

## اثربخشی روان درمانی پویشی فشرده کوتاه مدت بر سلامت روان دانش آموزان با ناتوانی های یادگیری ویژه

### The Effectiveness of Short-term Comprehensive Scheduling Psychosis on Mental Health of Students with Special Learning Disabilities

**Ahmad Mirgol**

PhD Candidate of Educational Sciences, Faculty Member of Payam Noor University, Zabol Branch

احمد میرگل

دانشجوی دکتری علوم تربیتی، عضو هیئت علمی دانشگاه پیام نور واحد زابل

#### چکیده

#### Abstract

This study aimed to investigate the effectiveness of short-term intensive psychotherapy on the mental health of students with specific learning disabilities. The research design was a pre-test-posttest with the control group. The statistical population included all students with particular learning disabilities in Zabol city in the academic year of 2011-2012. Among them, 30 students aged between 8 and 12 years were selected by convenience sampling and randomly assigned to two groups of experimental and control. The General Health Questionnaire (GHQ) was used for data collection. Danno-based treatment was performed on the experimental group individually, twice a week in 12 sessions of 60 minutes. Data were analyzed using descriptive and inferential statistics (one-way covariance analysis). The results of the study showed that there is a significant difference between the two groups of experimental and control groups in the mental health variable after the control of the pre-test scores ( $P < 0.05$ ). Based on these findings, in the course of short-term intensive psychotherapy, the therapist improves the mental health of these children by providing a deeply emotional experience. Keywords: Schedule Psychotherapy, Mental Health, Special Learning Disabilities

این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی روان درمانی پویشی فشرده کوتاه مدت بر سلامت روان دانش آموزان با ناتوانی های یادگیری ویژه انجام شد. طرح پژوهش حاضر نیمه آزمایشی از نوع پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل همه دانش آموزان با ناتوانی یادگیری ویژه شهر زابل در سال تحصیلی ۹۶-۱۳۹۵ بود که از بین آن ها ۳۰ دانش آموز در محدوده سنی ۸ تا ۱۲ سال به صورت نمونه گیری در دسترس انتخاب و به طور تصادفی در ۲ گروه آزمایش و گواه گمارده شدند. از پرسش نامه سلامت عمومی (GHQ) برای جمع آوری اطلاعات استفاده شد. درمان مبتنی بر رویکر دوانلو روی گروه آزمایش به صورت انفرادی، هفته ای ۲ بار در ۱۲ جلسه ۶۰ دقیقه ای اجرا شد. پردازش داده های پژوهش با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی (تحلیل کوواریانس یک متغیره) انجام شد. نتایج حاصل از پژوهش نشان داد که پس از کنترل نمرات پیش آزمون بین ۲ گروه آزمایش و گواه در متغیر سلامت روانی تفاوت معناداری وجود دارد ( $P < 0.05$ ). براساس این یافته ها می توان گفت در جریان روان درمانی پویشی فشرده کوتاه مدت، درمانگر با فراهم نمودن تجربه عمیق هیجانی باعث بهبود سلامت روانی این کودکان می شود.

**Keywords:** Schedule Psychotherapy, Mental Health, Special Learning Disabilities

**واژه های کلیدی:** روان درمانی پویشی، سلامت روان، ناتوانی های یادگیری

ویژه

ویرایش نهایی: اردیبهشت ۹۸

پذیرش: آذر ۹۵

دریافت: شهریور ۹۵

نوع مقاله: پژوهشی

#### مقدمه

یکی از مهم ترین شاخه های روان شناسی و آموزش و پرورش کودکان استثنایی شاخه ناتوانی های یادگیری است. ناتوانی یادگیری ویژه<sup>۱</sup> بر مبنای راهنمای تشخیصی و آماری اختلال های روانی<sup>۲</sup>، اختلال عصبی- تحولی با منشأ زیستی<sup>۳</sup> است که موجب ناهنجاری هایی در

1. Specific learning disorder
2. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM)
3. Biological

سطح شناختی<sup>۱</sup> می‌شود. یکی از ویژگی‌های اصلی این اختلال، مشکلات مستمر در مهارت‌های تحصیلی است که شامل سیالی خواندن، درک خواندن، مشکلات نوشتاری و استدلال ریاضی است (کرباسدهی، خانزاده و کرباسدهی، ۲۰۱۷). میزان شیوع این اختلال در دانش‌آموزان ۳ تا ۱۷/۵ درصد گزارش شده است (انجمن روانشناسی آمریکا<sup>۲</sup>، ۲۰۱۳). نارسایی یادگیری ویژه گروه ناهمگونی از کودکان را در بر می‌گیرد که مشکلاتی را در حوزه‌های گوناگونی دارند. این مشکلات اثرات مادام‌العمری را برای فرد ایجاد می‌کند که به نظر می‌رسد خیلی بیشتر از خواندن، نوشتن و حساب کردن باشد و حوزه‌هایی همچون سلامت، بهداشت روانی، روابط بین شخصی، ادامه تحصیل، امکانات استخدامی و مانند آن را عمیقاً تحت تأثیر قرار می‌دهد (میلر<sup>۳</sup>، ۲۰۰۷). اگرچه نارسایی در درجه اول بر روی زمینه درس کودکان تأثیر دارد اما باید در نظر داشت که حوزه‌های دیگر چون حوزه اجتماعی و شغلی فرد هم به نوعی از آن تأثیر می‌گیرند و در بسیاری از موارد بر روی بهداشت روانی و عزت نفس اثر منفی می‌گذارند (پوستر و ریوین<sup>۴</sup>، ۲۰۰۵). افزون بر این مشکلات همایند چون اختلال نقص توجه بیش‌فعالی، افسردگی و مشکلات عصبی نیز ممکن است در کنار آن وجود داشته باشد. بنابراین کودک ممکن است بیش‌فعال، بی‌توجه، و در عین حال ناسازگار باشد (پوترس و کرک<sup>۵</sup>، ۲۰۰۴).

