

تأثیر برنامه آموزش هیجانات مثبت فردریکسون بر تنظیم هیجانات دانش‌آموزان مبتلا به نارساخوانی

ماندانا سپنتا^۱، احمد عابدی*^۲، احمد یارمحمدیان^۲، امیر قمرانی^۲، سالار فرامرزی^۲

۱. دانشجوی دکترای روان‌شناسی کودکان با نیازهای خاص، دانشکده علوم تربیتی، دانشگاه اصفهان، ایران

۲. دانشیار گروه روان‌شناسی کودکان با نیازهای خاص، دانشکده علوم تربیتی، دانشگاه اصفهان، ایران

۳. استادیار گروه روان‌شناسی کودکان با نیازهای خاص، دانشکده علوم تربیتی، دانشگاه اصفهان، ایران

تاریخ پذیرش: ۹۷/۰۸/۱۹

تاریخ دریافت: ۹۶/۰۵/۱۰

چکیده

زمینه و هدف: مشکل در تنظیم هیجان از جمله مسائلی است که دانش‌آموزان مبتلا به نارساخوانی با آن روبه‌رو هستند. پژوهش حاضر با هدف تأثیر برنامه آموزش هیجانات مثبت فردریکسون بر تنظیم هیجانات دانش‌آموزان مبتلا به نارساخوانی انجام شد.

روش: این مطالعه به روش آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون با گروه گواه انجام شد. نمونه مورد مطالعه شامل ۳۰ نفر از دانش‌آموزان دختر نارساخوان مقطع ابتدایی با دامنه سنی ۹-۱۲ سال از مدارس آموزش عمومی شهر اصفهان در سال تحصیلی ۹۵-۱۳۹۴ بود که به شیوه نمونه‌گیری تصادفی چندمرحله‌ای انتخاب شدند و بر حسب تصادف در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گواه (۱۵ نفر)، جایدهی شده‌اند. مداخله شامل ۱۲ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای بود که در گروه آزمایش اجرا شد. در این مطالعه از پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان (گرانفسکی و همکاران، ۲۰۰۲)، آزمون هوش و کسلر ویرایش چهارم (وکسلر، ۲۰۰۳)، و آزمون خواندن و نارساخوانی (کرمی نوری و مرادی، ۱۳۸۷) استفاده شد. جهت تحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره استفاده شد.

یافته‌ها: یافته‌های حاصل از تحلیل کوواریانس چندمتغیره نشان داد که برنامه آموزش هیجانات مثبت بر تنظیم هیجان دانش‌آموزان مبتلا به نارساخوانی تأثیر معنادار دارد ($P < 0/0001$).
نتیجه‌گیری: برنامه آموزش هیجانات مثبت فردریکسون می‌تواند بر تنظیم و مهار هیجانات دانش‌آموزان نارساخوان تأثیر گذارد و درمانگران می‌توانند از آن در کنار سایر روش‌های آموزشی-درمانی استفاده کنند.

کلیدواژه‌ها: برنامه آموزش هیجانات مثبت، تنظیم هیجانات، نارساخوانی

*نویسنده مسئول: احمد عابدی، دانشیار گروه روان‌شناسی کودکان با نیازهای خاص، دانشکده علوم تربیتی، دانشگاه اصفهان، ایران.

تلفن: ۰۳۱ - ۳۷۹۳۲۱۲۸

ایمیل: A.abedi44@gmail.com

مقدمه

اختلال یادگیری خاص با شیوع ۵ تا ۱۵ درصد مهم ترین علت عملکرد ضعیف تحصیلی به شمار می رود. براساس راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی، اختلال یادگیری در طبقه اختلال های عصبی - تحولی قرار دارد. این ناتوانی به صورت مشکلات یادگیری و نارسایی در کسب مهارت های تحصیلی متناسب با سن، در سال های اولیه تحصیلی آشکار می شود. این مشکلات حداقل ۶ ماه دوام یافته و ارتباطی با کم توانی های ذهنی و اختلال های تحولی یا عصبی حرکتی ندارد. مشکلات شامل اختلال در خواندن و بیان نوشتاری و محاسبات ریاضی است (۱). افراد مبتلا به اختلال یادگیری، شامل گروه ناهمگنی از نیازها هستند (۲)؛ به این معنی که اختلال یادگیری گستره بسیار وسیع تر از مشکلات شناختی و تحصیلی را در بر می گیرد که اغلب در مدرسه نادیده گرفته می شود (۳)، و فهم کامل آن نیازمند توجه به حوزه های اجتماعی، عاطفی، و رفتاری زندگی فرد است (۴).

توانایی خواندن و نوشتن یکی از اساسی ترین مهارت های است که در دستیابی به موفقیت تحصیلی، یادگیری مادام العمر، و رشد پایدار نقش دارد (۵) و شواهد پژوهشی نشان داده است که اختلال در خواندن به عنوان یک عامل خطر برای کاهش شادزیستی و رضایت از زندگی مطرح است (۶). مشکلات تحصیلی دانش آموزان نارساخوان بر جنبه های روان شناختی آنها تأثیر منفی می گذارد (۵)، به طوری که مشکلات سلامت روان در بین ۲۰ تا ۳۹ درصد افراد دارای اختلال یادگیری دیده می شود (۸). معلمان در کلاس های آموزش عمومی نسبت به افراد نارساخوان صبور نیستند، توجه بیشتری به آنها نمی کنند، و برخی از معلمان نظرات منفی نسبت به آنها دارند که موجب احساس شرمندگی در آنها می شود (۵). در بسیاری از مواقع، به علت شکست های مکرر در دانش آموزان مبتلا به اختلالات

یادگیری، باورهای مربوط به عدم پیشرفت در آنها شکل می گیرد که به خودی خود مشکلاتی ایجاد می کند که فراتر از اختلال اصلی هستند. به همین دلیل این افراد از راهبردهای کنار آمدن منفی برای غلبه بر مشکلات ناشی از ناتوانی یادگیری شان استفاده می کنند (۹). نارساخوانی منجر به اختلال تعاملات اجتماعی (۱۰) و همچنین اختلالات خلقی و افسردگی (۱۱) می شود. مطالعه ایسا (۱۲) نیز نشان داد که نارساخوانی تأثیر منفی بر حرمت خود افراد دارد و منجر به این می شود که آنها احساس کنند نسبت به دیگران از نظر پیشرفت تحصیلی و احساس بهزیستی روان شناختی در سطح پایین تری قرار دارند. همچنین آنها از مشکلات رفتاری درون نمود و برون نمود مانند طرد، شکایات روان - تنی، اضطراب، افسردگی، مشکلات اجتماعی و مشکلات تفکر، پرخاشگری، و رفتار بزهکارانه رنج می برند. اغلب این کودکان با عکس العمل های منفی از سوی والدین، بزرگسالان، و کودکان دیگر روبرو می شوند که اگر مورد بی توجهی قرار بگیرند، نتایج جبران ناپذیری برای جامعه و خانواده در بر خواهد داشت (۱۳).

