



Comparison of the Effectiveness of Attention Training Techniques and Mental Immunization Training in Anxiety and Worry of Adolescents

Zohreh Hashemi*,¹

¹ Department of psychology, University of Maragheh, Maragheh, Iran

*Corresponding author: Zohreh Hashemi Department of psychology, University of Maragheh, Maragheh, Iran. Email: zhashemi1320@gmail.com

Article Info

Keywords: Attention training technique, Mental Immunization Training, Worry, Anxiety.

Abstract

Introduction: Anxiety and worry affect the academic performance of adolescent students. In this regard, various treatment methods including Mental Immunization Training and attention training have been suggested by researchers to reduce anxiety and worry. The aim of the present study was to compare and evaluate the effectiveness of these two treatments on the anxiety and worry of talented adolescent students in Maragheh city, Iran.

Methods: This research was a semi-experimental study with pre-test and post-test design and control group. The statistical population of this study consisted of all talented adolescent students in Maragheh. From the mentioned community, 45 people were selected by purposive sampling method and replaced in three groups. The two treatment groups received corresponding treatments and completed the Pen Anxiety Inventory (Mir et al., 1990) and the Anxiety Inventory (Beck et al. 1998) for data collection. Research data were analyzed by multifactorial analysis of variance in SPSS software.

Results: The results of the study showed that both treatments, compared to the waiting list, succeeded in reducing students' symptoms ($p < 0.0001$). The results also showed that the attention training technique was more effective in the anxiety variable than the stress inoculation training.

Conclusion: As a conclusion, it can be said that both methods of attention training and Mental Immunization Training were effective in reducing the severity of anxiety, and attention training technique can be considered as one of the effective techniques in reducing students' anxiety.

مقایسه اثر بخشی تکنیک آموزش توجه و آموزش ایمن سازی روانی بر اضطراب و نگرانی نوجوانان

زهره هاشمی*

^۱گروه روانشناسی، دانشگاه مراغه، مراغه، ایران

*نویسنده مسئول: زهره هاشمی، گروه روانشناسی، دانشگاه مراغه، مراغه، ایران. ایمیل: zhashemi1320@gmail.com

چکیده

مقدمه: اضطراب و نگرانی عملکرد تحصیلی دانش آموزان نوجوان را تحت تاثیر قرار می دهد. در این راستا روش های درمانی مختلفی از جمله ایمن سازی روانی و آموزش توجه برای کاهش اضطراب و نگرانی از سوی پژوهشگران پیشنهاد شده است. هدف پژوهش حاضر مقایسه و بررسی اثربخشی این دو روش درمانی بر نگرانی و اضطراب دانش آموزان نوجوان استعداد درخشان مراغه بود.

روش ها: این پژوهش، یک مطالعه نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون - پس آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش را تمامی دانش آموزان نوجوان استعداد درخشان شهر مراغه تشکیل دادند. از جامعه مذکور تعداد ۴۵ نفر با روش نمونه گیری هدفمند انتخاب و در سه گروه جایگزین شدند. دو گروه درمانی، درمان های فوق را دریافت کردند و برای گردآوری داده ها، پرسشنامه های نگرانی پنسیلوانیا (میر و همکاران، ۱۹۹۰) و پرسشنامه ی اضطراب (بک و همکاران ۱۹۹۸) را تکمیل کردند. داده های پژوهش از طریق تحلیل واریانس چند عاملی در نرم افزار SPSS مورد تجزیه تحلیل قرار گرفتند.

یافته ها: نتایج مطالعه نشان داد که هر دو درمان در مقایسه با لیست انتظار، موفق به کاهش علایم دانش آموزان ($p < 0.0001$) شد. همچنین نتایج نشان داد تکنیک آموزش توجه در متغیر نگرانی بیشتر از درمان ایمن سازی موثر بود.

نتیجه گیری: به عنوان نتیجه گیری می توان گفت، هر دو روش آموزش توجه و ایمن سازی روانی در کاهش شدت نگرانی اثر بخش بودند و تکنیک آموزش توجه می تواند به عنوان یکی از تکنیک های موثر در کاهش نگرانی دانش آموزان در نظر گرفته شود.

واژگان کلیدی: آموزش توجه، آموزش ایمن سازی روانی، نگرانی، اضطراب

جود انواع تهدیدها یا فقدان می‌باشد و وقتی افراد با تغییر الگوی توجه و تفکر به آنها پاسخ می‌دهند، مداوم و مسأله‌ساز می‌شود. در این رویکرد مطرح می‌شود که بیشتر افراد قادر به تشخیص این مسأله نیستند که توجه‌شان بر خودشان، تفکرشان و احساسشان قفل شده است. این فرایند احساس‌ها و باورهای منفی را درباره‌ی خود، افزایش داده و تداوم می‌بخشد. متأسفانه، معمولاً افراد نسبت به این فرایند آگاهی ندارند و مداخله در آن برایشان دشوار است. در این تکنیک مطرح شده است که آگاه شدن به تمرکز توجه، بسیار مهم است و منجر به تقویت کنترل بر توجه می‌گردد [۶].

اثربخشی تکنیک آموزش توجه در قالب درمان فراشناختی مورد پژوهش قرار گرفته است، به عنوان مثال در یک بررسی به صورت تک موردی بر روی ۴ نفر و با پیگیری ۳ تا ۶ ماهه بهبود قابل توجه علائم افسردگی، کاهش نشخوارفکری و نگرانی نشان داده شد و نتایج کسب شده در دوره پیگیری ادامه داشتند [۷]. در پژوهشی دیگری اثربخشی تکنیک آموزش توجه بر روی ۴ بیمار افسرده نشان داده شد [۸]. همچنین هاشمی، علیلو و هاشمی اثربخشی درمان فراشناختی را بر روی افراد افسرده مورد پژوهش قرار دادند، این بررسی به صورت تک موردی بر روی ۳ نفر و با پیگیری ۳ تا ۶ ماهه صورت گرفت که در آن پژوهش درمان با بهبود قابل توجه علائم افسردگی، کاهش نشخوارفکری، اضطراب و نگرانی همراه بود و نتایج کسب شده در دوره پیگیری نیز ادامه داشت [۹]. نخستین مطالعه‌ی منتشر شده در زمینه‌ی اثربخشی تکنیک آموزش توجه در درمان یک فرد مبتلا به پنیک بود، در آن مطالعه هدف اصلی استفاده از تکنیکی بود که بتواند در توجه افراطی مداخله کند و نتایج، اثربخشی این تکنیک را نشان داد [۱۰]. اثربخشی آموزش توجه، در مطالعات فراوانی تایید شده است [۱۱] به عنوان مثال، نتایج پژوهش‌های عابدی، پیروز زیجردی و یارمحمدیان [۱۲]، سیدی و بدری [۱۳] فاکس و فاکس [۱۴]، نشان داده است که آموزش توجه می‌تواند منجر به بهبود عملکرد دانش‌آموزان شود.

