Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry
Vol. 2/ No. 4/ Winter 2016
Page: 69-81

Effectiveness of attributive retraining on epileptic male children's mental health

Tahereh Najafi Fard[1], Saeid Abbasi[2*], Abolfaz Pour Sadoghi[3], Saheb Yousefi[4], Athar Mohammadi Malek Abadi[5], Hosein Delavar Kasmaei[6]

1- MSc. of Psychology and Exceptional Children Education, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran. Iran.
2- MSc. of Psychology and Exceptional Children Education, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran. Iran. (Corresponding author). saeid.abbasi66@yahoo.com. 09126993514
3- MSc. of Psychology and Exceptional Children Education, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran. Iran.
4- MSc. Student of Psychology and Exceptional Children Education, Tehran University, Tehran, Iran
5- MSc. Student of Educational Psychology, Tehran University, Tehran, Iran..
6- PhD in Neurology, .Assistant professor, Department of Neurology, Shahid Beheshti University, Tehran. Iran.

Abstract

Background: Epilepsy is relatively a common neurological disease in childhood. This disorder affects the ability of the children, their performance and their mental health.

Purpose: The purpose of this study was to investigate effectiveness of attributive retraining on epileptic children's mental health.

Methods: In this quasi-experimental study a pre-test post-test design with control group was used. From the statistical population of Iran epilepsy association, 30 epileptic children [17 boys and 13 girls] were selected by accessible sampling and were divided in experimental and control group. General health questionnaire [Goldberg and Hiller, 1979] was used in this study. Experimental group were trained during 11 sessions [each session was 45 minutes and two sessions in each week] then the results were analyzed by Multi variable covariance analysis.

Results: The results of analysis of covariance showed that physical symptoms, anxiety and insomnia, disorder in social function, depression was reduced significantly [p>0/01] after attribution retraining intervention in comparison with control group.

Discussion: It can be concluded that attributive retraining can increase epileptic children's mental health and it seems that it would be an appropriate intervention for increasing epileptic children's mental health.

Keywords: epilepsy, mental health, attributive retraining

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-10-17]

[DOR: 20.1001.1.25886657.1394.2.4.4.2]

مجله روانشناسی و روان پزشکی شناخت
سال دوم، شماره ۴، زمستان ۱۳۹۴
صفحات: ۸۱-۶۹

اثر بخشی بازآموزی اسنادی بر سلامت روان کودکان پسر با اختلال صرع

طاهره نجفی فرد[۱]، سعید عباسی[۲] *، ابولفضل پور صدوقی[۳]، صاحب یوسفی[۴]، اطهر محمدی ملک آبادی[۵]، حسین دلاور کسمایی[۶]

۱- کارشناسی ارشد روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران، ایران
۲- کارشناسی ارشد روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران، ایران .saeid.abbasi66@yahoo.com 09126993514 (نویسنده مسئول)
۳- کارشناسی ارشد روان شناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران
۴- دانشجوی کارشناسی ارشد روان شناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشگاه تهران.
۵- کارشناسی ارشد روانشناسی تربیتی، دانشگاه تهران، ایران
۶- استادیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، بیمارستان شهدای تجریش .

چکیده

مقدمه: صرع بیماری نسبتاً شایع عصبی دوران کودکی است. این اختلال بر روی توانایی‌های کودکان مبتلا و عملکرد آنان تاثیر گذاشته و سلامت روانی آنان را تحت الشعاع قرار می‌دهد.

هدف: هدف از این پژوهش تعیین اثربخشی بازآزموزی اسنادی بر سلامت روان کودکان پسر با اختلال صرع بود. این پژوهش تعیین اثر بخشی بازآموزی اسنادی بر سلامت روان کودکان پسر با اختلال صرع بود.

روش: در این مطالعه شبه‌آزمایشی از طرح پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل استفاده شد. از جامعه آماری کودکان مصروع عضو انجمن صرع ایران، ۲۰ نفر کودک پسر با اختلال صرع به صورت در دسترس انتخاب و در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. در این پژوهش از پرسشنامه سلامت عمومی [گلدبرگ و هیلر، ۱۹۷۹] استفاده شد. گروه آزمایش طی ۱۱ جلسه تحت [به مدت ۴۵ دقیقه و هفته‌ای دو جلسه] آموزش قرار گرفتند سپس نتایج با استفاده از تحلیل کوواریانس تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج تحلیل کواریانس نشان داد که مداخله بازآموزی اسنادی نشانه‌های جسمانی، اضطراب و بیخوابی، اختلال در عملکرد اجتماعی، افسردگی گروه آزمایش پس از مداخله آموزشی به طور معنادار [P<۰/۰۰۱] در مقایسه با گروه کنترل کاهش یافت.

بحث و نتیجه‌گیری: می‌توان نتیجه گرفت که آموزش بازآموزی اسنادی موجب افزایش سلامت روان کودکان مصروع می‌شود و به نظر می‌رسد که این روش مداخله مناسبی برای ارتقا سلامت روان کودکان پسر با اختلال صرع به شمار می‌رود.

کلیدواژه‌ها: صرع، سلامت روان، بازآموزی اسنادی.