کشاکش های اجتماعی و هیجانی بخشی از زندگی روزمره برای هر فردی است، اما برای افرادی که مشکلات یادگیری دارند، این مسئله می تواند ناامید کننده تر باشد. یکی از متغیرهایی که احتمالاً به دلیل وجود ناتوانی های یادگیری و پیامدهای هیجانی - اجتماعی ناشی از آن در این دانش آموزان مختل می شود، تنظیم هیجان است (۱۴). تنظیم هیجان به عنوان تلاش هایی تعریف می شود که از سوی افراد برای حفظ، مهار، افزایش تجربه، و ابراز هیجان به کار برده می شود (۱۵). در زندگی روزمره افراد همواره راهبردهای منظمی برای تعدیل شدت یا نوع تجارب هیجانی خود یا واقعه فراخواننده هیجان به کار می گیرند (۱۶). جرم و همکاران تنظیم هیجان را راهبردهای مورد استفاده در کاهش، افزایش، سرکوب، و یا

1. Special learning disorder
2. Happiness
3. Dyslexic
4. Coping strategies

5. Self-esteem
6. Psychological well-being
7. Social and emotional challenges
8. Emotion regulation

شده‌اند؛ این در حالی است که این کودکان فقط ۲۰ درصد از زمان خود را در مدرسه می‌گذرانند و ۸۰ درصد باقی‌مانده در ارتباط با دیگران، زمین بازی، خانه، و غیره سپری می‌شود. به نظر ورن (۲۵)، برای کودکان دارای نیازهای خاص، آموزش‌های ترمیمی متعددی تدارک دیده شده، اما نیازهای اجتماعی و عاطفی آنها کمتر مورد توجه قرار گرفته، مگر زمانی که بر حوزه تحصیلی آنان اثر منفی گذاشته باشد. یافته‌های پژوهشی از "فرضیه جبرانی" برای ایجاد خودپنداشت مثبت در بین کودکان مبتلا به اختلال یادگیری حمایت می‌کند و توانمندسازی آنها را از طریق حوزه‌های غیردرسی (مانند یادگیری اجتماعی و هیجانی، فعالیت بدنی، و ورزش) به منظور غلبه بر ادراک مشکلات در یادگیری‌شان، مدنظر قرار می‌دهند (۲۶). در سال‌های اخیر، آگاهی از مشکلات رفتاری، اجتماعی، و عاطفی این کودکان بسیار افزایش یافته است؛ بنابراین از جمله مداخلاتی که می‌توان برای تنظیم هیجان دانش آموزان با اختلال یادگیری خاص استفاده کرد، مدل بسط و ایجاد هیجانات مثبت فردریکسون است (۲۷) که تاکنون مورد توجه پژوهشگران قرار نگرفته است.

فردریکسون (۲۸) جهت تبیین مکانیزم‌های چگونگی اهمیت هیجانات مثبت برای بقاء، نظریه گسترش و ساخت هیجانات مثبت را بنیان گذاشت. این نظریه بیان می‌کند که هیجانات مثبت عینی خاص هر چند به لحاظ پدیدارشناختی متمایز هستند، اما همگی در توانایی برای گسترش خزانه فکر-عمل آتی افراد و ایجاد منابع فردی بادوام (منابع هوشی، جسمانی، روان‌شناختی، و اجتماعی) مشترک هستند. این نظریه در مقابل مدل‌های سنتی مبتنی بر گرایش‌های عمل خاص قرار می‌گیرد. گرایش‌های عمل خاص که به وسیله هیجانات منفی به کار انداخته می‌شوند، خزانه فکر-عمل آتی یک فرد را محدود می‌سازد (۲۷). این نظریه بیان می‌کند که هیجانات

ابقای هیجان می‌دانند و معتقدند تنظیم هیجان از ویژگی‌های ذاتی و فطری آدمی است (۱۷). می‌توان گفت نظم‌دهی هیجان عاملی کلیدی و تعیین‌کننده در بهزیستی روانی و عملکردی اثربخش است، که در سازش‌یافتگی رویدادهای تنش‌آور زندگی نقش اساسی ایفا می‌کند، تا جایی که باید گفت بر کل کیفیت زندگی فرد اثر می‌گذارد (۱۸). بیان مناسب هیجانات شدید یا دشوار می‌تواند حمایت همسالان را در پی داشته باشد و در مقابل بیان بیش از حد هیجانات شدید می‌تواند منجر به دوری افراد از فرد شود (۱۹). نتایج مطالعات صورت گرفته در دانش‌آموزان با اختلالات یادگیری حاکی از آن است که این افراد به طور کلی سطوح پایینی از تنظیم هیجان و مؤلفه‌های آن را تجربه می‌کنند (۲۰). افراد دارای ناتوانی‌های یادگیری توانایی محدودی در تفسیر حالت‌های درونی‌شان را دارند و در نتیجه آگاهی و درک محدودی از تجربیات هیجانی خودشان (۲۱) و مشکلاتی در پردازش اطلاعات اجتماعی و تنظیم هیجانی دارند (۲۲). همچنین، این افراد مشکلاتی را در زبان بیانی و دریافتی دارند که ممکن است منجر به بروز مشکلاتی در انتقال اطلاعات در مورد هیجانات خودشان و دریافت حمایت و تسکین گرفتن از دیگران شود (۲۱)؛ درواقع، کودکان و بزرگسالانی که دارای اختلال یادگیری هستند تلاش می‌کنند تا دوستی‌های معناداری را تجربه کنند و اغلب احساس تنهایی می‌کنند که مانع از توانایی آنها در یادگیری شناخت هیجانی و تنظیم مهارت‌ها در تعاملات با همسالانشان می‌شود (۲۳). نتایج پژوهش بیرامی، هاشمی و شادبافی (۲۴) نشان داد که دانش‌آموزان مبتلا به اختلالات یادگیری از مشکلات هیجانی-اجتماعی بیشتری برخوردارند. در چندین دهه گذشته مطالعات پیشین در مورد کودکان مبتلا به اختلال یادگیری، عمدتاً بر مشکلات یادگیری و شناختی آنان متمرکز بوده و مداخله‌هایی نیز بر همین مبنا طراحی

5. Action- thought span

1. Stressful
2. Compensation hypothesis
3. Positive self-esteem
4. Fredrickson's Broaden-and-Build Theory of Positive Emotions

مثبت (شادی، قدرشناسی، آرامش، علاقه، امید، افتخار، خنده و سرگرمی، الهام، حیرت، و عشق) آگاهی و اشتیاق فرد را از اعمال و افکار جدید، متنوع، و اکتشافی، افزایش می دهد (۲۸). افرادی که هیجانات مثبت را تجربه می کنند الگوهای بی افکار را نشان می دهند که به طور قابل توجهی، انعطاف پذیر و موجب بهزیستی روان شناختی می شوند (۲۹) و هیجانات مثبت به عنوان منابع مفیدی برای تنظیم تجربیات عاطفی منفی در زندگی روزمره عمل می کنند. با توجه به مداخلات مبتنی بر تنظیم هیجان، مطالعات قبلی کارایی چنین مداخلاتی را نشان داده اند اما تاکنون پژوهشی به طور مستقیم بررسی درمان مبتنی بر هیجانات مثبت فردریکسون را مدنظر قرار نداده است. در یک پژوهش، مشخص شد که مداخلات شناختی-هیجانی در پیش بینی رفتارهای هیجانی-اجتماعی و در اصلاح رفتارهای پیچیده کودکانی که از اختلال یادگیری رنج می برند، موثر بوده است (۳۰ و ۳۱). حبیب زاده، پورعبدل و سراوانی (۱۴) در پژوهشی به اثربخشی آموزش تنظیم هیجانی در کاهش نارسای هیجانی و رفتارهای خود-جراحی در بین دانش آموزانی که از اختلال یادگیری خاص رنج می بردند، پرداخت. نتایج نشان داد که آموزش تنظیم هیجان در زمینه نارسای هیجانی (مشکل در توصیف احساسات، شناسایی احساسات، و تفکر معطوف به بیرون) و کاهش رفتارهای خود-جراحی موثر بوده است.