همچنین در زمینه‌ی اثربخشی درمان ایمن‌سازی استرس، نتایج پژوهش اکبری‌پور، نشاط دوست و موسوی [۱۵] نشان داد که آموزش ایمن‌سازی در برابر استرس اثر معنی‌داری روی مولفه‌های مختلف سلامت عمومی دارد. نتایج این پژوهش نشان داد که گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل به طور معنی‌داری نمرات پایین‌تری را در جسمانی‌سازی، اضطراب، بی‌خوابی، عملکرد بد اجتماعی و افسردگی نشان دادند. در تحقیق دیگری نشان داده شد که کاربرد ایمن‌سازی در مقابل استرس باعث کاهش سطح استرس، اضطراب و غیرمنطقی

دوران نوجوانی از مهم‌ترین و در عین حال پیچیده‌ترین مراحل حیات است. مسائل و دشواری‌های ناشی از بلوغ و جوانی به گونه‌ای است که می‌توان نوجوانی را دوران بحران و فشار نامید [۱]. از طرف دیگر دوره‌ی نوجوانی، دوره‌ای است که نوجوان باید خود را برای ورود به دانشگاه آماده سازد. همین مسأله در جامعه‌ی ما موجب وارد آمدن استرس بر خانواده و نوجوانان برای گذراندن کنکور ورودی دانشگاه‌ها می‌شود. پژوهش‌های متعدد نشان داده‌اند جوانان پس از ورود به دانشگاه نیز در معرض عوامل نامساعدی چون اضطراب و استرس قرار دارند، این عوامل موفقیت و پیشرفت تحصیلی آن‌ها را تهدید می‌کند و موجب می‌شود عده‌ای از آن‌ها در اتمام به موقع دوره‌ی تحصیلی خود ناموفق باشند [۲].

اضطراب از جمله اختلالاتی است که در دوره‌ی نوجوانی رشد چشمگیر پیدا می‌کند [۳] و یکی از شایع‌ترین اختلال‌های روانشناختی است. این اختلال با عود افکار منفی مشخص می‌شود و همبودی بالایی با سایر اختلالات اضطرابی و افسردگی دارد [۴] عود افکار منفی یکی از ویژگی‌های عمده‌ی اختلال‌های اضطرابی و افسردگی است و در اختلالات اضطرابی این افکار را می‌توان به شکلی از نگرانی در نظر گرفت [۵]. با توجه به رشد روزافزون اضطراب و نگرانی در بین دانش‌آموزان، بالاخص دانش‌آموزانی که در آستانه‌ی ورود به دانشگاه هستند، ضرورت شناسایی و ارائه‌ی خدمات درمانی برای کاهش آن‌ها بسیار محسوس است. از طرفی به سلامت روانشناختی دانش‌آموزان استعداد درخشان به دلیل موارد درسی دشوارتر، رقابت با دانش‌آموزان تیزهوش، وجود انتظارات تحصیلی بالاتر و به عبارت دیگر دشوارتر بودن موقعیت تحصیلی باید توجه شود. یکی از مشکلات عمده که تأثیر بازدارنده و مهم بر کارآمدی و پویایی افراد دارد و از شکل‌گیری سالم هویت و نیز شکوفایی استعدادها در آنان جلوگیری می‌کند اختلالاتی مانند اضطراب و نگرانی است.

از بین تکنیک‌ها و روش‌های درمانی مورد استفاده برای کاهش اختلالات مذکور، روش‌های مختلفی از سوی پژوهشگران به کار برده شده است که از میان این روش‌ها، روش آموزش ایمن‌سازی در برابر استرس (Mental Immunization Training) مایکنام را می‌توان مطرح کرد که در عین سادگی، روشی موثر بوده است. در این پژوهش از روش آموزشی ایمن‌سازی در مقابل استرس مایکنام به دلیل اثربخشی زیاد آن استفاده شد. همچنین از تکنیک آموزش توجه (Attention Training Techniques) استفاده شده است. این تکنیک در درمان فراشناختی با هدف مداخله در سندرم شناختی- توجهی، مورد استفاده قرار می‌گیرد. بر اساس مدل فراشناختی اضطراب تجربه‌ی هیجانی نامطلوبی با نشانه‌ای از

بودن و همچنین بهبود عملکرد تحصیلی و حرفه ای دانشجویان سال اول حقوق گردیده است [۱]. نتایج پژوهش فاوزل که تحت عنوان ایمن سازی در مقابل استرس برای زوجین انجام گرفت نشان داد که کاربرد شیوهی ایمن سازی در مقابل استرس در مقایسه با گروه های تعاملی (حل مسئله) سبب کاهش قابل توجهی در میزان استرس زوجین شده است [۱۷]. در پژوهش دیگری ۵۴ معلم را به صورت تصادفی در سه گروه جایگزین شدند، گروه اول حمایت همکاران، گروه دوم ایمن سازی در برابر استرس و گروه سوم گروه کنترل بود. نتایج بیانگر این بود که آموزش ایمن سازی بر استرس شغلی معلمان تاثیر داشته است [۱۸]. بنی هاشم و احمدی شیوهی آموزش ایمن سازی در برابر استرس را در مورد استرس معلمان به کار برد. یافته های تحقیق او کارآمدی این شیوه را در کاهش استرس معلمان تایید کرد [۱۹]. نتایج پژوهش قمری [۲۰] بیانگر اثربخشی آموزش ایمن سازی در مقابل استرس در کاهش اضطراب دانشجویان دختر و پسر بود. همچنین اثربخشی تکنیک های شناختی در اصلاح باورهای فراشناختی و تکنیک شناختی و رفتاری را در بهبود مهارت های فراشناختی افراد مبتلا به اضطراب موثر نشان داده شده است [۲۱].

