادگیری همسو می‌باشد. عواطف منفی موجب از بین رفتن انرژی و تحلیل منابع فردی می‌شوند. در تبیین این یافته همسو با الیس (۱۹۹۸؛ به نقل از خسروی و همکاران، ۱۳۷۷) می‌توان فرضیه‌ی محدودیت شناختی انسان را مطرح کرد. در نهایت، رابطه‌ی بین عواطف منفی و عملکرد و فرسودگی تحصیلی را می‌توان با استفاده از مفهوم انگیزش یادگیری توضیح داد (کول کوئیت و همکاران، ۲۰۰۰). عواطف منفی به کاهش انگیزش یادگیری، افزایش فرسودگی و سرانجام افت عملکرد تحصیلی منتهی می‌گردند. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت آموزش متمرکز بر هیجان و مهارت‌های کنترل تکانه به کودکان، آن‌ها را قادر می‌سازد تا به خاطر رفتارشان، به خودشان بازخورد بدهند. آن‌ها یاد می‌گیرند تا اعمالشان را مورد ارزیابی و نظارت قرار دهند و به خطر رفتار مطلوب و مؤثر، به طور

نظام‌دار به خودشان پاداش دهند. آن‌ها یاد می‌گیرند تا در زمانی که منبع قدرت (معلم، والدین و مدیر) به مدت طولانی در کنار آن‌ها نیستند، به‌طور مطلوب و مولد عمل کنند. به‌طور کلی کودکان با اختلال یادگیری در کنترل رفتارها، هیجانات خود مشکل دارند و نتایج پژوهش حاضر می‌تواند از طریق آموزش متمرکز بر هیجان و مهارت‌های کنترل رفتار و هیجان‌ها بسیاری از مشکلات خود را کاهش دهند.

از محدودیت‌های این پژوهش مختص بودن نمونه به شهر اردبیل است که تعمیم یافته‌ها را به سایر شهرها با محدودیت مواجه می‌سازد، این پژوهش فقط بر روی دانش‌آموزان پسر سال ششم ابتدایی انجام شده است که در تعمیم نتایج به دختران و دیگر مقاطع تحصیلی می‌بایست احتیاط کرد، با توجه به این که نمونه‌ی مورد مطالعه‌ی حاضر از بین دانش‌آموزان مدارس انتخاب شده‌اند، تعمیم نتایج به نمونه‌های بالینی باید با احتیاط انجام گیرد؛ همچنین اجرای دوره‌ی پی‌گیری جهت ارزیابی تداوم اثر بخشی آموزش متمرکز بر هیجان و کنترل تکانه میسر نشد. بنابراین پیشنهاد می‌شود در این راستا پژوهش‌های دیگری در شهرهای مختلف انجام گیرد و نتایج پژوهش‌های مورد بررسی دقیق صورت گیرد. در این راستا پژوهشی با نمونه‌ی دانش‌آموزی دختران مقطع ابتدایی انجام گیرد و نتایج پژوهش‌های دو تحقیق مورد مقایسه و تجزیه و تحلیل قرار گیرد. با توجه به فراوانی این اختلال در دوران کودکی و نوجوانی است که میزان مراجعه به مراکزهای درمانی به علت اختلال، بالا می‌باشد، انجام پژوهش‌های روان‌شناختی مرتبط با این بیماری می‌تواند به شناسایی و درمان مشکلات روانی در این بیماران کمک‌های شایان توجهی صورت گیرد.

منابع

پوشنه، کامبیز (۱۳۹۰). غربالگری و تشخیص زود هنگام ناتوانی یادگیری ریاضی. *تعلیم و تربیت استثنائی*، ۱۰۷(۳)، ۳۷-۳۱.