روش

الف) طرح پژوهش و شرکت کنندگان: این مطالعه به روش آزمایشی با طرح پیش آزمون، پس آزمون با گروه گواه انجام شد. جامعه آماری در این پژوهش شامل تمامی دانش آموزان با اختلال یادگیری خاص در دامنه سنی ۹-۱۲ سال بود که در سال تحصیلی ۱۳۹۴-۱۳۹۵ در مدارس آموزش عمومی مناطق پنج گانه شهر اصفهان مشغول به تحصیل بودند. برای انتخاب نمونه از روش نمونه گیری تصادفی چندمرحله ای استفاده شد؛ بدین صورت که ابتدا از بین نواحی پنج گانه شهر اصفهان، ۳ ناحیه و از هر ناحیه ۴ مدرسه، و سپس از بین مدارس هر ناحیه، ۳ کلاس به صورت تصادفی انتخاب شد. در مرحله بعد پرسشنامه خواندن و نارساخوانی جهت تشخیص ناتوانی یادگیری در دانش آموزان اجرا شد و سرانجام ۳۸ دانش آموز مبتلا به نارساخوانی تشخیص داده شد. در نهایت پس از کسب رضایت از والدین، ۳۰ دانش آموز در این مطالعه مشارکت

روی آوردهای درمانی ناتوانی ویژه یادگیری به طور کلی در سه دسته: ۱. آموزش جبرانی، ۲. مداخلات روانی-اجتماعی، و ۳. و در صورت نیاز دارو درمانی، قرار می گیرند. اما متأسفانه در حال حاضر فقط از روی آوردهای مختلف آموزش جبرانی برای درمان دانش آموزان ناتوان در یادگیری استفاده می شود که شامل روش چند حسی، مهارت های ادراکی-حرکتی، روش های شناختی-فرا شناختی، استفاده از روش های کمک آموزشی و تقویت حافظه، ادراک دیداری-شنیداری، و همچنین دقت است که برای دانش آموزان ناتوان در یادگیری که اغلب مشکلات هیجانی و اجتماعی نیز دارند، کفایت نمی کند و باعث می شود در کنار مشکلات درسی و

چهار عبارت است و نمره هر خرده مقیاس بین ۴ تا ۲۰ است. در این مقیاس حداقل و حداکثر نمرات در دامنه‌ای از ۳۶ تا ۱۸۰ قرار گرفته است. گارنفسکی و همکاران (۳۲)، اعتبار مقیاس راهبردهای شناختی تنظیم هیجان را از طریق آلفای کرونباخ برای راهبردهای انطباقی، غیرانطباقی، و کل مقیاس به ترتیب ۰/۹۱، ۰/۸۶ و ۰/۹۳ گزارش کردند. ضرایب آلفا برای این عوامل در پژوهش سامانی و صادقی (۳۳) در دامنه ۰/۶۲ تا ۰/۹۱ و همچنین ضرایب بازآزمایی آن در دامنه ۰/۷۹ تا ۰/۸۸ گزارش شده است. صالحی، باغیان، بهرامی و احمدی (۳۴) در پژوهشی روایی همزمان این مقیاس را با نمرات مقیاس افسردگی چک لیست نشانه‌های اختلالات روانی بررسی کردند. نتایج نشان داد که راهبردهای فاجعه آمیزپنداری (۰/۵۵)، نشخوارگری (۰/۵۰)، پذیرش (۰/۳۸)، ملامت دیگران (۰/۳۲)، و سرزنش خود (۰/۲۸) با علائم افسردگی، رابطه مثبت؛ و بقیه راهبردها با این علائم، همبستگی منفی داشتند.

۲. آزمون هوش و کسلر ویرایش چهارم

آزمون هوش و کسلر ویرایش چهارم (۲۰۰۳) امکان اندازه‌گیری کنش‌وری کلی هوش و چهار شاخص شامل درک مطلب کلامی، استدلال ادراکی، حافظه فعال، و سرعت پردازش را فراهم می‌کند. از این آزمون برای کسب اطمینان از بهنجار بودن هوش گروه نمونه، که یکی از معیارهای لازم در تشخیص ناتوانی یادگیری است، استفاده شد که توسط و کسلر (۳۶) برای افراد ۶ تا ۱۶ سال تهیه شده است. و کسلر (۳۵) برای بررسی ضریب اعتبار زیرمقیاس‌ها و بهره‌های هوشی از روش دو نیمه‌سازی استفاده کرده است. ضریب اعتبار بهره هوش کل برابر با ۰/۹۷ گزارش شده است. همچنین درباره بهره‌های هوشی دیگر، بیشترین ضریب اعتبار مربوط به درک مطلب کلامی (۰/۹۴) و کمترین آن مربوط به سرعت پردازش (۰/۸۸) است. این آزمون را صادقی، ربیعی و عابدی

داشتند و به طور تصادفی در گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گواه (۱۵ نفر)، جایدهی شده‌اند. شرایط ورود به مطالعه، هوش متوسط یا بالاتر از متوسط (اجرای تست و کسلر)، حواس بینایی و شنوایی سالم، عدم پریشانی عاطفی- رفتاری (که توسط بررسی پرونده سلامت و بهداشت دانش آموزان همچنین مصاحبه بالینی با دانش آموز و والد تأیید شد) و بررسی ناتوانی یادگیری در خواندن (که با چک لیست تشخیص اختلال یادگیری خاص و گزارش معلم مربوطه و ارزیابی خواندن) مشخص شد، و بالاخره کسب رضایت کتبی برای شرکت در آزمون همراه بود. غیبت دو جلسه‌ای دانش آموزان در جلسات آموزشی، ابتلای به بیماری خاصی (جسمانی و روانی)، مصرف دارو و وجود مشکلات و اختلالاتی که روند مداخله را تحت تأثیر قرار می‌داد، به‌عنوان معیار خروج از مطالعه در نظر گرفته شد. در نهایت، مداخلات شامل ۱۲ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای آموزش هیجانات مثبت براساس مدل فردریکسون بود که برای گروه آزمایش اعمال شد.

(ب) ابزار پژوهش

۱. مقیاس راهبردهای شناختی تنظیم هیجان

مقیاس تنظیم شناختی هیجان توسط گارنفسکی، وادن کامر، کراچ، تیزو و لیگرسستی (۳۲) به منظور ارزیابی راهبردهای مقابله‌ای شناختی که هر فرد بعد از تجربه رویداد ناراحت‌کننده (رویدادی که در فرد حالت هیجانی منفی ایجاد می‌کند) به کار می‌برد، ساخته شد. این مقیاس شامل ۳۶ گویه است که نحوه پاسخ به آن بر اساس مقیاس لیکرتی (۱=هرگز تا همیشه=۵) و شامل ۹ زیرمقیاس که در دو بعد کلی راهبردهای انطباقی (پذیرش، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، تمرکز مثبت مجدد، ارزیابی مجدد مثبت، و دیدگاه‌پذیری) و راهبردهای غیرانطباقی (سرزنش خود، ملامت دیگران، نشخوارگری، و فاجعه‌آمیزپنداری) تنظیم شده‌اند. هر خرده‌مقیاس نیز دارای

6. Putting into perspective
7. Self-blame
8. Other-blame
9. Rumination
10. Catastrophizing

1. Cognitive emotion regulation strategies
2. Acceptance
3. Refocus on planning
4. Positive refocusing
5. Positive reappraisal

دست آمده است (۳۸). همسانی درونی این آزمون در پژوهش حسینی و همکاران مورد تایید قرار گرفته است (۳۷).

ج) برنامه مداخله‌ای: با مطالعه نظریه هیجانات مثبت فردریکسون (۲۷) در مقالات لاتین که در سال‌های اخیر مطرح شده بود بر آن شدیم که ۱۰ هیجان (شادی، قدردانی، آرامش، علاقه، امید، افتخار، تفریح و سرگرمی، حیرت، و عشق) را استخراج و به منظور احیای روحیه دانش آموزان مایوس دارای اختلال یادگیری که به خاطر شکست‌های متعدد و ملامت‌های والدین، اولیای مدرسه و گاه مطرود شدن از سوی همسالان دارای افسردگی، بی‌تفاوتی، اضطراب، خشم، و خود استیصال اکتسابی بودند و دچار دیگر آسیب‌های روانی شده بودند، اقدام به ساخت بسته آموزشی بر مبنای این نظریه و با استفاده از روش تحلیل قیاسی کردیم. طی جلساتی که با گروه تخصصی مشاوره آموزش و پرورش ناحیه ۳ اصفهان و همچنین کارشناسان و متخصصان دوره ابتدایی بر پا شد، آنها نیز این ایده را که نباید بر درمان آموزشی اختلالات یادگیری و تقویت فرایندهای روان تنها تأکید کرد؛ بلکه دانش آموزان نارساخوان به تقویت و احیای اعتماد به خود از طریق ایجاد و بسط هیجانات مثبت شدیداً نیازمندند که خود عامل انگیزه تلاش جهت آموزش و یادگیری خواهد بود و از همه مشکلات روانی- اجتماعی جلوگیری و حتی می‌تواند پیشگیری کند. مداخله شامل ۱۲ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای (هفته‌ای دو جلسه) بود که در سالن اجتماعات مرکز مشاوره آموزش و پرورش ناحیه ۳ و به صورت گروهی توسط یک متخصص با دکترای روان‌شناسی کودکان با نیاز خاص که مورد تأیید استاد‌های گروه روان‌شناسی کو دکان با نیاز خاص دانشگاه اصفهان بود، اجرا شد. خلاصه جلسات برنامه آموزش هیجانات مثبت فردریکسون در جدول ۱ ارائه شده است.