اضطراب و نگرانی بخشی از زندگی هر انسان است و در همه افراد در حد اعتدال وجود دارد و در این حد به عنوان یک پاسخ سازش یافته تلقی می شود اما افزایش اضطراب و نگرانی با کاهش عملکرد همبستگی مثبت دارد زیرا فردی که دچار اضطراب می شود درباره توانایی خود دچار تردید می شود. از طرف دیگر نگاهی به مجموعه تکنیک های کاهش اضطراب و نگرانی به خوبی آشکار می سازد که روش های درمانی و آموزشی مختلفی مانند تن آرامی، آموزش ایمن سازی در مقابل استرس بر کاهش اضطراب اثربخش هستند. اما پژوهش های معدودی به بررسی تکنیک آموزش توجه به تنهایی و در مقایسه با سایر تکنیک ها پرداخته اند تا تاثیر متفاوت این آموزش ها را بر توانمندسازی روانی افراد، به ویژه دانش آموزان استعداد درخشان بررسی کنند. لذا در پژوهش حاضر با توجه به اهمیت آموزش دادن راهبردهای روانشناختی در دانش آموزان و نادیده گرفته شدن آن در برنامه های آموزشی مدارس هدف این بود که به مقایسه اثربخشی تکنیک آموزش توجه و آموزش ایمن سازی روانی بر نگرانی دانش آموزان استعداد درخشان مراغه پرداخته شود.

روش ها

این پژوهش، یک مطالعه نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون- پس آزمون با دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل بود. در این حالت به جای یک روش درمان با گروه شاهد (بدون درمان)، دو روش درمانی بر پایه ی مقیاس های پیامد، با یکدیگر

مقایسه می شود [۲۲]. جامعه ی آماری پژوهش را کلیه ی دانش آموزان استعداد درخشان پایه ی دهم، یازدهم و دوازدهم در سال ۱۳۹۷ مراغه تشکیل می دادند. انتخاب نمونه به صورت نمونه گیری هدفمند بود و نحوه ی گردآوری آن به این صورت بود که در ابتدا فراخوانی با محتوای هدف پژوهش (دانش آموزان با مشکل اضطراب و نگرانی) به مدیران مدارس پسرانه داده شد. بعد از انجام مصاحبه توسط پژوهشگر و با در نظر گرفتن ملاک های ورود و خروج پژوهش، نمونه انتخاب شد.

ملاک های ورود نمونه به پژوهش عبارت بودند از دارا بودن ملاک اضطراب و نگرانی بر اساس مصاحبه، در صورت مصرف دارو امکان ثابت نگه داشتن دارو (در مقدار و نوع دارو)، ملاک خروج هم داشتن اختلالات شخصیتی، دریافت هر نوع درمان روان شناختی در طی دو سال گذشته و تغییر مقدار مصرف داروی روان پزشکی در طول پژوهش به دلیل تشدید علایم بیمار بود. برای جلوگیری از اثرات متغیرهای مزاحم، آزمودنی ها از نظر سن، هوش و جنسیت کنترل شدند، به این منظور دانش آموزان استعداد درخشان و جنسیت پسر جهت شرکت در تحقیق انتخاب شدند. در مجموع ۴۵ نفر (بر اساس نمونه گیری هدفمند از مشارکت کنندگان در پژوهش به صورت تصادفی در سه گروه (۱۵ نفر در گروه ایمن سازی در مقابل استرس، ۱۵ نفر در گروه آموزش توجه و ۱۵ نفر کنترل) تقسیم شدند. اجرای درمان ها در دبیرستان استعداد درخشان شهید بهشتی مراغه به مدت یک ماه انجام شد.

مراحل گردآوری داده ها: آزمودنی های سه گروه قبل و بعد از درمان و پیگیری یک ماهه با ابرازهای پژوهش ارزیابی شدند. پس از اینکه آزمودنی ها به طور تصادفی در گروه ها جایگزین شدند، در گروه آزمایش اول، کاهش استرس به مدت ۸ جلسه (هفته ای دو جلسه) و به صورت انفرادی توسط پژوهشگر ارائه شد. برای گروه آزمایش شماره دو نیز تکنیک آموزش توجه به مدت ۸ جلسه به صورت انفرادی اجرا شد. شرکت کنندگان گروه شاهد تا پایان درمان گروه های آزمایشی، در لیست انتظار باقی ماندند و بعد از پایان درمان، تکنیک های آموزش توجه را دریافت کردند. ابزارهای پژوهش در دو مرحله پیش آزمون و پس آزمون توسط آزمودنی ها تکمیل شد. لازم به ذکر است فرایند ارزیابی توسط یک ارزیاب آموزش دیده غیر از پژوهشگر که در جریان پژوهش نبود و هیچ اطلاعاتی از نوع گروه های مورد ارزیابی نداشت صورت گرفت.

روش مداخله آموزش ایمن سازی در برابر استرس: در این پژوهش مراحل آموزش ایمن سازی روانی به صورت تن آرامی، توجه برگردانی، خودگویی هدایت شده، بازسازی شناختی و حل مسئله آموزش داده شد. در جلسه ی اول، ابتدا پیش آزمون اجرا شد. سپس با ترغیب فرد به درمان، یک منطق درمانی دقیق و دارای جزئیات پیشنهاد شد. همچنین ماهیت استرس، اضطراب،

افسردگی و خشم و تاثیر متقابل جسم و روان در این جلسه مورد بحث قرار گرفت. در جلسه دوم، تکنیک تن آرامی پیشرونده برای ۱۶ گروه ماهیچه آموزش داده شد. در جلسه سوم، علاوه بر تکنیک تن آرامی پیشرونده، تکنیک توجه برگردانی آموزش داده شد. در جلسه چهارم علاوه بر تمرین تن آرامی پیشرونده و توجه برگردانی به آموزش بازسازی شناختی اقدام شد. در جلسه پنجم علاوه بر تمرین تن آرامی پیشرونده، توجه برگردانی و آموزش بازسازی شناختی به آموزش خودگویی هدایت شده اقدام شد. در جلسه ششم علاوه بر تمرین تن آرامی پیشرونده، توجه برگردانی، آموزش بازسازی شناختی و آموزش خودگویی هدایت شده به آموزش حل مسئله اقدام شد. در جلسه هفتم و هشتم یک بار دیگر تمامی روش های ذکر شده در بالا با آزمودنی ها تکرار شد و توصیه های لازم برای پیگیری و ادامه ی تمرین و کاربرد آموخته ها به آنان ارائه گردید. در جلسه هشتم آزمونی هایی که در مرحله ی پیش آزمون به کار رفته بود، دوباره در اختیار آزمودنی ها قرار گرفت و از آن ها خواسته شد آن ها را تکمیل کنند.