مشکلات ناشی از شکست‌های بی‌در پی و به دست نیاموردن کفایت لازم حالت‌های عاطفی شدیدی برای کودکان با نارسایی‌های ویژه در یادگیری به وجود می‌آورد در حالیکه در مقابل ایجاد عواطف مثبت در این زمینه به کارآمدی بالا در یادگیری منجر می‌شود (یاسوتیک و برایان<sup>۶</sup>، ۱۹۹۵). بعضی از مشکلات عمده کودکان در این کودکان شامل رفتار انفعالی (هوش و همکاران<sup>۷</sup>، ۱۹۹۶)؛ افسردگی (جانسون<sup>۸</sup>، ۱۹۹۵)؛ اضطراب (فیشر<sup>۹</sup> و همکاران، ۱۹۹۶) و رفتار خصومت‌آمیز و پرخاشگری (امرسون و بروملی<sup>۱۰</sup>، ۱۹۹۵). در حقیقت این کودکان به علت عدم توانایی درس پرخاشگر می‌شوند و خصومت بیش از اندازه‌ای نسبت به دیگران ابراز می‌کنند به همین جهت نیز هر ساله تعدادی از آنها با نیروهای انتظامی درگیر می‌شوند (جندل و وودهام، ۲۰۰۵) افزون بر این رفتارهای خود آسیبی بسیاری نیز از خود نشان می‌دهند (رید و همکاران<sup>۱۱</sup>، ۲۰۰۴). رید ۱۹۹۸ معتقد است که یک نشانه خشونت و خود آسیبی در این کودکان وجود دارد که علت آن انگیزتگی روانی- فیزیولوژیکی است. از طرف دیگر هالیدی و مکمل<sup>۱۲</sup> ۱۹۹۸ می‌گویند که رفتار خود آسیبی نوعی رفتار سازش و بهترین تلاش برای مقابله با محیطی است که در مورد آنها سهل‌انگار، بد رفتار و آسیب‌زا است. بعضی از کودکان با نارسایی‌های ویژه در یادگیری رفتارهای دیگری همچون زودرنجی، ناپایداری عاطفی، عدم تحمل نسبت به ناکامی، استفاده از الفاظ نامناسب، دزدی، دروغ‌گویی، اعتیاد و مانند آن را نیز از خود نشان می‌دهند (امرسون و بروملی، ۱۹۹۵) که می‌تواند واکنش غیرمستقیم به ناتوانی در یادگیری و به دست آوردن موفقیت باشد. بنابراین قرار دادن به موقع این کودکان در مؤسسات اصلاحی می‌تواند به میزان زیادی آسیب‌پذیری آنان را به جرائم کاهش دهد (وینترز<sup>۱۳</sup>، ۱۹۹۷). بی‌بندوباری ادرار و مدفوع نیز یکی از مشکلات عمده این کودکان است. افزون بر این کودکان با نارسایی‌های یادگیری اختلال نقص توجه بیش‌فعالی و ترکیب این دو نیز مشکلات در زمینه خواب دارند که باید در مداخله‌های درمانی به این مشکلات نیز پرداخته شود (مارکوت و همکاران<sup>۱۴</sup>، ۱۹۹۸).

تحقیقات اولیه نشان‌دهنده این است که پسرها بیشتر از دخترها در معرض نارسایی‌های ویژه قرار می‌گیرند. در مروری که بر ادبیات تحقیق انجام گرفته است پیدا شده است که حتی زمانی که میزان خطا در این مطالعات به حداقل رسانده شود نیز این تفاوت هنوز وجود

1. Cognitive
2. American Psychiatric Association
3. miler
4. Poster & Reuben
5. Pothos & kirk
6. yasutake & bryan
7. Hersh
8. Johnson
9. Fisher et al
10. Emerson & bromely
11. Reed
12. Halliday & Mackrell
13. winters
14. Marcottetal

دارد (لایدرمن و همکاران،<sup>۱</sup> ۲۰۰۵) دامنه این تفاوت بین ۲ تا ۸ برابر است (شایویتز و شایویتز،<sup>۲</sup> ۱۹۸۸) میستر و همکاران (۲۰۰۱) فراوانی نارسایی‌های یادگیری را ۸۴/۱، نابهنجاری‌های نوشتاری را ۵۶/۵ و اختلال نقص توجه بیش فعالی را ۳۹/۱ درصد در پسرها تخمین می‌زنند. به عنوان مثال راتر و همکاران،<sup>۳</sup> ۲۰۰۴، پیدا کردند که مشکلات خواندن در پسرها بیشتر از دخترها است. بنابراین جنسیت می‌تواند به عنوان یکی از عوامل به وجود آورنده نارسایی ویژه در یادگیری در نظر گرفته شود اما تحقیقات دیگر نشان می‌دهند که این تفاوت خیلی چشمگیر نیست. (شایویتز و همکاران، ۱۹۹۵، لیون،<sup>۴</sup> ۱۹۹۵) اگرچه بسیاری از ویژگی‌های نارسایی‌های یادگیری پسرها و دخترها شباهت دارد اما گاهی تفاوت‌هایی در آنها یافت می‌شود. مثلاً دخترها معمولاً مشکلات بیشتری در حوزه‌های شناختی، زبانی و اجتماعی دارند در حالیکه پسرها پرخاشگری و از دست دادن کنترل را از خود نشان می‌دهند. (شایویتز و شایویتز، ۱۹۸۸). بنابراین بررسی سلامت روانی می‌تواند راه کارها و الگوهای را برای بهبود کیفیت زندگی و افزایش رفتارهای سازگارانه و مبارزه با بسیاری از عوامل تهدیدآمیز برای سلامت فراهم آورد و به تبع آن سبب انجام برنامه‌های بهداشتی و اقدامات پیشگیرانه در آموزش شود.