(۳۶) روی نمونه‌ای از کودکان ایرانی انطباق و هنجاریابی کردند. پایایی خرده‌آزمون‌ها به روش بازآزمایی در محدوده ۰/۶۵ تا ۰/۹۵ و ضرایب پایایی تنصیف از ۰/۷۱ تا ۰/۸۶ گزارش شده است. محاسبه روایی و کسلسر کودکان ۴ با اجرای همبستگی نمرات ۳۰ نفر با آزمون ریون و وکسلسر کودکان تجدید نظر شده محاسبه شده که میزان آن به ترتیب ۰/۳۸ و ۰/۲۵ به دست آمد و در سطح ۰/۰۵ معنی دار است. همچنین همبستگی مناسب متقابل خرده‌آزمون‌ها و افزایش نمرات همراه با افزایش سن حاکی از روایی این ابزار در ایران است.

۳. آزمون خواندن و نارساخوانی

به منظور اندازه‌گیری سطح توانایی خواندن و تشخیص دانش آموزان نارساخوان، آزمون خواندن و نارساخوانی که توسط حسینی، مرادی، کرمی نوری، حسینی و پرهون (۳۷) ساخته و هنجاریابی شده است، استفاده شد. این آزمون بر روی ۱۶۱۴ دانش آموز (۷۷۰ دانش آموز پسر و ۸۴۴ دانش آموز دختر) در پنج پایه تحصیلی شهر تهران، سنندج، تبریز انجام و هنجاریابی شده است. این آزمون دارای ۱۰ خرده‌آزمون خواندن کلمات، درک خواندن متن، زنجیره کلمات، درک کلمات، قافیه، حذف آواها، خواندن کلمات با معنی، نامیدن تصاویر، نشانه حروف، و نشانه کلمات است. پس از اجرای خرده‌آزمون‌ها، با مراجعه به پاسخ‌نامه، پاسخ‌های درست آزمودنی در هر خرده‌آزمون مشخص و نمره خام وی محاسبه می‌شود. با توجه به نقطه برش این آزمون که ۱۵۷ است، دانش آموزی که در این آزمون نمره او ۱۵۷ یا کمتر از ۱۵۷ (۱۱۴ خطا یا بیشتر) شود، به عنوان دانش آموز نارساخوان تشخیص داده می‌شود. ضریب آلفای کرونباخ آزمون خواندن و نارساخوانی ۰/۸۲ گزارش شده است. لازم به ذکر است که ضریب آلفای کرونباخ آزمون خواندن و نارساخوانی ۰/۸۲ به

جدول ۱: خلاصه جلسات برنامه آموزش هیجانات مثبت فردریکسون

جلسه	هیجان	توضیحات	تکلیف
اول	مثبت و منفی	آشنایی با هیجانات مثبت و منفی مختلف	- کشیدن نقاشی - نوشتن تجارب و خاطرات - جمع آوری تصاویر از جراید مرتبط با این هیجانات - داستان گویی مرتبط با این هیجانات
دوم	مثبت	آشنایی با هیجانات مثبت با تأکید بر هیجانات مثبت فردریکسون	- کشیدن نقاشی - نوشتن تجارب و خاطرات - جمع آوری تصاویر از جراید مرتبط با این هیجان - داستان گویی مرتبط با این هیجان
سوم	شادی	آشنایی با هیجان شادی و مقوله‌های مختلف آن و شرایط ایجاد در خود و گسترش و انتقال آن	- کشیدن نقاشی - نوشتن تجارب و خاطرات - جمع آوری تصاویر از جراید مرتبط با این هیجان - داستان گویی مرتبط با این هیجان
چهارم	قدردانی	آشنایی با هیجان قدردانی و مقوله‌های مختلف آن و شرایط ایجاد در خود و گسترش و انتقال آن	- کشیدن نقاشی - نوشتن تجارب و خاطرات - جمع آوری تصاویر از جراید مرتبط با این هیجان - داستان گویی مرتبط با این هیجان
پنجم	آرامش (هیجان رضایت)	آشنایی با هیجان آرامش و مقوله‌های مختلف آن و شرایط ایجاد در خود و گسترش و انتقال آن	- کشیدن نقاشی - نوشتن تجارب و خاطرات - جمع آوری تصاویر از جراید مرتبط با این هیجان - داستان گویی مرتبط با این هیجان
ششم	علاقه	آشنایی با هیجان علاقه و کنجکاوی و مقوله‌های مختلف آن و شرایط ایجاد در خود و گسترش و انتقال آن	- کشیدن نقاشی - نوشتن تجارب و خاطرات - جمع آوری تصاویر از جراید مرتبط با این هیجان - داستان گویی مرتبط با این هیجان
هفتم	امید	آشنایی با هیجان امید و مقوله‌های مختلف آن و شرایط ایجاد در خود و گسترش و انتقال آن	- کشیدن نقاشی - نوشتن تجارب و خاطرات - جمع آوری تصاویر از جراید مرتبط با این هیجان - داستان گویی مرتبط با این هیجان
هشتم	افتخار	آشنایی با هیجان افتخار و مقوله‌های مختلف آن و شرایط ایجاد در خود و گسترش و انتقال آن	- کشیدن نقاشی - نوشتن تجارب و خاطرات - جمع آوری تصاویر از جراید مرتبط با این هیجان - داستان گویی مرتبط با این هیجان
نهم	تفریح و سرگرمی	آشنایی با هیجان تفریح و سرگرمی و مقوله‌های مختلف آن و شرایط ایجاد در خود و گسترش و انتقال آن	- کشیدن نقاشی - نوشتن تجارب و خاطرات - جمع آوری تصاویر از جراید مرتبط با این هیجان - داستان گویی مرتبط با این هیجان
دهم	حیرت	آشنایی با هیجان حیرت و مقوله‌های مختلف آن و شرایط ایجاد در خود و گسترش و انتقال آن	- کشیدن نقاشی - نوشتن تجارب و خاطرات

- جمع آوری تصاویر از جراید مرتبط با این هیجان

- داستان‌گویی مرتبط با این هیجان

- کشیدن نقاشی

-نوشتن تجارب و خاطرات

- جمع آوری تصاویر از جراید مرتبط با این هیجان

آشنایی با هیجان عشق (که در برگیرنده کل

هیجان‌های قبلی می باشد) و شرایط ایجاد در خود و

گسترش و انتقال آن

عشق

یازدهم

- داستان‌گویی مرتبط با این هیجان

برگزاری نمایشگاه از کل تکالیف و کارهایی که در جلسات قبل

ارائه داده بودند.

ارزیابی شناخت هیجان‌های مثبت فردریکسون

ارزیابی هیجان‌ها

مثبت

دوازدهم

لازم به ذکر است که در پژوهش حاضر جهت تحلیل داده‌ها علاوه بر شاخص‌های توصیفی نظیر میانگین و انحراف معیار از روش کوواریانس استفاده شد.

یافته‌ها

با ریزش دو نفر در گروه آزمایش و ۳ نفر در گروه گواه، حجم نمونه برای گروه آزمایش ۱۳ نفر و گروه گواه ۱۲ نفر شد. میانگین، انحراف استاندارد و نتایج بررسی فرض نرمال بودن متغیرهای وابسته پژوهش به تفکیک دو گروه آزمایش و گواه در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون در جدول ۲، ارائه شده است.