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-10-17]

[DOR: 20.1001.1.25886657.1394.2.4.4.2]

مقدمه

بنا به تعریف سازمان بهداشت جهانی سازمان جهانی بهداشت[1]، سلامت روان حالتی از رفاه و بهبودی است که طی آن فرد می تواند توانایی‌های بالقوه خویش را تحقق بخشد، با استرس‌های معمولی زندگی مقابله کند، به شکلی سازنده به کار و فعالیت بپردازد و در اجتماع نقش موثری ایفا کند (سازمان جهانی بهداشت، ۲۰۱۱) توجه روزافزون به موضوع بهداشت و سلامت روان در هیچ جا محسوس‌تر و چشمگیر تر از متون مربوط به نیازهای بهداشت روانی کودکان و نوجوانان نیست. توجه به مسائل مربوط به بهداشت روانی، منجر به برداشت این امر شده است که اکتساب یا فراگیری مهارت‌ها و کفایتهای متناسب با سن نه تنها برای انطباق موفقیت‌آمیز در مرحله کودکی مناسب است، بلکه باعث ارتقای توانمندیهای فردی و اجتماعی در مراحل بعدی رشد نیز می‌شود توجه بیشتر به مسایل مربوط به بهداشت روانی و انطباق سازنده برای این جمعیت در حال رشد، به اعتبار این برداشت منجر شده که اکتساب یا فراگیری مهارتها و کفایتهای متناسب با سن نه تنها برای انطباق موفقیت‌آمیز در خلال مرحله کنونی رشد کودک و نوجوان، بلکه به عنوان مبنایی ضروری جهت ارتقای توانمندیهای فردی و اجتماعی که برای سیر موفقیت‌آمیز مراحل بعدی رشد الزامی هستند، از اهمیت اساسی برخوردار است (جلیل آبکنار، عاشوری، پورمحمدرضای تجریشی، عاشوری، ۲۰۱۲) صرع یکی از جدی‌ترین و شایع‌ترین اختلالات عصبی در دوران کودکی است (کانپولات، کامنداز، پورزاگلو، گوموس، امالی، پر[2]، ۲۰۱۴) میزان شیوع اختلال صرع ۳ تا ۵ درصد در جهان است (صالح زاده، نجفی، ابراهیمی، ۱۳۹۰) بیش از یک چهارم افراد مبتلا به صرع مشکلات روانشناختی را تجربه می‌کنند که ممکن است نیاز به درمان داشته باشند همچنین صرع به دلیل طولانی و مدام العمر بودن باعث مشکلات روانی- اجتماعی می‌شود و زندگی افراد را تحت تاثیر قرار می‌دهد همچنین احساس انگشت نما بودن، تبعیض، حذف از جامعه و مشکلات کار و اشتغال و رفت و آمد با وسایل نقلیه عمومی نیز از نتایج آن است که در نهایت فرد احساس مطلوبی از زندگی نداشته و سلامت روانی، عاطفی و اجتماعی فرد را تحت تاثیر قرار می-دهد اغلب این افراد معتقدند که این عارضه موجب محدودیت در فعالیتهای عادی و روزمره آنها شده و انتظارات آنها را از زندگی برآورده نمی‌سازد. افراد مصروع ممکن است واکنشهای روانی- اجتماعی متعددی نسبت به ناتوانی و بیماری جسمی خود نشان دهند از جمله: کاهش عزت نفس، اضطراب، افسردگی، خشم و خصومت، روابط نامناسب خانوادگی و محدودیتهای متعدد. برخی از بررسی‌ها نشان داده‌اند که حدود ۵۰ درصد از کودکان مصروعی که دچار مشکلات رفتاری هستند از انزوای اجتماعی رنج می‌برند و نسبت به کودکانی که در یادگیری مشکل دارند دارای عزت نفس پایین‌تری هستند و طی پژوهشی در ماساچوست مشخص شد که ۶۵ درصد افراد مبتلا به صرع خود را منفی ارزیابی می‌کنند (اتینگر[3]، ۲۰۰۷) بنابر عقیده وگنر و اسمیت[4] (۲۰۰۶) آسیب شناسی روانی در نوجوانان مبتلا به صرع بالاتر و میزان شیوع آن در کودکان مصروع ۲۱ تا ۶۰ درصد است. این میزان ۳ تا ۶ برابر جمعیت عادی است و به طور قابل ملاحظه‌ای بیشتر از آسیب شناسی روانی سایر بیماریهای مزمن در کودکان است (مظاهری، آقایی، گلپرور، شایگان نژاد، ۱۳۸۵) کودکان و نوجوانان مبتلا

1 . World Health Organization.
2 . Canpolat, Kumandas, Poyrazoglu, Gumus, Elmali & Per
3 . Ettinger
4. Wagner & Smith

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-10-17]
[DOR: 20.1001.1.25886657.1394.2.4.4.2]