پژوهش‌های متعددی در مورد درمان مشکلات روانشناختی با روش‌های روان‌درمانی روان‌پویشی صورت گرفته است (مک کولاق،<sup>۵</sup> ۱۹۹۷؛ و نایچینک<sup>۶</sup> و همکاران، ۲۰۰۸). روان‌درمانی‌های پویشی کوتاه‌مدت، از طریق فعالیت‌های مالان، سیفنیوس، دوانلو، پولاک، هورنر و دی جانگ، تکامل یافت (دریسن و همکاران، ۲۰۰۹). وجوه مشترک مداخله‌ی روان‌پویشی کوتاه‌مدت فشرده تجربه هیجان‌های عمیق حین جلسه‌ی درمان، سطوح بالای فعالیت درمانگر، تشویق بیمار به همکاری و توجه فعال به محدودیت زمانی و همین‌طور داشتن تمرکز درمانی و معیارهای انتخاب ویژه است (عباس، ۲۰۰۲). در روان‌درمانی روان‌پویشی ریشه اختلالات روانی تعارضات هیجانی<sup>۷</sup> فرض می‌شود که از تجربیات اولیه فرد بر می‌خیزد. تعارضات هیجانی باعث می‌شود فرد برای کاهش اضطراب ناشی از نهاد<sup>۸</sup> و فرمان<sup>۹</sup> از احساسات واقعی بگریزد و از شیوه‌های غیر انطباقی استفاده کند (مک کولاق و ایلان، و همکاران، ۱۹۹۷؛ و دوانلو، ۱۹۹۸). یکی از تأکیدات درمان‌های پویشی کوتاه‌مدت، تلاش پیوسته‌ی درمانگر برای تجربه عمیق عاطفی/هیجانی به عنوان عنصری شفافبخش است (لیپرو مالتبی، ۲۰۰۴). مطالعات گسترده در دو دهه گذشته، نشان داده است که افشا<sup>۱۰</sup>، چه گفتاری و چه نوشتاری سلامت جسمانی و روانی و نیز عملکرد سیستم ایمنی و اعصاب خودمختار را بهبود می‌بخشد (پنیکر، ۱۹۹۷). موضع فعال درمانگر و به کارگیری صحیح فنون در این موضع سبب می‌شود تا مراجع در کوتاه‌ترین زمان عمق احساسات و افکار خود را شناسایی و لمس نماید و سلامت‌روانی بیشتری را به دست آورد (دوانلو، ۱۹۹۵). تأکید روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت بر کمک فوری به بیمار برای تجربه هیجان‌ناهنشیری است که موجب اضطراب ناهشیار، بروز نشانه‌های اختلال و دفاع‌های گوناگون شده است. روان‌درمانی روان‌پویشی کوتاه‌مدت به‌طور بالینی در نمونه‌هایی با مشکلات چندگانه روان‌پزشکی و نمونه‌هایی از بیماران دارای افسردگی، اضطراب، استرس با مقاومت بالا و اختلالات شخصیت مؤثر واقع شده است (آلان و همکاران، ۲۰۰۸). نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهد که روان‌درمانی روان‌پویشی کوتاه‌مدت با روش تنظیم‌کننده اضطراب، با تمرکز بر تعارضات هیجانی، ممکن است بر درمان مبتلایان به هراس اجتماعی مؤثر باشد (آلان و همکاران، ۲۰۰۸؛ رانتاو همکاران، ۲۰۰۷؛ والاس و آلدن، ۱۹۹۷). با توجه به وجود آشفتگی‌های هیجانی و نقش آن در تداوم اختلالات روان‌شناختی (آهولا و همکاران، ۲۰۱۱)، ارتباط میان ابرازگری هیجانی و شاخص‌های سلامت روانی و جسمی (پنیکر و چانگ، ۲۰۰۷)، تأکیدی که درمان‌های پویشی کوتاه‌مدت بر تجربه‌ی عمیق هیجانی در رابطه‌ی درمانی دارد (لیپرو مالتبی، ۲۰۰۴)، اثربخشی این درمان‌ها بر کاهش اختلالات شخصیتی و افسردگی (دریسن و همکاران، ۲۰۰۹)، کاربرد وسیع روان‌درمانی پویشی فشرده کوتاه‌مدت برای بیماران با مقاومت بالا و افرادی که دارای ساختار شکننده هستند (عباس، ۲۰۰۲). مطالعات متعددی اثربخشی روان‌درمانی‌های روان‌پویشی کوتاه‌مدت، همراه با ماندگاری طولانی، در اختلالات روانی را نشان داده‌اند (رنجر سودجانی و شریفی، ۲۰۱۷؛ عباس، هانکوک و کیزلی، ۲۰۰۷؛ شدلر، ۲۰۱۰). تشخیص و درمان کودکان با

1. Liederman

2. Shywitz &amp; shywitz

3. Rutter

4. Lyon

5. McCullough

6. Knijnik

7. Emotional Conflicts

8. Id

9. Superego

اختلال یادگیری کمک به سزایی به سلامت عمومی کودک و خانواده او می‌نماید (کارانده و کولکارنی<sup>۱</sup>، ۲۰۰۹؛ پیرسون و چان<sup>۲</sup>، ۱۹۹۳) و با حمایت درست و مداخله مناسب، این کودکان می‌توانند در مدرسه موفق شده و در بزرگسالی نیز انسانی موفق گردند. با توجه به تجربه آموزشی و درمانی که محقق در زمینه درمان کودکان با نیازهای ویژه با روان‌درمانی پویشی فشرده کوتاه‌مدت داشته و همچنین با توجه به فقدان پژوهش‌های پیشین مرتبط با موضوع پژوهش به‌ویژه در ایران، این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی روان‌درمانی پویشی فشرده کوتاه‌مدت بر سلامت روان دانش‌آموزان با ناتوانی‌های یادگیری ویژه انجام شد.

## روش

این پژوهش آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون و گروه گواه بود. جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری: جامعه آماری مورد پژوهش را کلیه دانش‌آموزان با ناتوانی‌های یادگیری شهر زابل در سال ۹۶-۱۳۹۵ تشکیل می‌دادند. برای نمونه‌گیری از روش نمونه‌گیری تصادفی استفاده شد. نحوه انتخاب به این صورت بود که از بین مراکز ناتوانی‌های یادگیری که در سطح شهر زابل به ارائه خدمات آموزشی می‌پردازند، ۳ مرکز به صورت تصادفی انتخاب و براساس ملاک‌های نسخه پنجم راهنمای تشخیصی و آماری انجمن روانپزشکی آمریکا و اطلاعات مندرج در پرونده تحصیلی آن‌ها ۲۰ دانش‌آموز به‌صورت نمونه‌گیری تصادفی (۱۰ نفر گروه آزمایش و ۱۰ گروه گواه) با هوش بهر ۸۵ الی ۱۱۵ (مندرج در پرونده تحصیلی دانش‌آموزان) در محدوده سنی ۸ تا ۱۲ سال و طبقه اقتصادی-اجتماعی متوسط مورد بررسی قرار گرفتند. ملاک خروج از پژوهش غیبت بیش از ۲ جلسه در جلسات درمانی بود.

## شیوه اجرا

روش اجرا به این صورت بود که پس از انتخاب آزمودنی‌ها و جایگزین کردن آن‌ها به ۲ گروه آزمایش و گواه و اجرای پیش‌آزمون، برنامه درمان مبتنی بر رویکرد دوانلو روی گروه آزمایش به‌صورت انفرادی، هفته‌ای ۲ بار در ۱۲ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای صورت گرفت، درحالی‌که روی گروه گواه هیچ مداخله‌ای اجرا نشد. پس از پایان آزمون، پس‌آزمون روی هر ۲ گروه اجرا شد و نتایج مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. محتوای جلسات مطابق دستورنامه روان‌درمانی روان‌پویشی کوتاه‌مدت، یعنی مراحل ۷ گانه پرسش درخصوص مشکلات، فشار، چالش، مقاومت انتقالی، دستیابی مستقیم به ناهشیار، تحلیل انتقال و کاوش پویشی در ناهشیار به شرح جدول (۱) بوده است.