د) روش اجرا: پس از تصویب پروپوزال و اخذ مجوز در تاریخ ۱۳۹۴/۴/۲ از دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه اصفهان و کسب مجوز از آموزش و پرورش اصفهان برای اجرای پژوهش، هماهنگی‌های لازم انجام شد. سپس افراد نمونه بر حسب شرایط ورود و خروج افراد نمونه انتخاب شدند. لازم به ذکر است که فرم رضایت‌نامه با تاکید بر رعایت نکات اخلاقی و رازداری به شرکت‌کنندگان ارائه شد و بدین منظور کد اخلاق (IR.U.I.REC. ۱۳۹۶/۰۵۴) از دانشگاه اصفهان گرفته شد. جلسات درمان به صورت سخنرانی در مورد هیجان‌ها و جلوه‌های مختلف آن توسط پژوهشگر آغاز می‌شد و به منظور کسب اطمینان از شناخت هیجان‌ها توسط دانش‌آموزان به آنها تکالیفی در قالب نقاشی، تجربه‌نویسی، و قصه‌گویی داده می‌شد.

جدول ۲: میانگین، انحراف استاندارد و نتایج آزمون شاپیرو ویلکز برای متغیرهای پژوهش بر حسب عضویت گروهی و مراحل ارزیابی

متغیر	آزمایش (۱۳ نفر)		گواه (۱۳ نفر)	
	میانگین	انحراف معیار	z	P
سرزنش خود	پیش آزمون	۱۳/۹۵	۳/۵۲	۰/۸۸۳
	پس آزمون	۹/۳۶	۳/۳۲	۰/۹۴۴
پذیرش	پیش آزمون	۱۰/۶۹	۲/۱۷	۰/۷۸۳
	پس آزمون	۱۶/۵۳	۲/۳۳	۰/۸۷۸
نشخوارگری	پیش آزمون	۱۹/۰۸	۱/۹۸	۰/۸۴۸
	پس آزمون	۱۳/۳۲	۲/۱۵	۰/۹۱۲
تمرکز بر روی برنامه	پیش آزمون	۱۰/۰۰	۱/۰۰	۰/۹۰۲
	پس آزمون	۱۵/۸۴	۱/۴۰	۰/۸۸۲
ریزی	پیش آزمون	۱۰/۶۹	۱/۲۵	۰/۹۱۵
	پس آزمون	۱۵/۶۱	۱/۳۸	۰/۸۷۵

جدول ۳: نتایج آزمون لامبدای ویلکز در تحلیل واریانس چند متغیره خرده‌مقیاس‌های تنظیم هیجان

منبع تأثیرات	مقدار ویژه	f	درجه آزادی فرض	درجه آزادی خطا	معنی داری	مجذور اتا	توان آماری
عضویت گروهی	۰/۰۰۱	۹۸۵/۷۵۳	۹/۰۰۰	۶/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۹۹۹	۱/۰۰۰

همان طور که در جدول ۳، ملاحظه می‌شود نتایج آزمون لامبدای ویلکز نشانگر آن است که مداخله پژوهش، بر مجموع متغیرهای وابسته در مرحله پس‌آزمون، اثر معنی‌داری داشته است. نتایج جدول ۴ نیز حاکی از آن است که با در نظر گرفتن هر یک از متغیرهای وابسته به طور جداگانه نیز، اثر مداخله پژوهش بر تمامی متغیرها معنادار است.

جدول ۴: نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیره تفاوت گروه آزمایش و گواه در خرده‌مقیاس‌های تنظیم هیجان

منبع تأثیرات	گروه	میانگین تعدیل شده	اختلاف میانگین	خطای معیار	F	سطح معنی داری	مجذور اتا	توان آماری
سرزنش خود	گواه	۱۴/۰۲	۴/۶۸	۰/۵۵۸	۷۰/۵۲۵	۰/۰۰۱	۰/۸۳۴	۱/۰۰
تمرکز بر روی برنامه ریزی	گواه	۱۰/۱۹	-۵/۶۲	۰/۳۷۸	۲۲۱/۸۳۲	۰/۰۰۱	۰/۹۴۱	۱/۰۰
دیدگاه‌گیری	گواه	۱۰/۳۷	-۵/۱۲	۰/۴۹۷	۱۰۶/۳۸۰	۰/۰۰۱	۰/۸۸۴	۱/۰۰
ارزیابی مجدد مثبت	گواه	۱۰/۰۷	-۴/۰۲	۰/۳۸۷	۱۰۷/۶۸۷	۰/۰۰۱	۰/۸۸۵	۱/۰۰
فاجعه‌سازی	گواه	۱۴/۳۹	۷/۰۶	۰/۵۰۸	۱۹۳/۰۰۹	۰/۰۰۱	۰/۹۳۲	۱/۰۰
سرزنش دیگران	گواه	۱۶/۳۷	۶/۸۷	۰/۴۹۹	۱۸۹/۵۷۱	۰/۰۰۱	۰/۹۳۱	۱/۰۰

همان طور که در جدول ۴ مشاهده می‌شود سطوح معناداری متغیر مستقل (گروه) کمتر از مقدار ۰/۰۵ است که نشان‌دهنده آن است که بین گروه آزمایش و گواه در نمرات پس‌آزمون متغیرهای وابسته (خرده‌مقیاس‌های سرزنش خود، تمرکز بر برنامه‌ریزی، دیدگاه‌گیری، ارزیابی مجدد مثبت، فاجعه‌سازی، و سرزنش دیگران در دانش‌آموزان دوره ابتدایی مبتلا به نارساخوانی است.

با توجه به نرمال نبودن سه خرده‌مقیاس پذیرش، نشخوارگری، و تمرکز مجدد مثبت، به منظور بررسی اثربخشی مداخله بر خرده‌مقیاس‌های مذکور در دانش‌آموزان مبتلا به نارساخوانی از آزمون یومان ویتنی استفاده شد که نتایج آن در جدول ۵ گزارش شده است.

جدول ۵: نتایج آزمون یومان ویتنی (Mann-Whitney) به منظور بررسی تفاوت بین گروه آزمایش و گواه در نمرات پس آزمون خرده‌مقیاس‌های پذیرش، نشخوارگری، و تمرکز مجدد مثبت

متغیرها	گروه	میانگین	میانگین رتبه‌ها	مجموع رتبه‌ها	یو من ویتنی	آماره Z	سطح معناداری
پذیرش	گواه	۱۰/۰۸	۶/۵۰	۷۸/۰۰	۰/۰۰۱	-۴/۲۶۳	۰/۰۰۱
	آزمایش	۱۶/۵۳	۱۹/۰۰	۲۴۷/۰۰			
نشخوارگری	گواه	۱۸/۸۳	۱۹/۰۸	۲۲۹/۰۰	۵/۰۰۰	-۳/۹۸۸	۰/۰۰۱
	آزمایش	۱۳/۳۲	۷/۳۸	۹۶/۰۰			
تمرکز مجدد مثبت	گواه	۱۱/۷۵	۶/۵۸	۷۹/۰۰	۱/۰۰۰	-۴/۲۱۷	۰/۰۰۱
	آزمایش	۱۶/۱۵	۱۸/۹۲	۲۴۶/۰۰			

همان طور که در جدول ۵ مشاهده می‌شود، سطح معناداری آزمون یومان ویتنی برای هر سه متغیر کمتر از مقدار ۰/۰۵ است که نشان‌دهنده آن است که بین گروه آزمایش و گواه در نمرات پس آزمون پذیرش، نشخوارگری، و تمرکز مجدد مثبت، تفاوت معناداری وجود دارد. علاوه بر این نتایج جدول ۵ حاکی از آن است که میانگین نمرات پس آزمون پذیرش و تمرکز مجدد مثبت در گروه آزمایش بیشتر از گروه گواه است و نمره پس آزمون نشخوارگری در گروه آزمایش کمتر از گروه گواه است. این یافته‌ها نشان‌دهنده تأثیر مثبت آموزش هیجانات مثبت بر سه خرده‌مقیاس پذیرش، نشخوارگری، و تمرکز مجدد مثبت در دانش آموزان نارساخوان دوره ابتدایی بود.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از انجام پژوهش حاضر بررسی اثربخشی برنامه آموزش هیجانات مثبت فردریکسون بر تنظیم هیجانات دانش آموزان مبتلا به نارساخوانی بود. نتایج نشان داد که برنامه آموزش هیجانات مثبت فردریکسون در بهبود تنظیم هیجان دانش آموزان نارساخوان موثر بوده است. از آنجایی که بیشتر پژوهش‌های قبلی، حیطه آموزشی و شناختی مشکلات کودکان مبتلا به نارسائی را مورد بررسی قرار داده بودند، پژوهشی که کاملاً و دقیقاً مشابه پژوهش حاضر باشد یافت نشد، با این وجود برخی از پژوهش‌ها به صورت غیر مستقیم با پژوهش حاضر در ارتباط و همسو هستند و آن را تأیید می‌کنند. از

