

مقایسه‌ی سبک‌های اسنادی و تاب‌آوری در دانش‌آموزان با اختلال یادگیری خاص، نابینا و عادی

زهرا رستم اوغلی^۱، مسعود طالبی جویباری^۲ و پرویز پرزور^۳

چکیده

هدف پژوهش حاضر مقایسه‌ی سبک‌های اسنادی و تاب‌آوری در دانش‌آموزان با اختلال یادگیری خاص، نابینا و عادی می‌باشد. روش پژوهش از نوع علی-مقایسه‌ای بود. جامعه آماری شامل کلیه دانش‌آموزان دختر و پسر مقطع راهنمایی دارای ناتوانی یادگیری، نابینا و عادی شهرستان ساری بود. نمونه مورد پژوهش شامل ۹۰ دانش‌آموز (۳۰ دانش‌آموز با ناتوانی یادگیری، ۳۰ دانش‌آموز نابینا و ۳۰ دانش‌آموز عادی) بود که با روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شدند. از شرکت‌کنندگان خواسته شد که پرسشنامه سبک‌های اسنادی (ASQ) و مقیاس تاب‌آوری کونرو و دیویدسون (CD-RTS9) را تکمیل کنند. نتایج تحلیل واریانس چند متغیره نشان داد که دانش‌آموزان مبتلا به ناتوانی یادگیری و نابینا، در اسناد درونی-بیرونی، اسناد کلی-اختصاصی و تاب‌آوری با دانش‌آموزان عادی تفاوت معناداری دارند ($P < 0/001$)، بدین ترتیب که این دانش‌آموزان سبک اسناد بدبینانه‌ی بیشتر و تاب‌آوری روان‌شناختی پایین‌تری نسبت به دانش‌آموزان عادی دارند. همچنین نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه نشان داد که سبک‌های اسنادی می‌تواند تغییرات مربوط به تاب‌آوری را پیش‌بینی کند. در مجموع یافته‌های پژوهش نشان داد که دانش‌آموزان با ناتوانی یادگیری و نابینا از نظر مسائل شخصیتی و قدرت‌سازگاری شرایط نگران‌کننده‌تری نسبت به دانش‌آموزان عادی دارا بوده و نیازمند توجه و خدمات روان‌شناختی بیشتری می‌باشند.

واژه‌های کلیدی: سبک‌های اسنادی، تاب‌آوری، اختلال یادگیری خاص، نابینا

۱. کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی، اداره کل کمیته‌ی امداد امام خمینی (ره) استان اردبیل

۲. کارشناس ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشگاه محقق اردبیلی

۳. نویسنده‌ی رابط: کارشناس ارشد روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی (p.porzoor@gmail.com)

تاریخ دریافت مقاله: ۹۲/۲/۴

تاریخ پذیرش مقاله: ۹۳/۱/۲۸

مقدمه

اختلال یادگیری خاص^۱ بر مبنای DSM-5^۲، اختلالی عصبی-رشدی با منشاء زیستی است که موجب نابهنجاری‌هایی در سطح شناختی می‌شود. یکی از ویژگی‌های اصلی اختلال یادگیری خاص، مشکلات مستمر در مهارت‌های تحصیلی اصلی است که شامل سیالی خواندن، درک خواندن، بیان نوشتاری و استدلال ریاضی است. میزان شیوع این اختلال در کودکان مدرسه‌ای ۳ تا ۱۷/۵ درصد گزارش شده است (انجمن روانپزشکی آمریکا^۳، ۲۰۱۳). مبتلایان به ناتوانی‌های یادگیری معمولاً پیش از ورود به مدرسه شناخته نمی‌شوند؛ زیرا این ناتوانی‌ها در مدرسه ظهور می‌یابند. افراد مبتلا، دارای توزیع هوش به‌هنگار بوده اما در هجی کردن، حساب و خواندن دارای مشکلاتی هستند (همیمان و برگر^۴، ۲۰۰۸).

طبق تعریف سازمان بهداشت جهانی (۲۰۰۴)^۵، نابینایی عبارت است از ناتوانی در دیدن و یا از دست دادن توانایی بصری یا درک محرک دیداری. بدون بینایی ادراک ما از خودمان و از افراد پیرامونمان بسیار متفاوت خواهد بود. این ادراک متفاوت ممکن است در افراد مبتلا به اختلال‌های بینایی سبب بروز مشکلات عاطفی و اجتماعی شود (بیرد، میفیلد و بارکر^۶، ۱۹۹۷). کودکی که نابینای مادرزاد است به روش خودش از جهان تجربه حاصل می‌کند و این تجربه با تجربه بیشتر کودکان تفاوت دارد. بنابراین شخصیت فرد نابینا از این تفاوت‌ها متأثر می‌شود و می‌توان قبول کرد که به علت نقصی که دارد به احتمال زیاد تحت فشار عصبی و روان شناختی قرار گیرد و احساس عدم امنیت و ناکامی را در خود پرورش دهد (کروکشنک^۶، ۱۹۷۱).