جدول ۱. سرفصل محتوای جلسات روان‌درمانی روان‌پویشی کوتاه مدت

جلسه	محتوای جلسات
جلسه اول	در جلسه اول به بیان قواعد اجرای جلسات درمانی و مصاحبه اولیه با اجرای توالی پویشی، که درمانگری آزمایشی نام دارد، برای ارزیابی اولیه مشکل زوجها پرداخته شد.
جلسه دوم	در جلسه دوم در صورت پاسخ مناسب دادن به درمان آزمایشی پیگیری انجام شده است. از این لحظه، یعنی جلسه دوم به بعد با توجه به نوع دفاع‌های (یازده‌گانه) زوجها، مداخلات مناسب و مؤثر مربوط به هر کدام به اجرا درآمده است. انواع دفاع‌های تاکتیکی متداول و مداخلات مؤثر مربوط به هر کدام به طور خلاصه در زیر ارائه می‌شوند.
۱	کار با دفاع‌های تاکتیکی واژه‌های سر بسته (در لفافه سخن گفتن)، واژه‌های فراگیر - پوششی <sup>۳</sup> ، مداخله مؤثر: شک کردن، چالش کردن، چالش با دفاع.
۲	بررسی واژه‌های تخصصی مورد استفاده زوجها، دفاع‌های تاکتیکی گفتار غیرمستقیم، و افکار مرضی و احتمالی. مداخله مؤثر: چالش با دفاع‌های زوجها و مشخص کردن گفتار، چالش با دفاع، و تردید در دفاع.
۳	بررسی دفاع نشخوار ذهنی <sup>۴</sup> و دلیل تراشی. مداخله‌های مؤثر به ترتیب: روشن کردن، درخواست پاسخ قطعی، تردید در دفاع، چالش با دفاع، چالش، مسدود کردن دفاع.

1. Karande & Kulkarni

2. Pearson & Chan

۴	دفاع‌های عقلی‌سازی و کلی‌گویی و تعمیم دادن. مداخله‌های مؤثر: روشن‌سازی، سدکردن، چالش و مشخص کردن، چالش با دفاع.
۵	تاکتیک‌های منحرف‌سازی <sup>۱</sup> و فراموش کردن. مداخلات مؤثر: مسدود کردن دفاع و تردید در دفاع، چالش با دفاع.
۶	انکار و تکذیب کردن <sup>۲</sup> . مداخلات مؤثر: روشن کردن، تردید در دفاع، و چالش با دفاع.
۷	بیرونی‌سازی و ابهام <sup>۳</sup> . مداخلات مؤثر: روشن کردن، چالش با دفاع.
۸	طفره رفتن <sup>۴</sup> ، تردید و سواسی. مداخلات مؤثر: روشن کردن، چالش با دفاع.
۹	بدن‌سازی و عمل کردن به عنوان دفاعی بر ضد احساسات. مداخله مؤثر: روشن‌سازی.
۱۰	سرکشی، نافرمانی. مقدمه‌چینی، و گریه دفاعی و طیف دفاع‌های واپس رونده. مداخلات مؤثر: رویارویی، چالش و درگیری مستقیم، روشن‌سازی.
۱۱	صحبت کردن به جای لمس کردن احساسات. علائم غیر کلامی <sup>۵</sup> . تبعیت - انفعال. مداخلات مؤثر: روشن کردن. تردید در دفاع، چالش با دفاع. روشن کردن، چالش.
	در پایان جلسه آخر، برنامه پیگیری و بخصوص زمان انجام پس آزمون اعلام و ضمن تشکر از زوجها، پایان جلسات اعلام شد.

### ابزار پژوهش

**پرسش‌نامه سلامت عمومی:** این ابزار از شناخته‌ترین ابزارهای غربالگری در روان‌پزشکی و ارزیابی وضعیت سلامت روانی بوده که تأثیر شگرفی در پیشرفت پژوهش‌ها داشته است (هندرسون<sup>۶</sup>). این پرسش‌نامه به صورت فرم‌های ۱۲، ۲۰، ۲۸، ۳۰ و ۶۰ سؤالی می‌باشد. فرم ۲۸ سؤالی این پرسش‌نامه توسط گلدبرگ و هیلر<sup>۷</sup> (۱۹۷۹) از روی فرم اصلی ساخته شده و شامل ۴ خرده‌مقیاس ۷ سؤالی نشانه‌های جسمانی، اضطراب، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی است. در بسیاری موارد GHQ برای غربال کردن بیماران مبتلا به اختلالات روان‌پزشکی و یا برآورد شیوع اختلالات روانی در نمونه‌های گوناگون به کار می‌رود. در موارد دیگر و پژوهش حاضر، از این پرسش‌نامه به صورت کلی‌تر برای سنجش سلامت روانی استفاده شده است (گلدبرگ و هیلر، ۱۹۷۹). مطالعات اعتباریابی بر روی GHQ-28 حاکی از اعتبار و پایایی بالای آن می‌باشد. ویلیامز<sup>۸</sup>، ماری<sup>۹</sup> و گلدبرگ در نتیجه‌ی فراتحلیل ۴۳ پژوهش به میانگین حساسیت ۰/۸۴ و متوسط ویژگی ۰/۸۲ دست یافتند (به نقل از دادستان، ۱۹۹۹). در بررسی یعقوبی (۱۹۹۶) حساسیت، ویژگی و پایایی این پرسش‌نامه بر روی جمعیت عمومی در بهترین نقطه‌ی برش ۲۳ به ترتیب ۰/۸۶، ۰/۸۲ و ۰/۸۸ تعیین شد. رومزپور و همکاران (۲۰۰۲) نیز در مطالعه‌ی خود یک انحراف معیار بالای میانگین را به عنوان نقطه‌ی برش تعیین کرده‌اند. در پژوهش حاضر ضریب پایایی پرسش‌نامه‌ی سلامت عمومی به صورت کلی با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۷۹ تعیین شد.

**روش تجزیه و تحلیل داده‌ها:** برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نسخه ۲۰ برنامه اسپاس اس آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و از روش تجزیه و تحلیل کوواریانس یک‌متغیره استفاده شد.

### یافته‌ها

در جدول شماره ۱ داده‌های توصیفی (میانگین و انحراف معیار) نمرات سلامت عمومی در ۲ گروه آزمایش و گواه در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون ارائه شده است.

6. Henderson  
7. Goldberg and Hillier  
8. Williams  
9. Marri

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار نمرات سلامت روان در بین ۲ گروه آزمایش و گواه در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون

متغیر	گروه	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
سلامت روان	پیش‌آزمون	۳۸/۳۰	۵/۹۴	۳۷/۳۰	۹/۵۸
	پس‌آزمون	۲۴/۴۰	۴/۷۶	۳۶/۹۰	۸/۹۱

براساس جدول ۱ میانگین نمرات گروه گواه در پس‌آزمون در تمام ابعاد بالاتر از گروه آزمایش است. لازم به ذکر است که نمرات پایین نشانگر سلامت عمومی بهتر می‌باشد.