به صرع مشکلاتی را در مدرسه، ارتباطات اجتماعی و فعالیتهایی مانند: ورزش و شغل‌های نیمه وقت دارند تجربه کنند. همچنین این کودکان آسیب بیشتری در زمینه کفایت اجتماعی نسبت به همسالان سالم خود، خواهر و برادر و کودکان مبتلا به سایر بیماریهای مزمن می‌بینند (تورنتون، همیکا، شرمن، تی، بلکمن، ویر[1]، ۲۰۰۸) مطالعه آمناترکی[2] و همکاران نشان داد که کودکان و نوجوانان مبتلا به صرع در خطر قابل ملاحظه‌ای از نظر مشکلات روانی به ویژه افسردگی، بیش فعالی- کم توجهی و اختلال و سلوک قرار داشته و از لحاظ آموزشی و یادگیری ضعف‌های فراوانی دارند (تورکی، ۲۰۰۸). در کنار مشکلات روان‌شناختی که افراد با اختلال صرع تجربه می‌کنند به علت داشتن خود ادراکی[3] منفی تمایل دارند شکست‌های خود را به ناکارآمدی نسبت دهند، شکست‌هایی که بعضاً ناشی از تبعات یک بیماری نورولوژیکی است و این حس ناکارآمدی و درماندگی را به سایر تجارب خود نیز منتقل می‌کنند و به جای حل صحیح مساله به انزوا و درماندگی روی می‌آورند. مطابق آخرین نظریه درماندگی طبق نظریه تجدید نظر شده درماندگی (جکسون، سلرز، پترسون[4]، ۲۰۰۲) افراد علت درماندگی خود را به مواردی نسبت می‌دهند که بر اساس سه بعد درونی-بیرونی، کلی-اختصاصی و پایدار- ناپایدار طبقه‌بندی می‌شود (سپهوند، گیلانی، زمانی، ۲۰۰۶). سلیگمن[5] معتقد است که نه تنها فقدان کنترل در شرایط درماندگی آموخته شده بر تندرستی و سلامتی انسان تاثیر می‌گذارد بلکه چگونگی توجیه فقدان کنترل [سبک اسناد] برای شخص نیز واجد اهمیت است (سلیگمن، ۲۰۰۷). دو نوع اصلی سبک اسناد خوش بینانه و بدبینانه وجود دارد. در سبک اسناد خوش بینانه، حوادث منفی و ناخوشایند به علل بیرونی، ناپایدار و اختصاصی نسبت داده می‌شوند، و در سبک اسناد بدبینانه برای حوادث منفی و ناخوشایند علت‌های درونی، پایدار و کلی در نظر گرفته می‌شود (سلیگمن، ۲۰۰۷) از جمله روش‌هایی که برای تغییر سبک اسناد افراد مورد استفاده قرار می‌گیرد روشهای شناختی و فراشناختی هستند . اثر بخشی آموزشهای شناختی-رفتاری در افزایش بهداشت روانی مصروعین در مطالعات متعدد مورد بررسی قرار گرفته است. تیلور[6] (تیلور، ۲۰۰۰) به این نتیجه رسید که کودک و نوجوان مصروع در شرایط گروهی، احساس مثبتی پیدا می‌کنند و اسنید و همکاران به نقل از اسماعیلی (اسماعیلی، آقایی، عابدی، اسماعیلی، ۲۰۱۱) نشان دادند که مداخله گروهی در نوجوانان مبتلا به صرع باعث افزایش تمایل آنها به بهتر کردن کیفیت زندگی می‌شود. اسماعیلی و همکاران (۲۰۱۱) در پژوهشی نشان دادند که مداخلات آموزش تنظیم هیجان در افزایش سلامت روان دختران مصروع موثر بوده و نمره‌های شکایت جسمانی، حساسیت در روابط متقابل، پرخاشگری و روان پریشی کاهش معناداری داشته است. در این میان یکی از روشهای کارآمد روش بازآموزی اسنادی است، هدف از اجرای این برنامه کمک به افراد است تا بتوانند به سازگارانه‌ترین نتایج علی ممکن دست یابند (وارکوئیز، جیمنز، سورا، آویا[7]، ۲۰۰۱). همچنین این روش نوعی آموزش تبیینی خوش بینانه از طریق آموزش، اصلاح شناختی، ارایه مدل، تمرین شناخت و رفتار، بازخورد و در صورت لزوم تغییر برنامه و تکلیف است به سخن دیگر در این روش افزون بر ارائه راهکارهای رفتاری، تغییر عقاید ناسازگار

1 . Thornton, Hamiwka, Sherman, Tse, Blackman & Wirrell
2. Turky
3 . Self- perception
4 . Jackson, Sellers & Peterson
5. Seligman
6 . Taylor
7 . Vázquez, Jiménez, Saura & Avia

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-10-17]

[DOR: 20.1001.1.25886657.1394.2.4.4.2]

نیز مد نظر قرار می‌گیرند (یحیایی، ساجدی، پورمحمدرضای تجریشی، بیگلریان، ۲۰۱۳) پژوهش-های مختلف نیز حاکی از تاثیر سبک اسناد بر پیامدهای جسمانی و روانی حاصل از رویدادهای منفی زندگی بوده‌اند (لاریش[1]، ۲۰۰۴). محمودی (۲۰۱۲) نیز گزارش کرده است که دانش‌آموزان ناموفق، شکست خود را به عوامل درونی و با ثبات نسبت می‌دهند و آموزش اسنادی به این گروه از دانش‌آموزان باعث تغییر سبک اسنادی و در نتیجه بهبود عملکرد تحصیلی آنان می‌شود. همچنین دهقانی (۲۰۱۲) نشان داده است که آموزش راهبرهای فراشناختی و آموزش اسنادی تاثیر مثبتی بر حل مساله دانش‌آموزان دارد. گرین-اریچ و آلتمیر[2] (۱۹۹۱) به منظور بررسی تاثیر بازآموزی اسنادی[3] با استفاده از یک مداخله گروهی، شرکت کنندگان را بر حسب نوع سبک اسناد سازش یافته و سازش نایافته در سه گروه سبک اسناد سازش یافته، سبک اسناد سازش نایافته و گروه دارای سبک اسناد سازش یافته که بازاموزی اسنادی را دریافت می کردند قرار دادند. نتایج نشان دادند شرکت‌کنندگان گروه سوم پس از دریافت آموزش، واجد اسنادهای سازش یافته تری در برابر شکست شده بودند و سطوح پایین تری از افسردگی را نسبت به گروه دوم تجربه کردند. با توجه به ضرورت تامین سلامت روان کودکان مصروع و فقدان پژوهش مشابه در ایران که تمام مؤلفه‌های سلامت روان [نشانه‌های جسمانی، اختلال در عملکرد اجتماعی، اضطراب و بی‌خوابی، افسردگی] را در جامعه پسران مصروع مورد بررسی قرار داده باشد لزوم پژوهش حاضر قابل توجیه است. در صورت مؤثر بودن این روش بر سلامت روان کودکان مصروع به نظر می-رسد کاربرد روشهایی از این نوع بتواند نقش موثری در پیشگیری از بروز مشکلات مربوط به سلامت جسمانی و روانی و ارتقا سلامت روان پسران مصروع ایفا نماید. بنابراین محقق در صدد پاسخگویی به این سوال است که آیا می‌توان با استفاده از بازآموزی اسنادی، سلامت روان کودکان پسر با اختلال صرع را ارتقاء بخشید.