روش مداخله آموزش توجه: این تکنیک پردازش بیرونی موارد غیر مرتبط با خود را شامل می شود تا از پردازش متمرکز بر خود و مداوم جلوگیری کند. این تکنیک نباید توسط بیمار به عنوان روشی برای برگردانی توجه، اجتناب یا راهبرد مدیریت علائم استفاده شود زیرا باورهای غلط درباره ی رویدادهای درونی و کنترل متمرکز بر خود را تداوم می بخشد. در جلسه اول تا سوم، معرفی تکنیک، آشنا سازی با توجه، راهبردهای توجه و درجه بندی توجه انجام شد. در جلسه چهارم، درمانگر درجه بندی توجه به خود را در دامنه ی ۳- (کاملاً متمرکز بر محیط) تا ۳+ (کاملاً متمرکز بر خود) را قبل از انجام تمرین، در جلسه و بلافاصله پس از تمرین انجام داد. معمولاً، کاهش حداقل ۲ نقطه در این میزان بعد از تمرین اول دیده می شود. در غیر این صورت، لازم است درمانگر دلیل احتمالی نقص این مسأله را بررسی کند. در جلسه پنجم تا هشتم، سه مؤلفه ی تکنیک آموزش توجه شامل ۱- توجه انتخابی ۲- تغییر سریع توجه، و ۳- توجه پراکنده اجرا شد. هر سه مؤلفه بصورت یکپارچه تمرین می شوند. این فرایند تقریباً ۱۲ دقیقه به طول می انجامد و در سه بخش ارائه می شود: ۵ دقیقه برای توجه انتخابی، ۵ دقیقه برای تغییر توجه و ۲ دقیقه برای توجه پراکنده.

دستورالعمل توجه انتخابی عبارت است از هدایت توجه بیمار به صداهای جداگانه ای که از محیط اطراف به گوش می رسند. از بیمار خواسته می شود تا توجه خود را به صورت اختصاصی بر صدای خاصی متمرکز کند و در برابر انحراف توجه توسط سایر صداها مقاومت کند. تغییر سریع توجه عبارت است از درخواست از بیمار برای تغییر توجه بین صداها و موقعیت های مکانی. سپس از بیمار خواسته می شود تا با پیشرفت مرحله فرایند تغییر

سریعتر انجام شود. در ابتدای مرحله بطور متوسط ۱۰ ثانیه به هر صدا اختصاص داده می شود، به مرور به سرعت تغییر افزوده می شود تا این فرایند ظرف ۵ ثانیه اتفاق بیافتد. تکنیک آموزش توجه با توجه انتخابی، به مدت ۱ تا ۲ دقیقه به پایان می رسد. در این مرحله از بیمار خواسته می شود تا دامنه و عمق توجه را افزایش دهد و به طور همزمان به صداها و مکان های مختلفی توجه کند. این روش نیازمند توجه است. در انتها از صداهای مختلف بصورت همزمان برای آموزش استفاده می شود. سرعت تغییر در مرحله ی تغییر توجه تنظیم می شود و این فرایند با توجه پراکنده به پایان می رسد. ۶ تا ۹ صدا، همراه با موقعیت های فضایی، بسته به نیاز مورد شناسایی قرار می گیرد، برخی از این صداها، صداهای بالقوه هستند و به ندرت می توان مکان آنها را مشخص کرد، این صداها نبایستی در هنگام تمرین وجود داشته باشند برای مثال، از بیمار خواسته می شود تا بر هر صدایی که از سمت راست به گوش می رسد توجه کند در این شیوه توجه به مکان خاصی تخصیص می یابد، بدون اینکه صدای خاصی در محیط مدنظر باشد. بنابراین، از نقشه شناختی برای تخصیص فضایی، کنترل و شدت توجه استفاده می کند [۲۲].

ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه نگرانی ایالت پن (PSWQ) بود، پرسشنامه نگرانی ایالت پن یک مقیاس ۱۶ گویه ای است که توسط میر و همکاران [۲۳] برای سنجش شدت نگرانی و کنترل ناپذیری، طراحی و تدوین شد. مقیاس پاسخگویی به سوالات لیکرت ۵ درجه ای است، به هر سوال نمره ۱ (اصلاً صادق نیست) تا ۵ (بسیار صادق است) تعلق می گیرد. این پرسشنامه ثبات درونی بالایی دارد (ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۶ تا ۰/۹۶) و پایایی بازآزمایی این مقیاس را در طی ۴ هفته (۰/۷۴ تا ۰/۹۳) گزارش شده است [۲۴]. نتایج شریفی و همکاران [۲۵] نشان داد که این مقیاس همسانی درونی خوبی دارد (ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۶) و پایایی بازآزمایی آن نیز به فاصله یک ماه خوب است (۰/۷۷ تا ۰/۹۰). اکثر مصاحبه کنندگان قابلیت اجرای نسخه فارسی این ابزار را خوب ارزیابی کرده اند. همسانی درونی این ابزار در نمونه ایرانی با استفاده از روش ضریب آلفای کرونباخ را ۰/۸۶ و به روش بازآزمایی با چهار هفته فاصله را ۰/۷۷ گزارش شده است [۲۵]. این ابزار برای اندازه گیری شدت نگرانی در این پژوهش مورد استفاده قرار گرفت. ضریب بازآزمایی (یک ماه) پرسشنامه ۰/۷۸ در این تحقیق بیانگر ثبات نمره های پرسشنامه در طول زمان است. به منظور بررسی روایی همگرایی پرسشنامه نگرانی، همبستگی نمرات پرسشنامه با نمرات اضطراب صفت محاسبه شد. همبستگی معنادار بین نمره کل پرسشنامه و اضطراب وجود داشت ($r=0.67, p<0.01$).

همچنین در این پژوهش پرسشنامه اضطراب بک (BAI) استفاده شد، پرسشنامه اضطراب بک، پرسشنامه خودگزارشی ۲۱

توجه به فرضیه های پژوهش تحلیل واریانس چند عاملی استفاده قرار گرفت.