جمله نتایج پژوهش خوش‌روش، خسروجاوید و حسین‌خانزاده (۳۹) نشان داد که آموزش تنظیم هیجان موجب افزایش پذیرش اجتماعی و همدلی دانش آموزان مبتلا به نارساخوانی می‌شود. همچنین یافته‌های این پژوهش در راستای نتایج پژوهش حبیب‌زاده و همکاران (۱۴) است. در تبیین این یافته‌ها می‌توان بیان کرد که نظم‌بخشیدن به هیجانات با روابط بین‌فردی و عملکرد تحصیلی مطلوب ارتباط دارد (۴۰) و اختلال در رشد سالم یا موثر تنظیم هیجانی می‌تواند پیامدهای منفی را در پی داشته باشد؛ در واقع، استفاده از راهبردهای تنظیم هیجان غیرانطباقی مانند اجتناب از هیجان‌ها و موقعیت‌ها، پنهان یا سرکوب کردن بیان و تجربه هیجان‌ها، نگرانی و نشخوار ذهنی، و خود-انتقادی، پیامدهای زیانباری در زمینه‌های مختلف ایجاد می‌کند و منجر به کاهش انعطاف‌پذیری روانی می‌شود (۴۱). اختلال خواندن منجر به ایجاد مشکلات هیجانی و مشکل در تعاملات اجتماعی می‌شود (۲۴) زیرا برای این کودکان، نارساخوانی یک شکست است که بر حالات هیجانی آنها تأثیر گذاشته و منجر به پرخاشگری می‌شود و همچنین این کودکان در حوزه شناخت هیجانی نارسایی دارند و نشانه‌های هیجانی را به درستی تشخیص نمی‌دهند و ممکن است احساسات و هیجان‌های دیگران را سوء تعبیر کنند (۲۴) که این موضوع منجر به نقض در توانایی تنظیم هیجان آنها می‌شود. از سوی دیگر کودکان دارای اختلالات یادگیری همان گونه که پیش از این ذکر شد دارای هیجانات منفی هستند که از آن آگاه نیستند؛ بنابراین مقدمه

می‌کنند تا در شرایط دشوار زندگی، معنای مثبتی پیدا کنند (۴۶)؛ در واقع، استفاده از برنامه آموزشی فردریکسون بر تنظیم هیجان باعث می‌شود که فرد با نگاه و دیدگاه متفاوتی به ارزیابی رویدادها و وقایع منفی پردازد، هیجان‌های منفی را با شدت کمتری تجربه کند، شدت واکنش‌های هیجانی نسبت به آنها را تغییر دهد، در مورد مهار هیجان‌های خود احساس کفایت کنند، و در نتیجه ناراحتی و تنیدگی کمتری را تجربه کند.

بخش دیگری از تبیین اثربخشی برنامه آموزشی فردریکسون بر تنظیم هیجان دانش آموزان مبتلا به نارساخوانی بر این اساس است که فردریکسون و لوسادا ادعا می‌کنند که هیجان‌های مثبت، هرچند زودگذر، در طول زمان به گونه‌ای انباشته و ترکیب می‌شوند که به طور افزایشی منابع بادوام افراد را می‌سازند و این درحالی است که دانش آموزان مبتلا به اختلالات یادگیری خواندن به علت مشکلات تحصیلی متعدد دچار مشکلات روان‌شناختی متعدد شده و در نتیجه فرایند تنظیم هیجان‌های آنان مختل می‌شود (۴۷)؛ بنابراین می‌تواند با شرکت در برنامه آموزشی فردریکسون به تدریج احساسات مثبت را جایگزین احساسات منفی و سرکوب شده قبلی کنند.

پژوهش حاضر مانند هر پژوهش دیگری دارای محدودیت‌هایی بود که از مهم‌ترین آنها می‌توان به مختص بودن جامعه آماری پژوهش به دامنه سنی و تحصیلی محدود به دوره ابتدایی و تنها دانش آموزان پسر اشاره کرد که باید در تعمیم نتایج پژوهش احتیاط کرد. در ضمن باید در تعمیم نتایج، نقش تفاوت‌های فرهنگی را نیز در بخش تنظیم هیجان در نظر داشت. افت آزمودنی نیز یکی دیگر از محدودیت‌های این پژوهش محسوب می‌شود. همچنین، عدم وجود پیگیری‌های طولانی‌مدت به دلیل محدودیت‌های زمانی و آموزشی، تعمیم نتایج را محدود می‌سازد. پیشنهاد می‌شود که پژوهشگران در پژوهش‌های آتی در صورت امکان با رفع این محدودیت‌ها، در جهت تعمیم‌دهی و دقت بیشتر نتایج عمل کنند. همچنین، با توجه به این که پژوهش‌ها اهمیت توجه به

تنظیم هیجان‌ها، آموختن هیجان‌ها، و ترجیحاً هیجان‌های مثبت در مورد کودکان دارای اختلالات یادگیری است؛ چرا که بدون آگاهی از هیجان‌ها، تنظیم آنها تنها براساس هیجان‌های منفی که از پیش دارا هستند امکان‌پذیر نیست. نتیجه این که، روش برنامه آموزش هیجان‌ها بر اساس مدل بسط و ایجاد هیجان‌های مثبت فردریکسون، ابتدا این مقدمه را فراهم می‌کند و این افراد پس از آگاهی از هیجان‌های مثبت و قرار دادن آنها در کنار هیجان‌های منفی و ترجیح آنها به این هیجان‌ها متناسب با موقعیت‌ها و تصمیم‌گیری در موقعیت، می‌توانند به تنظیم هیجان‌های خود پردازند. همان‌گونه که گارلند و همکاران نیز در پژوهش خود هیجان‌های مثبت را نیروی مخالف بی‌قراری، ترس، و یا مشخصه‌های فقدان لذت در افراد با اختلالات هیجانی بیان کرده‌اند (۴۲). براساس این دیدگاه، هیجان‌های مثبت، گرایش‌های رفتاری و شناختی را گسترش می‌دهند و همه هیجان‌ها منجر به گرایش‌های عمل خاصی می‌شوند. افرادی که هیجان‌های مثبت را نشان می‌دهند ترجیحات افزایش یافته‌ای را برای تغییر و پذیرش مجموعه گسترده‌ای از انتخاب‌های رفتاری را نشان می‌دهند (۴۳).

همچنین در تبیین دیگری در مورد این یافته می‌توان به پژوهش پورگس و همکاران اشاره کرد. این پژوهش نشان می‌دهد که آموزش هیجان‌های مثبت منجر به افزایش تونوس عصب واگ می‌شود و این افزایش تأثیر مستقیمی بر تنظیم هیجان دارد؛ این اثربخشی را می‌توان به کنش‌های مغزی و از آن جمله نقش انتقال دهنده‌ها نسبت داد؛ بنابراین این برنامه تأثیرات بالقوه‌ای بر بهبود مهارت‌های تنظیم هیجان‌های کودکان دارای اختلال یادگیری خواندن دارد (۴۴). در زندگی هر دانش آموز مبتلا به نارساخوانی تجربه هیجان‌های منفی گریزناپذیری یافت می‌شود که تنظیم هیجان می‌تواند کمک شایانی به انعطاف‌پذیری در شرایط دشوار آن داشته باشد (۴۵). اما آنچه موجب اثربخشی برنامه آموزش هیجان‌های مثبت فردریکسون شد آن است که هیجان‌های مثبت به عنوان منابع مفیدی برای تنظیم تجارب هیجانی به افراد انعطاف‌پذیر کمک

روش‌هایی مانند به تأخیر انداختن واکنش، استفاده از ارزیابی مجدد شناختی، و تغییر جهت توجه استفاده کنند. همچنین برای توانبخشی انواع اختلالات یادگیری در کنار راهکارهای آموزشی - درمانی از برنامه آموزش هیجانات مثبت فردریکسون نیز بهره ببرند که انگیزه تحصیلی و تلاش دانش آموزان مبتلا به اختلال‌های یادگیری خاص تقویت شود و از ابتلا به اضطراب و افسردگی آنها، پیشگیری شود.