روش بررسی

در پژوهش شبه آزمایشی حاضر از طرح پیش آزمون – پس آزمون با گروه کنترل استفاده شد. از جامعه آماری کودکان مصروع عضو انجمن صرع ایران، ۲۰ نفر پسر به صورت تصادفی انتخاب و به تعداد مساوی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. معیارهای ورود به پژوهش عبارت بودند از دامنه سنی ۱۴ تا ۱۸ سال و صرع کنترل شده [صرعی که با تشخیص متخصص مغز و اعصاب به مدت ۶ ماه تحت درمان دارویی بوده و هیچگونه تشنجی نداشته باشد]. کودکانی که دارای مشکلات جسمی و حرکتی، حسی [نابینایی، ناشنوایی]، اختلال رفتاری [اختلال سلوک، اختلال رفتار مقابله‌ای] بودند و قبلاً در برنامه‌های مشابه با بازآموزی اسنادی شرکت داشتند از پژوهش خارج شدند. پس از تأیید کمیته اخلاق دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، رضایت نامه کتبی مبنی بر شرکت در پژوهش از والدین کودکان مصروع اخذ شد. تمامی کودکان با استفاده از پرسشنامه سلامت عمومی[4] [GHQ] مورد ارزیابی قرار گرفتند. این پرسشنامه سرندی توسط گلدبرگ و هیلر[5] (۱۹۷۹) ساخته شده و مبتنی بر خودگزارش دهی است که در مجموعه‌های بالینی با هدف ردیابی افرادی که دارای اختلال روانی هستند، به کار برده می شود (سپهوند، گیلانی، زمانی، ۲۰۰۶). این پرسشنامه دارای چهار مقیاس فرعی نشانه-

1 . Larisch
2. Green-Emrich & Altmaier
3 . attributive retraining

4 . general health questioner
5 . Hilli

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-10-17]

[DOR: 20.1001.1.25886657.1394.2.4.4.2]

های جسمانی، اضطراب و بی‌خوابی، اختلال در عملکرد اجتماعی و افسردگی است و هر مقیاس ۷ پرسش دارد. تقوی (۲۰۰۱) ضریب پایایی این پرسشنامه را با سه روش بازآزمایی، دو نیمه سازی و آلفای کرونباخ به ترتیب برابر ۰/۷۰، ۰/۹۳، ۰/۹۰ گزارش کرده است. پرسشنامه بر اساس یک مقیاس ۴ درجه‌ای [نمره صفر برای اصلا و نمره ۳ برای بیشتر از حد معمول] نمره‌گذاری می‌شود و در هر مقیاس، کسب نمره ۶ و در مجموع پرسشنامه کسب نمره ۲۲ و بالاتر بیانگر علائم مرضی است (تقوی، ۲۰۰۱).

گروه آزمایش طی ۱۱ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای [هفته‌ای ۲ جلسه] در برنامه بازآموزی اسنادی شرکت کردند ولی گروه کنترل فقط برنامه‌های ارائه شده در کانون [آموزش مهارتهای ارتباطی، کنترل خشم، آموزش مهارتهای زندگی] را دریافت نمودند. پس از اتمام جلسه یازدهم، و ۶ هفته پس از آن [به منظور بررسی پایداری اثر بخشی بازآموزی اسنادی] پرسشنامه سلامت عمومی مجدداً توسط گروه های آزمایش و کنترل تکمیل شد. سپس نتایج به دست آمده با استفاده از تحلیل کوواریانس چند متغیری تحلیل شدند.

در پایان پژوهش به منظور رعایت ملاحظات اخلاقی، روش باز آموزی اسنادی در ۲ جلسه برای گروه کنترل به صورت اجمالی برگزار شد.

روش بازآموزی اسنادی مورد استفاده در این پژوهش از برنامه مبتنی بر نظریه خودکارآمدی بندورا، مدل درماندگی آموخته شده سلیگمن و مدل اسنادی واینر گرفته شده است. این بسته آموزشی برای اولین بار توسط گلپرور (۲۰۰۹) برای دانش‌آموزان دارای اختلال ریاضی تنظیم شد. وی ضرایب روایی و اعتبار این بسته‌ی آموزشی را به ترتیب ۰/۹۲ و ۰/۸۶ گزارش کرده است.

محتوی جلسات بازآموزی اسنادی به صورتی است که در پی می آید:

جلسه اول: معارفه کودکان، بیان هدف از آموزش خوش بینی، تعیین وظایف هر یک از اعضا و رهبر گروه

جلسه دوم: آگاه ساختن کودکان نسبت به گفته‌های خود در مورد رویدادهای ناخوشایند

جلسه سوم: بیان روش تحلیل رویدادها به زبان ساده با استفاده از مثال

جلسه چهارم: تغییر سبک اسناد کودکان

جلسه پنجم: ارزیابی درستی باورها

جلسه ششم: شناسایی سبک سرزنش خود

جلسه هفتم: کیک بازی: این فعالیت در مورد کودکانی سودمند است که نقش خود را در وقایع، به صورت فقط سفید یا فقط سیاه می دانند و نمی‌توانند به راحتی بخشی از تقصیر را ناشی از عوامل دیگر بشمارند. در این جلسه تصویر یک کیک مشاهده می-شود که کودک باید این کیک را به صورتی تقسیم کند که هر یک از عواملی که در بروز مشکل نقش دارند را بتوان در یک برش جای داد، کودک باید هر یک از عوامل را در یکی از برش‌ها بنویسد.

جلسه هشتم: آموزش مجادله و مقابله با نگرش‌های فاجعه پندارانه

جلسه نهم: توضیح ABCDEF به زبان ساده: A به اتفاق ناراحت کننده[1]یا بدبیاری یا بد اقبالی اشاره دارد، B به باورها و تفسیرها[2]ی درونی فرد از واقعه ناگوار، C به پیامد[3]ها اشاره دارد یعنی اینکه پس از این رویداد ناگوار، فرد چه احساسی دارد، D به مجادله[4] و چالش با باورهای نادرست [B] مربوط است. E به انرژی

1 . adversity
2 . beliefs and interpretations
3 . consequence
4 . dispute

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-10-17]

[DOR: 20.1001.1.25886657.1394.2.4.4.2]

دهندگی[1] مربوط می‌شود، یعنی به پیامدهای هیجانی و رفتاری این مجادله‌ها و چالش‌ها اشاره دارد و F به احساسات[2] اشاره دارد.