نتایج

نتایج ویژگی های جمعیت شناختی نشان داد در در تحصیلات پدر، ۲۰ درصد زیر دیپلم، ۴۰ درصد در سطح تحصیلی دیپلم و ۴۰ درصد در سطح تحصیلی لیسانس قرار داشتند. بر اساس سطح تحصیلی مادر، ۲۹ درصد زیر دیپلم، ۵۱ درصد دیپلم و ۳۰ درصد در سطح لیسانس قرار داشتند. علاوه بر این از نظر سنی دانش آموزان شانزده ساله ۴۲ درصد، هفده ساله ۲۸ درصد و هجده ساله ۳۰ درصد نمونه ی پژوهش را تشکیل می دادند. به لحاظ تفکیک وضعیت اقتصادی، مشارکت کنندگان در خانواده با درآمد بین سه تا چهار میلیون تومان ۷۵ درصد، بین چهار تا شش میلیون تومان ۱۱ درصد قرار داشتند. در بررسی معدل دانش آموزان با توجه به این که نمونه دانش آموزان استعداد درخشان بودند، دانش آموزان با معدل بین هجده و نیم تا نوزده ۳۰ درصد، معدل نوزده تا نوزده و نیم ۵۰ درصد و معدل بین نوزده و نیم تا بیست ۲۰ درصد در پژوهش شرکت داشتند.

در جدول ۱ یافته های توصیفی ارائه شده است.

آیتمی است که برای انعکاس شدت علائم جسمی و شناختی افراد در یک هفته گذشته است این مقیاس به صورت سه درجه ای از صفر تا ۳ نمره گذاری می شود و بالاترین نمره های که در آن به دست می آید ۶۳ است. بک؛ براون و استیرهمسانی درونی مقیاس را برابر با ۹۲ (۰/۹۲/۱) درصد و پایایی بازآزمایی یک هفته ای آن را ۷۵ درصد گزارش کرده اند [۲۶]. صلاواتی روایی محتوا؛ هم زمان؛ سازه؛ تشخیصی و عاملی را برای هر مقیاس بررسی کرده و کارایی بالای این ابزار را در اندازه گیری شدت اضطراب مورد تایید قرار داده اند، اعتبار (۰/۰۰۱/۰/۰۰۱) $P < 0.001$ برای این مقیاس مورد تایید قرار گرفته است، همچنین اعتبار بازآزمایی این آزمون (۰/۰۰۱/۰/۰۰۱) $P < 0.001$ گزارش است [۲۷]. ضریب بازآزمایی (یک ماه) پرسشنامه ۰/۷۹ در این تحقیق بیانگر ثبات نمره های پرسشنامه در طول زمان است.

برای تجزیه تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS، از شاخص های آمار توصیفی میانگین و انحراف معیار استفاده شد. جهت بررسی نرمال بودن توزیع داده ها از آزمون لوین، ام باکس و کولموگروف اسمیرنوف و با

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری متغیرهای پژوهش برای گروه های آزمایش و کنترل

متغیرها	گروه	زمان	میانگین	انحراف استاندارد	تعداد
اضطراب	آموزش توجه	پیش آزمون	۴۷/۸	۵/۷	۱۵
		پس آزمون	۲۵/۸	۵/۱	۱۵
		پیگیری	۲۴/۵	۴/۷	۱۵
		کنترل	۳۲/۷	۱۱/۹	۴۵
	ایمن سازی	پیش آزمون	۴۹/۳	۶/۶	۱۵
		پس آزمون	۲۶/۴	۴/۹	۱۵
		پیگیری	۲۵/۳	۵/۳	۱۵
		کنترل	۳۳/۶	۱۲/۵	۴۵
	کنترل	پیش آزمون	۴۸/۵	۵/۵	۱۵
		پس آزمون	۴۷/۷	۵/۲	۱۵
		پیگیری	۴۷/۳	۵/۳	۱۵
		کنترل	۴۷/۸	۵/۲	۴۵
	کل	پیش آزمون	۴۸/۵	۵/۸	۴۵
		پس آزمون	۳۳/۳	۱۱/۴	۴۵
		پیگیری	۳۲/۴	۱۴/۸	۴۵
		کنترل	۳۸/۰	۱۲/۸	۱۳۵
نگرانی	آموزش توجه	پیش آزمون	۵۹/۰	۲۰/۷	۱۵
		پس آزمون	۳۱/۹	۷/۷	۱۵
		پیگیری	۳۹/۹	۸/۰۶	۱۵
		کنترل	۴۰/۲۸	۱۶/۰	۴۵
	ایمن سازی	پیش آزمون	۵۸/۳	۱۰/۸	۱۵
		پس آزمون	۳۱/۹	۶/۸	۱۵
		پیگیری	۳۳/۸	۶/۸	۱۵
		کنترل	۴۱/۳	۱۴/۶	۴۵

۱۵	۸/۹	۵۵/۷	پیش‌آزمون	کنترل
۱۵	۸/۸	۵۴/۸	پس‌آزمون	
۱۵	۸/۷	۵۲/۳	پیگیری	
۴۵	۸/۷	۵۴/۳	کنترل	
۴۵	۱۰/۱	۵۷/۶	پیش‌آزمون	کل
۴۵	۱۳/۳	۳۹/۵	پس‌آزمون	
۴۵	۱۲/۵	۳۸/۶	پیگیری	
۱۳۵	۱۴/۸	۴۵/۳	کنترل	

تجزیه تحلیل داده‌ها با کمک نرم‌افزار SPSS-۱۶ انجام شد. در ابتدا، آزمون کولموگروف - اسمیرنوف برای بررسی فرض طبیعی بودن توزیع داده‌ها استفاده شد و نتایج آن حاکی از تایید این فرض بود. سپس برای بررسی همگنی واریانس‌ها متغیرهای مورد مطالعه در گروه آزمایش و شاهد از آزمون لوین و ام باکس استفاده شد و داده‌های پژوهش از طریق تحلیل واریانس مورد تجزیه تحلیل قرار گرفتند. بر اساس نتایج آزمون کولموگروف اسمیرنوف (Pvalue) در مقیاس اضطراب برابر با $0/۵۲ (۰/۹۴)$ و در مقیاس نگرانی برابر با $۰/۶۳ (۰/۸۱)$ بود. بر اساس نتایج آزمون لوین برای بررسی همسانی واریانس‌ها (اضطراب: $F = ۰/۶۱۲$, $Df_1 = ۸$, $Df_2 = ۱۲۶$, $Sig = ۰/۷۶۶$) و (نگرانی: $F = ۲۹۱/۱$, $Df_1 = ۸$, $Df_2 = ۱۲۶$, $Sig = ۰/۲۵۴$) و نتایج آزمون باکس ($M = ۱۵/۹$, $F = ۰/۶۲$, $Df_1 = ۲۴$, $Sig = ۰/۹۲۱$, $Df_2 = ۴۸۵$) پیش فرض برابری واریانس‌ها رعایت شده است (سطح معناداری بالای $۰/۰۵$ است). با توجه به فرضیه‌های پژوهش تحلیل واریانس چند عاملی برای سه گروه مورد بررسی در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲. خلاصه آماره‌ها و نتایج تحلیل واریانس چند عاملی برای سه گروه