نتایج آزمون لوین جهت بررسی تساوی واریانس گروه‌ها در متغیر اضطراب اجتماعی، نشان داد، سطح معناداری به‌دست آمده برای هر دو گروه در متغیر اضطراب اجتماعی بزرگ‌تر از ۰/۰۵ ( $F=1/47, df=25, P=0/228$ ) می‌باشد، بنابراین با ۰/۹۵ اطمینان می‌توان قضاوت کرد که دو گروه آزمایش و کنترل از نظر پراکندگی اضطراب اجتماعی در پیش‌آزمون یکسان می‌باشند. در ادامه نتایج آزمون فرض همگنی شیب رگرسیون نشان داد، داده‌ها از فرضیه همگنی شیب رگرسیون پشتیبانی می‌کند ( $F=10/921$  و  $P=0/230$ ).

جدول ۳- نتایج تحلیل کوواریانس یک‌متغیره مقایسه نمرات سلامت روان در بین هر دو گروه

منبع تغییرات	SS	df	MS	F	P	Eta <sup>2</sup>
پیش‌آزمون سلامت روان	۲۸۹۵/۱۴۷	۱	۲۸۹۵/۱۴۷	۵۴۵/۱۶۷	۰/۰۰۲	0/42
گروه	۲۷۱/۳۵۷	۱	۲۷۱/۳۵۷	۵۱/۰۹۷	<۰/۰۰۱	0/61
خطا	۱۴۳/۳۸۶	۱۷	۱۴۳/۳۸۶	-	-	-
مجموع	۴۹۴۵۷	۱۹	-	-	-	-

با توجه به نتایج جدول (۳)، پس از تعدیل نمرات پیش‌آزمون، بین نمرات پس‌آزمون دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معنی‌داری وجود دارد. بنابراین فرض صفر مبنی بر عدم تفاوت بین دو گروه رد می‌شود و می‌توان گفت روان‌درمانی پویشی فشرده کوتاه‌مدت بر سلامت روان دانش‌آموزان با ناتوانی‌های یادگیری ویژه تأثیر معناداری دارد ( $F=51/097$  و  $P<0/01$ ) و اندازه اثر آن ۰/۶۱ می‌باشد.

### بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف بررسی روان‌درمانی پویشی فشرده کوتاه‌مدت بر سلامت روان دانش‌آموزان با ناتوانی‌های یادگیری ویژه شکل گرفته بود. یافته‌های حاصل از پژوهش نشان داد پس از تعدیل نمرات پیش‌آزمون، بین نمرات پس‌آزمون دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معنی‌داری وجود داشت. بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت می‌توان گفت روان‌درمانی پویشی فشرده کوتاه‌مدت بر سلامت روان دانش‌آموزان با ناتوانی‌های یادگیری ویژه تأثیر معناداری دارد. یافته‌های این پژوهش با نتایج پژوهش‌های رنجبر سودجانی و شریفی (۲۰۱۷)، محمودی-فهرساره، آقامحمدیان‌شعرباف، دهقانی و حسن‌آبادی (۲۰۱۴)، دورنلاس و همکاران (۲۰۱۰)، اسکنج (۲۰۱۱) و دهقانی (۲۰۱۱)، مبنی بر اینکه روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت با روش تنظیم‌کننده اضطراب می‌تواند تعارضات هیجانی را حل و فصل و اختلال روانی را به طور اثربخش رفع کند، همسو است و با پژوهش‌های ویلتینگ و همکاران (۲۰۱۰)، نایجینگ و همکاران (۲۰۱۱) و محمودی‌مقدم (۲۰۱۳) مبنی بر اثربخشی روان‌درمانی روان‌پویشی کوتاه‌مدت بر درمان هراس اجتماعی همخوانی دارد.

در تبیین این نتایج می‌توان گفت در روان‌درمانی‌های روان‌پویشی، تعارض هیجانی ریشه اختلالات روانی فرض می‌شود. در این روش با استفاده از فنون تجسم هدایت‌شده و حساسیت‌زدایی تدریجی به طور ملایم و همدلانه موجب می‌شود تا بیمار با تعارضات ناشی از روابط گذشته، حال و در ارتباط با درمانگر رویارو شود و با بازشناسی و تجربه عواطف فعال ساز و بازدارنده، تعارضات هیجانی‌اش را حل

و فصل کند (مک‌کولاق و همکاران، ۱۹۹۷). به این ترتیب در روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت فشرده درک فرد از خود، رویارویی، چالش و درگیری مستقیم، روشن‌سازی، حس‌کفایت و مهارت‌های مسأله‌گشایی، کسب استقلال، مهارت‌های مقابله با موقعیت‌های خطر آفرین و فشارروانی و بسیاری از مهارت‌ها برای بهبود وضعیت روانی مطلوب آموزش داده می‌شود. افراد بیمار با شرکت در این جلسات به شناخت احساسات و هیجان‌ها و افکار خود پرداخته و آزمون‌گر با تغییر افکار آنها را به شناخت رسانده است و نیز آن‌ها را به سمت شیوه‌های مقابله منطقی و عاقلانه با هیجان در جهت کنترل استرس و اضطراب رهنمون نموده در واقع آن‌ها را به این باور رسانده که می‌توان در مواجهه با مسائل و رویدادهایی که باعث ناراحتی‌شان می‌شوند با به چالش کشیدن فکر خود، خطرهای فکری، باورها و افکار غیرمنطقی و نامعقول خود را شناسایی و از بروز مسائل و مشکلات استرس و اضطراب، افسردگی و وسواس جلوگیری کنند. از آنجایی که مبتلایان به اضطراب اجتماعی به خاطر فرافکنی تجارب گذشته روی دیگران و به خاطر پرهیز از طرد، هیجانات خود را سرکوب و از حضور فعال در جمع اجتناب می‌کنند، ابراز هیجانات در فضای امن همراه با عدم احساس طرد از سوی درمانگر به بهبود مناسب این اختلال منجر شود (محمودی‌قهساره و همکاران، ۲۰۱۴). عباس و همکاران (۲۰۰۶)، کالستاد و همکاران (۲۰۱۰) و شدلر (۲۰۱۰) معتقدند، روان‌درمانی‌های روان‌پویشی، علاوه بر بینش بالا و اثربخشی معتادار، موجب بهبود طولانی مدت مراجعان می‌شود. این روش از راه تجربه هیجانی اصلاح‌کننده موجب می‌شود تا بیمار در محیطی شایسته فرصت باید با آنچه در طول زندگی از آن اجتناب کرده، روبه‌رو شود و شیوه‌های غیر انطباقی را که برای ارتباط با خود و دیگران استفاده می‌کرده، رها کند (مک‌کولاق و همکاران، ۱۹۹۷). از این‌رو، پس از حل و فصل تعارضات هیجانی، بیمار می‌تواند بدون احساس طرد، در جمع حضور یابد و از فرافکنی هیجانات گذشته‌اش به حال جلوگیری کند (محمودی‌قهساره و همکاران، ۲۰۱۴).