جلسه دهم: اجتناب از فاجعه پنداری

جلسه یازدهم: بازی ذهنی

یافته‌ها

به منظور بررسی تاثیر آموزش بازآموزی اسنادی بر سلامت روان کودکان مصروع از تحلیل کواریانس چند متغیره استفاده شد. بعد از بررسی و تایید نرمال بودن متغیرهای پژوهش، به منظور رعایت مفروضه همگنی واریان در گروه‌ها از آزمون لوین استفاده شد که نتایج آن برابری واریانس‌ها را تایید کرد.

1 . energization
2 . feeling

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-10-17]

[DOR: 20.1001.1.25886657.1394.2.4.4.2]

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار نمرات سلامت روان گروه‌ها در پیش آزمون و پس آزمون

متغیر	آزمونها	گروه ها	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد
سلامت روان	**پیش آزمون**	آزمایش	۱۰	۳۸/۳۰	**۵/۹۴**
		کنترل	۱۰	۳۷/۳۰	**۹/۵۸**
	پس آزمون	آزمایش	۱۰	۲۴/۴۰	**۴/۷۶**
		کنترل	۱۰	۳۶/۹۰	**۸/۹۱**

جدول ۱ نشان می‌دهد، میانگین نمرات پیش آزمون گروه آزمایش و گروه کنترل اختلافی ندارند، اما میانگین نمرات پس آزمون گروه آزمایش از میانگین نمرات پس آزمون گروه کنترل کمتر است.

جدول۲: میانگین و انحراف معیار مولفه‌های سلامت روان گروه‌های آزمایش و کنترل در پیش آزمون و پس آزمون

گروه	متغیرها	تعداد	پیش آزمون		پس آزمون	
			میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
آزمایش	نشانه‌های جسمانی	۱۰	۹/۹۰	۳/۶۰	۵/۴۰	۲/۲۲
	اضطراب و بی‌خوابی	۱۰	۱۱/۳۰	۳/۵۲	۳/۱۰	۲/۸۴
	اختلال در عملکرد اجتماعی	۱۰	۱۴/۷۰	۴/۰۱	۸/۹۰	۲/۴۰
	افسردگی	۱۰	۸/۲۰	۳/۰۸	۱/۲۰	۱/۴۷
کنترل	نشانه‌های جسمانی	۱۰	۹/۴۰	۳/۷۷	۹/۳۰	۳/۹۷
	اضطراب و بی خوابی	۱۰	۹/۳۰	۴/۸۵	۹/۳۰	۴/۶۲
	اختلال در عملکرد اجتماعی	۱۰	۱۱/۸۰	۴/۱۵	۱۱/۸۰	۴/۲۳
	افسردگی	۱۰	۶/۸۰	۵/۷۶	۶/۵۰	۴/۸۵

جدول ۲ نشان می‌دهد، نمرات مولفه‌های سلامت روان در پس آزمون گروه آزمایش نسبت به پیش آزمون کاهش داشته است؛ همچنین در گروه کنترل نمرات پس آزمون مولفه ها نسبت به پیش آزمون، تغییر چندانی نداشته است.

نتایج پیش فرض همگنی واریانس نمرات سلامت روان با توجه به متغیر های مورد مطالعه در آزمون لوین در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳: پیش فرض همگنی واریانس نمرات سلامت روان با توجه به متغیر های مورد مطالعه در آزمون لوین

متغیرها	معنی داری	درجه آزادی	F
سلامت روان	۰/۱۹	۱۸	۰/۷۹
نشانه‌های جسمانی	۰/۶۴	۱۸	۰/۲۲
اضطراب و بی خوابی	۰/۱۱	۱۸	۲/۷۰
اختلال در عملکرد اجتماعی	۰/۳۶	۱۸	۰/۸۴
افسردگی	۰/۱۴	۱۸	۲/۳۲

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-10-17]

[DOR: 20.1001.1.25886657.1394.2.4.4.2]

نتایج جدول ۴ نشان می دهد که پیش فرض همگنی واریانس ها مورد تایید قرار گرفته است که بیانگر این امر است که تفاوت معناداری بین واریانس نمرات سلامت روان و مولفه های آن در گروه مورد مطالعه وجود ندارد.

جدول ۵: نتایج تحلیل کوواریانس مقایسه نمرات پس آزمون گروه آزمایش با گروه کنترل بر سلامت روان

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	مجذور میانگین	F	Sig	مجذور اتا
پیش‌آزمون سلامت روان	۳۹۴/۷۹	۱	۳۹۴/۷۹	۱۲/۷۹	۰/۰۰۲	۰/۴۲
گروه	۸۵۲/۶۷	۱	۸۵۲/۶۷	۲۷/۶۳	<۰/۰۰۱	۰/۶۱
خطا	۵۲۴/۵۱	۱۷	۳۰/۸۵			
کل	۲۰۴۸۹/۰	۱۹				

جدول ۶: نتایج تحلیل کوواریانس مقایسه نمرات پس آزمون گروه آزمایش با گروه کنترل بر مولفه های سلامت روان

مولفه های سلامت روان	مجموع مجذورات	درجه آزادی	مجذور میانگین	F	Sig	مجذور اتا
نشانه‌های جسمانی	۸۵/۲۱	۱	۸۵/۲۱	۱۱/۱۰	۰/۰۰۴	۰/۳۹
اضطراب و بی‌خوابی	۲۵۸/۸۷	۱	۲۵۸/۸۷	۳۰/۲۳	<۰/۰۰۱	۰/۶۴
اختلال در عملکرد اجتماعی	۱۰۹/۱۰	۱	۱۰۹/۱۰	۳۱/۹۷	<۰/۰۰۱	۰/۶۵
افسردگی	۱۸۷/۶۴	۱	۱۸۷/۶۴	۴۴/۵۱	<۰/۰۰۱	۰/۷۲

همانطور که جدول ۵ و ۶ نشان می‌دهد، تفاوت بین میانگین نمرات سلامت روان در مرحله پس آزمون در دو گروه آزمایش و کنترل معنادار است [P<۰/۰۰۱]. میزان تأثیر در مرحله پس آزمون [۰/۶۱] بوده است؛ همچنین بین میانگین نمرات گروه آزمایش و کنترل پس از حذف تأثیر پیش آزمون تفاوت معنادار وجود دارد. بنابراین، با توجه به جداول می‌توان نتیجه گرفت که بازآموزی اسنادی بر سلامت روان کودکان مصروع موثر بوده است.