از جمله عوامل روان‌شناختی که این کودکان را می‌تواند در برابر آسیب‌ها حفظ کند یا در آنها

1. specific learning disorder
2. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (fifth edition)
3. American Psychiatric Association (APA)
4. Heiman & Berger
5. Baird, Mayfield & Barker
6. Cruickshank

مختل باشد، سبک‌های اسنادی^۱ می‌باشد. اسناد چگونگی تبیینات و توجیحات برای درک موفقیت و شکست است. سبک اسناد شیوه‌های است که افراد پیامدهای مثبت و منفی یا موفقیت و شکست زندگی خود را تبیین می‌کنند (اندرسون و آرنولت^۲، ۱۹۸۵). سبک اسناد شیوه‌ای است که به وسیله آن تلاش می‌کنیم علل پایدار و زیربنایی رفتار دیگران و دلایلی که افراد به شیوه‌های معین عمل می‌کنند، درک کنیم (مهدی‌زاده، ابوالقاسمی و نریمانی، ۱۳۹۳). اسناد شامل دو نوع سبک تبیین خوش‌بینانه و سبک تبیین بدبینانه است (پیترسون و سلیگمن^۳، ۱۹۸۴). پیترسون و همکاران (به نقل از اشکانی و حیدری، ۲۰۱۴) معتقدند که سبک‌های اسنادی دو نوع رویداد را در برمی‌گیرند: الف) رویدادهای مثبت و ب) رویدادهای منفی. هر کدام از این مؤلفه‌ها نیز سه مؤلفه دارند. اسناد درونی- بیرونی، اسناد پایدار- ناپایدار و اسناد کلی- جزئی. اسناد درونی- بیرونی عبارت است از نسبت دادن علل موفقیت و شکست به عوامل درون شخص، در مقابل نسبت دادن آن به عوامل خارج از شخص، محیط یا موقعیت. اسناد پایدار- ناپایدار شامل نسبت دادن علل موفقیت و شکست به عوامل پایدار و همیشگی، در مقابل علل کوتاه مدت و ناپایدار است. همچنین، اسناد کلی- جزئی به نسبت دادن علل موفقیت و شکست به تمام موقعیت‌ها در برابر نسبت دادن آن به یک موقعیت خاص مربوط است (واینر^۴، ۲۰۰۵). دانش‌آموزان با نگرش خوش‌بینانه معتقدند یک پیامد تحصیلی دست‌یافتنی است، چراکه آنها مطمئن هستند آن پیامد مثبت قابل دست‌یابی خواهد بود و در نتیجه این نگرش خوش‌بینانه، عملکرد تحصیلی بهتری دارند (عیسی‌زادگان، میکائیلی منبع و مروئی‌میلان، ۱۳۹۳).

در همین راستا یونگ^۵ (۲۰۰۴؛ به نقل از اشکانی و حیدری، ۲۰۱۴) به بررسی سبک‌های اسنادی، خودپنداره و افسردگی کودکان ناتوان در یادگیری ۹ تا ۱۱ ساله هنگ‌کونگی پرداخت.

1. attributional style
2. Anderson & Arnoult
3. Peterson & Seligman
4. Weiner
5. Yeung

نتایج نشان داد که کودکان ناتوان در یادگیری رویدادهای منفی را به عوامل درونی، کلی و پایدار نسبت می‌دهند، خودپنداره پایین‌تر و استرس و اضطراب بیشتری دارند و بعد از رویدادهای استرس‌زا، علایم افسردگی بیشتری از خود نشان می‌دهند. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که دانش‌آموزان با ناتوانی‌های یادگیری در مقایسه با همسالان عادی خود موفقیت‌ها و شکست‌هایشان را به میزان بالاتری به عوامل بیرونی نسبت می‌دهند. این دانش‌آموزان، موفقیت‌های خود را با احتمال کمتری به توانایی و عوامل درونی، قابل کنترل و پایدار نسبت می‌دهند و بیشتر به شانس یا عوامل بیرونی، غیرقابل کنترل و ناپایدار نسبت می‌دهند (تارنوسکی و نی^۱، ۱۹۸۹). مطالعات جعفری، سلیمانی و اسماعیلی (۲۰۱۱)، نریمانی، سلیمانی و ابوالقاسمی (۱۳۹۱) و نریمانی، سلیمانی و احدی (۲۰۱۰) حاکی از آن است که سبک اسنادی در دانش‌آموزان نابینا و بینا تفاوت معناداری دارد، بطوریکه سبک اسنادی دانش‌آموزان نابینا بیشتر به صورت بیرونی، پایدار و کلی و سبک تفکر آنها بیشتر به صورت درونی است.

دیگر متغیر مورد مطالعه در این پژوهش که می‌تواند این کودکان را از آسیب‌های روان‌شناختی حفظ کند و در عین حال ممکن است در آنها مختل شود، تاب‌آوری^۲ است. گارمزی و ماستن^۳ (۱۹۹۱) تاب‌آوری را یک فرایند توانایی، یا پیامد سازگاری موفقیت‌آمیز با شرایط تهدیدکننده تعریف نموده‌اند. والر^۴ (۲۰۰۱) تاب‌آوری را سازگاری مثبت فرد در واکنش به شرایط ناگوار (آسیب‌ها و تهدیدات) می‌داند. البته تاب‌آوری، تنها پایداری در برابر آسیب‌ها یا شرایط تهدیدکننده نیست و حالتی انفعالی در رویارویی با شرایط خطرناک نمی‌باشد، بلکه شرکت فعال و سازنده در محیط پیرامونی خود است. تاب‌آوری یکی از عوامل محافظت‌کننده همراه با سایر عوامل محافظت‌کننده است که نقش مهمی در موفقیت افراد و جان‌به‌در بردن از شرایط ناگوار دارد. به طوری که برخورداری از این خصوصیت باعث می‌شود دانش‌آموزان به

1. Tarnowski & Nay
2. Resilience
3. Garmezy & Masten
4. Waller

رفتار سازگارانه در موقعیت حل مسأله دست پیدا کرده و رویارویی با مشکلات را برای آنها ساده‌تر می‌سازد و از سوی دیگر آنها را در کنار آمدن با مسائل تحصیلی کارآمدتر می‌کند (مشایخی دولت آبادی و محمدی، ۱۳۹۳). افزون بر این، اکثر پژوهشگران بر این باورند که تاب‌آوری نوعی ترمیم خود با پیامدهای مثبت هیجانی، عاطفی و شناختی می‌باشد (گارمزی، ۱۹۹۱؛ ماستن، ۲۰۰۱). دانش‌آموزان دارای تاب‌آوری بالا به دلیل اعتماد به نفس و خودکارآمدی بالاتر می‌توانند نتایج بهتری کسب کنند (بهزادپور، سادات‌مطهری و گودرزی، ۱۳۹۳) و احتمال موفقیت و بهزیستی روانی آنها افزایش می‌یابد (سلیمانی و حبیبی، ۱۳۹۳).