همیشه باید در نظر داشت این است که نارسایی ویژه در یادگیری حوزه بسیار پیچیده‌ای دارد و شامل نارسایی‌های گوناگون و با درجات شدت متفاوتی است که در اثر عوامل بسیاری به وجود می‌آید. از طرف دیگر به علت اینکه اختلالاتی مانند تأخیر در گفتار و نارسایی‌های یادگیری خیلی دیر بروز می‌کنند یک ارزیابی همه‌جانبه و به موقع ضروری است تا در موقع مناسب ارجاع لازم انجام گیرد. (فانگان و نوآلین، ۲۰۰۱) بنابراین متخصصان گوناگونی باید در ارزیابی آنها به کار گرفته شوند که مسلماً هر کدام از آنها نیز مشکل کودک را از دیدگاه خود در نظر می‌گیرند و در همان زمینه نیز ارزیابی خود را انجام می‌دهند. مثلاً یک روان‌شناس، مشکلات روانی؛ زبان‌درمان‌گر، جنبه‌های گوناگون خواندن؛ گفتار‌درمان‌گر، جنبه‌های صداشناسی، و پزشک، مشکلات حسی کودک را مورد توجه قرار می‌دهد. در جریان روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت، ابراز هیجانات در فضای امن همراه با روشن‌گری و عدم احساس طرد از سوی درمانگر باعث می‌شود تا این اضطراب بیمار بهبود پیدا کند (محمودی‌قهساره و همکاران، ۲۰۱۴). هم‌چنین، نتایج تحقیقات نشان داد افراد مبتلا به آسیب‌های سطحی شخصیت نیز ترس مورد قضاوت قرار گرفتن و قضاوت کردن را در خود می‌پروانند. طبق نظریه کرنبرگ، دفاع‌ها، الگوهای روابط ناسازگار را از هشجاری فرد بیرون نگه می‌دارند و در واقع فرد را در برابر تهدید این ناسازگاری‌ها حفاظت می‌کنند، در نتیجه به الگوهای رفتاری خشک و انعطاف‌ناپذیر می‌انجامند (کاليجر، کرنبرگ و کلارکین، ۲۰۰۷).

در پژوهشی که اخیراً توسط رنجبر سودجانی و شریفی (۲۰۱۷) در مورد اثربخشی این نوع درمان انجام شد، نتایج پژوهش نشان داد که روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت فشرده بر کاهش اضطراب اجتماعی کودکان کم‌توان‌ذهنی با اختلال ادراک بصری غیروابسته به حرکت اثربخش بوده است. در حقیقت دفاع‌های به کار برده شده توسط افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی، حاکی از تهدید الگوهای روابط موضوعی ناسازگار آن‌ها بود. محققان معتقدند که فهم فرآیندهای روان‌شناختی، از طریق زندگی درون روانی بیماران، روشن‌گر راه اختلال‌های شخصیت و ارزیابی آن‌هاست. فهم روابط موضوعی بیماران، از طریق روان‌درمانی پویشی فشرده کوتاه‌مدت، اطلاعات مفیدی راجع به تفاوت اختلال‌های روان‌شناختی در اختیار می‌گذارد (هاپرینگ و گرینبرگ، ۲۰۰۳). در نتیجه برطرف کردن تعارض هیجانی والدین کودکان دارای اسپرگر، آن‌ها را به عضو مؤثری در آموزش و پرورش کودک خود تبدیل می‌کند و سبب می‌شود تا از طریق ایجاد ارتباطی مؤثر، علاوه بر هماهنگ کردن انتظاراتشان با توانمندی‌های کودک، برای سازگار کردن ارتباطات خانوادگی خود و ایجاد یک جو عاطفی صمیمانه در محیط خانه تلاش کنند. در حقیقت، بهبود روابط بین والدین و کودک به بهبود روابط بین همسران با یکدیگر و سایر اعضای خانواده منجر می‌شود و این در حالی است که دفاع‌های به‌کاربرده شده توسط افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی، حاکی از تهدید الگوهای روابط موضوعی ناسازگار آن‌ها بود. محققان معتقدند که فهم فرآیندهای روان‌شناختی، از طریق زندگی درون روانی بیماران، روشن‌گر راه اختلال‌های شخصیت و ارزیابی آن‌هاست. فهم روابط موضوعی بیماران، از طریق روان‌درمانی پویشی فشرده کوتاه‌مدت، اطلاعات مفیدی راجع به تفاوت اختلال‌های روان‌شناختی در اختیار مشاوران قرار می‌دهد (هاپرینگ و گرینبرگ، ۲۰۰۳).

در مجموع، نتایج پژوهش نشان داد که روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت فشرده (ISDTP) بر کاهش اضطراب اجتماعی مادران دارای فرزند با اختلال اسپرگر اثربخش بوده است. از جمله محدودیت‌های این پژوهش محدود بودن جامعه به مادران و اندازه نمونه کوچک بود، که از تعمیم‌پذیری نتایج پژوهش می‌کاهد. انتظار می‌رود در پژوهش‌های آتی با در نظر گرفتن جامعه آماری از هر دو گروه (مردان و زنان) و پیگیری طولانی مدت نتایج بتوان بر غنای اطلاعات به‌دست آمده افزود.