تشکر و قدردانی: این پژوهش برگرفته از پایان‌نامه دکترای خانم ماندانا سپنتا در رشته روان‌شناسی کودکان با نیازهای خاص (استثنایی) دانشگاه اصفهان با کد ۱۱۹۹۷۵۱ در تاریخ ۹۴/۴/۲ و کد اخلاق ۱۳۹۶، ۰۵۴ IR.UI.REC است. بدین وسیله از معاونت پژوهشی دانشگاه اصفهان، سازمان آموزش و پرورش استان اصفهان و تمامی افراد نمونه که در اجرای این پژوهش مشارکت داشتند و همچنین استاد‌های راهنما و مشاور این پژوهش تشکر و قدردانی می‌شود.

تضاد منافع: این پژوهش هیچ گونه تضاد منافع ندارد.

بعد هیجان در اختلالات یادگیری را مورد غفلت قرار داده‌اند، پیشنهاد می‌شود که پژوهش‌های بعدی این موضوع مهم را مدنظر قرار دهند. در مجموع و با توجه به یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان گفت که دانش آموزان مبتلا به اختلال یادگیری و به خصوص افرادی که به اختلال نارساخوانی مبتلا هستند از مشکلات هیجانی رنج می‌برند که هم ناشی از اختلال‌های یادگیری در آنها است و هم می‌تواند یکی از عوامل ایجادکننده اختلال‌های یادگیری خاص باشند. همچنین با توجه به اثربخش بودن برنامه آموزش هیجانات مثبت فردریکسون بر تنظیم هیجانات که منجر می‌شود این افراد با تمرکز و پرورش هیجانات مثبت، ارزیابی مجدد مثبتی را از شرایط مختلف به عمل آورند و راهبردهای تنظیم هیجانی منفی مانند فاجعه‌سازی، خودسرزنی، و نشخوار ذهنی که با سطوح بالای اضطراب و افسردگی مرتبط است را کمتر مورد استفاده قرار دهند؛ پیشنهاد می‌شود که روان‌شناسان، معلمان، و دست‌اندرکاران آموزشی از این روش به منظور آموزش به دانش آموزان جهت افزایش توانمندی هیجانی و یادگیری

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

References

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®). American Psychiatric Pub; 2013. [Link]
2. Merrifield J. Meeting the needs of people with a learning disability in the emergency department. *Int Emerg Nurs*. 2011; 19(3): 146-151. [Link]
3. Freilich R, Shechtman Z. The contribution of art therapy to the social, emotional, and academic adjustment of children with learning disabilities. *Arts Psychother*. 2010; 37(2): 97-105. [Link]
4. Woodcack S, Jiang H. Attribution of the educational outcomes of students with learning disabilities in china. *Int J Spec Educ*. 2012; 27 (2): 1-14. [Link]
5. eeeeyee ,, Meeeedde ,, aa kgtt o ,, Ckkioo .. Dylliii c laarrrr ppprrinnees with their peers and teachers in special and mainstream primary schools in North-West Province. *Afr J Disabil*. 2018; 7(0): 363. [Link]
6. Kll ka D, kkkkiiii zz .. Hpppieess, life sttiffcection, resiliency and social support in students with dyslexia. *Intl J Disabil Dev Educ*. 2018; 65(5): 493° 508. [Link]
7. Yahyazadeh A, Karimi R, Hassannia Jorshari M. Motivation, self ° concept and attitudes towards reading in students with dyslexia. *Journal of Child Mental Health*. 2016; 3(3): 31-42. [Persian]. [Link]
8. Twist S, Montgomery A. Promoting healthy lifestyles- challenging behavior. In: Gordon G, Paul R, Margaret F, editor. *Learning disability: a life cycle approach*. Second edition. New York: Open University Press, McGraw-Hill Education (UK); 2010, pp: 233-246. [Link]
9. Doikou-Avliidou M. The educational, social and emotional experience of students with dyslexia: The perspective of postsecondary education student. *Int J Spec Educ*. 2015; 30(1): 132-145. [Link]
10. Bayrami M, Hashemi T, Shadbafi M. Comparison of emotional-social problems in students with and without specific learning disabilities in reading and mathematics. *Journal of Child Mental Health*. 2017; 4(3): 69-78. [Persian]. [Link]
11. Badeleh A, Toomaj A. Structural equations of relationships between learning disorder, emotional intelligence and depression in primary school students. *Journal of Child Mental Health*. 2018; 4(4): 59-70. [Persian]. [Link]
12. Eissa M. Behavioral and emotional problems associated with dyslexia in adolescence. *Curr Psychiatr*. 2010; 17(1): 17-25. [Link]
13. Livingston EM, Siegel LS, Ribary U. Developmental dyslexia: emotional impact and consequences. *Austra J Lear Diffi*. 2018; 23(2): 107-135. [Link]
14. Habibzadeh A, Pourabdol S, Saravani S. The effect of emotion regulation training in decreasing emotion failures and self-injurious behaviors among students suffering from specific learning disorder (SLD). *Medical Journal of the Islamic Republic of Iran (MJIRI)*. 2015; 29(1): 1054-1061. [Persian]. [Link]
15. Garofalo C, Velotti P, Zavattini GC. Emotion regulation and aggression: the incremental contribution of alexithymia, impulsivity, and emotion dysregulation facets. *Psychol Violence*. 2018; 8(4): 470-483. [Link]
16. Diamond LM, Aspinwall LG. Emotion regulation across the life span: An integrative perspective emphasizing self-regulation, positive affect, and dyadic processes. *Motiv Emot*. 2003; 27(2): 125-156. [Link]
17. Jermann F, Van der Linden M, d'Acremont M, Zermatten A. Cognitive emotion regulation questionnaire (CERQ). *Eur J Psychol Assess*. 2006; 22(2): 126-131. [Link]
18. Garnefski N, Hossain S, Kraaij V. Relationships between maladaptive cognitive emotion regulation strategies and psychopathology in adolescents from Bangladesh. *Archives of Depression and Anxiety*. 2017; 2(3): 23-29. [Link]
19. sssss RA, ii eebbr r g N, Krrnnn ,, yyyyr D, wwtzrr G. eee rll atiss of hhildr s mnt inn rgl tt inn to their vicarious emotional responses and comforting behaviors. *Child Dev*. 1994; 65(6): 1678° 1693. [Link]