تاب‌آوری ضعیف ممکن است در شرایط خانوادگی و اجتماعی دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری دیده شود (بونانو^۱، ۲۰۰۴؛ به نقل از عطادخت، نوروزی و غفاری، ۲۰۱۴). نتایج مطالعات نشان می‌دهند که تاب‌آوری با تعدیل و کم‌رنگ‌تر کردن عوامل فشارزای حاکم بر شرایط زندگی کودکان مبتلا به اختلال یادگیری، می‌تواند سلامت روان شناختی این افراد را تضمین کرده (کانر^۲، ۲۰۰۶) و زمینه را برای ارتقای آن فراهم کند. در پژوهشی که الریکسون اشمیدت، والاندر و بایسنی^۳ (۲۰۰۵) انجام داده بودند به این نتیجه دست یافتند که تاب‌آوری متغیری است که می‌تواند کیفیت زندگی را در نوجوانان با معلولیت حرکتی افزایش دهد. هیمان^۴ (۲۰۰۲) در پژوهشی به بررسی تاب‌آوری، چیره‌شدن بر مشکلات و انتظارات آینده در خانواده‌های با کودکان دارای ناتوانی یادگیری و معلولیت جسمی پرداخته بود، نتایج مطالعه او نشان داد که والدین این کودکان نیاز به الگوهای سازگاری و حمایتی دارند، زیرا پدر و مادرها مجبور به ایجاد تغییراتی در زندگی خود می‌شوند و در زندگی اجتماعی خود نیز سطوح بالایی از سرخوردگی و نارضایتی و تلاش زیادی برای حفظ زندگی عادی و قبلی خود می‌کنند.

1. Bonanno
2. Coner
3. Alriksson-Schmidt, Wallander & Biasini
4. Heiman

همچنین یافته‌های پژوهش نصرت‌آبادی (۲۰۱۴) نشان می‌دهد که سبک اسناد توان پیش‌بینی تاب‌آوری را دارد. کسانی که دارای سبک اسنادی خوش‌بینانه‌تری هستند در برابر رویدادهای زندگی تاب‌آوری بیشتری دارند. از آنجا که دانش‌آموزان دارای ناتوانی یادگیری و نابینا در طی تحصیل خود دچار شکست بیشتری در مدرسه و حتی اجتماع می‌شوند، بررسی سبک‌های اسنادی و تاب‌آوری بعنوان عامل حفاظتی در برابر آسیب‌های روان‌شناختی احتمالی و تأثیر آنها بر پیشرفت تحصیلی این دانش‌آموزان ضرورت و اهمیت خاصی پیدا می‌کند. لذا با توجه به سوابق پژوهشی و مطالب فوق، هدف پژوهش حاضر مقایسه سبک‌های اسنادی و تاب‌آوری در دانش‌آموزان با اختلال یادگیری خاص، نابینا و عادی می‌باشد.

روش

طرح پژوهش حاضر توصیفی از نوع علی مقایسه‌ای است.

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری: جامعه آماری پژوهش شامل کلیه دانش‌آموزان دختر و پسر شهر ساری در سال تحصیلی ۹۲-۹۱ بود. نمونه آماری این پژوهش ۹۰ نفر دانش‌آموز مقطع راهنمایی بودند که از این تعداد ۳۰ نفر دانش‌آموز با ناتوانی یادگیری از بین دانش‌آموزان تحت درمان مرکز آموزش و توانبخشی دانش‌آموزان دچار ناتوانی یادگیری و ۳۰ نفر دانش‌آموز نابینا از بین مدارس استثنایی با روش تصادفی ساده انتخاب شدند. همچنین ۳۰ نفر دانش‌آموز عادی که از لحاظ سن و پایه‌ی تحصیلی با گروه دانش‌آموزان با ناتوانی یادگیری و نابینا هم‌تا شده بودند، با روش تصادفی خوشه‌ای انتخاب شدند. برای گردآوری داده‌ها از ابزارهای زیر استفاده شد.

پرسش‌نامه سبک اسنادی: این پرسش‌نامه یک ابزار خودگزارش دهی است و نخستین بار برای اندازه‌گیری اسنادهای افراد برای رویدادهای غیرقابل کنترل توسط پیترسون و سلیگمن (۱۹۸۴) ساخته شد. پرسش‌نامه سبک اسنادی دربرگیرنده دوازده موقعیت فرضی (شش رویداد خوب و شش رویداد بد) است. برای هر رویداد چهار پرسش مطرح شده است. این موارد شامل درونی-بیرونی، پایدار-ناپایدار و کلی-جزئی رویداد می‌باشد. نمره‌ها را می‌توان برای هر یک از سه بعد یاد شده در

نظر گرفت، برای نمونه بعد درونی- بیرونی از مجموع نمره‌های پرسش اول به دست می‌آید. بریدجس^۱ (۲۰۰۱) برای پرسش‌نامه سبک اسنادی ضریب آلفای کرونباخ را ۰/۸۰ گزارش نموده است. اسلامی شهر بابکی (۱۹۹۰) طی پژوهشی ضریب آلفای کرونباخ آن را برای موقعیت شکست درونی ۰/۷۵، موقعیت شکست پایدار ۰/۴۳، موقعیت شکست کلی ۰/۷۳ و در موقعیت موفقیت درونی ۰/۷۴، موقعیت موفقیت پایدار ۰/۵۶ و موقعیت موفقیت کلی ۰/۷۶ به دست آورد. همچنین سلیمانی‌نژاد (۲۰۰۲)؛ به نقل از اشکانی و حیدری، (۲۰۱۴) آلفای کرونباخ برای کل پرسش‌های پرسش‌نامه را ۰/۷۴ گزارش کرد.