حمید، نجمه (۱۳۸۵). بررسی اختلال یادگیری ریاضی در دانش‌آموزان دختر و پسر دوره‌ی ابتدایی ناحیه‌ی یک شهر تهران و اثر آموزش کاربردی، تقویت ژتونی و آرامش عضلانی در کاهش اختلال یادگیری

- ریاضی در آنان. *مجله‌ی علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه شهید چمران اهواز*، ۱۳(۲)، ۱۳۶-۱۱۹.
- سیدعباس زاده، میرمحمد؛ گنجی، مسعود و شیرزاد، علی (۱۳۸۲). بررسی رابطه‌ی هوش، پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان پایه‌ی سوم راهنمایی تحصیلی مدارس استعداد درخشان شهرستان اردبیل. پایان‌نامه‌ی کارشناسی ارشد، سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی استان اردبیل.
- سیف‌نراقی، مریم و نادری، عزت‌الله (۱۳۷۹). نارسایی‌های ویژه در یادگیری و چگونگی تشخیص و روش‌های بازپروری. تهران: انتشارات لکیان.
- رجبی، سعید؛ ابوالقاسمی، عباس؛ نریمانی، محمد و قائمی، فاطمه (۱۳۹۱). اثربخشی آموزش کنترل تکانه برخورد کارآمدی و ابعاد آن در دانش‌آموزان دارای نشانه‌های ADHD. *روان‌شناسی مدرسه*، ۱(۴)، ۷۴-۵۷.
- مرادی، علی؛ هاشمی، تورج؛ فرزاد، ولی؛ کرامتی، هاشم؛ بیرامی، منصور و کاووسیان، جمیله (۱۳۸۷). مقایسه‌ی اثربخشی خودتنظیمی رفتار توجهی، خودتنظیمی رفتار انگیزشی، خودتعلیمی کلامی بر عملکرد ریاضی و خودکارآمدی تحصیلی کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه همراه با بیش‌فعالی. *فصل‌نامه‌ی پژوهش در سلامت روان‌شناختی*، ۲(۱)، ۱۵-۵.
- میکائیلی، نیلوفر؛ افروز، غلامعلی و فلیزاده، لیلا (۱۳۹۱). ارتباط خودپنداره و فرسودگی تحصیلی با عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان دختر. *روان‌شناسی مدرسه*، ۱(۴)، ۱۰۳-۹۰.
- نعامی، عبدالزهره (۱۳۸۸). رابطه‌ی بین کیفیت یادگیری با فرسودگی تحصیلی دانشجویان کارشناسی ارشد دانشگاه شهید چمران اهواز. *مجله‌ی مطالعات روان‌شناختی علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه الزهراء*، ۲(۳)، ۳۴-۲۲.

- Ansari, D. & Karmiloff-Smith, A. (2002) Atypical trajectories of number developmental: a neuroconstructivist perspective. *Trend in Cognitive Sciences*, 6 (2), 511-516.
- Barratt, E. S. (1994). Impulsivity: integrating cognitive, behavioral, biological and environmental data, IN W. B. Mccwn, j. L. John: Washington, D. C.: American Psychological Association.
- Brown, K. W. & Ryan, R. M. (2003). The benefits of being present: Acceptance and Commitment Training and Its role in psychological wellbeing. *Journal of Personality and Social Psychology*. 84(9), 822-848.
- Diefendorff, J. M., Richard, E. M. & Yang, J. (2008). Linking emotion regulation strategies to affective events and negative emotions at work. *J Vocat Behav*, 73(6), 498-508.