بحث

نتایج حاصل از تحلیل کواریانس درباره تاثیر آموزش بازآموزی اسنادی بر سلامت روان کودکان مصروع نشان داد که بین میانگین نمرات پس آزمون سلامت روان کودکان مصروع در گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود دارد. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که آموزش باز آموزی اسنادی در بهبود سلامت روان کودکان مصروع تاثیر مثبت داشته است. این یافته با نتایج پژوهش‌های وانگ[1] و همکاران (۲۰۱۳)، لیدن[2] (۱۹۸۲) و ایروانی و ایزدی (۲۰۰۰) همخوان است. ایروانی و ایزدی (۲۰۰۰) در پژوهشی به ارتباط بین سبک‌های اسناد و وضعیت سلامت روانی بر روی ۴۵۰ دانشجو پرداختند و به این نتیجه رسیدند که بین سبک اسناد و ویژگیهای سلامت روانی دانشجویان رابطه وجود دارد. نتایج این پژوهش نشان داد که آموزش بازآموزی اسنادی توانسته است مشکلات جسمانی کودکان مصروع را بهبود بخشد. این نتایج با یافته‌های تحقیقاتی که نشان داده‌اند که بازآموزی اسنادی موجب کاهش نشانه‌های جسمانی (لاریش[3]، ۲۰۰۴؛ بلنکستین[4] و همکاران، ۲۰۰۲) همخوانی دارد

1 . Wang
2 . Layden
3 . Larisch
4 . Blankenstein

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-10-17]

[DOR: 20.1001.1.25886657.1394.2.4.4.2]

نتایج پژوهش‌های لاریش و همکاران (۲۰۰۴) نشان داد که افرادی که در مداخله بازبینی اسنادی شرکت کرده بودند در مقایسه با افراد برخوردار از مراقبتهای اولیه روانی اجتماعی نامشخص، به طور معنادار نشانه‌های جسمانی، کمتری نشان دادند. در تبیین این یافته می‌توان گفت که این افراد به علت داشتن خود ادراکی[1] منفی، مشکلات روان شناختی خاصی را تجربه می‌کنند، آنها تمایل دارند شکست‌های خود را به ناکارآمدی نسبت دهند، شکست‌هایی که بعضاً ناشی از دارا بودن یک بیماری نورولوژیک است و این حس ناکارآمدی و درماندگی را به سایر تجارب خود نیز منتقل می‌کنند و عملا بسیاری از فرصت‌های عملکردی موثر را از خود می‌گیرند و به جای حل صحیح مساله به انزوا و درماندگی روی می‌آورند. به نظر می‌رسد تأکید برنامه بازآموزی اسنادی بر تغییر سبک اسناد بدبینانه به خوش‌بینانه موجب شده است افراد رویدادهای ناگوار را به عوامل ناپایدار، اختصاصی و بیرونی نسبت دهند و نشانه‌های جسمانی کمتری را تجربه نمایند (سلیگمن، ۲۰۰۷).

یافته دیگر این پژوهش نشان داد که آموزش باز آموزی اسنادی توانسته است اضطراب و افسردگی کودکان مصروع را کاهش بخشد. این نتایج با یافته‌های تحقیقاتی که نشان داده‌اند بازآموزی اسنادی موجب کاهش افسردگی (لاریش، ۲۰۰۴؛ لیدن، ۱۹۸۲) می شوند هم‌خوانی دارند. شریفی و همکاران (۱۳۹۲) نشان دادند باز اموزی اسنادی از طریق آگاه ساختن افراد، موفق به جایگزینی اسنادهای بیرونی به جای اسنادهای درونی ناسازگارشده است و همچنین منجر به افزایش احساس مثبت و سازگارانه و در نتیجه کاهش اضطراب و افسردگی در گروه مذکور شد. یحیایی و همکاران (۲۰۱۳) نشان دادند اجرای برنامه باز آموزی اسنادی نشانه‌های افسردگی در دانش‌آموزان با ناتوانی یادگیری را کاهش می‌دهد. در توضیح این یافته می‌توان بیان کرد که کودکان مصروع به دلیل مواجهه مکرر با تشنج [به عنوان یک رویداد غیرقابل پیش بینی و کنترل ناپذیر] به تدریج به سوی درماندگی و انفعال کشیده می‌شوند و اغلب ترس از هجوم حمله در محیط‌های اجتماعی و نگرانی از سوء برداشت‌های دیگران بیمار را از بسیاری از تجارب مثبت باز می‌دارد. انزوا و انفعال نیز، ادراک فرد بیمار از خویشتن را تحت تاثیر قرار می‌دهد، مجموع این عوامل سبب می‌شود که بیمار احساس ناکارآمدی و درماندگی و افسردگی را به تجارب خود منتقل کند و فرصت بسیاری از عملکردهای موثر را از دست بدهد. با توجه به اینکه بازآموزی اسنادی روشی است برای تغییر دادن ادراک فرد درباره علل موفقیت و شکست، آموزش خوش بینی می‌تواند در حفظ سلامت روانی افراد نقش موثری ایفا کند و موجب اصلاح افکار منفی و باورهای زیربنایی ناکارآمد در آنها شود (صالح‌زاده، کلانتری، مولوی، نجفی، نوری، ۱۳۹۰).