مقیاس تاب‌آوری کونرو و دیویدسون (CD-RTS9): کونرو و دیویدسون (۲۰۰۳) این پرسشنامه را با بازبینی منابع پژوهشی در زمینه تاب‌آوری تهیه نموده‌اند. بررسی ویژگی‌های روانسنجی این مقیاس در شش گروه جمعیت عمومی، مراجعه‌کنندگان به بخش مراقبت‌های اولیه، بیماران سرپایی روانپزشکی، بیماران با مشکلات اختلال اضطراب فراگیر و بیماران مبتلا به اختلال استرس پس از ضربه انجام شده است. سازندگان این مقیاس بر این باورند که این پرسشنامه به خوبی می‌تواند افراد تاب‌آور را از افراد غیر تاب‌آور در گروه‌های بالینی و غیر بالینی جدا کند و در موقعیت‌های پژوهشی و بالینی به کار برده شود (محمدی، ۲۰۰۵). مقیاس تاب‌آوری کونرو و دیویدسون ۲۵ گویه دارد که در یک مقیاس لیکرتی بین صفر (کاملاً نادرست) تا چهار (همیشه درست)، نمره‌گذاری می‌شود. این مقیاس در ایران توسط محمدی (۲۰۰۵)، هنجار یابی شده است. برای تعیین روایی این مقیاس همبستگی هر گویه با نمره کل به جز گویه ۳ ضرایبی بین ۰/۴۱ تا ۰/۶۴ را نشان داد. برای تعیین پایایی این مقیاس از روش آلفای کرونباخ بهره گرفته شد و ضریب پایایی ۰/۸۹ به دست آمد (محمدی، ۲۰۰۵). سلیمانی و حبیبی (۱۳۹۳) پایایی آن را ۰/۸۶ گزارش کردند.

روش اجرا: برای گردآوری اطلاعات مورد نیاز بعد از انتخاب نمونه مدنظر از بین دانش‌آموزان با ناتوانی یادگیری، نابینا و عادی، ابتدا هدف تحقیق برای آنها بیان شد و سپس

آزمون‌های پژوهش در اختیار آنها قرار داده شد و از آنها خواسته شد نظر خود را با دقت بیان کنند و اطلاعات بصورت فردی و به طور جداگانه برای هر گروه در محل مربوطه (مرکز ناتوانی‌های یادگیری، مدارس استثنایی و عادی) جمع‌آوری شد. سوالات پرسشنامه‌ها برای دانش‌آموزان نایبنا خوانده شد و پاسخ‌های آنان توسط آزمونگر ثبت گردید. برای تحلیل داده‌های این پژوهش از شاخص‌های آمار توصیفی شامل میانگین، خطای معیار، تحلیل واریانس چند متغیری و ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندمتغیری استفاده شد.

نتایج

مشخصه‌های آماری آزمودنی‌ها بر حسب نمره‌های متغیر سبک‌های اسنادی و تاب‌آوری به تفکیک در مورد دانش‌آموزان دارای ناتوانی یادگیری، نایبنا و عادی در جدول ۱، ارائه شده است.

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار متغیرهای مورد مطالعه در دانش‌آموزان با اختلال یادگیری خاص، نایبنا و عادی

دانش‌آموزان عادی		دانش‌آموزان نایبنا		دانش‌آموزان با اختلال یادگیری		متغیرها
SD	M	SD	M	SD	M	
۳/۳۰	۳۲/۳۷	۳/۷۵	۲۷/۳۴	۳/۸۹	۲۶/۲۹	اسناددرونی / بیرونی
۵/۷۴	۳۴/۳۶	۵/۶۱	۲۸/۸۷	۴/۳۹	۲۹/۵۴	اسنادموقت / پایدار
۴/۲۱	۳۳/۴۸	۴/۳۲	۲۸/۰۱	۳/۱۷	۲۷/۲۱	اسناد اختصاصی / کلی
۶/۴۱	۷۹/۷۴	۷/۷۴	۶۹/۴۰	۹/۷۴	۶۷/۴۵	تاب‌آوری

همانطور که مشاهده می‌شود، میانگین نمرات دانش‌آموزان با اختلال یادگیری در اسناددرونی / بیرونی ($M=۲۶/۲۹$)، اسنادموقت / پایدار ($M=۲۹/۵۴$)، اسناد اختصاصی / کلی ($M=۲۷/۲۱$) و تاب‌آوری ($M=۶۷/۴۵$) است و میانگین نمرات دانش‌آموزان نایبنا در اسناددرونی / بیرونی ($M=۲۷/۳۴$)، اسنادموقت / پایدار ($M=۲۸/۸۷$)، اسناد اختصاصی / کلی ($M=۲۸/۰۱$) و تاب‌آوری ($M=۶۹/۴۰$) می‌باشد. همچنین میانگین نمرات دانش‌آموزان عادی در اسناددرونی /

بیرونی ($M=32/37$)، اسنادموقت / پایدار ($M=34/36$)، اسناد اختصاصی / کلی ($M=33/48$) و تاب آوری ($M=79/47$) است.