- Abbas, A. (۲۰۰۲). Modified short-term dynamic psychotherapy in patient with bipolar disorder. 65, (2), 98-109.
- Abbass A, Hancock JT, Kisely S. (۲۰۰۶). Short-term psycho-dynamic psychotherapies for common mental disorders. Cochrane Database Sys Rev. Issue CD 004687.
- Acarturk C, de Graaf R, van Straten A, Have MT, Cuijpers P. (۲۰۰۸). Social phobia and number of social fears, and their association with comorbidity, health-related quality of life and help seeking: a population-based study. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol, 43(4) 9-27.
- Alborzi S, Samani S. (۱۹۹۹). [Comparison motivational beliefs and self-regulated strategies for learning among girl and boy students of center in Shiraz]. Journal of humanistic and social sciences of Shiraz University, 15(1), 3-18. (Persian)
- Alkozei A, Cooper PJ, Creswell C. (۲۰۱۴). Emotional reasoning and anxiety sensitivity: associations with social anxiety disorder in childhood. J Affect Disord, 152-154, 28-219.
- Allan A. Albert S. (۲۰۰۸) John G and Allen K. Intensive short-term dynamic psychotherapy For DSM-IV Personality Disorder. J Nerv Ment Dis. (196), 211-216.
- Amadi A. (۲۰۰۸). [Effect of teaching of self-regulated learning on conceptual thinking of 4th grade primary school students in Marvdasht city]. MA. Dissertation. Tehran: Allameh Tabatabaei University, College of psychology and educational sciences, 1-50. (Persian)
- American Psychiatric Association. (۲۰۱۳). Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5th ed. Washington DC: Association AP. (۲۰۱۳). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edition: DSM-5. 5th ed. Washington, D.C: American Psychiatric Publishing.
- Bandura A. (۲۰۰۵). The primacy of self-regulation in health promotion. Appl Psychol An Int Rev, 54(2), 245-54.
- Bidjerano T, Yun Dai D. (۲۰۰۷). The relationship between the big-five model of personality and self-regulated learning strategies. Learn Individ Diff, 17(1), 69-81.
- Blatt SJ. (۲۰۰۸). Polarities of experience. Relatedness and self-definition in personality development, psychopathology, and the therapeutic process. Washington: American Psychological Association.
- Caligor E, Kernberg OF, Clarkin JF. (۲۰۰۷). Hand book of dynamic psychotherapy for higher level personality pathology, 1th ed. Am psychiatr publ.
- Clark NM, Gong M, Kaciroti N. (۲۰۰۱). A model of self regulation for control of chronic disease. Health Educ Behav, 28(6), 769-82.
- Clark NM, Janz NK, Dodge JA, Sharpe PA. (۱۹۹۲). Self-regulation of health behavior: The "take PRIDE" program. Health Educ Behav, 19(3), 341-54.
- Colleen S, Visual Perception, Case-Smith J. (۲۰۱۰). Occupational Therapy for children, fourth edition, Mosby, 382-383.
- Crozier WR, Alden LE. (۲۰۰۵). The essential handbook of social anxiety for clinicians. England: John Wiley & sons
- Dadsetan P. (۱۹۹۶). [Tension and stress: New illness of civilization]. Tehran: Roshd, 60-70. (Persian)
- Davanloo, H. (۱۹۸۰). Short-term dynamic psychotherapy. New York: Jason Aronson.
- Davanloo, H. (۱۹۹۷). Unlocking the unconscious. Translated by Khalighisigaroodi, M. (2012). Arjmand publication. Tehran. (Persian).
- Davis TE, Munson M, Tarzca E. (۲۰۰۹). Anxiety disorders and phobias. Matson (Ed), social behavior and social skills in children. New York, springer, ۲۱۹-۴۴
- Davoodi I, Najarian B. (۲۰۰۱). Construct and validate the Social anxiety in student of Chamran University and examine the relationship with personal and academic properties, study project, Chamran University.
- Dehghani M. (۲۰۱۱). The efficacy of anxiety regulation short-term dynamic psychotherapy on the love trauma [dissertation]. [Tehran]: Tehran Psychiatry Institute. 130P. [In Persian]. [Abstract]
- Dornelas E, Ferrand J, Stepnowski R, Barbagallo J, McCullough L. (۲۰۱۰). A pilot study of affect-focused psychotherapy for antepartum depression. J Psychother Integr, 20(4), ۳۴۶-۸۲.
- Driessen, E., Cuijpers, P., Matt, S.C.D., Abbass, A.A., Jonghe, F.D., & Dekker, J.J.M. (۲۰۰۹). The efficacy of short-term psychodynamic psychotherapy for depression: meta-analysis. Department of Clinical Psychology.

- Fooladchang M.(۲۰۰۴) .[Effect of teaching of self-regulation skills and increasing self-efficacy beliefs on students' school performance]. Ph.D. Dissertation. Shiraz: Shiraz University, College of psychology and educational sciences, 50-90. (Persian)
- Goldberg DP, Hillier V.(۱۹۷۹) .A scaled version of general health questionnaire. *Psychol Med*,9, ۱۳۱-۴۵.
- Gregory DA.(۲۰۰۷) .Impulsivity control and self-regulated learning. [cited 2009 Mar 5]. Available from: URL; <http://www.proquest.umi.com/pq>.
- Gridneva VI.(۲۰۰۴) .The self-regulation elements in the stomach secretor response to perturbing effects. *Russ Fiziol Zh Im I M Sechenova*,90(11), ۲۵.۱۴-
- HamiltonNA , KarolyP, Kitzman H..(۲۰۰۴) .Self-regulation and chronic pain: The role of emotion. *Cogn Ther Res*,28(5), 55-76.
- Huprich SK, Greenberg RP.(۲۰۰۳) .Advances in th assessment of object relation in the 1990s. *Cli Psycho Rev*,23, 665-698.
- Jafari, y. (۲۰۰۵) .Prevalence of developmental coordination disorder in primary school students in Tehran, Tehran University Occupational Therapy master's thesis.
- Kallestad H, Valen J, McCullough L, Svartberg M,Høglend P, Stiles TC.(۲۰۱۰) .The relationship between insightgained during therapy and long-term outcome in short-term dynamic psychotherapy and cognitive therapy forecluster C personality disorders. *Psychother Res*,20(5),۵۲-۳۴.
- Kaplan B, Sadock V. (۲۰۰۱) . [Hand book of clinical psychiatry]. Pourafkari N. (translator). *Shahr-e-Ab*,31-40 (Persian)
- Knijnik DZ, Blanco C, Salum GA, Moraes CU,Mombach C, Alamedia E, et al.(۲۰۰۸) .A pilot study ofclonazepam versus psychodynamic group therapy plusclonazepam in the treatment of generalized socialanxiety disorder. *Eur psychiatry*,23(8),56-74.
- Lakes KD, Hoyt WT.(۲۰۰۸) .Promoting self-regulation through school based martial arts training. *Appl Dev Psychol*,25, 283-302.
- Leiper, R., & Maltby, M.(۲۰۰۴) .The psychodynamic approach to therapeutic change. SAGE PublicationsInc.
- Lieberman. L. (۱۹۸۴) .Visual perception versus visual function. *journal of learning disabilities*, 17,182-185.
- Lin CS, Chen BL.(۱۹۹۵) .A study is to investigate the relationship between junior high students' self-regulated learning factors and learning performance and the effects of self-regulated teaching strategy on reading comprehension. *J Educ Psychol*, 28,15-58.
- Mahmoudi Ghehsareh M, Aghamohamadian Sherbaf H, Dehghani M, Hasanabadi H.(۲۰۱۴) .The Effectiveness of Anxiety-regulating Short-Term Dynamic Psychotherapy (STDP) on the Treatment of male patients with Social Phobia. *IJPCP*, 20 (2), 111-120. [Abstract]
- Marsh R, Steinglass JE, Gerber AJ, Graziano O'Leary K, Wang Z, Murphy D, et al.(۲۰۰۹) .Deficient activity in the neural systems that mediate self-regulatory control in bulimia nervosa. *Arch Gen Psychiatry* , 66(1) , 51-63.
- McCullough Vaillant L. (۱۹۹۷) .Changing character: Short-term anxiety-regulating psychotherapy for restructuringdefenses, affects, and attachment. New York: BasicBooks.
- Mohammadyari Gh. (۲۰۰۵) .[Relationship among motivation of school achievement, self-regulated learning strategies and self-efficacy and school achievement in 3rd grade high school students in Tehran]. MA. Dissertation. Tehran: Allameh Tabatabaei University, College of psychology and educational sciences, 40-80. (Persian)
- Mona, S. B., Hussein Ali, B.(۲۰۱۱) .Comparison of visual perceptual skills independent of movements in children with and without DCD educable mentally retarded. *Knowledge and Research in Applied Psychology*, 12 (3), 71-78.
- Montalvo F, Torres G.(۲۰۰۳) .Self-regulation learning current and future direction. *Electr J Res Educ Psychol*, 2(1), 1-34.
- Moslehirad A. (۲۰۰۶) .[Comparison cognitive styles and self-regulation learning strategies in superior and normal students of first grade high school in Qazvin city]. Unpublished Master's Dissertation. Allameh Tabatabaei University, College of psychology and educational sciences, (Persian)
- Nadr Mohammadi Moghaddam M.(۲۰۱۳) .Effectiveness of short-term psychodynamic psychotherapy versus sertraline in reducing the symptoms of social phobia in Tehran University student [dissertation]. [Tehran]: Tehran Psychiatry Institute. [In Persian]
- Pearson V, Chan TW.(۱۹۹۳) .The relationship between parenting stress and social support in mothers of children with learning disabilities: A Chinese experience. *Soc Sci Med*, 37(2),26-74.
- Pennebaker, J. W.(۱۹۹۷) .Opening up: the healthing power of expressing emotion. Newyork: Guilford.
- Pintrich PR, De Groot E.(۱۹۹۰) .Motivational and self-regulated components of classroom academic performance. *J Educ Psychol*, 82, 33-40.
- Pintrich PR.(۱۹۹۹) .The role of motivation in promoting and sustaining self-regulated learning. *Int J Educ Res*, 31, 45-70.