یافته دیگر بیانگر آن بود که بازآموزی اسنادی، اختلال در عملکرد اجتماعی کودکان مصروع را کاهش داده است. این یافته با نتایج پژوهش برخی پژوهش‌ها (صالح‌زاده و همکاران، ۱۳۹۰؛ زولر، مونی، واینر[2]، ۱۹۸۳) همخوان است. همچنین نتایج پژوهش محمودآبادی (۲۰۱۴) نشان دادکه آموزش بازآموزی اسنادی توانسته است آمیزش عاطفی، نقش‌ها، همراهی عاطفی و ارتباط در زوجین را بهبود بخشیده است. از آنجایی که نگرش منفی نسبت به بیماری صرع می‌تواند باعث مشکلاتی در سازگاری اجتماعی این افراد شود و اغلب بیماران به دلیل ماهیت بیماری، خلق افسرده و تحریک‌پذیری زیاد، از لحاظ روابط بین فردی

1 . Self- perception

2 . Zoeller, Mahoney & Weiner

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-10-17]

[DOR: 20.1001.1.25886657.1394.2.4.4.2]

مشکلات متعددی را تجربه می‌کنند، اصلاح سبک‌های ارتباطی نادرست [اغلب پرخاشگر یا منفعل] مانع از طرد آنها از سوی دیگران و کاهش انزوای اجتماعی و در نهایت بهبود عملکرد اجتماعی خواهد شد (صالح زاده و همکاران، ۲۰۱۱).

در تبیین این یافته که آموزش باز آموزی اسنادی بر سلامت روان کودکان مصروع اثربخشی مثبت و معناداری داشته است می‌توان عنوان کرد که وجود بیماری به پدید آمدن سبک اسناد بدبینانه افراد کمک می‌کند، افرادی که سبک اسناد آنها بدبینانه است در مواجهه با بیماری منفعل شده و در نتیجه کمتر برای سلامتی خود کوشش می‌کنند، سبک اسناد بدبینانه سیستم‌های عصبی و هورمونی و به ویژه سیستم ایمنی را تحت تاثیر قرار می‌دهد و سلامت روان فرد را به خطر می‌اندازد، در واقع بازآموزی اسنادی باعث تغییر سبک اسناد بدبینانه به سبک اسناد خوشبینانه شده و از این طریق کودکان توانستند شکست‌ها را به عوامل بیرونی، ناپایدار و اختصاصی نسبت دهند و عوامل درونی، پایدار و کلی را علت موفقیت در نظر بگیرند و در نتیجه سلامت روانی آنها ارتقاء یابد .از طرفی مشکلات روان شناختی در ارتباط دو سویه با حملات صرع و مشکلات رفتاری است یعنی مشکلات رفتاری و حمله‌های صرعی گاه عامل اختلال‌های روانی و گاه معلول آن است که در این بین نقش آسیب مغزی و حساسیت مغزی و داروهای ضد صرع غیر قابل انکار است. تاثیر داروهای ضد صرع به این صورت است که باعث کاهش حملات صرعی و باعث مشکلات خاصی می‌شود. آسیبهای مغزی هم به صورت مستقیم روی حملات صرع، مشکلات رفتاری و مسایل روان شناختی اثر گذاشته و باعث شکل‌گیری آنها در فرد می‌شود (کلرمن[1] و همکاران، ۱۹۹۶) با توجه به یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان نتیجه گرفت که شرکت در برنامه بازآموزی اسنادی موجب افزایش خودآگاهی افراد نسبت به افکار و ادراکات خود شده است. در این برنامه با معرفی رفتار نابهنجار و ناسازگارانه به افراد می‌توان چگونگی ساخته شدن سبک اسناد خاصی را آموزش داد تا از رفتارها و تعاملاتی که به سبک اسناد نابهنجار می‌انجامد، پرهیز کنند و به سلامت روان خود کمک نمایند. معرفی برنامه بازآموزی اسنادی به عنوان یکی از مداخله‌های شناختی به مربیان، روان شناسان و مشاورانی که به کودکان مصروع خدمات توانبخشی ارائه می‌دهند می‌تواند آنها را در جهت بهبود کیفیت زندگی کودکان و ارتقاء سلامت روانی آنها رهنمون سازد و از بسیاری از مشکلات سازگاری آنها در بزرگسالی جلوگیری به عمل آورد.

ارائه بسته آموزشی بازآموزی اسنادی در کلاس‌های آموزش خانواده به والدین و انتقال مسئولیت آموزش به ایشان به منظور طولانی‌ترکردن دوره‌ی آموزش و لزوم تمرین‌های بیشتر در منزل و نظارت والدین بر حسن اجرای تکالیف محول شده به دانش‌آموزان می‌تواند به نتایج دقیق‌تر منجر شود. همچنین این بررسی با محدودیت‌هایی نیز روبرو بود که مهم‌ترین آن عدم تعمیم‌پذیری یافته‌ها بر کودکان با اختلال صرع دختر می‌باشد.

نتیجه‌گیری

با توجه به یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان نتیجه گرفت که شرکت در برنامه بازآموزی اسنادی موجب افزایش خودآگاهی افراد نسبت به افکار و ادراکات خود شده است. در این برنامه با معرفی رفتار نابهنجار و ناسازگارانه به افراد می‌توان چگونگی ساخته شدن سبک اسناد خاصی را آموزش داد تا از رفتارها و تعاملاتی که به سبک اسناد نابهنجار می‌انجامد، پرهیز

1 . Kyllerman M

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-10-17]

[DOR: 20.1001.1.25886657.1394.2.4.4.2]

کنند و به سلامت روان خود کمک نمایند. معرفی برنامه بازآموزی اسنادی به عنوان یکی از مداخله‌های شناختی به مربیان، روان شناسان و مشاورانی که به کودکان مصروع خدمات توانبخشی ارائه می‌دهند می-تواند آنها را در جهت بهبود کیفیت زندگی کودکان و ارتقاء سلامت روانی آنها رهنمون سازد و از بسیاری از مشکلات سازگاری آنها در بزرگسالی جلوگیری به عمل آورد.

تشکر و قدردانی

از انجمن صرع ایران و مسئول پژوهش انجمن، سرکار خانم ساعی که نهایت همکاری را در انجام این پژوهش داشتند تشکر و قدردانی می‌شود.