جدول ۲. نتایج آزمون تحلیل واریانس برای مقایسه آزمودنی‌ها بر حسب نمره‌های سبک‌های اسنادی و تاب آوری

متغیرها	MS	F	P
اسناددرونی/بیرونی	۲۸/۶۸	۱۴/۲۸	۰/۰۰۱
اسنادموقت/پایدار	۸/۹۷	۱۱/۵۹	۰/۰۰۱
اسنادکلی/اختصاصی	۲۰/۹۴	۱۳/۸۰	۰/۰۰۱
تاب آوری	۳۵/۴۰	۲۳/۶۸	۰/۰۰۱

نتایج آزمون لامبدای ویلکز در تحلیل واریانس چند متغیری (مانوا) نشان می‌دهد که بین سه گروه دانش‌آموزان با اختلال یادگیری، نابینا و عادی تفاوت معناداری وجود دارد ($P < 0/05$)، $F=0/998$ ، $F=6/22$ = لامبدای ویلکز). مطابق با جدول ۲، خلاصه نتایج تحلیل واریانس چند گانه نشان می‌دهد که بین میانگین نمرات دانش‌آموزان با اختلال یادگیری، نابینا و عادی در مؤلفه‌های اسناددرونی/ بیرونی ($F=14/28$)، اسنادموقت/ پایدار ($F=11/59$)، اسنادکلی/ اختصاصی ($F=13/80$) و تاب آوری ($F=23/68$) تفاوت معناداری وجود دارد ($P < 0/05$). بطوریکه سبک اسناد دانش‌آموزان با اختلال یادگیری و نابینا بیشتر به صورت درونی، پایدار و کلی برای حوادث منفی و بیرونی، کلی و پایدار برای حوادث مثبت است، که این نشان دهنده ی سبک اسنادی بدبینانه در این گروه از دانش‌آموزان می‌باشد.

همان‌طور که در جدول ۳ ملاحظه می‌شود میانگین نمرات اسناد درونی/ بیرونی، اسناد موقت/ پایدار، اسناد کلی/ اختصاصی و تاب آوری دانش‌آموزان با اختلال یادگیری و نابینا از دانش‌آموزان عادی پائین‌تر می‌باشد و این تفاوت معنادار است ($p < 0/01$). ولی بین دانش‌آموزان با اختلال

مقایسه‌ی سبک‌های اسنادی و تاب‌آوری در دانش‌آموزان با اختلال یادگیری خاص، نابینا و عادی

یادگیری و نابینا تفاوت معنی‌داری وجود ندارد.

جدول ۳. مقایسه‌ی میانگین نمرات سبک‌های اسناد و تاب‌آوری دانش‌آموزان با اختلال

یادگیری، نابینا و عادی با آزمون توکی

متغیر	گروه	۱	۲	۳
اسناد درونی/بیرونی	۱- دانش‌آموزان ناتوان یادگیری	-	۰/۶۳	*۴/۶۵
	۲- دانش‌آموزان نابینا	۰/۶۳	-	*۳/۴۱
	۳- دانش‌آموزان عادی	**۴/۶۵	*۳/۴۱	-
اسناد موقت/پایدار	۱- دانش‌آموزان ناتوان یادگیری	-	۰/۴۱	*۴/۳۸
	۲- دانش‌آموزان نابینا	۰/۴۱	-	*۳/۷۱
	۳- دانش‌آموزان عادی	**۴/۳۸	*۳/۷۱	-
اسناد کلی/اختصاصی	۱- دانش‌آموزان ناتوان یادگیری	-	۰/۸۷	*۳/۶۵
	۲- دانش‌آموزان نابینا	۰/۸۷	-	*۲/۴۱
	۳- دانش‌آموزان عادی	*۳/۶۵	*۲/۴۱	-
تاب‌آوری	۱- دانش‌آموزان ناتوان یادگیری	-	۱/۵۴	*۱۳/۶۵
	۲- دانش‌آموزان نابینا	۱/۵۴	-	*۵/۳۲
	۳- دانش‌آموزان عادی	*۱۳/۶۵	*۵/۳۲	-

جدول ۴. ضرایب همبستگی بین سبک‌های اسنادی و تاب‌آوری

متغیر	درونی/بیرونی	موقت/پایدار	کلی/اختصاصی	تاب‌آوری
درونی/بیرونی	۱			
موقت/پایدار	۰/۳۳۹**	۱		
کلی/اختصاصی	۰/۳۴۸**	۰/۴۱۳**	۱	
تاب‌آوری	۰/۴۸۵**	۰/۴۷۲**	۰/۴۶۸**	۱

** ضرایب همبستگی در سطح (۰/۰۰۱)

برای بررسی ارتباط بین سبک‌های اسنادی و تاب‌آوری از ضرایب همبستگی پیرسون استفاده شد. همانطور که در جدول ۴ مشاهده می‌شود ضرایب همبستگی سبک‌های اسناد درونی/بیرونی

($F=0/485$)، اسناد موقت/ پایدار ($F=0/472$) و اسناد کلی/ اختصاصی ($F=0/468$) با تاب‌آوری رابطه معنی‌داری دارد ($P<0/001$).

جدول ۵. نتایج تحلیل رگرسیون تاب‌آوری روی مؤلفه‌های سبک اسناد در دانش‌آموزان با اختلال یادگیری و نابینا

p	F	MS	df	SS	شاخص منبع	متغیر پیش‌بین
0/001	41/54	8412/53	1	8412/53	رگرسیون	درونی/ بیرونی
		66/13	58	28361/09	باقی‌مانده	
0/001	37/97	7849/91	1	7849/91	رگرسیون	موقت/ پایدار
		300/89	58	17451/65	باقی‌مانده	
0/001	34/14	7987/84	1	7987/84	رگرسیون	کلی/ اختصاصی
		430/81	58	24987/24	باقی‌مانده	

با توجه به اینکه این پژوهش به دنبال پیش‌بینی تاب‌آوری در دانش‌آموزان با اختلال یادگیری/ نابینا بود، لذا به ترتیب هریک از متغیرهای درونی/ بیرونی، موقت/ پایدار و کلی/ اختصاصی به شیوه رگرسیون گام به گام مورد تحلیل قرار گرفتند. همان‌گونه که در جدول ۵ مشاهده می‌شود، نمره متغیرهای درونی/ بیرونی، موقت/ پایدار و کلی/ اختصاصی بهترین پیش‌بینی‌کننده تاب‌آوری در دانش‌آموزان ناتوان یادگیری/ نابینا می‌باشد. نسبت‌های معنادار F بیانگر ارتباط این مؤلفه‌ها با تاب‌آوری است ($P<0/001$).