- Diener, E. & Emmons, R. A. (1984). «The independence of positive and negative affect». *Journal of Personality and Social Psychology*, 47(5), 1105-1117.
- Gartland, D. & Strosnider, R. (2007). Learning disabilities and young children: Identification and intervention. *Learning Disability Quarterly*, 30 (1), 63-72.
- Greenberg, Leslie (2006) Emotion-Focused Therapy: A Synopsis. *Journal of Contemporary Psychotherapy*. Volume 36(2), 87-93.
- Hayes, S. C. (2004). Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies. *Behavior Therapy*, 35(4), 639-665.
- Junkin, S. E. (2007). Yoga and self-esteem: exploring change in middle-age women. A Thesis Submitted to the College of Graduate Studies and Research in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of Master of Science in the College of Kinesiology University of Saskatchewan Saskatoon August, 12 (3), 72-76.
- Maslach, C. & Jackson, S. E. (1984). Burnout in organizational setting, *Applied Social Psychology Annual*, 5 (1), 133-153.
- Moeller, F. G. (2001). The impact of impulsivity on cocaine use and retention in treatment, *Journal of Substance Abuse Treatment*, 21(4), 193-198.
- Ostafin, B.D. (2006). Acceptance and Commitment Training and the Reduction of Psychological Distress: A Preliminary Study. *Cognitive and Behavioral Practice*, 13(3), 191-197.
- Pos, Alberta, E. & Greenberg, Leslie, S. (2007) Emotion-focused Therapy: The Transforming Power of Affect *Journal of Contemporary Psychotherapy* .Volume 37 (1), 25-36.
- Posavac, H.D., Sheridan, M., and Posavac, S. (1999). A cueing procedure to control impulsivity in children with attention deficit hyperactivity disorder. *Journal Behavior Modification*, 23(4), 234-253.
- Saklofske, D. H., Austin, E. J., Mastoras, S. M., Beaton, L. & Osborne. SH. E. (2011). Relationships of personality, affect, emotional intelligence and coping with student stress and academic success: Different patterns of association for stress and success. *Learning and Individual Differences*, doi:10.1016/j.lindif. 10 (3), 1-7.
- Salmela-Aro, K., Savolainen, H. & Holopainen, L. (2008). Depressive symptoms and school burnout during adolescence, *Journal of Youth and Adolescence*, 6 (2), 34-45.
- Salmela-Aro, K. & Naatanen, P. (2005). «PPI-10: Nuorten kouluuupumus-menetelma, Adolenscenta school burnout method». Helsinki, Finland: Edita.
- Sloan, Denise, M. (2004) Emotion-Focused Therapy: An Interview with Leslie Greenberg. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 34 (2), 105-116.
- Sperry, L. (1999). Cognitive behavior therapy of DSM-IV disorder. USA: unner/ Mazel.
- Sterr, A, M. (2003). Attention performance in young adults with learning disabilities. *Learning and Individual Differences*, 14 (3), 125-133 .
- Toppinen-Tanner, S., Ojaarvi, A., Vaananen, A., Kalimo, R. & Jappinen, P. (2005). Burnout as a predictor of medically certified sickleave absences and their diagnosed causes, *Behavioral Medicine*, 31(5), 18-27.

- Van Tilburg, M. A. L., Vingerhoets, A. M. & Van Heck, G. L. (1999). Determinants of homesickness chronicity: Coping and personality. *Personality and Individual Differences*, 27(6), 531-539.
- Wubbels, T., Brekelmans, M. & Hoymayers, H. (1991). Interpersonal teacher behavior in the classroom. In B. J. Faser and H. J. Walberg. *Educational Enviroments, Evaluation, Antecedents and Consequences*, Oxford, Pergamon Press.
- Zeidan, F. (2010). Mindfulness meditation improves cognition: Evidence of brief mental training. *Conscious Cogn*; 19(2): 597-605.

The effect of excitement-focused therapy and impulse control on educational burnout and positive and negative training emotions in students with and without learning disabilities

M. Narimani¹, K. Alisari Nasirlou² & Mosazadeh³

Abstract

The current study is aimed to investigate the effect of excitement-focused therapy and impulse control training on educational burnout and positive and negative emotions in students with and without learning disabilities. The study is experimental and of pre-test and post-test type including three groups. The target population consisted of all sixth-grade children with learning disabilities in Ardabil city. The subjects of the study included 60 students with learning disabilities randomly selected from sixth-grade male primary school students in Ardabil and then divided into two experimental groups and one control group (n=20 for each group). Academic burnout and positive and negative emotions questionnaire was used to collect data. For data analysis, multivariate analysis of covariance (MANCOVA) was used. Results of multivariate analysis of covariance showed that education-focused programs have effect on excitement and impulse control has effect on academic burnout and positive and negative emotions in the way that it reduces academic burnout and negative emotions and increases positive emotions in students with learning disabilities. The results showed that education-focused programs and impulse control along with other educational interventions can be made use of in improving the performance of students with learning disabilities. The results have also important implications in the field of prevention, pathology and treatment of these disorders.

Keywords: impulse control, emotion- focused, academic burnout, emotions, learning disability

1 . Professor of Psychology, University of Mohaghegh Ardabili

2 . Correspondence author: M.A. In Clinical Psychology, Islamic Azad University, Ardabil Branch
karimaali384@yahoo.com

3 . Psychology Departement, Islamic Azad University, Ardabil Branch