منابع

Blankenstein, A. H., van der Horst, H. E., Schilte, A. F., de Vries, D., Zaat, J. O., Knottnerus, J. A., et al. (2002). Development and feasibility of a modified reattribution model for somatising patients, applied by their own general practitioners. Patient education and counseling. 47, 3, 229-35.

Canpolat, M., Kumandas, S., Poyrazoglu, H. G., Gumus, H., Elmali, F., Per, H. (2014) Prevalence and risk factors of epilepsy among school children in Kayseri City Center, an urban area in Central Anatolia, Turkey. *Seizure*.23, 9, 708-16.

Esmaeili, L., Aghaei, A., Abedi, Mo. R., Esmaeili, M. (2011). The effect of emotional regulation on mental health. Thought & Behavior in Clinical Psycholog. 5, 20.

Ettinger, A. B., Kanner, A. M. (2007). *Psychiatric issues in epilepsy: A practical guide to diagnosis and treatment*: Lippincott Williams & Wilkins.

Green-Emrich, A., Altmaier, E. M. (1991). Attribution retraining as a structured group counseling intervention. Journal of Counseling & Development. 69, 4, 351-5.

Iravani, M., Izadi, M. (2000). elationship between attribution and mental health in student of azad university vahed Khorasgan. Knowledge & Research in Applied Psychology.1, 7-20.

Jackson, B., Sellers, R. M., Peterson, C. (2002). Pessimistic explanatory style moderates the effect of stress on physical illness. *Personality and Individual Differences.* 32, 3, 567-73.

Jalil Abkenari, S. S., Ashouri, M., Pour Mohammad Reza Tajrish, M., Ashouri, J. (2012). The effect of self-study training and retraining documents on the performance of students in mathematical problem solving O my son be subjective. *Thought & Behavior in Clinical Psychology*. 6, 23.

Kyllerman, M., Nyden, A., Praquin, N., Rasmussen, P., Wetterquist, A-K, Hedström, A. (1996). Transient psychosis in a girl with epilepsy and continuous spikes and waves during slow sleep [CSWS]. *European child & adolescent psychiatry*. 5, 4, 216-21.

Larisch, A., Schweickhardt, A., Wirsching, M., Fritzsche, K. (2004). Psychosocial interventions for somatizing patients by the general practitioner: a randomized controlled trial. *Journal of psychosomatic research*. 57, 6, 507-14.

Layden, M. (1982). *The effect of attributional style change on self esteem depression*. American Psychological Association.

Mazaheri, M., Aghaei, A., Golparvar, M., Shaygannejad, V. (2006). Effect of

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-10-17]

[DOR: 20.1001.1.25886657.1394.2.4.4.2]

group behavior on social adjustment of children and adolescents with epilepsy practices. *Journal of Psychology*. 33, 15-36.

Sharifi, M., Hajiheidari, M., Khorvash, F., & Mirabdollahi, M. A. (2013). Effectiveness of Attribution Retraining on Women's Depression and Anxiety After Miscarriage. *International journal of preventive medicine*, *4*(Suppl 2), S239

Saleh Zade, M., Najafi, M. R., Ebrahimi, A. (2011). effectiveness of cognitive-behavioral therapy in Dysfunctional Attitudes patients with epilepsy. *Journal of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences*. 19, 3, 378-388.

Organization WH. *World report on mental health*. 2011.

Salehzadeh, M., Kalantari, M., Molavi, H., Najafi, M., Noori, A. (2011). Effectiveness of cognitive-behavioral group therapy with focusing on dysfunctional attitudes in epilepsy on quality of life in intractable epileptic patients. *J Behav Sci*. 4, 4, 255-60.

Seligman, M. E. (2007). *The optimistic child: A proven program to safeguard children against depression and build lifelong resilience*. Houghton Mifflin Harcourt.

Sepahvand, T., Gilani, B., Zamani, R. (2006). The relationship between stressful life events and public health documentary style. *Cognitive Research*. 9, 3,4, 46-33.

Taghvi, S. (2001). Validity and reliability of the general health quessioner [GHQ]. *Journal of psychology*. 5, 4, 381-98.

Thornton, N., Hamiwka, L., Sherman, E., Tse, E., Blackman, M., Wirrell, E. (2008). Family function in cognitively normal children with epilepsy: Impact on competence and problem behaviors. *Epilepsy & Behavior*. 1, 12, 5-90.

Taylor, M. P. (2000). *Managing Epilepsy: a clinical handbook*. Wiley-Blackwell.

Turky, A., Beavis, J. M., Thapar, A. K., Kerr, M. P. (2008). Psychopathology in children and adolescents with epilepsy: an investigation of predictive variables. Epilepsy & behavior.12, 1,136-44.

Vázquez, C., Jiménez, F., Saura, F., Avia, M. D. (2001). The importance of "importance": A longitudinal confirmation of the attributional-stress model of depression measuring the importance of the attributions and the impact of the stressor. *Personality and Individual Differences*. 31, 2, 205-14.

Wang, C., Zhang, N., Zhang, Y., Zhang, J., Yang, H., Timothy, T. (2013). Comparison of the neurobiological effects of attribution retraining group therapy with those of selective serotonin reuptake inhibitors. *Brazilian Journal of Medical and Biological Research*. 46, 3, 318-26.

Wagner, J. L., Smith, G. (2006). Psychosocial intervention in pediatric epilepsy: A critique of the literature. *Epilepsy & Behavior*. 8, 1, 39-49.

Yahyaei, M., Sajedi, F., Pour Mohammad Reza Tajrish, M., Biglarian, A. (2013). The effectiveness of retraining documents anxiety disorder students learning. *Rehabilation*. 14, 6.

ZareiMahmoudAbadi, H. (2014). The effectiveness of training on improvement of performance, documentary style of couples divorcing families. *Journal of Counseling and Family Therapy*. 4, 3.

Zoeller, C., Mahoney, G. J., Weiner, B. (1983). Effects of attribution training on the assembly task performance of mentally retarded adults. American Journal of Mental Deficiency.

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-10-17]

[DOR: 20.1001.1.25886657.1394.2.4.4.2]