جدول ۶. نتایج مربوط به ضرایب تعیین و ضرایب رگرسیون

P	t	Beta	B	SE	R ²	R	متغیر پیش‌بین	متغیر ملاک
0/001	6/24	0/418	1/124	0/194	0/224	0/413	درونی/ بیرونی	تاب‌آوری
0/001	5/21	0/371	0/743	0/179	0/238	0/427	موقت/ پایدار	تاب‌آوری
0/001	5/08	0/321	0/847	0/201	0/251	0/458	کلی/ اختصاصی	تاب‌آوری

در جدول ۶ خلاصه اطلاعات مربوط به ضرایب تعیین و نسبت‌های حاصل از تحلیل رگرسیون

تاب‌آوری بر روی سبک‌های اسناد درونی/ بیرونی، موقت/ پایدار و کلی/ اختصاصی نشان داده شده‌اند. با توجه به این جدول می‌توان نتیجه گرفت که سبک‌های اسناد درونی/ بیرونی به تنهایی حدود ۲۲ درصد، موقت/ پایدار ۲۴ درصد، کلی/ اختصاصی ۲۵ درصد از واریانس تاب‌آوری را تبیین می‌کند.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر مقایسه‌ی سبک‌های اسنادی و تاب‌آوری در دانش‌آموزان با اختلال یادگیری خاص، نابینا و عادی بود. نتایج پژوهش نشان داد که دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری و نابینا نسبت به دانش‌آموزان عادی در مؤلفه‌های اسناد درونی-بیرونی، موقت/ پایدار و اسناد کلی- اختصاصی نمرات کمتری دارند. به این صورت که این دانش‌آموزان سبک اسناد بدبینانه‌تری نسبت به دانش‌آموزان عادی دارند. این یافته پژوهش حاضر با یافته‌های مطالعه یونگ (۲۰۰۴؛ به نقل از اشکانی و حیدری، ۲۰۱۴)، تارنوسکی و نی (۱۹۸۹)، پاسون (۱۹۸۷) و میهان (۱۹۷۱؛ به نقل از مستعلمی و همکاران، ۲۰۰۳)، جعفری و همکاران (۲۰۱۱) و نریمانی و همکاران (۲۰۱۰) همخوانی دارد. در توجیه این مسئله می‌توان گفت که دانش‌آموزان با ناتوانی یادگیری و نابینا (استثنایی) نسبت به آینده بیمناک‌ترند، احساس توانایی کمتری در فرو نشانیدن خشم و پرخاشگری خود دارند، دارای نگرش منفی نسبت به خود بوده و سرسختی کمتری دارند. این افراد تصور می‌کنند که افراد عادی دارای عملکرد به مراتب بهتری از آنها هستند و این امر بر خودپنداره، عزت نفس و نهایتاً سبک‌های اسنادی آنها تأثیر منفی دارد.

سبک اسناد شیوه‌ای است که فرد بر پایه سه بعد درونی- بیرونی، پایدار- ناپایدار و کلی- اختصاصی به رویدادهای خوب و بد می‌نگرد. مطالعات نشان می‌دهند، افرادی که وقایع ناگوار را بیشتر پایدار و درونی و کلی تفسیر می‌کنند به طور معنی دار، بیش از آنهایی که دلایل را ناپایدار، برونی و اختصاصی ارایه می‌دهند به افسردگی دچار می‌شوند. از آنجا که سبک اسنادی با اضطراب و افسردگی رابطه تنگاتنگی دارد و همچنین دانش‌آموزان ناتوان یادگیری از اضطراب و افسردگی

بالا‌تری برخوردار هستند و در رویارویی با مشکلات توان کمتری در ارتباط با اطرافیان داشته و مهارت اجتماعی و خود ابرازگری کمتری نیز دارند، لذا به تدریج حالت درون‌گرایی، افسردگی و اضطراب بیشتری را حس می‌کنند، که این وضعیت به نوبه خود می‌تواند باعث ایجاد سبک اسنادی بدبینانه‌تری در زندگی شود. از سوی دیگر گودجانسون^۱ (۱۹۸۴) بر این باور است که اسناد ناخوشایند و ناپسند به عوامل بیرونی، سبب کاهش احساس گناه نسبت به آن عمل در فرد می‌شود. هنگامی که علت رفتار به عواملی خارج از کنترل فرد نسبت داده می‌شود حس مسئولیت‌پذیری در برابر آن رفتار کاهش می‌یابد. به نظر می‌رسد دانش‌آموزان با ناتوانی یادگیری و نابینا (استثنایی) رضایت کمتری از زندگی عادی خود و فعالیت مربوط به مدرسه (رضایت) داشته و احساس مثبت کمتری درباره زندگی و تعاملات اجتماعی دارند (بهزیستی) و نسبت به هم‌تایان عادی احساس داخل و شامل بودن (تعلق اجتماعی) کمتری نشان می‌دهند، لذا این وضعیت نیز به نوبه خود می‌تواند باعث ایجاد سبک اسنادی بدبینانه‌تری در این دانش‌آموزان شود.