گروه آموزش توجه			گروه ایمن سازی			گروه کنترل			اثر زمان			اثر گروه			اثر متقابل گروه و زمان		
زمان اندازه گیری	میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)	Sig	Df	F	Sig	Df	F	Sig	Df	F	Sig	Df	F
پیش‌آزمون	۵۷/۷ (۴۷/۸)	۶۶/۶ (۴۹/۳)	۵۵/۵ (۴۸/۵)														
پس‌آزمون	۵۱/۱ (۲۵)	۴۹/۹ (۲۶/۴)	۵۲/۲ (۴۷/۷)														
پیگیری	۴۷/۷ (۲۴)	۵۳/۳ (۲۵/۳)	۵۳/۳ (۴۷/۳)														
پیش‌آزمون	۵۸/۸ (۵۹)	۱۰۸/۸ (۵۸/۳)	۸۹/۹ (۵۵/۷)														
پس‌آزمون	۱۱/۴ (۳۳)	۶۸/۸ (۳۱/۹)	۸۸/۸ (۵۴/۸)														
پیگیری	۸۱/۰۶ (۲۹/۹)	۶۸/۸ (۳۳/۸)	۸۱/۷ (۵۲/۳)														

۱- اضطراب

۲- نگرانی

استرس تایید کرد. نتایج پژوهشی بیانگر این بود که آموزش ایمن‌سازی بر استرس شغلی معلمان تاثیر داشته است [۱۸]. نتایج پژوهشی تحت عنوان ایمن‌سازی در مقابل استرس برای زوجین نشان داد که ایمن‌سازی در مقابل استرس سبب کاهش قابل توجهی در میزان استرس زوجین شده است [۱۷]. نتایج پژوهش کندریک نشان داد که آموزش مهارت‌های حل مسئله، باعث کاهش معنی‌داری در علایم افسردگی و استرس می‌شود [۲۹]. نتایج پژوهش ره‌گوی و همکاران [۳۰] نشان داد که اجرای روش ایمن‌سازی در مقابل استرس باعث کاهش میزان استرس پرستاران در هریک از ابعاد (محیطی، شخصیتی و هیجانی) گردید. نتایج مطالعه ی غقاری و همکاران [۳۱] نشان داد که تکنیک آرام‌سازی پیشرونده‌ی عضلانی باعث کاهش افسردگی، اضطراب و استرس به عنوان سه علامت شایع و مختل‌کننده‌ی عملکرد فرد در بیماران مبتلا به مولتیپل اسکروزیس گردید. همانطور که ملاحظه می‌شود آموزش ایمن‌سازی روانی باعث کاهش معنی‌دار سطح استرس (معلمان،

با توجه به داده‌های جدول ۲ می‌توان گفت تفاوت بین گروه‌ها معنادار بوده است. هر دو درمان نسبت به گروه کنترل به طور معناداری موجب کاهش نمرات آزمودنی‌ها در متغیرهای اضطراب و نگرانی شده است. همچنین با توجه به تفاوت میانگین‌ها می‌توان گفت درمان آموزش توجه کاهش بیشتری را در متغیر نگرانی در پس‌آزمون داشته است.

بحث

یافته‌های پژوهش حاضر نشان می‌دهد که آموزش ایمن‌سازی روانی بر کاهش نگرانی دانش‌آموزان به طور معنی‌داری موثر است. این یافته‌ها با نتایج سایر پژوهش‌های انجام شده در این زمینه همخوانی داشت، به عنوان مثال، فورمن به نقل از بنی هاشم و احمدی [۵]، شیوه‌ی آموزش ایمن‌سازی در برابر استرس را در مورد استرس معلمان به کار برد. یافته‌های تحقیق او کارآمدی این شیوه را در کاهش

زوجین، دانشجویان و پرستاران در پژوهش هایی مذکور) شده است، از سوی دیگر سوابق پژوهشی نشان می دهد دو تا از تکنیک های ایمن سازی روانی، از جمله تکنیک تن آرامی و مهارت های حل مسئله به تنهایی هم در کاهش نگرانی اثربخش بوده اند. بنابراین می توان علت اثربخشی ایمن سازی روانی را در این پژوهش بر کاهش نگرانی دانش آموزان استعداد درخشان اینگونه تبیین کرد که این روش درمان در دانش آموزان استعداد درخشان هم مانند سایر گروه های مورد مطالعه باعث کاهش معنی دار اضطراب و نگرانی شده است.

از طرفی یافته های پژوهشی نشان داد که تکنیک آموزش توجه موجب کاهش نگرانی در دانش آموزان استعداد درخشان شد. یافته های پژوهش حاضر همسو با نتایج پژوهش های دیگر در زمینه اثربخشی این تکنیک بود [۳۲، ۳۳، ۳۴ و ۳۵]. همچنین همسو با این پژوهش اهرمی، شوشتری، گلشنی منز و کمزین [۳۶] به بررسی تاثیر آموزش دقت بر توانایی خواندن دانش آموزان دختر اصفهان پرداختند و نشان دادند روش آموزش توجه و دقت بر بهبود توانایی این دانش آموزان موثر است. همچنین همسو با این نتایج ابوالقاسمی و همکاران نشان دادند آموزش مهارت توجه بر اصلاح باورهای فراشناختی دانش آموزان مبتلا به اضطراب امتحان موثر است [۳۷]. پرستون و همکاران دریافتند عدم مهارت توجه می تواند مقدار قابل توجهی از مشکلات دانش آموزان را توجیه کند و بنابراین راهبردهای مهارت توجه، پیش بین مناسبی برای عملکرد دانش آموزان است [۳۸]. این یافته همسو با سایر پژوهش ها [۱۲، ۱۳ و ۱۴] نشان داد که آموزش توجه می تواند منجر به بهبود عملکرد دانش آموزان شود.