20. Metsala JL, Galway TM, Ishaik G, Barton VE. Emotion knowledge, emotion regulation, and psychosocial adjustment in children with nonverbal learning disabilities. *Child Neuropsychol*. 2017; 23(5): 609-629. [\[Link\]](#)
21. McClure KS, Halpern J, Wolper PA, Donahue JJ. Emotion regulation and intellectual disability. *J Dev Disabl*. 2009; 15(2): 38-44. [\[Link\]](#)
22. Bauminger N, Kimhi-Kind I. Social information processing, security of attachment, and emotion regulation in children with learning disabilities. *J Learn Disabil*. 2008; 41(4): 315-332. [\[Link\]](#)
23. Arthur AR. The emotional lives of people with learning disability. *Br J Learn Disabil*. 2003; 31(1): 25-30. [\[Link\]](#)
24. Bayrami M, Hashemi T, Shadbafti M. Comparison of emotional-social problems in students with and without specific learning disabilities in reading and mathematics. *Journal of Child Mental Health*. 2017; 4(3): 69-78. [Persian]. [\[Link\]](#)
25. Wren BP. Gestalt play therapy with children receiving remedial intervention [Doctoral dissertation]. [South Africa, Africa]: University of South Africa; 2009, pp: 34-35. [\[Link\]](#)
26. Wong BYL, Donahue ML. The social dimensions of learning disabilities: essays in honor of Tanis Bryan. Mahwah, N.J: Routledge; 2002, pp: 1-8. [\[Link\]](#)
27. Fredrickson BL. The role of positive emotions in positive psychology: The broaden-and-build theory of positive emotions. *Am Psychol*. 2001; 56(3): 218-226. [\[Link\]](#)
28. Fredrickson BL. The broaden-and-build theory of positive emotions. *Philos Trans R soc Lond B Biol Sci* 2004; 359(1449):1367-1378. [\[Link\]](#)
29. Compton RJ, Wirtz D, Pajoumand G, Claus E, Heller W. Association between positive affect and attentional shifting. *Cognit Ther Res*. 2004; 28(6): 733-744. [\[Link\]](#)
30. Jill P. Group activity therapy with learning disabled preadolescents exhibiting behavior problems [Thesis for Doctor of Philosophy]. [Texas, USA]: University of North Texas; 2002, 1-114. [\[Link\]](#)
31. Schnitzer C, Andries C, lebeer J. Usefulness of cognitive intervention programmes for socio° emotional and behavior problems in children with learning disabilities. *J Res Spec Educ Needs*. 2007; 7(3): 161° 171. [\[Link\]](#)
32. Garnefski N, Van Den Kommer T, Kraaij V, Teerds J, Legerstee J, Qnstein E. The relationship between cognitive emotion regulation strategies and emotional problems: Comparison between a clinical and non-clinical Sample. *Eur J Pers*. 2002; 16(5): 403-420. [\[Link\]](#)
33. Samani S, Sadeghi L. Psychometric properties of the cognitive emotion regulation questionnaire. *Journal of Psychological Models and Methods*. 2010; 1(1): 51° 62. [Persian]. [\[Link\]](#)
34. Salehi A, Baghaban I, Bahrami F, Ahmadi SA. Relationships between cognitive emotion regulations strategies and emotional problems with regard to personal and familial factors. *Journal of Family Counseling and Psychotherapy*. 2011; 1(1): 1-19. [Persian]. [\[Link\]](#)
35. Wechsler D. Wechsler Intelligence Scale for Children° Fourth edition (WISC-IV) administration and scoring manual. San Antonio, TX: The Psychological Corporation; 2003. [\[Link\]](#)
36. Sadeghi A, Rabiee M, Abedi MR. Validation and reliability of the Wechsler intelligence scale for children-IV. *Journal of Developmental Psychology*. 2011; 7(28): 377° 386. [Persian]. [\[Link\]](#)
37. Moradi A, Hosaini M, Kormi Nouri R, Hassani J, Parhoon H. Reliability and validity of reading and dyslexia test (NEMA). *Advances in Cognitive Science*. 2016; 18(1): 22-34. [Persian]. [\[Link\]](#)
38. Rahimpour T, Ghazanfari F, Ghadampour E. The effectiveness of working memory strategies training on improvement of reading performance in dyslexic students. *Knowledge & Research in Applied Psychology*. 2018; 18(4): 52° 61. [Persian]. [\[Link\]](#)
39. Khoshravesh S, Khosrojauid M, Hosseinkhanzadeh AA. Efficacy of emotion regulation training on social acceptance and empathy of students with dyslexia. *Journal of Learning Disability*. 2015; 5(1):32-46. [Persian]. [\[Link\]](#)
40. Brackett MA, Salovey P. Measuring emotional intelligence with the Mayer-Salovey-Caruso Emotional Intelligence Test (MSCEIT). In: Geher G, editor. *Measuring emotional intelligence: Common ground and controversy*. Hauppauge, NY, US: Nova Science Publishers; 2004, pp: 181-196. [\[Link\]](#)

41. Min JA, Yu JJ, Lee CU, Chae JH. Cognitive emotion regulation strategies contributing to resilience in patients with depression and/or anxiety disorders. *Compr Psychiatry*. 2013; 54(8): 1190-1197. [\[Link\]](#)
42. Garland EL, Farb NA, Goldin P, Fredrickson BL. Mindfulness broadens awareness and builds eudemonic meaning: a process model of mindful positive emotion regulation. *Psychol Inq*. 2015; 26(4): 293° 314. [\[Link\]](#)
43. Kahn BE, Isen AM. The influence of positive affect on variety seeking among safe, enjoyable products. *J Consum Res*. 1993; 20(2): 257° 270. [\[Link\]](#)
44. Burgess KB, Rubin KH, Chea CSL, Nelson LJ. Behavioral inhibition, social withdrawal, and parenting. In: Crozier WR, Alden LE, editor. *International handbook of social anxiety: Concepts, research and interventions relating to the self and shyness*. New York, NY, US: John Wiley & Sons Ltd; 2001, pp: 137° 158. [\[Link\]](#)
45. Kring AM, Werner KH. Emotion regulation and psychopathology. In: Philippot P, Feldman RS, editor. *The regulation of emotion*. Mahwah, NJ, US: Lawrence Erlbaum Associates Publishers; 2004, pp: 359° 385. [\[Link\]](#)
46. Catalino LI, Algoe SB, Fredrickson BL. Prioritizing positivity: An effective approach to pursuing happiness? *Emotion*. 2014; 14(6): 1155-1161. [\[Link\]](#)
47. Fredrickson BL, Losada MF. Positive affect and the complex dynamics of human flourishing. *Am Psychol*. 2005; 60(7): 678° 686. [\[Link\]](#)



The Effect of Fredrickson's Positive Emotion Training Program on Emotion Regulation of Students with Dyslexia

Mandana Sepanta¹, Ahmad Abedi^{*2}, Ahmad Yarmohammadian², Amir Ghomrani³, Salar Faramarzi²

1. Ph.D. Students in Psychology of Children with Special Needs, Faculty of Educational Sciences, University of Esfahan, Iran
2. Associate Professor, Department of Psychology of Children with Special Needs, Faculty of Educational Sciences, University of Esfahan, Iran
3. Assistant Professor, Department of Psychology of Children with Special Needs, Faculty of Educational Sciences, University of Esfahan, Iran

Received: August 1, 2018

Accepted: November 10, 2018

Abstract

Background and Purpose: The difficulty in emotion regulation is one of the problems faced by students with dyslexia. The purpose of this study was to investigate the effect of the Fredrickson's positive emotion training program on emotion regulation of students with dyslexia.

Method: The sample consisted of 30 dyslexic female students aged 12-9 years old from the general schools of Isfahan in the academic year of 2012-2013 selected by multi-stage random sampling method and randomly assigned to the experimental (n = 15) and control (n = 15) groups. The intervention consisted of 12 45-minute sessions that were conducted in the experimental group. The *cognitive emotion regulation questionnaire* (Garnefski et al, 2002), *Wechsler intelligence scale for children- fourth edition* (WISC-IV) (2003) and *the reading and dyslexia test* (Karami Noori and Moradi, 2008) were used in this study. To analyze the data, multivariate analysis of covariance was used.

Results: The results of multivariate analysis of covariance indicated that positive emotion training program had a significant effect on emotion regulation of students with dyslexia ($P < 0.0001$).

Conclusion: Fredrickson's positive emotion training program can influence the regulation and control of the emotions of dyslexic students, and therapists can use it along with other teaching methods.

Keywords: Positive emotion training program, Emotion regulation, Dyslexia

Citation: Sepanta M, Abedi A, Yarmohammadian A, Ghomrani A, Faramarzi S. The effect of fredrickson's positive emotion training program on emotion regulation of students with dyslexia. Quarterly Journal of Child Mental Health. 2018; 5(4): 94-109.

***Corresponding author:** Ahmad Abedi, Associate Professor, Department of Psychology of Children with Special Needs, Faculty of Educational Sciences, University of Esfahan, Iran.
Email: A.abedi44@gmail.com Tel: (+98) 031-37932128