یافته دیگر پژوهش این بود که دانش‌آموزان دارای ناتوانی یادگیری و نابینا نسبت به دانش‌آموزان عادی در برابر رویدادهای استرس‌زای زندگی تاب‌آوری کمتری دارند. این یافته با نتایج پژوهش‌های الریکسون و همکاران (۲۰۰۵)، بونانو (۲۰۰۴)؛ به نقل از عطادخت، نوروزی و غفاری، (۲۰۱۴) و هیمان (۲۰۰۲) همخوانی دارد. والر (۲۰۰۱) تاب‌آوری را سازگاری مثبت فرد در واکنش به شرایط ناگوار (آسیب‌ها و تهدیدات) می‌داند. البته تاب‌آوری، تنها پایداری در برابر آسیب‌ها یا شرایط تهدید کننده نیست و حالتی انفعالی در رویارویی با شرایط خطرناک نمی‌باشد، بلکه شرکت فعال و سازنده در محیط پیرامونی خود است. به عبارتی می‌توان گفت تاب‌آوری، توانمندی فرد در برقراری تعادل زیستی-روانی، در شرایط خطرناک است (کانر و دیویدسون؛ ۲۰۰۳). در تبیین این یافته می‌توان استدلال کرد که دانش‌آموزان نابینا (و معلول) و مبتلا به ناتوانی یادگیری در موضوعاتی مانند حرمت خود، شایستگی و استحکام شخصی، تحمل عواطف منفی، مهارگری و معنویت با

1. Gudjonsson

شاخص‌های سلامت و آسیب‌پذیری روان‌شناختی و همچنین توان اجتماعی، توانمندی در حل مسئله، خودگردانی و احساس هدفمندی و باور به آینده‌ای روشن که همگی به نوعی سازه‌ی روان‌شناختی تاب‌آوری را افزایش می‌دهند، نسبت به دانش‌آموزان عادی ضعیف‌تر هستند. بطوریکه همین عوامل، تاب‌آوری پایین در این دانش‌آموزان را می‌تواند توجیه کند.

یافته دیگر پژوهش نشان داد که مؤلفه‌های سبک اسناد به عنوان متغیرهای پیش‌بین، توان پیش‌بینی تاب‌آوری را در سطح بالایی دارند. این یافته با نتایج پژوهش نصرت‌آبادی (۲۰۱۴) همسو می‌باشد. با توجه به این که پژوهش معدودی در این خصوص صورت گرفته است، می‌توان چنین استنباط کرد که افزایش سبک اسنادی مثبت منجر به افزایش میزان سلامت روانی و در نتیجه افزایش میزان رضایتمندی از زندگی شود. و این مسئله با تأثیر بر نوع احساس‌ها و هیجان‌های فرد، نگرش مثبت و در نتیجه رضایت از زندگی را در پی دارد و اثری مستقیم بر افزایش تاب‌آوری فرد می‌گذارد. استنباط دیگر این است که سبک خوش‌بینانه سبب می‌شود که درجات مختلف تاب‌آوری از طریق تأثیرگذاری بر حرمت خود، شایستگی و استحکام شخصی، تحمل عواطف منفی، مهارگری و معنویت و کاهش آسیب‌پذیری روان‌شناختی، تقویت شود. و به همین دلیل، افراد با سبک اسنادی بدبینانه نمی‌توانند در شرایط استرس‌زا و موقعیت‌های ناگوار، سلامت روان‌شناختی خود را حفظ نموده و در برابر رویدادهای آسیب‌زا تاب‌آور باشند.

در مجموع یافته‌های پژوهش حاضر نشان می‌دهد که دانش‌آموزان با اختلال یادگیری و نابینا از نظر مسائل روان‌شناختی، شخصیتی و عاطفی شرایط نگران‌کننده‌تری نسبت به دانش‌آموزان عادی دارا می‌باشند. مسائل و مشکلاتی که این دانش‌آموزان با آنها دست به‌گریبان هستند منجر به تشدید یا حفظ اضطراب و آشفتگی‌های هیجانی در آنها می‌شود. ایجاد شبکه‌های حمایت اجتماعی برای این افراد می‌تواند از استرس آنها کاسته و فرصت بیشتری برای ارتباط قوی و سالم با دیگران مهیا سازد. دادن آموزش‌های فراشناختی، نگرش خوش‌بینانه‌تر و ایجاد توانمندی‌های لازم برای سرسختی، می‌تواند موجب ارتقاء سلامت روانی و تقویت سازه‌های روان‌شناختی مثل

تاب‌آوری، نگرش و سبک اسنادی مثبت تر به مسائل پیش روی آنها شود. با توجه به نوع جامعه آماری، کمی حجم نمونه، اجرای آن صرفاً در بین دانش‌آموزان مقطع راهنمایی، تعمیم یافته‌های این تحقیق باید با احتیاط صورت گیرد. لذا پیشنهاد می‌شود این پژوهش در مقاطع تحصیلی دیگر و در نمونه‌های بیشتری صورت گیرد.

References

- Ashkani, F. & Heydar, H. Effects of emotional adjustment on psychological welfare and attributional styles of students with learning disabilities in primary school. *Journal of Learning Disabilities*, 4(1), 6-22. (Persian).
- American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edition. (2013). Washington DC, American Association.
- Anderson, C. A., Arnoult, L. H. (1985). Attributional style every day problems in living : Depression , Loneliness and shyness . *Social cognition*, 3, 16-35.
- Alriksson-Schmidt, A. I., Wallander, J. & Biasini, F. (2005). Quality of life and resilience in adolescents with a mobility disability. *Journal of Pediatric Psychology*, 32(3), 370-379.
- Atadokht, A., Norozi, H. & Ghaffari O. (2014). The effect of social problem-solving training on psychological well-being and resiliency of students with learning difficulties. *Journal of Learning Disabilities*, 3(2), 92-108. (Persian).
- Baird, S. M, Mayfield, P. & Barker, P. (1997). Mother' interpretation of the behavior of their infants with visual and other impairment during interaction. *journal of visual impairment and blindness*, 91(5), 484- 93.
- Bridges, K. R. (2001). Using attributional style to predict academic performance: How does it compare to traditional methods? *Personality and individual differences*, 31, 723- 773.
- Behzadpoor, S., Sadat-Motahhary, Z. & Godarzy, P. (2014). The relationship between problem solving and resilience and high risk behavior in the students with high and low educational achievement. *Journal of school psychology*, 2(4), 170-178. (Persian).
- Connor, M. (2006). Assessment of resilience in the aftermath of trauma. *The Journal of clinical psychiatry*, 67(2), 46-49.
- Conner, K. M., & Davidson, J. R. T. (2003). Development of a new resilience scale: the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, 18(2), 76-82.
- Cruickshank, W. M. (1971). *Psychology of exceptional children and youth*. Englewood Cliffs, N.J., Prentice-Hall.
- Gudjonsson, G. H. (1984). Attribution of blame for criminal acts and its relationship with personality. *Personality and Individual Differences*, 5, 53-8.
- Garmez, N. (1991). Resilience and vulnerability to adversed developmental outcomes associate with poverty. *American Behavioral Scientist*, , 34, 416-430.