در تبیین اثربخشی تکنیک آموزش توجه می توان گفت، در این مطالعه هدف اصلی استفاده از تکنیکی بود که بتواند در توجه افراطی و متمرکز بر خود، مداخله کند. نکته مهم در ایجاد این تکنیک مربوط به جنبه ای از توجه می شود که می بایست به منظور مداخله در سندرم شناختی توجهی و افزایش انعطاف پذیری فراشناختی مورد دستکاری قرار گیرد. این تکنیک نیاز به توجه و تمرین دارد تا دانش آموز بتواند فرآیند کنترل را تقویت نکند. با توجه به اینکه این تکنیک در درمان فراشناختی در درمان اختلالات هیجانی و خلقی توسط پژوهشگران مورد استفاده قرار گرفته بود، برای بررسی این نکته که تکنیک آموزش توجه به تنهایی چقدر در کاهش نگرانی و اضطراب موثر است، در این پژوهش به طور اختصاصی از این تکنیک استفاده شد و نتایج نشان داد آموزش توجه به طور معناداری نسبت درمان ایمن سازی در کاهش نگرانی موثر است، این مسئله را این طور می توان تبیین کرد که تمرین تکنیک آموزش توجه با مداخله در تمرکز بر خود، باعث شد دانش آموزان به محرک های محیطی توجه بیشتری داشته و در زنجیره ی افکار پشت سر هم

دانش آموزان وقفه ایجاد کند. در تکنیک آموزش توجه به افراد آموزش داده می شود تا انعطاف پذیری توجه داشته و بتوانند هر زمان که نیاز باشد توجه خود را به محرک های محیطی بدهند بنابراین آموزش و تمرین این تکنیک با ایجاد وقفه در زنجیره افکار پشت سر هم به دانش آموزان کمک کرد تا نگرانی کمتری را تجربه کنند. همانطور که می دانیم در چارچوب الگوی شناختی، مدل های نظری و به تبع آن راهکارهای مداخله ای متعددی جهت کاهش مشکلات هیجانی به عنوان شایع ترین معضلات بهداشت روان، توسعه یافته است و علیرغم کارآمدی نسبی اغلب شیوه های شناخت درمانی در کنترل و یا حداقل کاهش اضطراب و نگرانی، هنوز کاستی هایی وجود دارد و به تبع آن مدل های نظری جایگزین در حال شکل گیری هستند. در این راستا هدف از ایجاد تکنیک آموزش توجه توسط ولز هم فراهم کردن شیوه ای بود که بتواند به ابعاد مختلفی از سندرم شناختی توجهی تأثیر بگذارد.

نتیجه گیری

به عنوان نتیجه گیری می توان گفت که نتایج این پژوهش هماهنگ با یافته های سایر پژوهش ها نشان می دهد که با ایجاد تغییر در سندرم شناختی توجهی با استفاده از تکنیک آموزش توجه می توان نگرانی را به صورت معنی دار و قابل ملاحظه کاهش داد. در هر حال همانطوری که قبلا نیز اشاره شد برای نتیجه گیری قطعی تر، نیاز به مطالعات بیشتر و به ویژه کارآزمایی بالینی است. همچنین همانطور که ملاحظه شد آموزش ایمن سازی روانی نیز باعث کاهش معنی دار سطح اضطراب و نگرانی دانش آموزان شده است که همسو با یافته هایی است که نشان می دهد تکنیک های حل مسئله، بازسازی شناختی و تن آرامی که جزء تکنیک های ایمن سازی روانی هستند به تنهایی باعث کاهش معنی داری در سطح اضطراب شده اند. از جمله محدودیت های این پژوهش نمونه گیری در دسترس، خودگزارشی بودن متغیرهای مورد بررسی و زمان پیگیری کوتاه مدت را می توان نام برد. برای نتیجه گیری قطعی تر، نیاز به مطالعات بیشتر است. به محققان علاقمند به این حوزه پیشنهاد می شود که مطالعات پیگیری را در دوره های طولانی تری (حداقل یک سال) دنبال نمایند، اثربخشی این تکنیک را در مقایسه با سایر درمان ها از جمله دارودرمانی مورد بررسی قرار دهند. پژوهش حاضر در دیگر دوره های تحصیلی، جنسیت دیگر و منطقه جغرافیایی صورت گیرد تا قدرت تعمیم یافته ها افزایش یابد. همچنین پیشنهاد می شود که براساس یافته های حاصل از پژوهش حاضر ترتیبی اتخاذ شود که از این روش های درمانی در آموزش و پرورش استفاده گردد.

ملاحظات اخلاقی

اطمینان دهی در مورد محرمانه ماندن اطلاعات و آماده ساختن افراد نمونه ی تحقیق از لحاظ روانی برای

سپاسگزاری

بدینوسیله از دانش‌آموزان و مسئولان مدرسه‌ی شهید بهشتی، کمال تشکر و قدردانی را داریم.

تضاد منافع

هیچ گونه تعارضی در منافع بین نویسنده و مجله راهبردهای آموزش در علوم پزشکی وجود ندارد.

منابع مالی

تامین منابع مالی این مقاله بر عهده هیچ سازمان و نهادی نبوده است و با بودجه شخصی نویسنده انجام شده است.

منابع

1. Khaje Rashidan F. Studying the emotional and behavioral problems of students in Semnan province. Second edition, Semnan: Education Department of Semnan. 2006. [Persian]
2. Khadayarifard M, Parand A. Stress and coping with it, Tehran. Teh Uni pres. 2007. [Persian]
3. Dasthestan P. Developmental psychology: From Childhood to Adult Tehran, Path Pub. 2008. [Persian]
4. Barlow D. Anxiety and its disorders: the nature and treatment of anxiety and panic (2nd Ed.). New York: Guilford Press. 2002.
5. Muris P, Roelofs J, Rassin E, Franken I, Mayer B. Mediating effects of rumination and worry on the links between neuroticism, anxiety and depression. Pers. Indi. 2005; 39(3): 1105 -1111 .
6. Wells A. Emotional disorders and metacognition: Innovative cog the: wiley.2000.
7. Papageorgiou C. Wells A. Metacognition beliefs about rumination in recurrent major depression. J Cog and Res, 2001; 27 (2): 267-280.
8. Wells A. Papageorgiou C. Treatment of recurrent major depression with attention training. J Cog and Behr Per, 2000; 7 (4): 407-413.
9. Hashemi Z. Alilu M. Hashemi, T. [Effectiveness of metacognitive therapy in MDD]. J Med SC. 2011; 6(2): 44-89. [Persian]
10. Wells A, Matthews G. Attention and emotion. A clinical respective. Hove, UK: Erlbaum. 1994.
11. Ahromi R, Shoshtari M, Golshani Moneh F, Kamarzarrin H. [Effectiveness of precision teaching on reading ability of students with reading Learning disability in the city of Isfahan]. Psych Except Indivi. 2012; 1(3): 139-152. [Persian]
12. Abedi A, Piroz Zijerdi M, Yar Mohammadian A. [Effectiveness of training attention on mathematics performance of the students with mathematics Learning disability]. J Learn Disable. 2012; 2(1): 92-106. [Persian]
13. Seyyedi F, Badri R. [The effect of self-monitoring training of attention on math problem solving math in elementary school boys with math disabilities]. J Educ Sci. 2015; 29(5): 9-20. [Persian]