- Ranjbar Sudejani Y, Sharifi K. (۲۰۱۷). Effectiveness of Intensive Short Term Dynamic Psychotherapy (ISTDP) on Social Anxiety of Children with Mental Disability and Visual Perception Disorder. *Exceptional Education*, 1(14), 15-22.
- Ranta K, Kaltiala-Heino R, Rantanen P, Tuomisto MT, Marttunen M. (۲۰۰۷). Screening social phobia in adolescents from general population: The validity of the Social Phobia Inventory (SPIN) against a clinical interview. *Eur Psychiatry*, 22(4), 24-51.
- Rasmussen HN, Wrosch C, Scheier MF, Carver CS. (۲۰۰۶). Self-regulation processes and health: The importance of optimism and goal adjustment. *J Pers*, 74(6), 17-47.
- Reid R, Trout AL, Schartz M. (۲۰۰۵). Self-regulation interventions for children with attention deficit/hyperactivity disorder. *J Article Excerpt*, 71, 36-77.
- Roomazpour Z, Gholaman S, Ghods Mir-Heidari S, Ravasizadeh S, Ghasemi T. (۲۰۰۲). [Mental health condition of high school and precollege girls in the 9th zone of the education office in the city of Tehran]. *Journal of Payvand*, 278, 34-41. (Persian)
- Rosenblum, S. (۲۰۰۶). The development and standardization of the children activity scale for the early identification of children with developmental coordination disorder. *Child: Care Health and Development*, 32, 19-632.
- Rozendaal JS, Minnaert A, Boekaerts M. (۲۰۰۵). The influence of teacher perceived administration of self-regulated learning on students' motivation and information-processing. *Learn Instruc*, 15: 141-60.
- Ryan RM, Deci EL. (۲۰۰۶). Self-regulation and the problem of human autonomy: Does psychology need choice, self-determination, and will? *J Pers*, 74(6), 57-86.
- Schanche E, Stiles TC, McCullough L, Svartberg M, Nielsen GH. (۲۰۱۱). The relationship between activating affects, inhibitory affects, and self-compassion in patients with Cluster C personality disorders. *Psychotherapy (Chic)*, 48(3), 293-303.
- Schofield MJ, Considine R, Boyle CA, Sanson-Fisher R. (۱۹۹۳). Smoking control in restaurants: The effectiveness of self-regulation in Australia. *Am J Public Health*, 83, 4-8.
- Shedler J. (۲۰۱۰). The efficacy of psychodynamic psychotherapy. *Am Psychol*, 65(2), 98-109.
- Shonkoff J, Phillips D. (۲۰۰۰). From neurons to neighborhoods: The science of early childhood development. A report of the National Research Council. Washington, DC: National Academies, 1-12
- Tavakolizadeh J. (۲۰۰۳). [Stressful events and its relationship with mental disorders among young people in Gonabad city]. *Journal of Ofogh-e-Danesh*, 1, 105-111. (Persian)
- Tsai, C., Wilson, P.H., Wu SK. (۲۰۰۶). Role of visual perceptual skill (non-motor) in children with developmental coordination disorder. *Human movement sciences*, 27, 661-666.
- Wallace ST, Alden LE. (۱۹۹۷). Social phobia and positive social events: The price of success. *Journal of Abnormal Psychology*, 106, 416-424.
- Watkins KW, Connell CM, Fitzgerald JT, Klem L, Hickey T, Ingersoll-Dayton B. Effect of adults' self-regulation of diabetes on quality-of-life outcomes. *Diabetes Care*, 23(10), ۵-۱.
- WHO. (۲۰۰۵). Promoting mental health: Concepts, emerging evidence, practice. Report of the World Health Organization, 1-3.
- Wiltink J, Ruckes C, Haselbacher A, Canterino M, Leichsenring F, Joraschky P, et al. (۲۰۱۰). Transfer of manualized short term psychodynamic psychotherapy (STPP) for social phobia into clinical practice: study.
- Wolters CA. (۲۰۰۳). Regulation of motivation: Evaluating an underemphasized aspect of self-regulated learning. *Educ Psychologist*, 38(4), 189-205.
- Yaghoobi N. (۱۹۹۶). [Epidemiology of mental disorders in Sowmesara city]. MA. Dissertation. Tehran: Tehran Psychiatric Institute, 50-80. (Persian)
- Zimmerman B. (۱۹۸۶). Becoming a self-regulated learner: Which are the key sub processes? *Contemp Educ Psychol*, 11, 307-313.
- Zimmerman BJ, Martinez-Pons M. (۱۹۸۶). Development of a structured interview for assessing students' use of self-regulated learning strategies. *Am Educ Res J*, 23(4), 14-28.
- Zimmerman BJ, Martinez-Pons M. (۱۹۹۶). Construct validation of a strategy model of student self-regulated learning. *J Educ Psychol*, 80(3), 284-90.
- Zimmerman BJ. (۱۹۸۹). A social cognitive view of self-regulated academic learning. *J Educ Psychol*, 81, 329-39.