- Garnezy, N. & Masten, A. (1991). The protective role of competence indicators in children at risk. In E. M. Cummings, A. L. Green, & K. H. Karraki (Eds.), *Life span developmental psychology: Perspectives on stress and coping* (pp:151-174). New Jersey: Lawrence Erlbaum Publishers.
- Heiman, T. & Berger, O. (2008). Parents of children with Asperger syndrome or with learning disabilities: Family environment and social support. *Research in Developmental Disabilities, 29*, 289-300.
- Isazadegan, A., Micaeli, F. & Meroei-Milan, F. (2014). The relationship between hope, optimism and meaning of education with academic performance in high school students. *Journal of school psychology, 3(2)*, 253-266. (Persian).
- Islami Shahr Babaki, H. (1990). Explore the relationship between explanatory style and depression in unipolar and bipolar depressed patients compared with normal subjects. A Clinical Psychology Master thesis, Tehran Institute of Psychiatry. (Persian).
- Jafary, E., Soleimani, E, & Esmaeili, A. (2011). Comparing the Attribution style of blind and normal sighted students. *Journal of Psychology of Exceptional Individuals, 3(1)*, 71-84. (Persian).
- Masten, A. S. (2001). Ordinary magic: Resilience processes in development. *American Psychology, 56*, 227-238.
- Mahdizadeh, Z., Abolghasemi, A, & narimani, M. (2014). The role of cognitive process and attribution styles in predict of quality of life in the students with body dysmorphic. *Journal of school psychology, 3(4)*, 111-127. (Persian).
- MashayekhiDolatabadi, M. R. & Mohammadi, M. (2014). Resilience and spiritual intelligence predictors of academic self-efficacy in urban and rural students. *Journal of school psychology, 3(2)*, 205-225. (Persian).
- Mohammadi, M. (2005). effective factor on resiliency in people who are exposed to matter danger dectorite these of clinical psychology, rehabilitation and welfar unirersity. (Persian).
- Mostalmi, F., Hoseinian, S. & Yazdi, S. M. (2003). Self-concept, self-esteem and ego exceptional students (disabled) in Tehran. *Research in the field Exceptional Children, 5(4)*, 437-450. (Persian).
- Narimani, M., Soleymani, E & Ahadi, B. (2010). Comparing the attributive styles of blind and seeing boy students. *Tarkia journal of sciences, 8(3)*, 61-64.
- Narimani, M., Soleymani, E. & Abolghasemi, A. (2012). A comparison of internal and external dimensions of thinking styles in blind and sighted students. *Journal of school psychology, 1(1)*, 108-118. (Persian).
- Nosrat Abadi, M. (2014). A mediator is Resiliency in the relationship between attribution styles and personality dimensions of burnout. A Psychology Master thesis. Shahid Bahonar University of Kerman. (Persian).
- Peterson, C., Seligman, M. E. P. (1984). Causal explanation as a risk Factor for Depression: theory evidence. *psychology Revoew, 91(3)*, 347-374.
- Soleimani, E. & Habibi, Y. (2014). The relationship between emotion regulation and resiliency with psychological well-being in students. *Journal of school psychology, 3(4)*, 158-166. (Persian).

- Heiman T. (2002). Parents of children with disabilities: resilience, coping, and future expectations. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 14(2), 159-171.
- Tarnowski, K. J. & Nay, S. M. (1989). Locus of control in children with learning disabilities and hyperactivity: A subgroup analysis. *Journal of Learning Disabilities*, 22(6), 381-383.
- Waller, M. A. (2001). Resilience in ecosystemic context: Evolution of the child. *American Journal of Orthopsychiatry*, 71, 290-297.
- Weiner, B. (2005). An attributional theory of achievement motivation and emotion, *Psychological review*, 92, 548- 573.
- World Health Organization (WHO). (2004). The International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps: Blindness. <http://www.who.int/topics/blindness/en>.

Archive of SID

A comparison of attributional and resiliency style in students with specific learning disorders, blindness and normal

Z. Rostamoghli¹, M. Talebi Joybari² & P. Porzoor³

Abstract

The aim of this study was to investigate and compare attributional and resiliency style in students suffering from specific learning disorders, blindness and normal students. Ninety male and female students (30 students with learning disabilities, 30 blind students and 30 normal students) participated in the study are from Sari city. All participants were asked to complete the attributive style questionnaire and resiliency questionnaire. Data Analysis involved both descriptive and inferential statistics including means, standard deviations, multivariate analysis of variance, Pearson's correlation coefficient and regression analysis. The result of the data analysis showed that regarding inner – outer attributions, temporary – stable attribution, total - special attribution, and resiliency, students suffering from learning disabilities and blindness are significantly different from the normal students. In this regard, students have more pessimistic attributional style and less resiliency in comparison to the normal students. Moreover, the multivariate regression analysis demonstrated that attributive styles can predict changes in the resiliency. The overall findings of the study showed that students with learning disabilities and blind students have more worrying conditions in terms of personality and compatibility issues than has normal students. So they need more Psychological services and attention.

Keywords 8 Attributional style, resiliency, specific learning disorder, blindness

1. M.A. in clinical Psychology, Imam Khomeini Relief Foundation, Ardabil

2. M.A. in Psychology, University of Mohaghegh Ardabili

3. Corresponding Author: M.A. in Psychology, University of Mohaghegh Ardabili. (p.porzoor@gmail.com).