شرکت در پژوهش از نکات اخلاقی بود که در این پژوهش در نظر گرفته شد. همچنین کدهای رایج اخلاق در پژوهش‌های پزشکی شامل ۱۳، ۱۴، ۲ (منافع حاصل از یافته‌ها در جهت پیشرفت دانش بشری)، کد ۲۰ (هماهنگی پژوهش با موازین دینی و فرهنگی) و کدهای ۱، ۳، ۲۴ (رضایت آزمودنی‌ها و نماینده قانونی او) در این پژوهش رعایت شده است. پژوهش با جلب رضایت آگاهانه شرکت‌کنندگان انجام گرفت و با دریافت رضایت کتبی از شرکت‌کنندگان انجام شد.

14. Fuchs LS, Fuchs D. Mathematical problem-solving profiles of students with mathematics disabilities with and without comorbidity reading disabilities. J Learn Disabil. 2005; (35): 563-574.
15. Akbaripour S, Neshatdoust H. T, Moulavi H. [The effectiveness of stress inoculation group training on general health]. J Psych. 2009; 12(48):354-368. [Persian]
16. Sheehy R. Horan J. Effects of stress Inoculation training for first year law students. J Stare Manage, 2004; 11(5): 41-55.
17. Fausel, D. F. Stress inoculation training for step couples. J Maria Family Rev. 1995; 21(1-2): 135-155.
18. Cecil A, Forman G. Effects of stress inoculation training. J Psych, 1990; 28(2): 105-118.
19. Bani Hashem S, Ahmadi S. [The impact of immunization group training on teacher's job stress]. Consult research. 2003; 4 (16): 63-71. [Persian]
20. Omari M. [The effectiveness of stress inventory training in reducing students' anxiety], Consult Research. 2008; 7 (26): 116-107. [Persian]
21. Davis W, Lysaker L. Cognitive behavioral therapy and Functional and met cognitive outcomes in Schizophrenia: A single Case study. Cogn Behav pract, 2005; 12(3): 468-478.
22. Staines GL. The relative efficacy of psychotherapy: Reassessing the methods-based paradigm. Rev Gen Psychol. 2008; 12(4):330-43.
23. Meyer TJ, Miller ML, Metzger RL, Borkovec TD. Development and validation of the Penn State Worry Questionnaire. Behav Rapee Res Ther. 1990; 28(6): 487-495.
24. Sadock BJ, Sadock VA. (Eds.) Kaplan and Sadock Synopsis of Psychiatry (9th Ed.). New York: Williams & Wilkins. 2003.
25. Sharifi V, Asadi SM, Mohammadi MR, Amini H, Kaviani H, Semnani U, Shabani A, Shahrivar Z, Davari R, Hakim Shoshtari M, Sedigh A, Jalali Rodsari M. [Reliability and capability of the Persian version of the Structured Clinical interview for DSM-IV]. Adv in Cogn Sci. 2005; 6 (1, 2): 10-22. [Persian]

26. Beak AT, Epstein N, Brown G, Steer RA. An inventory for measuring clinical anxiety: psychometric properties, *J cons clinl psychol*. 1998; (56): 893-897.
27. Salavati M. [Research about attitude of patient whit OCD], *J medic sic universe*. 2003; 5(2): 11-18. [Persian]
28. Wells A. Emotional disorders and metacognition: Innovative cognitive therapy .chi Chester: wiley. 2000.
29. Kendrik T. Primary care option to prevent mental illness. *Annals of Medicine*, 1999; 31 (6):359-63.
30. Rheuge A, Fallahi Kh, Karimloo M, Masoudo Gaeni M. [The Effect of Stress Immunization on the Stress of Nurses], *J Med Sci*. 2006; 7 (2): 61-65. [Persian]
31. Ghaffari S. Ahmadi F. Nabavi and Me Marian R. [The effect of Progressive Muscle Relaxation Technique on Depression, Anxiety and Stress in Multiple Sclerosis Patients], *Research J medic Sci*, 2008; 3(2): 45-53. [Persian]
32. Nolen- Hoeksema S, Morrow J, Fredrickson BL. Response style and the duration of episodes of depressed mood, *J Abnormal Psychol*. 2013; (102): 20-25.
33. Wells A, fisher P, Samuel M, Trishna P, Chris R, Meta cognitive therapy in Recurrent and persistent Depression, *Cog There Research*. 2014; 4(3), 44-67.
34. Wells A, Matthews G. Attention and emotion. A clinical perspective, Hove, UK; Erlbaum. 2014.
35. Wells A. Meta-cognitive therapy. A Practical guide, Ch. 9: Major depressive disorder. New York: Guilford press. 2015.
36. Ahromi R, Shoshtari M, Golshani Moneh F, Kamarzarrin H. [Effectiveness of precision teaching on reading ability of students with reading learning disability in the city of Isfahan]. *J Psyche*. 2012; 1(3): 139-152. [Persian]
37. Abolghasemi A, Beigi P, Narimani M. [Comparison the efficacy of training cognitive-behavior and emotion regulation skills on self-efficacy and academic adjustment of students with test anxiety]. *Educate Psychol*. 2011; 27(7): 21-42. [Persian]
38. Preston AS, Heaton SC, McCann SJ, Watson WD, Selke G. The role of multidimensional attentional abilities in academic skills of children with ADHD. *J Learn Disable*. 2009; 42(3): 240-249.